EX·LIBRIS
BIBLIOTEKI
AKADEMII
MEDYCZNEJ
W·LUBLINIE

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
nr inw.: CZ14b - 419
BG 90588/1862/48/1-6

Towarzystwo Lekarskie Lubelskie
BIBLIOTEKA
*

5067

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO.

90588

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Za upoważnieniem Rządu.

REDAKTOR GŁÓWNY

Dr. H. ŁUCZKIEWICZ,

CZŁ. TOW. NAUKOWEGO W KRAKOWIE, TOW. LEKARSKIEGO W WARSZAWIE I W WILNIE, DOCENT PATOLOGII I TERAPII SPECYALNEJ W AKADEMII MEDYKO-CHIRURGICZNEJ W WARSZAWIE.

Towarzystwo Lekarskie Lubelskie BIBLIOTEKA

SERYA IV.

Tom II.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM XLVIII.

Ścisłe badanie — proste leczenie.

WARSZAWA,

Nakładem Księgarni J. KAUFMANN i Sp.

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

1862.

BIBLIOTEKA AKADEMICKA LUBLIN

Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.

Sygn. 154/54/128

W DRUKARNI BRACI HINDEMITH.

OD REDAKCYI.

Drugi tom pisma naszemu kierunkowi powierzonego, rozpoczynamy pod pomyślną wróżbą. Przyszłość Pamiętnika opiera się dziś już nie na przyrzeczeniach w złudnéj grzeczności obficie przez Kollegów początkującéj redakcyj dostarczanych, ale na rzeczywistych *danych*, których naukowa wartość praktyczna i doniosłość nie ustępuje bynajmniéj wyborowi artykułów po czasopismach zagranicznych zamieszczonych.

Stosownie do programu nakreślonego w poszycie Styczniowym i do zasady, jakiéj przy wydawnictwie Pamiętnika trzymać się postanowiliśmy, usiłowania nasze zmierzały przedewzystskiem i głównie ku temu, aby pozyskać dla pisma współpracowników części *klinicznéj* poświęconych.

W wypracowaniach klinicznych najpierwsze miejsce zajmują słusznie opisy chorób leczonych w zakładach klinicznych, a w szczególności odnośnie do naszego pisma, na klinikach Akademii Warszawskiéj.

Z prawdziwą przyjemnością wyznajemy, że w pozyskaniu pracowników tego rodzaju nie mieliśmy wiele mozołu, a raczéj nie napotkaliśmy najmniejszych przeszkód, ale przeciwnie szczerą gotowość.

W pierwszym tomie Pamiętnika zamieściliśmy dwa opisy dostarczone nam łaskawie z kliniki Prof. Chałubińskiego, a w tomie niniejszym kładziemy na czele

poszytu sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj Prof. Le Brun. Artykuł poniższy z wzorową starannością na tle prawdziwie naukowém wypracowany z właściwą autorowi bystrością, stanowi dla pisma naszego sprawiedliwą wróżbę pomyślniejszéj przyszłości. Z wielką dla nas radością wyczytujemy we wstępie artykułu Szanownego Professora, w całym kraju jako pierwszego operatora powszechnie zasłużonego, myśl w naszym programie wyrażoną, że *główny cel nauki lekarskiéj jest praktyczny, głównem jéj zadaniem leczenie chorych.*

Klinika jest dziś i zostanie na przyszłość punktem wyjścia i oparcia dla Lekarza, w klinice upatrywać należy źródła wszystkich użytecznych myśli i zasad teoretycznych, dla których ta sama klinika stanie się opoką rozpraszającą ułudę najponętniejszych pojęć abstrakcyjnych, a utwierdzającą wartość zdań prawdziwie pożytecznych. Klinika zatem jest jedynym i naturalnym węzłem połączającym dzielne usiłowania teoretyków z bogatym zasobem doświadczenia praktyków, któreto konieczne i zbawienne dla nauki połączenie, zuchwałém (choć w uczciwéj wierze) wystąpieniem znakomitych zresztą Lekarzy 17 wieku, jak: Baglivi, Donzelini i t. p. tak niefortunnie zerwaném zostało.

Jeżeli przeto każdy pojedyńczy opis kliniczny dla całéj nauki ważnym jest przyczynkiem, o ile ważniejszém i donioślejszém musi być sprawozdanie roczne, pojedyńcze wypadki w jednolitą całość wiążące?

Ogłaszając dziś sprawozdanie chirurgiczne, możemy nieomylną cieszyć się nadzieją, że dla dobra nauki i korzyści czytelników Szanowni Professorowie innych klinik względów swoich Pamiętnikowi odmówić niezechcą, z czego dobroczynne owoce na kraj cały wypłynąć muszą.

SPRAWOZDANIE

z czynności kliniki chirurgicznéj przy Cesarsko-Królewskiéj Warszawskiéj Medyko-Chirurgicznéj Akademii

w roku $18^{60}/_{61}$.

skreślił Dr. **Le Brun**,
Professor kliniki chirurgicznéj, Naczelny Lekarz Szpitala Dzieciątka Jezus, etc. etc.

Otwarcie klinik przy Cesarsko-Królewskiéj Warszawskiéj medyko-chirurgicznéj Akademii w dniu 23 Października 1860 roku było dalszém i prawie ostatniem rozwinięciem téj odrodzonéj w kraju naszym Instytucyi. Klinika ma na celu połączenie silném ogniwem wykładu teoretycznego z praktyczném jego zastosowaniem, i spojenie całéj nauki lekarskiéj w jednę harmonijną całość. To przeznaczenie kliniki, daje jéj zatem wysokie i ważne stanowisko, któremu godnie odpowiedzieć, niełatwém jest zadaniem; tém trudniejszém, że nie zawsze napotkać można chorych z pojedyńczemi cierpieniami, do którychby przepisy teoretyczne wprost zastosować się dały. Jakoż *proste* formy chorób należą do rzadszych, a rozmaite ich połączenia stanowią właśnie trudność klinicznego ich wyrozumowania, wykrycia ich źródła, związku, zale-

BIBLIOTEKA UNIWERSYTECKA LUBLIN

żności objawów chorobnych, a tém samém wyprowadzenia pewnych naukowo-lekarskich wskazań.

Pod wpływem takiego przekonania o ważności przeznaczenia klinik i trudności jakie mają do zwalczenia ci, którzy do przewodniczenia im powołani zostali, rozpocząłem mój wykład kliniki chirurgicznéj w upłynionym roku akademickim.

Z powodu trudności towarzyszących w rozpoczęciu każdego dzieła, otwarcie kliniki chirurgicznéj nastąpić dopiero mogło w końcu miesiąca Października; mieliśmy jednak w przeciągu roku 110 chorych, mianowicie 59 mężczyzn i 51 kobiet. Z tych wyzdrowiało i wyszło 39 mężczyzn, a 38 kobiet, razem 77; zmarło 11 mężczyzn, 3 kobiet, razem 14.

Pozostałych z końcem roku nieuleczonych 9 mężczyzn i 10 kobiet, razem osób 19, odesłano do sal Szpitala.

Zaczém przystąpimy do szczegółowego sprawozdania z czynności kliniki naszéj, powiedzmy słów kilka o jéj urządzeniu i sposobie jéj prowadzenia.

Klinika akademicka założoną została przy Szpitalu Dzieciątka Jezus, w pawilonie prawym dawniéj przez Instytut Położniczy zajmowanym. Rozkład lokalu dozwolił na dogodne pomieszczenie 40 łożek, z których 20 dla chorych wewnętrznych i tyleż dla chorych chirurgicznych płci obojéj przeznaczonych zostało. Obszerny amfiteatr pomiędzy salami temi wzniesiony, służył dla wykładów klinicznych i chirurgicznych operacyi. Prócz mnie zwyczajnego Profesora Kliniki chirurgicznéj, wykładem pewnéj części nauki zajmował się jeszcze p. Dr. Korzeniowski jako Adjunkt, a zarazem był mi pomocą przy wizytach klinicznych i operacyjnych dzia-

łaniach. P. Dr. Karwowski zajmował się czynnościami Assystenta kliniki chirurgicznéj, jako przez konferencyą akademicką na posadę tę przeznaczony.

Przy klinice chirurgicznéj umieszczonym i uporządkowanym został przezemnie i moich pomocników gabinet narzędzi i przyrządów chirurgicznych, a to w porządku odpowiadającym planowi mego wykładu chirurgii operacyjnéj zatwierdzonemu przez konferencyą akademii.

Odwiedzanie chorych klinicznych odbywało się codziennie, nie wyjmując świąt i niedzieli przezemnie i przez studentów. Naukę operacyi chirurgicznych wykładałem trzy razy w tygodniu, a wykład kliniczny odbywał się codziennie przy łóżku chorego lub w amfiteatrze. Operacye chirurgiczne najczęściéj trzy razy w tygodniu wykonywane były, zwykle w godzinie na klinikę przeznaczonéj lub w innéj porze, gdy tego gwałtowność wypadku lub inna konieczność wymagała.

Studentów IVgo kursu uczęszczających było 33, pilność ich była wzorowa i wielu z nich odznaczyło się znakomitą zdolnością.

Do końca półrocza pierwszego, to jest do końca roku 1860 starałem się obeznać studentów ze *sposobami badania* chorych, zwracając szczególniéj uwagę na okoliczności w badaniu tém główną grające rolę, to jest na *cechy charakterystyczne* każdego cierpienia. Przy badaniu takiém miałem głównie na uwadze wprawę studentów, na praktyczne czyli kliniczne zapatrywanie się na chorobę. Wiemy jak teoretyczny wykład pięknie i jasno klassyfikuje w młodym umyśle rozliczne ludzkie cierpienia; zdaje nam się wówczas, żeśmy je dokładnie pojęli, poznali i że je z łatwością rozróżnić potrafimy. Że tak jest w istocie, Professorowie kliniczni mogą się najlepiéj

przekonać, gdy poczynający naukę kliniczną studenci znajdą się po raz pierwszy przy łóżku chorego. Mają oni świeżo w pamięci wyłożoną sobie naukę, radziby wszystko co wiedzą znaleść w przedstawiającym się chorym; lecz niemało są zdziwieni, gdy u każdego chorego i w każdéj chorobie, obok braku pewnych jéj właściwych oznak, znajdą jeszcze i takie, których wcale napotkać niemyśleli. Również gdy przyjdzie u chorych takich do wyprowadzenia i uzasadnienia wskazań praktycznych, studenci zdają się być nieraz zawiedzeni w swém oczekiwaniu, gdy im Professor wskaże postępowanie nie zawsze zgodne z ich naukowém pojęciem.

Otóż wyprowadzenie studentów z téj niepewności przez przekonanie ich, że w każdym danym wypadku są pewne okoliczności i skazówki na główną uwagę zasługujące, od których pierwsze lekarskie wskazania zależą, i które tak, a nie inaczéj postępować każą, stanowi to, co nazywamy praktyczném zapatrywaniem się na chorych. Przy takiém praktyczném zapatrywaniu się na choroby, przychodzi nam nieraz walczyć z przepisami szkoły, a lubo odnosimy zwycięstwo pożądanemi skutkami naszego działania, niezawsze jednak nauka nasza zdoła nam wyjaśnić, jakim sposobem doszliśmy do tego celu. W takich razach woleliśmy słuchaczom naszym podać fakt taki, jako fakt, jako rzecz pewną, o któréj prawdzie i rzeczywistości sami przekonać się mogli, nie kusząc się o jéj wytłumaczenie, które jako w dzisiejszym stanie nauki niepodobne, musiałoby być, że tak powiem, naciągane i niepotrzebnie trudziłoby umysły młodych słuchaczy już i tak przy dzisiejszym ogromie i rozciągłości nauki lekarskiéj niesłychanie obciążonych. Niech więc praktyczne obcowanie z chorymi i tego jeszcze studentów

naszych nauczy, że główny cel nauki lekarskiéj jest *praktyczny*, głównem jéj żadaniem *leczenie chorych* i przyniesienie ulgi w ich cierpieniach i że dochodzimy do tego nietylko teoretycznemi wiadomościami, lecz nadto doświadczeniem w praktyce nabytém, na którém dopiero teorya opierać się powinna. Takie przekonanie przewodniczyło naszemu klinicznemu wykładowi; tłumaczyliśmy na zasadach znajomości anatomicznych i fizyologicznych pojęć to, co się na nich oprzeć dało; w innych razach opieraliśmy się na doświadczeniu i faktach.

Przysposobiwszy w pierwszém półroczu studentów do należytego zapatrywania się na chorobę i badania chorych, w drugiém pozostawiłem *im samym rozpoznawanie* tych chorób i wskazanie planu leczenia, do czego zwykle zostawiałem im jednę dobę czasu; poczém przy łóżku chorego, o ile to w jego obecności odbywać się mogło, wysłuchałem zdania ucznia i po wyrozumowaniu jego opinii i wniosków, stanowczo oznaczałem rodzaj i naturę cierpienia i wskazania lekarskie. Studenci codziennie zdawali mi sprawę ze stanu chorego, a zmiany zaszłe w przebiegu choroby i przepisy lekarskie do nich zastosowane, zapisywali na karcie wizytowéj nad łóżkiem chorego wiszącéj.

Zapiski te posłużyły każdemu do napisania historyi choroby, któréj leczeniu przewodniczył. Takich historyi chorób złożyli studenci 60. Niektóre z nich odznaczają się jasnością i dokładnością opisów choroby i z wyrozumowaniem jéj czyli tak zwaną *Epicrisis*, a w razie zakończenia się choroby śmiercią, ze szczegółowém skreśleniem zmian patologicznych w organizmie, z chorobą i zejściem chorego w związku zostających. Tym śledztwom pośmiertnym przewodniczył Prof. W i s ł o c k i. Wszystkie

te historye chorób dołączamy do niniejszego sprawozdania jako dowód do usprawiedliwienia tego, cośmy o nich powiedzieli. (*)

Uwagi nasze nad szczególnemi wypadkami klinicznemi w ciągu roku tego wydarzonemi, poprzedziemy jeszcze ogólnym wykazem chorób chirurgicznych w klinice naszéj leczonych.

WYKAZ

chorób leczonych w klinice chirurgicznéj Ces.-Król. War. Med. Chir. Akad. w ciągu roku $18^{60}/_{61}$:

Rodzaj choroby	Mężczyz.	Kobiet	Razem
Zapalenia tkanki łącznéj (Phlegmone) ...	2	2	4
Ropnie różnego rodzaju (Abscessus)	6	5	11
Wrzody różnego rodzaju (Ulcera)	1	5	6
Rany różnego rodzaju i w różnych częściach ciała, między niemi ran postrzałowych 12	13	12	25
Odmrożenia (Perniones)	3	—	3
Oparzelizny (Ambusturae)	—	1	1
Zastrzały (Panaritium).....	2	6	8
Wrośnięty paznogieć	—	1	1
Złamania obojczyka	—	1	1
— ramienia	2	2	4
— szyi kości ramieniowéj	1	—	1
— goleni	5	—	5
— rzepki	1	—	1
— uda	2	—	2
— szyi kości udowéj	—	1	1
— żeber	2	1	3
Guz biały kolana (Tumor albus)	2	1	2

(*) W Pamiętniku tylko ważniejsze z nich ogłoszone będą. Przyp. Red.

Rodzaj choroby	Mężczyzn.	Kobiet	Razem
Guz biały barku (Omarthrocace)	1	—	1
Guz biały stawu biodrowego(coxarthrocace)	2	—	2
Wodna puchlina kolana (Hydarthron) ...	—	1	1
Owrzodzenie kości (Caries)	1	3	4
Zgorzel kości (Necrosis)	2	—	2
Rak różnych części ciała	4	2	6
Wodna puchlina jądra	1	—	1
Zwężenie cewki moczowéj	3	—	3
Przetoka moczowa (Fistula urethrae)....	1	—	1
Kamień pęcherza moczowego	1	—	1
Przetoka odbytu (Fist. ani)	1	—	1
Opadnięcie macicy	—	1	1
Przepukliny (Herniae)	—	3	3
Zrośnienie pochwy macicznéj	—	1	1
Skurczenie kończyny górnéj (Contractura)	1	—	1
Warga zajęcza	—	1	1
Końska stopa (Pes equinus)	—	1	1
w ogóle	59	51	110

Pomiędzy *zapaleniami tkanki łącznéj* staraliśmy się dać poznać różnice zapalenia warstw powierzchownych i głębiéj położonych (Phlegmone i Phlegm: difusum.) Mieli studenci sposobność przekonania się, jak pod umiarkowanym naciskiem powierzchowne zapalenie tkanki łącznéj rozejść się czasem może. Jakoż przykład tego rodzaju przedstawił nam młody i silny mężczyzna chorobą tą na szyi dotknięty. W innych razach zwłaszcza przy tak zwaném *Phlegmone diffusum*, gdy warstwy tkanki łącznéj głębiéj położone zapalaniu uległy i już przeszły w ropienie, śmiałemi i głębokiemi cięciami dostawaliśmy się do ogniska ropy. Postępowanie takie

znosiło prawie w jednéj chwili gwałtowny ból chorobie téj towarzyszący po rozprężeniu zacieśnionych części, poczém choroba łagodniejszą przybierała postać i prędzéj się kończyła. Otwieraliśmy zatem najrychléj ropnie pod skórą zebrane, jak skoro przebieg choroby i pluskanie ropy z pewnością wnosić dozwalały o jéj obecności. Takich ropni otworzyliśmy kilka na różnych częściach ciała. Jeden z takich ropni zebrany na przedniéj powierzchni kolana, otworzonym został u młodéj kobiety w czasie napadu wielkiéj choroby. Odzyskawszy przytomność, chora nic niewiedziała co się z nią stało. Ropnie na sutkach, na goleni, na głowie otwierali już sami studenci.

Więcéj nam nastręczyły nauki tak zwane *ropnie zimne i napływowe* czyli *otoki* (Abscessus frigidi, Absc. per congestionem). Zaraz w pierwszych dniach otwarcia sal klinicznych, przedstawił się nam młody człowiek, mający od kilku miesięcy na lewéj stronie piersi, w okolicy serca, guz wielkości sporéj pięści, lecz jednostajnie rozszerzony, miękki, za dotknięciem zaledwie nieco bolący i wyraźnie pluskający; pokrywająca go skóra nie przedstawiała żadnych zmian w swych cechach fizycznych. Byłto z wielu względów nauczający wypadek co do przyczyny powstania choroby przebiegu, siedliska i natury jéj. Wiedzieliśmy tylko, że przed kilku miesiącami chory uderzony był w tę okolicę; lecz z powodu objętości guza i znacznego prężenia ścian jego niemogliśmy się przekonać czy mu nie towarzyszy już cierpienie mostka lub żeber. Po wyrozumowaniu jednak powyżéj wymienionych okoliczności, uznaliśmy guz ten za ropień zimny, stanowiący wskazanie wypuszczenia w nim zawartéj ropy, co też niezwłocznie uskutecznionem zostało,

najprzód przez przebicie trójgrańcem probierczym, a następnie przez przecięcie lancetem. Szybko wypłynęło przeszło funt ropy gęstéj, żółtawéj i bezwonnéj. Staranne wyśledzenie całego dna wypróżnionéj torby, nie wykryło *nigdzie pruchnienia* kości. Zadaniem więc naszém było pozyskać zrośnięcie się ścian téj torby, albo raczéj skóry z podstawą twardą, czyli żebrami. Nacisk umiarkowany i stopniowy dopomógł nam do tego; późniéj jednak, dla pewniejszego skutku używaliśmy nastrzykiwań roztworem tynktury jodu. Ropienie zmniejszało się codziennie i w reszcie zatrzymało się całkowicie. Chory ten wyzdrowiał zupełnie; zostawał pod dozorem studenta p. K o s i e w i c z a.

Mieliśmy w roku tym dwóch chorych z ropniami napływowymi czyli otokami. Oba te przypadki były nader nauczające; bo ileż to jest szczegółów do rozważenia przy chorobach tego rodzaju, rozwijających się w organizmie w wysokim stopniu schorzałym; jak trudno jest tu nieraz wykryć ognisko choroby, przekonnć się o istnieniu ropy, oznaczyć drogę, którą ścieka, określić granicę otoku, rozpoznać otaczające go tkaniny, a nakoniec jak trudno jest pomimo téj wszelkiéj oględności stanowczo wziąść się do lancetu lub nożyka, aby ten chorobliwy produkt z ciała wyprowadzić i chorobie położyć tamę.

Otóż jakoby na potwierdzenie tego cośmy wyrzekli, nastręczyły się nam w klinice przykłady. Kilkonastoletni chłopczyk cierpiał od kilku miesięcy na tak zwaną *koxalgią*, czyli dobrowolne zwichnięcie stawu biodrowo-udowego. Była to już choroba w trzecim stopniu, a lubo kończyna niebyła krótszą od drugiéj (co w tym okresie choroby zwykle następuje), jednak w około stawu biodrowego rozpoznać było można wyraźne *zebranie ropy*.

Chłopczyk ten miał się jednak zupełnie dobrze, wyglądał czerstwo, był wesoły, mało co na ból narzekał, a nawet mógł wolno przechadzać się po pokoju, bez wyraźnego cierpienia. Ponieważ chory ten już był leczony i zdawał się być zupełnie zdrowym, ponieważ choroba już tak długo trwała i zdawała się ograniczać tylko do miejsca cierpienia, przeto po wyrozumowaniu tych wszystkich okoliczności, osądziliśmy, że w razie tym wskazane jest działanie miejscowe, mianowicie wypuszczenie ropy staw otaczającéj, a do działania tego upoważniało nas w podobnych wypadkach dawana rada przez niektórych autorów i nasze własne doświadczenie. A zatém w miejscu najwyraźniejszego pluskania, na stronie zewnętrznéj i górnéj uda wypuściliśmy lancetem zebraną ropę. Szczegółowy opis dalszego przebiegu choroby, wyjmujemy z złożonéj nam przez Kand. Med. Sommera historyi:

„Po zrobieniu (dnia 30 Listopada roku 1860) podskórnego przekłucia cieniutkim trójgrańcem, a następnie grubszym zaledwie zdołano i to zapomocą pompki wydobyć około paru drachm brudnobiaławego rzadkiego płynu, w którym mikroskopowe badanie okazało ciałka nieregularnych zarysów, drobinki i kulki tłuszczu. Otwór po wyjęciu trójgrańca zalepiono natychmiast plastrem, chroniąc jak najstaranniéj wejścia powietrza w jamę; poczém nałożon opaskę kolistą uda. Dnia 1 Grudnia żadnego gorączkowego odczynu, stan ogólny normalny. Otwór po przekłuciu dąży ku zabliźnieniu; w objętości chełboczącego guza niespotykamy żadnéj różnicy.

Dnia 2, 3 i 4go stan niezmieniony. D. 5go obrzmienie jednakowéj wielkości jak i przed przekłuciem i dla tego, opierając się na doświadczeniu kilku szczęśliwie zakończonych wypadków, przystąpiono do przecięcia ropnia lancetem, robiąc otwór kilka linii szeroki, w dolnéj jego części; tu wypłynęło żółtéj ropy pomięszanéj z krwią, konsystencyi ulepu około

pięciu uncyi, ktora badana pod mikroskopem okazała obecność kulek krwi, ciałek nieregularnych i massy drobinkowéj, oraz szczątek zniszczonéj tkanki łącznéj. Otwór założono pęczkiem cienkiéj szarpi, przykryto szarpią wyścielającą do koła i obandażowano kłosem pojedynczym. Zalecone poprzednio proszki żelazne i woda sodowa zostaje daléj, dyeta ta sama.

Dnia 7go nocą ziębienie, podniesienie pulsu do 120, ból głowy, mało snu, utrata apetytu, ból wokolicy ropnia; po wyjęciu czopka szarpi z otworu, wypłynęło około 4ch uncyi płynu ropiastego, szarawego, nieprzyjemnéj woni. Celem łatwiejszego odpływania gromadzącéj się ropy, przyłożono plasterek z szarpi i obandażowano, do wewnątrz zaś przepisaao:

Rp. Infusi sem lini. unc. VI.
Elixir. acidi Halleri drach. semis.
Syr. Rubi Idaei drach 3.
MDS Capiat bihor: cochlear unum.

Z dyety odjęto mięso. Wieczorem tegoż dnia puls 124, ból w okolicy ropnia, przy przewięzywaniu pomimo starannego usiłowania wyciśnienia ropy, nic takowéj nie wydobyto; ból głowy ustał, zaparcie stolca.

W dniu 8 ropy wyciśnięto około uncyi 5u, w stanie ogólnym mała poprawa, gorączka mniejsza, apetyt mały, zaparcie stolca, przeciw któremu zadano pół butelki limonady magnezyowéj, użycie żelaza wstrzymano.

Wieczorem gorączka wzmogła się, puls wzrósł do 130 chwilami ból głowy, ropy wyciśnięto do dwóch uncyi. Powtó-, rzono do wewnątrz mixturkę z lnianego siemienia.

Dnia 9 Grudnia lekka gorączka, apetyt mały, stolec obfity, ropy wyciśnięto do 3ch uncyi, złego charakteru.

D. 10go lekka gorączka, rozwolnienie, wypływająca ropa brudno szara, żadnego apetytu; zadano wewnątrz odwar z chiny w stosunku pół uncyi na pół funta co godziny łyżkę.

Dnia 11: chory uskarzał się na silny ból w okolicy pachwinowéj i kolanie; każde poruszenie członka uciążliwe i bolesne, wypływająca ropa jest koloru brudno-zielonego, bardzo nieprzyjemnéj woni, puls 130, zasychanie w ustach, pragnienie, mało snu, brak apetytu, lekki ból głowy, dreszczów jednak

niebyło. Zalecono wewnątrz odwar kory chinowéj z pół na sześć uncyi, wodę sodową z winem czerwoném za napój, miejscowo zaś wstrzykiwania w jamę ropnia dekoktu chinowego i okłady. Zwrócić należy uwagę, że przy pociśnieniu w okolicę podbrzuszną prawą dość głęboko w jamę miednicy, posuwając się na wiąz Pouparta i dołek pachwinowy, jakoteż przy pociskaniu w kierunku od stawu przez natężacz powięzi udowéj ku otworowi ropnia, ropa obficiéj wypływała.

Dnia 12, ciągły ból w okolicy pachwinowéj silniejszy od tegoż w samym stawie, również w kolanie wzmaga się, niemożebność władania kończyną i ból za najmniejszém pociśnieniem w pachwinie, stawie i kolanie. Odchodząca ropa przyjmuje cechę złośliwéj, bardzo cuchnącéj posoki. Puls 120, zasychanie w ustach, apetyt żaden, od wczoraj rana 3 stolce rzadkie.

Leczenie to samo.

Dnia 13 Grudnia nocą więcéj nieco snu, stolec jeden wolny, nad ranem w ustach mniéj zasycha, apetyt żaden, w kolanie, pachwinie i stawie ból kłujący przy staniu zwiększa się. P. 100, z ropnia sączy się posoka. Wstrzykiwanie i okład zmieniono na odwar arniki z chiną.

W dniu 14 Grudnia. P. 96, nocą sen przerywany. Otworami ropnia wypływa śmierdząca posoka w ilości około kilku uncyi przez dobę. Ból w stawie większy, lekarstwa te same.

Wieczorem, zasychanie w ustach, pragnienie, P. 120, T. 37, 5. Ból w kończynie jednakowy, przy wyciskaniu wypłynęło około 3 uncyi ciemno czekoladowéj cuchnącéj posoki.

Dnia 15 Grudnia, P. 120, apetyt mały, stolec 1 wolny, o 12¼ z południa i o 7 wieczorem doznawał półgodzinnych dreszczy. Gorączka nie wzmaga się, ciągłe pragnienie i zasychanie w ustach. Zalecono nacierania spiritusem kamforowym.

Dnia 16 Grudnia nocą sen przerywany, dreszczów niebyło, puls, temperatura ciała i pragnienie w jednym stopniu. Stolec jeden wolny, ból coraz większy, z ropnia wypływa cuchnąca posoka. *Wieczorem* P. 128. T. 37, 9. Dreszcze lekkie krótko trwałe.

Dnia 17, sen przerywany, żadnego bólu głowy. P. 120. T. 37,5 o godzinie 10¼ dreszcz lekki zbliżający się do uczucia zimna, puls wzrósł do 140. T. 39., wyciekający z ropnia smrodliwy płyn przybiera barwę żółtą. Kończyna wcale nieobrzmiała. *Wieczorem*, dreszcze półgodzinne P. 138. T. 397.

Dnia 18 Grudnia, nocą mało snu, dreszczów wcale niebyło, pragnienie znaczne, apetyt żaden, P. 130. T. 37,4.

Wieczorem, oczy zamglone na wpół zamyka, pragnienie znaczne, apetytu żadnego, dwa stolce dniem płynne, z powierzchni ropiejącéj wycieka płyn żółtawy z szczątkami zgorzelowatéj tkanki łącznéj i skrzepami krwi.

Od godziny 11 w nocy do 9 rano, ciągłe poty na całém ciele, drętwienie cierpiącej kończyny.

Dnia 19 Grudnia, kończyny dolne i górne zimne, paznogcie sine. Puls przeszło 160. Temperatura spadła do 34, 7, puls niewyczuwalny w tętnicach przedramienia, lecz w ramieniowéj. Posoki wyciśnięto około 3 unc. Wygląd twarzy z szczególnym odcieniem, usta sine, niemożebność władania górnemi kończynami, rownież ból członków dolnych i krzyża.

O godzinie 11 i minut 35 stracił głos, a przy coraz drobniejszym pulsie, rzadszym i zimnym oddechu, i niezamąconéj do ostatniéj chwili przytomności, umarł.

Sekcya wykonana dnia 20 Grudnia okazała na przednio zewnętrznéj, ⅓ górnéj części uda plamę siną rozciągającą się od zewnątrz w kierunku linii odpowiedniéj przedniemu brzegowi mięśnia pośladkowego przedniego, od wewnątrz linii odpowiadającéj ⅓ części wewnętrznéj przedniéj powierzchni uda, od dołu ⅓ dolnéj części; dolną część przestrzeni opisanéj przedziura wiały 2 otwory, jeden wewnętrzny wielkości grochu, drugi mniejszy zewnętrzny, z których wypływała brudno-czerwono-brunatna gęsta posoka.

W klatce piersiowéj płuco lewe z góry i tyłu nieco do ściany klatki przyrosłe, jego substancya blada, przedstawiająca miejscami grudki twarde prosowate, dolne zrazy przekrwione i pienistą surowicą przesiąkłe. W prawém płucu niektóre grubsze pnie naczyń krwionośnych zapchane skrzepem częściowo do ściany naczynia przytwierdzonym, utworzonym zapewnie jeszcze przed skonem.

Dla zbadania ogniska głównego cierpienia, zrobiono cięcie od kolca przedniego górnego kości biodrowéj (spina anterior superior ossis ilei) w linii prostéj ku kłykciowi zewnętrznemu (Condylus externus)kości udowéj prawéj na przestrzeni dającéj unieść się skóry, jako nieprzyczepionéj do części pod nią leżących. Celem swobodnego i należytego zbadania stawu udowego zrobiono drugie cięcie poczynając od górnéj części zewnętrznéj wargi poprzedniego cięcia idąc ku główce stawu, przyczem jednocześnie przecięto natężacz powięzi szerokiéj uda na powierzchni zewnętrznéj i wewnętrznéj już dość znacznie zgorzelony.

Odwinąwszy klapy skóry spotkano powierzchnię rozciągającą się na przestrzeni odpowiedniéj plamie sinéj, któréj granice wyżéj podano, znacznie zniszczoną. Wgłąb komunikowała z jamą stawu, a nawet z wnętrzem miednicy kostnéj. Z téj jamy i rozmaitych jéj zatok wycisnięto około 6 unc. brudno czekoladowéj ciemnéj posoki. Powięź szeroka uda (fascia lata femoris) zniszczona, mięśnie obrażone, a niektóre nawet przedziurawione torującą sobie drogę posoką.

Chcąc lepiéj stan kości udowéj i panewki zbadać, wyjęto część miednicy przez przecięcie chrząstko-zrostu łonowego (symphysis) i przepiłowanie kości biodrowéj w $\frac{1}{3}$ tylnéj części. Okoliczne miękkie tkaniny ile potrzeba wymagała odjęto z częścią miednicy, a kość udową w $\frac{1}{3}$ górnéj przepiłowano.

Po ścisłém zbadaniu okazało się:

1. Torebka stawowa od góry i przodu zniszczona.

2. Główka kości udowéj uległa zniszczeniu, substancya jéj zmacerowana, chrząstka ją pokrywająca miejscami uległa uszkodzeniu, a cała łatwo od kości odłupuje się.

3. Brzeg panewki w pobliżu kolca przedniego dolnego kości udowéj wyżarty klinowato, wgłąb na $\frac{1}{2}$ cala, na szerokość paru linii.

4. Powierzchnie pruchniejących części kości (caries) miejscami brunatne, szare, nawet czarne.

5. Więz wieszadłowy kości udowéj zupełnie zgorzelony miejsce przyczepu n głowie zastępował dołek, zaś koniec pa-

newkowy także zgorzelony tkwił jeszcze jako szczątki w miejscu przyczepu.

6. W górnéj tylnéj części panewki otwór ukośnie idący z tyłu naprzód, z góry ku dołowi, walcowaty, średnicy kilku linii, otwierał się do wnętrza miednicy na górnéj części powierzchni zewnętrznéj gałęzi zstępującéj kości kulszowéj; tu wpływająca z panewki ropa oddzieliła blaszkę powięźi właściwéj jamy miedniczéj, a nawet i okostnę oblewaną ropą, na przestrzeni rozciągającéj się z tyłu do dolnego brzegu dziury kulszowéj większéj, od dołu do dolnego brzegu wewnętrznego guza kulszowego i gałęzi zstępującéj kości łonowéj, od góry do grzebienia łonowego i zniszczywszy całą powierzchnię kostną tu spotkaną, wewnętrzną powierzchnię mięśnia zasłonowego wewnętrznego, częściowo jego przyczep do obwodu dziury zasłonowej i wewnętrznéj powierzchni więzu zasłonowego, utworzyła sobie drogę do ropnia niewchodząc do jamy otrzewnéj, z obejściem kanału ukośnego w górnéj części więzu zasłonowego; górną ścianę tego kanału stanowiła zgorzelona część dolna gałęzi poziomej kości łonowéj, następnie ropa przebiła w górnéj części mięśień zasłonowy zewnętrzny, i grzebieniowy, a przecisnąwszy się przez górną część brzegów mięśnia czworogłowego v. wyprostnego uda, i szewskiego, który po większéj części był oddzielony w górnym przyczepie w skutek zgorzeli kości w tém miejscu, dostawała się do punktu zbiorczego ropy odpowiadającego guzowi na udzie, oblewając powierzchnię natężacza powięzi udowéj.

Nad stawem udowym torebka stawowa, mięśień pośladkowy średni i mały, uległy także cząstkowemu zniszczeniu.

Drobnowidzowe badanie kości okazało najwydatniejsze pruchnienie, albowiem przecięta główka kości udowéj w podłużnym kierunku przedstawiła substancyę kostną gąbczastą, siatkowato powydrążaną, przestwory zajęte płynem brudnym, szarawym, złożonym z ropy, tłuszczu i części płynnéj. Zmienione części kości miednicy, przedstawiały rozszerzenie systemu kanalikowego i ciałek kostnych, częściowe ich zniszczenie i wypełnienie płynem w jamie ropiącéj zawartym.

Tkanka kostna przyległa częściom zniszczonym jeszcze nieuległa widocznéj zmianie.“

Chorobliwe przeistoczenie stawu w tym wypadku z tego mianowicie względu zasługuje na uwagę, że ropa wydzielająca się w samym stawie biodrowo-udowym, utorowała sobie drogę do *jamy brzusznéj*, zniszczywszy tylną ścianę tego stawu. Okoliczność ta wyrozumieć daje, dla czego kończyna strony choréj w trzecim zakresie choroby, jak to być powinno, krótszą się nie okazała. Pochodziło to ztąd, że główka kości udowéj nie była wypchniętą ze swego siedliska i nieposunęła się w górę na kości biodrowéj, bo ropa zbierająca się w stawie nie wypierała jéj mając łatwy wstęp do jamy brzusznéj. Przy takiém przeistoczeniu stawu biodrowego i napływie ropy do jamy brzusznéj, życie naszego młodego chorego już było bardzo podkopaném; lecz kres ten byłby niezawodnie znacznie późniéj nastąpił, gdybyśmy byli zaniechali wypuszczenia ropy, co nam się jednak wyraźnie wskazaném być wydawało.

Drugi przykład tego rodzaju przedstawiła nam kobiéta około trzydziestu kilka lat licząca, chuda, nędzna i cierpieniem długotrwałém wycieńczona, z guzem znacznéj objętości, zajmującym okolicę biodrowo-pachwinową i przednią górną część okolicy udowéj, strony lewéj. Wyraźne pluskanie przekonało nas, że guz ten zawiera płyn, a przebieg choroby, zwłaszcza ta okoliczność, że kobieta ta przed kilką miesiącami odbyła ciężki porod i połóg kazały nam wnosić, że mamy do czynienia z ropniem w zatoce biodrowéj. Chora ta nastręczyła nam sposobność zwrócenia uwagi studentów na ważność ropni

zbierających się w téj okolicy, zwłaszcza na rozmaity ich początek, na związek z przyległemi tworami, na ich granice, a mianowicie na rozróżnienie ropni podotrzewnych od ropni podwięziowych. Wszystkie te okoliczności rozbierane były w klinicznéj nauce. Pan H. Stępniewski, który zajmował się bliższym nadzorem téj choréj, złożył nam piękną historyą téj choroby, z naukowém jéj wyrozumowaniem i pojęciem. Po wypuszczeniu zebranéj ropy, choroba wzięła szczęśliwy obrót i chora ta niedawno bardzo w opłakanym stanie będąca, całkiem uleczoną została.

(Dalszy ciąg nastąpi).

PRZYPADEK PASOŻYTÓW WODUNKOWYCH W WĄTROBIE

postrzegany na klinice Prof. Chałubińskiego,

opisany przez Kand. Ak. med. **Sommera.**

(Dokończenie).

Dnia 13 Kwietnia, P. 76. R. 22. T. 36, 8.

Nocą sen przerywany bólami, stan ogólny nie zmieniony. Nałożono nową warstwę kaustyku na 3 godziny, wieczorem wypłynęła z tego miejsca przeszło uncya płynu krwistego, ścinającego się w przystępie łagodnego powietrza. Płyn ten składał się z kulek czerwonych, białych i cząsteczek zniszczonéj tkanki skórnéj. Zalecono opatrunek szarpią i opaską kolistą.

Dnia 14 Kwietnia P. 86. R. 24. T. 38.

Nocą snu bardzo mało, bole nie zbytecznie dokuczające i chwilowe, apetyt mierny, język lekko obłożony, stolca nie było. Cały brzuch na ucisk boleśny, w dolnéj części i w okolicy pępka występują chwilami bole rżnące. Oddech utrudniony, wrzód dnem sięga powierzchownéj powięzi, dokoła otoczony jest czarnym krążkiem 4 linie grubym mierząc od obwodu do brzegu wrzodu samego. W objętości guza żadnéj zmiany.

Wieczorem chory nie uskarża się na boleści w podżebrzu pomimo obecności kaustyku, brzuch za naciśnięciem bolesny. Gorączka nie wzmaga się.

D. 15go nocą około godziny 11téj do bolu rżnącego w całym brzuchu, przyłączył się ból piekący w głębi podżebrza prawego bardzo mocny. P. 88. R. 32. T. 38. Rana czarne ma wejrzenie, dnem sięga mięśnia prostego, zagłębia się lejkowato tak, że dno ma powierzchnię małéj wiśni; apetytu nie ma, język wilgotny, stolców 6 było. Moczu około 600 cent. sześciennych przez dobę, c. g. 1026, ciemno-żółty, z osadem, chlorków mniéj od normalnéj ilości, mała ilość barwików żółci, białka niema. *Zalecono* kataplazm, a z dyety rosół, bułeczka. Wieczorem stan nie zmieniony, części nad guzem przesuwalne.

Dnia 16go P. 80. R. 28. T. 37.

Wczoraj w wieczór po przyłożeniu kataplazmu, uczuł chory w głębi w okolicy wątroby silny ból, który pozbawił chorego snu; apetyt wraca, stolec jeden, moczu mała ilość mocno saturowanego. Wrzód dokoła zaczerwieniony, brzegi obrzmiałe, wzniesione; część obwodowa szarawo-czarna, dno lejkowate sięga tylnéj ściany pochwy mięśnia prostego, sączy małą ilość płynu surowiczego, przezroczystego bez barwy. Zalecono znów kaustyk, potem kataplazmy.

Dnia 17go stan mało zmieniony, gorączka słabnie.

Dnia 18go nocą sen bardzo spokojny i długi, boleści ustały, apetyt mierny, stolców dwa, moczu przeszło 600 cent. na dobę, c. g. 1023, posiada już więcéj chlorków. P. 78. T. 36,5.

Dnia 19go wrzód dotyka otrzewnéj, która usiłuje przecisnąć się przez otwór w powięzi poprzecznéj będący.

W stanie ogólnym żadnéj zmiany. Brzuch tylko mocniéj wzdęty i oddech trudniejszy. Ściana brzuszna w miejscu odpowiadającém guzowi przesuwalna, dla tego wstrzymaliśmy się z otwarciem zupełném, zalecając tylko kataplazm na brzuch w okolicy guza.

Dnia 20go noc bezsenna, ból w ramieniu przez kilka godzin trwający, puls znów częstszy, temperatura nieco podwyższona, apetyt mały, stolec jeden, mocz ciemno żółty 500 cent. c. g. 1021 mętny, ilość chlorków mniejsza, torbiel zamknięta. Zalecono: kaustyk na 3 godziny, potem kataplazm.

Dnia 21go P. 90. R. 28. T. 37, 1.

Noc cała bezsenna, osłabienie, ruchy utrudnione, w głębi guza żywy ból jakiego jeszcze niedoznawał, język wilgotny, apetytu żadnego, stolca nie było, brzuch mocno wzdęty, tępość wątroby jeszcze się obniża, odgłos tympanityczny w reszcie brzucha znacznie stłumiony. Oddech utrudniony, z tyłu klatki piersiowéj odgłos pełny do górnych brzegów 9 żeber dochodzi. Śledziony nie można wypukać z powodu tępego odgłosu wzdętego brzucha. Mocz ciemno żółty, klarowniejszy, w składzie od wczoraj nie zmieniony. Zalecono: kaustyk i późniéj kataplazm.

Dnia 22, stan chorego tak co do objawów ogólnych jak i miejscowych prawie ten sam.

Wrzód lejkowaty, powierzchnia oczyszczona zaczyna się pokrywać ziarniną (granulatio); zastosowano jeszcze ciasto wiedeńskie.

Dnia 23go P. 88. R. 28. T. 37.

Noc bez snu, apetyt mały, język wilgotny obłożony biało, stolca nie było, moczu około 600 cent. sześćcennych, skład jego niezmieniony, osłabienie znaczne, bole

tak w podżebrzu prawym jak i w całym brzuchu bardzo dokuczające. Leżenie niedogodném się staje z powodu duszności.

Dnia 24go P. 78. R. 24. T. 36,5.

Bole zmniejszyły się, apetyt polepszył się, stolce cztery gęstawe, w moczu chlorki przybywają, osłabienie, wzdęcie brzucha wzrasta, stępienie odgłosu na znacznéj części powierzchni przedniéj i bocznych żywota. Wrzód zwęża się, skóra na brzegach podminowana w skutek ropienia tkanki łącznéj podskórnéj. Powtórzono: kaustyk i kataplazm.

Dnia 25, wrzód bliski otwarcia, bole mocne w brzuchu, apetytu żadnego, język wilgotny. P. 78. T. 24, oddychanie utrudnione, powierzchowne, szmer pęcherzykowy zaostrzony, osłabienie znaczne, przytomność zupełna.

Dnia 26go puls częsty, mały, miękki, temperatura podwyższona, skóra wilgota; w klatce piersiowéj szmer zaostrzony i trzeszczenie w obydwóch płucach, oddychanie częste, kaszlu nie ma, język obłożony, apetytu żadnego, stolce 3 wolne. Bole silne w okolicy wątroby, mniéj dokuczliwe w reszcie brzucha, nocą zupełny brak snu, którego i w dzień nie było, osłabienie i pragnienie wzrasta. W dnie wrzodu otworek wielkości główki małéj szpilki, przez który sączy się płyn żółtawy gęstawy, na powietrzu galaretowato krzepnący, z białka chlorków i włóknika złożony. Moczu 500 cent. sześć: ciemny, mętny nasycony. Kończyny dolne aż do pachwin obrzmiałe, brzuch mocno wygórowany.

Chory koniecznie domaga się otworzenia guza, a że ściana pokrywająca guz zdaje się być mniéj ruchoma i przyczepiona do tegoż i w dnie wrzodu występowała ściana torbieli, przystąpiono o godzinie 5 z południa do

zrobienia przekłucia za pomocą trójgrańca, przez rurkę którego wypłynęło 8 funtów i 9 łut. płynu z początku przezroczystego, bezbarwnego zupełnie wodnistego, późniéj żółtawego.

Płyn jaśniejszy c. g. 1009, z NO^5 wydaje gęsty obłok na dno probierczego kieliszka opadający, za ogrzaniem z $C^4H^4O^4$ (kwas octowy) opalizuje, chlorków ilość znaczna i ślady siarczanów bez części morfologicznych.

Późniéj wypływająca ciecz żółtawa c. g. 1010 woni zwierzęcéj, zawiera znaczną ilość białka, które za ogrzaniem z NO^5 osiada w postaci płatków, z $C^4H^4O^4$ za ogrzaniem nie daje osadu. Pod mikroskopem, prócz ciałek krwi, żadnych morfologicznych części nie spotykamy.

W miarę wypływania płynu przez rurkę trójgrańca dolny brzeg lewy wątroby cofnął się ku górze przeszło o 3 palce, brzeg dolny prawego zrazu pozostał w dawnéj granicy; poupuszczeniu płynu chory uczuł ulgę. Zalecono: dyetę posilną, łatwo strawną i wino węgierskie, ranę po przekłuciu opatrzono szarpią, plasterkami lepkiemi i opaską kolistą.

Dnia 27go nocą nie wiele snu P. 120 mały, miękki nikły, T. 36, 1, kończyny chłodne, w płucach cicha krepitacya, oddech częsty. Po północy przyłączyła się nieustanna czkawka, osłabienie dosięga wysokiego stopnia; ból w wątrobie bardzo silny; przez noc sączył się z rany płyn cuchnący, którego przy opatrunku jeszcze do 2 funt. odpłynęło zrazu barwy ciemno żółtawéj, w końcu czerwonawéj. Przytomność najzupełniejsza. Brzuch mniéj wzdęty, prawy zraz wątroby trzyma się poprzednich granic. W jamie brzusznéj fluktuacya i tępość zmienia się wraz ze zmianą pozycyi ciała.

Zalecono: *Rp.* Chinini sulphur. gr.XII
Camphor. tritae gr. 1 ½.
Sacchari dr. S.
m. f. p. div. in Vj par. aeq.
S. trzy proszki dziennie.

Rp. Kali jodati unc. S.
Tinct jodi dr. III.
solve in.
Aquae destill. unc. VI.
S. do wstrzykiwania w torbiel.

Z dyety rosół z żółtkami i wino węgierskie.

Po południu chory skarży się na ból dokuczliwy w podżebrzu prawym, osłabienie dosięga szczytu, puls ledwo domacalny, uderzenia serca bardzo szybkie i ledwie słyszalne, częste, temperatura ciała zniżona, oddech coraz rzadszy i płytszy, aż nareszcie o godzinie 5 z południa przy zupełnéj przytomności umysłu zakończył życia.

Badanie pośmiertne okazało kończyny dolne obrzmiałe, rogówkę zmętniałą, czaszkę zbitą.

Opona twarda mózgu blada z odcieniem różowawym; na wysokości guzów czołowych i poniżéj do wewnętrznéj powierzchni czaszki mocno przyrosła tak, że oddzielić jéj niepodobna. Granulacye Pachioniego wzdłuż szwu strzałkowego i więcéj od środka bujnie z opony pajęczéj wyzierają i wgłębiają się w odpowiednie wciśnięcia wewnętrznéj powierzchni czaszki. Błony cienkie mózgu obrzmiałe, nacieknięte, naczynia nastrzyknięte. Zawoje mózgu nieco spłaszczone. Substancya szara cieńsza i bledsza; substancya mózgu biała, koloru żółtawego, na rozkroju lśniąca.

W prawém ciele prążkowaném ku przodowi i wewnątrz ognisko żółtawo-brudne i miękkie, podłużne, wielkości fasoli. Substancya okoliczna bardzo miękka. Mózg w ogóle miękki i prawie papkowaty. Móżdżek na rozkroju szklący, miękki.

W zatokach bocznych nieco rozdętych, mała ilość płynu surowiczego, sploty naczyń nastrzyknięte. Przy otworzeniu klatki piersiowéj płuca nie opadają; lewe płuce wolne, na powierzchni szare z zielonkowatym odcieniem i czarnemi barwika plamami, puchowate, pod nożem na rozkroju trzeszczące, koloru ciemno wiśniowego, wysącza płyn wiśniowy pienisty;

tkanka łączna płuc nasiękła, w większych naczyniach krwionośnych skrzepy czarne krwi, miąższ łykowaty, ciągły. Płuco prawe na przedniéj i bocznéj powierzchni cienką warstwą zorganizowanych błon przyrosłe do klatki piersiowéj, w tyle wolne.

Co się tyczy rozkroju, wysiąkającego płynu, stanu naczyń, barwy i konsystencyi miąższu, zupełnie odpowiada lewemu płucu.

W worku sercowym mała ilość płynu surowiczego, komórka lewa o ścianie brudno czerwonéj przepełniona u warstwionym i czarnym skrzepem, podobnie przedsionek; komórka i przedsionek prawy takiemiż zajęty skrzepami. Zastawki serca i wielkich naczyń, oraz wewnętrzne ich powierzchnie, nie zmienione.

Brzuch wzdęty, za przecięciem przedniéj ściany wypłynęło przeszło garniec płynu mleczysto żółtawego z płatkami, który oblewał wszystkie trzewia brzucha, nagromadzając się nawet w jamie zażołądkowéj. Ściana jamy brzucha, oraz powierzchnie w niéj mieszczących się narządów obleczone skrzepniętym wysiękiem.

Sieć wielka szczególniéj w dolnéj części, przyrosła do wewnętrznej powierzchni przedniéj ściany jamy brzusznéj.

Pod brzegiem dolnym klatki piersiowéj prawym wystaje wątroba z wydatnym miąższem ku dołowi i ku stronie prawéj, zraz lewy tylko w dole wązki pasek miąszu przedstawia, zaś resztę zastępuje błona będąca ścianą jamy.

Górna powierzchnia wątroby nierówna, w tylnéj i prawéj części mocno wyniosłéj, za pomocą błon zorganizowanych mocno z przeponą zrosła; pęcherzyk żółciowy wystaje przed brzeg przedni wątroby, który ku dołowi się obniżył. Powłoka okrywająca miąższ zgrubiała.

Wiąz wieszadłowy blisko jeden cent: gruby. Brzeg przedni zrazu prawego zaokrąglony, lewego ścieńczały i ostry. Dolna powierzchnia nierówna. Oprócz części odpowiadającéj wyniosłości tylnéj części zrazu prawego białawéj i chełboczącéj, resztę powierzchni stanowi dość gruba warstwa miąższu wątroby.

Pęcherzyk żółciowy blisko 4 krotnie powiększony i wypełniony żółcią gęstą, przezroczystą, żółtą; błona szluzowa jéj obrzmiała.

Wspomnieliśmy, że w tylnéj części zrazu prawego ku przodowi i dołowi zepchniętego, mieści się guzowatość chełbocząca, która zajmuje całą grubość miąszu. Otóż pochodzi ona od mieszczącéj się w zrazie prawym torbieli wielkości główki dziecięcéj, zawierającéj wodunki w płynie tego samego składu, jak płyn z torbieli za życia wypuszczony. Budowę pasożytu poniżéj opiszemy; tu tylko nadmienię, że jama torbieli wysłana jest jakby galaretowatym pęcherzem, którego wnętrze nierówne i ziarniste, ku tyłowi posiada ognisko gniazdowate, okrągłe, wielkości monety srebrnéj 10 złotowéj, wybujałe na podobieństwo wyrośli kalafiorowatych od środka wyższych, ku obwodowi zaś niższych.

W zrazie lewym wątroby, bardziéj od prawego zanikłym, ku tyłowi i dołowi wywiniętym, spotykamy jamę próżną, lecz większą od wodunki mieszczącéj się w tylnéj części zrazu prawego; na zewnętrznéj powierzchni przedstawia ona okrągłe miejsce jako ślad wątłego zapalenia, które sztucznie starano się wywołać. Poniżéj i na lewo tego miejsca jest otwór od przebicia trójgrańcem; wnętrze téj jamy wysłane błoną galaretowatą, wiotką i łatwo odłuszczającą się od ściany twardéj jamy; jest ona również jak poprzednia czysta, posiada powierzchnię wewnętrzną ziarnistą, ku dołowi zaś ognisko gwiazdowate kalafiorowate, z którego środka wznosi się inna wodunka w postaci pęcherza, wielkości jaja kurzego, wypełniona cieczą przezroczystą żółtawą, a przymocowana zmętniałą i zgrubiałą znacznie częścią swéj ściany. W wnętrzu téj wodunki mniejszéj, znów są następcze gniazda młodych bardzo indywiduów.

Ciężar wątroby po wypuszczeniu płynu z obydwóch torbieli wynosi 5 fun. łut. 12, płyny wynoszą, fun. 17, łut. 19, razem wątroba przed otworzeniem torbieli ważyła prawie funt. 23. Miąższ wątroby kruchy barwy czerwonéj, prawie jednostajny, ziarnisty, żyły międzyzrazikowe krwią przepełnione, zraziki nieco bledsze.

Śledziona znakomicie powiększona, waży funt. 6½; ku tyłowi na szerokiéj jéj podstawie wystaje nad powierzchnią biaława przeświecająca torbiel wielkości małéj główki, po większéj części w miąszu śledziony utkwiona. Torbiel ta rozpychając miąsz rozdzieliła go na część górną grubszą, większą i dolną mniejszą; te dwie części bardzo wązkim paskiem komunikują z sobą.

Powierzchnia śledziony nierówna, miejscami pokryta grubemi błonami, które należą do ściany torbieli. Miąsz śledziony zbity, kruchy, na rozkroju koloru ciemno-wiśniowego jednostajnego. Wnętrze torbiela wysłane podobną błoną, jak torbiele wątroby; powierzchnia wewnętrzna nierówna z gniazdowatemi ogniskami, a zawartość stanowi płyn przezroczysty z osadem białawym, ziarnistym. Po wypuszczeniu płynu śledziona ważyła funt. 1½.

Nérki powiększone, piramidki czerwone, prążkowane szczególniéj ku podstawie głęboko zapuszczają się w cienką korową substancyę. Powłoka trudno się łuszczy, powierzchnia nieco rowkowana, gładka z wyraźną arboryzacyą naczyń; substancya korowa zaczerwieniona z czerwieńszemi jeszcze punktami.

Żołądek nieco powiększony, ale próżny, błona szluzowa obrzmiała, wyraźnie groszkowana, koloru łupkowego, cienką warstwą szluzu pokryta i sfałdowana w miejscu odpowiadającém krzywiznie wielkiéj. Kiszki cienkie rozdęte, ściany zgrubiałe, naciekniętе, błona szluzowa obrzmiała, blada, obficiéj oddzielającym się nabłonkiem pokryta. Fałdy mniéj obrzmiałe (Kerkringa). W wnętrzu mała ilość żółtawego kału. Kiszki grube wzdęte, błona szluzowa sinawa. Pęcherz ściągnięty i próżny.

Badanie drobnowidzowe. W prawém ciele prążkowaném mózgu, znaleziono ognisko żółtawe składające się z barwika, tkanki łącznéj i bezkształtnych elementów. Komórki wątroby większą lub mniejszą ilością kulek tłuszczowych wypełnione.

Ściany pęcherzy wodunkowych utkwionych w miąszu wątroby i śledziony, otoczone na parę linii grubą powłoką, utworzoną z tkanki łącznéj, zbitéj. Błony wyścielające torbiele, a należące do wnętrzaka, przedstawiają się pod drobnowidzem

bezpostaciowe, hyalinowe, z kilkudziesięciu równoległych cieniutkich warstw złożone. Warstwy ku wnętrzu położone zasiane są ziarnistościami wapiennemi, które rozpuszczają się za dodaniem kwasu octowego.

W miejscach gniazdowatych, kalafiorowatych, mieściły się całe osady młodych indiwiduów, które miałem sposobność obserwować pod drobnowidzem.

Przedstawiały się one często w postaci pęcherzyka cebulkowatego, w jedném miejscu na obwodzie wgiętego, z przeciwnéj strony opatrzonego małą króciutką szypułeczką.

Od wgięcia na obwodzie zapuszczał się lejek niknący wierzchołkiem w wieńcu haczyków, będącym w środku pęcherzyka. Pomiędzy wieńcem a zewnętrzną ścianą widoczne są komórki o ostrych zarysach, ale bez jąderek.

Inne indywidua przedstawiały się w postaci wydłużonéj, poniżéj owych haczyków widzimy zgrubienie ciała pasożytu na którém ciemnieją się dwie boczne, a jedna środkowa wyniosłość; owe zaś komóreczki, które w poprzednim pasożycie regularnie pomiędzy wieńcami a ścianą rozłożyły się, są rozrzucone bez porządku w całym wnętrzu wodunki.

Uwagi. Według diagnozy za życia wymotywowanéj i z wszelkich w tym razie możliwości na wodunki najprawdopodobniejszéj, nie można było sądzić, że więcéj jak jedna znajduje się torbiel. Lecz jakieżby mogły posłużyć racyonalne sposoby do ściślejszego oznaczenia naszego rozpoznania choroby?

Po wypuszczeniu płynu z lewéj torbieli wątroby, gdy cofnął się tylko brzeg zrazu lewego, pozostawiając prawy w swéj dawnéj granicy, wpadliśmy na myśl, że albo ona jest zrośnięta z wewnętrzną powierzchnią ściany przedniéj, lub też drugi pęcherz znajdować się musi w tylnéj części zrazu prawego, który właśnie utrzymuje tak nizkie opuszczenie się zrazu prawego wątroby.

Brak wszelkich objawów ze strony śledziony, czynił niepodobném oznaczenie pasożytu mieszczącego się w tylnéj części tego narządu. Gdyby rozpoznanie za życia ściśle wykonane być mogło, niezawodnie pomoc chirurgiczna dalekąby od nas została, kojąc jedynie objawy dokuczliwe wzmagającéj się choroby, nieochybną śmierć powodującéj.

Ponieważ zaś sądziliśmy, że guz jest pojedyńczy a u padek odnowy ciała wzmagał się i objawy coraz więcéj dokuczały choremu, który koniecznie domagał się operacyi pomimo przedstawionych sobie obosiecznych jéj następstw, mieliśmy prawo przystąpić do działania.

Z objawów w przebiegu choroby przed przystąpieniem do otworzenia torbieli wątroby, oraz z znaków autopsyi wnosimy, że:

1. Choroba niezawodnie w krótkim czasie położyłaby kres życiu, jednak przyznajemy, że zapalenie miejscowe otrzewnéj wywołane środkiem gryzącym rozszerzyło się na całą jamę i zapewne stanowiło ważny punkt przyczynowy do przyspieszonego zejścia.

2. Godném jest uwagi, że pomimo znaków pośmiertnych długotrwałego kataru żołądka i kiszek, apetyt prawie do końca życia był dostateczny, co może da się wytłumaczyć przyzwyczajeniem do spożywania pokarmów w znacznéj ilości.

3. Ponieważ większe przewody żółciowe przez pasożyty nie były uciśnięte, w całym przebiegu od początku powstania choroby nie spotykamy się z żółtaczką.

4. Płyn gęstawy przezroczysty, żółtawy, który na dzień przed wykonaniem punkcyi wyciekał z dna wrzodu przez maleńki otworek, uważam za nieskrzepnięty jeszcze wysięk z błony otrzewnéj.

5. Mały odczyn zapalny w miejscu zastosowania kaustyku, w skutek obecności małéj ilości naczyń w zbitéj powłoce torbieli, oraz poruszenia chorego, powodowały zapewnie oderwanie się przyczepionéj już ściany torbieli od wewnętrznéj powierzchni przedniéj ściany brzucha, i to tłumaczy, dla czego otwór w ścianie brzucha przez kaustyk zrządzony nie był przy sekcyi na jednéj linii z otworem zrobionym w ścianie torbieli trójgrańcem.

6. Co się tyczy ogniska miękkiego żółtawego, wielkości ziarna fasoli, znaleźionego w przedniéj części ciała prążkowanego prawego mózgu, uważam takowe za pozostałość po wystąpionym niegdyś wylewie krwi, a nie zupełnie jeszcze uległym wessaniu na drodze stłuszczenia. Stan mózgu po śmierci wykazuje zmiękniénie i nawodnienie. Serce bowiem w ostatnich życia chwilach, kurcząc się coraz szybciéj i mniéj dokładnie powodowało leniwe krążenie krwi, usposabiając ściany mniéj odżywione i wątlejsze do przepuszczania surowicy w miąższ jego i błony cienkie; pomimo to za życia nie spotykamy się do ostatniéj minuty ze zboczeniem w sferze umysłowéj. Trudno przyjąć, aby stan ten był pośmiertny; w którymto razie zbitość miąszu nie byłaby tak wątła.

7. Mikroskopowe badania ściśle zgadzają się z przypuszczeniem rodzaju choroby, potwierdzając obecność wodunek z młodszemi pokoleniami.

8. Bezpośrednią śmierci przyczyną było nawodnienie płuc, o czém świadczą za życia znaki fizyczne, a po śmierci znaki w płucach spostrzeżone przy rozczłonkowaniu ciała.

O SZLACHTUZACH PUBLICZNYCH.

Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

przez Dr. Stanisława Janikowskiego.

Zwidziwszy niedawno jeden ze szlachtuzów Warszawskich, to jest szlachtuz na Solcu, zamierzyłem sobie zwrócić na chwilę uwagę kolegów, na niektóre niedostatki tego zakładu pod względem hygienicznym. Do uwydatnienia ujemnych stron Warszawskiéj rzeźni należałoby może szczegółowo opisać jeden z zagranicznych szlachtuzów; ponieważ jednak przed dwoma laty to uczyniłem, przesyłając do *Tygodnika Lekarskiego* (r. 1860, Nr. 4) z Paryża opisanie tamtejszych wzorowych pod wszelkim względem szlachtuzów, tą razą przeto, wychodząc z ogólnych zasad, zastanowię się tylko po krótce: jakie jest przeznaczenie publicznego szlachtuza, i o ile wymaganiom zdrowia publicznego odpowiada szlachtuz na Solcu?

Zbyteczną zdaje mi się byłoby rzeczą, szeroko rozwodzić się nad ważnością *pożywienia mięsnego*: w obecném stanowisku fizyologii niezaprzeczoną już jest nie-

zbędność dla człowieka mięsnych pokarmów. Nie ujmując bynajmniéj siłom i zdolnościom organizacyi ludzkiéj wrodzonym, w ścisłém jednak znaczeniu przyznać trzeba z Moleschottem: że *materya rządzi człowiekiem*, któreto zdanie co do przedmiotu bliżéj nas w téj chwili zajmującego tak się da wyrazić: że pokarmy zwierzęce podnoszą wytrzymałość człowieka na wpływy zewnętrzne, i podwyższają czynność układu nerwowego i mięśniowego. Bardzo trafnie powiada Moleschott, że „przez różnicę w składzie krwi dają się pojąć opisy podróżnych o sile muskularnéj polujących pokoleń indyjskich, gdy przeciwnie mieszkańcy wielu wysp Oceanu spokojnego, którzy się żywią owocami i ziołami, słabe tylko mogą sprawić skutki wątłemi swemi mięśniami.“ (Kreislauf d. Lebens XVI^{er} Brief).

Professor Maurycy Wagner w podróży swéj naokoło świata, zebrał nader ważne spostrzeżenia, dobitnie dowodzące, jaki wpływ wywiera rodzaj pokarmu na wytrzymałość i siły człowieka, jak niezbędne dla niego są pokarmy azotowe. (*) I tak, w kopalniach złota w Kalifornii, w plantacyach trzciny cukrowéj w Antyllach, przy budowie kolei żelaznéj na międzymorzu Panama i t. d. miano najlepszą sposobność porównać natężenie pracy ryż jedzących Chińczyków i indyjskich Kulisów z robotnikami europejskimi, amerykańskimi i murzynami, którzy się żywili solonem mięsem, groszkowatemi ziarnami i sucharami. A wszędzie tu przybyli Chińczycy i indyjscy Kulisowie okazali się niesposobnymi do

(*) Patrz „Korrespondent rolniczy, handlu i przemysłu“ wychodzący przy Gazecie Warszawskiéj, Nr. 43, 1862 r. „O pokarmie pracujących ludzi“ przez Z. G.

wykonania równéj ilości ciężkiéj i ciągłej pracy; a gdzie ich zmuszano koniecznie do odbycia takiéj pracy, jak np. na międzymorzu Panama, tam oni setkami całemi umierali. W południowéj Karolinie, w plantacyach trzciny cukrowéj, plantatorowie surowo zabraniają swym Murzynom jeść ryż, a zamiast tego dają im na pokarm mięso solone i bób, gdyż tak żywieni, są bez porównania wytrzymalsi do natężonéj pracy. Przy podobnym pokarmie, w plantacyach trzciny cukrowéj w Luizyanie przez dwa miesiące w roku jest tak pilna robota, że murzyni muszą wtedy pracować po 18 godzin na dobę, czegoby nigdy nie wytrzymali przy ryżu i jarzynach. Na wyspie Kuba, najsurowszy plantator nie może więcéj wymusić na swych robotnikach nad 12 godzin pracy na dobę, a to dla tego, że murzyni tamtejsi karmieni są źle, gdyż po większéj części tylko bananami i ryżem, zamiast mięsem i grochem.

Nie bez słuszności też Moleschott głodom irlandzkim, pokarmowi wyłącznie z ziemniaków złożonemu, przypisuje w znacznéj części upadek duchowy tego nieszczęśliwego kraju. (Lehre d. Nahrungsmittel. Erlang. 1850, pg. 124).

Zgodziwszy się raz na zasadę o niezbędności pokarmów zwierzęcych i o ich wpływie na stan cielesny, a pośrednio i na stan moralny ludności, nie możemy nie przyznać wartości obliczeniom statystycznym, wykazującym, ile w pewnym kraju przecięciowo na rok przypada mięsa na jednego mieszkańca; i tak, nie jest nam obojętną wiadomość, że ta ilość roczna przecięciowa spożytego mięsa wynosi w Anglii 67,8 funtów (mięsa wołowe-

go, krowiego, cielęcego, baraniego i wieprzowego) (*), w Badeńskiem 60,2, w Danii 55,8, we Francyi 49,3, w Holandyi 45,0, w Prusach 41,7, w Hiszpanii 31,8, w Królestwie Polskiém, według obliczeń pana Adolfa Kurtza (**) 27 z własnéj produkcyi, a 38 łącznie z mięsem z bydła stepowego pochodzącém.

Liczby te, jakkolwiek tylko przybliżone i nie mogące przeto rościć sobie prawa do bezwarunkowéj ścisłości, — jakkolwiek wymagają pewnych poprawek odnoszących się do klimatu, do ilości spożywanego mięsa rybiego, drobiu i t. p., — są jednak zajmujące i pozwalają czynić pewne wnioski co do względnego stopnia

---

(*) Liczby dotyczące obcych krajów, wziąłem z dzieła p. Armanda Husson (Les consommations de Paris. Paris 1856 pag. 470), który je przytacza z p. Maurycego Block (Des charges de l'agriculture). P. Adolf Kurtz (w m. niżéj wsk.) podaje nierównie wyższe cyfry (np. dla Anglii 150 funtów!), nie wiadomo mi jednak, zkąd autor czerpał te liczby, zbytniem zaokrągleniem swojem mniéj nieco zaufania wzbudzające.

(**) W rocznikach gospodarstwa krajowego, za rok 1859, T. XXXV. Skłaniam się do zdania, że liczby podane przez p. Kurtza co do konsumcyi mięsa w Królestwie Polskiém są także przesadzone. Na dowód przytaczam tu szczegółowo własne moje obliczenie, w którém za podstawę wziąłem liczbę bydła, trzody chlewnéj i owiec pospolitych, podaną za rok 1858, w Kalendarzu obserw. Astronom. Warszaw. z roku 1860, str. 187; — trzymałem się nadto przypuszczenia przyjętego w podobnych obliczeniach w Prusach, że z liczby istniejących buhajów rocznie idzie na rzeź $\frac{1}{6}$, z wołów $\frac{1}{7}$, z krów $\frac{1}{8}$, z owiec $\frac{1}{6}$, z cieląt $\frac{3}{4}$, z trzody chlewnéj $\frac{3}{4}$, i że średni ciężar mięsa buhaja lub wołu wynosi 500 funtów, krowy 300, cielęcia 40, owcy 30, świni 120. (Porównaj

uprawy materialnéj i moralnéj kraju, jego stosunków politycznych i t. p. Co się tyczy w szczególności Królestwa Polskiego, to nader niska stosunkowo u nas konsumcya mięsa jest tém bardziéj uderzająca, że prócz królestwa Węgierskiego i sąsiednich krajów, rzadko który kraj Europy tak korzystne ma pod tym względem warunki, jak Polska, na któréj rozporządzenie stoją stepy ukraińskie.

Przytoczone cyfry względne konsumcyi mięsa w krajach europejskich porównane między sobą, tudzież z różnemi innemi stosunkami tych krajów, składają się również na poparcie wyrzeczonéj poprzednio przez nas prawdy— „że materya rządzi człowiekiem.“ Ta cyfra np. 67,8 funtów mięsa, przypadających średnio rocznie na każdego Anglika, a 49,3 na każdego Francuza, tłuma-

---

Pappenheim. Sanit. Poliz. T. I, str. 565. Berlín 1858 r.). Tych zasad trzymając się, doszedłem do następujących liczb:

buhaje:	$\frac{16{,}104}{6} \times 500 =$	1,342,000 funtów
woły:	$\frac{77{,}618}{7} \times 500 =$	5,544,000 —
krowy:	$\frac{1{,}068{,}916}{8} \times 300 =$	40,084,200 —
cielęta	$283{,}472 \times \frac{3}{4} \times 40 =$	8,504,160 —
trzoda chlewna:	$882{,}760 \times \frac{3}{4} \times 120 =$	39,848,400 —
owce pospolite:	$\frac{1{,}186{,}674}{6} \times 30 =$	5,933,370 —
	Razem	101,256,130 funtów

Tę summę 101,256,130 funtów podzieliwszy przez ludność Królestwa z r. 1858, to jest: przez 4,790,379, otrzymamy na 1 mieszkańca rocznie 21,1 funtów mięsa. Liczba ta, jakkol-

czy nam, dla czego robotnik angielski przez dzień nierównie więcéj jest w stanie zrobić, niż francuzki, jak się o tém przekonano np. przy budowie kolei żelaznych w północnéj Francyi, gdzie robotnicy francuzcy, żyjący głównie jarzynami, sałatą i nie wielką ilością chleba, nie mogli w pracy sprostać Anglikom; gdy jednak na próbę zaczęto ich żywić jak Anglików mięsem, grochem i t. p. pokazało się w kilku tygodniach, iż robotnicy francuzcy jeszcze zdolniejsi byli do pracy od angielskich. (*).

To samo i do naszego kraju da się zastosować. Robotnik nasz, który szczególniéj na wsi, przez rok cały może kilkanaście razy jé mięso, a głównie tylko ziemniakami żyje, niechby był tak dobrze żywiony jak angielski, a pewnoby ani Francuzowi ani Anglikowi pierwszeństwa w robocie nie ustąpił. Owszem śmiało można powiedzieć, że lenistwo i pijaństwo, jak niemniéj nieudolność do pracy natężonéj, jakie się widzieć dają często między naszymi robotnikami, pochodzą zapewne głównie ze z tego sposobu ich żywienia się. W Poznańskiem wyrobnik nasz jest najsposobniejszy do roboty i pracowity, ale on téż używa daleko lepszego pokarmu, niż w którejkolwiek innéj części kraju naszego.

---

wiek znacznie mniejsza od podanéj przez p. Kurtza (27 funtów) zdaje mi się jednak jeszcze być raczéj przesadzoną, niż zbyt nizką, gdyż przypuszczalny ciężar mięsa pojedyńczéj sztuki jest wcale nie mały, a nadto pod względem przypuszczalnego ułamku zwierząt na rzeź idących, ten w szczególności zdaje mi się być przesadzony co do krów, których prawdopodobnie mniéj niż $^1/_8$ idzie u nas na konsumcyą.

(*) Patrz „Korrespondent rolniczy,“ w m. wyżéj wskazany:

Mógłby jednakże mię kto zapytać, z jakiéj przyczyny, mając mówić o szlachtuzach, przytoczyłem tutaj powyższe liczby? Niezawodnie, że Szlachtuzy publiczne nie mają bezpośredniego wpływu na ilość mięsa spożywanego w pewném mieście, mają nań jednak wpływ pośredni przez to, że ułatwiają kontrolę nad *jakością* mięsa mającego iść na sprzedaż, przyczém naturalnie zawsze mniejsza lub większa ilość mięsa musi być od konsumcyi usuniętą.

Przystępując teraz do samego przedmiotu, zacznę od definicyi.

Szlachtuz publiczny jest gmach, zwykle kosztem miejskim zbudowany, w którym, zamiast po całém mieście, ma się odbywać rzeź zwierząt na konsumcyą przeznaczonych, tudzież niektóre działania mające na celu pierwsze oczyszczenie części zwierzęcych mających być później spożytemi, i t. p.

Publiczne szlachtuzy, jak tyle innych zakładów ku powszechnemu pożytkowi przeznaczonych, obok wielu pożytków i dogodności przedstawiają też i ujemne strony, tak, że w niektórych miejscach odstąpiono całkiem od myśli zakładania publicznéj rzeźni, jak np. w Berlinie. Dodać jednak muszę, iż w tém mieście przeważającą przyczyną takiego postanowienia był wzgląd na wielkie koszta, które przestraszyły nader oszczędną radę miejską.

W każdym szlachtuzie publicznym zasługują na uwagę następujące względy:

I. Rewizya bydląt na rzeź przeznaczonych.

II. Usuwanie wpływów zdrowiu publicznemu szkodliwych, wynikających z saméj rzezi bydląt.

III. Względy przemysłowe.

IV. Bezpieczeństwo publiczne, i wreście

V. Względy moralności i ludzkości.

Nad każdym z tych punktów zastanowimy się po szczególe.

I.

Rewizya bydląt na rzeź przeznaczonych jest jedném z głównych zadań publicznego szlachtuza; w szczególności idzie tu przedewszystkiém o wykluczenie z targu mięsa i wnętrzności zwierząt *chorych*, za pośrednictwem którychto mięs i wnętrzności pewne choroby zaraźliwe mogłyby się przenieść na człowieka.

Obowiązujące u nas przepisy policyjno-weterynaryjne (z roku 1844) zabraniają bezwarunkowo szlachtowania na konsumcyą zwierząt mających następujące choroby:

1. Zaraza bydlęca.
2. Biegunka epizootyczna.
3. Gruda u bydła rogatego.
4. Ospa owcza.
5. Choroby karbunkułowe.
6. Zaraza pyskowa.
7. Zaraza kopytowa.
8. Parchy, i
9. Wścieklizna.

W kilkunastu innych chorobach rzeź ns konsumcyą wzbrania się tylko wtedy, gdy choroba dosięgła wyższego stopnia lub połączona jest ze szczególnemi komplikacyami. (Ustawa policyi weterynaryjnéj. Warszawa 1844, §§ 458 i 459).

Przepisy te nie jednemu z nowoczesnych weterynarzy zdawałyby się może zbyt ostremi. Pod tym względem najdaléj poszedł uczony Dyrektor Szkoły We-

terynaryjnéj w Alfort pod Paryżem, p. Renault, który twierdzi, że żadna choroba zwierzęca, *nawet zaraźliwa* nie czyni mięsa jego szkodliwém, tém mniéj zaś niebezpiecznem dla człowieka. Twierdzenia tego rodzaju, o ile mi wiadomo, opierają się głównie na téj zasadzie, że w pewnych przypadkach zarażenie nie nastąpiło pomimo spożywania mięsa zwierząt chorych na chorobę zaraźliwą, zwłaszcza mięsa należycie ugotowanego lub t. p. przyrządzonego, nie zbijają jednak bynajmniéj możliwości takiego zarażenia. Otóż co do wścieklizny, chorób karbunkułowych i nosacizny, pomimo pojedynczych wyjątków należycie jest dowiedzioną rzeczą, że mięso zwierząt chorobami temi dotkniętych już bardzo często przenosiło zarazę na człowieka; nosaciznę możemy jednak tutaj pominąć, albowiem mięso końskie nie używa się u nas na pokarm.

Większość nowoczesnych weterynarzy zapewnia, że mięso ze zwierząt dotkniętych zarazą bydlęcą (księgosuszem) nie jest bynajmniéj szkodliwém dla człowieka; jednakże tak względem téj choroby, jak względem wszystkich dziewięciu powyżéj przytoczonych, surowość przepisu weterynaryjno-policyjnego jest najzupełniéj usprawiedliwiona obawą rozszerzania zarazy jużto przy niektórych z tych chorób bezpośrednio na ludzi, trudniących się rzezią i przerabiających produkta zwierzęcia, jużto za ich i tych produktów pośrednictwem, na inne zwierzęta. Nad ważnym tym względem szczegółowo się nie rozwodzę, jako nie wchodzącym bezpośrednio w zakres przedmiotu, o którym zamierzyłem mówić.

Co do dwóch chorób pasożytowych, które przed niedawnym czasem były przedmiotem pięknych poszukiwań naukowych, mianowicie *wągrów* (cysticercus cellulosae)

dających w organizmie ludzkim początek soliterowi, i *włośnicy* (trichina spiralis), to ustawa policyjno-weterynaryjna nie wspomina wprawdzie o wągrach, mówiąc o chorobach, przy których rzeź jest wzbroniona, jednakże w inném miejscu § 335 opiewa, że ,,że sprzedaż mięsa ze świń dotkniętych tą chorobą (to jest wągrami) powinna być wzbroniona,'' opuszczenie zaś włośnicy jest łatwe do wytłumaczenia, pasożyt ten bowiem w najnowszych dopiero czasach był przedmiotem badań naukowych.

Z tego, co dotychczas powiedziałem, wynika, że rewizya bydła przed rzezią jest rzeczą niezbędną, szczególniéj dla zapobieżenia chorobom zaraźliwym mogącym się przenosić za pośrednictwem mięsa i innych części zwierzęcych. Teraz pojdę krok daléj twierdząc, że skuteczna tego rodzaju rewizya tylko w szlachtuzie publicznym może mieć miejsce, a to zarówno z powodu wielkiéj trudności rewidowania zwierząt rozproszonych po pojedyńczych oborach i rzeźniach w całym mieście, jakoteż z tego względu, że rewizya takowa musi się odbywać *bezpośrednio* przed rzezią, w przeciwnym razie bowiem może się zdarzyć, że zwierzę, zdrowe przy rewizyi, późniéj zostanie zarażone, lub że lekka choroba przybierze groźniejszy i dla człowieka szkodliwy charakter.

Ażeby rewizya bydła skutecznie się odbywała w szlachtuzie, niezbędna jest w nim codziennie obecność weterynarza nie tylko przed rzezią, ale i podczas tejże, nie jedna bowiem z chorób zaraźliwych dopiero za otwarciem jam ciała daje się z pewnością rozpoznać (to też dod tym względem nie pozostawia żadnéj wątpliwości § 453 ustawy polic. weter., który brzmi: ,,Wszystkie przeznaczone na konsumcyą zwierzęta domowe, tak za

życia *jak i po zaszlachtowaniu, bez względu na panowanie chorób*, podlegają rewizyi i t. d.“) nadto z tejże przyczyny konieczne są przy szlachtuzie obory w należytéj ilości, ażeby sztuki wątpliwe poddawać spostrzeganiu. (*)

O ile tym warunkom odpowiada warszawski szlachtuz na Solcu, do którego tu w szczególności wracam, łatwo jest pojąć, zważywszy, że miejscem dla pomieszczenia bydła i innych zwierząt przed rzezią, jest dziedziniec szlachtuza. Przytém pożądaną byłoby rzeczą, ażeby weterynarze wyznaczeni do rewidowania bydła po szlachtuzach warszawskich, otrzymywali za tę czynność oddzielne wynagrodzenie, albowiem w takim tylko razie możliweby było z ich strony dokładne téj czynności spełnianie, nie mało co dzień czasu wymagające.

Ale nie tylko stany patologiczne, mogące się znaleść w zwierzętach na konsumcyą przeznaczonych, wymagają zbadania ze strony weterynarza. Są i pewne stany fizyologiczne, co do których rada jego może być potrzebną. I tak, może się zdarzyć potrzeba uchronienia od rzezi krowy cielnéj, kto wié, może nawet czasami wykonanie *cięcia cesarskiego* na krowie i t. p.; z drugiéj strony wia-

---

(*) W Londynie rewizyą tę odbywają tak zwani *inspektorowie targów*, którzy w ciągu tygodnia zwidzają wszystkie targi i szlachtuzy i mięso niezdatne do spożycia konfiskują. Tak *np.* w ciągu ostatniego kwartału r. 1861 skonfiskowano w saméj *City* londyńskiéj w szlachtuzach i targach 17,034 funtów mięsa i 3,211 sztuk zwierzyny i drobiu. Mięso skonfiskowane polewają natychmiast kreozotem, ażeby już nie mogło być na pokarm użyte i odsyłają do fabryk nawozów. (Times, jan. 18, 1862).

domo jest, że zbytnie zmęczenie zwierząt na rzeź pędzonych może nadać ich mięsu pewne szkodliwe własności i t. d. I z tych także względów okazuje się wielka potrzeba obór przy szlachtuzach.

Dla ciągłego uprzytomnienia obowiązujących przepisów tak rzeźnikom, jak weterynarzowi, dobrzeby było, gdyby na ścianach rzeźni w różnych miejscach poprzytwierdzane były za szkłem paragrafy ustawy polic. weter. odnoszące się do rzezi.

Wreście na jeden jeszcze punkt chciałem tu zwrócić uwagę. Jakkolwiek pożądaną jest rzeczą, aby ile możności, jak największa ilość organów zwierzęcia spożytkowaną była na konsumcyą, jednakże zdaje mi się, że pod tym względem mogłyby miéć miejsce niektóre ograniczenia. I tak Vernois w swéj szacownéj hygienie przemysłowéj (*) powiada, że w Paryżu do przyrządzenia pośledniejszych kiełbasek używają się gotowane części rodzajne bydląt obu płci, i sam słusznie bardzo powstaje przeciwko użyciu w tym celu macic krowich połogowo przeistoczonych. Nie mogłem się dotychczas wywiedzieć, czyli coś podobnego dzieje się w naszém mieście, zawsze jednak i ten przedmiot możeby zasługiwał na uwagę weterynarzy mających dozór nad rzeźniami.

II.

Drugiém ważném zadaniem publicznego szlachtuza jest usuwanie ze środka miasta smrodliwych wyziewów nieodłącznych od rzezi. Główną przyczyną tych smrodli-

---

(*) Traité d'hygiène industrielle et administrative, par le Dr. Maxime *Vernois*. Paris 1860. Tom I, pg. 96.

wych wyziewów są różne odpadki zwierzęce gnijące, szczególniéj zaś kał zawarty w kiszkach. Cokolwiek bądź francuzcy autorzy, jak: Parent-Duchâtelet, Chevallier, Guérard, d'Arcet, Thénard, Barruel i inni pisali o nieszkodliwości tych wyziewów, niemniéj jest rzeczą niezaprzeczoną, że są one nader przykre, i nie brak z drugiéj strony spostrzeżeń, które dowodzą ich szkodliwości. (Halfort, Riecke i t. d.)

Po usunięciu szlachtuzów ze środka miasta, słuszne jest żądanie hygieny publicznéj, aby takowe i w tém odleglejszém miejscu jak najmniéj szkody przynosiły pod względem zdrowia tak miastu, jak sąsiednim mieszkańcom, jakotéż wreście robotnikom zajętym w tych zakładach. Zresztą w ogóle wolno jest przypuścić, iż usuwanie tych szkodliwości daleko jest łatwiejsze w szlachtuzie publicznym rozporządzającym większemi środkami materyalnemi, od pojedyńczych rzeźni rozproszonych po mieście i lepiéj też w nim da się kontrolować.

Zobaczmy teraz, o ile tym wymaganiom hygieny publicznéj odpowiada szlachtuz na Solcu.

Dla Warszawy może on być o tyle szkodliwy, że nieczystości pochodzące z tego zakładu, wlewając się do Wisły *powyżéj* miasta, zanieczyszczają wodę rzeki właśnie na przestrzeni, z któréj wodociągi tę wodę miastu dostarczają.

Pod względem zdrowia sąsiednich mieszkańców i miejscowych robotników na szczególną uwagę zasługują smrodliwe wyziewy. Źródłem ich są, jakem powiedział, odpadki zwierzęce, szczególniéj zaś kał t. zw. nienarodzony, to jest znajdujący się w kiszkach, a który bywa wyrzucany z kiszek przy ich oczyszczaniu.

Dla zapobieżenia tym wyziewom niezbędne są następujące warunki: częste wywożenie i ubezwonnianie kału; wielka czystość w zakładzie, zależąca głównie od obfitości wody; kanały z należytym spadkiem i dobra wentylacya gmachu.

1. Co do pierwszego, *ubezwonnianie* kału (*desinfectio* a raczéj: *desodoratio*) nie jest tu zaprowadzone, chociaż właściwie, przy taniości koperwasu żelaznego, dałoby się uskutecznić bez zbytnich kosztów. Gnój, który z resztą niemal codzień wywożą, składa się za gmachem od strony Wisły w gnojowiskach otoczonych wprawdzie kamieniem ciosowym, ale nie mających dna kamiennego, tak, że gnój bezustannie przesiąka ziemię.

2. Co do czystości, szlachtuz na Solcu dość smutny obraz przedstawia.

Na pierwszy rzut oka uderza woda ogrzewana w kotłach, w któréj oparzają się wieprze i nóżki cielęce, oczyszczają i odgotowują wnętrzności wołowe, i t. p.; ta woda bowiem bardzo często bywa brudna, a nawet śmierdząca. Widok ten na długi czas odjąć mógłby *nawet lekarzowi* apetyt do flaków i t. p. przysmaków.

Przyczyną takiego stanu rzeczy jest głównie *niedostateczna ilość wody*, gdyż zamiast potrzebnéj ilości, któraby około 30,000 garncy dziennie powinna wynosić, zakład dostaje dziennie zaledwo 10 — 15,000 garncy wody.

Zapas wody tego szlachtuza zachowuje się w zbiorniku mogącym objąć około 16,000 garncy, położonym pod strychem gmachu, a pochodzi z dwóch źródeł, t. j. ze studni, i z młyna parowego bankowego.

Do dobywania wody ze studni służy maneż poruszany dwoma końmi. Do studni téj, położonéj nad samym

brzegiem Wisły, a przeto oddzielonéj od szlachtuza wałem ochronnym, woda Wiślana nie przesącza się, gdyż pokład ziemi jest gliniasty; a woda źródlana zbiera się w niéj w nazbyt małéj ilości. Studnię tę wykopano wtedy, gdy po wykopaniu dwóch studzien z téj strony wału, przekonano się, że wody w nich dostać nie można. Pozostałe po tych dwóch studniach cembrowiny służą dziś za zbiorniki dla wody idącéj z młyna bankowego.

Woda z młyna parowego idzie korytem drewnianém otwartém; wpada pod ziemię do sączków glinianych i następnie do wyżéj wspomnianych zbiorników; pływa na niéj zawsze znaczna ilość oleju, pochodząca z panewek i t. p. machiny parowéj. Innych jednakże części organicznych ta woda nie zawiera, jak się o tem przez rozbiór chemiczny przekonał p. Lilpop Mag. Farm., któremu szczegóły przedmiotu tego dotyczące zawdzięczam.

Do zbiornika wreście położonego pod strychem dostaje się woda za pomocą machiny obracanéj rękami ludzkiemi! Woda w tym zbiorniku jest mętna, głównie od osadzania się soli wapiennych przy jéj ostyganiu.

Ilość wody w ten sposób otrzymywanéj jest częstokroć tak nie dostateczna, że dla zaradzenia brakowi robotnicy zmuszeni bywają jeszcze konewkami wodę z sąsiednich studzień donosić.

W jakiby sposób należało radykalnie usunąć ten niedostatek? czy umyślną machiną parową pompować wodę w prost z Wisły, czy raczéj doprowadzić do szlachtuza gałęź boczną od głównéj arteryi wodociągów idącéj Nowym światem? rozstrzygnięcie téj kwestyi specyalnym technikom pozostawiam.

Tyle jest rzeczą pewną, że przez zaradzenie brakowi wody zaradzi się głównemu źródłu nieczystości. Woda będzie mogła być wtedy częściéj w kotłach odmienianą bez uszczerbku dla rzeźników, którzy obecnie czasem sami się opierają odmienianiu wody, ażeby w czasie czyszczenia kotła nie tracić czasu. Przytém ręce ludzkie potrzebne teraz do pompowania wody, będą mogły z lepszym skutkiem być użyte do czyszczenia gmachu. Przepisy odnoszące się do utrzymania czystości i w ogóle porządku w szlachtuzie, powinnyby również być poprzybijane po ścianach.

Zamiast podłogi drewnianéj, która mocno przesiąka krwią i t. p. płynami, pożądanąby była kamienna; wreście ściany, które są bardzo nieczyste dobrzeby może było olejno pomalować.

3. *Kanały* tak zły mają spadek i tyle zakrętów, że w lecie najnieznośniejsze wydają wyziewy i z niebezpieczeństwem zdrowia muszą być czyszczone przez małych chłopaczków; przy takiém czyszczeniu zdarzył się raz wybuch gazów zapalnych, który poparzył czyszczącego.

4. *Co do przewietrzania*, to gmach w ogóle jest może nieco za niski. Są wprawdzie nad dolnemi oknami jeszcze mniejsze okieńka, ale te, o ile mi dozorca gmachu powiadał, nie dają się otwierać. Dolne okna otwierają się w prawdzie, ale nie mają niezbędnych na lato żaluzyj, dla utrzymania należytego chłodu. W lecie téż dotkliwie uczuć się daje brak lodowni i piwnic.

III.

Ważną dogodnością, którą zwykle przedstawiają publiczne szlachtuzy, jest przyspieszone i ułatwione spo-

żytkowanie wszelkich odpadków zwierzęcych, równie jak skór, kości, rogów i t. d., które w wielkich ilościach wprost ze szlachtuza zabierają odpowiedni fabrykanci. Nic tam nie ginie, najpośledniejsze na pozór odpadki zużytkowują się jeszcze przy wyrabianiu mydeł pachnących i t. p. przyczem jest i ta hygieniczna korzyść, że wszystkie te części zwierzęce, pospolicie mocno śmrodliwe, nie wracają już do miasta.

Ta strona przemysłowa szlachtuza u nas w kolebce spoczywa; jedną tylko krew bezpośrednio biorą cukrownie, a gnój rolnicy; inne części i odpadki zabierają znów do miasta pojedynczy rolnicy.

IV.

Dla *bezpieczeństwa publicznego* wynika z publicznych szlachtuzów ta korzyść, że się przez nie zmniejsza potrzeba przepędzania bydła i innych zwierząt przez miasto; gdzie jednakże, jak u nas, nie ma obór przy szlachtuzie tam samo przez się rozumie się, że korzyść ta znika.

Z tych samych względów bezpieczeństwa publicznego ściśle przestrzegać należy dla zapobieżenia wyrywaniu się bydląt na ulicę, iżby bramy dziedzińca szlachtuzowego były bezustannie zamknięte, i żeby nie wpuszczano nikogo obcego bez szczególnego pozwolenia. Nadto wtéj mierze daleko stosowniejszy jest podział szlachtuza na pojedyńcze rzeźnie, poodgradzane zupełnie murami (jak to ma miejsce np. w szlachtuzach paryzkich), aniżeli urządzenie u nas istniejące, to jest, że cały gmach (a przynajmniéj jego połowa) jednę ciągłą stanowi całość, w któréj pojedyńcze rzeźnie przeznaczone dla różnych zwierząt pooddzielane są od siebie kratami żelaznemi,

nie zbyt mocnemi, które miejscami nie sięgają wiele wyżéj, jak po pas. Wreście zasługują na uwagę policyi lekarskiéj przyprowadzane do szlachtuza psy rzeźnickie, które powinnyby zawsze mieć nałożone kagańce.

V.

Ostatni nakoniec wzgląd przemawiający za publicznemi szlachtuzami jest wzgląd moralności i ludzkości. Co do pierwszéj, każdy zapewne przyzna, że widok przelewanéj krwi nie ma w sobie nic pociągającego ani uszlachetniającego dla uczuć człowieka; usunięcie przeto rzezi z oczów ludności jest nader słuszną i pożądaną rzeczą; co do drugiego zaś względu, niezaprzeczoną jest rzeczą, że zwierzęta w szlachtuzie zabijane daleko mniéj cierpią, aniżeli gdzie indziéj wystawiane ręką niewprawną lub niemiłosierną na niepotrzebne katusze. To nas naturalnie nakoniec prowadzi do zastanowienia się nad sposobami zabijania zwierząt w szlachtuzie. Za nim jednak do tego przejdę, przemówić jeszcze muszę i ze względów ludzkości za ustanowieniem obór przy szlachtuzach, tudzież przeciwko postępowaniu wielu rzeźników, którzy przeznaczone na rzeź bydlęta głodzą lub wody im odmawiają; to ostatnie jest mocno naganne nie tylko jako nie miłosierne, ale i jako szkodliwe dla zdrowia publicznego, wten sposób bowiem traktowane zwierzęta łatwo zapadają, mianowicie na zarazę bydlęcą (tyfus).

Używane główniejsze sposoby szlachtowania zwierząt na konsumcyą, są następujące:

1. Zwyczajne *zabijanie*. Na około szyi lub rogów bydlęcia obwiązuje się gruby postronek, który przeprowadzony przez pierścień żelazny w podłodze, pochyla sil-

nie na dół głowę zwierzęcia. W Paryżu częstokroć wtymże celu unoszą bydlę w górę za pomocą lin poruszanych na blokach. Następnie rzeźnik obuchem lub grzbietem siekiery póty uderza w kość czołową, poki zwierzę nie jest całkiem odurzone. Wtedy szerokim nożem otwierają mu wielkie naczynia krwionośne na szyi; miechem nadymają tkankę podskórną, biją skórę dla ułatwienia oddzielnia jéj. Skórę oddzieliwszy, odłączają głowę, wyłuszczają przednie kończyny, a resztę podłużnie dzielą na dwie równe połowy.

Wten sposób zwykle u nas się dzieje szlachtowanie bydła rogatego. Konanie bydlęcia trwa parę minut.

2. Bardziéj męczące bo od 10 do 15 minut trwające jest konanie przy rzezi uskutecznionéj *według przepisów wyznania starozakonnego*, przy któréj długim, nader ostrym nożem przerzyna się jedném cięciem tchawicę i żyły szyjowe; przy tym rodzaju śmierci zwierzę traci bardzo wiele krwi, a mięso staje się o tyle uboższe w części pożywne. Te same uwagi ściągają się do podrzynania gardła cielętom, baranom i po części nawet świniom, które się u nas ciągle praktykuje.

3. Najszybciéj zabija, a przeto zasługuje na naśladowanie sposób używany czasami w Paryżu p. n. *énervation*, polegający na zakłóciu rdzenia przedłużonego nożem obosiecznym, na 6″ długim na $^3/_4$″ szerokim, który się wbija między kością potyliczną a pierwszym kręgiem karkowym.

4. Przy tak zwanym sposobie *patentowym* angielskim otwiera się cięciem między żebrami klatka piersiowa, i w tę ostatnią wpędza się sztucznie powietrze za pomocą rurki i miecha; płuca spadają się i zwierzę w parę minut umiera z niedotlenności (uduszenia). Mięso

zwierząt tym sposobem zabitych ma być soczystsze i smaczniejsze, ale też daleko prędzéj się psuje.

5. W ostatnich czasach Anglicy podobno probowali odurzać zwierzęta na rzeź prowadzone, czadem węglanym; nie wiadomo jednak jeszcze, czy ten rodzaj śmierci nie nadaje mięsu własności szkodliwych.

LITERATURA ZAGRANICZNA.

ZAPALENIE TKANKI KOMÓRKOWÉJ MIEDNICY.

(Cellulitis pelvica).

Z odczytów Klinicznych o chorobach kobiét Dr. S. J. Simpson Professora Położnictwa w Uniwersytecie Edynburgskim,

z angielskiego przełożył Dr. Kulski.

ODCZYT PIERWSZY.

Panowie! W dzisiejszym odczycie zamyślam zwrócić uwagę na chorobę przedstawiającą nam w swéj historji następne osobliwości, t. j: 1) że jest chorobą bardzo ważną i jak wszyscy teraz przyznają, dość często wydarzającą się, 2) że cierpienie to da się z łatwością rozpoznać, 3) że o ile mnie wiadomo, nie jest dotychczas opisaną w żadném systematyczném dziele położniczém angielskiém, o chorobach kobiét w przeciągu ostatnich dwóch dziesiątków lat wydaném i 4) że cierpienie to zaniedbane i zapomniane przez waszych ojców i ich poprzedników, było szczegółowo i dokładnie opisane w dziełach pozostawionych nam przez różnych starożytnych lekarzy Grecyi i Rzymu. „Zaiste“— pisze Arystoteles przed 2,000 laty: —` „każda sztuka i każda mądrość była już często zupełnie zbadaną i znowu potém zaniedbaną.“ Uwaga ta w każdym razie da się z zupełną słusznością zastosować do rozmaitych czynów w medycynie, a między innemi i do téj choroby. Jeden z pierwszych

nowoczesnych opisów téj choroby, o któréj mówię, ogłosił we Francji w r. 1844 Marchal de Calvi pod tytułem: „*Ropnie zapalne między-miednicze.*“ Opis ten był rozbieranym w owym czasie w dawnym „Przeglądzie medyko-chirurgicznym.“ W tym samym numerze „Medyko-chirurgicznego przeglądu,“ w którym ten artykuł P. Marchal de Calvi był rozbieranym z wielkiemi pochwałami i zaletami, krytyk nie pominął sposobności, z powodu wydawnictwa przez Towarzystwo Sydenhama pięknego przekładu Dr. Adams dzieł Pawła Eginety, wyśmiania nieznajomości i lekceważenia, w wyrazach nie dających się oznaczyć, w uczeniu się dawnych pisarzy.

Jednakże w przekładzie tym Pawła Eginety, które krytyk zawziął się znieważyć, znajduje się bardzo ścisłe i jasne opisanie choroby, za któréj opis P. Marchal de Calvi tyle pochwał otrzymał. Wiele chorób znanych starożytnym i dokładnie w pismach ich opisanych—straconych przez długi czas z widoku i uwagi— pokazuje się teraz w świetle zupełnie nowego odkrycia. W czasach panowania Cesarza Trajana żył lekarz bardzo obszerną praktykę mający w Rzymie, imieniem Archigenes, który wraz z Agatinem może być uważanym jako głowa eklektycznéj szkoły. Juwenal często wspomina o Archigenesie i opisuje go odwiedzającego chorych, otoczonego pięćdziesięciu uczniami, z których każdy na przemian badał tętno chorego. Tenże sam Archigenes pozostawił bardzo wiele pism, a pomiędzy ułamkami tychże, które się zachowały, jeden odnosi się do choroby, o któréj mówić zamyślam. Jeżeli tylko odszukam opisu, gdzie są tegóż wyjątki w A. Etiusie, przeczytam Wam je w następnym odczycie, aby pokazać, jak wiele tenże wiedział tak o przebiegu jak i leczeniu téj choroby.

Professor Doherty z Galway i Professor Churchill z Dublina są pierwszymi z nowszych angielskich pisarzy, którzy uwagę współkolegów na częstość i ważność téj choroby o któréj mówię zwrócili; pierwszy opisując ją jako „chroniczne zapalenie części przydatkowych macicy po porodzie,“ a drugi jako „ropnie części przydatkowych macicy.“ W niektórych

postrzeżeniach chorób macicznych wydanych w r. 1843, podawszy niektóre szczegóły dwóch wypadków chorób połogowych, dodałem, że „widziałem kilka wypadków u kobiét „chroniczno-zapalnych obrzmień miedniczych,“ niezawisłych od stanu połogowego i gdzie stałe uwięzgnienie ciała macicy, otaczające obrzmienie i prawie widoczne stwardnienie tęgości drzewa hebanowego w ścianach pochwy pokazujące się, w pewnym okresie choroby spowodowane naprężeniem i rozciągnieniem błony ścięgnistéj miednicy, wyradzało myśl, że zajęcie to było organicznem i rakowatém, nie zaś prostém zapalném.“ Wiadomo dobrze, że choroba ta nie jest tak rzadką nawet i oprócz połogu; i zwykle wykładałem o niéj pod nazwą zapalenia tkanki komórkowéj miednicy (Cellulitis), którąto nazwę z powodu jéj patologicznego położenia i rody używać myślę.

W tém półroczu mieliśmy dwa wypadki téj choroby w naszéj Klinice, a jedna z chorych jest jeszcze pod obserwacją. Zanim przystąpimy do bliższego rozpoznania zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, pozwólcie odczytać sobie historyje tych dwóch wypadków ze sprawozdań P. Sclander.

Wypadek 1-szy „C. R. przyjęta dnia 12 Lutego 1859 r., 30 lat licząca, mężatka od lat dwunastu. Przed pójściem za mąż była ciągle zdrową, czyszczenia miesięczne były regularne. Miała sześcioro dzieci i raz poroniła, co się pomiędzy piątym a szóstym porodem stało. Po wszystkich poprzednich odbytych pod opieką akuszerów, szybko powracała do zdrowia. Przy ostatnim zaś porodzie, który przed dwoma miesiącami odbyła, miała przy sobie akuszerkę. Poród był łatwy i trwał bardzo krótko, bo tylko od godziny szóstéj rannéj do wpół do dziesiątéj przed południem, w którymto czasie łożysko samo odeszło. W pierwszym tygodniu chora miała się bardzo dobrze i szybko powracała do zdrowia; gdy w końcu tegoż dostała dreszczy, które do dnia dzisiejszego trwają. Wtedy uczuła już pierwszy raz ból w okolicy pachwinowéj prawéj, część ta była bardzo bolesną za dotknięciem, a w piątym tygodniu po rozwiązaniu nastąpiło obrzmienie w częściach najprzód bólem dotkniętych. Obrzmienie to było twarde, sprężyste i określone. Najprzód użyto synapizmów, potém postawiono pijawki,

po których znacznéj doznała ulgi, chociaż obrzmienie brzuszne pozostało równie boleśném jak przed tém. Po dreszczach następowały obfite poty. Tętno od pierwszych objawów było coraz bardziéj przyśpieszoném, apetyt bardzo mały, pragnienie wielkie, znaczne osłabienie i upadek sił.“

„Przy przyjęciu znaleziono: obrzmienie twarde w okolicy pachwinowéj prawéj, aż do linii białéj prawie rozciągające się. Miejsce zajęte tą twardością daje przy pukaniu odgłos tępy, jest boleśne za dotknięciem; przy wprowadzeniu palca do pochwy można czuć z łatwością wewnętrzną powierzchnię obrzmienia, zdającą się być nierówną i nadczułą. Wielkie osłabienie, język suchy i białawym śluzem okryty, wargi suche i popękane, wyraz twarzy trwogę wyrażający, oddech prawidłowy, tętno 98, mocz prawidłowéj barwy i ilości, wypróżnienia regularne.

Rp. Hydrarg. bichloridi gr. I, Aq. destill. unc. II. Trzy razy dniem łyżeczkę od kawy. Wezykatorye za pomocą kamienia piekielnego.

Dnia 18 Lutego. Bolesność mniejsza, lecz obrzmienie téj saméj wielkości i modły.

Dnia 19. Chora skarży się na ból w dołku sercowym. Zapisano— Rp. Bismuthi trisnitratis unc. semis. Mucilaginis unc. I. Aq. fontis unc. V. Łyżkę stołową trzy razy dziennie.

Dnia 23. Nudności i ból ustały, obrzmienie brzuszne zmniejszyło się, chora od ostatniego sprawozdania nie miała dreszczów. Ma brać: Citratis ferri et chinae gr. III na dzień.

Dnia 2 Marca. Obrzmienie twardsze i boleśniejsze w okolicy prawego więzadła Pouparta. Chora nie może z powodu znacznego bolu wyprostować nogi, gruczoły pachwinowe powiększone i stwardniałe.

Powtórzyć wezykatorye z kamienia piekielnego, do wewnątrz. Syr. ferri iodati gutt. XX. Trzy razy dziennie.

Dnia 3. Wydzielanie ropiaste z pochwy, szczególniéj podczas oddawania moczu. Ból nad więzadłem Pouparta dużo silniejszy.

Dnia 9. Wydzielanie ropy trwa daléj, lecz w mniejszéj

ilości. Do przyłożenia na powierzchnię pachwinową po wezykatoryi: Ung. bismuthi.“

Wypadek 2-gi. „S. N. 21 lat licząca, przyjęta dnia 24 Marca 1859 r. powiada, iż aż do chwili obecnego cierpienia ciągle była zdrową. Czyszczenia miesięczne odbywała regularnie i przypadkiem spostrzegła, że wieczorem nogi jéj brzmieją, lecz przypisywała to częstemu chodzeniu po schodach. Obecne cierpienie przypisuje zaziębieniu się po czyszczeniu miesięcznem przed trzema tygodniami, w którymto czasie chorowała również na mocne rozwolnienie. Rozwolnienie to trwało kilka dni, poczem uczuła ból w niższéj części żywota, w plecach i lewéj okolicy pachwinowéj. Ból ten któren trwał ciągle aż do czasu jéj przyjęcia, nie jest ciągłym, lecz zwykle bywa mocniejszym w nocy. Opisuje go, jako kłujący w lewéj i ku prawéj stronie i rozchodzący się w lewém udzie aż do kolana. Ból ciągły w niższéj części brzucha. Przy badaniu przez pochwę daje się czuć po lewéj stronie twarde i tęgie obrzmienie wielkości jaja, w położeniu szerokiego więzadła tejże strony.

Zapisano: przystawić dwie pijawki około otworu stolcowego i Pill. mass. hydrarg: gr. III, mitte tales XII. Co cztery godziny jednę pigułkę i lewatywę ze skrobi i makowca. Fomentacye na dolną część brzucha.

Dnia 3 Kwietnia. Zapisano: Kali iodati unc. semis. Syr. Simpl. unc. I. Aq. font. destil. unc. VIII. Łyżkę stołową trzy razy dziennie; dieta lekka, rosół z kurczęcia.

Dnia 12. Chora skarży się na bicie serca i mocny ból w plecach. Tętno 104. Zapisano: Pulv. digitalis gr. VI, Kali bitartar: dr. S. Pulv cinnamom. comp. scrup. I. Mfp. VI.

Dnia 13. Ból dzisiaj po stronie lewéj silniejszy. Obrzmienie większe. Zapisano: Rtęciowe wieńce maciczne (pessaria). i Tra Jodi do smarowania niższéj części brzucha.

Dnia 17. Zapisano: Ol. crotonis dr. I et semis. Ol. olivar unc. I. f. linimentum. Do użycia co noc.

Dnia 18. Tego dnia chora była słabszą; bardzo małe wydzielanie. Rp. Acid. hydrocyan. dil. dr. semis. Trae hyoscyami unc. semis. Mixt. camphorae unc. I et semis. Trae cardam. comp. unc. semis. MS. Trzy razy dziennie łyżkę stołową.

Dnia 20. Ponieważ wydzielanie ciągle małe, polecono postawić pijawki na około otworu stolcowego.

Dnia 23. Czyszczenie miesięczne ustało; powrócić do mieszanki zapisanéj 3 kwietnia i używać daléj linimentu z olejku krotonowego.

Dnia 25. Skarży się chora na mocny ból po stronie prawéj, większy jak zwykle, bardzo nie spokojna, brak snu.

Dnia 29. Chora ma się znacznie lepiéj dzisiaj, przechodzi się po sali.

Dnia 7 Maja. Stan polepsza się co raz bardziéj. Przy badaniu obrzmienie znacznie się zmniejszyło. Zapisano: Emp. Lytae, cztery cale w kwadrat do użycia po stronie lewéj.

Dnia 15. Chora się skarży na powrót bardzo mocnych bolów. Do użycia: Tra Jodi do smarowania zewnętrznie.

Dnia 25. Zapisano: Rp. Bisulphatis chinae gr. XII. Acid. sulphur. dil. gutt. XL. Aq. destill. unc. VIII. Trzy razy dziennie łyżkę stołową.

Dnia 29. Zapisano: Rp. Trae hyoscyami, Aether. chlorici sing. dr. semis. Mixt. camphorae unc. semis. Aq. destill. unc. I. M.f. haustus, z powodu, że chora się skarży na mocny ból i nie spała przez dwie noce.

Dnia 30. Chora ma się dzisiaj daleko lepiéj. Zapisano: Rp. Hydrarg. iodidi gr. VI. Pil. galbani scrup. II. divid in pill XII. Sig. Dwa razy dziennie jednę używać.

Słownictwo choroby.

Choroba ta, któréj zjawiska mogliście teraz poznać u chorych, których historye wam odczytałem, znaną była pod różnemi nazwami, coby wam odszukanie téjże w literaturze zawikłać i utrudnić mogło. Niektóre z tych nazw już wam podałem. Dawni pisarze opisywali ją pod nazwą: „ropni macicy,“ przez nowszych często była opisywaną jako: „ropień miedniczy,“ lecz wyrażenie to jest fałszywe, bo zapalenie tkanki komórkowéj miednicy nie jest ropniem miednicy, podobnie jak zapalenie opłucnéj, nie jest ropniem tejże. Jak w jednym, tak i w drugim razie, sprawa zapalna, która jest pierwotną i właściwą chorobą, może dojść do najwyższego stopnia i wtedy prowadzi

do utworzenia się ropy. W zapaleniu opłucnéj, jeżeli zapalenie nie zostaje zawczasu przerwaném i błona nie powróci do prawidłowego stanu, ropa zaczyna się wolno wytwarzać w jamie opłucnéj i przechodzi w ropienie tejże. Podobnie w zapaleniu różnych części tkanki komórkowéj miednicy w tejże zawartych, czyli inaczéj mówiąc w zapaleniu tkanki komórkowéj miednicy, to zwykle toż przechodzi w „ropień miednicy,“ jeżeli nie położono tamy zapaleniu, lubteż jeżeli stosowne nawet leczenie nie było w stanie przeszkodzić przejściu tegoż w ropienie. U dziewczyny znajdującéj się jeszcze na sali, był okres w historyi jéj choroby znacznego zapalnego obrzmienia lub wypocenia w lewym szerokim więzadle, które zostało rozpędzoném i zniknęło. Potem podobne obrzmienie lub wypocenie zapalne rozwinęło się pomiędzy kiszką prostą a pochwą jak to nadmieniłem, i to zamiast ukończenia się rozejściem jak przedtem, stan zapalny okazuje się mniéj przystępnym leczeniu i zdaje się skłaniać ku ukończeniu się ropieniem i prowadzić do rozwinięcia się ropnia miednicy.

Opisy zapalenia tkanki komórkowatéj miednicy, często znowu zostały przeoczone pomiędzy opisami innych zapaleń, współcześnie z témże zdarzającemi się jako następstwa nieszczęśliwych porodów, lub też zginęły pomiędzy uwagami nad innemi następstwami nieszczęśliwych operacyi dokonanych na organach miednicy. Możecie znaleść tego rodzaju wypadki pod nazwami: „ropnia mięśnia psoas“— po porodzie „ropnia biodrowego“ i t. d. Najczęściéj napotykamy tę chorobę u chorych położnic wystawionych na szkodliwe wpływy, jednakże dosyć często napotykamy ją u chorych nie w stanie położniczym, jakem to już mówił, jak to widzimy u dziewczyny na sali leżącéj, u któréj choroba ta w skutku zaziębienia się w czasie czyszczenia miesięcznego rozwinęła się. Może ona również powstawać w skutku każdéj operacyi w miednicy, lub w skutku obrażenia organów w tejże. Może ona się wydarzać u chorych wszelkiego wieku i w każdym zakresie życia. Widziałem ją u młodych dziewcząt, a równie leczyłem chorych na nią, liczących przeszło 70 lat.

Choroba ta nie jest chorobą wyłącznie kobiecą, chociaż

po największéj części u nich bywa widzianą i rozpoznaną. Wypadki zapalenia tkanki komórkowéj i ropni miednicy nie tak rzadko zdarzają się u mężczyzn po zaziębieniu, jak też po operacyach cewki moczowéj, kiszki prostéj i t. p.

Anatomia patologiczna.

Choroba ta polega głównie i pierwotnie na zapaleniu tkanki komórkowéj miednicy, i aby dokładnie zrozumieć jéj rodę i przebieg, jak równie, aby można stosowny rozwinąć pogląd na jéj rozpoznanie i leczenie, musimy zbadać:

I. *Siedzibę zapalenia.* Miednica, jak wiadomo jest wysłaną i zamkniętą błoną ścięgnistą, która oddziela pochewki dla różnych mięśni miednicy, i dostarcza gałęzi (?) do chronienia, utrzymania i oddzielenia różnych organów miednicy. Gdziekolwiek dwie blaszki téj błony ścięgnistéj zbliżają się do siebie, przykrywszy dwie przeciwne powierzchnie jakiego organu lub mięśnia, lub gdziekolwiek dwie blaszki pokrywając stykające się ze sobą organa schodzą się, znajdziecie tam większą lub mniejszą ilość wolnéj tkanki komórkowatéj pomiędzy niemi ułożonéj. I tak pomiędzy blaszki więzadeł szerokich, między pochwą a kiszką prostą, między mięśniem biodrowym a kością, krótko mówiąc w każdéj prawie części miednicy znajdziecie obfitość i to znaczną obfitość tkanki komórkowéj, a powtarzam, że choroba o któréj mam teraz mówić, polega na zapaleniu czyto ostrém czyto podostrém, téj obficie wyścielającéj tkanki komórkowéj.

II. Następstwa i ukończenia tego zapalenia, różnią się względem okresów choroby i mogą być w czterech następnych podziałach uważane.

1. Surowica (Serum).
2. Ropa (Pus).
3. Limfa krzepna czyli włóknik.
4. Zgorzel tkanki komórkowéj.

1. *Wypocenie surowicze* jest najpierwszym objawem rozwiniętego zapalenia w tkance komórkowéj miednicy. Koniecznem następstwem wypocenia płynu jest obrzmienie w téj czę-

ści dające się czuć przy badaniu przez pochwę lub kiszkę prostą, lub też nawet przez ściany brzuszne, stosownie do szczegółowego położenia tegóż. Obrzmienie to jest większych lub mniejszych rozmiarów, stosownie do mocy zapalenia i wolności z jaką wypocony płyn może się wzdłuż tkanki komórkowéj rozlewać i przechodzić z jednego ustępu bez podziału błony ścięgnistéj miednicy w drugie. Obrzmienie to wywołane wypoceniem surowicy jest najpierw stałe, sprężyste i opór stawiające przy dotykaniu, lecz niekiedy staje się bardzo twardém, szczególniéj, gdy wypocenie następuje pomiędzy dwa pokłady błony ścięgnistéj, które nie są wolne, poruszalne i padajne, lecz przyczepione w swych brzegach do jakiego kostnego wyrostka lub silnego pasma więzadła, jak się dzieje gdy to następuje np. w ścianie miednicy na zewnątrz brzegu szerokiego więzadła macicy. W takiém położeniu często obrzmienie daje się czuć twardém jak kula lub „sosnowy dyl," jak się Dr. Doherty wyraził, było też i może być z łatwością, o ile się tknie twardości, wzięte za narośl kostną kości biodrowéj, a czasami za dotknięciem możemy je również przez ściany pochwy czuć tak twardem jakby narośl rakowatą.—Drugim ogólnym i bardzo charakterystycznym pozorem obrzmienia jest, że zdaje się jakby było przymocowaném i wyrastało z boków kości miednicy, jeżeli wypocenie zajmuje znaczne rozmiary wszerz tak, aby mogło dotknąć miednicy, czego włókniaki macicy, obrzmienia jajników i inne z którémi „obrzmienie zapalne" przy Cellulitis pelvica w rozpoznaniu było objętem (?), nie przedstawiają. Jeżeli wypocenie zajmuje jedno wyżłobienie błony ścięgnistéj po drugiém, w takim razie zaraz utraca swą pierwotną okrągłą lub owalną modłę. Badając dzień po dniu obrzmienie, znajdziecie niekiedy, że ono codzień zmienia kształt, przy któréj sposobności można jéj stopniowy postęp oznaczyć, jak rozwleka się z jednéj strony miednicy ku drugiéj, przechodzi z przodu lub z tyłu koło szyi macicy a wreszcie zajmuje i ustala macicę w swéj massie. Wypocenie zapalne nie zawsze ogranicza się na tkance komórkowéj niższéj czyli prawdziwéj miednicy. Często daje się czuć znaczne obrzmienie lub wypocenie najpierw w jednéj lub drugiéj okolicy biodrowéj, a widziałem jeden lub dwa wypadki, gdzie

obrzmienie to było środkowem i tak wielkie jak macica w 4 miesiącu ciąży. Czasami choroba zajmuje tkankę komórkową wyższéj czyli wielkiéj miednicy, a szczególniéj tkankę komórkową prawéj biodrowéj jamy i około dna kiszki ślepéj nie zapuszczając się nawet do miednicy prawdziwéj. Tak znowu widzimy czasami mniejsze zapalne obrzmienie i wypocenie ograniczone na pojedyńczą część tkanki komórkowéj, położonéj w przedniéj lub tylnéj ścianie pochwy i nie przechodzące nawet w górę tkanki komórkowéj, znajdującéj się pomiędzy szerokiemi więzadłami i leżącéj w około szyi macicy.

Chciałbym szczególniéj wpoić w Was przekonanie, że w chorobie téj z początku w wypoceniu i obrzmieniu nie ma ropy i że nie w każdym wypadku zaczyna się ona ropieniem, lecz że pierwotnie jest wypocenie surowicze w zapalnéj tkance komórkowéj, a tworzenie się ropy zaczyna się zwykle dopiero po 10 lub 14 dniach. W jednym z pierwszych wypadków téj choroby którą widziałem i wtedy, kiedy zaczynałem dopiero poznawać jéj rodę i przebieg, dostałem lekcyą, która głęboko utkwiła w méj myśli. Dr. Andrews, naówczas Professor położnictwa w Londynie, zwiedzał Edymburg, a ja pokazywałem mu wypadek zapalenia tkanki komórkowéj miednicy jako bardzo interessujący przedmiot, naówczas nowy, bo niewiele było wypadków téj choroby znanych. Chora była to młoda dziewczyna 12 lub 13 lat licząca, gdzie byłem pewny zapalenia w okolicy szerokich więzadeł macicy, sprawiającego znaczne obrzmienie, stwardnienie. W przekonaniu że toż zależy od utworzenia się ropy, ponieważ wtedy zawsze mówiliśmy i myśleliśmy o tém jako „ropniu miednicy," wprowadziłem około dziesiątego dnia choroby trójgraniec badawczy w obecności Dr. Andrews, w celu wydalenia ropy i zmniejszenia obrzmienia. Lecz na nasze zdziwienie na miednicę wypływała nie żółta ropa lecz przezroczysty płyn tak czysty i jasny, że Dr. Andrews zapytał mię z cicha „czym nie wbił trójgrańca do pęcherza moczowego." Znając kierunek trójgrańca ku tyłowi, tak że nie był w pobliżu pęcherza moczowego i gdy znaczna ilość tego jasnego płynu odpłynęła, przekonaliśmy się zaraz, że to nie był mocz z powodu szybkiego zbiegnięcia się płynu w naczyniu. Była to surowica

jaką widzicie w okresach wielu zapaleń i jaką otrzymać możecie, ze skóry po przystawieniu wezykatoryi a w początkowym okresie zapalenia tkanki komórkowatéj jest to zapalny płyn surowiczy, którego wypocenie sprawia obrzmienie i stwardnienie, a który jest jedynym płynem, jaki możecie wtedy otrzymać, używając badawczego trójgrańca. Jeżeli zapalenie w tym okresie nie zostanie zniszczoném i płyn surowiczy wypocony nie zostanie wessanym, wtedy prowadzi to do:

2. *Wytworzenia się ropy.* Możecie napotkać wypadek zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, gdzie wypoceniu surowicy towarzyszy mocny ból i osłabienie; w takim razie, jeżeli choroba nie robi postępu i rozdzielenie się osięgnie; choroba przebiega swój zakres a jéj rzeczywista roda nie może być podejrzywaną dopóki nie przekonacie się o prawdopodobieństwie jéj wypadku.— Jeżeli zaś proces zapalny pozostaje nieprzerwanym i przechodzi w dalszy okres ropienia, choroba nie może być wtedy tak tatwo przeoczoną i z tego to powodu opisy jakie mamy téj choroby, odnoszą się tylko do tego bardziéj posuniętego okresu. Ropa może się utworzyć w każdéj części miednicy, gdzie tylko zapalenie powstało, wszakże w niektórych razach ogranicza się tylko na jedno wyżłobienie błony ścięgnistéj, gdy w innych występuje we dwóch lub trzech razem. Niekoniecznie musi ona zawsze pozostać w części, gdzie najpierwéj powstała, lecz toruje sobie drogę z jednego wyżłobienia w drugie, dopóki nie dosięgnie do powierzchni skórnéj lub sluzowéj, gdzieby się mogła wydalić. Postęp jéj jest często bardzo trudnym do określenia, i aby go dokładnie zrozumieć potrzeba ścisłéj znajomości przebiegu i połączeń pochew błony ścięgnistéj w organach miednicy. Najpospolitszém może miejscem do rozwijania się ropni jest tkanka komórkowa jednego lub drugiego szerokiego więzadła macicznego, a gdy ropa się utworzy, wtedy schodzi ku szczytowi pochwy, jużto schodząc wzdłuż przodu szyi macicy, pomiędzy tąż a pęcherzem moczowym, lubtcż co się daleko częściéj wydarza, opuszczając się ku tyłowi pomiędzy dnem macicy a kiszką prostą. W takim razie ropień otwiera się albo do kiszki prostéj. albo do pochwy, tych dwóch najzwy-

klejszych dróg wypłynienia ropni miednicy — i zaiste najpomyślniejszych.

Znajdują się jednakże dwie inne jamy, gdzie ropa otwiera sobie drogę, lubo daleko rzadziéj, a ponieważ nie są one tak łatwo przystępnémi, leczenie staje się tém samém trudniejszém i bardzo skomplikowaném. Témi są: pęcherz moczowy i ciało czyli dno macicy, a jeżeli tenże sam ropień otwiera się do obu tych organów razem, co się niekiedy zdarza, powstaje rodzaj fistuły pęcherzo-macicznéj, która nie tak łatwo jest przystępną leczeniu. Z drugiéj strony, możecie widzieć ropę nurtującą sobie drogę ku zewnątrz, i wtedy ropień otwiera się w jakiém miejscu skórnéj powierzchni ciała. I tak np. ropa może pójść pod błonę ścięgnistą miednicy, a schodząc wzdłuż naczyń udowych pokazuje się pod więzadłem Pouparta, lub też przechodzi ku tyłowi przez wielki otwór krzyżowosiedzeniowy wzdłuż nerwu siedzeniowego i prowadzi do utworzenia się ropnia w lędźwi, jakem to niedawno widział razem z Dr. Moir. Niekiedy znowu ropa opuszcza się ku dołowi i wydala się w jakim punkcie zewnętrznym miednicy.

Nader ciekawą pod względem ważności badania i sposobu wylewania się ropni miednicy, jest nadzwyczajna rzadkość otwierania się tychże do jamy brzusznéj. Przy zapaleniu koło organów miednicy prowadzącem do utworzenia się ropy pod otrzewną, moglibyśmy robić bardzo niepomyślne rokowanie, obawiając się nastąpienia śmiertelnego zapalenia otrzewnéj. Tym czasem doświadczenie ostrzega nas, żeby w takich wypadkach nie mieć tak smutnéj obawy z przyczyny, że ropnie utworzone pod obrzusznią nadzwyczaj rzadko przedziurawiają ją i otwierają się do jéj jamy. Dla czego się to dzieje, jest nie łatwem do wytłumaczenia. Cruveilhier utrzymuje, iż się to dzieje dla tego, że otrzewna jest podwojoną i chronioną przez pokład błony ścięgnistéj, czemu inni zaprzeczają. W niektórych wypadkach powstaje zapalenie otrzewnéj sklejające, a pęknięciu ropnia w jamę bruszną przeszkadza opór dany przez dwa sklejone pokłady téj błony. Lecz jakiekolwiek będzie tłumaczenie tego, fakt ten pozostaje nie mniéj prawdziwym, a zawsze obudza nadzieję, że otrze-

wna posiada znaczną siłę oporu otwieraniu się ropni i że wskutku tego, ropnie miednicy nadzwyczaj rzadko kończą się wylaniem do jamy brzusznéj.

Teraz przechodzę do innego produktu zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, t. j. do włóknika.

3. Jeżeli w przebiegu choroby następuje wypocenie twardéj, stałéj, krzepnącéj limfy czyli włóknika do jednego lub więcéj wyżłobień błony ścięgnistéj, obrzmienie ztąd powstające jest nadzwyczaj tęgie, w istocie tak twarde jak „sosnowy dyl“ Dr. Doherty— i zwykle potrzeba wiele miesięcy czasu zanim zmięknie, zniszczeje i wydali się. Właśnie leczę chorą, u któréj nastąpiło ropienie po zapaleniu tkanki komórkowéj miednicy, zaszłe podczas pobytu choréj na wsi tak, że teraz dopiero utworzył się ropień w prawéj biodrowéj jamie; a jednakże 14 lat upłynęło od napadu téj słabości, która miała miejsce po ostatniém rozwiązaniu i była tego rodzaju, jakem teraz opisał. W tym wypadku było wypocenie włóknikowe w tkankę komórkową około dna macicy, tworzące nadzwyczaj twarde, tęgie obrzmienie, jak twardą rakowatą narośl, lub złogi w szczycie pochwy. Prawie dwa lata upłynęły, zanim wypocina ta została zupełnie wessaną. Ile razy bowiem zapalenie tkanki komórkowéj miednicy ukończa się wypoceniem włóknikowém, zawsze w takim razie obrzmienie bardzo długiego czasu potrzebuje do rozejścia się.

4. *Zgorzel tkanki komórkowéj miednicy* zdarza się również niekiedy jako następstwo zapalenia. Jest ona spowodowana uciskiem naczyń, wywołanym wypoconą limfą lub surowicą w otaczające je tkanki. Części te pozbawione zwykłego dowozu odżywczych płynów, obumierają, a oddzielone od otaczających je tkanek procesem ropienia, leżą zwykle w środku śmierdzącego ropnia, a wyleczenie nie da się tak długo uskutecznić, dopóki duży otwór nie zostanie zrobionym i massy te nekrotyczne wraz z ropą w któréj spoczywały, wydalone nie zostaną. Widziałem wypadki, gdzie bardzo znaczne zgorzelowe części w ten sposób wydalone, albo raczéj wprowadzonym tamże przez sztuczny otwór palcem wyjęte zostały. Wy-

padki te zawsze są gorsze, bardzo wyniszczające, jak równie bardzo długotrwałe.

Podawszy Wam w ten sposób pobieżny zarys historyi zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, jak równie i jéj patologii, wypada mi teraz skreślić obraz objawów i sposób rozpoznania téj choroby.

(Dokończenie nastąpi).

Czynności Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 20 Maja 1862 roku.

(Prezes Dr. Kulesza).

Protokół poprzedzającego posiedzenia został odczytany i przyjęty.

P. Stanisław *Janikowski* odczytał sprawozdanie w imieniu komitetu wyznaczonego na posiedzeniu Towarzystwa z d. 18 Marca r. b. dla zbadania pod względem hygienicznym istniejących w Warszawie publicznych kąpieli wannowych i parowych.

Następnie wszczęła się dyskusya w przedmiocie szczegółów hygienicznych dotyczących kąpieli parowych, a mianowicie.

P. *Dorantowicz* mówił o śliskości podłogi i stopni w łaźniach, będącéj nieraz powodem złamań kończyn, i t. p. przypadków, którym zapobiedz należy przez urządzenie stosownych poręczy, służących za oparcie przy wchodzeniu na stopnie i przy schodzeniu z tychże. Zwrócił nadto uwagę na szkodliwość wynikającą z wpuszczania do wspólnéj parni osób udających się do łaźni w celu leczenia się z chorób zaraźliwych, po nasmarowaniu się różnemi maściami, jakoto siarkową, czasami nawet merkuryalną i t. p.

P. Natanson opisał kąpiele parowe istniejące w Wiedniu w zakładzie zwanym *Dianabad*, urządzone nie tylko

z wielką wygodą, ale nawet z wykwintnością. Goście rozbierają się w sali ogrzewanéj, wspólnéj, ale podzielonéj na odrębne dla każdego przegrody; każdy dostaje na nogi pantofle łyczkowe. Z przedpokoju ciepłego wchodzi się do łazienek, z których pojedyńcza jest na 5 do 6 osób. Stopnie czyli ławy są z cienkich łat, w poprzek i wpodłuż kratowane, któreto urządzenie zapobiega ich śliskości i wynikającym ztąd przypadkom. Pod każdą ławą znajdują się 3 zasówki do wypuszczania pary stosownie do upodobania. Natryski są rozmaitego rodzaju w liczbie około 20stu.

Co do sposobu wydobywania pary w łaźniach w ogólności, nadmienił kol. Nat: że para otrzymywana przez polewanie kamieni jest wilgotniejsza i przyjemniejsza dla kąpiących się od pary t. zw. suchéj, otrzymywanéj w prost z kotła.

Wspomniał wreście o nagannym u nas zwyczaju stawiania baniek w łaźni, częstokroć bez potrzeby, tudzież o wysokiéj bordzo opłacie przypadającéj w naszych łaźniach posługaczom od gości.

P. Korzeniowski co do tego ostatniego punktu przypomniał, że w łaźniach Warszawskich zazwyczaj *posługacz płaci właścicielowi*, i to w dobrych miesiącach do 18 złp. miesięcznie.

Co do urządzenia łaźni, trzeba mieć na względzie, że łaźnie wysokie i obszerne są nieprzyjemne dla kąpiących się z powodu istniejących w nich wielkich różnic temperatury Za wzór służyć mogą łaźnie Odesskie (urządzone na sposób turecki). Para wydobywa się w nich bezustannie i stopniowo w ten sposób, że woda ze stosownie nakręconego kurka bez przerwy spada za rodzaj kotła dnem do góry obróconego, wciąż ogrzewanego, spływając ciągle ze środka tegoż ku obwodowi w wyżłobieniach kręcących się spiralnie. Ów kocieł znajduje się w środku parni w zagłębieniu, a na około są ławki ciosowe, od spodu ogrzewane.

P. Szokalski nadmienił, że technik, który długo na Kaukazie przebywał, p. Szczepkowski bardzo chwali opisany przez kol. Korzeniowskiego sposób wydobywania pary.

Wspomniał też pan Szokalski o potrzebie termometrów w zakładach kąpielowych, i o wysokiéj opłacie składowéj przez miejscowego felczera właścicielowi kąpieli parowéj, którato opłata w niektórych łaźniach Warszawskich do 5000 złp. wynosi.

P. Korzeniowski był zdania, że praktykujące się na tak obszerną skalę stawianie baniek chorym w łaźniach, zwłaszcza w chorobach zapalnych piersiowych, często ma bardzo smutne skutki dla pacyentów, i że z tego powodu należałoby zakazać stawiania baniek w kąpielach parowych.

P. Natanson ze względu na ulgę, jakiéj doznają z peryodycznego stawiania baniek na krzyż i t. p., osoby cierpiące na hemoroidy, reumatyzm i t. d. sądził że zupełny zakaz byłby rzeczą niesłuszną.

P. Korzeniowski obstawał przy swém zdaniu; uznał zaś za niepraktyczny środek przez jednego z kolegów proponowany, iżby felczerom wzbronione było stawianie baniek w łaźniach bez pismiennego upoważnienia ze strony lekarza, opierając się na doświadczeniu, że nawet co do kartek przez lekarzy wydawać są mających dla upoważnienia do puszczenia krwi, zaledwo 5 lub 6ciu felczerów znajdzie się wcałéj Warszawie, którzy o takowe kartki dbają.

Wreście Towarzystwo uchwaliło, aby sprawozdanie komitetu, z dodaniem jeszcze niektórych uwag, wydrukowaném było w czerwcowym poszycie Pamiętnika Towarzystwa.

W końcu posiedzenia P. Szokalski pokazał kollegom gałkę oczną z guzem melanotycznym, którą przed kilkoma dniami wyłuszczył był pewnemu choremu z powodu poczynającego się sympatycznego zajęcia drugiego oka. Guz wyrastający z głębi oka dotykał tylnéj powierzchni tęczy pokrytéj błoną rzekomą; na przedniéj powierzchni tęczówki, znajdowały się patologicznie rozwinięte naczynia. Siatkowki nie było ani śladu.

Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

z dnia 3 Czerwca 1862 r.

(Prezydujący w z. Dr. Bącewicz).

Po odczytaniu i przyjęciu protokułu poprzedzającego posiedzenia:

Prezydujący powitał nowego członka, pierwszy raz w gronie Towarzystwa obecnego, p. Tyrchowskiego.

Sekretarz stały (p. Szokalski) doniósł, że komitet Towarzystwa, wyznaczony na posiedzeniu z dnia 7 Stycznia r. b. dla zajęcia się kwestyą policyjno-lekarską zapobiegania przypadkom uszkodzeń ciała, wynikającym z nie ostróżnego użycia machin rolniczych, uznał potrzebném wystosować odezwę do kollegów na prowincyi zamieszkałych, którzy przeto największą mają sposobność spostrzegania tego rodzaju uszkodzeń, z prośbą o nadesłanie Towarzystwu obserwacyi zebranych w téj mierze w ciągu roku ubiegłego (1861).

Odezwę te, ułożoną i odczytaną przez p. Łuczkiewicza, Towarzystwo postanowiło ogłosić nie tylko w Pamiętniku i Tygodniku Lekarskim, ale i w tutejszych dziennikach politycznych.

Następnie, po udzieleniu przez Głównego Redaktora Pamiętnika Towarzystwa (p. Łuczkiewicza) niektórych wiadomości o biegu wydawnictwa tego pisma, którego wydrukowano już poszyt 4ty, a niebawem ma się ukazać poszyt 5ty (na m. Maj) r. b.—

P. Sciborowski opowiedział zagadkowy przypadek nagłéj śmierci w pierwszym tygodniu połogu. Kobieta 29-letnia na wsi, z zamożnego stanu, która już poprzednio 5 razy rodziła, cierpiała w ciągu 6téj ciąży na uporczywe zatkanie trzewiów i czasami na bóle brzucha. Na 4 dni przed porodem zjawiła się żółtaczka; poród był łatwy. 5go dnia po porodzie tętno uderzyło 84 razy na minutę, ból w brzuchu czuć się dawał tylko za naciskiem i był bardzo słaby. Przy obmacaniu prawéj połowy brzucha czuć się dawała twardość od grzebienia kości biodrowéj aż do podżebrza, w któréj było można rozróżnić macicę na prawo zwróconą, nad nią okrążnicę wstępującą (colon ascendens) wypełnioną kałem, wreście wątrobę powiększoną. Chora skarżyła się na tęsknicę. Kol. Sciborowski przepisał *mixturam oleosam cum unc.* 1½ *olei Ricini*, co sprawiło 8 wypróżnień stolcowych zawierających kawały kału, niektóre wielkości jaja gołębiego, a nawet kurzego. We 24 godzin potém tęsknica była znacznie zwiększona, tętno 70 kilka razy na minutę uderzające było tak słabe, że zaledwo przez przysłuch serca przekonać się o niém można było, kończyny zimne; na około pępka obrzmienie wielkości bochenka chleba za 6 groszy, w którém czuć było chełbotanie (sluctuatio) i słychać było bulkotanie za każdem odetchnięciem. Chora w krótce potém umarła. Sekcyi rodzina niepozwoliła robić i kol. Sciborowski domyśla się, że było tam zapalenie ograniczone otrzewnéj w okolicy okrążnicy poprzecznéj (colon tranversum) i naderwanie téj kiszki.

P. Libchen upatrywał w tym przypadku raczéj zatkanie żyły wrotnéj (v. portarum).

Prezydujący sądził, że żółtaczka dała się dobrze wytłómaczyć cisnieniem mechaniczném macicy. Przeciwko przerwaniu kiszki przemawiał brak nagłego bolu, czkawki, wymiotów, i t. d.

P. Tyrchowski był zdania, że przypadek ten możnaby prędzéj zaliczyć do gorączek połogowych, które teraz często się zdarzają.

P. Sciborowski opisał jeszcze spostrzegany przez sie-

bie przypadek, w którym u 4-letniéj dziewczyny zjawiła się najprzód wysypka ospowa, lecz w skutek zaziębienia cofnęła się; w kilka dni potém taż sama dziewczyna przyprowadzoną została z wyraźną odrą, którą przebywszy dostała napowrót ospy.

Prezydujący przypomniał obserwowany przez siebie podobnego rodzaju przypadek, w którym u pewnego dziecka, mającego koklusz, z pojawieniem się u niego wysypki odry koklusz zupełnie złagodniał, ale gdy odra przeminęła, pierwsza choroba odzyskała całkiem pierwotne natężenie.

P. Szokalski zwrócił uwagę Towarzystwa pod względem publiczno-lekarskim na niezbędność zaprowadzenia w Warszawie oględzin pośmiertnych w celu *sprawdzania zgonów* (constatation des décès) Czynność ta, zaprowadzona we wszystkich niemal krajach cywilizowanych, ma, jak wiadomo trojakie zadanie, a mianowicie: 1) zapobieganie zbyt wczesnemu grzebaniu ciał; 2) ułatwienie wykrycia wielu przypadków zbrodni, zwłaszcza popełnionych na dzieciach lub noworodkach, któreto przypadki bez téj czynności mogą nieraz pozostać ukryte przed okiem sprawiedliwości; wrescie 3) zapobieganie zbyt długiemu przetrzymywaniu trupów po domach i wynikającym ztąd wyziewom tak szkodliwie działającym na mieszkańców. Przeciwko pierwszemu z tych niebezpieczeństw jesteśmy dość zabezpieczeni, albowiem obowiązujące u nas przepisy niepozwalają grzebać ciał zmarłych wcześniéj, niż w 48 godzin po śmierci, i przypadki pogrzebania za życia w naszych czasach już się podobno nie zdarzają; tèm mniéj za to zabezpieczeni jesteśmy przeciwko dwom drugim, bo (co do 3go punktu) składanie zwłok w kaplicach kościelnych jest tylko dla bogatych przystępne.

P. Tyrchowski podniósł ważność tego przedmiotu pod względem statystyki lekarskiéj i potrzebę nieograniczania się w téj mierze do saméj Warszawy, lubo nie taił trudności z jakiemi przeprowadzenie téj czynności na prowincyi będzie połączone.

P. Szokalski był zdania, że najstosowniéj jest zacząć od Warszawy, gdzie przeprowadzenie takiego projektu naj-

mniejsze napotka trudności, przypominając, że i we Francyi sprawdzanie zgonów zaprowadzono na prowincyi we 12 lat później niż w stolicy.

Wreście na wniosek p. Szokalskiego Towarzystwo zgodziło się na wyznaczenie do zajęcia się tym przedmiotem komitetu, do którego powołani zostali: pp. Tyrchowski, Langowski, Szokalski i Janikowski (syn).

W końcu posiedzenia p. Chwat opowiedział obserwowany przez siebie przypadek potrójnéj błony dziewiczéj. Znalazł u młodéj mężatki, skarżącéj się na zbyt częste i z bolami połączone czyszczenie miesięczne, najprzód w zwykłém miejscu *carunculas myrtiformes* ze zwykłéj błony dziewiczéj; nad tą odkrył drugą błonę dziewiczą z otworkiem przepuszczającym mały palec, którąto błonę rozszerzywszy natrafił na worek ślepy. Przekonawszy się jednak *per rectum* o obecności części pochwowéj, zaczął bliżéj badać ową trzecią błonę, wyszukał zgłębnikiem mały otworek, rozszerzył go herniotomem i tym sposobem odsłonił całkiem prawidłowe części płciowe wewnętrzne.

SPRAWOZDANIE

z czynności kliniki chirurgicznéj przy Cesarsko-Królewskiéj Warszawskiéj Medyko-Chirurgicznéj Akademii

w roku $18^{60}/_{61}$.

skreślił Dr. **Le Brun**,
Professor kliniki chirurgicznéj, Naczelny Lekarz Szpitala Dzieciątka Jezus, etc. etc.

(Ciąg dalszy).

Wrzody z większém lub mniejszém zniszczeniem skóry połączone, owe najczęściéj następstwa chorób na ogólném uszkodzeniu organizmu zasadzających się, wzbyt małéj przedstawiły się nam liczbie, byśmy w roku upłynionym dokładniéj z niemi obeznać mogli studentów. Ograniczyliśmy się zatem na wrzodach prostych, czyli tak zwanych *atonicznych*, więcéj miejscową chorobę stanowiących i w kraju naszym tak upowszechnionych. Obeznali się studenci z główniejszymi sposobami ich leczenia i widzieli jak leczenie to zastosowaném być musiało do przeszkód czyli komplikacyi, tamujących zwykle postęp zablizniania się tych wrzodów; że do osiągnienia tego celu najwięcéj posłużyły środki *drażniące*, pobu-

dzające owrzodzone powierzchnie do silniejszego żywotnego odczynu. Widzieliśmy nadto wrzody zgangrenowane skutkiem *odmrożenia* i *oparzenia*. Przy tych ostatnich czyniliśmy szczególniéj bacznymi słuchaczy naszych na ich dążność do tworzenia blizn twardych, utrudniających władzę uszkodzonych części i wskazaliśmy sposoby zapobiegające temu obrotowi rzeczy. Uczyliśmy się jeszcze nadto rozpoznawać wrzody *rakowate* i rozróżniać ich cechy, a nakoniec u jednéj choréj mieliśmy do czynienia z wrzodami *wenerycznemi następnemi*, zajmującemi różne części ciała. Była to chora w najwyższym stopniu wenerycznéj dyskrazyi: skóra, kości, mięśnie nawet przedstawiały u niéj charakterystyczne przeistoczenia, jakie tylko choroba weneryczna do tak wysokiego stopnia w ogranizmie rozwinięta, sprowadzić jest zdolna. Byłto zatem dla studentów nauczający przykład, który dał nam sposobność sprawdzenia teoretycznych opisów téj niemocy. Chora o któréj mowa, już kilkakrotnie różnemi sposobami leczoną była, lecz z małem, a nawet żadnem polepszeniem. Zastosowałem u niéj kuracyą Zittmana. Wypotrzebowała półtoréj dozy tego dekoktu, to jest 24 butelek ze skutkiem nadspodziewanie dobrym. Owrzodzenia na głowie, na twarzy, na ramionach, na udach ze zniszczeniem mięśni połączone, jedne w zupełności, inne w części się zabliźniły. Atoli poprawa ta była tylko czasową; po kilku tygodniach (bo chorą tę umyślnie dla obserwacyi długo trzymaliśmy w klinice) owrzodzenia zaczęły się odnawiać. Wzięliśmy się do środków więcéj gatunkowych, mianowicie do *protojoduretu hydr*: w dawkach bardzo małych, po $^1/_{12}$ części grana. Chora nie wyżyła jeszcze dwóch gran, gdy stan jej niesłychanie się pogorszył; nastąpiło, że tak powiem, większe rozrzedze-

nie ciała. Środki lekarskie już okazały się bez skutku, chora pożółkła, wpadła w gorączkę niszczącą i zakończyła życie. P. Chomentowski ciągle miał tę chorą w opiece.

Niema może kraju, w którymby częściéj spotykać się można z zapaleniami palcy, czyli tak zwanemi *zastrzałami* (panaritium). Smutno jest wyznać, że przyczyna tego leży w niedbalstwie naszego ludu prostego o zachowanie w całości palcy, od których głównie utrzymanie jego zależy. Mieliśmy sposobność przekonać się o tém w roku bieżącym na ośmiu wypadkach klinicznych, które wszystkie wymagały albo większych incyzyi do wydobycia już znekrozowanych kości, albo odjęcia całkowitego lub częściowego zniszczonego palca.

Wrośnięty paznogiec palca wielkiego u nogi przedstawiła nam już nie młoda kobieta, która od dawnego czasu cierpiąc na niego, poddawała się była różnym sposobom leczenia. Gdy takowe pozostały bez skutku i części miękkie osadę paznogcia otaczające daleko i głęboko zniszczeniu uległy, uznałem za konieczne odciąć cały paznogieć klinowato, wraz z otaczającemi go częściami schorzałemi. Skutek był pożądany, lecz zabliźnienie trwało bardzo długo.

Rany różnego rodzaju w różnym stopniu i w rozmaity sposób skomplikowane były szczególnym przedmiotem naszych praktycznych objaśnień, bo z temi chirurgicznemi niemocami najczęściéj spotykają się lekarze. Smutne i pamiętne w Warszawie wypadki z dnia 28 Lutego i 8 Kwietnia nastręczyły nam sposobność obeznania studentów z ranami ciętemi i postrzałowemi różnych części ciała: głowy, piersi, kończyn górnych i dolnych.

Mieliśmy pomiędzy niemi rany proste i połączone z gwałtownemi stłuczeniami, mieliśmy rany postrzałowe przy których kula przeszyła na wylot tylko części miękkie, inne, w których jednocześnie kości zgruchotane były, inne nakoniec, w których stożkowe kule pozostały w ciele, utkwiwszy w mięśniach, w kości, lub dostawszy się do jakiéj wydrążałości ciała.

Te rozbierne przypadki dały poznać studentom charaktery fizyczne tak urozmaiconych ran, nauczyły ich jak chirurg z niemi postępować winien i że głównie staraniem jego być powinno, ile możności chronić tak obrażonych od kalectwa przez utratę członków; że zatem odjęcie ich, tylko w ostatecznym razie usprawiedliwioném być może.

Z przypadków ran zasługują na wzmiankę: rana cięta szyi, którą sobie dobrowolnie zadał młody czeladnik, w zamiarze podcięcia sobie gardła. Rana była powierzchowna i przed przybyciem chorego do kliniki już ją na mieście krwawym szwem połączono. Jednak zrośnienie rany nie nastąpiło, brzegi jéj rozeszły się i dopiero po długiém ropieniu nastąpiło jéj zabliźnienie. Mieliśmy tu sposobność mówienia o ranach szyi, o ostrożnościach przy ich leczeniu, zwłaszcza pod względem łączenia ich szwami krwawymi.

Zdrowa i silna wyrobnica uderzoną została w głowę cegłą spadającą z rusztowania, skóra zdartą została z czaszki i wisiała przed oczami. Powstała ztąd rana poszarpana miała kształt roztwartego kąta z bokami 3 do 4ch cali długiemi, podstawą ku dołowi obróconą. Dno rany stanowiła nienaruszona rozcięgna czaszki (galea aponeurotica). Mocne krwawienie rany zmusiło nas do podwiązania dwóch tętnic, z których jedna dopiero po

przedłużenia cięcia w kącie rany odkrytą i ujętą być mogła. Oczyszczone brzegi rany zostały następnie zbliżone i połączone kilkoma ściegami szwu supełkowego. Rzeczy później poszły dobrze, chociaż zamierzone połączenie *per primam intentionem* tylko w części się powiodło.

Z dwunastu ran *postrzałowych* kika przedstawiało niemało naukowego zajęcia, mianowicie: rana postrzałowa dolnéj kończyny u 20-letniego, silnego i czerstwego młodzieńca. Kula przeszła u niego na wylot po nad kostką wewnętrzną goleni prawéj i zgruchotała kość goleniową w dolnym jéj końcu, nie naruszywszy bynajmniéj kości łydkowéj. Całość téj kości zapewniając nam utrzymanie naturalnéj długości kończyny, pokusiła nas do skierowania wszelkich usiłowań ku ocaleniu i utrzymaniu téj kończyny; tém bardziéj, że mieliśmy przed sobą młodego i czerstwego młodzieńca. Wydobyliśmy zatem zgruchotane kawałki kości goleniowéj i odpiłowaliśmy sterczący jéj górny koniec, ułożyliśmy kończynę w przyrządzie żłobkowém wiszącém i przy najstaranniejszém opatrywaniu oczekiwaliśmy pożądanego ropienia, zdolnego sprowadzić zagojenie rany. Próżne jednak były nasze usiłowania i może zbyt długie wyczekiwanie poprawy. Ostateczny środek ratunku chorego, to jest odjęcie kończyny, już nieprzypadło w porę, jakoż chory ten w kilka dni po operacyi życie zakończył.

Niemało także naukowych szczegółów przedstawiała rana postrzałowa barku prawego. Pocisk przeszył grubą warstwę mięśni część tę pokrywających, przesunął się poza łopatkę i uwiązł pomiędzy mięśniami grzbietu. Odczyn zapalny najsilniejszy zajął u chorego tego górną kończynę, cały bok prawy, grzbiet i pośladki; najprzód

pod postacią róży, a później głębokiego phlegmone, które przeszedłszy w obfite i złośliwe ropienie, śmierć chorego za sobą pociągnęło. Pan kand: Kuszel najstaraniéj opisał historyę téj choroby, rysunkiem objaśnił kierunek postrzału i nakreślił anatomicznie drogę przez niego przebieżoną. Trzecim nakoniec ważnym i nauczającym przykładem tego rodzaju, była rana postrzałowa z *uszkodzeniem płuc*, któréj szczegółowy opis wyjmujemy z historyi choroby przez p. Belke Kand. Ak. złożonéj.

„Rana postrzałowa znajdowała się w tylnéj prawéj stronie klatki piersiowéj, u 20 letniego mężczyzny, który dotąd (8 Kwietnia 1861) żadnym ciężkim nieulegał chorobom. Otwór wejścia przypadał między 9—10 żebrem, otworu przeciwnego żadnego niebyło; kula przebiła zatem: 1) skórę bardzo grubą w tym miejscu; 2) znaczny pokład tłuszczu; 3) powięź mięśni grzbietnych; 4) m. najszerszy grzbietu, m. zębaty tylny, m. długi grzbietu, przeszła między żebrami nie sprawiwszy jak się zdaje w nich żadnego uszkodzenia, przebiła m. międzyżebrowy zewnętrzny, a przebiwszy 5) opłucnę, 6) weszła do płuc, o czem nas przekonywało powietrze z płuc uchodzące. Otwór kuli był szeroki na 4—5 centimetrów, tkaniny dotknięte przedstawiły się nam koloru brunatno-sinawego, otoczone w około na znacznéj przestrzeni krwią wysączoną w tkankę podskórną (ecchimoses), krew z rany nie uchodziła już (dnia 9 Kwietnia) wcale; przy bliższém badaniu zgłębnikiem i lekkiém dotykaniu była niebolesną, raczéjby można powiedzić strewiałą, któreto stretwienie udzielało się całéj górnéj części klatki położonéj nad samą raną. Różnorodność tkanin dotkniętych (jako to: skóra, tkanka tłuszczowa podskórna, opony mięśniowe, mięśnie, błony surowicze i t. d.), odmienna budowa wszystkich tych części pod względem histologicznym, właściwa każdéj tkaninie podatność i elastyczność zrządziły, iż kanał jaki sobie w nich pocisk utorował, był nieregularny

zgięty, tu i ówdzie więcéj lub mniéj zwężony, o czém przekonaliśmy się śledząc go starannie zgłębnikiem znacznéj długości, przyczem jednak na żadne ciało obce, to jest twardsze natrafić nie mogliśmy. Prócz tego znaki fizyczne okazały ton tępy powyżéj rany, szmer niewyraźny pęcherzykowy; chory kaszlał dość często, odpluwał z trudnością znaczne ilości śluzu, łatwo przystającego do naczynia szklanego, brzuch miał wzdęty, bolu żadnego w nim niedoświadczał; język białym śluzem obłożony, apetyt żaden, na stolec kilka dni niechodził.

Rozpoznanie. Rana była zadana w położeniu leżącém, grzbietem do góry, chory sam znajdował się na pewném wzniesieniu (schodkach), gdy strzelający byli na dole z przeciwnéj strony ulicy, kula więc biegła z ogromną szybkością, uderzyła o grzbiet w kierunku ukośnym, lecz pod kątem prawie zbliżonym do prostego, co widać z większéj utraty substancyi w górnéj części rany jak dolnéj, przebiła opłucnę i płuco samo jak to widzimy z głębokości rany, powtóre z uchodzącego powietrza przy głębokiem wdychaniu, a po trzecie ze znaków fizycznych, które ani w tém miejscu nie są normalne, ani są odpowiednie tonowi jasnemu i pełnemu, z drugiéj strony, ani nie dowodzą żadnego dawniejszego zajęcia anatomicznego np. pleuritis, pneumonia, lub tuberculosis *płuc*; mamy więc *ranę postrzałową klatki piersiowéj przenikającą, Vulnus sclopetarium penetrans pectoris.*

Nieobecność otworu wyjścia, dowodzi nam jeszcze, iż pocisk, któren sobie drogę do płuc utorował, tkwi w nich, chociaż i to nie dowodzi ostatecznie obecności kuli w klatce piersiowéj, gdyż pierwszy już Ambroży Paré okazał: „iż nieraz kula, która przed sobą wpycha części ubrania, wypada przy rozbieraniu chorego najczęściéj niepostrzeżenie, z częściami, które przed sobą w ranę wtłoczyła;“ nie mając przed sobą sukni chorego, nie mogliśmy sprawdzić, czyli te są nietknięte, czyli też są przez kulę przedziurawione.

Rokowanie. Ogólnie mówiąc, wszystkie prawie rany, głębsze części organizmu naruszające, są niebezpieczne i dają rokowanie niepomyślne, a przynajmniéj wątpliwe, w tym razie zaś szczególniéj: bliskość postrzału, a ztąd jego szybkość, ogro-

mne uderzenie, zniszczenie jakie ten zrządził w wszystkich częściach przez siebie przebieżonych, ważność miejsca, ważność organu, wreszcie obecność pocisku, całego lub przynajmniéj jago cząstki, kazały nam postawić rokowanie stanowczo *złe*.

Leczenie. Wszelkie poszukiwania kuli (przypuściwszy iż jest) były naukowo przeciwwskazane, sondowania nawet ostróżne w tym razie narażają na przerwanie naczyń i krwotok. Rana więc została zbliżona plastrami lepkiemi, zalecono choremu zupełny spokój, wewnątrz z przyczyny, iż zapalenie płuc i opłucnéj było blizkie, zalecono:

Rp. Inf. semin. lini unc. VIII.
Kali nitrici drach I.
Succi Liquiri: drachmas tres.
DS. co godzina łyżkę.

Metoda przeciw zapaleniu mocniejsza nie mogła być użytą, z przyczyny znacznego upadku sił, a które były tak potrzebne w przewidywaniu przyszłego ropienia; z powodu wstrzymanego stolca miał zaleconą lewatywę; dyeta ścisła.

Dnia 10 Kwietnia. Noc chory spędził bezsennie, kaszel częstszy, plwociny poczynają nabierać barwy krwawéj, w płucach rzężenie trzeszczące rzadkie, gorączka się wzmaga, puls 100, język suchy, pragnienie, zaparcie stolca, ból w ranie chory poczyna uczuwać, znaczne obrzmienie części dotkniętych, większy upadek sił; lekarstwa starano się połączyć wzmacniające środki i czyszczące, do czego nam posłużyło:

Rp Inf. flor. Arnicae unc. VI.
Magn: sulph. unc. 1.
DS. co godzina łyżkę.

Przez kilka dni następnych, chory przy dawaniu proszków z Octanu Morfiny spał chwilami, kaszel ciągły, plwociny krwawe, stolec regularny, brak apetytu, język biały śluzem obłożony.

Dnia 16-go, kaszel ciągły, odpluwanie bardzo trudne, duszność, w miejscu postrzału znaczna obrzmiałość, chory czuje w tém miejscu ból dotkliwy, ton tępy przy pukaniu i brak

szmerów oddechowych pochodzi z tworzącego się w tém miejscu *pneumopyothorax*; upadek sił ogromny; przepisano saletrę w nalewie pomornika.

Dnia 17go, noc bezsenna mimo wzięcia 3 proszków Octanu Morfiny po $^1/_6$ gra.; około 4 po południu w miejscu postrzału okazał się krwotok, a raczéj obfite sączenie się zmięszanéj z ropą krwi, przy każdém kaszlnięciu krew obficiéj wyciekała, którą powstrzymano zatamponowaniem; opatrunek około 7éj został zmieniony, gdyż powtórnie zupełnie przesiąkł krwią; na noc proszek Morfiny $^1/_2$ granowy.

Dnia 19go, puls 120 mały, temp. 30 R. język suchy, pragnienie, oddech cuchnący, ropienie nadzwyczaj obfite tak, iż po 4 razy musi być opatrywanym, upadek sił ogromny, lekarstwo toż same.

Dnia 23go, po kilkodniowéj bezsenności spał nieco, puls 120, temp. 39, respiracyi 36, na łopatce z prawéj strony utworzyło cię niewielkie odleżenie, które opatrzono stosownie, rana sama ropieje nieco mniéj, lecz do koła poczerwieniała, za posmarowaniem Glyceryną, chory doznawał mocnego szczypania.

Dnia 25go, chory po wypiciu rosołu lub wina czerwonego natychmiast doznawał nudności i zrzucał spożyty napój, oddech cuchnący, zupełny upadek sił. T. 30, P. 130 drobny, zastosowano pożywne enemy z żółtka i rosołu.

Od dnia 27go stan ten można uważać za ciągłe powolne konanie, wprawdzie przestał zrzucać spożyte pokarmy, gorączka jednak się nie zmniejsza, upadek sił coraz większy tak, iż chory o własnéj mocy nie może się poruszyć, ropienie ciągle znaczne, chwilami chory wpada w nieprzytomność, niepoznaje otaczających osób, bredzi. Zalecono odwar kory chinowéj.

Dnia 29go, chory nad ranem spał, zbudziwszy się zakaszlał bardzo silnie i zaczął obficie zrzucać krew ustami, z silnych wstrząsnień przy kaszlu puściła się z rany krew dość obfitym strumieniem. Krew jasna, czerwona, zbita w skrzepy. Koło godziny 2 z południa chory stracił przytomność, puls

był drobny, niknący 120, kończyny ziembły, zgon zaś nastąpił koło godziny 9 wieczorem.

Badanie pośmiertne:

Rana przedstawiła się nam brudno sinego koloru, brudna posoka z niéj się sączyła; skóra, mięśnie, tkanka tłuszczowa, powięź były dokoła zgangrenowane, wyropiałe, w górnéj części rany dostrzegliśmy między mięśniami głębokiemi grzbietu, a tkanką podskórną i skórą samą kanał, a raczéj rynienkę (la gouttière) jednostajnie wyżłobioną, dochodzącą aż do wysokości 3 kręgu grzbietowego, przeto znacznéj długości, widocznie utworzoną przez ciało obce, którego wszakże nie znaleźliśmy; kanał ten był na drodze zabliznienia, tu i ówdzie zawierał skrzepy małe krwi, pochodzące z przerwania naczyń włoskowatych; ściany tego kanału (to jest: z jednéj strony mięśnie, z drugiéj skóra i tkanka komórkowata podskórna) nie były wcale zmienione, ani w swéj barwie, ani konsystencyi, ani formie zewnętrznéj; ztąd nie mogliśmy mieć żadnego podejrzenia, aby pocisk tak wysoko pod skórę zaszedł. Śledząc głębiéj ranę, przekonaliśmy się, iż oba żebra między któremi kula przeszła, były nieuszkodzone; otwór wiodący do płuc był wielkości 2 złotówki; w samém płucu, w zrazie średnim znaleźliśmy wązki kanał, zgięty ukośnie i załamujący się w różnych kierunkach, długi na 1 cal, w części wysłany już świeżo utworzoną błoną właściwą (pyogenica); kanał ten kończył się ślepo, i w samym jego końcu znaleźliśmy ciało twarde, wielkości grochu polnego, które bliżéj obejrzane, okazało się być wierzchołkiem stożkowatym kuli stożkowéj.

Płuco prawe było zapadnięte i ropiące na całéj swéj powierzchni, w górnéj części było przekrwione; lewe lekko przekrwione, w osierdziu massa płynu surowiczego, wątroba zepchnięta o jedno żebro niżéj; śledziona normalna, w żołądku przekrwienie i nieżyt; kiszki cienkie rozdęte gazami, w grubych kał stwardniały."

Inni chorzy z ranami postrzałowemi, a nawet dość ciężkiemi, uleczyli się, lecz kosztem mniejszego lub większego kalectwa. Tu należą dwaj mężczyzni, którzy mieli przestrzelone kończyny górne z uszkodzeniem stawu

łokciowego, tudzież kobieta, której kula karabinowa przeszyła rękę od strony dłoni ku jéj grzbietowi i zgruchotała dwie kości dłoniowe.

Niezbywało nam w roku tym na licznych *złamaniach kości* prostych, lub w połączeniu ze zwichnięciem i rozranieniem części miękkich. Szczegółowy wykaz tych złamań obejmuje powyżéj podana tablica. Było ich w ogóle 18. Ze złamań pojedynczych zasługuje na wzmiankę złamanie obojczyka, prędko uleczone za pomocą przyrządu M a y o r a, tudzież rzadko wydarzające się złamanie szyi kości ramieniowéj, tak zwanéj szyi anatomicznéj, któremu skutkiem nieszczęśliwego upadnięcia uległa stara kobieta. Mieliśmy także dwa złamania szyi kości udowéj; jedno u kobiety, drugie u starego mężczyzny, który jednocześnie miał złamane ramię. Tak ci chorzy jak i inni wyleczyli się szczęśliwie, przy użyciu rozmaitych opatrzeń, do każdego wypadku zastosowanych. Opatrzeń *krochmalnych* lub *gipsowych* używaliśmy korzystnie nawet przy złamaniach połączonych z ranami, urządzając je tak, że bez naruszenia opatrzonéj kończyny mogliśmy codziennie lub częściéj opatrzyć ranę. Tak też obmyślonem i urządzonem zostało opatrzenie złamanéj goleni, połączone ze zwichnięciem dolnego jéj końca i ze zranieniem pokrywającéj go skóry. U trzech chorych mogli studenci nauczyć się rozpoznawać złamania *żeber* i obeznać się z ważnemi powikłaniami, przypadkom tym towarzyszącemi, jakiemi są: uszkodzenie płuc, opłucnéj, zapalenie tych części, emphysema. Leczenie tych powikłań jest w razach tych najważniejszém zadaniem lekarza, bo zrośnienie złama-

nych żeber prawie dobrowolnie, przy prostem opasaniu kadłuba, dość prędko następuje.

Z chorób *stawów* mieliśmy sposobność rozpoznać i rozróżniać, wodne puchliny i tak zwane guzy białe stawów: barkowo-łopatkowego, łokciowego i kolanowego. Wiadomo jak rozmaite są pojęcia autorów o chorobach stawów, pod nazwiskiem zwichnień dobrowolnych, a ogólniéj jeszcze pod nazwiskiem *guzów białych* objętych; staraliśmy się zatem o ile możności ten przedmiot objaśnić i pogodzić zdania autorów pod względem téj choroby, zwracając głównie uwagę na praktyczny sposób zapatrywania się na nią i wskazania lekarskie na doświadczeniu oparte. Do wskazania tego naukowego kierunku studentom spowodowało nas najwięcéj to przekonanie, że w dzisiejszym stanie nauki naszéj niepodobna jest z pewnością oznaczyć, jakie tkaniny w skład stawu wchodzące są siedliskiem choroby; czy głównie cierpią części miękkie lub twarde, błony, chrząstki lub kości i że anatomia patologiczna tych chorób uczy nas, że najczęściéj wszystkie te tkaniny mają udział w zmianach chorobnych. Zdaje się zatem, że choroby te ogółowo pojmować i poznawać trzeba, tem bardziéj, że szczegółowe ich, że tak powiem, umiejscowienie nie jest w stanie wskazać postępowania lekarskiego, zdolnego prędzéj i pewniéj doprowadzić do pożądanego celu. Wskazując studentom ten sposób zapatrywania się na te choroby, czyniliśmy ich bacznymi na ich przyczyny, stopień, rozwinięcie i grunt na którym spoczywały.

W pewnym wypadku wodnéj puchliny kolana, powstałém nagle u młodéj kobiety, wśród reumatycznéj gorączki, z pożądanym skutkiem użyliśmy emetyku w du-

żych dawkach, obok umiarkowanego nacisku na kolano. Po trzech dniach gorączka zgasła, kolano znacznie otęchło i boleć przestało.

Dwa guzy białe kolana były w niższym stopniu rozwinięcia. Środki odwracające, drażniące skórę, obok największego spoczynku i ułożenia cierpiącéj kończyny w drucianym żłobku, grubo watą wysłanym, wystarczyły do usunięcia choroby.

Choroby *kości* i pokrywającéj je błony tak częste i zawsze tak wielkiéj wagi, przedstawiały się nam pod różnemi postaciami i w rozmaitym stopniu. Rozbierając naukowo te choroby, porównywaliśmy je z podobnemiż cierpieniami tkanin miękkich, starając się wykazać, że tak jedne jak drugie ulegają tym samym patologicznym przemianom. Zwracaliśmy uwagę studentów na ważną rolę jaką w chorobach kości odgrywa okostna, jak wielki ma udział w zabliznianiu się ran kości z utratą ich massy połączonych tak dalece, że prawie powiedziećby można, że okostna nową kość odrodzić jest w stanie.

Stawiając obok siebie podobne formy chorób części miękkich i kości, staraliśmy się dać poznać, jak proces chorobny w ostatnich jest nierównie dłuższy, tak, że prawie zawsze do form chronicznych zaliczać je można. W tym celu nawet przetrzymaliśmy dłużéj w klinice kilku tego rodzaju chorych, by studenci nauczyć się mogli, ile to trzeba starania i cierpliwości z owrzodzeniami kości, z ich zgorzelą, zaczem się krok jeden daléj w leczeniu ich postąpi. Dziwno im być mogło nieraz, gdy się niespieszyłem z wydobyciem sekwestru już na pozór wolnego, i przekonali się, że pospiech w tych razach naraża chorych na ból niepotrzebny, a przeciwnie, że operacya

w właściwéj porze wykonana odbywała się bez bolu i prędko. Mieliśmy młodą dziewczynę z owrzodzeniem i rozmiękczeniem kości stopy. Złe zasadzało się na ogólnéj dyskrazyi skrofulicznéj. Przy leczeniu téj niemocy mogli studenci przekonać się o skuteczności leków tak zwanych antiskrofulicznych; widzieli zarazem jak działanie ich wspierać trzeba środkami miejscowemi i ręczną pomocą.

W owrzodzeniu muszli nosa połączoném z przetoką otwierającą się na zewnątrz, obok kąta wewnętrznego oka, doznaliśmy najlepszego skutku z nastrzykiwań tynkturą jodową na wpół wodą rozcieńczoną. Po kilku takich nastrzykiwaniach zmodyfikował się proces ropienia chorobie téj towarzyszący i blaszki obumarłéj kości odeszły otworem przetoki, poczem nastąpiło jéj zagojenie.

W dwóch wypadkach *owrzodeń kości* stępu, połączonych z utratą palcy i zniszczeniem części miękkich, zmuszeni byliśmy wziąść się do operacyjnego większego działania, o czém jeszcze niżéj mowa będzie.

(Dalszy ciąg nastąpi).

UWAGI NAD ARTYKUŁEM:

SPOSTRZEŻENIE WODOWSTRETU

podanym przez Dr. Bałwańskiego

w Nr. 18 b. r. Tygodnika Lekarskiego.

Treścią pomienionego artykułu jest fakt następujący: W ostatnich dniach Stycznia b. r. został p. N. N. na Litwie, człowiek zdrów i w sile wieku, pokąsany przez nieznajomego psa w chwili, kiedy N. N. w zamiarze wypchnięcia psa z kurytarza uchwycił za obróżę tegoż. Podejrzywanie psa o wściekliznę wywołało przestrach u rodziny i samego pokąsanego, skutkiem czego chory udał się do Wilna, gdzie obok rad lekarzy tamtejszych (których poleceniu niezupełnie się poddawał) na usilne ze wszech stron nalegania szukał pomocy u guślarzy i samouków celem zapobieżenia wściekliznie, przyczem zadane przez ukąszenie rany w krótce się zabliźniły. Pod wpływem niewysłowionéj trwogi o życie utrzymywanéj przez wszystkich znajomych (których była bardzo wielka liczba), i podsycanéj przez nieproszone rady osób nawet całkiem nieznanych, zostawał chory przez dwa miesiące. W dniu 28 Marca pojawił się dreszcz, który po wypiciu ciepłéj herbaty ustąpił, poczem chory spokojnie zasnął. Dnia 29 dreszcz się ponowił, a po nim nastąpiła

gorączka (z potami), która się odtąd do końca życia utrzymywała w wysokim stopniu. Dnia 30 powstał niesmak, brak apetytu, ból w żołądku i niespokojność wielka, przeciwko czemu zażył chory pigułki czyszczące, które sprowadziły w prawdzie skutek zamierzony, ale nieusunęły choroby. Dnia 31 obraz choroby przybrał inną postać, pojawiło się znużenie, wystąpił ból w karku i wstręt do napojów, śmiech mimowolny, wykrzywianie twarzy, czułość niezwykła, gadatliwość, utrudnione połykanie, przyczém chory wychrząkiwał co chwila dużo lepkiego gęstego śluzu; tętno uderzało 120 razy w minucie. Pulv. Belladonae $\frac{1}{2}$ gr. co 2 godziny.

Dnia 1 Kwietnia. Głowa i skóra pałająca, ból połowiczy ciała, tętno 130, Erectio penis, dla ochłodzenia się zanurza chory ręce w wodzie. Belladonna po 1 gr. co 2 godziny.

Dnia 2. Niemoc połowicza, objawy nerwowe wzmagają się bardzo silnie, spermatorrhoea, chory mając przekonanie o wściekliznie, pociesza otaczających, że im szkodzić nie będzie.

Dnia 3. Dla uśmierzenia okropnych męczarni doznawanych przez chorego, a pochodzących z rozpaczliwéj trwogi o życie, przy wzmagających się ciągle objawach nerwowych (powyżéj nadmienionych), zalecono upuszczenie krwi i kąpiel, poczém chory, zrobiwszy testament przy zupełnéj przytomności umysłu, usnął na chwilkę, a w krótce w konwulsyach zakończył życie. Blizny żadnéj nieuległy zmianie.

Ogłoszony przez Dra B. opis wypadku wodowstrętu, jak z jednéj strony godnym jest szczególnéj uwagi kolegów, tak znowu z drugiéj właśnie dlatego, że nie

może być obojętnym dla myślącego lekarza, zasługuje na troskliwe zbadanie i sumienny rozbior krytyczny.

Nikt niezaprzeczy, że wypadki wodowstrętu, jako następstwa straszliwéj choroby *wścieklizny*, w obecnym stanie nauki odmienne jak dawniéj mają znaczenie w patologii, że dziś inaczéj jak niegdyś, patrzymy się na chorych téj chorobie uległych, inaczéj oceniamy samą chorobę i czego innego także od doniesień podobnych i od samego postrzegacza wymagamy. To odmienne przeto stanowisko całéj nauki, ta zmiana w wymaganiach lekarskich i w roli obserwującego jest powodem, że się ośmielamy zwrócić tych kilka słów do szanownego kol. Bałwańskiego opisującego powyższe postrzeżenie, a który szczegółowem zebraniem towarzyszących temu przypadkowi pojawów i wiernem skreśleniem ich, kolegom i ubogiéj pod tym względem nauce klinicznéj, prawdziwą kładzie zasługę.

Opis kol. Bałwańskiego jest wierny i postrzeżenie sumienne, zaco szczerze dziękujemy, musimy wszakże zwrócić uwagę kol. B. że do ścisłości klinicznéj i naukowéj, którąby wypadek ten czyniła zdolnym do wyprowadzenia zeń potrzebnych wniosków, niedostaje tu kilku szczegółów niezmiernie ważnych, a które niezbędnie są potrzebne do ścisłego rozpoznania i stanowczego orzeczenia: czy obserwowana choroba była w rzeczy saméj *wodowstrętem po przyjęciu jadu wścieklizny powstałym?*— Kol. B. nazywa wprawdzie przykład ten: „postrzeżenie wodowstrętu“ to jest, jak autor sądził „wścieklizny jadem psa wściekłego zaszczepionéj“ którą rzekomo zowiemy „wodowstrętem“—a przecież zaraz w 3 wierszu artykułu swego, mówi, że wypadek ten wywołany został przez psa „podejrzanego o wściekliznę.“

Zasada podejrzywania psa owego o wściekliznę, utrzymuje się w ciągu całego opisu, a nawet kładzie sam autor dowody, że pies ten *nieprzedstawiał wyraźnych pojawów rzeczonéj choroby*, a co ważniejsza, mamy w artykule tym kilka dowodów zmuszających nas do przekonania, że *pies ów niepodawał żadnych znaków wścieklizny*. Autor artykułu bywiem mówi wyraźnie, jako ,,dowiedziano się, że pies ten był pokąsany przez psa *podejrzanego o wściekliznę*, że pies ten (który ukąsił N. N.) pokąsał drugiego psa, który dostał ślinogorzu i następnie zdechł'' daléj ,,słudzy zapewniali, że pies winowajca, miał wejrzenie spokojne, sierć gładką, ogon podniesiony w górę, wody się nie lękał, nikogo nie napastował, że zatem o wściekliznę pomawiać go nie można było.''

Z przytoczonych tu słów autora widzimy dowodnie, że do stanowczego orzeczenia natury choroby psa, to jest wścieklizny, niemamy żadnego upoważnienia; — o czém autor artykułu zdaje się wiedzieć dokładnie, przytacza bowiem sam w Nr. 20 Tygod. ustęp z dzieła p. Kierkowskiego dotyczący symptomatologii wścieklizny u zwierząt, gdzie przebieg téj choroby podzielony został na 4 okresy, z których żadnego niewidzimy u psa podejrzanego o wściekliznę w opisanym wyżéj wypadku.

Przy takich warunkach wywodu (Anamnesis) pozostaje zatem tylko *przypuszczenie*, że jad wścieklizny, jeżeli w wrzeczy saméj był zaszczepiony w organizm psa winowajcy, znajdował się tu w chwili kąsania p N. N. jeszcze *w okresie utajenia* (incubatio); wszakże przypuszczenie to zostanie zawsze tylko pochopnym domysłem i to podwojnie, albowiem pies ten, zostawszy na miejscu zabitym, nie może dać dowodu, że choroba mogłaby

później wystąpić, powtóre że jak sam autor mówi, ten pies winowajca, miał być pokąsany przez psa *podejrzanego o wściekliznę*.

Jakkolwiek przeto nawet na poparcie tego pochopnego przypuszczenia (o utajonym jadzie wścieklizny u psa) niemamy żadnego dowodu, wszelako dla braku pewnéj znowu zasady zaprzeczenia temu domysłowi, ośmielamy się dla krytycznego uzupełnienia przyjąć w danym wypadku owe przypuszczenie, aby i z téj strony uniknąć możliwéj pomyłki.

Dla uchronienia się zatém od błędnego wnioskowania dalszego, wypadałoby doświadczeniem klinicznem dowieść, że utajony w organizmie jad wścieklizny *może przed wybuchem saméj choroby* u pierwszego indiwiduum, *zatruć pierwiastkiem jadowitym organizm zdrowy* i sprowadzić w tymże rozwój całéj istoty chorobowéj jadu?

Zakres moich wiadomości dotyczących teoryi zaraźliwości wścieklizny, dozwala mi twierdzić, że doświadczenie kliniczne zaprzecza podobnemu przypuszczeniu, i w dziełach specyalnych, obszernie o tém traktujących, nieznajduję również żadnego faktu do ustalenia rzeczonego przypuszczenia służącego. Nie pozostaje zatém nic innego, jak tylko zwrócić się do analogii, czy inne pierwiastki zaraźliwe jak: syfilityczny, ospowy, durzycowy i t. p. ulegają temu prawidłu czy nie? Otóż i tu zasady Patalogii ogólnéj nie tylko, że niepotwierdzają takiego przypuszczenia, ale przeciwnie, wszyscy autorowie i lekarze praktyczni zgadzają się w tém jednomyślnie, że choroba zaraźliwa każda przenosi się na ustrój zdrowy tylko i *wyłącznie z ustroju chorobą daną już napastowa-*

nego, to jest przedstawiającego już objawy choroby rozwiniętéj.

Odwołując się zresztą do logiki i pierwszych zasad fizygologii, wypada, że inaczéj nawet być nie może, gdyż jak wiemy, każda zaraza udziela się jedynie (mówimy tu o zarazie *stałéj*, Contagium) drogą wydzielin czyli w ogólności pomocą jakichś części organicznych od zarażającego ustroju pochodzących; te części zaś mogą przenieść zarazę dopiero wtedy, jeżeli same ją posiadają, co się stać może znowu tylko wtedy, jeżeli *miejscowo zaszczepiony jad naruszył już cały ustrój*, inaczéj mówiąc, jeżeli już sprowadził chorobę samą, która bez objawów klinicznych istnieć nie może.

Jeden tylko wyjątek od tego prawidła byłby możliwy jak np. stać się to może w zarazie syfilitycznéj, żeby część osoby zdrowéj zetknęła się z częścią zarażoną pierwotnie, bezpośrednio tuż po zarażeniu w chwili, gdy jeszcze zaraza ta nienaruszywszy ustroju, leży w miejscu gdzie została złożoną np. na błonie pochwy macicznéj. Wszakże wypadek ten możliwy jest w innych chorobach (syfilis, nosacizna), nigdy jednak odnieść się nieda do wścieklizny, wyjąwszy gdyby było stwierdzoném, że pies winowajca nosił jad wścieklizny na zębie swoim, któreto przypuszczenie znowu upada w wypadku kol. Bałwańskiego, albowiem tu pies winowajca pokąsany był przez *psa tylko podejrzanego* o wściekliznę.

Z tego cośmy dotąd powiedzieli wypływa, że najprzód pies który ukąsił p. N. N. nieobjawiał żadnych znaków wścieklizny, że zatém nie był wściekły, daléj że pies ten (przypuściwszy nawet, że nosił w ustroju swym pierwiastek wścieklizny) niemógł zaszczepić jadu zaraźliwego w ustrój p. NN. Gdy atoli pomimo to wszystko

fakt sam przez się jest niewątpliwy, że p. N. N. uległ chorobie niezwyczajnéj i skutkiem téj zakończył życie, któregoto zakończenia choroby niewytłumacza nam dotyczasowe doświadczenie kliniczne, wypada zważyć *a*) czy choroba p. N. N. była pod względem klinicznym w saméj rzeczy wścieklizną, a jeżeli tak jest wyszukać drogę, jaką wścieklizna w wypadku tym choremu zaszczepioną została? *b*) powtóre, jeżeli choroba dana nie była wścieklizną, jaki inny stan patologiczny mógł sprowadzić podobne objawy i śmiertelne zakończenie.

ad a. Pod względem stanowczego orzeczenia, czy choroba p. N. N. była w istocie swéj wścieklizną jadem psa przez ukąszenie zaszczepioną? zachodzi w tym przykładzie trudność, która przy szczegółowém rozważeniu objawów i uwzględnieniu wywodu (w podobnych wypadkach nader ważnego), tém cięższe do rozwikłania stawia przeszkody. Ogólny obraz choroby zestawiony z pozornie jawném źródłem powstania jéj, czyni wprawdzie na pierwszy rzut oka rozpoznanie bardzo łatwém, tém bardziéj stać się to musi u lekarzy najbliższych chorego, którzy pod wpływem straszliwych męczarni cierpiącego i piorunującego przebiegu choroby, niemniéj jednozgodnego przekonania osób otaczających i wyrobionego z góry zdania, do stanowczego wyrokowania o naturze choroby w samym początku już zmuszeni być mogą.

Inaczéj wszakże ma się rzecz przy troskliwém, zimném ocenianiu faktu dokonanego, którego objawy szczegółowo rozebrane rozmaicie tłumaczyć się dozwalają i gdzie dokładny opis choroby podaje warunki innego wnioskowania.

I tak: niezaprzeczamy wcale, że idąc drogą analityczną, napotykamy w chorobie p. N. niektóre przypadło-

ści, jak: wstręt do napojów, trudność w przełykaniu, objawy nerwowe, wygórowaną chuć cielesną, spermatorrhoea i gwałtowność przebiegu choroby z zakończeniem śmiertelném, które w rzeczy saméj są cechami wścieklizny; wszelako z drugiéj strony, każdy przyznać musi, że jak droga analityczna nie wystarcza sama dla siebie do stanowczego orzeczenia natury choroby, w czém rostrzygać może tylko następna synteza, to jest pojęcie ogólne całego obrazu niemocy z uwzględnieniem stosunku przyczynowego objawów czynnościowych do źródła choroby i zmian anatomicznych, tak też i wymienione powyżéj przypadłości nie stanowią jeszcze *same przez się* właściwéj choroby wścieklizny. Do ostatecznego rozpoznania jéj wypada koniecznie zwrócić uwagę na inne także objawy chorobie danéj towarzyszące, niemniéj na te, które wedle dotychczasowych postrzeżeń klinicznych zawsze w téj chorobie napotykane były, a których w tym właśnie przykładzie niedostrzegamy, w końcu na możliwe stwierdzenie związku pomiędzy ukąszeniem psa, jako źródła jadu, z wywiązaniem się opisanéj choroby. Otóż zważywszy dokładnie przebieg choroby przez kol. Bałwańskiego podany, widzimy tu przypadłości, które biorąc rzecz ściśle, do obrazu wścieklizny wcale zaliczone być niemogą, jakiemi są: dreszcze w początku choroby powtarzające się, gorączka silna, tętno pełne i bardzo szybkie (do 130 uderzeń w minucie dochodzące), nadczułość połowicza z następną bezwładnością tejże części ciała, ból w żołądku, wycharkiwanie obfite gęstego lepkiego śluzu z gardła (kol. B. zaniedbał badania połyku); a przeciwnie zbywa nam tu na objawach przy wściekliznie statecznie występujących, do których należą: *peryodyczność napadów nerwowych, pragnienie doku-*

czliwe, właściwy téj chorobie kurcz w mięśniach oddechowych, małe, ściągnięte, i niezbyt przyspieszone tętno, jakoteż zmiana głosu.

Jeżeli przeto zmierzymy bezstronnie różnicę zachodzącą pomiędzy napotkanemi u p. N. objawami do istoty wścieklizny *należącymi i nienależącymi*, a do niéj dołączymy przypady téj chorobie właściwe, których w tym wypadku autor artykułu *niedostrzegał*, przekonamy się dowodnie, że *sama fenomenologia kliniczna okazuje się niedostateczną* do wyrokowania: jako obserwowana u p. N. choroba była rzeczywiście wścieklizną w téj formie nosologicznéj, za jaką nam autor podaje, i że na stwierdzenie tego przypuszczenia należy koniecznie szukać poparcia w Etiologii. Dowodne wykazanie wścieklizny u psa, który pokąsał pana N. i stwierdzenie związku przyczynowego pomiędzy ukąszeniem a wybuchem choroby p. N. dałoby *jedynie niewątpliwy* dowód, że choroba p. N. była w rzeczy saméj *wścieklizną jadem psa choremu zaszczepioną*. Ponieważ atoli na wykazanie potrzebnego faktu anamnestycznego, niemamy, jak się to wyżéj okazało, żadnego najmniejszego dowodu, a tém samém i stwierdzenie związku pomiędzy ukąszeniem a wybuchem staje się niepotrzebném i niemożliwém, wynika ztąd, *że choroba p. N. jakkolwiek zbliżone do wścieklizny przedstawiała podobieństwo kliniczne, niemogła być przecież i nie była wścieklizną jadem psa wściekłego zaszczepioną.*

ad b). Po przeczącém rozwiązaniu pierwszego pytania co do istoty postrzeganéj choroby, zachodzi teraz druga, niemniejsza od poprzedniéj trudność w wykazaniu: jakie inne cierpienie mogło dać powód do powstania chorobie tak nagłéj i złośliwéj, która jak dopiero po-

wiedziano, do wścieklizny tak bliskie przedstawiała podobieństwo, nie będąc przecież wścieklizną (jadowitą)? Do wyszukania innego źródła patogenetycznego, z którego byśmy chorobę p. N. wyprowadzić byli w stanie, pozostaje tylko jedyna, względnie najpewniejsza droga *wykluczenia*, któréj trzymając się, musimy po krótce przebiegnąć ogólne formy patologiczne, które podobne objawy sprowadzić mogą.

Nie potrzebuję dowodzić, że w zwyczajnym szemacie nosologicznym nieznajdujemy żadnéj formy, do którejbyśmy chorobę p. N. przystosować mogli.

Cały zastęp chorób *nerwowych* różni się od danéj niemocy powstaniem, przebiegiem, objawami i zakończeniem do tego stopnia, że go stanowczo wykluczyć możemy.

Choroby powstające z *zatrucia* powodują częstokroć nader rozmaite, żadnym ogólném określeniem ująć się niedające, niekiedy i do naszego przykładu bardzo zbliżone objawy, wszakże brak warunków wywodowych upoważnia do wykluczenia i tego działu słabości. Chory używał wprawdzie pokrzyk (Belladonna) w dosyć znacznéj ilości, a znaki otrucia atropinowego pod wielu względami są zupełnie te same, jakie widzimy w przebiegu choroby p. N. (drgania mięśni twarzowych, śmiech mimowolny, trudność w połykaniu, wstręt do napojów, czułość podniesiona, majaczenie wesołe, podwyższenie chuci (o rozszerzeniu źrenicy nic niewspomina p. Bałwański), *Oesterlen*, *Lebert*). Ten szczególniejszy zbieg okoliczności, mógłby zaiste przeważnie wpłynąć na rozwiązanie wątpliwości dagnostycznéj w tym wypadku, gdyby temu ta znowu niezastępywała przeszkoda, że wymienione powyżéj objawy wystąpiły już *przed użyciem*

BIBLIOTEKA LUBLIN

pokrzyku, któryto środek podany był przez p. Abramowicza dla poskromienia przypadłości wyprowadzanych z wścieklizny.

Cierpienia na tle *sprawy zapalnéj* wywięzujące się odznaczają się pospolicie wyraźnemi cechami i porządkowym biegiem do tego stopnia, że o możliwéj pod innym względem pomyłce w rozpoznaniu, w tym właśnie wypadku myśléć nie można. Mimoto wszakże przypomnieć w tém miejscu muszę fakt doświadczeniem klinicznem w prawdzie nie częstém, ale niemniéj dowodném stwierdzony, że zdarzają się wypadki chorób zapalnych, w których przebiegu bez wyśledzonéj przyczyny występuje najwyraźniejszy wstręt do wszelkich napojów obok drgawek, kurczów połykowych i innych objawów, pospolicie przy wściekliznie napotykanych (Valleix, Chomel). Objawom tym wszakże towarzyszy za zwyczaj gwałtowny rodzaj majaczenia (czego u naszego chorego niewidzimy), a samą chorobę cechują znaki istocie głównego cierpienia właściwe. Jeżeli wszakże zważymy cały obraz choroby p. N. który przedstawia się w ogólności niewyraźny, zatarty, powikłany, stosunkami wywodu mocno zamącony, niepodobna bezwzględnie twierdzić, że wypadek ten niema nic wspólnego z żadną chorobą, mianowicie z rzędu cierpień mózgowych, na któryto domysł niebezzasadny naprowadza (obok dreszczów i gorączki) objaw nadczułości i bezwładności *połowiczéj*, dział chorób w mowie będących dobitnie cechujący.

Niedostaje tu wprawdzie innych chorobom mózgowym właściwych przypadłości, wszelako brak ten wytłumaczyć się daje nieprzełamaną często, a doświadczeniem klinicznem aż nadto stwierdzoną trudnością ścisłego różnicowego rozpoznania i rozgatunkowania chorób tego rzędu,

która w licznych wypadkach czyni wprost niemożliwém rozróżnienie zapalenia opon mózgowych od zapalenia mózgu i osłon mózgowo-rdzeniowych, albo od ostréj puchliny mózgu i t. p. Odcienia rozpoznawcze tego rodzaju, które każdy z doświadczonych lekarzy zna i czuje, należą do najtrudniejszych zadań Dyagnostyki i zostaną, jak istota rzeczy domyślać się każe, długo jeszcze kliniczne *pia desideria*. Dla tego sądzę, że przy obecności objawów w przebiegu choroby p. N. które do obrazu wścieklizny nie należą, jak: dreszcze, gorączka, nadczułość i porażenie połowicze, i przy dowiedzionéj trudności rozpoznania chorób mózgowych, podejrzenie cierpienia tego rodzaju nie może być bezzasadne, a nawet może bardziéj byłoby uzasadnione jak rozpoznanie wścieklizny, na przypuszczenie któréj żadnych niemamy dowodów.

Wykluczywszy bezwzględnie istnienie choroby nerwowéj i otrucie, co do sprawy zapalnéj dodamy jeszcze: że sprawa ta jeżeli była w rzeczy saméj, nie mogła być *pierwotną* i *samodzielną*, ale przeciwnie do powstania, przebiegu i zakończenia jéj przyczynić się musiały inne stosunki, które w tym razie były ważniejsze jak sama sprawa zapalna. Dla wykazania rzeczywistéj obecności rzeczonych stosunków i łatwiejszego zrozumienia zawisłości saméj choroby od tychże wpływów, musimy powrócić do historyi choroby.

P. N. został w końcu Stycznia pokąsany przez psa podejrzanego o wściekliznę; wszystkie okoliczności uszkodzeniu temu towarzyszące przemawiały za tem, że pies był chory, wszystkie osoby otaczające zranionego, niewyłączając jego samego, miały przekonanie o istotnéj wściekliznie psa kąszącego (jakkolwiek wywód tego niestwier-

dza), daléj przekonanie to, zbiegiem okoliczności a bardziéj jeszcze tłómaczeniem, współubolewaniem i doradzaniem rozmaitych środków utrzymywane i podniecane, owładnęło zaraz w początku silnie umysłem nieszczęśliwego chorego, który będąc ojcem rodziny, przywiązany do żony i dzieci w obawie o swoje życie, nader pomyślne dla rozwinięcia się téj straszliwéj myśli podawał usposobienie wewnętrzne. Jakoż w rzeczy saméj, poddał się p. N. czarnym tym myślom trwogi i rozpaczy, jakto widzimy z opisu p. Bałwańskiego, najzupełniéj do tego stopnia, że przemyśliwając nad swoją przyszłością ani chwili niemiał spokojnéj, pomimo wyszukiwanych zatrudnień i rozrywek, któremi siebie i drugich pozornie uspokoić i złudzić usiłował, poczém znowu w samotności przesiadując, o niszczącéj go niespokojności świadczył.

Przy takiem usposobieniu moralném, w dwa miesięcy po ukąszeniu, występuje choroba najwidoczniéj anatomiczna (dreszcze, gorączka, ból w żołądku i w karku, utrata apetytu, z ukąszeniem psa wyraźnego niemająca związku) najprawdopodobniéj cierpienie mózgowe, (albowiem kataralno-gastryczne, jak je mianuje kol. Bałwański, niezwykło sprowadzać w początku zaraz tak silnych objawów gorączki), do któréj przyłączają się na wstępie już przypadłości „na tle wygórowanéj obawy i niesłychanéj trwogi“; dnia 4 choroby występuje wstręt do napojów, 5go ból połowiczy, 6go bezwład tejże strony, 7go śmierć wśród konwulsyi.

Zważywszy przeto stosunki poprzedzające wybuch choroby i zestawiwszy je z przebiegiem tejże przekonać się będzie nie trudno, iż tak na wywiązanie się choroby jakoteż i na obraz jéj kliniczny, wpłynęły przeważnie

i głównie warunki moralne, których źródłem było *przekonanie chorego o zaszczepionéj mu przez ukąszenie wściekliznie.*

Rozebrawszy tym sposobem szczegóły opisu kol. Bałwańskiego, mając na uwadze: że od chwili ukąszenia do choroby p. N. upłynęło całe dwa miesiące, że pies ów nieprzedstawiał najmniejszych znaków wścieklizny, że pierwszy okres choroby podawał wybitne znaki niemocy materyalnéj, że w przebiegu jéj były widoczne objawy słabości takiéj saméj natury (z wyjątkiem wodowstrętu, który nie jest wyłączną ani też konieczną cechą wścieklizny), że blizny po zranieniu w czasie choroby żadnéj nie uległy zmianie, że przekonanie wreszcie chorego o zaszczepionym jadzie od początku nad nim panujące, obraz każdéj (nawet przypadkowéj innego rodzaju) choroby, w gruncie przeistoczyć było zdolne i wpływem swoim klinicznie zamącić musiało, mając, powtarzam, to wszystko na pamięci, jesteśmy zdania, że albo choroba p. N. była *pierwotnie cierpieniem mózgu* (zapalenie osłon mózgo - rdzeniowych?) *przeobrażoném klinicznie przez wpływ moralny i powodującém tą drogą wystąpienie objawów nerwowych, pospolicie przy wściekliznie napotykanych,* —albolitéż źródłem całéj choroby było usposobienie moralne na podstawie nieszczęsnéj myśli i rozpaczy o życie wyrodzone, które pociągnęło za sobą *właściwe cierpienie nerwów, a w następstwie anatomiczną (choć nieznaczną i niedocieczoną) zmianę w mózgu albo w oponach,* które najniezawodniéj miałe miejsce, a co w rozumieniu klinicznem stanowi *odmienny rodzaj wodowstrętu, alias* wścieklizny powstającéj *samowolnie, bez właściwego jadu zaraźliwego* i nosi imię *wścieklizny*

niejadowitéj czyli *niezaraźliwéj* albo *samowolnéj*, *Hydrophobia rabiformis* (non rabica), *Rage spontanée*, *Hydrophobie rabiforme*. (*)

Obydwa te przypuszczenia(pierwotne zajęcie mózgu, fenomenologicznie wpływem moralnym zmienione i cierpienie nerwowe z następném zajęciem mózgu) różnią się mojem zdaniem tylko genetycznie w teoryi, sama zaś istota choroby jest klinicznie jedna i ta sama; zachodzi wszakże ta pomiędzy niemi różnica, że drugi rodzaj tłumaczenia jest stwierdzony doświadczeniem, a w naszym wypadku popiera go wywód choroby etiologiczny, naczém zbywa pierwszemu przypuszczeniu.

Nie mogąc w tém miejscu powtórzyć całego wykładu o wściekliznie *niejadowitéj samowolnéj*, zamieszczonego w dziełach powyżéj nadmienionych, przytoczę tu tylko w krótkości treść rozdziału właściwego z dzieła p.

(*) Odmianę tę nie wypadałoby prawdziwie nazywać wścieklizną, a to z powodu, że choroba w mowie będąca w istocie swéj niema nic wspólnego z chorobą, która wywięzując się u zwierząt pomocą właściwego zarazku, na ludzi przenoszoną bywa. Choroba ta nie może także z drugiéj strony określaną być przymiotnikiem „samowolna," albowiem wyraz ten oznaczałby pierwotnè wywiązanie się choroby rzeczonéj saméj przez się, w ścisłem jéj pojęciu, ze wszystkiemi atrybucyjami jéj, a zatem i zaraźliwością, co znowu nieodpowiada pojęciu odmiany „Hydrophobia rabiformis." Nazwiska „wścieklizna samowolna" użyliśmy w tém miejscu jedynie w celu łatwiejszego porozumienia się i dla dokładnego oddania w języku naszym nazwy francuzkiéj, pod którą czytelnik w dziełach właściwych znaleść ją może. Guide du Médecin praticien p. F. L. J. Valleix 3 edit. Tome quatriéme p. 766. Dictionaire de méd., T. XV. 1837.

Valleix: „Choroba ta wydarza się rzadko, głównemi przyczynami jéj są: obawa wścieklizny pochodząca z ukąszenia psa podejrzanego, albo zetknięcia się z osobą o wściekliznę podejrzaną, także każdy przestrach gwałtowny; czas utajenia choroby jest taki sam jak w wściekliznie jadowitéj, wybuch jéj bywa nagły, albo poprzedzony nerwowemi objawami tęsknoty, trwogi, niekiedy przypadami niestrawności; towarzyszące téj chorobie objawy są: wodowstręt, ściskanie w połyku, obfite wycharkiwanie śliny, kurcze, w ogóle bardzo zbliżone do obrazu wścieklizny zaraźliwéj; największą trudność w rozpoznaniu stanowi podobieństwo jéj do rzeczonéj choroby; samo zranienie nieuchyla téj trudności, ponieważ rana może być niejadowita; zakończenie jéj bywa najczęściéj pomyślne, ale mimoto niekiedy śmiertelne.“

Jeżeli sama powaga tak znakomitych lekarzy jak: Valleix, Chomel etc, dostatecznie już przekonać może o rzeczywistości przykładów, na których zasadzie wykład swój opierają, to ogłoszony przez kol. Bałwańskiego wypadek niedozwala żadnego wątpienia o istnieniu téj formy choroby, która może często nawet za samą wściekliznę jadowitą, poczytywaną bywa. My z naszéj strony, wbrew wyrzeczeniu p. Valleix: że ta forma wydarza się rzadko, — mamy przekonanie, że ona bywa może częstszą aniżeli forma wścieklizny jadowitéj, któréj opisy znajdujemy wprawdzie już w dziełach lekarzy starożytnych (Coelius Aurelianus, Celsus, Galenus), któréj Patogenia i Patologia wszakże przez długie wieki tradycyjnie przechowywana, usiłowaniem Bosquillona i Girarda naprożno wstrząśnięta, dziś jeszcze krytycznego rozbioru głośno się domaga.

Zbytecznie może dla niejednego z lekarzy rozwlekłe uwagi nad tym wypadkiem, zdawały nam się konieczne a to z dwóch powodów: raz dla podniesienia ważności przedmiotu i pobudzenia ukształceńszych odemnie kolegów do szczérego zajęcia się tą straszliwą a tajemniczą chorobą, powtóre dla wykazania trudności i potrzeby bacznéj oględności przy wnioskowaniu z faktów *doświadczeniem* wskazanych.

Doświadczenie jest podstawą i celem medycyny, ale niema nic złudniejszego jak doświadczenie i nic trudniejszego jak wnioskowanie z wypadków doświadczonych. Na doświadczeniu opiera się nauka Hipokratesa, Areteusa, Sydenhama, Boerhavego, P. Franka, Louis'ego etc; na tém samém *doświadczeniu* budowali z drugiéj strony zwodnicze systemata: Paracelsus, Brown, Hahnemann, Rademacher, Priessnitz, którzy najdziwaczniéj naukę naszą przekształcali — i nic innego jak doświadczenie wskazuje środki leczące wiejskim lekarkom. Doświadczenie kierowało myślami Newtona i doświadczenie utwierdza w przekonaniu zwolenników wirowania stolikowego. Któreż z tych doświadczeń jest prawdziwe? gdzież jest pewność w doświadczeniu?

Przez tyle wieków widziano i leczono puchlinę i kołtun, my dziś widzimy je tak samo, — ale jakaż zachodzi różnica pomiędzy naszem, a dawniejszém pojęciem o tych rzeczach? Puchlina przemocą anatomii patologicznéj wyrugowana ze stanowiska *samoistnéj choroby*, zajęła znacznie niższe (choć nie mniéj ważne praktycznie) miejsce w szeregu następstw patologiczno-fizyologicznych, a kołtun? ta, dawniejszych lekarzy choroba „sui generis“ stanęła dziś nieodwołalnie na szarym końcu. Z kołtunem ma się rzecz w dzisiejszych czasach podobnie jak

z wirującemi stolikami. Nie dawno jeszcze kto widział u chorego, zwitek włosów nazwany pliką, rościł sobie prawo stanowczego wyrokowania o istnieniu właściwéj choroby kołtunowéj, tak samo, jak widząc ruszający się stolik przysięga się na honor i na Boga, że stolik sam wiruje pod wpływem spoczywających na nim rąk niewinnych. Włosy były i są zwite częstokroć, i stoliki ruszają się w rzeczy saméj, to są fakta niezaprzeczone; ale jakże daleko od tych faktów do naukowych postrzeżeń z których wyrasta *doświadczenie*? Nie dosyć jest mieć i znać fakta, to nie stanowi doświadczenia; zadaniem człowieka naukowego jest dochodzenie przyczyny i źródła tych faktów, niemniéj związku łączącego fakt ten (sam dla siebie nagi i nic nieznaczący) z innemi zjawiskami badanego wypadku.

Doświadczenie, *sit venia verbo*, to stroma skała nad przepaścią, któréj szczyt nad ogromnym panuje obszarem i tysiące przedstawia oku przedmiotów, ale biada temu, kto nierozważnie pnie się do góry, bo droga śliska a zguba niechybna.

Otoż wracając w końcu do naszego przedmiotu, fakt jest niezaprzeczony: że p. N. pokąsany został przez psa, jak równie, że po upływie pewnego czasu zachorował, a następnie umarł; zadaniem przeto lekarza było wyśledzić, czy zachodzi jaki węzeł łączący to ukąszenie z chorobą i śmiercią następną? otoż węzeł ten istnieje, jak się z naszego rozbioru pokazało, także faktycznie, ale *połączenie to ma zupełnie inne znaczenie teoretyczne i kliniczne*, jakby się to z razu wydawać mogło.

Dr. *Łuczkiewicz.*

WYJAŚNIENIE DRUGIE

do artykułu Dr. Neugebauer

„*Przypadek rozdarcia się śródkrocza u rodzącéj* etc. etc.“
zamieszczonego w Lutowym poszycie Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego,
podał M. *Studencki* Lekarz kl. I i Akuszer.

Dnia 28 Października r. 1861 około godziny 4téj, wezwany byłem przez kobietę nieznaną do rodzącéj Matyldy S. z wyrażeniem: abym wziął ze sobą nóż, celem przyniesienia stosownéj pomocy rodzącéj. Zdziwiony tém wyrażeniem, wziąłem ze sobą zwykłe akuszeryjne narzędzia i udałem się do mieszkania Matyldy S. Przybywszy tam, akuszerka przedstawiła mi rodzącą i dziecko urodzone na *kilka minut przed mojem wejściem* do pokoju. Dziecko było nieżywe. Akuszerka objawiła mi z wielkiem podziwieniem, „że podobnego nie widziała porodu“ opisując go w ten sposób: iż dziecko stawiło się do porodu główką, że główka miała być na wychodzie części rodnych, a odrazu urodziło się nóżkami przez rozdarte śródkrocze, po poprzedniem onego wypukleniem. Nadto

utrzymywała, „że chora przed porodem miała dwa otwory prowadzące do pochwy, oddzielone od siebie mostem, łączącym wargi sromne zewnętrzne u dołu.“ Po tém opowiadaniu zająłem się obejrzeniem saméj choréj i znalazłem co następuje:

Szpara łonowa była krótsza jak prawidłowa, wynosząca około 2ch cali, po za szparą istotnie znajdował się mostek, o którym mówiła akuszerka, a do rozcięcia którego żądała przybycia mego z nożem. Za tym mostem ku kiszce odchodowéj znalazłem ogromny otwór powstały z rozdarcia całego śródkrocza, z brzegami nierównie obrzękłemi i wiszącemi jak flaki. Kiszka odchodowa zachowywała się *zupełnie prawidłowo.* Odchód połogowy wydobywał się raną w śródkroczu będącą. Widząc to radziłem choréj, aby się udała do szpitala, gdyż koniecznie potrzebuje operacyi, któréj w domu dla braku opieki pozyskaćby nie mogła, lecz chora na to zgodzić się nie chciała. Nazajutrz spotkawszy kollegę Dra Neugebauera, dla ważności wypadku opowiedziałem mu cały stan rzeczy. Następnego dnia znowu odwiedziłem chorą w celu dania jéj żądanéj pomocy, lecz dowiedziałem się, że już tam był Sąd z lekarzem miejskim Drem Morgensternem.

Z wyjaśnienia zaś pana Morgensterna (Pamięt. T. L. Maj r. b., stron. 24.) wypada, że pan Morgenstern zajął się tylko obejrzeniem dziecka, a choréj dokładnie nie śledził, i że będąc w 48 godzin po porodzie, nie był *pierwszym lekarzem wezwanym do choréj*, jak się mylnie w swojem *wyjaśnieniu* wyraża, skoro ja przybyłem prawie pod chwilę samego porodu. Daléj, że poród nastąpić musiał przez śródkrocze, bo szpara łonowa była za małą dla przejścia dziecka i została nie obrażoną.

Naostatek wnoszę, że poród mógł się odbyć i niewątpliwie się odbył sposobem przez akuszerkę p. Kujanową podawanym, gdyż od lat kilkunastu ją znam jako akuszerkę uzdatnioną i na zupełną wiarę zasługującą.

w Warszawie dnia 23 Lipca 1862 r.

Odpowiedź na artykuł Dra Morgensterna ogłoszony pod tytułem „Wyjaśnienie“ w poszycie piątym tomu 47, Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

przez Dr. Ludwika **Neugebauera.**
Docenta Akuszeryi.

Z prawdziwą przyjemnością przychodzi mi odpowiedzieć na rozprawę Dra Morgensterna noszącą powyższy napis, bo jestem pewny, że literatura lekarska naszego kraju nie przedstawia jeszcze rozprawy takiéj doniosłości pod względem wyprowadzania wniosków naukowych, dobréj wiary i logiki, a nawet wyrażeń.

Uczoną rozprawę pana Morgensterna dla odparcia zarzutów dotyczących nietylko kwestyi naukowéj, ale i mojéj bezpośrednio osoby, przejdę kategorycznie; szczęściem, że jest krótka.

Wpierw jednak dla objaśnienia czytelników muszę przypomnieć kwestyę sporu.

W poszycie drugim czyli Lutowym bieżącego roku Pamiętnika Lekarskiego Warszawskiego ogłosiłem: *przypadek rozdarcia się śródkrocza u rodzącéj dotkniętéj zrostem warg sromnych większych i wystąpienia tą drogą płodu w sposób nadzwyczajny.* W pracy téj odnośnie

do zeznań akuszerki Józefy Kujan, znajdującéj się przy choréj i na zasadzie stanu, w jakim się znajdowały części rodne, oraz śródkrocze u choréj, opisałem *mechanizm porodu* wedle moich własnych pojęć i sposób w jaki operacyę krwawego szwu śródkrocza wykonałem. W poparciu dołączyłem trzy figury objaśniające w drzeworycie.

W opisie rzeczonym główny nacisk położyłem (stronnica 75 Pamiętnika) na to, *że chociaż płód właściwie głową do porodu się stawił*, po przejściu już głowy przez kanał właściwéj miednicy, *wystąpił na świat* nie tąże głową, a *dolnym końcem swego ciała*, i nie przez szparę łonową, ale *przez rozdarte śródkrocze* w drodze tak zwanego *samowolnego wyklucia* (evolutio spontanea) z utratą wszelako swego życia.

Takie pojmowanie rzeczy niepodobało się panu Morgensternowi, i chcąc je obalić, wystąpił ze swoiem *wyjaśnieniem*, biorąc się do tego nie zupełnie zręcznie, bo akuszerkę i mnie usiłował po prostu zrobić kłamcą (!), a zdania kolegi Studenckiego, jeśliby je jeszcze śmiał objawić, już z góry podał w wątpliwość.

Forma, w jakiéj to wystąpienie pan Morgenstern objawił, nakazywałaby wstrzymać się od odpowiedzi, lecz że milczenie bywa brane za przyznanie, należy więc zarzuty odeprzeć.

Zaczynam tedy. Pominąwszy małe niewłaściwości pana Morgensterna, jak: opuszczanie wyrazów lub dodawanie nowych w przywodzonych ustępach, powtórzę kilka słów z jego *wyjaśnienia*, koniecznych do uwydatnienia sporu.

Pan Morgenstern przywodzi ustęp z méj pracy w ten sposób, że „„za opisanym mostem (połączającym

wargi sromne większe) znajdowała się rana, (opuszczone: *wielka*), przenikająca całą grubość śródkrocza. Rana ta miała $2^1/_4$ cala długości, a około 1 cala srzerokości i rozciągała się od tylnego brzegu onego mostu, aż pod sam otwór stolcowy, (w oryginale jest: przed otwór), ściany jéj pokryte były zdrowemi granulacyami i w częściach ich najbardziéj posuniętych ku przodowi położonych (dodano wyraz: posuniętych) znać już było początki zabliźnienia. Kiszka odchodowa nie była obrażoną, a gdy, jakto już z anamnezy wynika, także i tylny brzeg mostu połączającego wargi sromne większe, sam był od obrażeń wolny, przeto więc istniejące u osoby téj rozdarcie dotyczyło tylko śródkrocza'''' (przerwano tu peryod na przecinku, co zmienia pojęcie rzeczy, gdyż daléj w oryginale jest: ,,most zaś istniejący między wargami sromnemi większemi, przetrzymawszy całą siłę parcia płodu, okazał się nienaruszonym'').

Pominąwszy, mówię, te drobne niewłaściwości, zdradzające już złą wolę, przywodzę daléj *wyjaśnienie* pana Morgensterna w słowach:

,,Wyżéj jeszcze Dr. N. opisując proces porodu podany mu przez akuszerkę Kujan, którą nazywa kobietą doświadczoną'' (znowu opuszczono wyraz, bo w oryginale jest: dosyć doświadczoną), ,,przytacza w drobiazgowém opisaniu przez nią tego zajścia, że: *główka* okazała się w szparze sromowéj.''

Nareszcie na str. 71 mówi: ,,z podług udzielonych wiadomości przez podpisanego (to jest pana Morgensterna) znać było na tylnéj części czaszki (dziecka) silno (w mojéj rozprawie czytam: *silnie*) rozwinięte ciemnosine przedgłowie od bledszéj reszty powierzchni głowy, kulistą (w mojéj rozprawie jest: kolistą) linią ostro ograniczone'' (w mojéj rozprawie: odgraniczone).

Daléj zaś „pępkowina (w mojéj rozprawie jest: pępowina) miała około 20 cali długości i podobnież jak łożysko stosunkowo wielkie nie przedstawiało nic nadzwyczajnego.“

„Co do mnie, (mówi pan Morgenstern daléj,) zapytany byłem wprawdzie przez Dra N. czy przedgłowie u dziecka było wyraźne, ale odpowiedziałem, że tego dobrze niepamiętam, lecz że dostarczę mu wypis z protokułu czynności sądowo-lekarskiéj, którą dopełniłem i że doręczę go na najbliższém posiedzeniu Towarzystwa. Stawiłem się, lecz Dr. N. nie było, a widząc, że uczony kollega *użył mego nazwiska i przytacza fakta o których mu bynajmniéj nie wspomniałem*, jestem w konieczności wystąpić z objaśnieniem, które wpłynie zapewnie na zapatrywanie się na wypadek ten, czytających kolegów i samego Dr. N.“

„Dnia 30 Października r. z. a zatem w 48 godzin po porodzie, dopełniłem czynność sądowo-lekarską w assystencyi członków Sądu Policyi Prostéj Wydziału IIgo w celu wykrycia śmierci dziecka Matyldy *S.* ponieważ kobieta ta powiła dziecię w nieślubnym związku.“

„Rzuciwszy kilka pytań, a mianowicie: czy ciążę taiła, jacy byli świadkowie przy porodzie? udałem się do miejsca, gdzie zwłoki dziecka były złożone, i wówczas zapytałem się akuszerki, użytéj do rekognicyi zwłok, jaki właściwie był poród? Na to mi odpowiedziała Kujan: że od lat 20 czy 30 praktykuje, a takiego jeszcze porodu nie widziała, bo dziecię *stanęło do porodu główką, a przyszło na świat nożkami.*“

„Nie mało zdziwiony (!) podobną odpowiedzią, zapytałem się akuszerki, czy położnica się nieuszkodziła? Nie, odrzekła, zdrowa jest, jakeś pan widział.

,,Ponieważ właśnie tego nie widziałem, wróciłem po obejrzeniu płodu do położnicy, która na moje zapytanie oświadczyła, że ją krok boli. Obejrzałem części zewnętrzne, lecz ku wielkiemu memu zadziwieniu (!!) wargi większe były blade, wcale nie obrzękłe i otwór sromowy prawie suchy;" (rzecz bardzo naturalna, bo płód tą drogą na świat nie wystąpił), ,,na zapytanie, gdzie właściwie bolu doznaje, położnica *wzniosła nogę* (?!?) i ukazała mi międzykrocze(!) Dostrzegłem wówczas wypadnięcie kiszki stolcowej (!) i rozdarcie całego prawie międzykrocza. Pokazałem to uszkodzenie akuszerce, wyrażając jéj oburzenie moje, że tego nie widziała, czém się tyle *przeraziła* (?), że *opuściła naczynie z oliwą, którą w ręku trzymała.*" (Horrendum auditu!)

,,Do protokułu śledczego podyktowałem między innemi. ,,,,Lekarz obducent znalazł płód podług cech wykształcenia zewnętrznych rozmiarów i wagi donoszonym i dojrzałym, skóra na ciele mocno blada, twarz nieco odęta, sznurek pępkowy na trzy cale odcięty i przewiązany. *Na głowie właściwego przygłówka nie było, skóra jednak wierzchnia czaszki dość zarumieniona* (!!!), cech zewnętrznych gwałtu na skórze nie dostrzeżono, "" i daléj: ,,,,przy obejrzeniu położnicy dostrzeżono, że organa płciowe otworu zewnętrznego pochwy (?!!) ani są zapuchnięte ani przedstawiają ślady odpływu połogowego, natomiast całe prawie międzykrocze jest rozdarte i obrzęknięte, część kiszki odchodowéj wypadła i zawalana odchodem ropiastym.""

,,Tyle z protokułu śledczego skopiowane miałem do dyspozycyi Dr. N."

,,Nie miałem ze sobą jak sondę z instrumentów sekcyjnych, któréj do śledzenia użyć nie mogłem"(i to słusznie), ,,a ponieważ oliwa rozlała się na podłodze (! ! !), przeto i palcem głębszego uszkodzenia śledzić nie mogłem"(doprawdy?) ,,a działo się to przy okopach (! ! !). Dodaję, że kiszka odchodowa wypadła na 4 cale" (ale którędy? czy przez otwór powstały w rozdartym śródkroczu, czy też przez otwór stolcowy?), ,,a rozdarcie, którego brzegi przylegały do siebie, niedochodzące warg sromnych, (!) całą resztę śródkrocza zajmowało, rozdzielając (?) otwór stolcowy" (sic).

W innem zaś miejscu pan Morgenstern mówi:

,,Całe opisanie porodu przez akuszerkę Kujan jest zmyślone !, *nic mi z tego nie mówiła* badana w Sądzie daleko późniéj (nie pamiętam daty), lecz akta dadzą się odszukać, dała wprawdzie obszerny już przygotowany opis porodu, lecz zupełnie odmienny od tego, który opowiedziała Dr. N."

,,Mogę najsolenniéj zapewnić, że akuszerka mi oświadczyła" (przecież!) ,,iż dziecię *stanęło do porodu główką*, wiemy co to znaczy; czuć główkę w miednicy i widzieć ją w otworze sromnym, są to rzeczy bardzo od siebie różne. Cały opis przejścia dziecka przez śródkrocze jest zmyślonym (??!) bo akuszerka dowiedziała się o rozdarciu, gdy jéj przezemnie pokazaném zostało (?!)."

,,Po takiem objaśnieniu sądzę, że opinia Dr. N. co do *drogi* i *sposobu*, jaki szanowny kolega nakreślił dla wyjścia dziecka w tym wypadku samowolnego wyklucia, znacznie się zmieni, i że straciwszy podstawę, a mianowicie mając zupełnie kłamliwy opis Kujanowéj zgodzi się, że akuszerka prawdopodobnie wzięła pośladki za główkę, co się nie jednéj już akuszerce przytrafiło."

Przywiodłem prawie całkowite pana Morgensterna *wyjaśnienie*, nie dla jego wartości naukowéj, lecz dla dania możności czytelnikowi utworzenia sobie sądu o rozumowaniach pana Morgensterna, jego wyrażeniach i stawianiu dowodów dla zbicia zdań przeciwnika.

Prawda, że dopiero w trzy tygodnie po porodzie wezwany zostałem do choréj Matyldy S. w celu udzielenia jéj pomocy lekarskiéj i że przy porodzie, równie jak i pan Morgenstern obecny nie byłem; ale, że pan Morgenstern z urzędu w 48 godzin po porodzie widział chorą i dziecko, więc z natury rzeczy musiałem się odnieść do niego w celu wyczerpania wiadomości do dna, lecz nazwiska jego dla wzmocnienia swoich pojęć o *mechanizmie* odbytego porodu nie użyłem, bo do tego w obec tak wybitnych oznak patologicznych i w obec stosunków anatomicznych miednicy, jakie u choréj zastałem, wystarczało mi opowiadanie akuszerki Kujan, a jako dopełnienie dopiero służyły mi spostrzeżenia robione przez pana Morgensterna, tudzież objaśnienia, jakie wpierw udzielić mi raczył kolega Studencki.

Nie żałuję z resztą, że przygotowanego dla mnie łaskawie przez pana Morgensterna wyjątku z protokułu śledczego, wyżéj zacytowanego, do rąk nie dostałem, gdyż, jak widzę, fakta w nim podane dla mnie nie więcéj i nie mniéj miały wartości od tych, których mi poprzednio ustnie udzielił. Ale jestem mu zawsze wdzięczny, za ogłoszenie go w swém *wyjaśnieniu* dla tego, że broń jaką przeciw mnie używa, zwraca ku sobie samemu. Pan Morgenstern mówi tam bowiem jak powyżéj widzieliśmy, że na głowie płodu właściwego

przygłówka nie było, *skóra jednak wierzchnia czaszki* była *dość zarumieniona.* Tego mi też właśnie potrzeba, do czego? niżéj pokażę.

Przy opisie stanu położnicy w tymże protokule pan Morgenstern mówi: ,,że organa otworu zewnętrznego pochwy ani są zapuchnięte ani przedstawiają ślady odpływu połogowego, natomiast całe prawie międzykrocze jest rozdarte i obrzęknięte.“ Pominięto tu ważną okoliczność, to jest istnienie zrostu między tylną częścią warg sromnych większych, nie dochodzącego przecież do samego środkrocza, które od najmłodszych lat u choréj odgraniczone było od rzeczonego zrostu małym otworem, prowadzącym do pochwy. Pan Morgenstern widać o tym otworze, żadnej nie zasięgnął wiadomości, a wszelako ta wiadomość byłaby go ochroniła od grubego błędu nierozpoznania istniejącego u choréj *zrostu* warg sromnych większych i wzięcia go za przednią część śródkrocza. Że go bowiem uważa za tę ostatnią, wynika dostatecznie z jego podania, że ,,rozdarcie nie dochodzące warg sromnych większych całą resztę śródkrocza zajmowało.“

Pominięto niemniéj dokładniejszy opis szpary sromowéj, a zwłaszcza wyszczególnienie jéj obszerności. Pan Morgenstern wspomina tylko, że organa zewnętrzne otworu pochwy ani były opuchnięte, ani przedstawiały ślady odpływu połogowego.

Pytam się więc, jak mógł sądzić o stanie zewnętrznego otworu pochwy, gdy ten otwór, jak to późniéj w mojéj rozprawie: ,,Przypadek rozdarcia się śródkrocza i t. d.“ pokazałem, był zasłoniony mostem połączającym wargi sromne większe i gdy pan Morgenstern dla braku oliwy rozlanéj przez przerażoną akuszerkę,

choréj wcale palcem nie śledził? Podanie pana Morgensterna co do stanu części płciowych choréj, nakłaniaćby mogło do wniosku tego, kto nie wié, jak rzeczy istotnie się miały, że części te nie przedstawiały nic nieprawidłowego, kiedy przecież szpara sromowa tak przez ów zrost była skrócona, że tylny jéj koniec leżał pod przednim brzegiem ujścia pochwy. Nie wiem jakim sposobem znaczne to skrócenie rzeczonéj szpary ujść mogło uwagi biegłego obducenta i jak nie spostrzegł, że owa szpara nie mogłaby wcale przepuścić przez siebie płodu?

Ale co jeszcze bardziéj nad to wszystko uderza w oczy, to to, że pan Morgenstern w ciągłéj sprzeczności ze sobą zostając, nieco daléj twierdzi że „*cały opis przejścia dziecka przez śródkrocze jest zmyślonym.*“ Jeżeliby więc tak być miało i jeżeli z drugiéj strony szpara sromowa, mająca przed operacyą w celu jéj powiększenia wykonaną, nie więcéj jak 2 cale długości, nie wystarczała do przepuszczenia przez siebie płodu na świat, to pytam się: którędy dziecko wyszło?

Również rażącą sprzeczność stanowią własne słowa pana Morgensterna kilku wierszami od siebie rozdzielone na stronnicy 272 Pamiętnika, gdzie raz mówi: „*całe opisanie porodu przez akuszerkę Kujan jest zmyślone, nic mi z tego nie mówiła*“ i zaraz daléj: „Mogę najsolenniéj zapewnić, że akuszerka *mi oświadczyła*, iż dziecię *do porodu stanęło główką.*“

Trudno przypuścić, aby akuszerka Kujan, która przez cały ciąg porodu była przy rodzącéj i odebrała jéj dziecko, wszystko kłamała; nie ma powodu wątpić o prawdzie jéj zeznania, jak równie trudno przypuścić, aby akuszerka nie spostrzegła położenia głowowego wobecnym zwłaszcza przypadku, w którym jego rozpozna-

nie nie mogło przedstawiać najmniejszéj trudności, — aby nie spostrzegła niedostatecznéj obszerności szpary sromowéj, wypuklenia, rozdarcia się śródkrocza i wystąpienia wreszcie płodu tą drogą dolnym końcem ciała na świat, bo cóżby ją wreszcie znagliło do wzywania pomocy lekarskiéj? Zresztą o ile zeznanie akuszerki, które widocznie z wielkim trudem pan Morgenstern założył sobie w kłamstwo przemienić, zasługuje na wiarę lub potępienie, zostanie ostatecznie dopiero rozstrzygniętém, skoro kwestya sprowadzoną będzie do następujących pytań:

1) Czy dziecko opatrzone było obrzękiem porodowym i czy obrzęk ten osadzony był na głowie lub na pośladkach?

2) Czy wystąpiło na świat głową, czy pośladkami, i

3) Czy wystąpiło na świat przez szparę sromową, czy przez rozdarte śródkrocze?

Co do pierwszego: *czy dziecko opatrzone było obrzękiem porodowym i czy obrzęk ten osadzony był na głowie, czy na pośladkach?* to najmniéj doświadczonemu akuszerowi wiadomo, iż prawie przy każdym porodzie część przodująca płodu obrzęka. Obrzęk ten znany pod nazwą *obrzęku porodowego* jest tém mocniejszy, im trudniejsze było przejście płodu przez drogi rodne i im dłużéj ono trwało. Zależy on od nagromadzenia się krwi w naczyniach krwionośnych części ciała przodującéj i od nasiąknienia skóry, pokładu tkanki łącznéj podskórnéj, a nawet i części miękkich pod tymże pokładem położonych płynem krwawosurowiczym, w niektórych zaś razach nadto i od zupełnego ulania się krwi w miąsz rzeczonéj części ciała. Obrzęk pojawia się nietylko

u płodów dojrzałych, ale i u niedojrzałych, nawet już u maleńkich płodów, mających nie więcéj jak trzy miesiące życia płodowego, o czém własnemi spostrzeżeniami świadczyć mogę. Jest właściwy nietylko płodom żywym, ale także i u płodów nieżywych wydarza się coś podobnego, jeżeli poród dłużéj trwa; lecz wtedy nie ma nagromadzenia krwi w naczyniach, ani też prawdziwego nasiąknicnia części przodującéj płynem krwawosurowiczym. W miejsce obrzęku porodowego tworzy się wtedy na przodującéj części ciała mniéj więcéj wyniosła marszczka skóry, która się napełnia surowicą. Z tego więc wszystkiego widzimy, że tworzenie się obrzęku porodowego jest jedném z najczęściéj wydarzających się zjawisk porodowych. Brak jego zauważanym bywa wyłącznie w takich przypadkach, w których poród odbywa się bardzo łatwo i szybko.

W naszym zaś razie poród nie mógł być łatwy, opór porodowy był ogromny, bole silne, (bo inaczéj nie byłoby przyszło do rozdarcia się śródkrocza), płód doznał silnego ciśnienia ze strony macicy i reszty dróg rodnych, a zatem część jego przodująca musiała mocno obrzęknąć. Akuszerka Kujan podała, że czaszka była pokryta przedgłowiem. Pan Morgenstern temu zaprzecza. Ale natomiast przyznaje on, że „*wierzchnia skóra czaszki była dość zarumieniona.*“ Więcéj też nie potrzeba, aby mieć dowód, że nasz płód istotnie opatrzony był obrzękiem porodowym i to nie inaczéj jak w postaci *przedgłowia*, czyli *przygłówka*, jak pan Morgenstern obrzęk porodowy głowy nazywa. Gdy bowiem na całéj reszcie ciała jego, jak pan Morgenstern podaje, skóra okazywała się mocno bladą, cech zewnętrznych gwałtu na niéj znać nie było, a ciało jego psuciu jeszcze

nie było podległe, (gdyby było, pan Morgenstern byłby tego pewnie nie pominął), a więc czerwone owo zabarwienie skóry na czaszce nie może być tłumaczone inaczéj, jak tylko jako ślad przedgłowia. Płód przez całe czterdzieści ośm godzin wystawiony był na wysuszający wpływ powietrza. Nic dziwnego przeto, że przez ten czas obrzęk na głowie w drodze czysto fizykalnéj znikł przez wyparowanie z niego części wodnych. Tam zaś, gdzie miał miejsce, skóra pozostała ciemniéj zabarwioną, a raczéj pierwotna jego barwa ciemnosina zamieniła się także przez wpływ powietrza na barwę rumianą.

Tak więc pan Morgenstern, który akuszerce Kujan zarzuca kłamstwo w kwestyi przedgłowia, sam daje dowód, że ono istniało; dowód ten jest tém dobitniejszy, gdy pan Morgenstern nie wspomina o żadném zarumienieniu lub obrzęknięciu pośladków czy też części płciowych płodu, czego byłby nie pominął, gdyby to było miało miejsce, bo ta okoliczność posłużyłaby mu do poparcia jego zdania (str. 272), że nie głowa, a raczéj pośladki przodowały.

Co się tyczy pytania drugiego: *czy dziecko wystąpiło na świat głową czy pośladkami?* to z tego com wyżéj powiedział odnośnie do pytania pierwszego wynika dostatecznie, że podane przez akuszerkę Kujan istnienie przedgłowia nie było kłamstwem, jak to pan Morgenstern twierdzi, lecz że przedgłowie rzeczywiście istniało. A więc płód stanął do porodu *głową*. Że zaś tąże głową nie wystąpił na świat, lecz *dolnym końcem* ciała, na to nie potrzebuję podawać dowodów, gdyż sam pan Morgenstern takiegoż jest zdania.

Nareszcie co do trzeciego pytania: *czy dziecko wystąpiło na świat przez szparę sromową, czy przez otwór*

powstały podczas porodu w śródkroczu? to pan Morgenstern, jak wyżéj widzieliśmy, przeczy jego narodzeniu się ostatnią drogą. Gdy zaś, jak to z mego skrupulatnie dokonanego śledzenia części płciowych Matyldy S. wynika, szpara sromowa była za małą, aby przez nią głowa płodu lub jego tułów przesunąć się mogły, więc płód nie mógł wystąpić na świat inaczéj jak tylko przez otwór powstały w śródkroczu.

Jedném słowem z powyższego wynika, że płód Matyldy S. zupełnie tak, jak to akuszerka Kujan mi podała i jak ja w mojéj rozprawie opowiedziałem, stanął do porodu głową, tąże głową ukazał się częściowo w szparze sromowéj i w końcu w skutek rozdarcia się śródkrocza, zwróciwszy się na dolny koniec ciała, tymże przez otwór powstały w śródkroczu na świat wystąpił.

To wszystko zaś com powiedział, upoważnia nas dostatecznie do następujących twierdzeń:

1) Że pan Morgenstern obdukcyi Matyldy S. nie dokonał z naukową ścisłością; że nie zastanowił się nad nadzwyczajną ciasnością jéj szpary sromowéj, biorąc istniejący u niéj zrost warg sromnych większych nie za to czém on był, lecz uważając go zupełnie mylnie za przednią część środkrocza.

2) Że także i istniejących na zwłokach płodu oznak patologicznych nie ocenił okiem akuszera, nie zastanawiając się nad tém, że znalezione przez niego czerwone zabarwienie pokryć czaszki powinno być poczytane za ślad znikłego przez wyparowanie przedgłowia.

3) Że mocno ubliżył akuszerce Kujan jako człowiek, lekarz i urzędnik lekarski; jako *człowiek* przez niczem nie uzasadnione twierdzenie, jakoby ona podała mi opis kłamliwy porodu Matyldy S.; jako *lekarz*

przez obwinienie jéj o popełnienie grubego błędu w rozpoznaniu położenia płodu, w przypadku, w którym toż rozpoznanie żadnych trudności nieprzedstawiało, — jako *urzędnik lekarski* nakoniec przez publiczne powątpiewanie o zdolności akuszerek w dokładném rozpoznawaniu położenia płodu—zdolności, którą przecież władza im przyznaje.

4) Że z postrzeżeń swych zrobionych na położnicy i płodzie, sam zupełnie mylne wyprowadził wnioski co do mechanizmu porodu jaki u Matyldy S. miał miejsce.

5) Że mechanizm ten wedle danych, jakie tu mamy, pojęty być może jedynie w ten sposób, jak ja go poprzednio podałem, to jest, że płód nastawiający się głową spuścił się nią przez cały kanał miednicy aż do szpary sromowéj,—że wstąpiwszy w tę szparę dla niego za ciasną, w niéj uwiązł. Wskutek zaś dalszego parcia macicy i tłoczni brzusznéj, po wyjściu już uwięzionéj głowy z po za obrębu miednicy kostnéj zepchnięty został także i tułów w wydrążenie rozdymającego się coraz więcéj dna jamy miednicy, rozdarł śródkrocze i przez nie dolnym końcem ciała na świat wystąpił.

Na ostatek zniewolonym się widzę oświadczyć, iż wszelkie dalsze podobne do *wyjaśnienia* pana Morgensterna ataki zostawię bez odpowiedzi.

Warszawa dnia 23 Lipca 1862 roku,

OKOLICE Z NAD LIWCA I BUGU

pod względem lekarskim w roku 1861

opisał Dr. **Bokiewicz**, w Jadowie.

Nie jednokrotnie już w sprawozdaniach w Tygodniku Lekarskim umieszczanych, na wstępie robione były uwagi o przyczynach, które rozliczne choroby pomiędzy ludem wiejskim wywołują. Na pierwszém miejscu zastanawialiśmy się nad pijaństwem tak jeszcze zakorzenioném pomiędzy ludnością naszego kraju. Zrobiliśmy następnie wzmiankę o braku zdrowych i wygodnych pomieszkań, o przesądném i nieumiejętném pielęgnowaniu i wychowaniu dzieci, o zaniedbaniu wreszcie czystości tak około osób jak i około pomieszkań.

Pomijając na teraz inne jeszcze w życiu włościan wydarzające się przyczyny, ogólną rzec można przyczyną, w wielu wypadkach, różnych cierpień i chorób pomiędzy ludem wiejskim, są zakorzenione od wieków, z pokolenia na pokolenie przechodzące przesądy.

Na wstępie sprawozdania mego za rok 1858 kilka zamieściłem uwag o przesądach lekarskich, tak ludu wiejskiego jak i mieszkańców i innych stanów tutejszych okolic. W kilku słowach starałem się przedstawić czytelnikom, jak lud wiejski

mało wiary do światła i rad lekarzy przywięzuje, jak chętnie pokątnym i fałszywym doktorom ucha nadstawia, zlecenia ich skwapliwie wypełnia i jakich wreszcie leków ci pseudolekarze w pewnych chorobach używają. I tą jeszcze razą powracam do tego przedmiotu, który, że znakomitą większość mieszkańców naszego kraju dotyczy, słusznie powinien na siebie zwrócić pilną uwagę wszystkich opiekunów włościan, a w szczególności nauczycieli rozpowszechniających pomiędzy ludem wiejskim oświatę; z różnych też stron przejrzanym być musi.

Przesąd, to fałszywe pojęcie o pewnym przedmiocie lub rzeczy, w całém życiu ludzkiem, szczególnie pomiędzy ludem nieoświeconym, ważną odgrywa rolę; bo nietylko wywiera wpływ na zdrowie, lecz i do przytępienia władz umysłowych, a nawet pogorszenia bytu materyalnego wielce przyczynić się może.

Ileżto przesądów w bardzo wielu okolicznościach, zatrudnieniach, w gospodarstwie *np.* wiejskiém, napotykać się ciągle zdarza? lecz zaprawdę najwięcéj fałszywych pojęć, tyczących się właśnie zachowania zdrowia i środków przeciw różnym chorobom słyszeć się daje.

Od pierwszych chwil życia zacząwszy, a nawet przed urodzeniem jeszcze, człowiek, że tak powiem, owiany jest atmosferą przesądów. Troskliwość matki o swoje dziecię, opieka i przysługa kumoszek, od wieków na jeden sposób okazywane, stały się powodem rozlicznych przesądnych czynności w czasie ciąży, połogu i po urodzeniu dziecięcia.

Wtym właśnie okresie życia ludzkiego najwięcéj spotkać się możemy z przesądami. Kobieta ciężarna jest przedmiotem troskliwości swoich sąsiadek i przyjaciołek, które przy każdéj okoliczności ze śmiesznemi i przesądnemi radami występują. Nie pozwalają jéj *np.* przez powrozy przełazić, a to z tego powodu, że poród będzie trudny. Niesprzeciwiają się w niczém woli i żądaniom kobiety ciężarnéj, gdyż powstałe ztąd niezadowolenie szkodzić ma płodowi. Udzielają rad, jak się ma zachować w czasie ciąży lub co używać, ażeby się syn urodził, a nie córka i tym podobne. Następują potem przygotowania do porodu i nauki, jak się zachować w tym czasie

należy. Młoda też kobieta ściśle stosuje się do rad doświadczonych sąsiadek, które choćby to miało szkodzić położnicy lub nowonarodzonemu, od zasad swoich matek i babek nie odstąpią. Po szczęśliwém wreszcie urodzeniu się dziecka, nowe i obszerne odkrywa się dla babki pole do popisu z swojemi radami. Kiedy i jak dziecko obmywać trzeba bez zamaczania główki, aby ciemieniuszek nie ścierać, bo sądzą, że zawczesne oczyszczenie ciemienia ze strupów wyrodzić może w późniejszym czasie na ciele dziecka wyrzuty. Od krępowania dzieci powijakami ani na włos nie chcą odstąpić z obawy, iżby członki niemowlęcia krzywo nie rosły. Kolebki próżnéj chuśtać nie należy, w przeciwnym bowiem razie dziecko sypiać nie będzie.

W wymienionych dopiero okolicznościach, jak: ciąża, połóg i pielęgnowanie dziecięcia, w nadzwyczajnych tylko wypadkach babki i sąsiadki zezwalają na przyzwanie lekarza; same po większéj części wszystkie potrzeby położnicy i dziecka załatwiają, przez kilka nieraz dni męczą rodzącą i gdy żadną miarą płodu wydobyć nie mogą, sprowadzają dopiero doktora, na którego ma się rozumieć winę składają, skoro tylko połóg nieszczęśliwie kończy się dla matki.

Ileżto jeszcze przesądów wychodzi z ukrycia w czasie różnych chorób! Najpierwszym błędem wiekowym naszego ludu jest to uparte, pomimo przedświadczenia się nieraz o mylności i zgubnych skutkach tego przesądu, to mówię przekonanie, że o chore dziecko w pierwszych zwłaszcza miesiącach, radzić się lekarza nie należy, gdyż doktór tak małemu dziecięciu nie pomoże. Używają zatem środków, jakie tylko doradzi babka, sąsiadka, owczarz lub tym podobni oszuści. Można sobie wystawić, jaki to szereg niedorzecznych po większéj części leków wchodzi w zakres téj praktyki. W ostatecznym tylko razie, gdy wszystko, co tylko ludzie doradzali, nie pomogło, udają się rodzice z dzieckiem do lekarza.

Dziecina od dwóch lub trzech tygodni jest chora, oddech ma krótki, gorączkuje i często pokaszluje. Matka, która to dziecię przyniosła, mówi, że jest zwichnięte czyli usunięte, co lekkomyślnéj piastunce przypisuje, z którejto właśnie nie-

uwagi dziecko na boczek przechybnęło się, z czego bezwątpienia wszystkie przypadłości szkodliwe dla dziecka pochodzą; przez cały zatem czas choroby z porady sąsiadek i własnego doświadczenia robione były smarowania, nakadzania, kąpiele i po kilkakrotne wożenie do babki dla naciągania i zmierzenia dziecka i zamawiania tego zwichnięcia. Po bliższém jednakże obejrzeniu mniemane zwichnięcie przemienia się w zapalenie narządu oddechowego.

Inną znowu razą przywołują lekarza do wychudłego dziecka kilkotygodniową wyniszczonego chorobą. Matka szeroko rozwodzi się, jak dziecko, pięć tygodni temu upadło na krzyżyk, wskutek czego kuperek się zagiął, co po wysmarowaniu, kąpielach i różnych okładaniach ustąpiło, lecz womity i rozwolnienie w początkach także choroby spostrzegane, coraz się bardziéj wzmagają; dziecko tylko źle trawiących się pokarmów żąda i tych mu nie wzbraniają. W drugim dopiero rzędzie zamieszczane przypadłości, gróźnéj są znakiem choroby, to jest: suchót brzusznych.

Z pomiędzy rozlicznych przesądów ludu wiejskiego w czasie chorób dziecięcych spostrzeganych, powtórzymy tu jeszcze niejednokrotnie wzmiankowany przesąd: pojenia dzieci miodem przed wysypaniem się wysypki w czasie epidemii ospy, odry lub innych chorób skórnych.

Tych kilka przykładów zakorzenionych przesądów o chorobach i środkach lekarskich, krzywego i błędnego pojęcia o wpływach zewnętrznych i wewnętrznych na zdrowie ludzkie, każdego uawet nielekarza przekonać może, że lud wiejski głęboką wiarę przywięzuje do śmiesznych i zabobonnych podań swoich przodków i w grubéj jeszcze pozostaje niewiadomości. Być może, iż pierwiastkowe wyobrażenia ludu nieoświeconego nie mało przyczyniały się do wykrycia prawdy, były zgodne z duchem czasu, te *np.* które czasów jeszcze pogańskich sięgają; a że na rodzinnéj ziemi wzięły początek, od pokolenia do pokolenia z wielką czcią jako prawie religijna pamiątka przechowywane były, nic więc dziwnego, że przez długie wieki lud polski z natury swojéj słowiańskiéj tak przywiązany do

rodzinnéj ziemi, swojskich zwyczajów i pamiątek, że nawet przesądy i zabobony w łonie swojem tak długo przechowuje.

Lecz z drugiéj znowu strony, nie jeden przesąd za loiczny wynik doświadczenia i potrzebny w czasach jeszcze przedchrześciańskich lub nawet i późniejszych uważany, od pokolenia z ust matki, babki i prababki przechodząc, niepodobna, iżby przez tyle wieków mógł przebyć niezmienionym do naszych czasów. Wiele także zdań i wywodów niegdyś za wyrocznie a przynajmniéj za zgodne z prawdą uważane, w obecnym stanie oświaty do śmiesznych i niedorzecznych przesądów policzone być muszą.

Do rozszerzenia błędnych wyobrażeń, przesądów i guseł pomiędzy ludem wiejskim najwięcéj bezwątpienia przyczyniali się i przyczyniają owczarze, babki, felczery i tym podobni doktorzy, do których właścianie daleko chętniéj i z większém zaufaniem udają się o poradę, niżeli do właściwych lekarzy.

Jakiekolwiek zresztą źródła i przyczyny przesądów naznaczyćby można, głównym celem niniejszego ustępu było, iżby wykazawszy szkodliwe zgubne skutki z wszelkich przesądów i zabobonów wypływające dla ludu wiejskiego, a tym samym i dla całego narodu, zwrócić uwagę szanownych czytelników na przedmiot niezaprzeczonéj ważności i zachęcić ich do czynnego współdziałania. W obecnych czasach, gdy lud wiejski zrównany w prawie obywatelskiem z ziomkami innych stanów, ma więcéj czasu zastanowienia się nad sobą i obejrzenia się około siebie, nabiera coraz więcéj chęci kształcenia się, czyli, gdy zaczyna poczuwać swoją godność, wszyscy, których tylko bliższe z ludem wiejskim tak długo poniżanym i zaniedbanym wiążą stosunki, przez wzgląd na dobro ogółu, różnemi środkami starać się powinni przychodzić mu w pomoc.

Gdy więc przesądy w ogólném znaczeniu tego wyrazu, nie tylko tyczące się pojęć higienicznych i lekarskich, lecz i innych przedmiotów, są nie małą przeszkodą do rozszerzenia oświaty pomiędzy ludem, wszelkie towarzystwa filantropiczne, właściciele ziemscy, proboszcze i lekarze na nieoświeconych współziomków wpływu swego użyć powinni.

Z pomiędzy wielu środków wyjaśnienia i zwalczenia przesądów ludu wiejskiego i miejskiego, jako najskuteczniejsze w obecnym czasie uważać należy następujące:

1) We wszystkich zakładach naukowych, w szkółkach elementarnych i ochronach, wykład higieny popularnéj powinien być obowiązującym.

2) Pomiędzy dorosłą ludność tenże sam przedmiot w Niedziele i Święta sami lekarze rozpowszechniać powinni.

3) W każdéj a przynajmniéj większéj gminie urządzona być powinna pomoc lekarska; a zatem lekarz, apteka, akuszerka i szpital nieodzownemi byłyby do tego środkami, w które nasz kraj niezmiernie jest jeszcze ubogi.

4) Z postępem czasu, gdy pewne wyjaśnienie i zrozumienie przedmiotu nastąpi, towarzystwa higieniczne obok stowarzyszeń wzajemnego wsparcia dokonałyby rozpoczęte dzieło niewątpliwie z pomyślnym skutkiem.

Przystępuję teraz do właściwej treści mojego sprawozdania.

Zima.

Styczeń. Pierwszy miesiąc bieżącego roku, oprócz tylko kilku dni, snieżną i mroźną przedstawiał zimę.

W pierwszéj połowie Stycznia wiatr południowo-zachodni naprzemian z wschodnio-południowym był panujący, pogoda też w tym czasie była ciągle niestała. Śnieg często i obficie pruszył; niektóre jednak dnie były piękne i pogodne. Stopień temperatury był także zmienny. Z rana dnia 1 Stycznia zaledwie dwa stopnie przymrozek wynosił, lecz na wieczór i w nocy wzmógł się do 10 stopni. Przez następne dnie mróz zwykle przed południem zmniejszał się, a na noc wzmagał się, tak, że z dnia 5 na 6 przeszło 17 stopni R. wynosił. Dnia 6 na wieczór mróz znacznie zmniejszył się i przez kilka dni po kilka tylko stopni wynosił.

I wiatry w pierwszéj połowie miesiąca panujące były także różnéj siły. Dnia pierwszego wiatry dmą spokojnie, następnych dni coraz bardziéj wzmagają się tak, że dnia 4go były

gwałtowne, lecz odtąd złagodniały i dmą słabiéj. D. 13 w nocy kierunek wiatrów zmienił się, które od strony północno-wschodniéj, a późnéj i północno-zachodniéj przeważają. Wiatry te przez kilka dni są bardzo silne i mroźne i były przyczyną częstych zadymek.

Mróz już od dnia 12go wzmógł się do 10 stopni, przez pare dni następne do 18 stopni wynosił. Od dnia 17 mróz zmniejsza się; dnia 18go zupełna nastąpiła odwilż, wiatr północno-zachodni przeważa i przez pare dni mrzy, a powietrze było dżdżyste i mgliste. Od dnia 20go nastąpiła zmiana, przymrozek nadedniem objawił się i w krótce śnieg drobny pruszył. Wiatry przejmujące dmą od strony północno-wschodniéj i północno-zachodniéj bardzo silnie, w skutek czego powstała zadymka, na wieczór jednak uspokoiły się a mróz wzmógł się do 10 stopni i przez trzy dni następne pogoda utrzymała się; wiatry te same dęły i mróz ciągle kilka stopni wynosił. Od dnia 24go znowu nastąpiła zmiana. Wiatr zachodni przeważył, odwilż zupełna nastąpiła, mrzy, często deszcz pada i massy sniegu nikną, powietrze jest przejmujące i ciężkie, drogi i ścieżki obśliźły. Taki stan powietrza przez kilka dni utrzymał się. Dopiero dnia 27go na wieczór nastąpiła zmiana. Wiatr północno-wschodni przeważył, przymrozek chwycił i trochę śniegu przypruszyło, a na noc wypogodziło się. Mróz stopniowo wzmagał się, następnego dnia wynosił 6 stopni. Dnia 29 i do końca miesiąca termometr kilkanaście stopni zimna wskazywał. Ostatnie zatem dnie miesiąca były mroźne i pogodne.

Luty. Dawno już nie mieliśmy tak pięknego i ciepłego Lutego; mrozów prawie nie było, odwilż przez cały miesiąc utrzymywała się, śniegi tak obficie na początku zimy spadłe, prawie zupełnie w tym miesiącu znikły, rzadko gdzie gruby nabój śniegu i lodu pozostał. Niektóre dnie były bardzo pogodne i tak ciepłe, jakby już wiosnę nam zwiastowały. Lecz miesiąc Luty był w ogólności niestały. Przez pierwszy tydzień wiatr przeważał zachodni i południowo-zachodni, odwilż rozpoczęła się, powietrze było mgliste, deszcz dnia 3go przed południem padał, w inne zaś dnie tylko mrzyło, w połu-

dnie ocieplało się. D. już 6go wiatr wschodnio-południowy czasami zrywał się, powietrze było mgliste, lecz przed wieczorem wyjaśniło się. Dnia 7go z rana był mały przymrozek, pogoda była piękna, w południe ociepliło się, wiatr wschodnio-południowy był przeważający. Następny dzień był również piękny i pogodny. Dnia 9 mróz do 4 stopni doszedł, pochmurzyło się, lecz pogoda przy wschodnio-południowym wietrze przez cały dzień utrzymała się. Dnia 10go wiatr południowo-zachodni zrywał się, pochmurzyło się i deszczyk drobny przed południem pokropił, przymrozek zupełnie zwolniał. Dnia 11go wiatry te same dość silne dęły, było pochmurno i dopiero w nocy deszcz bez przerwy kilka godzin padał. Pare dni następne były również niepogodne, czasami deszczyk przechodził, wiatr przeważał południowo-zachodni, czasami wschodnio-południowy. Od dnia 15go znowu pewna zmiana nastąpiła, mały z rana objawił się przymrozek, wiatry dmą spokojnie z południowo-zachodniéj i wschodnio-południowéj strony. Następny dzień był takiż sam. Dnia 17 nadedniem śnieg drobny przypruszył, wiatr południowo-zachodni przeważył, w dzień zaś śnieg z deszczem padał, powietrze było mgliste. Takiż sam stan powietrza i dnia następnego utrzymał się. Dzień znowu 19ty był pogodny, wiatry z południowo-zachodniéj i wschodnio-południowéj strony naprzemian dęły, powietrze było dość przyjemne, z rana przymrozek, w południe ociepla się. Tak samo było i dnia następnego. Dnia 21go gęsta mgła nad całym horyzontem unosiła się, wiatry te same utrzymały się, na wieczór mrzyło. Dnia 22 mgła rozeszła się, pogoda zajaśniała, powietrze było łagodne. Dzień 23 bardzo zbliżony do dni wiosennych, był pogodny i dość ciepły; następny dzień był pochmurny, lecz również przyjemny, wiatr wschodnio-południowy był przeważającym, czasami dął z południowo-zachodniéj strony. Dnia 25 wiatry i ciepło też same, tylko że tego dnia dwa razy rano i wieczór mgła gęsta nad horyzontem zbierała się, lecz się rozchodziła; pogoda utrzymała się. Dnia 26 powietrze także było mgliste i na wieczór cokolwiek mrzyło. Dnia 27 wiatry ciągle też same, mgła rozeszła się; lecz pochmurzyło się a powietrze było ciężkie. Dnia 28 znowu mgła z rana powstała,

lecz przed południem rozeszła się i wkrótce wyjaśniło się; przez resztę dnia i w nocy piękna trwała pogoda, powietrze było łagodne i dość ciepłe. Wiatr wschodnio-południowy na przemian z południowo-zachodnim ciągle przeważał.

Marzec. Pierwsza połowa miesiąca Marca była po większéj części niepogodna, deszcze dość częste i niekiedy obficie padały. Dnia jednak 2, 5 i 6go było dość pogodnie, innych zaś dni, jeśli nie z rana, to wieczorem lub w nocy deszczyk drobny lub rzęsisty kropił. Aż do dnia 12go wiatr przeważał południowo-zachodni, w nocy jednak częściéj dął wschodnio-południowy. Wiatry te były ciągle silne, niekiedy nawet gwałtowne i dość chłodne, powietrze też z tego powodu było po większéj części przejmujące. Śnieg w tym czasie do reszty zniknął i do gruntu rozpuściło, w niektóre jednak dnie objawiały się przymrozki jak dnia 5, 6 i 7go; lecz w ostatniéj kwadrze na początku Marca dzień 2gi tego miesiąca pamiętny jest niezwykłem ciepłem i piękną pogodą.

Od dnia 12 przed wieczorem zrywa się wiatr z północy dość ostry i chłodny i przez pare dni następne przymrozki do czterech stopni dochodziły, powietrze było przejmujące. Z wiatrem północnym dął naprzemian wiatr zachodni lub wschodni. Pogoda w ciągu tego czasu była także niestała. Kilka razy śnieg dość obficie upadł, niektóre jednak dnie były zupełnie pogodne. Taki stan powietrzni do dnia 17go utrzymał się. Od tego dnia kierunek wiatrów zmienia się, które znowu od strony wschodnio-południowéj i południowo-zachodniéj przeważają i dmą dość spokojnie. Przymrozki zwolniały i przez cały prawie dzień pogoda utrzymała się, wieczorem dopiero pochmurzyło się i deszczyk drobny pokropił. Przez dni następne poranki były chłodne z małemi przymrozkami. Wiatry do końca miesiąca też same utrzymały się, stopniowo ocieplały się, tak, że kilka dni przy końcu miesiąca były już ciepłe i przyjemne. W czasie pierwszéj kwadry wiatry te dość silne dęły, dnia nawet 21go były gwałtowne i tego też dnia wieczór i w nocy rzęsisty deszcz padał. Oprócz też tego tylko dnia, cała pierwsza kwadra i nów były ciągle bardzo pogodne i przyjemne, pomimo że bardzo często przy wiatrach dość chłodnych

i silnych nad ranem białe były przymrozki. Ostatnie pięć dni miesiąca Marca były prawdziwie wiosenne.

Dawno już nie mieliśmy zimy tak krótkiéj i łagodnéj jak w roku upłynionym. Chociaż bowiem miesiąc Styczeń był, z małym tylko wyjątkiem dość mroźny i śnieżny, za to dwa następne miesiące zupełną odwilżą i niezwykłem odznaczyły się ciepłem. Lecz tak wczesne przejście z zimy do wiosny w miesiącu Lutym a i chłodne wiatry w Marcu były przyczyną liczniejszych chorób w tych miesiącach, niżeli w czasie mrozów styczniowych.

Główne cierpienia we wszystkich miesiącach zimowych stanowiły zajęcia różnego stopnia przewodu oddechowego. Spostrzegać się zatem dały nieżyty, które szczególnie w miesiącu Styczniu pod postacią gryp przedstawiały się, dławiec, zapalenia oskrzeli, błony opłucnéj i samych płuc; zwykłe to cierpienia w zimowéj porze lub wczasie niespodziewanych zmian w powietrzni. Z podobnemi cierpieniami, czy to zajęciem oskrzeli lub też i samych płuc, najwięcéj widzieć się dało dzieci różnego wieku, co jak to zwykle na wsi bywa, z nieoględnego opatrzenia lub wystawienia dzieci na zmienne i chłodne powietrze pochodzi. Nie mało też dzieci padło ofiarą, jeżeli nie natychmiastowéj śmierci, te pewno długich i wyniszczających cierpień.

Wszystkich chorych w tym kwartale było 255, z tych cierpieniami przewodu oddechowego dotkniętych zgłosiło się 105, a zatem więcéj jak trzecia część cierpiących w zimowych miesiącach.

Innych chorób w upłynionym kwartale nie wiele naznaczyć można, częściéj jednak jak inne spostrzegać się dały gorączki reumatyczne lub reumatyzmy bezgorączkowe.

Oprócz wymienionych cierpień zdarzały się zapalenia gardła i oczów kataralne, nad Bugiem zaś i tu gdzieniegdzie spostrzegać się dała zimnica z typem najczęściéj czterodniowym.

Z wysypek gorączkowych widziałem kilka wypadków ospy rodnéj i zaledwie pare skarlatyn w lekkim stopniu. Zdarzyło mi się także widzieć kilka razy różę na twarzy. Lecz żadna choroba w zimowych miesiącach epidemicznie nie wystąpiła.

Jedném słowem teraźniejsza zima tak pod względem stanu powietrzni, jak tu i owdzie pojawiających się chorób, do pomyślnéj pory dla zdrowia ludzkiego policzoną być może.

Wiosna.

Kwiecień. Pierwszy miesiąc wiosenny wcale nie odpowiadał łagodnym i ciepłym dniom Lutego, a nawet i Marca. Lecz że za wcześnie opuściła nas zima i w niezwykłym porządku w naszym klimacie rozpoczęły się wiosenne ciepła, przekonał nas o tem zimny i śnieżny Kwiecień.

Wprawdzie dwa pierwsze dnie tego miesiąca były dość ciepłe i przyjemne, pierwszy dzień nawet, w którym pierwszy raz słyszane były grzmoty przed wieczorem, był po większéj części pogodny; cały zato miesiąc, wyjąwszy kilka dni w ostatniéj kwadrze pogodnych, lecz już chłodnych, odznaczał się zimnemi i przejmującemi wiatrami, deszczami, a częściéj jeszcze obfitym śniegiem.

Już drugiego Kwietnia deszczyk około południa zaczął padać i z przerwami padał do wieczora; wiatr dął z południowo-zachodniéj i zachodnio-północnéj strony i był dość chłodny. Trzy dni następne były pogodne, lecz chłodne, wiatr południowo-zachodni naprzemian z wschodnio-południowym przeważał. D. 6go przy panującym wietrze zachodnim deszcz zrana pare godzin padał, przed południem chmury rozchodzą się i bardziéj tego dnia oziębia się. Dnia 7 znowu deszcz niekiedy i krupki padały, wiatr przed wieczorem przeważa z zachodnio-północnéj i wschodnio-północnéj strony, powietrze było przejmujące. Lecz odtąd pogoda aż do dnia 17go utrzymała się, niektóre dnie były nawet piękne, lecz powietrze było ciągle chłodne przy wietrze przejmującym północno-zachodnim i północno-wschodnim. Dnia 17go pochmurza się, wiatr zachodnio-północny dmie gwałtownie, lecz nie był tak chłodny, w nocy pare godzin deszcz padał, poczem znowu oziębia się i śnieg po północy popruszył. Dnia 18go wiatr ten sam dmie ciągle silnie i jest chłodny, śnieg prawie cały dzień z przerwami do wieczora padał. Dnia 19 przymrozek, wiatr północno-zacho-

dni ciągle utrzymuje sie, śnieg czasami pruszy, powietrze było przejmujące. Taki stan powietrzni z małemi zmianami, aż do końca miesiąca utrzymał się. Wiatry z zachodu i północy są przejmujące i niekiedy gwałtowne, czém się szczególnie dzień 27 odznaczył, śnieg i deszcz często padały. Zwykle na wieczór i w nocy przyłączał się wiatr północno-wschodni, a wtedy horyzont wyjaśniał się, z rana zwykle przymrozki chwytały. Jedném słowem miesiąc Kwiecień roku upłynionego raczéj do miesięcy zimowych policzyćby należało.

Maj. Pierwszy dzień Maja rozpoczął się przymrozkiem, a zakończył deszczem, we dnie było dość pogodnie, lecz silny wiatr z zachodu zgromadził chmury, wieczorem też i w nocy dość obficie wody upadło. Taki stan powietrzni przeciągnął się aż za ostatnią kwadrę. Prawie ciągle było chłodno, tak, że niekiedy śnieg nawet pruszył, a deszcze często przechodziły. Wiatr przez pierwsze kilka dni przeważał południowo-zachodni. Od dnia 6go zmienia się na wiatr północno-zachodni i północno-wschodni, było pochmurno, lecz przez pare dni nic nie padało. Dnia 8go wiatr północno-zachodni przeważa i był przejmujący; przed południem śnieżek i krupki padały, na wieczór i w nocy wypogodziło się. Dnia 9 cokolwiek ociepla się, wiatr południowo zachodni przeważa, po południu drobny deszczyk przeszedł, a na noc wypogodziło się. W tym czasie wiatr zmienił swój kierunek od strony wschodnio-południowéj i południowo-zachodniéj i odtąd pogoda przez kilka dni utrzymała się, znakomicie ociepliło się tak, że dnia 13 i 14go termometr wskazywał 24 przeszło stopni, powietrze było przyjemne. W nocy z dnia 14 na 15 kierunek wiatrów zmienia się. Wiatr północno-zachodni przeważa, czasami dmie i północno-wschodni dość chłodny i bardzo silny. Odtąd niepogoda przez pierwszą kwadrę i aż za pełnię utrzymywała się, wiatr zachodnio-północny przeważał, był chłodny i przejmujący. Deszcze w tym czasie ciągle przechodziły, dnia nawet 19go na przemian ze śniegiem padał. Wegetacya widocznie została wstrzymana z powodu takiego zimna i wiatrów przejmujących. Dopiero dnia 26 zaczęło się ocieplać. Chmury tego dnia rozchodzą się, wypogadza się, wiatr dmie spokojnie

z wschodnio-południowéj strony i taki stan powietrzni do końca miesiąca utrzymywał się.

Z wyjątkiem zatem kilku dni pięknych i ciepłych przy końcu miesiąca i kilku dni zaraz po nowiu, miesiąc Maj, powiększéj części podobny do Kwietnia, był nie zwykle chłodny, niekiedy nawet śnieżny i w deszcz obfity.

Czerwiec. Kilkanaście początkowych dni Czerwca, wyjąwszy dzień pierwszy i piąty miesiąca, było pogodnych. Wiatr wschodnio-południowy był przeważający, dął silnie i był chłodny. Wieczory też i noce były zimne.

Dnia 1go było gorąco i z rana piękna pogoda utrzymywała się; około godziny 3 po południu wiatr południowo-zachodni zgromadził chmury, zagrzmiało i rzęsisty deszcz przeszło godzinę padał. Dnia 5go w samo południe przy wietrze także południowo-zachodnim pochmurzyło się i deszczyk drobny z pare godzin padał. Dnia 13go wiatr wschodnio-południowy silnie dmie; około południa chmury zgromadziły się, wiatr północno-zachodni przyłączył sią, zagrzmiało i deszczyk z półgodziny pokropił, poczém oziębiło się. Dnia 14 zrana przyjemne było powietrze, wiatry też same dęły. O godzinie 3 po południu chmury na północy zebrały się, błyskawice i grzmoty powstały i piorun w bliskości uderzył, poczém deszczyk drobny z pół godziny padał, powietrze nie zwykle ochłodziło się. Dwa dni następne były pogodne, wiatr północno-wschodni przeważał. Dnia 17go wiatr północno-zachodni przemógł, pochmurzyło się, przyłączył się także wiatr południowo-zachodni i gdy te dęły gwałtownie, powstała burza, która zakończyła się o godzinie 3 po południu drobnym deszczykiem, poczem uspokoiło się i oziębiło. Kilka dni następne były pogodne, powietrze przyjemne z powodu, że chłodny wiatr północno-wschodni czerwcowy upał łagodził. Stopniowo jednak wiatr ociepłał się. Dnia 21 i 22go wiatr zmienia swój kierunek i ze wschodnio-południowéj strony przeważa, na przemian dmie także i południowo-zachodni, pogoda jednak utrzymała się. I znowu kilka dni po pełni było niepogodnych. Od zachodu chmury się zbierały i przy błyskawicach i grzmotach deszcz rzęsisty padał, wszystko się jednak odbyło spokojnie bez burzy

Już dnia 25go wiatr dmie od północno-zachodniéj, a następnego dnia i z północno-wschodniéj strony; lecz tego dnia deszczyk drobny przeszedł i powietrze oziębiło się. Dzień 27 przeszedł zupełnie pogodnie, wiatr wschodni przeważył. Dnia 28 zmienił się kierunek wiatrów, gdyż z wschodnio-południowéj i południowo-zachodniéj strony dęły. Między godziną 5 a 7ą po południu wiatry te bardzo wzmogły się, chmury czarne nad horyzontem zgromadziły się, powstały błyskawice i grzmoty i deszcz rzęsisty i bardzo gwałtowny lunął, wkrótce potém grad wielkości grochu z pół minuty już wcale nieburzliwie przeszedł, poczem znowu kroplisty deszcz padał. O godzinie 7 wszystko uspokoiło się. Następnego dnia nadedniem wśrod błyskawic i grzmotów deszcz z pół godziny dość gęsty padał, wiatr przeważył południo-zachodni i wschodnio-południowy. We dnie chmury rozchodzą się przy silnie dmących wiatrachi lecz na wieczór i w nocy znowu drobny deszczyk z przerwam kropił, powietrze oziębiło się, a wiatry dmą ciągle dość silnie. Dnia 30go wiatry te same utrzymały się, około. południa chmurzy się i o godzinie 3 po południu rzęsisty deszcz z przerwami przeszło godzinę padał, na wieczór i w nocy wypogodziło się.

Czerwiec zatem był bardzo niestały tak pod względem temperatury jak i kierunku wiatrów. Wiatry po większéj części były ciągle chłodne z północnéj zwłaszcza i wschodniéj strony dmące, były jednak dnie gorące i parne. Deszcze wreszcie szczególnie w drugiéj połowie miesiąca dość często przechodziły.

Jak zima tegoroczna była w ogólności stała, z początku mroźna i śnieżna, a następnie bardzo łagodna i pogodna, tak przeciwnie miesiące wiosenne ani porze ani nazwisku swemu wcale nieodpowiedziały. Kwiecień bowiem i Maj raczéj Marzec lub w ogólności zimę przypomniały, niżeli ciepłą i przyjemną wiosnę. Ciągłe w tych miesiącach zimna; wiatry przejmujące, częste śniegi i przymrozki zawiodły oczekiwania wszystkich, a rolnikom nieobliczone szkody zapowiadały. I w miesiącu Czerwcu te wiatry chłodne i zimna przy dziennych jednak upałach czuć się dały.

Pomimo jednak tak niezwykłego stanu powietrzni w miesiącach wiosennych, liczba chorych jeżeli nie zmniejszyła się, to i z pewnością niebyła większa od liczby cierpień w zimowéj porze; tu tylko ta postrzedz się dała różnica, że na wiosnę zdarzały się choroby więcéj różnorodne.

Widziane były tak samo jak i w zimie, tylko w mniejszéj znacznie ilości różne cierpienia przewodu oddechowego, jak: nieżyty, zapalenia oskrzeli i płuc, było także pare wypadków dławca.

Częściéj jak w zimowéj porze spostrzegać się dały w tym kwartale zapalenia oczów. Więcéj także w miesiącach wiosennych zdarzały się gorączki tyfoidalne. Wspomnieć tu także należy o kilku wypadkach w téj porze żółtaczki, która jużto sama przez się, już z cierpieniem w różnym stopniu wątroby połączona przedstawiała się. Choroba ta czasami w tych stronach spostrzegana, w tym jednak kwartale częściéj jak kiedykolwiek widzianą była. Przyczyną tego cierpienia w dwóch wypadkach było zmartwienie, w jednym silne uderzenie, w innych wreszcie pijaństwo ze złością połączone.

Do częstszych jak zwykle chorób w tym czasie policzam świerzbę, któréj kilkanaście wypadków w samych dobrach Jadowskich widziałem; w sąsiednich także wsiach choroba ta rozszerzała się. Im większa nieczystość i nieporządek w których domach zakradły się, tym łatwiejszy przystęp wyrzuty świerzbowe miały. Leczenie téj nieprzyjemnéj wysypki, jak wiadomo, jest prawie jednostajne i proste. Gdzie tylko można było, urządzone były łaźnie parowe, wszyscy zaś chorzy dotknięci świerzbą używali smarowania z maści siarczanéj, a w więcéj upartych wypadkach dawana była siarka wewnątrz.

Z pomiędzy chorób w miesiącach wiosennych spostrzeganych, gdzieniegdzie po wsiach i w samém miasteczku widzieć się dała ospa wietrzna. Przy końcu zaś wiosny, to jest w ostatnim miesiącu upłynionego kwartału w jednéj zwłaszcza wsi wszystkie dzieci i kilka nawet kilkunasto-letnich dotknięte zostały odrą. Przy końcu Czerwca ta wysypka zbliżyła się do Jadowa. Choroba ta nad kilkanaście dni nie przeciągnęła się. Jedno dziecko przeszło rok mające przy łuszczeniu się już

wysypki dostawszy zapalenia płuc, głównie skutkiem zaniedbania, umarło. Oprócz wymienionych chorób w miesiącach wiosennych, zdarzały się czasami reumatyzmy, a bardzo rzadko zimnice.

Wszystkie w ogólności cierpienia w upłynionym kwartale spostrzegane, przebiegały bardzo łagodnie i zwykle prędkiem wyzdrowieniem kończyły się.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Czynności Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 17 Czerwca 1862 r.

(Prezes Dr. Kulesza).

Odczytano i przyjęto protokół poprzedzającego posiedzenia.

P. Stanisław Janikowski, wyszedłszy z ogólnéj zasady wiecznego krążenia materyi, mówił o tém, jak znaczne ilości najszacowniejszéj materyi corocznie usuwane są dobrowolnie z dróg wiecznego krążenia w postaci kału, moczu i zwłok ludzkich. Oprócz tych nie osiągniętych korzyści z wielkich mass materyi w najwyższym stopniu pożądanéj dla rolnictwa, zwracał uwagę na bezpośrednie szkody jakie dla zdrowia powszechnego wynikają z produktów rozkładu i gnicia niespożytkowanéj w stosowny sposób materyi. Zwracając się w szczególności do moczu ludzkiego, obliczył w przybliżeniu według zasad podanych przez Prof. Chevallier, że mocz oddawany rocznie przez mieszkańców Królestwa Polskiego w ilości około 1,104 milijonów kilogramów, wystarczyłby do użyznienia $3\frac{1}{2}$ miljonów morgów gruntu czyli $\frac{1}{4}$ gruntów ornych, łąk, ogrodów i pastwisk Królestwa, które bez tego albo pozostają nie użyznione, albo na użyznienie swe znacznych wymagają wydatków.

Przystępując potem do potrzeb higienicznych miasta naszego, zwracał uwagę na uszczerbek zdrowia publicznego pochodzący z nieznośnych wyziewów amonijakalnych, które wy-

daje w Warszawie mocz zanieczyszczający mury domów, gmachów publicznych, ulice i place.

Wreszcie, wyprowadziwszy ztąd potrzebę dla miasta naszego *publicznych ustępów* do oddawania moczu (pissoirs), zastanawiał się nad takowemi pod następującymi względami:

1) Pod względem *ekonomicznym*, przytaczając przykład Flandryi i Szwajcaryi, gdzie mocz ludzki z korzyścią jest używany do użyznienia gruntów.

2) Pod względem *wygody i przyzwoitości.*

3) Pod względem *czystości i zdrowia publicznego*, kładąc przycisk na *ubezwonnianie* (desinfectio) tych miejsc do użytku powszechnego przeznaczonych, przez stosowne zaopatrzenie tychże w wodę, przez wylanie ścian takich ustępów smołą kamienną i t. d.

P. Sciborowski z tego powodu przypomniał o matach napojonych smołą kamienną, używanych z dobrym skutkiem w niektórych szpitalach dla zmniejszenia miazmatów.

P. Karpiński mówił o kwasie saletrzanym jako środku ubyzwonniającym mocz przez utworzenie saletranu moczniku.

Przeciwko przybliżonemu obliczeniu straty, jaką kraj ponosi, przez fakt niespożytkowania na nawóz moczu większéj części mieszkańców kraju

P. Natanson zrobił ten zarzut, że nie można mówić o wartości wewnętrznéj czyli bezwzględnéj przedmiotów, tylko o względnéj, to jest zależnéj od użytku jaki z pewnego przedmiotu osiągnąć możemy. Otóż rzeczą jest wątpliwą, czy w kraju naszym trudność i koszta transportu moczu ludzkiego nie są tak wielkie, iż uniemożliwiają użycie jego na nawóz. Co do smoły, zdaniem Pana N. nie jest ona dobrym środkiem ubezwonniającym mocz; ze sposobów zaś spożytkowania tego płynu dla rolnictwa podniósł pan Natanson praktykowane we Francyi wyrabianie kompostu z moczu i z wapna lekko gaszonego, znanego pod nazwiskiem wapna uzwierzęconego (chaux animalisée).

P. Andrzéj Janikowski zwracał uwagę na ważność rozbieranego przedmiotu pod względem wygody i zdrowia po-

edyńczych mieszkańców Warszawy, zatrudnionych przez dzień po za domem, którzy częstokroć zmuszeni są przebiedz kilka ulic, zanim napotkają miejsce do oddania moczu, od którego by nie odstraszał napis grożący karą policyjną.

Wreście Towarzystwo oceniając ważność przedmiotu, poleciło P. Stanisławowi Janikowskiemu skreślenie uwag o potrzebie urządzenia w Warszawie ustępów publicznych do oddawania moczu, dla zakomunikowania ich właściwéj władzy miejskiéj.

P. Majewski złożył „Rzut oka ogólny na zarząd służby zdrowia.“ (Odesłane do Komitetu Reformy lekarskiéj.)

P. Karpiński rzucił pytanie, który przetwór *apiolu* stosowniéj bywa otrzymywany: czy przez wyciąganie rozczynem eteryczno-wyskokowym z nasion pietruszki, — czy przez wyciąganie rostworem czystego eteru, galarety otrzymanéj z zagotowania tychże nasion?

P. Lubelski (syn) przypomniał, że pierwszy z tych sposobów zalecony był przez dwóch autorów francuzkich, którzy pierwsi używali tego środka.

Na koniec p. Natanson doniósł Towarzystwu, że ponownie miał sposobność przekonać się o skuteczności proszku zwanego *Pangawardżambo* użytego miejscowo do tamowania krwawień. Proszek ten pochodzi nie ze mchu, jak na jedném z poprzednich posiedzeń powiedziano, ale z paproci zwanéj *Palea Thibanti;* wstrzymuje on krwotoki nawet z drobnych tętnic aż do 2 lub 3 linij średnicy mających.

Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

z dnia 1 Lipca 1862 r.

(Prezes Dr. Kulesza.)

Po odczytaniu i przyjęciu protokułu ostatniego posiedzenia:

Prezes powitał obecnego na posiedzeniu gościa, Dra Boranieckiego z Podola, i złożył ofiarowane od tegoż dla Towarzystwa: 1) dwa egzemplarze litografii przedstawiającéj niedawno zmarłego zasłużonego podolskiego lekarza, Dra Boranieckiego ojca; 2) mowę mianą na jego pogrzebie; 3) rycinę ofiarowaną Drowi Hackenschmidt w Wilnie z powodu 50-letniego jubileuszu praktyki lekarskiéj; 4) Ustawy Towarzystwa Lekarskiego Podolskiego.

Od p. Klopsch z Wrocławia złożono: 1) Orthopädische Studien Breslau 1861; 2) Prolegomena ad historiam physiologiae in Schola Boerhaviana; 3) Mikroskop u. chem. Untersuchung eines Lithopädion. (Sprawozdawca: p. Sciborowski.)

Sekretarz stały (p. Szokalski) odczytał odezwę Sekretarza Stanu przy Radzie Stanu Królestwa Polskiego wystosowaną do Towarzystwa, wskutek któréj zakomunikowano Radzie Stanu przeszłoroczne przedstawienie kilkudziesięciu tutejszych lekarzy o potrzebie reformy urządzeń lekarskich w kraju naszym.

Prócz tego p. Szokalski zwrócił uwagę kollegów na ustęp Gazety Polskiéj z r. b. Nr. 146, z którego się pokazuje: 1) że Dr. G.... użalał się w liście do Redakcyi na zamieszczenie w Nrze 130 G. Polsk. podziękowania publicznego od jednego z jego pacyentów; 2) że Redakcya Gaz. Polsk. zdaje się nie wiedzieć o odezwie Inspektora Głównego służby cywilno-lekarskiéj z dnia $^{9}/_{21}$ października 1859 Nr. $^{4408}/_{35,228}$ wystosowanéj do Towarzystwa lekarskiego, a zapewniającéj, że za pośrednictwem cenzury tak ogólnéj jak (podówczas) lekarskiéj, wszelkie podziękowania lekarzom publicznie składane usuwane będą z gazet, jeśli są bezimienne, zaś opatrzone podpisem w takim tylko razie będą umieszczane, jeśli lekarz któremu dziękują, sam zezwoli na takie ogłoszenie.

Towarzystwo uchwaliło, odezwę tę zakomunikować redakcyom tutejszych gazet.

Następnie w dalszym ciągu dyskussyi o materyach odchodowych ludzkich w miastach, pod względem hygieny publicznéj,

P. Lebrun mówił o potrzebie publicznych wychodków do oddawania kału, które równie są niezbędne jak publiczne ustępy do oddawania moczu w mieście naszém.

P. Helbich wspomniał o foluszu w Kaliszu, w którym wszystek mocz robotników, starannie zbierany, był z korzyścią spożytkowany do celów fabrycznych.

P. Stanisław Janikowski kwestyą oddalania kału mieszkańców miasta Warszawy rozbierał raz pod względem ekonomicznym,—powtóre pod względem hygienicznym, wspomniawszy naprzód w ogólności, że dobrze zrozumiany interes gospodarstwa krajowego zwykle w parze idzie z interesem zdrowia powszechnego.

Pod pierwszym względem, wychodząc i tą razą z zasad wiecznego krążenia materyi, przytaczał przykład krajów obcych, w których odchody ludzkie z korzyścią dla rolnictwa są spożytkowywane. Co do kraju naszego, a w szczególności miasta Warszawy, powoływał się na zdanie specyalisty, to jest agronoma, p. Jana Romualda Wilanda, ktory wartość nieczystości z miasta Warszawy pochodzących, na sztuczne nawozy prze-

robić się mogących, obliczył na 2 miliony złp. rocznie (Gaz. Polsk. z r. b. Nr. 145).

Pod względem hygienicznym popierał protestacyą rzeczonego agronoma przeciwko projektowi oddalania odchodów ludzkich z miasta naszego za pośrednictwem kanałów podziemnych, podnosząc 1) niebezpieczeństwo wyziewów smrodliwych z takich kanałów; 2) zanieczyszczenie rzeki wlewanemi do niéj odchodami; 3) zanieczyszczenie wody studzien materyami wsiąkającemi z kanałów w grunt miejski i przyłączając przykład Londynu i Wiednia, któreto miasta z podobnego systematu u nich istniejącego bardzo są niezadowolone i tylko go znoszą jako złe konieczne.

P. Helbich sądzi, że kraj nasz nie jest dość posunięty w kulturze, aby mógł używać tego rodzaju sztucznych nawozów. Co do miasta naszego jest zdania, że pierwszą rzeczą jest zaopatrzenie je w należytą ilość wody, któraby nieczystości w kanałach spłókiwała, i w ogóle radzi wstrzymać się ze zdaniem w tym przedmiocie.

P. Stanisław Janikowski: woda użyta do spłókiwania kanału w ściekach podziemnych pomnoży niepotrzebnie i w wysokim stopniu wydatki miasta. Co do kraju naszego specyalni agronomowie są właśnie zdania, że chcąc obecnie u nas dojść do zwiększonéj produkcyi gospodarskiéj, koszta z należytym zyskiem opłacającéj, z gruntów wyjałowionych systemem gospodarstwa trójpolowego i uprawą ciężką roślin zbożowych i fabrycznych wywożonych za granicę, rolnictwo nasze potrzebuje i w dalekiéj przyszłości ciągle potrzebować będzie tyle nawozów sztucznych, że miasto Warszawa z wszystkich nieczystości materyalnych przez rolników oczyszczone będzie.

P. Andrzéj Janikowski również nie jest za wyczekiwaniem w tym ważnym przedmiocie. Jako przykład skutków lekceważenia wartości kału ludzkiego przytacza wyjałowione grunta w okolicach Rzymu, grodu posiadającego najwspanialsze ścieki podziemne.

P. Natanson: kwestya hygieniczna jest w tym razie ważniejsza od kwestyi ekonomicznéj, która rozbić się u nas

musi o nieprzygotowanie kraju do spożytkowania tego rodzaju sztucznych nawozów, o koszta transportów, i t. d. Ponieważ zaś szkodliwym wyziewom zapobiegnie się przez należyte czyszczenie, niebezpieczeństwu zaś zanieczyszczenia studzień, przez odpowiednią budowę kanałów, wreście niedogodność zasmrodzenia Wisły usunięte być może przez wyprowadzenie odpływu ścieków poniżéj miasta, ponieważ nadto niedogodności i szkodliwości kanałów odprowadzających kał w Londynie i w Wiedniu pochodzi z niedostatecznego spadku ścieków tych miast, przeto projekt ku oddaleniu kału z miasta naszego za pomocą ścieków, zasługuje na poparcie.

P. Stanisław Janikowski nadmienił, że przed wydaniem ostatecznego w téj mierze zdania należałoby jeszcze zbadać dokładnie przy pomocy ludzi specyjalnych: który sposób odprowadzania kału z miasta byłby zarazem najoszczędniejszy i najmniéj dla zdrowia powszechnego szkodliwy.

PP. Helbich i Andrzéj Janikowski mówili o zaletach włoskiéj metody czyszczenia kloak za pomocą beczek, w których się robi próżnia barometryczna.

Wreście P. Natanson, w obec przedstawiających się tak częstych i tak ważnych kwestyi hygienicznych miasta naszego dotyczących, których wyczerpujące traktowanie przechodzi możność Towarzystwa, wniósł: iżby Towarzystwo lekarskie w odezwie do Rady miejskiéj Warszawskiéj wyłożyło niezbędność wyznaczenia choćby tymczasowéj delegacyi hygienicznéj a złożonéj nie tylko z lekarzy, ale i z inżynierów, budowniczych, chemików, techników i t. d. do którejby należało roztrząsanie kwestyi zdrowia publicznego naszego miasta na wzór podobnych ciał istniejących w miastach i okręgach administracyjnych niektórych państw zachodu Europy, a urządzenie takie mogłoby nadal za przykład innym częściom kraju posłużyć.

Towarzystwo przyjęło jednomyślnie ten wniosek, a ułożenie projektu odezwy odpowiedniéj Sekretarzowi stałemu poleciło.

POGLĄD KRYTYCZNY

NA OBECNE STANOWISKO

FIZIOLOGII I PATOLOGII NERWÓW ZWOJOWYCH.

skreślił Dr. Konstanty Karwowski.

Ce n'est pas assez de compter les espériences, il les faut peser et assortir, il les faut avoir digérees et alambiquées pour en tirer les raisons et les conclusions.

Montaigne.

Jedną z najmniéj znanych części fiziologii, jest bez zaprzeczenia fiziologia układu nerwów zwojowych. Mamy w tym przedmiocie rozprószone tu i owdzie różne prace; żadne z nich jednak wzięte oddzielnie niedają pewnych rezultatów. Każden z badaczy téj części systemu nerwowego inaczéj sobie tłumaczy wypadki swoich postrzeżeń, nie wiedząc często o pracach innych, lub mało sobie ceniąc ich rezultaty, któreby jednak nieraz wielkie światło na wypadek własnych prac jego rzuciły.

Dla tego starałem się zebrać po różnych autorach rozrzucone fakta téj części fiziologii się tyczące, i porównywając je z sobą dojść do pewnego krytycznego poglądu. Myśl podana szczególniéj przez Axmana co do różnicy zwojów kręgowych i sympatycznych, służyła mi mniéj więcéj za punkt wyjścia, co do poszukiwań po innych autorach.

Z tych najwięcéj mnie oświeciły wypadki wiwisekcyi przez Klaudiusza Bernarda w kollegium francuzkiem robionych, z których najważniejszych sam byłem świadkiem. Doświadczenia te nadzwyczaj ciekawe pod względem fiziologii człowieka, w wielu wypadkach rzucają światło na różne zawiłe kwestyje patologiczne, i w tem leży prawdziwa ich wartość. Do téj pory jednak zbyt mało jeszcze zwracano na nie uwagi, żeby można było dojść do jakich pewniejszych rezultatów. Celem przeto niniejszéj pracy jest: wskazać lekarzom idącym z postępem nauki tę zapomnianą i mało cenioną gałęź nerwopatologii. Z czasem zbierając na téj drodze postrzeżenia, będzie można oddać ważne usługi patologii i terapii pod względem odżywiania organizmu, tworzenia się nowotworów i ich usuwania.

OGÓLNY POGLĄD ANATOMICZNY.

Pod nazwiskiem systematu zwojowego nerwów, rozumiemy układ zwojów nerwowych i pochodzących z nich nerwów. Zwoje te jedne leżą na tylnych korzonkach nerwów kręgowych, i te zowiemy zwojami kręgowemi, drugie zaś leżące symetrycznie z dwóch stron z przodu kręgów, nićmi nerwowemi wzajemnie między sobą i z układem nerwów kręgowych połączone, tworzą układ ner-

wowy sympatyczny, do którego należą i tak zwane sploty „plexus“ znajdujące się w różnych częściach ciała na przebiegu nerwów i naczyń. Na téj zasadzie zwoje nerwowe dzielą się na dwa układy: układ zwojowy kręgowy, i układ zwojowy sympatyczny. Do pierwszego należą: zwoje kręgowe, zwój Gassera, zwój nerwu błędnego, zwój nerwu językogardzielowego; do drugiego zaś wszystkie zwoje sympatyczne po bokach kolumny pacierzowéj leżące, jakoteż zwoje w jamach ciała się znajdujące, między któremi szczególniéj zasługują na uwagę zwoje: natętniczy, rzęskowy, klinopodniebieniowy, czeluściowy, uszny Arnolda, nosowopodniebienny i żuchwowy.

Podział ten anatomiczny, jak o tem w dalszym ciągu téj pracy będzie mowa, ma swoją fiziologiczną zasadę, gdyż każden z tych obu układów inną ma do spełniania funkcyią fiziologiczną. Pod względem histologicznym, każden z tych systematów nerwowych składa się z komórek nerwowych i pochodzących od nich włókien. Jak komórki tak i włókna nerwowe są między sobą połączone za pomocą tkanki łącznéj, która także tworzy i ich zewnętrzne pokrycie. Komórki nerwowe znajdujące się w węzłach bywają różnéj wielkości. Średnica ich podług Köllikera wynosi od 0,14 do 0,005 milimetra, podług Axmana od 0,012 do 0,048'''. Składają się one z trzech części, które są następujące:

1. Osłonka czyli błona bez żadnéj budowy wyraźnéj, podobna do zwyczajnéj błony komórkowéj, przezroczysta, bezbarwna,—bywa różnéj grubości w różnych komórkach, i ściśle jest związana z otaczającą ją tkanką łączną.

2. *Treść*, massa białkowata prawie przezroczysta, czasami z żółtym lub różowawym odcieniem; massa ta podczas życia galaretowata, po śmierci gęstnieje i mętnieje. Wewnątrz treści, najczęściéj ku brzegowi osłonki, leży

3. *Jądro*, ciałko okrągłe jasne, posiadające w sobie jedno lub więcéj mniejszych jąderek. Skład jądra nie jest zbadany. Składa się ono z jakiejś delikatnéj błony i galeretowatéj zawartości, i bywa różnéj wielkości w różnych komórkach. Taka komórka nerwowa wydaje z siebie wypustki, które następnie przechodzą we włókna nerwowe, albo też łączą komórki jedne z drugiemi. Ilość tych wypustek bywa rozmaita. Co do istnienia komórek jednowypustkowych, to histolodzy jeszcze się niezgadzają. Wagner utrzymuje, że takie komórki nie istnieją wcale. Toż samo mniema i Bidder. Zdaje się jednak podług dochodzeń Köllikera, Axmana i innych, że takie komórki mają miejsce. W ten sposób daje się objaśnić fakt, że cewka nerwowa, po przejściu przez zwój nerwowy, więcéj zawiera nerwowych włókien, niż przed wejściem. Tak Bidder i Volkmann znajdowali, że u żaby gałązka czwarta nerwu pacierzowego, po przejściu odpowiedniego węzła, zawiera 200 razy większą ilość włókien nerwowych, niż przed wejściem. Znaleźli również, że ilość włókien nerwowych wchodzących do węzła sympatycznego przez ramus communicans(gałęź łączną), jest o $^2/_3$ mniejsza od ilości włókien z niego wychodzących. Axman utrzymuje, że komórki jednowypustkowe istnieją u wszystkich zwierząt. Zresztą w tym przedmiocie ostatnie słowo jeszcze nie wyrzeczone i to zapewne nieprędko nastąpi, z powodu złudzeń optycznych jakim się ciągle przy robieniu

tak delikatnych obserwacyi drobnowidzowych podlega i zawsze podlegać będzie, nawet przy użyciu najdokładniejszych narzędzi.

Drugą częścią składową systematu nerwów zwojowych są nerwy. Każden nerw zwojowo-sympatyczny czy zwojowopacierżowy składa się z włókien nadzwyczaj delikatnych, ściśle do siebie przylegających i ujętych w jedną ogólną pochwę: neurilema. Tkanka łączna posiana ziarnami spaja pojedyńcze włókna między sobą; tkankę tę Ch. Robin nazwał: périnèvre. Główną jednostką składową nerwów jest włókno nerwowe, inaczéj zwane cewką nerwową (Nerwenprimitivröhre, nerwenprimitivfaser, fibrille nerveuse.) Jeśli takie włókno będziemy śledzić drobnowidzem u istoty żyjącéj, jak *np.* na membrana nicticans żaby, to przedstawi się ono w postaci nitki bardzo cienkiéj, homogenicznéj budowy. Śledząc zaś ten sam nerw oddzielnie po wymoczeniu go w wodzie, rzecz się przedstawia wcale inaczéj. Zamiast homogenicznéj nitki, ujrzemy rurkę, która wyraźnie z trzech części składać się będzie, a mianowicie z pochewki zewnętrznéj, massy rdzeniowéj i nitki osiowéj. Pochewka przedstawia osłonkę przezroczystą, żadnéj szczególnéj budowy nie posiadającą, ciągliwą i w niektórych tylko miejscach płaskiemi ziarnami pokrytą. Tkanka ta jest bardzo podobna do tkanki otaczającéj komórkę zwojową i stanowi jakby jéj przedłużenie. Rdzeń jest podobnym do rdzenia w komórce zwojowéj; w stanie świeżym żółty i przezroczysty, po śmierci krzepnie, ściąga się i od pochewki odstaje, w skutek czego włókno nerwowe przedstawia wtedy podwójny zarys. — W środku rdzenia leży nitka osiowa (Axencylinder, Purkinié. Band, Remak), która, jak się zdaje, główną skła-

dową część nerwu stanowi. Nitka osiowa w stanie świeżym rzadko daje się odróżnić od rdzenia, po stężeniu zaś jego daje się widzieć łatwo. Przedstawia się wtedy w postaci delikatnéj, bladożółtawéj rurki. Przez moczenie nerwu przez 5—17 dni w kwasie octowym, lub roztworze sublimatu, można odosobnić nitkę osiową od pochewki i rdzenia, które się rozpuszczają gdy nitka osiowa zostaje w całości i robi się tylko kruchą. Czasami cząsteczki rdzenia i pochewki pozostają na niéj i wyglądają jak perły nanizane na sznurek (Czermak i Müller Archiv 1849); z któregoto powodu Remak utrzymuje, że nitka osiowa składa się z pochewki napełnionéj płynem. Niektórzy fiziolodzy, jak Wagner, uważają nitkę osiową za produkt dopiero po śmierci chemiczną drogą powstający. Prace dopiero Köllikera dowiodły, że nitka osiowa jest częścią składową każdego nerwu i że jest widoczną po śmierci nawet bez użycia reagensów. Axmann utrzymuje, że kilka razy udało mu się ją obserwować w zupełnie świeżych, jeszcze nieskrzepłych włóknach. Każde takie włókno nerwowe zostaje w bezpośrednim związku z komórką nerwową. Błona komórki przechodzi w pochewkę włókna, rdzeń włókna jest ten sam co w komórce, wreszcie nitka osiowa jest dalszym ciągiem jądra komorkowego. W każdym więc zwoju tworzą się nowe nerwowe włókna, które zostają w związku z komórkami nerwowemi; te włókna łącząc się następnie na pnie i ściśle będąc z sobą spojone, jednak nigdzie się nie anastomozując, rozchodzą się częścią ku powierzchni częścią ku środkowi ciała.

Śledząc drobnowidzem każden zwój pacierzowy, znajdujemy w nim trzy rodzaje nerwów. Jedne z nich, których pochodzenie daje się od rdzenia pacierzowego wy-

prowadzić, przebiegają zwój krzyżując się rozmaicie, i mieszcząc między sobą komórki nerwowe, właściwie zwój tworzące, wydające z siebie po jednym lub więcéj nerwowych włókien, które następnie łącząc się z gałęzią nerwu pacierzowego, razem z nim dzielą się pomiędzy organa wpływowi woli ulegające.

Druga część przechodzi przez *ramus communicans*, do zwoju sympatycznego i łączy się z włóknami sympatycznemi; trzecia zaś część najmniejsza wchodzi przez tylny i przedni koniec nerwu zwojowego w rdzeń pacierzowy, gdzie dalszy jéj przebieg nie daje się już wyśledzić. Niektórzy fiziolodzy, jak Wutzer, Joh: Müller, Retius, Meyer i Volkmann na zasadzie tego faktu mniemali, że to jest dowodem pochodzenia nerwu sympatycznego ze środka cerebrospinalnego. Fakta fiziologiczne jednak późniéj drogą doświadczeń otrzymane dowodzą przeciwnie, że systemat nerwów zwojowych ma istnienie samodzielne, niezależne od centrum mózgowo-grzbietowego.

Trzecim rodzajem włókien w zwoju pacierzowym znajdującym się są włókna sympatyczne, które w zwoju odpowiednim sympatycznym zrodzone, tu się przez ramus communicans dostają i następnie z włóknami zwojowo-pacierzowemi, przez tylny i przedni ich korzeń do rdzenia pacierzowego przechodzą, albo też wraz z całym pniem nerwowym pacierzowym rozchodzą się po całem ciele. Każden więc nerw, jak z tego widzimy, zawiera w sobie oba rodzaje włókien zwojowych; wzajemny ich tylko stosunek bywa w różnych okolicach rozmaity. Tak Bidder i Volkmann znaleźli w nerwach muskułów woli podległych stosunek ilości włókien zwojowych do rdzeniowych pacierzowych jak 1 — 10, gdy tymczasem

rzecz ma się zupełnie przeciwnie w muskułach nie podległych woli, jak w muskulaturze kiszek i naczyń. Błona okostna i ochrzęstna podług poszukiwań Valsalvy, Arnolda, Winslowa i Schlemma, posiadają znaczną ilość nerwów zwojowych. Kölliker je wykrył w twardéj i miękkiéj massie kostnéj, dokąd wchodzą razem z małemi tętnicami.

Tkanki włókniste zawierają włókna zwojowe tylko w małéj ilości.

Tkanki surowicze i szluzowe podług poszukiwań Biddera i Volkmanna, jeśli nie są obdarzone czuciem, to zawierają w sobie jedynie tylko zwojowe nerwy; w obdarzonych zaś czuciem znajdowali włókna mózgowo-pacierzowe w ilości $^1/_6$ do $^1/_{20}$, a zwojowe jak $^5/_6$ do $^{19}/_{20}$. Podług Luschki nerwy osierdzia pochodzą od nerwu błędnego i diafragmatycznego, opłucnéj ze splotów piersiowych nerwu sympatycznego. Nerwy żołądka i kiszek składają się z samych prawie włókien zwojowych; toż samo jak nerwy gruczołów brzusznych, trzustki, nérek i wątroby. Jedynie tylko nerwy macicy, pęcherza, kiszki odchodowéj, gruczułów ślinnych, łzawych i sutkowych, posiadają oprócz zwojowych mózgowo-pacierzowe włókna. Skóra posiada włókna zwojowe i mózgowo-pacierzowe w równéj ilości, niektóre tylko miejsca większą obdarzone czułością, posiadają włókna czucia w stosunku $^2/_3$, jak to ma miejsce w końcach palców.

Na tém kończąc ten krótki rys anatomiczny, którego tu umieszczenie uważałem za potrzebne dla dokładnego zrozumienia traktowanego przedmiotu, szczególniéj dla lekarzy nie poświęcających się anatomicznym i drobnowidzowym zajściom, przystępuję do części fiziologicznéj.

POGLĄD HISTORYCZNO-KRYTYCZNY
na fiziologię nerwów zwojowych.

Najpierwsze poszukiwania nad nerwami zwojowemi były robione nad nerwami pochodzącemi ze zwojów sympatycznych. Pierwszy *Pourfour du Petit* przecinał u psa nić nerwu sympatycznego, łączącą zwój szyjowy średni ze zwojem szyjowym górnym (1712). Robiąc tę operacyję *Pourfour du Petit* zauważał szczególne zjawisko ze strony oka, mianowicie: zwężanie się źrenicy, mętnienie rogówki, następnie czerwoność i rozszerzanie się naczyń błony łącznéj oka. U psa gałązka ta nerwu sympatycznego tak jest ściśle złączona z nerwem błędnym, że niepodobna przeciąć jednéj bez uszkodzenia drugiego. *Pourfour du Petit* wiedział to dobrze i w zjawiskach wspomnianych odróżniał powstałe przez przecięcie jednego nerwu od pochodzących z uszkodzenia drugiego. Utrzymuje on mianowicie, że pod wpływem nerwu sympatycznego zostają gruczoły i naczynia oka, które też po przecięciu tego nerwu rozszerzają się i krwią napełniają. Zwężanie się zaś źrenicy tłumaczy sparaliżowaniem włókien promienistych tęczówki, w skutek czego włókna koliste działając same sprowadzają jéj zwężenie. *Pourfour du Petit* utrzymuje także, że kierunek nerwu sympatycznego w tém miejscu jest wstępujący, że się on poczyna

na grzbiecie i idzie ku głowie, a nie zstępuje od 6 i 7 pary, jak to utrzymywali: Vieussens i Willis. Prawdę tę stwierdziły doświadczenia Budgego, Wallera i Schiffa, nad któremi się obszerniéj w dalszym ciągu zastanowimy.

W naszym wieku wielu fiziologów zaczęło sprawdzać doświadczenia Petita. Tak Dupuy w roku 1816, Brechet w r. 1837 i John Reid w r. 1838. Prace tych badaczy stwierdziły tylko to, co utrzymywał Petit, lecz nic nowego nie dodały. Wszyscy spostrzegali, że po przecięciu gałązki szyjowéj nerwu sympatycznego następuje zwężenie źrenicy, czerwoność błony łącznéj, wgłębianie się kuli ocznéj w oczodół, i występowanie ku przodowi chrząstki trzeciéj powieki. Też same zjawiska miewały miejsce po wyłuszczeniu zwoju nerwowego, z którego przecięty nerw przechodził. Z tego wszystkiego zwężanie się źrenicy najbardziéj zajmowało uwagę badaczy. W 1846 roku Biffi w Mediolanie spostrzegł, że źrenica zwężona w skutek przecięcia nerwu sympatycznego, rozszerza się znowu, gdy galwanizujemy koniec przeciętego nerwu idący ku niéj. W tymże samym prawie czasie Ruete w Wiedniu znalazł, że źrenica rozszerzona w skutek sparaliżowania 3ciéj pary nerwów, może się jeszcze bardziéj rozszerzyć przy użyciu belladonny i z tego wyprowadził wniosek, że tęczówka otrzymuje dwa rodzaje nerwów. Jedne z nich pochodzące od trzeciéj pary rządzą włóknami kolistemi tęczówki i sprowadzają zwężanie się, włókna zaś sympatyczne rządzą włóknami tęczówki promienistemi i sprowadzają rozszerzanie się źrenicy. Wniosek bardzo ważny i zgadzający się z wypadkami doświadczeń na innych częściach systemu nerwów zwojowych czynionych, jak się o tem następnie

przekonamy. Cl. Bernard już od roku 1832 wykonywał podobne doświadczenia, lecz w nich nic nowego nie zwróciło jego uwagi oprócz zwężania się jeszcze odpowiedniéj nozdrzy. W roku 1852 dopiero spostrzegł nowe zjawisko, które poprzednio jeszcze przez nikogo nie było obserwowane, a mianowicie podwyższenie temperatury i czułości w częściach mających nerwy sympatyczne przecięte. Zjawiska te raz zauważane stały się przedmiotem poszukiwań innych fiziologów, jak: Budgego, Wallera i Brown Sequarda, którzy je sobie rozmaicie tłumaczyli. Najwięcéj jednak nad tem pytaniem pracował Cl. Bernard. O rezultatach jego poszukiwań wspomniemy w dalszym ciągu téj pracy.

Doświadczenia do téj pory wspomniane, ściągały się tylko do jednego węzła sympatycznego. Do wyprowadzenia z tego jakich wniosków potrzeba było powtórzyć je w innych okolicach ciała, i nad innemi nerwami. Bardzo systematyczne są pod tym względem prace Axmana. Wypadki ich jakkolwiek jeszcze nie przez wielu fiziologów stwierdzone, a przez innych zaprzeczane, niespodziewane rzucają światło na funkcyje systematu nerwów zwojowych. Dla tego też chcę o nich obszerniéj pomówić.

Sądząc z żadnych prawie różnic anatomicznych zachodzących między nerwami mózgowo-pacierzowemi i zwojowemi, zdawałoby się, że między niemi i żadne różnice fiziologiczne nie mają miejsca; tymczasem rozmaitość zjawisk patologicznych, wywoływanych przecinaniem ich w różnych miejscowościach i w różnych miejscach ich przebiegu, dowodzą przeciwnie, że te różnice istnieją.

Wiadomo, że tak nerwy pacierzowe jako też i sympatyczne w różnych punktach swego przebiegu z różnego

rodzaju włókien się składają, włókna te także przebiegają w różnych kierunkach. Przecinając więc te nerwy w różnych miejscach, wywołać powinniśmy w różnych miejscowościach i w różnych kierunkach rozmaite zmiany patologiczne. W ten sposób można będzie poznać funkcyę każdego rodzaju nerwowego włókna. Zdarzyć się tu mogą głównie cztery kombinacyje, a mianowicie:

1. Przecinając korzonki nerwów pacierzowych pomiędzy rdzeniem pacierzowym, a zwojem pacierzowym odpowiednim, powinniśmy otrzymać zmiany w funkcyjach zależnych od tegoż nerwu mózgowo-pacierzowego w okolicach gdzie on się rozdziela, bez żadnych zmian w funkcyjach zależnych od nerwu zwojowego. W samym zaś rdzeniu pacierzowym będą miały miejsce zmiany zależące od przecięcia nerwu zwojowego, który pochodzi z odpowiedniego zwoju i w rdzeniu pacierzowym się rozgałęzia.

2. Jeśli przeciętą zostanie gałęź mózgowo-pacierzowa poniżéj zwoju pacierzowego, między nim a przyłączeniem się gałązki łącznéj (rami communicantis), to powinny nastąpić zmiany funkcyi od nerwu pacierzowego zależnych, tak jak w pierwszym razie i nadto zmiany funkcyi zawisłych od zwoju pacierzowego. Te ostatnie będą miéć miejsce tak w częściach gdzie się nerw rozgałęzia, jako też i w saméj substancyi nerwu. Prócz tego w substancyi rdzenia pacierzowego muszą nastąpić zmiany funkcyi zależnych od włókien sympatycznych, które tam się dostają przez gałązkę łączną i zwój pacierzowy.

3. Przeciąwszy gałązkę nerwu mózgowo-pacierzowego poniżéj gałązki łącznéj (ramus communicans), oprócz zmian w funkcyjach zależnych od nerwów mózgowo-

pacierzowych i zwojowo-pacierzowych, otrzymamy i zmiany fankcyi zależnych od nerwu sympatycznego, którego włókna, wszedłszy przez gałązkę łączną, i złączywszy się z nerwem pacierzowym, razem z nim rozchodzą się i rozgałęziają.

4. Przecinając samą gałązkę łączną, otrzymamy w częściach ciała gdzie się rozgałęzia nerw sympatyczny, zmiany funkcyi zależnych od nerwu zwojowo-pacierzowego, który przez gałązkę łączną do węzła sympatycznego wchodzi i następnie z nim złączony rozgałęzia się. Przytem otrzymamy w częściach peryferycznych i centralnych nerwu mózgowo-pacierzowego, zmiany funkcyi zależnych od nerwu sympatycznego.

W ten sposób robione poszukiwania oświeciły co do funkcyi aparatu nerwów zwojowych i następnie dowiodły niezależności tych funkcyi od układu nerwów mózgowo-pacierzowego. Ostatecznie pokazały, że u wszystkich zwierząt funkcye organiczne mają miejsce tylko za pomocą układu nerwów zwojowych, a mianowicie że układ zwojowy pacierzowy rządzi żywieniem, zwojowy zaś sympatyczny ściągliwością i ruchami niezależnych od woli naczyń i tkanek. Rezultaty te otrzymał Axman.

Będziemy teraz mówić o ważniejszych wypadkach szczegółowych jego doświadczeń i następnie porównamy je z faktami otrzymanemi przez innych fiziologów. Doświadczenia swe rozpoczął Axman od przecięcia tylnych i przednich korzonków, jako też i samego rdzenia pacierzowego u żab.

Jak w jednym tak i w drugim razie żadne zmiany w cyrkulacyi ani w żywieniu nie następowały, albowiem żaby żyły jeszcze po kilka tygodni. Wydzieliny wszystkie przytem odbywały się jak zwykle. Trawienie i ruch

perystaltyczny kiszek również w niczém nie szkodowały. Też same prawie rezultaty otrzymali inni fiziologowie. Tak jeszcze Philip Wilson widział u królików po wyjęciu mózgu i rdzenia pacierzowego, przy podtrzymywaniu sztuczném oddechu, ruchy serca, płuc i kanału kiszkowego w niczem nie zmienione (An experimental Jnqniry into the laos of the vital functions. London 1817. Str. 69 i dalsze). Toż samo utrzymuje Brechet. Flourens szczeniętom zaraz po urodzeniu niszczył mózg, krążenie krwi jednak potem i bez podtrzymywania sztucznego oddechu, trwało przez półtora godziny. Doświadczenia więc te pokazały, że ani mózg ani rdzeń pacierzowy nie wywierają wpływu na funkcyje organiczne, że tém samém funkcyje te od innego układu nerwowego zależą, a tym jest układ zwojowy, jak się o tem następnie przekonamy. W wypadkach wyżéj wspomnianych Flourens Legallois, Wilson Philip i Treviranus, zauważali pewne zwolnienie cyrkulacyi i zniżenie temperatury ciała, co zdawałoby się mówić na korzyść zależności tych funkcyi od rdzenia pacierzowego. Ale w takim razie, dla czegoby przy każdem sparaliżowaniu zjawiska te nie miały miejsca? Muszą więc one zależeć od innych przyczyn, a nie od cierpienia samego rdzenia pacierzowego. Najprędzéj wywoływało je cierpienie aparatu nerwów zwojowych, które mogło być spowodowane temiż przyczynami co i cierpienie sztuczne rdzenia pacierzowego. Bidder i Volkmann, dwaj badacze bardzo sumienni, utrzymują toż samo. Zauważali oni, że u żab po zupełném zniszczeniu mózgu i rdzenia pacierzowego, krążenie krwi w membrana natatoria odbywało się sposobem normalnym; serce biło jak zwykle, i przez sześć tygodni żywienie odbywało się należycie. Nie spostrzegli nigdy

przytem, ani chudnienia członków ani zmian w wydzielinach. Pęcherz moczowy był ciągle napełniony moczem, nie mógł się tylko wypróżniać z powodu sparaliżowania mięśni; z téj saméj przyczyny mocz stawał się alkaliczny, co nie należy uważać za zmianę w sekrecyi. (Bidder und Volkmann. Erfahrungen über die funktionelle Selbständigkeit des sympatischen Nervensystems. Müller Archiv 1844, str. 539).

Wykazawszy w ten sposób powody skłaniające nas do uznania, że aparat nerwowy mózgowo-pacierzowy nie ma wpływu na funkcyje organiczne, przejdziemy do faktów dowodzących, że funkcyje te są rządzone aparatem nerwów zwojowym.

Axman, jakeśmy to już powiedzieli, w celu oznaczenia funkcyi nerwów zwojowych, przecinał w różnych miejscach, już to korzeń nerwu mózgowo-pacierzowego między zwojem pacierzowym a gałązką, już to przecinał samą gałązkę łączną i następnie nerw pacierzowy za gałązką łączną. Doświadczeń takich Axman robił bardzo wiele; wspomnę tu pokrótce o ich rezultatach.

Przecięcie nerwu pacierzowego między zwojem pacierzowym a gałązką łączną, robił Axman u żab, i zawsze otrzymywał skutki jednakowe, a mianowicie: 1) Bezczułość i porażenie organów pod wpływem przeciętego nerwu zostających, 2) Zmiany pod względem żywienia tkanek.

Po przecięciu sześciu dolnych pacierzowych nerwów, w sposób jak powiedziano, po upływie sześciu godzin tylna połowa ciała zbladła. Skóra pokrywająca tylne kończyny dotąd błyszcząca, straciła blask i stała się szarą. Membrana natatoria stała się bardziéj przezroczystą, chociaż krążenie krwi żadnéj nie uległo zmianie. Ta zmiana

koloru i wyglądu skóry, stawała się coraz bardziéj widoczniejszą, i po upływie 36 godzin cała tylna połowa ciała stała się matową, przybrawszy kolor brudno-jasno-zielony, który aż do saméj śmierci coraz jaśniejszy i bardziéj matowy się stawał. Krążenie krwi w naczyniach odbywało się prawidłowo, tylko gdzie niegdzie przezierały przez skórę małe extrawazaty. Po upływie pierwszych osmiu godzin zaczął się tworzyć pod skórą łytki wysiek wodnisty, który następnie szybko na udo i brzuch się rozszerzał, tak, że po upływie pierwszych 24 godzin żaba wyglądała jak nadęta i taką została aż do śmierci. Przy autopsyi wszystkie tkanki dawały się łatwo rozdzierać, wysiek surowiczy zawierał w sobie ciałka krwi, w znacznéj ilości kwas moczowy, a często i farbnik żółci.

Płuca, serce i wątroba były zupełnie zdrowe. Kiszki w dolnym swym końcu zawierały papkę i resztki niestrawionych much, pożartych przed operacyją; trawienie więc miało miejsce. Nerki były rozmiękczone, pęcherz ściągnięty niezawierający moczu tylko szluz ze krwią, muscularis jego w wysokim stopniu rozmiękła. Takie były zjawiska u żab, które miały przecięte 4 dolne nerwy pacierzowe, jeśli zaś były przecięte jeszcze dwa wyżéj, to do poprzednich zjawisk przyłączały się jeszcze zmiany w odżywianiu żołądka i wątroby, która była zamieniona w rodzaj kaszy, tak, że po zdięciu kapsuli rozpływała się. Pęcherz żółciowy był skurczony i niezawierał żółci, tylko płyn surowiczy z ciałkami krwi.

Jeśli przecięcie robiono jeszcze wyżéj, to i zmiany w odżywianiu tkanek odpowiednio wyżéj się rozszerzały. U wszystkich żab, które po operacyi dłużéj nad 24 godzin żyły, zmniejszała się bardzo ilość ciałek krwi. Zmniejszenie to bywało tem znaczniejsze, im więcéj

nerwów było przeciętych i nie odpowiadało w cale ilości extrawasatów, tak, że zdawałoby się że ono powstaje w skutek rostwarzania się ciałek krwi.

Wszystkie te zjawiska były spowodowane porażeniem nerwów zwojowo-pacierzowych, których włókna powstają w zwoju pacierzowym; przecięcia bowiem samych tylko nerwów pacierzowych powyżéj zwoju pacierzowego, sprowadzało tylko paraliż czucia i ruchu bez żadnych zmian w odżywianiu. *Z tego więc wszystkiego pokazało się, że nerwy zwojowo-pacierzowe rządzą odżywianiem tkanek i wydzielinami.*

Na kurczliwość muskułów mimowolnych, nerwy te nie mają wpływu, kanał bowiem pokarmowy i przewód żółciowy nie były w niczem nie uszkodzone i odbywały swe funkcyje. U niektórych żab zauważano injekcyją naczyń kiszek, ale ponieważ to niezawsze miało miejsce, musiało więc być przypadkowe i mogło powstać w skutek zranienia przypadkowego zwoju sympatycznego, albo też było wywołane wadliwem odżywianiem. W en sam sposób można objasnić injekcyją naczyń rdenia pacierzowego.

Przecięcie gałązki łącznéj (ramus communicans) robił Axman również na żabach. Zjawiska potem następujące prawie zawsze były jednostajne, różne tylko co do miejscowości. Za normę tych zjawisk można przyjąć te, które miały miejsce po przecięciu gałązki łącznéj lewego nerwu kulszowego. Pierwsze zjawisko spostrzeżone po operacyi, było: przyspieszone krążenie krwi w lewéj membrana natatoria, kiedy w prawéj żadne zmiany nie mają miejsca. Po upływie kwadransa krew zaczyna krążyć wolniéj, przychodzi do normy i następnie zaczyna jeszcze wolniéj krążyć jak w stanie normalnym. Ciałka

krwi nie biegną już środkiem naczynia, ale zaczynają się wahać, uderzać o jego ściankę, zatrzymują się przy nich, nagromadzają i zatykają niektóre naczynia włosowate. Po upływie 10 godzin po operacyi, większa ilość naczyń, tak w membrana natatoria jakoteż w całéj kończynie, była już zatkana. Wtedy ruch i czucie w całéj kończynie słabną, żaba nie może już skakać równo obiema nogami, tylko ciągle się skłania na lewą stronę. Po upływie 21 godzin, krążenie krwi ożywia się, lecz ten stan trwa niedługo, i staza znowu poczyna się tworzyć. Lewa kończyna wtedy jest już w stanie zupełnego porażenia. Koło 4 dnia kiedy staza staje się zupełną, żaba umiera. Przez cały ten czas prawa kończyna nic szczególnego nie przedstawia.

Przy autopsii, w choréj kończynie nie znaleziono żadnych zmian pod względem odżywiania, tylko silną injekcyję wszystkich naczyń, mięśni, kości, powięzi, a nawet i samego nerwu kulszowego. Pomiędzy skórą i mięśniami bywał wysięk krwisty. Lewa nerka była zmniejszona, blada, nierówna i miękka, tak jak przy chorobie Brajta. Lewa połowa pęcherza mocno nastrzykana. Podobne zjawiska miały miejsce u dwudziestu kilku żab, u których operacyja była dokonaną i zawsze miewały miejsce z téj tylko strony, któréj nerw był przecięty. Postaramy się teraz wskazać przyczynę tych zjawisk i objaśnić ich znaczenie.

Przecinając gałązkę łączną, przecinamy wszystkie włókna nerwu pacierzowego wchodzące do zwoju sympatycznego przez gałęź łączną; przecinamy również włókna nerwu sympatycznego, które pozostawszy w zwoju odpowiednim sympatycznym, przechodzą przez gałązkę łączną i złączywszy się z nerwem pacierzowym, z nim

razem następnie rozchodzą się po różnych organach. Ponieważ przecięcia na nerwach pacierzowych dokonywane, dają tylko zjawiska w sferze czucia i ruchu, obecne więc zmiany muszą być wywołane przecięciem gałązki zwojowo-sympatycznéj. Tak więc *sympatyczne zwoje rządzą kurczliwością naczyń i mięśni od woli niezależnych.*

Ponieważ zaś po przecięciu gałązki łącznéj ruch perystaltyczny kiszek miał ciągle miejsce, to z tego widać, że żadne włókna wpływ na niego posiadające, przez gałązkę łączną do zwoju sympatycznego nie wchodzą, czyli, że zwoje sympatyczne należy uważać za organa nerwowe centralne, nie zależne od innych aparatów nerwowych.

Robiąc przecięcia poniżéj gałązki łącznéj, otrzymywał Axman zjawiska pochodzące od porażenia włókien zwojowo-pacierzowych i zwojowo-sympatycznych, a to mianowicie: zwolnienie krążenia krwi, zmiany koloru tkanek i ich spójności extrawazaty i wysięki w różnych organach jak *np.* w sercu. Naczynia rdzenia pacierzowego niebyły teraz injektowane, jak to bywało w przecięciach na gałązce łącznéj i powyżéj niéj robionych. Z pomiędzy kilkunastu takich doświadczeń, zwraca na siebie uwagę szczególniéj jedno, które w porównawczy sposób pokazało działanie nerwów zwojowo-sympatycznych i takichże pacierzowych. U dużéj rana esculenta przeciął Axman oba sploty kulszowe (plexus ischiadicus). Przecięcie z prawéj strony było robione powyżéj gałązki łącznéj, z lewéj zaś poniżéj, czyli z prawéj strony były porażone nerwy mózgowo-paczierzowe i zwojowo-pacierzowe, z lewéj zaś prócz tych jeszcze i zwojowo sympatyczne. Zjawiska po operacyi z obu stron były różne. Tak

zjawiska przeszkód w odżywianiu miały miejsce z obu stron, zjawiska zaś porażenia naczyń, miały miejsce tylko z lewéj strony.

Probował także Axman robić extyrpacyje zwojów sympatycznych i pacierzowych, i utrzymywał rezultaty takie jak poprzednio przy przecięciach nerwów, tylko jeszcze na większą skalę. Tak po wyjęciu ośmiu pacierzowych zwojów, w bardzo krótkim czasie nastąpiło znaczne zmniejszenie ilości ciałek krwi, chociaż żadne krwotoki i bardzo małe tylko extrawazaty miały miejsce. Chcąc teraz wyprowadzić wnioski z prac Axmana, wypadnie, że:

1. *Nerwy zwojowo-pacierzowe rządzą odżywianiem tkanek.*

2. *Nerwy zwojowo-sympatyczne rządzą ruchami naczyń i mięśni nie ulegających woli.*

Rezultaty te są zanadto ważne żeby im można z łatwością wierzyć. Nie mam tu myśli podejrzywania autora ich o wymysł lub naciąganie faktów; ale często się zdarza, że badacz przystępując do poszukiwań jakichś z pewną powziętą już naprzód myślą, patrzy na ich wypadki innemi oczami niż człowiek obojętny i widzi to, czego inni nie widzą. Trzeba więc wypadki otrzymane w jednym razie, porównać z temiż otrzymanemi przez innych badaczy, którzy do nich doszli niekoniecznie na téj saméj drodze pracując. Znajdziemy wtedy u różnych autorów porozrzucane fakta, z naszym przedmiotem związek mające. Fakt taki sam oddzielnie wzięty może nie mieć wartości; nabywa jéj dopiero przez porównanie go z innemi. Często bywa, że sam poszukiwacz téj wartości wykrytego przez siebie zjawiska nie ocenia dostatecznie; co się dzieje nieraz przez nieznajomość prac po-

przedników w tym samym przedmiocie, lub nawet współczesnych badaczy.

Wspomniałem już dawniéj, mówiąc o historyi poszukiwań nad nerwami zwojowemi, że najdawniejsze w tym przedmiocie znane prace są Pourfoura du Petit. Poszukiwania jego odnosiły się do gałązek szyjowych nerwu sympatycznego. Rezultaty ich zostały stwierdzone przez Brown Sequarda, Cl. Bernarda i innych. Szczególniéj tu zasługują na uwagę prace tego ostatniego. Nim jednak do nich przejdziemy, zastanowim się nad doświadczeniami tyczącemi się funkcyi nerwów zwojowych, dokonanemi w różnych czasach przez różnych badaczy.

Jednym ze zwojów nerwowych, który najbardziéj zwracał na siebie uwagę jest zwój Gassera. Magendie przecinał nerw trójdzielny przed i za zwojem Gassera. W pierwszym razie bywała tylko utrata czucia i porażenie organów pod wpływem nerwu zostających, ale żadne zmiany w funkcyjach organicznych. W drugim razie, oko traci ruchy, tęczówka silnie się kurczy i staje się nieruchomą. Po upływie 24 godzin rogówka staje się matową, błona łączna oka czerwieni się i przechodzi w ropienie; drugiego dnia po operacyi naczynia tęczówki rozszerzają się i tworzą się wysięki na jéj przedniéj powierzchni. Koło ósmego dnia rogówka się czerwieni, odstaje od skóry i przez powstały ztąd otwór wypływa na zewnątrz cała zawartość oka. Podobne rezultaty otrzymali Longet, Eschricht, Valentin i Meyer.

Zjawiska tu mające miejsce można podzielić na dwie grupy, stosownie do ich pochodzenia. Tak zwężanie się tęczówki powstaje w skutek przecięcia nerwu sym-

patycznego, pochodzącego od 1go sympatycznego zwoju, i splotu natętniczego; zjawiska zaś przeszkód w odżywianiu od samego zwoju Gassera zależą. Wydzielanie się łez jest po takiéj operacyi zmniejszone, nie ustaje jednak, gdyż gruczoł łzowy otrzymuje także włókna nerwu sympatycznego, dostające się do oka z tętnicą łzową. Niektórzy też fiziologowie, stan patologiczny rogówki, jakiśmy wyżéj opisali, przypisywali właśnie téj zmniejszonéj łez sekrecyi; jednak podobny stan niebywa nawet po zupełném wyłuszczeniu gruczołu łzowego. Dodać tu należy, że podobne zmiany jak w oku bywają także i na błonie szluzowéj nosa i jamy ust. Błona ta mięknie, staje się skłonną do krwotoków, zwierzę traci smak i węch, mięśnie przechodzą w atrofię.

Takież same zmiany patologiczne opisał w roku 1824 Ch. Bell, jako mające miejsce przy przerodzeniu zwoju Gassera, a Romberg, James Dixon podobne patologiczne wypadki mieli sposobność obserwować.

Po przrcięciu innych mózgo-pacierzowych nerwów już zazwojami pacierzowemi, mają miejsce podobneż przeszkody w odżywianiu. Tak Bidder zauważył po przecięciu nerwu podjęzykowego i językowego marnienie i owrzodzenie odpowiedniéj połowy języka; Johanus Müller i Steinrüch po przecięciu nerwu kulszowego, znajdowali marnienie, owrzodzenie i wypadanie włosów z odpowiedniéj kończyny.

Cl. Bernard robił wiele doświadczeń nad zwojami pacierzowemi; rezultaty ich były rozmaite; raz mówiły na korzyść teoryi Axmana, drugi raz jéj przeczyły, i dla tego utrzymuje on, że doświadczenia te są jeszcze dalekie od tego, żeby dowiodły wywierania przez tylne korzonki pacierzowe wyraźnego wpływu na odży-

wianie. W doświadczeniach Bernarda zauważałem, że on nie zwraca uwagę, czy to przecięcie było robione za czy przed zwojem pacierzowym, co przecie jest bardzo ważnem. W ostatnich czasach Waller ogłosił bardzo ciekawe poszukiwania, zasadzające się na tym fakcie, że jeżeli przecinamy jakibądź nerw, to jeden z końców przeciętych ulega dezorganizacyi, kiedy drugi zostaje nienaruszonym. Tak, gdy przecinamy korzonek pacierzowy przedni, to desorganizuje się część jego peryferyczna; toż samo zaś doświadczenie powtórzone na korzonku tylnym, dało rezultaty rozmaite, stosownie do tego, czy przecięcie było robione za, czy przed odpowiednim pacierzowym zwojem. Wszystkie korzonki pacierzowe są ukryte w kanale pacierzowym, i wychodzą z niego już jako nerwy zmieszane; druga tylko para pacierzowa u kota lub psa stanowi wyjątek, gdyż tu zwój korzonka tylnego wychodzi na zewnątrz, i na zewnątrz też kanału ma miejsce połączenie się nerwu przedniego z tylnym. U kota nawet układ ten jest wyraźniejszy i dla tego najdogodniéj na nim powtarzać to doświadczenie, którego technika jest następująca. Robi się cięcie prostopadłe na grzebieniu wyrostków ciernistych drugiego kręgu, podnosi się mięśnie, rozszerza się ku górze i na zewnątrz. Wtedy daje się spostrzedz ku górze przestrzeni odkrytéj zwój pacierzowy i dwa korzonki nerwowe. Natenczas trzeba się postarać odosobnić zwój, unikając o ile można uszkodzenia naczyń, co może sprowadzić silny krwotok, lub też dostanie się powietrza do zatok kręgowych. Następnie robią się przecięcia korzonków w różnych miejscach, stosownie do rezultatów jakie sobie zamierzamy otrzymać. Rezultaty owe są następujące:

Jeżeli przecinamy oba korzonki razem, przedni przed połączeniem się jego z tylnym, a tylny między zwojem a rdzeniem pocierzowym, to część przedniego korzonka, która zostaje w związku z rdzeniem pacierzowym nie ulega psuciu się, tylko część peryferyczna. Inaczéj się dzieje z korzonkiem tylnym. Po upływie kilku dni część jego zostająca w związku z rdzeniem pacierzoym, zaczyna ciemnieć, czernieje i w końcu zupełnemu ulega rozkładowi, kiedy tymczasem część peryferyczna zostająca w związku ze zwojem, pozostaje zdrową. Jeżeli przecięcie zrobimy za zwojem, po połączeniu się z sobą tylnego i przedniego korzonka, to koniec nerwu centralny zostaje nietknięty, kiedy tymczasem peryferyczny ulega opisanéj już dezorganizacyi. Jest jeszcze jeden fakt mający związek z poprzedniemi, a obserwowany jeszcze w roku 1842 i 1848 przez Cl. Bernarda, a to mianowicie: że po przecięciu korzonków obu pacierzowych, przed punktem ich połączenia się, nabrzmiewa koniec centralny korzonka przedniego, peryferyczny zaś żadnéj zmianie nie ulega; z korzonkiem zaś tylnym, rzecz się ma inaczéj: tam nabrzmiewa koniec zostający w związku ze zwojem, centralny pozostaje niezmieniony.

Z tych wszystkich faktów Waller wyprowadza wniosek, że rdzeń pacierzowy włada żywieniem gałązek nerwowych ruchu, a zwój pacierzowy gałązek czucia. Następnie biorąc na uwagę, że korzonek przedni ma związek z substancyją szarą komórkową rdzenia pacierzowego, uważa tę substancyję za rzeczywisty zwój. W ten sposób każden korzonek miałby swój zwój, zewnętrzny byłby dla korzonka tylnego, wewnętrzny dla przedniego. Ztąd wypada wniosek, że odżywianie włó-

kna nerwowego zawisło od komórki, czy ta jest wewnątrz, czy zewnątrz rdzenia pacierzowego.

Cl. Bernard nie śmie, jak sam powiada, wyprowadzać tak śmiałych wniosków, zdanie jednak jego w téj mierze, jest tylko nieśmiałem powtórzeniem tego, co Waller utrzymuje. O to są słowa Cl. Bernarda „La moelle épinière conserve donc les nerfs moteurs, *qui sont en continuité avec elle*, le ganglion intervertébral conserve les nerfs sensitifs, *qui sont en continuité avec lui.*“

Cl. Bernard nieznał wcale prac Axmana. Podług nas zdanie Wallera, jeżeli nie jest zupełnie niemylne, to przynajmniéj bardzo do prawdy podobne. Znajdujemy tu potwierdzenie tego, że zwoje pacierzowe rządzą nie tylko odżywianiem tkanek, ale także i samych nerwów czucia; że korzonki przednie ruchu są zawisłe w swem odżywianiu od komórek szaréj substancyi rdzenia pacierzowego; to także do prawdy podobne, lecz w tym razie taż substancyja szara, wpływałaby li tylko na odżywianie nerwu ruchu, żadnego nie wywierając wpływu na odżywianie innych tkanek, któreby tylko od zwoju pacierzowego zależało.

Jeżeli zwrócimy uwagę na niektóre organa najbardziéj do żywienia służące, to znajdziemy, że te także pod wpływem systemu nerwów zwojowych zostają; tak po przecięciu nerwu błędnego na szyj poniżéj splotu zwoistego (Plexus nodosus *s.* ganglioformis), następuje mocny przypływ krwi do płuc i następnie ich hepatyzacyja. Spostrzegali to już Walsalva i Duverney, następnie Legallois, Brechet i Astley Cooper. Toż samo stwierdziły doświadczenia Longeta. Wielu

bardzo fiziologów robiło doświadczenia w celu przekonania się o wpływie nerwu błędnego na trawienie. Doświadczenia te dawały z początku rozmaite rezultaty. Tak gdy Ducratay de Blainoille twierdził, że ptaki po przecięciu nerwu błędnego zdychają z wyniszczenia, Emmert powtarzając toż doświadczenie u królików nie widział żadnéj zmiany w ich trawieniu. Rzecz cała nie była wyjaśniona aż do czasu doświadczeń wspólnie robionych przez Wilson Philippa z Brodiem.

(Dalszy ciąg nastąpi).

UWAGI NAD URZĄDZENIAMI SŁUŻBY ZDROWIA
w Królestwie Polskiém

(przedstawione Komitetowi Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego do rozpatrywania tychże urządzeń ustanowionemu)

przez Dr. Ignacego **Baranowskiego.**

Instytucye Medycyny publicznéj obejmują te części urządzeń krajowych, w których lekarz powołany jest:

1) Do objaśniania administracyi w kwestyach dotyczących zdrowia publicznego, do wskazywania środków przy pomocy których usuniętemi lub zmienionemi być mogą te wpływy i warunki zdrowiu ludzkiemu szkodliwe, których usuwanie lub zmienianie leży poza granicami możności pojedyńczego człowieka, a tem samem, jako obowiązek na państwo spada (hygiena publiczna i policya lekarska).

2. Do rozjaśniania wątpliwych kwestyi prawnych, które tylko z pomocą wiadomości lekarskich i przyrodniczych rozjaśnione być mogą (medycyna sądowa).

Urządzenia obejmujące czynność lekarza w obec zadań administracyi i policyi (hygjena publiczna i policya lekarska), jako stanowiące część nierozłączną urządzeń

państwowych zawisłe są istotą i formą od téj zasady, na któréj dane urządzenia państwowe są oparte.

Z tąd, jak w urzędzeniach państwowych w ogóle, tak w szczególności w urzędzeniach administracyjno-lekarskich napotykamy głównie dwie sprzeczne ze sobą zasady, to jest: centralizacyi biórokratycznéj i decentralizacyi autonomicznéj.

W pierwszym z tych systemów interesa medycyny publicznéj sprawuje hjerarchicznie ugruppowane grono urzędników lekarskich, a typem jego są urządzenia służby lekarskiéj w Niemczech, na wzór których istniejące u nas urządzenia lekarskie były stanowione. W drugim systemie interesa te powierzone są kierownictwu znawców mianowanych przez ludność pojedyńczych gmin, lub większych okręgów administracyjnych, a za przykład służyć mogą niedawno zaprowadzone urządzenia medycyny publicznéj w Anglji; Francya pośrednie zajmuje stanowisko.

W kwestyą teoretyczną wyższości jednego, lub drugiego systematu w administracyi w ogóle, jako nie wchodzącą ściśle w zakres naszego przedmiotu i jako przy sprawach innych państwowych właściwiéj i łatwiéj rozwiązać się dającą, niechcemy się zapuszczać, przywiedziemy tylko te względy szczególne, które z istoty przedmiotu przez nas traktowanego wypływają, jako apriorystyczne świadectwo przeciwko centralizacyi w gałęzi administracyi medycynę publiczną obejmującéj.

1) Jako pierwszy wzgląd występuje ta okoliczność, że w hjerarchii urzędowo-lekarskiéj, gdzie takowa istnieje, zdania i propozycje urzędników niższych stopniem urzędowym, które odnoszą się do interesów szczegółowych powierzonych ich pieczy, zanim w formę życiową

postanowień, działań, i t. p. urzędowych przejdą, prostowane są i poprawiane, lub unieważniane przez urzędników w zasadzie też samą kwalifikacyę naukową posiadających, więc tylko stopniem hjerarchicznym wyższych, a nie lepszych przedmiotu znawców.

2) Drugim uderzającym w oczy faktem jest, że o potrzebach publiczno-lekarskich pewnego okręgu administracyjnego najlepiéj mogą wyrokować znawcy na miejscu zamieszkali, z potrzebami temi ściśle powiązani, nie lepiéj zaś od nich urzędnicy wyżsi w prawdzie w hjerarchii, ale nie wyżsi wykwalifikowaniem naukowém, ale potrzeb tych nie znający, bo nie mający z niemi styczności.

3) Wreszcie łatwo jest pojąć, jak dalece szkodliwe być musi rozwlekłe przeprowadzenie wszelkich interesów publiczno-lekarskich od obwodu administracyi lekarskiéj do jéj ośrodka i napowrót od ośrodka ku obwodowi, w razach wielu nagłych potrzeb, gdzie od najmniejszéj zwłoki zdrowie i życie znacznéj liczby ludności zależy, jak *np.* w razie wybuchu epidemii i t. p.

Na podstawie praktyki sprawa wyższości centralizacyi lub decentralizacyi w urządzeniach lekarskich niemoże być dziś jeszcze stanowczo rozstrzygniętą, urządzenia te bowiem nawet w państwach z formą życia państwową najwyżéj rozwiniętą, nawet więc w Anglji i Francyi, zaledwo w ostatnich dziesiątkach lat weszły w życie, więc stanowczo rozstrzygających rezultatów dotąd dać nie można.

Uderzają niemniéj osiągnięte rezultata w Anglji przez urządzenia autonomiczne publiczno-lekarskie; pierwsze urządzenia administracyi lekarskiéj w Anglji w roku 1848 wprowadzone (public Health Act) były po części na

zasadzie centralizacyi oparte; zmysł praktyczno-życiowy Anglików nie pozwolił im długo trwać i już w roku 1858 na zasadzie tak zwanego „local Governement aud public Health act“ zniesiono Naczelną Radę Zdrowia (General Board of Health) i całą służbę zdrowia publicznego oparto na działaniach czysto miejscowych, często autonomicznych. Czas trwania tych urządzeń jest krótki, za krótki, ażeby z rezultatów ich nieomylne wnioski chcieć wyprowadzać co do wartości urządzeń obecnie tam istniejących, niemniéj rezultaty te, wyrażone w cyfrach śmiertelności, średniéj długości życia i t. d. uderzają wysoką wartością swoją i to tém więcéj, że ogólne warunki zdrowia (klimat, byt materyalny, stan polityczny kraju i t. d.) nie zmieniły się do tyla, aby w nich wolno było szukać źródła osiągniętych korzystnych pod tym względem rezultatów.

Uderza też, jako świadectwo na korzyść urządzeń autonomicznych, że rządy we Francyi w ostatnich latach 60 po sobie z kolei następujące, tyle i tak co do dążeń między sobą różne, pomimo że wszystkie po stronie centralizacyi we wszelkich gałęziach administracyi stojące, że rządy te wszystkie w jednéj gałęzi administracyi lekarskiéj znalazły się w potrzebie i konieczności odstępować częściowo od centralizacyi (Rady hygieny publicznéj departamentowe i okręgowe) tak, że dziś decentralizacya w urządzeniach służby lekarskiéj we Francyi przeważa i stawia tę gałęź administracyj w jaskrawym kontraście z innemi.

Tę nierozwiązaną sprawę wartości centralizacyi i decentralizacyi służby publiczno-lekarskiéj, przenosimy z pola praktyk na obcym gruncie zdobytych na pole doświadczeń w królestwie polskiem zebranych od czasu

zaprowadzenia urządzeń treścią i formą czysto centralistycznych, dziś istniejących. Trwają one od r. 1839, a doświadczenia z nich zaczerpnięte, z uwagi przeszło 20 letniego trwania instytucyi, za więcéj stanowczo rozstrzygające jeżeli nie w teoretycznéj kwestyi centralizacyi i decentralizacyi, to przynajmniéj w kwestyi potrzeb kraju przyjęte być mogą. Rzecz bowiem prosta, że na tém polu postawiona kwestya nie jest dla nas już tylko teoretyczną, że tak postawioną, w jéj rozwiązaniu, uważać będziemy za świadectwo i wyraz rzeczywistych potrzeb kraju, a zarazem za wskazówkę tych zmian, jakie w urzędzeniach służby zdrowia odpowiednio wykazanéj potrzebie podjęte być winny. Chwila takich zmian jest właśnie dziś w obec zmian innych na polu administracyi dziejących się, widocznie z kierunkiem decentralizacyi podjętych, a których wejście w życie z konieczności odmienić musi kształt dzisiejszych urządzeń służby lekarskiéj.

Przyznane Radom powiatowym prawo wkraczania w pewne zadania hygieny publicznéj i dane tymże Radom prawo rozstrzygania miejscowych spraw zdrowia publicznego w pewnych granicach, już samo przez się czyni uszczerbek istniejącym obecnie scentralizowanym urządzeniom lekarskim i już im ostać się takiemi, jakiemi są, niedaje nadal. Słusznie ztąd wywnioskowuje się wymaganie w imię konieczności, ażeby, skoro we Francyj przy ogólnie utrzymanéj centralizacyi we wszystkich gałęziach zarządu krajowego, czynności publiczno-lekarskie w znacznéj części istytucjom autonomicznym są powierzone, ażeby w Królestwie Polskiem w obec dokonywającego się decentralizowania w ogólnym kraju zarzą-

dzie i urządzenia lekarskie takowemu decentralizowaniu uległy.

Domaganie to, dziejące się więc najprzód w imię konieczności ujednostajnienia i urównania urządzeń wszelkich gałęzi administracyi, popartém jest jeszcze rezultatem 20-letnich doświadczeń istnienia obecnych urządzeń publiczno-lekarskich.

Ostatecznym probiežem wartości urządzeń administracyjnych zdowie publiczne na celu mających, jest stan zdrowia wyrażający się średnią długością życia i stosunkiem śmiertelności. Nie dane nam są wprawdzie bogate materyały statystyczne, z którychby cyfry do dna światło rzucające, ku celom przez nas podjętym, wyjęte być mogły; podajemy jednak z Dziennika Powszechnego liczby ze źródeł urzędowych zaczerpnięte, poprzedając je tą ogólną uwagą, że już sam brak wiadomości lekarsko-statystycznych jest sam przez się niedobrém świadectwem przeciwko urządzeniom lekarskim, bo jedną z cech wadliwych urządzeń jest ich wstydliwość, jest więc zwykle brak cyfr, któremiby ich wartość zmierzyć się dała, brak, czyto z umyślnego ukrywania faktów płynący, czyteż, co częściéj, z niedołężnego ich zbierania i zestawiania.

Przez lat 20 trwania instytucyi, to jest, od roku 1841 do 1860 śmiertelność w Królestwie była:

od roku 1841 do 1850, 38,6 na 1000

od roku 1851 do 1860, 38,5 na 1000.

W latach 1832 do 1840, a zatem przed zaprowadzeniem obowiązujących obecnie urządzeń publiczno-lekarskich tenże stosunek śmiertelności wynosił 33,1 (patrz Dziennik Powszechny z r. 1862, Nr. 44, str. 174),

Niechcemy z tego dziwnie brzmiącego zestawienia cyfr dwóch sąsiednich z sobą epok wywnioskowywać, jakoby prawie zupełny brak urządzeń służby zdrowia był lepszym od tych, jakie są dziś u nas; składamy wiele na wpływy przypadkowe, poboczne, od warunków służby zdrowia niezależne, przez nią niezawinione, a także może przez nią niemogące być zawładniętemi, (epidemie, stosunki polityczne i t. d.), a jednak z najszerszą względnością wykładając te cyfry, musimy je poczytać za świadectwo niedwołalnie i nieomylnie potępiające dla istniejących urządzeń lekarskich. Te ujemne świadectwa liczebne o rezultatach osiągniętych działaniami służby zdrowia w formie jéj dzisiejszéj jeszcze jaskrawiéj ujemnemi przed nami stają, jeżeli je zestawimy z cyframi wyrażającemi średnią śmiertelność innych krajów Europejskich statystykę posiadających. I tak, według Queteleta średnia śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosi:

30, w południowéj Europie
25 do 26, w środkowéj Europie,
20 do 24, w północnej Europie to jest:
w Niemczech, Francyi, Anglji, Danji, Szwecji i t. d. (*Quetelet*: Sur l'homme et le développement de ses facultés Bruxelles, 1836, tom Iszy, str. 145 i następne).

Z konieczności te cyfry, tak wiele o instytucyach mówiące, prowadzą nas do rozpatrzenia się w nich bliższego.

Oto ich treść:

(Patrz. Ustawa o zarządzie służby zdrowia w Królestwie Polskiem z r. 1838, stron 62.

Ustawa o zarządzie cywilno-lekarskiéj służby w Królestwie Polskiem z r. 1840, str. 71.

Urządzenie służby lekarskiéj w Guberniach Królestwa Polskiego i w mieście Warszawie z roku 1838, str. 41.

Ogólne przepisy lekarsko-policyjne dla władz administracyjnych w Królestwie Polskiem z r. 1839, str. 29.

Urządzenie służby policyjno-lekarskiéj w Guberniach Królestwa Polskiego z r. 1842, stron, 51.

Instrukcya dla lekarzy miejskich z r. 1838, str. 15.

Instrukcya dla akuszera miejskiego, stron 11.

Instrukcya dla inspektora Gubernialnego lekarskiego stron 39.

Instrukcya dla akuszera Gubernialnego, stron 11.

Instrukcya dla assessora farmacyi w urzędzie lekarskim, str. 37.

Instrukcya dla akuszera weterynaryi przy urzędzie lekarskim, str. 19.

Instrukcya dla inspektora lekarskiego miasta Warszawy, str. 49.

Porządek załatwiania interesów w Zarządzie Głównego Inspektora służby zdrowia i w Radzie lekarskiéj, stron 55.

Przepisy porządku załatwiania czynności w urzędzie lekarskim, (str. 85, wszystkie z roku 1838).

Hjerarchja służby cywilno-lekarskiéj w Królestwie Polskiem składa się, postępując od dołu ku górze,

1) w miastach i powiatach: z lekarzy miejskich i powiatowych;

2) po Guberniach: z Inspektorów Gubernialnych i Urzędów lekarskich Gubernialnych, wreszcie

3) z Inspektora Głównego służby zdrowia, mającego przy boku pomocnika i Radę lekarską.

I. Lekarze miejscy i powiatowi mają zadanie spełniania czynności wszelkich policyjno-lekarskich i sądowo-lekarskich; Lekarz powiatowy w powiecie całym, a Lekarz miejski w mieście.

A. Lekarz miejski obowiązany jest:

a) *pod względem policyjno-lekarskim,*

1) leczyć bezpłatnie ludzi ubogich,

2) udzielać pomoc w nagłych przypadkach;

3) starać się o wykrycie i wytępienie choroby syphilitycznéj;

4) w razie okazania się chorób epidemicznych donosić o tem niezwłocznie Lekarzowi Powiatu, oraz Głównemu Inspektorowi Służby Zdrowia, dokładnie opisując symptomata i przyczyny choroby, użyty przez siebie sposób leczenia, oraz środki policyjno-lekarskie, jakie według jego uznania przedsięwziąśćby należało.

5) gdyby w takich razach władza policyjna w nieczynności pozostawała, donosi o tem lekarzowi powiatowemu;

6) w podobnyż sposób postępuje w czasie okazania się chorob epizootycznych;

7) trudni się szczepieniem ospy ochronnéj, i prowadzi dziennik téj czynności;

8) czuwa i dokłada starań nad wykonaniem środków wskazanych względem zachowania czystości powietrza, jakoto: czystości na ulicach, w domach, podwórzach, na placach i rynkach; nad utrzymaniem czystości kanałów, czuwa nad fabrykami, szlachtuzami, jatkami i t. d. w razie gdyby przedstawienia jego tyczące się uchylenia zboczeń w téj mierze bez skutku pozostać miały, lekarzowi powiatowemu donosi;

9) czuwa nad artykułami żywności, wykonywa w tym celu rewizję sklepów, oberzy, lub szynkowni z urzędnikiem policyjnym, donosi o tem Lekarzowi powiatu, i dopilnowuje, aby artykuły żywności zepsute pod jego okiem były zniszczone;

10) ma dozór nad aptekami;

11) pilnuje, aby środki gwałtownie działające nie były sekretnie sprzedawane;

12) zwraca uwagę, aby ciała zmarłych nie były w brew przepisom policyjno-lekarskim chowane, w razie przeciwnym donosi lekarzowi powiatu.

b. *Pod względem sądowo-lekarskim.*

13) na żądanie władzy policyjnéj ma robić dochodzenia na ludziach, którym zadane są obrażenia na ciele, oraz, którzy ukrywają lub udają choroby; nadto wszelkie inne dochodzenia do policyi lekarskiéj należące;

14) na wezwanie władz sądowych ma wykonywać sekcye sądowo-lekarskie i dawać opinie. Wszystkich wymienionych czynności prowadzić dziennik urzędowy;

15) w miastach, gdzie są więzienia, lekarz miejski sprawia nadto bezpłatnie obowiązki lekarza więziennego. (Patrz: Instrukcya dla lekarzy miejskich zatwierdzona przez Jenerała Adjutanta S z y p o w a, dnia $^{15}/_{27}$ Grudnia 1858 r. str. 5 do 15).

B. Nierównie uciążliwsze jeszcze, rozleglejsze i różnorodniejsze są obowiązki lekarza powiatowego. Do tych obowiązków należą:

a. Pod względem policyjno-lekarskim.

1) Układanie opisu topograficzno lekarskiego powiatu, szczególniéj ważniejszych miast i miasteczek, zwracając uwagę na położenie powiatu, rodzaj i własność ziemi, ilość i rozciągłość lasów; wiatry, rzeki, jeziora,

źródła mineralne, rodzaj życia, obyczaje i zwyczaje mieszkańców, zwykłe ich pożywienie, rodzaj ich zatrudnienia, fabryki, rękodzielnie i t. d.

2) Starać się wykryć przyczyny chorób endemicznych i projektować Urzędowi Lekarskiemu Gubernialnemu stosowne środki.

3) Zgłębiać przyczyny chorób epidemicznych i zaraźliwych, w razie zjawienia się takowych, obowiązany jest na wezwanie Naczelnika Powiatu, lub na zawiadomienie praktykujących lekarzy, udać się na miejsce, starać się gruntownie poznać chorobę, jéj charakter, przyczyny, wskazać środki lekarskie i policyjno-lekarskie, a w nadzwyczajnych wypadkach pozostać sam na miejscu. O całéj czynności złożyć raport Urzędowi Gubernialnemu, a w ważnych przypadkach także Inspektor Główny Służby Zdrowia, szczególną ma zwracać uwagę na chorobę syphilityczną.

4) Dozór nad istniejącemi kwarantannami.

5) Szczepienie ospy i składanie rocznego o tem raportu Urzędowi Lekarskiemu Gubernialnemu.

6) Czuwanie nad zdrowiem zwierząt domowych. W razie okazania się gdziekolwiek w powiecie choroby epizootycznéj ma zjechać na miejsce i pozostać tam dopóty, aż wszystkie środki lekarskie i policyjno-lekarskie przez niego podane zostaną do skutku doprowadzone (Instrukcya dla lekarzy obwodowych, str. 21), ma też czuwać, aby się zaraza do miejsc przyległych nie rozszerzyła (str. 23) i o wszelkich środkach przedsięwziętych donieść Urzęd. Lek. Gubernialnemu, oraz Inspektorowi Gł. Służ. Zdrowia.

Wrazie okazania się księgosuszu niepoprzestać na badaniu choroby w tem jedném miejscu, lecz dojechać do sąsiednich (str. 25).

7) Zwracać uwagę na gatunek pokarmów i napojów; w razie znalezienia zepsutych, takowe wspólnie z wójtem gminy lub burmistrzem opieczętować i natychmiast donieść o tém Urzędowi Lekarskiemu Gubernialnemu dla rozstrzygnięcia kwestyi (str. 29).

Daléj ma uważać na jatki, szlachtuzy, błota, kanały, cmętarze, domy świeżo zbudowane i t. d. pod względem policyjno-lekarskim, a w razie dostrzeżenia szczególnych szkodliwości dla zdrowia ludzkiego, donieść o tem Uzędowi Lekarskiemu ze wskazaniem środków (str. 31). Jeśli w tym względzie nie istnieją już przepisy policyjno-lekarskie, to Inspektor Lekarski Gubernialny wnosi rzecz na posiedzeniu Urzędu dla rozpoznania koniecznych pod tym względem urządzeń i przedstawia je do zatwierdzenia Inspektorowi Głównemu, (Instrukcya dla Inspektora Gubernialnego (str. 25).

8) Czuwać nad ogłaszaniem środków popularnych dla ratowania w nagłych przypadkach,

9) Nadzór nad Aptekami i składami materyałów aptecznych. Peryodyczne jednak rewizye tylko z polecenia Władzy zwierzchniéj lekarskiéj może odbywać.

10) Układać listę osób mających prawo leczenia, i t. d.

11) Upowszechniać środki lekarskie przez Radę lekarską za użyteczne uznane.

12) Dozór nad lekarzami, felczerami i t. d. W razie gdy się kto trudni wykonywaniem sztuki lekarskiéj bez upoważnienia, wyprowadzić śledztwo, spisać protokół, przesłać to Urzędowi lekarskiemu Gubernialnemu, a nad obwinionym mieć dozór policyjno-lekarski.

13) Starać się o wytępienie sprzedaży środków sekretnych i zdrowiu szkodliwych. W razie wykrycia ich, wyprowadzić śledztwo, środki opieczętować i rzecz przedstawić Urzędowi Lekarskiemu.

14) Dozór nad wodami mineralnemi pod względem policyjno-lekarskim, w czasie ich używania.

15) Oglądać znajdujące się w powiecie szpitale i uważać, czy instrukcye Rady Głównéj Opiekuńczéj Zakładów Dobroczynnych są w nich dopełnione. O niedokładnościach donosić Urzędowi Lekarskiemu.

W razie potrzeby i po zniesieniu się z właściwą Zwierzchnością miejscową zwiedzać więzienia i miejsca aresztu. Gdyby tu znalazł ważne niedogodności pod względem policyjno - lekarskim powinien o takowych wprost donieść nie tylko Urzędowi Lekarskiemu Gubernialnemu, lecz oraz Głównemu Inspektorowi.

16) Przestrzegać aby podwładne mu w powiecie osoby lekarskie, jakoto: pomocnik jego, lekarze miejscy, felczerowie i akuszerki dokładnie pełnili swe obowiązki.

17) Wreszcie obowiązany jest załatwiać wszelkie wezwania Naczelnika Powiatu pod względem lekarskim, (ustawa o zarządzie Cyw. lekarskim służby z. z r. 1840, str. 71).

b) *Pod względem Sądowo-lekarskim.*

18) Lekarz powiatowy obowiązany jest sam robić obdukcye i sekcye na wezwanie Sądu.

19) Odpowiadać na wszelkie zapytania Sądu.

20) Wrazie otruć, na wezwanie sądu wraz z aptekarzem zrobić dokładne chemiczne dochodzenia, kiszek i t.d.

21) Rozpoznawać i sprawdzać wydawane przez lekarzy wolno-praktykujących świadectwa do użytku sądowego.

22) Przedstawiać Urzędowi Lekarskiemu Głównemu kopie wszelkich wydanych przez siebie świadectw.

23) Udzielać świadectwa w rzeczach weterynaryi sądowéj.

c) *Pod względem służby*

24) Wydawać urzędnikom świadectwa do emerytury.

25) Prowadzić dziennik czynności.

26) Składać Urzędowi Lekarskiemu raport roczny.

27) Leczyć bezpłatnie wszystkich chorych ubogich, chorych wojskowych, gdzie niema lekarza wojskowego, i więźniów, gdzie niema osobnego lekarza więziennego.

28) Mieć baczność na postępowanie akuszerek.

(Patrz: Instrukcya dla lekarza obwodowego zatwierdzona przez Jenerała-Adjutanta Szypowa dnia $^{15}/_{2}$ Grudnia 1838 r. str. 3 do 55).

W niektórych rozleglejszych powiatach lekarz powiatowy ma sobie dodanego pomocnika, pobierającego 1500 złp. rocznéj pensyi (Instrukcya dla Lekarza obwodowego, str. 55. Urządzenie służby Lek. Gub. Król. Polskiego, § 13).

II. Drugą instancyą zarządu publiczno-lekarskiego, według Organizacyi z r. 1838 stanowią Urzędy Lekarskie Gubernialne.

Każdy Urząd Lekarski składa się: 1° z Inspektora lekarskiego, 2° z akuszera, który jest najbliższym pomocnikiem Inspektora we wszystkich jego czynnościach w przedmiotach lekarskich, a w szczególności w przedmiotach z położnictwem styczność mających; 3° z Assesora farmacyi i Assessora weterynaryi do odpowiednich specyalnych przedmiotów, 4° i z dwóch członków honorowych, lekarzy, którzy używani są przez Inspektrora

lekarskiego Gubernialnego na posiedzeniu Urzędu w przypadkach ważniejszych, lub dla naukowych narad. (Patrz odpowiednie Instrukcye z r. 1838).

Inspektor lekarski jest zawiadowcą służby lekarskiéj w Guberniach, główniejsze jego obowiązki są:

a. pod względem administracyi lekarskiéj;

1) Czuwa nad wykonaniem przez członków urzędu obowiązków wskazanych im instrukcyami;

2) Daje pilną baczność na czynności osób leczeniem i lekarstwami trudniących się; przegląda peryodyczne rapporta lekarzy powiatowych i miejskich, nakłania ich do wykonywania zasad nauki lekarskiéj i porządku.

b. Pod względem naukowym:

3) Powinien zrobić lekarsko-topograficzne opisanie Gubernji.

Należą nadto do niego przedmioty tyczące się „udoskonalenia sztuki lekarskiéj w skutek przedstawień urzędników lekarskich“ (ustawa o zarządzie cywilno-lekarskiéj służby, str. 61).

4) Pilnować examinów składanych przed Urzędem lekarskim na uczniów aptekarskich, pomocników aptekarskich, felczerów, materyalistów i t. d.

c. Pod względem policyjno-lekarskim:

5) Zwracać uwagę na charakter i przebieg panujących chorób.

6) Mieć ciągłe staranie o to „aby klassa ludzi ubogich w żadném zdarzeniu nie była bez pomocy lekarskiéj“ obmyślać i przedstawiać władzom stosowne ku temu środki.

7) W razie okazania się choroby epidemicznéj, w którym punkcie Gubernii, powinien na posiedzeniu Urzędu obmyśleć środki ku wstrzymaniu szerzenia się choroby,

dać instrukcye lekarzom i donieść Głównemu Inspektorowi Służby Zdrowia, oraz Gubernatorowi Cywilnemu, prosząc go, o udzielenie stosownéj pomocy.

8) W razie potrzeby może delegować z sąsiednich powiatów potrzebną liczbę urzędników lekarskich, a w razie szczególnéj potrzeby, udać się osobiście na miejsce i donieść o tém Inspektorowi Głównemu i Gubernatorowi.

9) Gdyby ważna choroba epidemiczna wybuchnęła od razu w wielu punktach Gubernji, zwiedzić te wszystkie miejsca.

11) Dać baczenie, aby środki zalecone przez rząd ku wytępieniu zarazy syphilitycznéj jak najściślej były dopełnione.

12) Mieć staranie, aby ospa ochronna, mająca być użytą do szczepienia, posiadała odpowiednie właśności i we wszystkich punktach zarządu była szczepioną. Sporządzać roczny wykaz ogólny osób szczepionych.

13) Mieć pilny nadzór nad tém wszystkiem, co ma wpływ na zdrowie ogólne. W razie niewykonania odpowiednich środków policyjno-lekarskich przez właściwe władze, wnosi rzecz na posiedzeniu Urzędu i wskazane pod tym względem konieczne urządzenia przedstawia do zatwierdzenia Inspektorowi Głów. Służby Zdrowia.

14) Obowiązany jest wykrywać tych, którzy bez prawnych pozwoleń trudnią się praktyką sztuki lekarskiéj. W ważniejszych jednak wypadkach powinien przed odesłaniem akt śledczych do właściwego Sądu, przedstawić takowe poprzednio Głmu Ispowi Służby Zdrowia i decyzyi jego oczekiwać.

15) Przedstawiać Inspektorowi Głównemu corocznie listy osób trudniących się leczeniem.

16) Mieć zwierzchni dozór nad aptekami i osobami użytemi w aptekach. O dostrzeżonych uchybieniach spisane protokóły po wniesieniu na posiedzeniu Urzędu, przedstawiać do decyzyi Inspektora Głównego Służby Zdrowia. Peryodyczne rewizye aptek tylko za szczególném poleceniem Inspektora Głównego wykonywać.

17) Dozór nad składami i handlami materyałów aptecznych.

18) Wytępienie sprzedaży środków sekretnych.

19) Oglądając zakłady dobroczynne podczas objazdu Gubernji, wszelkie swe spostrzeżenia, odezwy, rozporządzenia, upomnienia, lub pochwały winien zapisywać do dziennika swego i takowe przedstawić w oryginale Głównemu Inspektorowi Służby Zdrowia, a kopią w Urzędzie Lekarskim zachować.

d. Pod względem sądowo-lekarskim.

20) Inspektor lekarski powinien czuwać nad czynnościami podwładnych mu lekarzy na żądanie władz sądowych lub policyjnych wykonywanemi, gdyby okazały się uchybienia, lub niedokładności monitować zaniedbujących się, a w razach ważniejszych po zadecydowaniu na posiedzeniu Urzędu przedstawiać Głównemu Inspektorowi Służby Zdrowia. (Patrz Instrukcya dla Inspektora Gubernialnego lekarskiego zatwierdzone dnia $^{15}/_{27}$ Grudnia 1838 r. (str. 3 do 37).

Organizacya policyjno-lekarska o Guberniach, w cztery lata potem, to jest 1842 r. uległa niektórym zmianom. Wydane wówczas Postanowienie Rady Administracyjnéj z dnia $^{14}/_{26}$ Grudnia 1842 roku, opiewa w art. 1, że w przedmiotach policyjno-lekarskich wymagających pomocy i współdziałania władz administracyjnych, wszelkie rozporządzenia i raporta wychodzić nadal mają nie od Urzę-

dów lekarskich, lecz od Rządów Gubernialnych; zaś wydana na zasadzie tego instrukcya przez Kommissyą Rządową Spraw Wewnętrznych i Duchownych, że odtąd *wszelkie* policyjno-lekarskie interesa przechodzić mają przez Rządy Gubernialne (patrz urządzenie służby policyjno-lekarskiéj w Guberniach Królestwa Polskiego 1842 r. str. 9—11).

Interesa tego rodzaju Inspektor lekarski wnosić ma na posiedzeniach Rządu Gubernialnego, na których ma zasiadać w charakterze członka z głosem stanowczym, lecz jedynie w rzeczach lekarskich (tamże str. 5), lub przedstawiać bezpośrednio samemu Gubernatorowi (tamże str. 11 i 15).

Gdyby przedstawienie Inspektora lekarskiego na posiedzeniu Rządu Gubernialnego zostało odrzucone, lub zmienione, zaś okoliczność pod rozpoznaniem będąca, według zdania przedstawiającego, mogła mieć wpływ szkodliwy na zdrowie ogółu, lub jeżeli decyzya Rządu Gubernialnego przeciwną jest rozporządzeniom władzy wyższéj lekarskiéj, albo instrukcyom dla urzędników lekarskich wydanym, w takim razie Inspektor lekarski obowiązany jest zdanie swe podać do protokółu posiedzenia i bezzwłocznie przedstawić stan rzeczy Inspektorowi głównemu służby zdrowia, to jednakże nie wstrzymuje w cale zapadłéj decyzyi (str. 25 do 27).

W podobny sposób zmieniony został stosunek służby policyjno-lekarskiéj w powiatach, gdzie też w interesach spornych między Lekarzem powiatu, a Naczelnikiem powiatu, ten ostatni decyduje, a Lekarz powiatu obowiązany jest w takim razie złożyć o tem raport Inspektorowi lekarskiemu Gubernialnemu (str. 43—45).

Miasto Warszawa ma swą oddzielną służbę policyjno-lekarską, pobierającą płacę z dochodów miejskich, stosownie do zarządzenia Kommissyi Rządowéj Spraw Wewętrznych (ustawa o zarzą. cyw. lek. służby art. 84), złożoną z lekarzy miejskich i z urzędu lekarskiego.

Lekarz miasta Warszawy bez polecenia Inspektora lub Urzędu lekarskiego, nie jest mocen przedsięwziąść żadnych ważniejszych czynności pod względem lekarsko-sądowym, lub policyjno-lekarskim; wyjąwszy te wypadki, w których czynność takowa przez Wojennego Gubernatora, lub Prezydenta miasta Warszawy, albo przez Głównego Inspektora służby zdrowia jemu mianowicie zostanie zaleconą (patrz instrukcya dla lekarza miasta Warszawy, str. 5).

Również co do szpitali, lazaretów więziennych i w ogólności wszystkich zakładów lekarskich, Inspektor lekarski miasta Warszawy niema tych atrybucyi, co Inspektorowie Gubernialni, albowiem zakłady te ,,znajdują się pod bezpośredniem zawiadywaniem Rady głównéj opiekuńczéj Insty. Dobr. i Głównego Insp. służby zdrowia'' (ustawa o zarządzie Cywilno - lekarskiéj służby z roku 1840, art. 70). Urząd lekarski miasta Warszawy członków honorowych niema ,,dla tego, że w nagłych przypadkach, Inspektor miasta może odbierać rozkazy od Inspektora Głównego Służby Zdrowia'' (tamże art. 57). O ważniejszych zdarzeniach w mieście Warszawie rzeczy lekarskich dotyczących, Inspektor miasta winien składać Głównemu Inspektorowi Służby Zdrowia codzieny raport Inspektorowi. (Instru. dla Inspektora lekar. miasta Warszawy, str. 49).

Na posady służby lekarskiej przedstawia Inspektor Główny Służby Zdrowia, (Ustawa o zarządzie cywilno-lekarskiéj służby, art. 58); on też zatwierdza na niższe posady lekarskie, jakoto: felczerów miejskich, akuszerki powiatowe i miejskie i t. d. na przedstawienia właściwych Urzędów lekarskich (Urządzenie służby lekarskiéj w Guberniach Królestwa Polskiego, §. 11).

(Dokończenie nastąpi).

OKOLICE Z NAD LIWCA I BUGU

pod względem lekarskim w roku 1861

opisał Dr. Bokiewicz, w Jadowie.

(Dokończenie).

Lato.

Lipiec. Pierwsza połowa miesiąca Lipca była niestała, niektóre dnie były pogodne, w inne zaś czasami deszcze przechodziły. Dnia 7go i 8go wśród grzmotów i błyskawic deszcze padały krótko, lecz ulewnie. Najwięcéj wody spadło dnia 13go; deszcz bowiem od godziny 5éj po południu wśród grzmotów i błyskawic padał z przerwami aż do wieczora.

Powietrze w ogólności w ciągu tego czasu było przyjemne i w pierwszych dniach ciepło 20 przeszło stopni R. wynosiło. Wczasie nowiu gorąco wzmagało się tak, że zaraz po południu do 26 stopni dochodziło; często też w tym czasie grzmoty i pioruny słyszeć się dały.

Wiatr panujący w pierwszéj połowie miesiąca był południowo-zachodni, często jednak dął z wschodnio-południowéj strony. W niektóre dnie wiatry były bardzo silne. Dnia 8go o godzinie 3 po południu przed deszczem i w czasie deszczu wiatr południowo-zachodni był gwałtowny.

Przed pierwszą kwadrą, to jest od dnia 14go, przez dwa tygodnie, aż do ostatniéj kwadry stale pogoda utrzymała się. Wiatr przeważał wschodni, gorąca dochodziły do 28 stopni.

Dnia 22go wody w rzekach przybierają, lecz z dniem znowu 27go spadają. Tego dnia wiatr wschodnio-południowy, czasami południowo-zachodni dmie bardzo silnie. Dnia 28go wiatry wzmagają się, były nawet gwałtowne i tego dnia w nocy zgromadziły chmury i drobny deszczyk pokropił, powietrze oziębiło się. Dnia 29go wiatry dęły te same i były czasami burzliwe, pochmurzyło się i mrzyło. Po południu chmury coraz większe od zachodu zbierają się i wkrótce deszcz rzęsisty przeszło godzinę padał. Dnia 30go wiatr ciągle dmie z zachodnio-południowéj, czasami i wschodnio-południowéj strony i tego dnia pogoda utrzymała się, chmury rozchodzą się i horyzont wyjaśnia się, wiatry były chłodnawe. Taki stan powietrzni i ostatniego dnia miesiąca utrzymał się.

Miesiąc zatem Lipiec w większéj połowie był pogodny i więcéj parny jak zwykle. Prócz bowiem kilku dni w pierwszéj połowie miesiąca i paru dni przedostatnich, w których deszcze nieraz przechodziły, reszta dni w miesiącu Lipcu były piękne i suche.

Sierpień. Miesiąc Sierpień nadzwyczaj był zmienny tak pod względem temperatury, jak kierunku wiatrów i pogody, i jakkolwiek u nas najgorętszy można powiedzieć miesiąc, był jednak niezwykle chłodny, burzliwemi i przejmującemi wiatrami odznaczający się.

I tak pierwsze dnie miesiąca były ciepłe, niektóre nawet parne. Pierwszego dnia rano i po południu rzęsisty deszcz padał; następnego dnia była pogoda, lecz trzeciego dnia nadedniem wśród grzmotów i błyskawic deszcz ulewny padał, po którym ochłodziło się, lecz dnia 4go i 5go znowu pogoda utrzymała się. Dzień 6 był dość gorący. wiatr od początku miesiąca połodniowo-zachodni z wschodnio-południowym ciągle utrzymywał się. Tego dnia błyskało, chmurzyło się, deszczu jednak nie było. Dwa dni następne były pogodne, wiatry te same dęły, lecz były coraz silniejsze i chłodniejsze. Następnego dnia nadedniem drobny deszczyk pokropił. Po południu wiatr zachodni wzmaga się, staje się nawet gwałtowny i deszcz padał do wieczora z przerwami Dnia 10go wiatr zachodni dmie ciągle gwałtownie tak, że miejscami drzewa wywraca i

czasami drobny deszczyk przechodził. Następnego dnia wiatr dmie jeszcze silnie wszakże pogoda utrzymała się. Od dnia 12go ociepla się, wiatr południowo-zachodni naprzemian z wschodnio-południowym spokojnie wieją, chmury się rozchodzą i po południu piękna zajaśniała pogoda. Kilka dni następnych było pogodnych i gorących, wiatry przez ten czas dmą te same. Dopiero dnia 15go wieczorem drobny deszczyk pokropił, wiatr dmie silnie z zachodu i południa. Następne dnie aż za pełnię były pogodne i piękne, wiatr w tym czasie przeważa wschodnio - południowy, naprzemian z wschodnio-północnym. niekiedy jednak i południowo-zachodni. Dnia 21go pochmurza się, wiatr z zachodu i północy wieje, powietrze ochładza się, po południu deszczyk drobny pokropił. Odtąd pogoda jest niestała; często deszcze przechodziły, powietrze było ciągle chłodne, gdyż silne wiatry z zachodu i północy oziębiały powietrze. Niektóre jednak dnie były pogodne jak 24go, 25 i 26go. Dnia 29go ociepla się, kierunek wiatrów zmienił się, przeważył wschodnio-południowy i południowo-zachodni, powietrze było przyjemne i piękna zajaśniała pogoda. Następnego dnia wiatr z zachodu wzmaga się, popołudniu chmurzy się, lecz pogoda wytrzymała, w południe było dość gorąco. Ostatniego dnia Sierpnia, wiatr zachodni wzmaga się, przyłącza się niekiedy i z północy, powietrze ochłodziło się, po południu zaś deszcz padał, a o godzinie w pół do szóstéj dały się słyszeć grzmoty i grad drobny upadł, na noc wyjaśniło się.

Wrzesień. Miesiąc Wrzesień podobnie jak poprzedzający był bardzo niestały, często deszcze już zlewne, już mniéj obfite przechodziły. Pogoda jednak w niektóre dnie utrzymała się, lecz tak krótko zwykle trwała, że do dnia 25go bardzo mało naliczyć można dni w miesiącu całkowicie pogodnych. Deszcze w różnéj porze dnia przechodziły; z rana, w południe, wieczorem, nawet i w nocy. Najwięcéj wody spadło dnia 12go, gdyż tego dnia deszcz całą dobę zlewny padał. Dzień drugi miesiąca i 14 były łagodne i pogodne. Najpiękniejszy i najprzyjemniejszy dzień Września, dzień prawdziwie wiosenny był dzień

27go. Od dnia 25go do końca miesiąca stale pogoda utrzymała się.

Tak niestały stan powietrzni zależał po większéj części od kierunku i siły wiatrów. Dnia 1go gwałtowny wiatr północno-zachodni i południowo-zachodni ochładzał powietrze. Dnia 2go wiatr południowo - zachodni przeważa, czasami dmie i wschodnio-południowy, tego też dnia powietrze było łagodne, ciepłe i pogodne. Lecz gdy odtąd wiatr południowo-zachodni prz z kilka dni był panującym, często deszcze przechodziły. Dnia 6go znowu przyłącza się wiatr północno-zachodni, powietrze oziębia się, wiatry te przez kilka dni przeważały i deszcze często przechodziły. Od dnia 13go zaczyna dąć wiatr i ze wschodu. Następnych dni wiatr wschodnio-południowy przeważa razem z wiatrem południowo-zachodnim, powietrze też cokolwiek ociepla się. Lecz w kilka dni wiatry te same stają się coraz silniejsze i chłodne, powietrze znacznie oziębia się i jest przejmujące. Od dnia 25go do końca miesiąca utrzymała się wprawdzie pogoda, lecz przez cały ten czas, wyjąwszy tylko bardzo przyjemny i ciepły dzień 27, było chłodno i więcéj pochmurno.

W ślad za niezwyczajnym stanem tegoroczněj zimy i wiosny poszły i miesiące letnie. Lipiec bowiem po większéj części pogodny, był niezwykle parny; Sierpień, najgorętszy zwykle u nas miesiąc, był bardzo zmienny, chłodny, burzliwemi i przejmujacemi wiatrami odznaczał się. W miesiącu wreszcie Wrześniu często deszcze przechodziły, a wiatry północne i zachodnie ochładzały powietrze. Tak niezwykły stan powietrzni w miesiącach letnich gorszy wpływ wywarł na zdrowie ludzkie, aniżeli w zimie i na wiosnę. Liczba chorych w tym kwartale znacznie powiększyła się.

Panującą chorobą we wszystkich miesiącach letnich była biegunka prosta, tak dzieci jak i dorosłe osoby dotykająca. Lecz nie we wszystkich miesiącach choroba ta była w jednakowym stopniu. Na początku Lipca łagodniejszy miała przebieg tak, że prawie bez zwrócenia uwagi szczęśliwie przechodziła; przy końcu zaś tego miesiąca i na początku Sierpnia często przybierała formę choleryny, zwłaszcza pomiędzy dzie-

ćmi, z których kilkoro padło ofiarą téj choroby. Wypadki biegunki przy końcu Lipca i w Sierpniu były tak liczne, że w niektórych wsiach cała ludność tém cierpieniem dotkniętą była, pomimo to jednak nie było śmiertelności pomiędzy dorosłymi. Bardzo często pomiędzy dziećmi trzeciego lub czwartego dnia, gdy żadnéj uwagi rodzice na chorobę nie zwracali, proste rozwolnienie w krwawą przechodziło biegunkę. Po kilku znowu dniach ślady krwi przestały w stołeczkach pokazywać się, lecz odchody były bardzo częste, flegmiste, i jeżeli niebaczni rodzice naturze saméj chorobę tę zostawili, a jeszcze gorzéj, gdy bez względu na to cierpienie kiszek, dzieciom niestrawnych i mało pożywnych pokarmów udzielali, to biegunka przez kilka tygodni niszczyła dziatwę tak, że niektóre z nich krótki swój żywot zawcześnie kończyć musiały. U dorosłych choroba ta podobnie objawiała się; z początku odchody z flegmą i krwią zmieszane były, w kilka dni krew zwykle przestawała pokazywać się w stolcach. Biegunka w tym kwartale była w niektórych wprawdzie razach dość uporczywa, lecz po większéj części przebiegała łagodnie i zwykle pomyślnie kończyła się.

Przyczyna prostego lub krwawego rozwolnienia w miesiącach letnich, rok rocznie bywa prawie ta sama. Upały Lipcowe w tym roku, niestrawne pokarmy, niedojrzałe w reszcie owoce tak liczne spowodowały biegunki, a jeżeli kto uchronił się od téj choroby, to zato nieżytem żołądka lub kiszek był dotknięty.

Z innych chorób we wszystkich miesiącach letnich zdarzały się katary, zapalenia oskrzeli i płuc, które szczególniéj w Sierpniu i we Wrześniu występowały.

W tych także dwóch miesiącach, chłodnemi i przejmującemi wiatrami odznaczających się, często spostrzegać się dały zapalenia błony łącznéj oka i gardła. Niektóre wypadki zapalenia oczów były tak silne, że energiczne nawet środki przeciwzapalne nie zawsze były w stanie usunąć cierpienie. Zwykle w podobnych wypadkach używałem pijawek, roztworu kamienia piekielnego i przeczyszczenia.

Oprócz wymienionych chorób w miesiącu Lipcu nie rzadko spostrzegać się dała gorączka tyfoidalna, która w dwóch drugich miesiącach nie tak licznie występowała, a we wszystkich przebieg miała łagodny.

W miesiącach także letnich nie mało naliczyć można cierpień gośćcowych, które w różnych częściach ciała występowały i były prawie zawsze bezgorączkowe.

Przy końcu lata w miesiąciu Wrześniu, więcéj jak w pierwszych miesiącach zdarzała się zimnica, najczęściéj codzienna lub czwartaczka.

W tym wreszcie kwartale kilkanaście osób zgłaszało się o radę z wyrzutami świerzbowemi i liszajowatemi.

Jesień.

Październik. Miesiąc Październik do najpogodniejszych i najpiękniejszych miesięcy tego roku policza się. Oprócz trzech dni ostatnich, wszystkie inne były najzupełniéj pogodne.

Z rana zwykle mgła gęsta pokrywała horyzont, lecz wkrótce opadła i rozchodziła się; czasem jednak do południa otaczała naszą powierzchnię, poczem zwykle wyjaśniało się. Było i takież kilka dni, w których pogoda była jasna i piękna. Poranki i noce były chłodne, a w drugiéj połowie miesiąca od dnia 20go zacząwszy do 29go codziennie przymrozki objawiały się.

W ciągu całego miesiąca panującym wiatrem był wiatr wschodnio-południowy, często jednak na przemian dął wiatr południowo-zachodni, przez kilka także dni, gdy były białe przymrozki, wiatr wschodnio-północny przeważył i wtedy był przejmujący. Wiatry w ogólności były chłodne i znacznie oziębiały powietrze szczególnie w nocnéj porze. Wiele jednak było dni ciepłych i przyjemnych.

Dnia 29go nadedniem pochmurza się i deszczyk drobny zrosił ziemię i cały dzień było pochmurno i mglisto, lecz cokolwiek ciepléj jak dni poprzednich; wieczór i w nocy tego dnia mgła gęsta pokryła horyzont. Dnia 30go było także mgli-

sto i pochmurno, około południa cokolwiek mrzyło, wiatr wschodnio-południowy chłodnawy dmie spokojnie. Dnia 31go cały dzień mgła unosiła się nad horyzontem, w południe zaczęło mrzyć, wieczorem i w nocy gęsty deszcz padał. Wiatr południowo-zachodni naprzemian z wschodnio-południowym był panującym.

Listopad. Miesiąc ten niestały, był po większéj części dżdżysty i mglisty i nie wiele miał dni zupełnie pogodnych.

Od dnia 1go aż do dnia 12go, wyjąwszy dzień 2, 4 i 5ty ciągle deszczyki przechodziły, lecz te były krótkotrwające i nieulewne. Powietrze było mgliste i posępne, a wiatry przejmujące i silne. W przeciągu tego czasu wiatr panujący był południowo-zachodni, często jednak przyłączał się i wschodnio-południowy. W pierwszéj téj połowie miesiąca ciepło wynosiło do 2 lub 3 stopni R. Od dnia 12go przez kilka dni pogoda utrzymała się; powietrze było dość przyjemne, lecz jak w téj porze zwykle bywa, chłodnawe. Dnia 13go mgła gęsta pokrywała horyzont i biały przymrozek objawił się. Następne trzy dni jednak były pogodne, wiatr południowo-zachodni naprzemian z wschodnio-południowym były panujące i bardzo silnie dęły. Dnia nawet 16go wieczorem zerwała się burza, wicher z zachodu dął silnie, poczem rzęsisty deszcz z półgodziny padał. Następny dzień był pogodny, lecz pochmurny. Dnia 18 nadedniem śnieg przykrył ziemię, przymrozek półtora stopnia wynosił, a wiatry były ciągle burzliwe. Dnia 19go przymrozek do 3 stopni doszedł, pogoda dnia tego utrzymała się przy wiatrach również silnych. Przez resztę dni, aż do końca miesiąca zmienny był stan powietrzni. Następnego zaraz dnia przed południem mrzyło i następnie deszcz padał. Dnia 21go z rana od południa piękna była pogoda, po południu pochmurzyło się i krupki sypały. Kilka dni następne były pogodne. Dnia tylko 23go po południu deszczyk kropił, wiatry z zachodniéj i południowéj strony ciągle są silne. Dnia 24go dmie także wiatr północno-zachodni i z rana przymrozek objawił się. Dnia nawet 26 do 4 stopni przymrozek doszedł; przez ten czas pogoda utrzymała się. Dnia 27go wiatr znowu zachodni przeważył, krupki z rana sypały, a po południu

przy małéj odwilży deszczyk do wieczora i w nocy kropił. Dnia 28 było pochmurno i posępno, woda z chmur spadająca zamarzała na ziemi, ztąd niezmiernie było ślizgo; po południu znowu deszcz kropił. Przez cały dzień 29go pogoda wytrzymała. Dnia 30 z rana był przymrozek trzy stopnie wynoszący, po południu odwilgło i drobny deszczyk pokropił. Wiatr zachodni ciągle przeważał.

Grudzień. Ostatni miesiąc upłynionego roku również jak Listopad był niestały i częstemi zmianami odznaczał się.

Dnia 1go od godziny 11téj zacząwszy, cały dzień deszcz padał, powietrze było mgliste i posępne. Dnia 2go chmury rozchodzą się, deszcz niepadał, wiatr w tych dniach przeważał zachodni. Dnia 3go mały przymrozek objawił się, znowu pochmurza się i śnieg z rana pruszył, wiatr dmie z zachodu czasami i z północy; po południu wypogodziło się. Dnia 5go znowu nadedniem śnieg pruszył, przymrozek wzmógł się do 4 stopni, przez cały zaś dzień piękna utrzymała się pogoda. Od tego czasu pięć dni do pierwszéj kwadry i przez całą prawie pierwszą kwadrę, aż do dnia 15go włącznie pogoda utrzymała się. Przymrozki były małe, jeden lub dwa tylko stopnie wynoszące. Lecz wiatry były dość silne i przejmujące, przez pierwszą kwadrę wiatr panujący był północno-zachodni i północno-wschodni, po pierwszéj kwadrze wschodnio-południowy i czasami południowo-zachodni. Dnia 13 i 14go już przymrozki zwolniały, często pochmurzało się, lecz pogoda wytrzymała. Dnia 15go powietrze było nieprzyjemne i mgliste, w samo połupnie deszcz drobny kropił, wiatr cały dzień przeważał zachodni, na wieczór przyłączył się i północny. Cały dzień 16go był pochmurny, na wieczór i całą noc prawie deszcz ze śniegiem padał, wiatr północno-zachodni był przejmujący. Dnia 17go pogoda wytrzymała, tego dnia zrywał się czasami wiatr północno-wschodni. Dnia 18go znowu mały przymrozek objawił się, było pochmurno jak i dni poprzednich, wieczorem i w nocy śnieg obficie padał. Dnia 19go mróz wzmógł się do 4 stopni, a dnia 20go do 8, wiatr północny ciągle przeważał i był dość ostry. Następnego dnia mróz zwolniał, wiatr z północno-zachodniéj strony dmie przejmujący. Dnia

22go z rana mrzyło, po południu zaś, wieczorem i w nocy śnieg pruszył, wiatr ten sam przeważa. Dnia 23go z rana było pogodnie, po południu pochmurzyło się i śniég gęsty upadł, na noc wypogodziło się, wiatr północno - zachodni i północno - wschodni naprzemian dęły. Cały dzień następny był pogodny, lecz mały przymrozek blisko dwa stopnie wynoszący objawił się. Dnia 25go było pochmurno i mglisto i prawie cały dzień mrzyło, na wieczór śnieg drobny pruszył, wiatry te same przeważały. Dnia 26go nadedniem śniég znowu padał, wkrótce się jednak wypogodziło, zimno jeden tylko stopień wynosiło. Dnia 27go z rana śniég padał, wkrótce jednak piękna zajaśniała pogoda, która przez cały dzień utrzymała się, wiatry dęły te same, przymrozek na noc wzmógł się. Następnego dnia mróz do 8 stopni doszedł, pogoda przez cały dzień trwała, mroźny wiatr dął z północnéj strony. Dnia 29 odwilgło, silne wiatry z różnych stron dęły, pochmurzyło się i przed wieczorem drobny śniég pruszył, w nocy z deszczem nawet padał. Dnia 30go po północy nastąpiła zmiana; wiatry uspakajają się, przeważa wschodnio-północny, cały dzień piękna trwała pogoda, przymrozek pare stopni wynosił. Ostatniego dnia miesiąca mróz doszedł do 6 stopni, wiatry z północy i zachodu przeważały, po południu wzmaga się zachodni, pochmurzyło się i w nocy śniég pruszył. Wiatr był silny i przejmujący, zadymało, lecz mróz mocny zwolniał.

Ostatnia pora upłynionego roku, jak to zwykle u nas bywa, była dżdżysta i posępna, tę jednak w ciągu tego czasu naznaczamy różnicę, iż pierwszy miesiąc jesienny, Październik był nadzwyczaj piękny i pogodny, lecz zato prawie codzień w tym miesiącu gęsta mgła z rana pokrywała nasz horyzont, która jednak w parę godzin rozchodziła się. Następne zaś dwa miesiące, Listopad i Grudzień były zmienne i niepogodne.

Choroby w tym kwartale w małéj zdarzały się ilości i prawie jednakowe we wszystkich miesiącach jesiennych przedstawiały się.

W Październiku częściéj przed innemi występują zimnice, po większéj części czwartaczki lub codzienne. Kilka wypadków było gorączki tyfoidalnéj, zapalenia gardła i oczów kata-

taralne; cierpienia z resztą piersiowe, jak nieżyty, zapalenia oskrzeli i płuc czasami tylko zdarzały się.

W Listopadzie oprócz wyżéj wymienionych chorób, tu i ówdzie spostrzegać się dawał pomiędzy dziećmi dławiec i niezwykła w téj porze prosta biegunka.

W Grudniu nareszcie, jako w miesiącu, znacznie od poprzedzających chłodniejszym, bardzo częste zdarzały się cierpienia przewodu oddechowego, jak zapalenia oskrzeli, płuc i opłucnéj. Kilka wypadków było dławca, diphtheritis, zapalenia gardła i częściéj nawet jak w Listopadzie spostrzegać się dawała biegunka.

We wszystkich miesiącach jesiennych zgłaszały się nieraz osoby cierpieniem gośćcowém dotknięte.

Choroby w ogólności w porze jesiennéj, oprócz kilkunastu śmiertelnych wypadków pomiędzy dziećmi, dławcem lub zapaleniem płuc dotkniętych, mało przedstawiały niebezpieczeństwa.

Chorób epidemicznych lub wysypek zaraźliwych w upłynionym kwartale w dobrach Jadowskich, widzieć się niedało.

TREŚĆ.

Zima.

Pierwszy miesiąc zimowy był mroźny, wiatr na początku Stycznia przeważał południowo-zachodni i czasami wschodnio-południowy, w większéj w reszcie połowie mroźne wiatry z północy i zachodu dęły, a wszystkie w ogólności były bardzo silne.

W miesiącu Lutym przeciwnie odwilż nastąpiła zupełna, rzadko kiedy bywały przymrozki, a ciepło niezwykłe do kilku stopni dochodziło. Wiatr przeważał przez cały miesiąc południowo-zachodni na przemian z wschodnio-południowym. Początek Marca był niepogodny, wiatr zachodni był bardzo silny i przejmujący, w połowie miesiąca przeważył wiatr północny, w drugiéj połowie Marca wiatry z południa, zachodu i wschodu, były bardzo łagodne.

Choroby w zimie głównie stanowiły zajęcia przewodu oddechowego, innych cierpień niewiele naliczyć można. Stan zdrowia mieszkańców był w ogólności pomyślny. Chorych w zimie zgłosiło się 255.

Wiosna.

Kwiecień był nie zwykle chłodny i śnieżny. Wiatr z początku zachodni, wkrótce północno-zachodni naprzemian z północno-wschodnim były panujące i przejmujące.

Podobnie i miesiąc Maj, raczéj jesień niż wiosnę przedstawiał. Wiatry głównie przeważały z zachodu i północy, czasami z wschodnio-południowéj strony.

Ostatni miesiąc wiosenny był bardzo niestały, często deszcze i burze przechodziły, a wiatry z północy i zachodu najczęściéj były chłodne i przejmujące, przyczém jednak słońce dogrzewało.

Pomimo tak niezwykłego stanu powietrza na wiosnę, nie wiele było chorych. Zdarzały się częściéj jak inne cierpienia przewodu oddechowego, zapalenia oczów, gorączki tyfoidalne, przy końcu wiosny ospa wietrzna i odra w lekkim stopniu. Chorych w tym kwartale było 246.

Lato.

Lipiec w ogólności był pogodny i gorący. Pierwsza tylko połowa miesiąca była niestała, wiatr zachodni z początku a późniéj wschodni przeważył, ciepło do 28 stopni dochodziło.

Sierpień nadzwyczaj zmienny i chłodny, odznaczał się burzliwemi i przejmującemi wiatrami. Wiatr południowo-zachodni, a niekiedy północno-zachodni był przeważającym.

Podobny był i miesiąc Wrzesień, chłodny i dżdżysty i wiatry też same panowały; w drugiéj połowie miesiąca południowo-zachodni i wschodnio-południowy, lecz także chłodne i silne.

Chorych znaczna liczba przybyła. Ogólną chorobą w lecie była biegunka prosta i krwawa. Zdarzały się także zapalenia oskrzeli, płuc, oczów i gorączka tyfoidalna. Chorych było w lecie 315.

Jesień.

Pierwszy miesiąc jesienny zupełnie prawie był pogodny, wiatr wschodnio-południowy naprzemian z południowo-zachodnim był panującym, często także przeważał północno-wschodni, a w tedy był przejmujący.

Miesiąc Listopad przeciwnie był bardzo niestały, wiatr przeważał zachodni i południowo-zachodni.

Grudzień podobny do przedostatniego miesiąca był niepogodny, lecz więcéj jeszcze chłodny, z zachodnim wiatrem często dął i północny.

Chorób nie wiele zdarżało się w jesieni. Częściéj przed innemi biegunki, cierpienia przewodu oddechowego, zimnica i gorączka tyfoidalna. Chorych w tym kwartale zgłosiło się 210.

Rok zatem 1861 jeszcze do bardzo pomyślnych lat policzyć należy. Jakkolwiok bowiem znaczna była liczba chorych, śmiertelność jednak w dobrach Jadowskich o wiele była mniejsza, jak poprzednich lat. Na miejsce zaś 383 zmarłych, przybyło 847 dzieci.

w Jadowie dnia 13 Czerwca 1862 r.

Wypadek otrucia się chloroformem, w skutek zażycia tego środka do wewnątrz.

Dr. L a m m.

O ile historya nowego czasu obfitą jest w wypadki, w których działanie chloroformu przy inhalacyach okazało się śmiertelném, o tyle bardzo mało są nam znane trujące własności tego przetworu przy wprowadzeniu go do żołądka. Téj kwestyi właśnie tyczący się artykuł umieszczony w czasopismie Hygea (Lutego 1862 r.) zdaje się nam być dosyć interessującym, ażeby go ze wszelkiemi szczegółami czytelnikom przedstawić.

„Dnia 7go Października o godzinie 7 ½ otrzymałem (Dr. L a m m) od pewnéj pani M. następujące piśmienne zapytanie: „Mąż mój użył téj nocy przeciwko bezsenności, jak to często zwykł był czynić, Chloroformu; to było o godzinie 12 i pół, teraz spi jeszcze; lecz tak mocno, że to mnie niepokoi. Czy stan ten jest niebezpiecznym, i co robić wypada?“ Zamiast piśmiennéj, jak było żądano odpowiedzi, udałem się natychmiast do chorego i znalazłem go w pozornie spokojnym śnie, z przyspieszoném cokolwiek i głośném oddychaniem; temperatura ciała była prawie normalna, powieki zamknięte, źrenice silnie rozszerzone i bez znaków czułości. Zapach chloroformu napełniał pokój i czuć się nawet dawał w oddechu chorego. Otworzyłem prędko okno i nocne naczynie, w które żona nieostrożnie resztę chloroformu wylała, kazałem wynieść z pokoju. Pani M. opowiedziała mi, że mąż jéj spawszy źle już po-

przedzających nocy, téj był zupełnie snu pozbawionym, dla tego wstawszy o godzinie 12 i pół, zapalił świecę i zażył chloroformu; poczem znowu się położywszy, parę słów jeszcze do niéj przemówił, gdy tymczasem ona odurzona trochę parą, wkrótce usnęła. Przebudziwszy się dosyć rano, przeraziła się mocno i chrapliwym snem i niezwykłą bladością jéj męża, dla czego napisała tę parę wierszy do mnie, lecz z odesłaniem ich jeszcze się wstrzymywała, w téj nadziei, że niezwykły stan wkrótce się zmieni. Zaleciłem utrzymywanie w stancyi świeżego powietrza, okładanie głowy lodem, zimne polewania kości pocierzowéj i zwyczajną lawatywę.

Przy powtórnéj wizycie w dwie godziny późniéj, zastałem chorego bledszym, zimniejszym, mniéj głośno oddychającym, ze słabym i powolnym pulsem; bladość i zimno szybko wzrastały; uczyniłem jeszcze łatwiejszym przystęp świeżego powietrza, przyłożyłem ciepłe kamionki do nóg i sprobowałem wzbudzić sztuczny oddech za pomocą elektryczności; wilgotne gąbki połączone z konduktorami zastosowano w ten sposób, że jeden biegun był przyłożonym do dołku żołądkowego, drugi zaś na szyi w okolicy nervi phrenici, jużto z prawéj już z lewéj strony. Po kilku elektrycznych prądach, ruchy oddechowe były wyraźniejsze i głębsze; także na kolumnę pacierzową i na muskuły piersiowe bieguny były przykładane, daléj na łydki dla wywołania oddechu. Zadano drugą lawatywę z dodaniem 15 kropli liqu. Ammon. caust., ta pozostała w chorym; za pomocą szczypczyków wyciągnięto język i między szczęki włożono korek, ażeby przystęp powietrza do organów oddechowych jeszcze łatwiejszym uczynić; oprócz tego od czasu do czasu, za pomocą długiéj rurki do nosa wprowadzonéj robione były wdmuchiwania jednoczasowe z ruchami oddychania.

Pomimo tych wszystkich manipulacyi uspienie ciągle trwało, lecz źrenice, które przez cały ten czas były rozszerzone, o godzinie 11 i pół przed południem zaczęły się ściągać, oddychanie było głębsze i wyraźniejsze (chociaż wydechowe powietrze jeszcze czuć było chloroformem) i puls był pełniejszym. Częstość oddychania była bardzo znaczna i bez żadnego

stosunku do częstości pulsu. To pozorne polepszenie się trwało ciągle; ruchy klatki piersiowéj były coraz wyraźniejsze i temperatura ciała podnosiła się.

O godzinie 5éj po południu brzuch był w wysokim stopniu wzdęty; ponieważ chory dotychczas nie oddawał moczu, założono kateter, lecz moczu nic nie wypuszczono.

O godzinie 6 i pół temperatura ciepła była wyższą od normalnéj, puls pełny i przyspieszony. Za pomocą lewatywy z dodatkiem Tinct: Colocynthidis wyprowadzono szare massy różnéj konsystencyi.

Chory dotychczas bezprzytomny i milczący, o godzinie 9éj wieczorem zaczął stękać; oczy poruszały się, źrenice zdawały się być wrażliwe na światło. Chory odwracał głowę od podstawionéj pod nos flaszeczki i dawał znaki uczucia zimna za przykładaniem lodu. Poty były obfite i głowa tak gorąca, że przykładany lód szybko rozpływał się i musiał być zmieniany; puls 160 uderzeń na minutę, umiarkowanie twardy. Chory kilka razy się podniósł, zdawał się zdziwiony około siebie spoglądać, lecz wkrótce napowrót upadał; wejrzenie przyjęło wyraz zupełnéj przytomności.—

Po półgodzinnym upływie pełnego nadziei stanu, chory zaczął być w najwyższym stopniu niespokojnym, rzucał bezprzestanku głową to w tę, to w ową stronę, poty wystąpiły nadzwyczajnie obfite, puls słabszy i nie do zliczenia, flegma zaczęła się zbierać w przewodach powietrznych i o godzinie 12¼ w nocy nastąpiła śmierć —

Pośmiertne badanie w 38 godzin po śmierci wykazało: sztywność trupia we wszystkich mięśniach kończyn i szyi trwała ciągle; cała tylna strona ciała, jak również wewnętrzna strona ud i okolice pachwinowe niebieskawo zafarbowane. Po zdjęciu skóry z głowy okazało się silne przepełnienie żył krwią na potylicy; *twarda opona* silnie do czaszki przystająca i żyły jéj także krwią przepełnione. Zatoka podłużna zawierała kilka szczególnych, małych, tłuszczowych skrzepów i ciemną krew. W środkowych i przednich częściach *falcis cerebri*, jak również w bliskości zatoki podłużnéj jakby na wolnym brzegu, okazały się małe kostne narośla wielkości

główki od szpilki aż do wielkości małego grochu, które w części zupełnie były zakryte błoną, częścią zaś wystawały swobodnie na bokach tejże. Jedna z tych narośli była 5''' długa 3''' szeroka i ½—2''' gruba, leżała w środku sierpu, na 3'' od jego wolnego brzegu i przedziurawiając błonę wystawała na obie jéj strony. Na lewo od przedniego końca *sinus longitudinalis*, znajdowała się podobna wielkości grochu narośl, która przedziurawiwszy *twardą oponę* silnie do niéj przyrosła. Żyły opon miękkich były w wysokim stopniu krwią przepełnione. Między mózgowemi zawojami, mała ilość mętnego, żółtawego wysięku. Granulacye Pachiona na obu wierszchnich półkuli brzegach, szczególniéj na tylnéj części okolicy ciemienia bardzo obfite. Opony pajęcza i naczyniowa łatwe były do oddzielenia i zdawały się grubsze i mocniejsze jak zwykle; po ich oddaleniu na powierzchni zwojów mózgowych pokazały się liczne, blisko jedne około drugich będące krwawe kropki. Ani na miękkich oponach mózgowych, ani na samym mózgu nie można było znaleść śladów zadrażnienia powodowanego przez wyżéj wspomniane kostne twory. Sam mózg pulchny, miękki, krwią przepełniony. Boczne komórki nie rozszerzone, *Ependyma* rozmiękczone, *plexus choroid*: mocno nastrzyknięte; trzecia komórka prawidłowa, czwarta cokolwiek rozszerzona z rozmiękczoną wyściółką i z przepełnionemi żyłami na jéj ścianach. Móżdżek również pulchnéj konsystencyi, i również krwią przepełniony jak i mózg. *Sinus laterales* napełnione ciemną, rzadką krwią i zgęstkami. Na wewnętrznéj stronie czaszki, nigdzie kościanych narośli nie można było znaleść.

W obu błonach opłucnych kilka małych łyżeczek rzadkiéj, serwatczanéj, żółtawéj cieczy; żadnych zrośnięć ze ścianami klatki piersiowéj, przednie części płuca normalne, tylne szczególniéj u wierzchniego płata prawego i u dolnego płata lewego płuca silnie krwią przepełnione; przez zrobione w tych miejscach nacięcia wypływała znaczna ilość krwią zafarbowanego płynu, który po większéj części był pienisty, lecz w dolnym płacie lewego płuca bardzo mało tylko miał w sobie pęcherzyków powietrznych; z téj części wycięty kawałek płuca

tonął w wodzie. Oskrzele zawierały wielką ilość pienistego, słabo krwią zafarbowanego płynu; ich błona śluzowa wyraźnéj niebieskawéj czerwoności, była zresztą zupełnie normalna. Osierdzie zawierało kilka małych łyżeczek przezroczystego, żółtawego płynu; w prawém uszku ciemne, pulchne niestłuszczałe zgęstki; sama substancya serca ciemno zafarbowana, zresztą normalna, zastawki i otwory zdrowe. Krtań i tchawica zawierały wielką ilość pienistego, cokolwiek kleistego, bezbarwnego płynu; zachowanie się nagłośni normalne, dostęp do krtani swobodny.

Żołądek zawierał około trzech uncyi szaréj, gęstéj massy, w któréj pływało wiele galaretowatych kłaczków. W bliskości wpustu i na całym dnie dosyć znaczne przekrwienie wielkich i mniejszych żył, oprócz tego liczne, gęsto usadzone sine punkta, szczególniéj na końcach najmniejszych żył, gdzie te już w włoskowate przechodzą. Żadnych śladów miejscowego podrażnienia lub erozyi. Błona śluzowa w stronie ujścia żołądkowego była blada, koło samego ujścia pomarszczona i śluzem pokryta. Tylko większe żyły były tu krwią przepełnione. Zawartość cienkich kiszek dosyć twarda, szarego koloru; w grubéj kiszce mała ilość rzadkich ekskrementów; w obydwóch błona śluzowa blada nieprzedstawiała nic nienormalnego; żadnego przepełnienia w kiszkach. Nerki bezkrwiste i pulchniejsze jak w normalnym stanie. Powłoka śledziony mocno pomarszczona, jéj substancya blada, *Trabeculae* bardzo wyraźne, ciałka Malpighiego wyraźne i powiększone. Wątroba bezkrwista, z resztą normalna; w żółciowym pęcherzyku cokolwiek rzadka, zielono-żółta żółć. Pęcherz moczowy mocno rozdęty przezroczystym moczem. Przy otwieraniu tych trzech jam, nie było ani śladu zapachu chloroformu.

Że w tym wypadku przyczyna śmierci leży w przyjęciu chloroformu jest pewném; lecz trucizna działała tu nie bezpośrednio, jak w dotychczas znanych nam wypadkach, w których chloroform wprowadzony był do organizmu przez płuca. Wiadomém jest, że chloroform znosi nerwową czułość od obwodu do ośrodków i że przy dłuższém zastosowaniu inhalacji, zupełnie niszczy nerwowe życie w ośrodkowych organach. Jak wi-

dać z opisania poprzedzającego wypadku i tu także w pierwszych godzinach po otruciu, czynność nerwowego układu była zupełnie przytłumioną; krew krążyła powolnie w naczyniach włoskowatych, wyrabianie jéj wstrzymało się, transpiracja jak również i wydzielina kiszek i nérek była zniesioną, temperatura zaś ciała zniżoną,—jednem słowem, w skutek bezpośredniego działania chloroformu, życie było blizkiem zgaśnięcia. Z postępem czasu, cała ilość przyjętéj trucizny była wydaloną przez oddychanie, poczém nastąpiła reakcja, która w mózgu tak była silną, że zniszczyła jego czynność, chociaż przedtém organa sekrecyjne odprawiały swoje funkcje nawet silniéj jak w stanie normalnym. Widoczną jest, że trucizna działała tu pośrednio, albo raczéj chory umarł podczas reakcji po zatruciu chloroformowem. Że chloroform nie był już bezpośrednią przyczyną śmierci, to widać z tej okoliczności, że ani przy otworzeniu płuc, ani przy otworzeniu żołądka nie było nawet śladu zapachu chloroformu, czyli, że trujący pierwiastek zupełnie był wydalonym z organizmu.

Z tego stosunku faktów tylko co opisanych, zdaje się zachodzić istotna różnica pomiędzy śmiercią w skutek zastosowania chloroformu przez inhalacye i w skutek wewnętrznego jego użycia, jeżeli jednemu temu znanemu nam przykładowi zechcemy przypisać siłę dowodu (*).

Co się tyczy okolicznych stosunków obecnego wypadku, dodajemy jeszcze do uzupełnienia, że zgasły liczył 35 lat, umysłowo był bardzo rozwinięty, lecz niespokojnego i trochę oder-

---

(*) Przypadkowi temu nie odejmujemy siły dzielności obserwacyi, lecz odejmujemy siłę dowodu, jakoby śmierć następowała w inny sposób przy użyciu wewnętrznem chloroformu, a w inny przez inhalacye. Sam autor wyżéj powiada, że w skutek bezpośredniego działania chloroformu (wewnątrz użytego) życie było bliskiém zgaśnięcia, co znaczy, że przy dłuższém jego działaniu życie by zgasło, czyli że śmierć nastąpiłaby w ten sam sposób jak następuje przy inhalacyach. Że zaś tutaj nastąpiła już podczas reakcyi organizmu, to sądzę, że dla tego tylko, iż ilość użytego chloroformu była za małą, ażeby bezpośredniém działaniem śmierć sprowadzić. (*Dr. B.*)

wanego sposobu myślenia. Cierpiący często na bezsenność, która przez żywy bieg myśli była podtrzymywaną, używał już po wielekroć w małych ilościach chloroformu jużto przez inhalacye już do wewnątrz, tak, że do używania go prawie się przyzwyczaił i ustawicznie flaszeczkę z sobą nosił. Pomimo to jednak był bardzo wrażliwym na działanie środka, gdyż razu jednego, z przyczyny mającego się wyrwać zęba, uśpiłem go kompletnie zapomocą inhalacyi może $^1/_8$ drachmy chloroformu.

Jaką ilość chloroformu użył w owéj nieszczęsnéj nocy, trudno jest oznaczyć; znaleziona flaszeczka mogła mieć $2^1/_2$ uncyj objętości. Żona twierdzi, że w ostatnich dniach widziała flaszeczkę zawsze do połowy napełnioną; ja znalazłem resztkę około 1 drachmy wynoszącą; wiele zaś było wylanem przez żonę do nocnego naczynia, również trudno było oznaczyć.“

Dr. *Blum.*

Czynności Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 15 Lipca 1862 r.

(Prezes Dr. Kulesza).

Odczytano i przyjęto protokół ostatniego posiedzenia.

Sekretarz stały (p. Szokalski) odczytał:

1) Projekt odezwy Towarzystwa do Redakcyi tutejszych gazet z przypomnieniem rozporządzenia zarządu służby cywilno-lekarskiéj, mającego na celu zapobieżenie ogłaszaniu publicznych podziękowań dla tych lekarzy, którzy sobie takowych nie życzą; takoż

2) Projekt odezwy Towarzystwa do Rady miejskiéj miasta stołecznego Warszawy z przedstawieniem konieczności ustanowienia w mieście Warszawie Komitetu hygienicznego, z lekarzy i różnych specyjalnych uczonych i techników złożonego, którego pieczy powierzone byłyby sprawy dotyczące zdrowia publicznego miasta naszego.

Obydwie odezwy Towarzystwo uchwaliło po zrobieniu stosownych zmian, na właściwéj drodze przesłać do swych przeznaczeń.

P. Langowski złożył: od Dra Hechles, 1) Zur Balneotherapie, mit bes: Berücksichtigung der Carlsbader Thermen Prag, 1861. 2) Der Schlossbrunn in seiner Wirksamkeit. Prag. 1862, i wspólnie z prezesem i Dr. Helbichem przedstawił autora na członka Towarzystwa (sprawozdawca p. Rozenblum).

P. Łuczkiewicz, wspomniawszy o niedawno zdarzonym przypadku pogwałcenia 5-letniéj dziewczynki, przeszedł do kwestyi nierządu czyli prostytucyi w mieście naszém. Podawszy w treściwych wyrazach główną osnowę obowiązujących u nas od roku 1843 w téj mierze przepisów (przepisy policyjno-lekarskie do zapobieżenia szerzeniu się choroby syfilitycznéj w mieście Warszawie. Warszawa, w drukarni Józefa Unger, 1843" w 8ce, stron 82), opisał rodzaje tolerowanego u nas nierządu, klassy nierządnic, rodzaje domów nierządu, i sposób odbywania rewizyi kobiet publicznych. Daléj mówił o dziejących się uchybieniach przeciw tym przepisom. Wreście wystawił niektóre niedostatki tychże, wskazując w czém przepisy z roku 1843 wymagają uzupełnienia i poprawy, zwracając szczególną uwagę na nierząd pokątny gnieżdżący się po kawiarniach, restauracjach i bawarjach.

P. Stanisław Janikowski, niektóremi cyframi statystycznemi poparł twierdzenia kol. Łuczkiewicza, zwłaszcza dotyczącę nierządu pokątnego.

P. Szokalski przemawiał za potrzebą ustanowienia po szpitalach ambulatorjów, dla osób z klassy ubogiéj, dotkniętych chorobą syfilityczną.

P. Le Brun kładł przycisk na zgorszenie publiczne wynikające ze zbytniéj swobody zostawionéj w naszém mieście nierzędnicom, swobody daleko większéj niż w Paryżu, który za stolicę zepsucia uchodzi.

Wreście Towarzystwo uznając ważność kwestyi poruszonéj przez kol. Łuczkiewicza, na wniosek tegoż wyznaczyło do rozpatrzenia tego przedmiotu Komitet, złożony z pp. Łuczkiewicza, Pawlikowskiego, Korzeniowskiego, Natansona, Rozenbluma, Stanisława Janikowskiego, tudzież postanowiło zaprosić p. Kwaśniewskiego, jako członka przybranego.

Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

z dnia 5 Sierpnia 1862 r.

(Prezes Dr. Kulesza.)

Obecni jako goście: Dr. Szerbel z Leszna i Dr. Kurowski z Podola, członek korrespondent Towarzystwa.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedzającego posiedzenia.

Sekretarz stały doniósł, że komitet zajmujący się kwestyą zapobiegania przypadkom nieszczęśliwym z machin rolniczych wynikającym, otrzymał w skutek uczynionéj niedawno odezwy do lekarzy w królestwie, pisma od pp. Zagorówskiego z Rawy, Hamma z Łęczycy, Rosickiego ze Sterdyni, Pasiutowicza z Puław, Kozłowskiego z dóbr Międzyrzeckich, Kurowicza z Dobrzynia, Mikulskiego z Lipca, Chołgasiewicza z Olkusza i Nowackiego z Włocławka; w których, razem wziąwszy mieści się opis 66ciu przypadków tego rodzaju.

Komitet wyznaczony z powodu kwestyi nierządu, odbył już jedno posiedzenie.

Złożono:

1) Od Dra Gręgorowicza: „Warszawa pod względem topograficznym, hygienicznym i geologicznym. Warszawa 1862.“ (Sprawozdawca p. Libchen).

2) Od Dra Swiderskiego z Wilna, koresp. Towarzystwa „Opis wadliwéj konstrukcyi pęcherza moczowego“ (sprawozdawca p. Chwat).

3) Od Dra Ignacego Baranowskiego w Warszawie, pragnącego zostać członkiem Towarzystwa, rękopism pod napisem: „Uwagi o urządzeniach służby zdrowia w Królestwie Polskiem.“ (Sprawozdawca p. Szokalski).

P. Stanisław Janikowski odczytał: „Wiadomości historyczne o urządzeniach hygieny publicznéj we Francyi.“

Następnie zabrał głos *Sekretarz stały* (p. Szokalski) w przedmiocie obliczenia porcyi żywności potzebnéj dla mieszkańców Warszawy na jeden dzień. W tym celu przypomniał najprzód, że według nowoczesnych fizyjologów (Boussingault, Valentin, Barral, Bidder i Schmidt) ilość pokarmów potrzebna dla dorosłego człowieka wynosi dziennie około 1 kilograma chleba i około 300 gramów mięsa; że zaś ludność Warszawska wynosi obecnie 230,000 mieszkańców, a zatem Warszawa potrzebuje dziennie 230,000 kgr. chleba, i około 70,000 kgr. mięsa, co zredukowane na pojedyncze rodzaje pokarmów zwierzęcych wynosi dziennie około 100 wołów, 330 cieląt, 280 baranów, 50 wieprzy, tudzież około 15,000 funtów ryb, séra, drobiu, jaj.

W końcu, kładąc przycisk na ważność tego przedmiotu pod względem ekonomicznym, wyraził życzenie, aby władze miejskie, opierając się na naukowych danych, wglądały w zaopatrywanie miasta, w usuwanie pośredników podwyższających cenę produktów i t. d..

P. Helbich wspomniał o przypadku cholery sporadycznéj spostrzeganéj przez niego i przez kol. Stanisława Janikowskiego; po 3ch dniach niepewności nastąpiło wyzdrowienie.

P. Sciborowski opisał następujący przypadek:

Dnia 8go Lipca o godzinie 9 z rana przyniesiono do szpitala w Willanowie parobka lat 36 liczącego (nałogowego pijaka) pochodzącego z folwarku Palucha, należącego do dóbr Willanowskich, chorego od 26 godzin; podług opowiadania przed 3 tygodniami miał być pobitym, ale późniéj był zdrów zupełnie, chodził do roboty. Dnia 6go po południu zjadł z apetytem wieczerzę złożoną z mięsa i znacznéj ilości sałaty. Dnia 7go z rana poszedł do roboty, ale po godzinie 6éj dostał

dreszczów, bolu brzucha i biegunki, która przez cały dzień i noc trwając do 20 razy się powtarzała, później dołączył się ból głowy, oraz ból i łamanie w kończynach; ból głowy ku wieczorowi ustąpił zupełnie. Noc przepędził bezsennie, dnia 8go z rana, o godzinie 9 przyniesiono chorego do szpitala w następującym stanie:

Twarz i całe ciało mocno zaczerwienione, wyraz twarzy jakby osłupiały, spojówka obu oczu lekko nastrzykana krwią, brzuch nie wzdęty wcale. Chory przytomny zupełnie na pytanie odpowiadał, bolu głowy ani zawrotu wcale nie cierpiał. Badanie za pomocą obmacania wykazało ból za naciśnięciem w okolicy wątroby, oraz nadzwyczajną nadczułość w kończynach tak górnych jako i dolnych. Każde poruszenie, a nawet lekkie dotknięcie sprawia ból choremu.

Język i zęby obłożone mułem czarniawym podobnie jak to bywa 11go lub 12 dnia durzycy (tyfusu), lub w inne ciężkiéj chorobie, brak apetytu zupełny, biegunka. Wokolicy żółądka przy pukaniu odgłos tępy, w okolicy okrążnicy i kiszek cienkich stłumiony; przy poruszeniu i naciskaniu czuć bulkotanie swiadczące o obecności cieczy w przewodzie pokarmowym. Oddech przyspieszony, 42 razy na minutę i przy badaniu klatki piersiowéj po stronie prawéj tak z przodu po pod obojczykiem, jako i z tyłu w górnéj części kl. p. odgłos tępy, oddech oskrzelowy z rzężeniami, w dolnéj części płuca prawego i w płucu lewém oddech pęcherzykowy, odgłos jawny. Kaszlu ani plwocin nie ma wcale. Tętna niepodobna się domacać ani na tętnicy promieniowéj ani w żadnéj innéj, badanie serca za pomocą przysłuchu dozwala odróżnić szmery, ale liczby uderzeń zliczyć nie podobna.

Z objawów opisanych w pierwszéj chwili zwróciwszy uwagę na biegunkę, brak tętna i bole w kończynach, kol. Sciborowski sądził, że ma przed sobą cholerę. Ale wypróżnienia stolcowe żółciowe, ciepłota ciała prawdziwa i głos wyraźny sprzeciwiał się temu. Jako pierwsze wskazanie uważał kol. Sciborowski zatrzymanie biegunki, przywrócenie krążenia krwi i zniesienie bolów w kończynach. Zalecono kąpiel ciepłą, upuszczenie X uncyj krwi, powolne rozcieranie kończyn,

a do wewnątrz rozczyn dwuwęglanu sodowego z wymokiem makowca.

Około południa, gdy objawy cierpienia płuca prawego stawały się groźniejszemi, przystawiono na prawą stronę klatki piersiowéj 12 baniek. O godzinie 4 rzężenia płucne mocne bardzo, bezdech, zadano ½ drachmy ipekakuany w naparze, ale bez skutku.

O godzinie 6 widzieli chorego koledzy Helbch i Braun, po wspólnéj naradzie przystawiono jeszcze 20 baniek na plecy i klatkę piersiową, z powodu nawału ku głowie 2 pijawki do nosa, gorczycy na łydki, a dla wywołania wymiotów sol. cupri sulphurici z gr. X.

Pomimo tych środków objawy choroby nie ustąpiły, a chory o godzinie 1 po północy życie zakończył.

Otwarcie zwłok wykazało zgrubienie lekkie opon mózgowych i nacieczenie surowicze tychże w okolicy ciemienia, lekki nawał krwi do mózgu. Zapalenie górnego płata płuca prawego z obrzmieniem ostrém (oedema acutum) pozostałéj jego części i płuca lewego. Obrzmienie ostre śledziony jak to miewa miejsce przy zimnicy, wyrodzenie tłuszczowe wątroby i nerek, jak to miewa miejsce u pijaków, rozszerzenie worka żółciowego, który był wypełniony wielką ilością żółci płynnéj, nieżyt żołądka i jelit (w żołądku wielka ilość sałaty zupełnie nie strawionéj). Ze zmian opisanych zdaniem kol. Sciborowskiego żadna nie było dostateczna do sprowadzenia śmierci, a przebieg choroby, anamnesis, zmiany po śmierci znalezione zdają się przemawiać za tem, że powodem śmierci było zatrucie krwi, jak tutaj podobno wyskokowe (Alkoholismus acutus), lubo to nie tłumaczy wszystkich objawów wspomnionych.

P. Łuczkiewicz sądził, że w tym przypadku niewytłómaczoną pozostała tylko nadczułość kończyn dolnych, pochodząca albo z zajęcia rdzenia, albo z zakażenia krwi wyskokowego.

P. Natanson przypuszczał, że może wtym przypadku był zator tętnicy płucnéj (embolia art. pulmonalis), i to przeważnie w gałęzi prawéj, zkąd poszła staza w prawém płucu.

P. Szerbel domyślał się ostréj choroby Brighta.

P. Łuczkiewicz był zdania, że oedema meningum, alkoholismus, pneumonia i silna gostro-enteritis catarrhosa wystarczają w tym przypadku do wytłómaczenia przyczyny śmierci.

P. Langowski zapytał, czy oglądano łuk aorty i przypomniał z własnéj praktyki szpitalnéj przypadek, w którym mężczyzna silny, zdrowy, przybył do szpitala z nagłemi silnemi bolami w mięśniach i leczony był na reumatyzm. Nagle przyszedł napad zupełnego niemal braku tętna, który wkrótce śmiercią się zakończył. Przy otwarciu zwłok znaleziono w łuku aorty zakrzep 1½ cala długości mający, tak, że światło aorty przepuszczało zaledwo piórko przez siebie.

P. Sciborowski odpowiedział, że łuk aorty był badany przy sekcyi i nic w nim nie znaleziono uderzającego.

W końcu posiedzenia p. Chwat opowiedział przypadek leczonéj przez niego u czeladnika stolarskiego rany brzusznéj poprzecznéj pod ostatniemi żebrami lewéj strony, przez którą wychodziła część sieci mająca 4 — 5 cali długości. Przywołany w 12 godzin kol. Chwat nie był w stanie odprowadzić sieci do brzucha, przystawione do brzucha bańki nic nie skutkowały. Wtedy podwiązawszy naczynia, odciął wypadniętą część sieci. W trzy dni odeszły nawiązki naczyń, a chory w zupełności wyzdrowiał.

P. Le Brun przypomniał, że podobną operacyą uskutecznia się czasami w przypadkach uwiązanéj przepukliny.

OSTRE ZAPALENIE OSIERDZIA.

Opisał Dr. **Minkiewicz.**

Pierwsze wzmianki o zapaleniu serca w ogóle, znajdujemy już u starożytnych autorów Galena i Celsa Aureliana (De locis affectis Lipsiae 1804, pag. 304. Acuti et chronici morbi Lib II, Cap 31 — 35); szczegółowo o zapaleniu osierdzia wspominają poraz pierwszy w szesnastym stuleciu p. Salius Diversus i Forestus.

Kiedy w drugiéj połowie ośmnastego stulecia, anatomija patologiczna odkryła nową drogę badań na polu medycyny, nieuszły uwagi ówczesnych lekarzy zmiany patologiczne, jakie w skutek zapalenia przedstawia osierdzie. Swieże lub stare plamy, ropa w osierdziu, zrosnięcie obydwóch błon składających osierdzie i t. p. zjawiska, stały się przedmiotem badań ówczesnych autorów, a prace Morgagniego (De sedib. et caus. morb. Paris, 1821, T. III, p. 254), Lieutoda (Precis de med. pratique, Paris 1760) Stoerka (Anuus med. etc Vien. 1759)

i P. Franka (De curand. hom. morb. T. II, p. 173, § 205 — 207) rzuciły nowe światło na pojęcie o zapaleniu osierdzia.

Rozpoznanie w mowie będącéj choroby, przedstawiało do czasu Corvisarta i Läëneka nieprzezwyciężone trudności; znamienity wynalazca perkussyi jako metody de diagnozy chorób, w dziele swém „Sur les maladies et les lesions du coeur et des gros vaisseaux, Paris 1806“ pierwszy rozpoznawanie zapaleniu osierdzia na wspomnionéj oparł metodzie.

Wsparci anatomią patologiczną i zastosowaniem do chorób serca téj nauki, któréj główne fundamenta położył Corvisart i Läënek, znakomici lekarze nowszych czasów: Louis, Bartin, Collin, Bouillaud, Hope, Stockes, Skoda, Eisenmann i inni ważne w nauce o zapaleniu osierdzia położyli zasługi. Odtąd rozpoznawanie téj choroby stało się stokroć łatwiéjszém, leczenie na racyonalnych oparte zasadach, a rokowanie tak niekorzystne jeszcze za czasów Corvisarta, dziś względnie rzeczy biorąc, bardzo jest pomyślném.

Anatomia patologiczna. Zapalenie osierdzia zajmuje albo obydwie jego błony, albo też jednę z nich; rozprzestrzenia się na całéj powierzchni, lub ogranicza się na niektórych miejscach; w pierwszym razie nazywa się zapaleniem rozlaném (paricarditis diffusa), w drugim ograniczoném (peric: circumscripta).

W rozwoju zapalenia dwa odróżniać należy perjody: 1) perjod przekrwienia; 2) perjod wysięku. Perjod pierwszy odznacza się czerwonością błony surowiczéj, pochodzącéj z przekrwienia tkanki podsurowiczéj, czerwoność wspomniana przedstawia się w postaci krupek, smug, gwiazd, rozgałęzień i t. p., przy silném zapaleniu

jest rozlaną. W niektórych razach następuje zupełne wylanie krwi w tkankę podsurowiczą i tworzy nabiegi krwawe. Przy zapaleniu obu błon osierdzia i czerwoność wewnętrznéj błony zawsze jest znaczniejsza. Do patologicznych oznak tego peryodu należą: nabrzmienie, utrata przezroczystości i rozrywalność błony surowiczéj.

W drugim perjodzie zapalenia, po upływie sześciu godzin, do dwóch dni od początku choroby (Stokes Handbuch der Krank. des Herzens und Aorte, pag 32) następuje wysięk, poczem wzmiankowana wyżéj czerwoność zmniejsza się, niekiedy nawet zupełnie znika. Wysięk bywa *włóknikowy*, *białkowy*, *surowiczy* lub *krwawy*.

a. Wysięk włóknikowy jest najpospolitszym, odkłada się na swobodnéj powierzchni błony surowczéj, albo też w samą jéj substancyę; przyczém błona traci swój blask i przezroczystość. Wedle Läëneka w zapaleniu osierdzia ilość włóknista w wysięku równa się ilości surowicy w niém zawartéj, kiedy w zapaleniu opłucnéj jest ona 20 do 30 razy mniejszą od téj ostatniéj. Przy małéj ilości włóknikowego wysięku, takowy pokrywa całą błonę surowiczą w postaci cienkiéj warstwy, niekiedy w warstwach ograniczonych, z swobodnemi od wysięku przerwami; grubość warstw wynosi $1\frac{1}{2}$ — 3 linji. Jeśli wysięk był obfity, wtedy zwykle tworzą się kłaczki (flocci) żółtawego koloru, osiadłe na powierzchni surowiczéj błony, ponad niemi pływa żółta surowica. Ilość wspomnionych kłaczków, bywa największa na błonie wewnętrznéj przy podstawie serca, nadaje temu szczególną postać, nazwaną przez autorów *cor villosum*, *v. hirsutum v. hispidum*. W dalszym ciągu choroby wysięk włóknikowy albo ustraja się, albo ulega regressywnéj

metamorfozie, przechodząc w ropę lub posokę, rzadziéj w massę chrząstkową lub krédową.

Przy ustrajaniu się wysięku, następujące zjawiska mają miejsce: wysięk włóknikowy przechodzi w płyn żółtawy jak ropowy, w płynie tym pojawiają się jądra, następnie komórki, z których powstają włókna, a z połączenia ostatnich błony rzekome z naczyniami, komunikującemi z naczyniami osierdzia.

Naczynia nowéj formacyi słabe, łatwo rozrywalne, bywają często powodem krwotoku czyli tak zwanego powtórnego wysięku krwawego (exsudatum haemorrhagicum secundarium). Dalszém następstwem organizowanego wysięku jest zrosnięcie błon osierdzia, co ma miejsce, gdy ilość wysięku jak nieznaczną, lub gdy część jego płynna została wessaną. Zrosnięcie rozpoczyna się od podstawy serca; w tém bowiem miejscu ruchy sercowe są najsłabsze, a więc najłatwiejszém też jest zetknięcie się błon osierdzia. Jeśli zrośnięcie długi czas trwało, wtedy przy pośmiertném badaniu oddzielenie błony surowiczéj od serca tylko skalpelem da się uskutecznić. Przy ograniczoném wysięku, po wessaniu części płynnych, tworzą się plamy i wysięki różnéj formy i wielkości; plamy te znajdują się albo na powierzchni osierdzia, albo też w saméj substancyi jego.

b. Wysięk *białkowy* zawiera w znacznéj ilości białko i surowicę, a tylko nieco włóknika, odznacza się silnym blaskiem i gęstością, jest galaretowatym, za działaniem kwasu saletrzanego lub dwuchlorku rtęci łatwo się ścina. Ilość białkowego wysięku niekiedy do kilkunastu funtów dochodzi; wysięk ten łatwo ulega wessaniu, rzadko ustraja się, najczęściéj w ropę lub posokę przechodzi; to ostatnie szczególniéj ma miejsce w zapaleniach bier-

nych, jak *np.* w skutek choroby Brighta. Jak to wyżéj widzieliśmy, przejście w ropę lub posokę jest właściwe tak włóknikowemu jak białkowemu wysiękowi. Hasse utrzymuje, że ropa i posoka mogą stanowić pierwiastkowy wysięk, mianowicie przy silném w kilku dniach śmiercią kończącém się zapaleniu osierdzia. Tenże autor uważa za rzecz możliwą cząstkowe wessanie ropy, z pozostawieniem części jéj stałych.

Kolor wysięku ropowego jest zielono-żółtawy i pod mikroskopem można w nim odróżnić jądra i komórki ropowe.

c) Wysięk *posokowy* jest płynny, rzadki, szaro-zielony, wydziela śmierdzące gazy. Tak ropowy, jak i posokowy wysięk spowodować mogą ropienie osierdzia i ropnie w tymże.

Niekiedy wysięk odkłada się wkształcie gruzełków, co wedle *Skody* i *Kolletschki* wtedy ma miejsce, gdy przy gruzełkowém zakażeniu krwi, w innych organach znajdują się złogi gruzełkowe.

d. Wysięk *surowiczy* w zapaleniu osierdzia, zawiera zawsze nieco włóknika; ogołocony zaś z plastycznych części krwi, nie jest nigdy wynikiem zapalenia. Części plastyczne pływają w postaci kłaczków, lub osiadają w formie cienkiéj bardzo warstwy na powierzchni osierdzia. Przy silném zapaleniu ilość wysięku surowiczego jest w ogóle nieznaczną, jakkolwiek przeciwne przykłady przytacza Corvisart i Louis. W mowie będący wysięk zdarza się najczęściéj u osób, których krew ubogą jest w plastyczne części.

e. Wysięk *krwawy* może być pierwotny lub następowy (secundarium); pierwszy ma miejsce przy rozrzedzeniu krwi, w skorbucie, w tyfusie, w ostrych wysy-

pkach i t. p. W skład jego wchodzi białko, włóknik (w bardzo małéj ilości) i barwik krwi; pod mikroskopem kulki krwi nigdy spostrzedz się niedają. Kolor wysięku bywa czerwony, czerwono-brunatny, lub prawie czarny. *W następnym* krwawym wysięku znajdują się wszystkie części składowe i ciałka krwi; wysięk więc ten tylko przy rozerwaniu naczyń krwistych powstać może. Takiemu rozerwaniu ulegają słabe naczynia nowéj formacyi w rzekomych błonach (Rokitansky: Handbuch der patholog. Anatomie. T. II, pag. 28). Surowiczy wysięk rzadko bardzo ulega wessaniu, niekiedy długi czas bez szkody dla chorego pozostaje w ustroju, częściéj przechodzi w ropę lub posokę.

Ostre zapalenie osierdzia rzadko ogranicza się na tym organie, zwykle i wewnętrzna powierzchnia serca ciemniéj jest zafarbowaną, szczególniéj koło zastawek. Na ścianach komórek sercowych często złożony jest wysięk włóknikowy w cienkich warstwach. Wedle doświadczeń p. Desillaux robionych na królikach, przy silném zapaleniu osierdzia zawsze ma miejsce zapalenie wewnętrznéj powierzchni serca (endocarditis).

Mięsnie serca także przyjmują udział w zapaleniu osierdzia; stają się one miękkiemi jakby zmacerowanemi; ulegają porażeniu, tracą swą elastyczność, łatwo się rozrywają i przybierają kolor brunatno-żółtawy. Porażone i rozmiękczone mięśnie łatwo się rozciągają, dla tegoto za życia, przy napływie krwi do serca następuje bierne tegoż rozszerzenie, co jednak znika po ustąpieniu zapalenia. Wedle *Rokitanskyego* rozszerzenie serca tém łatwiéj następuje, im twardsze i obszerniejsze są rzekome błony otaczające serce. (Rokit. op. cit. T. II, pag 376).

Podobnemu rozszerzeniu ulegają także części przysercowe naczyń krwistych.

W płucach utrudniony obieg krwi powoduje przekrwienie, nadto wysięk osierdzia wywiera ciśnienie na przylegającą doń część płuc; ztąd w niektórych razach, zapalenie osierdzia przechodzi na opłucną i płuca. Ociek płuc i wodna puchlina stanowią niekiedy powikłanie w zapaleniu osierdzia, i pochodzą od utrudnionego w skutek téj choroby obiegu krwi.

Przekrwienie wątroby, śledziony i mózgowia, równie jak zapalenie otrzewnéj należą do rzadszych następstw zapalania osierdzia.

Przyczyny choroby. Przyczyny zapalenia osierdzia rozdzielić można na: *usposabiające* i *wywołujące*. Do pierwszych należą: wiek, płeć, pora roku, wady organiczne serca.

Wedle Bednara, zapalenie osierdzia u dzieci najczęściéj ma miejsce w pierwszych życia miesiącach. (Die Krankh. der Neugebornen und Säuglinge. Wien 1851, T. III, pag. 113). Billard który widział siedm przypadków tego zapalenia u noworodków, uważa je za skutek zwiększonéj czynności serca, przy tworzeniu się niezależnego obiegu krwi. (Bouchut Trait. de maladies de nouveaux nès. Paris 1855, pag. 424). Bouchut widział zapalenie osierdzia przy róży i zapaleniu otrzewnéj u dziecięcia w pierwszym miesiącu życia. Najczęściéj zapalenie osierdzia bywa w wieku od lat 10 do 30. Mężczyzni więcéj są usposobieni do téj choroby niż kobiety; z obliczeń Louis (*) $^3/_4$ przypada na pierwszych. Je-

(*) Memoires ou recherches anat. pathol. Louis. 1826, pag. 253 etc.

sienna pora uspasabiając do przeziębień i ostrego reumatyzmu, za przyczynę uspasabiającą do zapalenia osierdzia uważaną być może.

Uszkodzenia i rany do osierdzia sięgające wywołują traumatyczne zapalenie tegoż. Przyczyny znacznie zwiększające czynność serca, jak: bieganie naprzeciw wiatru, skakanie, konna jazda, i wszelkiego rodzaju wysilenia, łatwo mogą wywołać zapalenie osierdzia u osób cierpiących poprzednio na tęż chorobę, lub z wadami organicznemi serca; toż samo powiedzieć można o rozgrzewających napojach i gwałtownych namiętnościach.

Przeziębienie pod wpływem zimno-mokrego powietrza, może albo bezpośrednio spowodować zapalenie osierdzia, albolitеż wywołać takowe jako komplikacyą ostrego gośćca stawowego. M. Corvisart pierwszy zwrócił uwagę na zależność zapalenia osierdzia od reumatyzmu stawów, głównie jednak cześć badań w tym względzie należy się Cl. Bouillaud. (Traitè clinique du rhumathisme articulaire et de la loi de coincidence des inflammation du coeur avec cette maladie. Paris 1840). Wedle tego autora połowa przypadków ostrego reumatyzmu stawowego komplikuje się z zapaleniem osierdzia, lub wewnętrznéj błony serca, albotеż jedném i drugiem zapaleniem razem. Trudno zgodzić się z zdaniem, jakoby zapalenie osierdzia przy reumatyzmie stawów było metastazą ostatniego. Bouillaud i Bamberger (Virch. Archiv. 1856 B. IX, Heft. 3) jednakowością (homogenitas) błon, współczesne pojawienie się obydwóch wyżéj wzmiankowanych chorób obiaśniają. Eisenmann najbliższą przyczynę reumatyzmu kładzie w rdzeniu pa-

cierzowym i wywodzi ztąd błądzenie reumatyzmu (rheum: vagus) i reumatyczne zapalenie organów wewnętrznych.

W rzadkich bardzo wypadkach chronicznego reumatyzmu stawów, komplikuje się zapalenie osierdzia wyjątkowo z reumatyzmem mięśni. W 1857 roku w terapeutycznéj klinice Prof. Warwińskiego w Moskwie, widziałem zapalenie osierdzia towarzyszące reumatyzmowi lędzwi; pierwsze przypadłości choroby osierdzia dostrzeżono na 5ty dzień reumatyzmu.

Do przyczyn wywołujących ostre zapalenie osierdzia, odnieść należy różne choroby, w skutek których może powstać tak zwane symptomatyczne zapalenie osierdzia (pericarditis deuteropatica v. symptomatica); tu należą: gruźlica, choroba Brighta, ropowe zakażenie krwi (ropnica), gorączka połogowa (puerperalis). Wedle Bambergera (loc. cit. pag. 365) w 57 przypadkach gruźlicy, w 1m na 8m to jest 14%, przyczyną zapalenia osierdzia była wzmiankowana choroba. Najczęściéj znajdujemy równoczesnie gruzełki w płucach, niekiedy płuca nie są zajęte, a złogi gruzełkowe w innych znajdują się organach, taki przykład przytacza Bamberger, gdzie wspomnione złogi miały miejsce w gruczołach oskrzelowych i kości mostkowéj.

Błony osierdzia ulegają w chorobie Brighta rzadziéj niż inne błony surowicze, przyczém najczęściéj istnieją współcześnie wady organiczne serca (Die Brightische Nierenkrank: und deren Behandlung v. D. F. T. Frerichs, Braunschweig 1851, pag. 131); koniec choroby bywa tu zawsze śmiertelny.

Ropowe zakażenie krwi, gorączka połogowa, tyfus, gorączkowe wysypki, wywołują niekiedy zapalenie osierdzia, podobnie jak i innych błon surowiczych.

Objawy choroby. Początek choroby jest niekiedy raptowny, w innych razach zaczyna się od lekkiego zięhienia, po którem następuje ból w okolicy serca i różne zboczenia w ruchach jego, następnie podwyższa się ciepło przedmiotowe (c. subiectivus); daléj występują inne objawy stanu gorączkowego i zapalnéj sprawie osierdzia właściwe. W ogóle objawy te podzielić można na *fizjologiczne*, to jest fumkcjonalne, i *fizyczne*.

Ból towarzyszący zapaleniu najczęściéj ma miejsce w okolicy lewéj brodawki, w innych razach zajmuje okolicę dołka sercowego; niekiedy po całéj lewéj połowie piersi, a nawet lewém ramieniu się rozchodzi. Co do charakteru swego, bywa on albo ostry, kłujący, albo tępy, wyrażający się uczuciem ciężaru i palenia w stronie bolącéj. Andral przytacza przykłady bolu przestankowego(intermittens, Clinique medical. T. III, pag. 15). Nadmienić jednak należy, że w niektórych razach zapalenia osierdzia chorzy na ból wcale się nie żalą. Po złożeniu wysięku ból zwykle się zmniejsza, i ostry zamienia się na uczucie ucisku. Bouillaud (Traité clinique des maladies du coeur. T. I, pag 451) utrzymuje, iż w prostém zapaleniu osierdzia ból albo jest bardzo mały, albo go brak zupełny, przy ostrém reumatyzmie stawów także jest nieznaczny, i tylko przy powikłaniu z zapaleniem opłucnéj, szczególnie jéj części brzuszno-przeponowéj staje się silnym. Zdaniem tu wspomnionego autora, ból przy zapaleniu osierdzia pochodzi raczéj od współczesnego zapalenia opłucnéj.

Uderzenia serca w zapaleniu osierdzia stają się hałaśliwe (tumultueux), niekiedy przepuszczające; palpitacyje częste i długie, przy silném zapaleniu powtarzają się do dziesięciu i więcéj razy na dzień. Siła uderzeń serca

w pierwszym peryodzie zapalenia jest znacznie zwiększona;—w drugim, szczególnie przy znacznem wysięku uderzenia stają się słabe, nieregularne, zaledwie czuć się dające. Tętno, z początku choroby prędkie, częste, twarde, małe ale regularne, nie odpowiadają silnym uderzeniom serca,— w drugim peryodzie zmienia się na słabe, miękkie, drżące i przepuszczające.

W początkach choroby oddech zwykle jest przyspieszony i powierzchowny, przy głębszém wdychaniu ból w okolicy serca nie zwiększa się—w dalszym zaś rozwoju zapalenia oddech staje się trudnym, co zależy: 1) od utrudnionego obiegu krwi w płucach, 2) od ciśnienia wywartego na płuca przez wysięk w osierdziu, 3) od tworzenia się skrzepów wewnątrz serca, 4) od chorób komplikujących zapalenie osierdzia, np. zapalenia opłucnéj, płuc lub oskrzeli, od ocieku płuc i t. p. Trudność oddechu najdolegliwszą jest przy leżącém położeniu chorego na krzyżu, zmniejsza się gdy chory siedzi, lub w naprzód zgiętéj znajduje się pozycyi. Kaszel nie jest stałém zjawiskiem zapalenia osierdzia, najczęściéj zależy od równoczesnego zapalenia oskrzeli lub płuc. Louis wyprowadza go od ciśnienia wywartego przez wysięk osierdzia na lewe płuco; Pegiaux od sympatycznego rozdrażnienia błędnego nerwu.

Stan gorączkowy towarzyszący zapaleniu osierdzia, w różnéj przedstawia się formie; — niekiedy po silném ziębieniu, następuje palące gorąco; w innych razach gorączka przerywaną bywa dreszczami. Stan gorączkowy w ogóle jest umiarkowany; skóra to ciepła i wilgotna, to rozpalona i sucha. Język suchy, pragnienie znaczne, sen niespokojny, strasznemi widzeniami przerywany; chory zrywa się i wpada w obłęd. Wymioty, nudności,

ból gardła, trudności połykania, lubo występują w parze innych objawów choroby, do stałych jednak zjawisk zapalenia osierdzia policzone być nie mogą.

Krew wedle Andrala (Essai d'Hematologie patho-logi. Bruxelle, 1843 pag. 82) zawiera w zapaleniu osierdzia więcéj włóknika niż w stanie prawidłowym, plewka zapalna jest twardą i z zagiętemi brzegami.

Wszystkie dotąd wyliczone objawy należą do zjawisk fizyologicznych choroby, nie są patognomoniczne w zapaleniu osierdzia i tylko przy oznakach fizycznych mają pewną wartość; nie należy ich jednak lekceważyć, podają one pierwszą myśl o miejscu cierpienia i do fizycznych wiodą badań.

Oznaki fizyczne, potrzebujące fizycznéj exploracyi, wielkiéj są wagi w zapaleniu osierdzia, one głównie charakteryzują chorobę, na nich wspiera się jéj rozpoznanie. Tu należą: zwiększenie wypukłości okolicy serca, ruch bałwanowy, oznaki przy obmacaniu, pukaniu i przysłuchaniu okolicy serca.

Zwiększona wypukłość okolicy serca zależy od znacznéj ilości wysięku, którego ciśnieniu ustępują mięśnie międzyżebrowe; wypukłość szczególniéj jest widoczną u dzieci i osób młodych, u których klatka piersiowa więcéj jest elastyczną. Inne choroby, jak: przerost serca, anewryzma aorty, mogą także spowodować zwiększenie wypukłości sercowéj okolicy, dla tego też oznaka ta nie jest patognomoniczną w zapaleniu osierdzia, jak to niektórzy autorowie mieć chcieli.

Ruch bałwanowy (motus undulatorius), postępujący z dołu do góry w miejscu 2go lub 3go lewego międzyżebrza, wedle Bambergera, wtedy tylko ma miejsce, gdy zapaleniu osierdzia towarzyszy przerost serca.

W początkach choroby, gdy ilość wysięku jest jeszcze nieznaczna, za przyłożeniem ręki w okolicy serca, uderzenia jego choć regularne, są mocniejsze i częstsze niż w stanie normalnym. Później zmieniają się zjawiska po nastąpieniu wysięku, uderzenia sercowe słabieją, przy obfitym wysięku stają się nieregularnemi, drżącemi a niekiedy nikną zupełnie. Miejsce uderzeń sercowych znajduje się w niektórych razach więcéj ku dołowi i na lewo, niż w zwykłym stanie, co objaśnia Bamberger zmianą położenia serca ku linii poziomej.

Jeśli w osierdziu znajdują się błony rzekome, a ilość wysięku jest nieznaczną, wtedy za przyłożeniem ręki w okolicy serca, czuć się daje szelest tarcia, zależący od ścierania się nierównych powierzchni błon. Szelest ten, silniejszym jest przy skurczu niż przy rozskurczu, a po zgładzeniu błon niknie zupełnie. Przy zapaleniu błony wewnętrznéj serca, powstaje szelest podobny do poprzedniego, czuć go jednak można na ograniczoném tylko miejscu, gdy tymczasem szmer poprzedni czuć się daje na całéj okolicy serca.

W zwykłym stanie podstawa serca leży po za ciałem kości mostkowéj między 4—5 prawem żebrem, w równéj wysokości z ciałem szóstego pacierza; średnica podłużna serca czyni z osią prostopadłą piersi kąt 55, wierzchołek odpowiada 6 — 7 lewéj żebrowéj chrząstki; na téj to przestrzeni zajętéj przez serce w zwykłym stanie, przy postukiwaniu słychać ton tępy. W pierwszym peryodzie zapalenia osierdzia obszerność tonu tępego nie zmienia się, w drugim zaś z powodu rozciągnienia osierdzia i naciśnienia płuc przez wysięk, tępy ton dochodzi niekiedy aż do drugiego żebra w górze i do okolicy dołka sercowego w dole; na lewo do środka przedniéj po-

wierzchni klatki piersiowéj, na prawo do prawego brzegu tejże klatki. Ton tępy organicza się z obydwóch stron jasnym tonem płuc, a z dołu tonem bębnowym (t. tympanicus) żołądka. Przestrzeń jaką tępy ton zajmuje, ma formę ostrosłupa, którego podstawa odpowiada prawie przeponie, a wierzchołek rękojeści mostku (manubrium sterni); zależy to od téj okoliczności, że serce gatunkowo cięższe w dolnéj części wysięku się pomieszcza. Opór przy wystukiwaniu zwiększa się, stosownie do rozległości tępego tonu.

Jeśli ilość wysięku jest bardzo znaczną, wtedy z powodu ciśnienia płuc, w tylnéj dolnéj części piersi, słychać przy wystukiwaniu ton tępy, który za zawisły od wysięku opłucnéj uważaćby można; w tym ostatnim razie, brak jednak wibracyi za przyłożeniem ręki. Przerost serca, a u dzieci przerost gruczołu piersiowego (gl. thymus) przy wystukiwaniu za wysięk w osierdziu wzięty być może. Wedle Piorrego przy zmianie położenia chorego zmienia się także i miejsce tępego tonu, jeśli takowy od wysięku w osierdziu zależy, i tak, jeśli chory leży na prawym boku, ton tępy z prawéj strony rozleglejszą przestrzeń zajmuje niż na stronie lewéj i na odwrót.

W pierwszym peryodzie zapalenia osierdzia, dźwięki uderzeń serca z powodu zwiększonéj jego czynności, przybierają odgłos metaliczny, co i w innych chorobach miejsce mieć może. W drugim perjodzie, kiedy powierzchnie błon osierdzia stają się nierównemi, chropowatemi, powstaje przy ruchach serca szmer (strepitus), zależący od tarcia wzmiankowych błon. Skrzyp tarcia podany najprzód przez Laeneka, dziś od wszystkich za charakterystyczny znak zapalenia osierdzia jest uważany. Przy systoli skrzyp jest głośniejszym aniżeli przy diastoli,

znika na chwilę i znów wraca, zagłusza często dźwięki normalne serca, a niekiedy sam chory go czuje. Stosownie do objętości zapalenia, skrzyp tarcia na ograniczoném miejscu lub na całéj okolicy serca słyszeć można. Mniejsza lub większa wyrazistość szmeru, jego siła, zależy: 1) od peryodu zapalenia, 2) od ilości i jakości wysięku, 3) od silniejszego lub słabszego naprężenia w ruchach serca. Przy obfitym wysięku, kiedy powierzchnie błon osierdzia nie mogą przyjść w zetknięcie, tylko po wessaniu wysięku, lub części jego, da się słyszéć szmer tarcia. Przy surowiczym wysięku, tarcie nie ma miejsca.

Przy zupełném wessaniu płynnych i stałych części wysięku, równie jak po zrośnięciu błon osierdzia, tarcie znika zupełnie. Autorowie opisują kilka odmian tarcia: 1) szmer pocierania (strepitus stringens, bruit de frotement) naśladuje tarcie sukna, lub rękawic, 2) szmer trzeszczący (strepitus crepitans, bruit de froissement) odpowiada tarciu jedwabnych materyi; wedle Hoppego bywa przy miękkich i mokrych pseudobłonach, 3) szmer skrobania (strepitus scalpens, bruit de raclement) podobny do poprzedniego, tylko mocniejszy, oznacza błony rzekome twarde i szorstkie, 4) szmer surowéj skóry (crepitus cori recentis, bruit de cuir neuf), najprzód przez Andrala i Bouillauda wzmiankowany, zdarza się najrzadziéj i wskazuje znaczną twardość błon rzekomych. Bouillaud, Hoppe, Stockes i inni, w zapaleniach osierdzia, od powyższych rodzajów szmeru odróżniają szum miechowy (bruit de souffle, Blasebalggeräusch). Szum ten słychać najwyraźniéj przy podstawie lub wierzchołku serca, to jest tam, gdzie tony zastawek aorty są najwyraźniejsze. Przyczyną tego szczególnego

szumu, wedle Bouillauda jest zapalenie wewnętrznéj błony serca równoczesnie z zapaleniem osierdzia, albo też skrzepy (coagula) tworzące się w wnętrzu serca. (Bouillaud op: cit. T. I, pag. 459). Gendrin odnosi go do funkcyjonalnych szumów spowodowanych zbyt obfitém puszczaniem krwi. C. Bamberger (Die Krank. des Herzens, Würzb. 1858) takie szumu miechowego daje objaśnienia: jeśli szum ten słychać przy wierzchołku serca, wtedy zależy on 1) albo od równoczesnéj wady zastawek dwukończystych, 2) albo winien być odniesiony do szumów przypadkowych, które pochodzą od zmiany liczby drgań zastawek; jeśli szum ma miejsce przy podstawie serca, wtedy zależy 1) albo od rozszerzenia się zapalenia na początek większych naczyń krwistych, w skutek czego zmniejsza się elastyczność ścian tychże naczyń, a z nią i zdolność wibracyi, przez co w miejscu zwykłego dźwięku powstaje dźwięk rozlany, szum miechowy, 2) albo od ruchu podstawy serca pokrytéj plastycznym wysiękiem, 3) albo od chorób zastawek i zapalenia wewnętrznéj błony serca.

Przebieg i zejście choroby. Ostre zapalenie osierdzia może się skończyć *wyzdrowieniem*, *przejściem w stan chroniczny*, *przejściem w inną chorobę*, nakoniec *śmiercią*.

Wyzdrowienie przez wessanie wysięku, jest najczęstszém zakończeniem tak groźnéj choroby; wedle Louis z 6ściu wypadków zapalenia osierdzia, 5 kończy się zupełném, lub częściowém wyzdrowieniem. *Skoda* i *Kolletszka* utrzymują, że wyzdrowienie przez wessanie wysięku, możliwém jest wtenczas nawet, gdy wysięk jest obfity, zawiera dużo surowicy, a wodna puchlina, upa-

dek sił i wychudnienie lat kilka już trwają; trzeba tylko aby krew wolna była od wszelkiego skażenia.

Skoro choroba chyli się ku wyzdrowieniu, wszystkie jéj objawy tracą swą siłę, *puls* staje się powolniejszym i pełnym, twarz przyjmuje naturalny wyraz, powstają obfite poty, a w urynie tworzy się osad; sen chorego spokojny. Zwolna znikają i fizyczne oznaki choroby, a po zupełném wessaniu wysięku, wszystko do zwykłego przychodzi stanu. Wyzdrowienie dopiero po zniknięciu fizycznych oznak zapalenia osierdzia, kiedy chory po nabraniu sił, może odbywać ruchy ciała i bez palpitacyi serca, za zupełne uważać można. Nieostrożne antihygieniczne zachowanie się łatwo recydywę spowodować może.

Całkowite lub cząstkowe zrosnięcie błon osierdzia, należy do dość częstych następstw zapalenia. Zrośnięcie nie pociąga za sobą żadnych złych skutków, skoro na małą ogranicza się powierzchnię i ruchów serca nie tamuje, w przeciwnym razie stać się może przyczyną wad organicznych serca. Przy zrośnięciu całkowitém lub na znacznéj przestrzeni, ton tępy przy opukaniu nie zmienia swych granic w czasie wdéchania, jak to w stanie zdrowym ma miejsce. Jeśli zrośnięcie zajmuje przednią ścianę serca, wtedy w czasie skurczu tworzy się na piersiach wklęsnięcie odpowiadające zrośnięciu.

W skutek ostrego zapalenia osierdzia powstaje niekiedy przerost serca; przyczynę tego szukać należy w zmianie struktury mięśni serca, jak również w wadach zastawek towarzyszących zapaleniu lub będących jego następstwem. Woda osierdzia (hydrops pericardii), cząstkowe rozszerzenie serca (aneurysma partialis cordis),

wyrodzenie jego chrząstkowe lub włókniste, do rzadszych następstw zapalenia osierdzia policzone być może.

Przejście ostrego zapalenia w stan chroniczny, zdarza się najczęściéj u osób słabéj budowy ze skażoną krwią.

Śmierć od ostrego zapalenia osierdzia następuje niekiedy bardzo szybko; Andral przytacza przykład takiego zakończenia choroby po upływie 17 godzin od jéj początku (Clinique medical Obs. I.). W większéj liczbie śmiertelnych wypadków, choroba trwa dłuższy przeciąg czasu, objawy jéj z dnia na dzień stają się groźniejsze, wzrasta trudność oddechu i niespokój, puls robi się nitkowatym (filiformis), zaledwie czuć go można, twarz przybiera wyraz *faciei Hippocraticae*, stygną członki, ciało pokrywa się lepkim, zimnym potem i gaśnie życie. Najbliższą przyczyną śmierci bywa porażenie serca, wstrzymany obieg krwi, lub uduszenie z powodu obfitego wysięku. Średni czas trwania choroby wynosi 7 — 14 dni.

Rozpoznanie. Z różnych objawów zapalenia worka sercowego, tylko *tarcie* za patognomoniczną oznakę uważane być może, jakkolwiek i inne oznaki w wzajemnym ich związku rozpoznanie wielce ułatwiają, a nawet w braku tarcia, na nich jedynie rozpoznanie opierać się może.

Zapalenie wewnętrznéj błony serca (endocarditis) i zapalenie opłucnéj, w objawach swych najwięcéj się zbliżają do zapalenia osierdzia. Szmer tarcia powstający przy zapaleniu opłucnéj, różni się od tarcia w osierdziu tém, że pierwszy znika przy zatrzymaniu oddechu, kiedy drugi od tego żadnéj nieulega zmianie; skrzyp od zapalenia wewnętrznéj błony serca trudniéj jest rozróżnić od skrzypu osierdzia; że jednak leczenie w obudwóch

razach jest prawie jednakowe, to też i błąd nie jest tak niebezpiecznym, jak to na pozór sądzić by można. Wielu autorów odróżnia skrzyp wewnętrzno-sercowy od zewnętrzno-sercowego tém, że pierwszy słychać w pewném oddaleniu od wysłuchującego ucha, drugi zaś zupełnie powierzchownie. O blizkości jednak lub oddaleniu, słowem o odległości między uchem i ciałem szmer wydającém, wtedy tylko dokładnie sądzić można, gdy szmer przez powietrze się rozszerza (*Skoda*: Abhandlung über Perkussion und Auskultation 3 Aufl. Wien 1843, pag. 205), co jednak nie ma miejsca w szmerach sercowych.

Daleko pewniejszém w odróżnieniu dwóch wyżéj wzmiankowanych skrzypów jest to, że wewnętrzno-sercowy jest równoczesny z dźwiękami serca, a zewnętrzno-sercowy po nich następuje. Zapalenie wewnętrznéj błony serca różni się jeszcze od zapalenia osierdzia w następujących punktach:

Zapalenie osierdzia.	*Zapalenie wewnętrznéj błony serca.*
1. Ból prawie zawsze.	1. Ból rzadko.
2. Trudność oddechu przy siedzącém położeniu zmniejsza się.	2. Trudność oddechu w każdém położeniu jednakowa.
3. Wyraz trwogi i niespokojności na twarzy.	3. Nic podobnego nie ma miejsca.
4. Wypukłość okolicy serca.	4. Brak jéj.
5. Uderzenia serca za przyłożeniem ręki słabe.	5. Uderzenie serca wyraźne, dość silne.
6. Ton tępy przy pukaniu na większéj przestrzeni.	6. Ton tępy, jak w stanie zwykłym.

U noworodków trudném jest bardzo rozpoznanie zapalenia osierdzia, nie przedstawia bowiem ono za-

dnych charakterystycznych oznak przy pukaniu lub przysłuchu (Bouchut lo. cit. pag. 424).

Ważną jest rzeczą w rozpoznawaniu zapalenia osierdzia, jakość wysięku; *Skoda* i *Kolletschka* następujące co do tego podają prawidła:

I. Odróżnienie wysięku plastycznego od surowiczego.

Wysięk plastyczny.	*Wysięk surowiczy.*
1. Znaczne osłabienie.	1. Osłabienie nieznaczne.
2. Szmer tarcia.	2. Brak szmeru.
3. Dzwięki serca tępe, ale słyszeć je można.	3. Dzwięki serca tak słabe, że ich prawie niesłychać.
4. Uderzenia serca mocne	4. Uderzenia serca słabe.
5. Ton tępy przy pukaniu na małéj przestrzeni.	5. Ton tępy na obszernéj przestrzeni.
6. Mała wypukłość okolicy sercowéj.	6. Znaczna wypukłość okolicy sercowéj.

Wysięk ropiasty lub posokowy charakteryzują następujące oznaki:

1. Wielkie osłabienie, zięhienie i gorączka, wymioty, omdlewania.

2. Puls z samego początku choroby prędki, mały drżący, nie regularny.

3. Oddech krótki, przyspieszony.

4. Szmeru tarcia niesłychać.

5. Tępy ton serca na małéj rozciąga się przestrzeni, wysięk bowiem zwykle bywa skąpy.

6. Po kilku godzinach, najdaléj po dwóch dniach, traci chory przytomność, następują drgania mięśni twarzy, przekrzywiania oczu i t. p.

Rokowanie. Zapalenie osierdzia uważano jeszcze za czasów Corvisarta za chorobę absolutnie śmiertel-

ną, w nowszych dopiero czasach, statystycznemi dowodami zdanie to obaloném zostało, i choroba wspomniona do wyleczalnych zaliczoną.

Rokowanie w każdym razie warunkuje się tu różnemi okolicznościami; korzystniejszém jest u osób młodych, silnéj budowy, aniżeli u starców i osób wyniszczonych, ze skażeniami krwi. U tych ostatnich albo z samego początku tworzy się wysięk ropiasty lub posokowy, albo też w takowe przechodzi wysięk plastyczny, w jednym lub drugim razie choroba groźny przyjmuje charakter. Zapalenia osierdzia pierwotne, mniéj są niebezpieczne niż następne (symptomatyczne); gdy chorobie towarzyszą wady organiczne serca, rokowanie jest bardzo wątpliwém. Zapalenia cząstkowe, ograniczone, mniéj są ważne, aniżeli zapalenia całego osierdzia. Ilość i jakość wysięku znaczny wywiera wpływ na bieg i zakończenie choroby, mała ilość wysięku prędzéj zostaje wessaną, szybszym też krokiem następuje wyzdrowienie; przy plastycznym wysięku choroba najczęściéj pomyślnie się kończy, najniebezpieczniejszy jest wysięk ropiasty i posokowy. Trudny oddech, znaczną niespokojność, nieregularny puls, zniżenie ciepła ciała i silną gorączkę, do złowróżbnych oznak policzyć należy; chory w największém znajduje się niebezpieczeństwie, jeśli gorączka z samego początku ma charakter adynamiczny. Zapalenie płuc, opłucnéj, gruźlica, choroba Brighta, tyfus, ostre gorączkowe wysypki, ropowe skażenie krwi, gorączka połogowa, bardzo zły wpływ wywierają na chorobę, i mała w tych razach jest nadzieja wyzdrowienia.

Leczenie. Głównem zadaniem lekarza w początkach zapalenia osierdzia jest przytłumić toż zapalenie; w dru-

gim okresie choroby, gdy nastąpił wysięk, leczenie skierowane być winno na wessanie wysięku.

Pomiędzy środkami przeciwzapalnemi, ogólny lub miejscowy upust krwi pierwsze zajmuje miejsce. Właściwie użyty znaczną ulgę chorym przynosi, i do uleczenia wiele dopomaga; Bouillaud przyjmuje za ogólne prawidło w zapaleniu osierdzia, że choremu w sile wieku, należy w ciągu 3 — 4 pierwszych dni choroby upuścić trzy lub czterokrotnie po 150 do 500 gramów krwi, i postawić 25 do 50 pijawek lub baniek w okolicy serca, a postępowanie to ma być najwłaściwszém i dostatecznem do szybkiego przywrócenia zdrowia. Metoda wspomnionego autora (coup sûr coup) tak w zapaleniu osierdzia, jak i w innych chorobach, mało ma zwolenników. U osób słabych, ze skażeniem krwi, w zapaleniach osierdzia symptomatycznych z oznakami upadku sił, ogólny upust krwi jest przeciwwskazanym.

Chlorek rtęci używa się w zapaleniu osierdzia bądź przy ogólnym upuście krwi, bądź też bez niego. Taylor środek powyższy uważa za specyficzny w zapaleniu osierdzia i powstaje przeciwko francuzkim lekarzom, uporczywie obstającym za ogromnemi upustami krwi. (Por. med. Journ. 1843, Nr. 136). Naparstnica, osłabiająca zbytnie rozdrażnienie serca, ważne w zapaleniu osierdzia ma zastosowanie; w użyciu jéj należy jednak być ostróżnym, aby przez zbyteczne osłabienie czynności serca, i tak znacznie zmniejszonéj przez wysięk, nie sprowadzić porażenia serca. Najwłaściwsze zastosowanie naparstnicy jest w pierwszym okresie choroby. Hope w celu równoczesnego działania na serce i system nerwowy, używa naparstnicę z lulkiem (hyoscyamus), zewnątrz wcierania w okolicę serca maści merkurialnéj.

Makowiec, tłumiący ból, używa się jako środek paliatywny.

Makowiec z emetykiem, przy komplikacyi zapalenia osierdzia z reumatyzmem, najwłaściwiéj będzie użyty. Woda wawrzynośliwowa i kwas pruski, używają się w zapaleniu osierdzia dla uśmierzenia przypadłości nerwowych téj choroby. Aran (Manuel pratique des maladies du coeur, pag. 101) nadzwyczaj wychwala użycie saletry w zapaleniu osierdzia; środek ten, sam przez się ma być dostatecznym do uleczenia choroby; zdanie to jednak, nie popiera się dostatecznemi dowodami.

Risdon-Bennett (Med. Times 1851) czytał w Londyńskim Towarzystwie lekarzy rozprawę o zapaleniu osierdzia reumatycznem. Opierając się na tożsamości pochodzenia choroby, dowodzi on, że przeciw zapaleniu osierdzia powinny być użyte ze skutkiem środki, które się używają w ostrym reumatyzmie stawów. Sok cytrynowy, ma być wedle wspomnionego autora najskuteczniejszym lekiem w reumatyzmie; używa go też i w zapaleniu osierdzia natury reumatycznéj, po pół uncyi co cztery godziny. Na dowód słuszności swego zdania, przytacza cztery przykłady zupełnego uzdrowienia, przy pomocy wspomnionego leczenia.

Dla przyspieszenia absorbcyi wysięku, używają się leki rozwalniające, pędzące urynę, i wodojodan potażu. Powyższemu celowi czynią także zadosyć środki zewnętrzne: wezykatoryie, wcierania szaréj maści, lub dwuchlorku rtęci, wodojadanu potażu w maści lub wymoku jodyny, ciepłe kataplazma i t. p. Morand wychwala użycie wezykatoryi przenośnych. Środki przeciwzapalne użyte w początku choroby, przyczyniają się również do wessania wysięku.

Gdy stan chorego pokazuje wielkie osłabienie, tak zwaną adynamią, użyć należy środków wzmacniających i pobudzających, jak odwar chiny, wino i t. p.

Skoro zapalenie zupełnie ustało, a wysięk po długiem leczeniu nie ulega wessaniu, możebném jest jeszcze uleczenie przez wypuszczenie wysięku na zewnątrz za pomocą operacyi *naklucia, paracenthesis thoracis* (Shuh i Skoda Oester. med. Jahrb. B. XXIV, H. 2 i 3 1841). Trausseau uważa powyższą operacyę jako środek ostateczny, który winien być użyty tylko w przypadku, gdy obfity wysięk wyraźnie życiu chorego zagraża (Arch. generales de medicine, Novembr 1856).

Dieta w pierwszym okresie zapalenia, winna być ściśle przeciwzapalna, spokój ciała i umysłu przedewszystkiem utrzymanym być winien; w drugim peryodzie, szczególniéj przy upadku sił, wskazaną jest dyeta więcéj posilna.

Kończąc tę krótką monografię, zwracamy szczególniéj uwagę czytelnika na anatomią patologiczną i fizyczną diagnostykę opisanéj choroby. Pierwsza, nigdzie tak jasno jak tu nie objaśnia zjawisk za życia obserwowanych; druga, skarb nauki lekarskiéj nowych czasów, w całym swym blasku tu występuje.

Choroba, o któréj Läenck przemawiał, że ją można podejrzywać, ale rozpoznać nie można, dziś, dzięki właśnie postępowi fizycznéj diagnostyki, należy do chorób łatwo rozpoznać się dających.

Dr. Minkiewicz.

UWAGI NAD URZĄDZENIAMI SŁUŻBY ZDROWIA w Królestwie Polskiém.

(przedstawione Komitetowi Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego do rozpatrywania tychże urządzeń ustanowionemu)

przez Dr. Ignacego **Baranowskiego.**

III. Trzecią instancyę administracyi publiczno-lekarskiéj stanowi Inspektor Główny Służby Zdrowia, mający przy sobie Pomocnika i Radę Lekarską. Inspektor Główny Służby Zdrowia, mianowany przez Najjaśniejszego Pana na przedstawienie Namiestnika, jest stałym członkiem Kommissyi Rządo. Spraw Wewnętrznych i zarazem prezesem Rady lekarskiéj (Ustawa o Zarządzie Cyw. Lek. Służby art. 6 i 10). Wnosi on osobiście na posiedzeniach Kommissyi interesa tyczące się zarządu lekarskiego i wymagające kollegjalnego roztrząsania (art. 91).

Do zakresu czynności Głównego Inspektora Służby Zdrowia należą między innemi:

a) Pod względem naukowym:

1. Rozporządzenia tyczące się udoskonalenia sztuki lekarskiéj, oraz wprowadzenia w użycie i rozpowszechnienia wszystkich sposobów, które przez Radę lekarską za użyteczne przyznane zostaną.

2. Examina na stopnie lekarskie naukowe i administracyjne (obecnie przeniesione do obowiązków Akademji Medyko-Chirurgicznéj).

3. Wreszcie „interesa odnoszące się do organizacyi naukowo-lekarskiéj“ (art. 14).

b) Pod względem policyjno-lekarskim (artyk. 15). Jest on naczelną instancyą w najrozmaitszych kwestyach hygieny publicznéj, jak to już z tego wszystkiego, co poprzedza, wynika. Do niego między innemi obowiązkami należy:

4) Główny zarząd kwarantannami.

5) Upowszechnienie szczepienia ospy ochronnéj.

6) Nadzór nad lekarską służbą we wszystkich szpitalach cywilnych.

7) Wydawanie pozwolenia na wolną praktykę osobom, któreby z usposobienia swojego za ukwalifikowane do tego uznane zostały.

8) Roztrząsanie przedstawień o zakładaniu nowych aptek lub przeniesieniu już istniejących.

9) Nadzór nad rewizyą aptek.

10) Dozór nad składami materyałów aptecznych.

11) Nadzór nad wodami mineralnemi.

c) Pod względem urządzeń lekarskich.

12) Układanie i rozstrząsanie projektów o ulepszeniu służby lekarskiéj.

13) Rozpoznawanie przedstawień o zakładaniu szpitali.

14) Wybór i przedstawianie kandydatów do posad cywilno-lekarskich.

15) Przedstawianie do nagród urzędników lekarskich.

16) Pociąganie do odpowiedzialności wykraczających i opieszałych w służbie.

17) Udzielanie opinji o lekarzach i innych osobach do części lekarskiéj należących na żądanie władzy (tamże, art. 17).

Wszystkie sprawy załatwiają się w Zarządzie Głów. Inspek. Służby Zdrowia, bezpośrednio przez niego samego, lub za pośredniem zażądaniem opinji Rady Lekarskiéj zgodnie z obowiązkami tejże Rady (art. 18).

Inspektor Główny sam rozstrzyga, jakie kwestye mają być bezpośrednio w Zarządzie jego, a zatem bez współdziałania Rady lekarskiéj załatwiane, albowiem na każdéj expedycyi powinna być własnoręczna dekretacya Głównego Inspektora, a w razie nieobecności jego, Pomocnika, podług któréj interesa, albo oddawane są na rozpoznanie, albo też stosownie do dekretacyi w biórze załatwione zostają (Przepis porządku załatwiania interesów w zarządzie Głównym Inspektora Służby Zdrowia, § 4 i 5).

Interesa Zarządu Głównego Inspektora rozstrzyga:

1) Dyrektor Główny prezydujący w Kommissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych.

2) Kommissya na posiedzeniach w zwykłym porządku lub:

3) Nakoniec sam Główny Inspektor Służby Zdrowia (Ustawa o zarządzie cywilno-lekarskiéj służby 1840 roku art. 19 do 22).

Rada Lekarska pod prezydencyą Głównego Inspek. Służby Zdrowia, składa się oprócz pomocnika tegoż z 4ch etatowych członków lekarskich i z 1go Radcy farmaceutycznego, prócz tego ustanawiają się także w Radzie lekarskiéj i członkowie honorowi z grona lekarzy.

Członkowie Rady lekarskiéj tak etatowi jak honorowi mianowani są przez Radę Administracyjną na przedstawienie Dyrektora Głównego prezydującego w Kommissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych z jego własnego uznania, lub z wyboru Rady lekarskiéj (Ustawa i t. d. z r. 1840, art. 28 i 29).

Do obowiązków Rady lekarskiéj odnoszą się:

a) Pod względem naukowym (art. 32).

1) Examinowanie na stopnie naukowe i na posady cywilno-lekarskie.

2) Badania naukowe w kwestyach farmakologji, farmagnozyi, balneologii krajowéj i t. d.

3) Ułożenie dyspensatoryi i poprawienie takowych w miarę postępu nauki.

4) Statystyka lekarska i opisy topograficzne kraju.

b) Pod względem policyi lekarskiéj (art. 33).

5) Zgłębianie przyczyn miejscowych chorób.

6) Śledzenie przyczyn chorób zaraźliwych tak między ludźmi jako i zwierzętami domowemi w razie okazania się tychże.

7) Dochodzenie, w jakim stopniu mogą stać się szkodliwemi zdrowiu mieszkańców różne miejscowe wpływy.

8) Dawanie opinji pod względem dozwolenia wolnéj praktyki we wszystkich gałęziach sztuki lekarskiéj.

9) Układanie taxy aptekarskiéj.

10) Rozstrząsanie protokołów rewizyi aptek.

c. Pod względem lekarsko-sądowym (art. 34).

11) Dawanie opinji lekarskiéj w ostatniéj instancyi.

d) Pod względem służby lekarskiéj (art. 35).

12) Rozstrząsanie i przedstawianie projektów, mających na celu ulepszenie służby lekarskiéj.

13) Układanie instrukcyi dla urzędników cywilno-lekarskich.

14) Udzielanie opinji, co do wykroczeń i stopnia winy urzędników cywilno-lekarskich pod względem uchybienia prawidłom sztuki lekarskiéj.

Interesa do Rady lekarskiéj przychodzą przez Zarząd Inspektora Głów. Służby Zdrowia, do którego odnosić się mają wszelkie władze Królestwa Polskiego, w przypadkach wymagających poszukiwań lekarskiah lub opinji, (art. 44).

Prezydujący w Radzie lekarskiéj, to jest: Inspektor Główny Służby Zdrowia ustanawia porządek, według którego interesa mają być wnoszone pod rozstrząsanie Rady lekarskiéj i rozdziela czynności pomiędzy członków (art. 45).

Tak w treściwych rysach podane instytucye służby zdrowia pokazują nam, że budowa ich jest i misterna i pozory wszelkie składności po sobie mająca. I zdałoby się, że w obec nich ludziom bezpiecznie jest żyć, a jednak jeśli się powołamy na świadectwa, jakie 20 letnie istnienie tych urządzeń o owém bezpieczeństwie dało, znajdziemy, że to bezpieczeństwo jest więcéj niż wątpliwe, że raczéj niewątpliwém jest niebezpieczeństwo.

Wpatrując się bliżéj w budowę instytucji, dojrzemy bez trudu siedlisko złego; złe to leży w za słabych fundamentach i w przeciążeniu wierzchołka budowy. Owym fundamentem, od którego zawisła cała dzielność budowy są instancye najniższe, to są te instancye, które w najbliższém znajdują się zetknięciu ze sprawami szczegółowemi, ze sprawami, jak się te różnorodnie wśród rozmaitych miejscowych warunków wyrażają.

Od spoju w ich działaniu, spoju, który jednak niema krępować ruchliwości, zależy zaokrąglenie działań w jedną zgodną, niesprzeczającą się z sobą całość. Od zabezpieczonéj ruchliwości, takiéj jednak, iżby spoju nie naruszała, zależy energia, dosadność działań. Instancye te, te jedne, są kompetentne w rozwiązywaniu tysiącznych drobnych spraw, które tylko dla oka bliskiego nich są wyraźne i w wartości swéj względnéj ocenić się dają. Kompetencya więc w tych sprawach drobnych, miejscowych, im z konieczności pozostawioną być powinna. Przenoszenie kompetencyi z instancyi najniższych na wyższe, lub co gorzéj najwyższe u wierzchołka budowy hjerachicznéj postawione, to tyle, co odsuwanie wzroku od spraw tych, to zmniejszanie dla oka oceniającego je ich rozmiarów, to poddawanie spraw tych pod miarę ogólną, odsuwanie ich od skali miejscowéj, która jedna w mierzeniu ich względnéj wartości jest słuszna.

Badającemu z wysokości tè sprawy poziomu, wszystkie one, prawem fizycznem patrzenia, za drobne się wydają lub nikną.

Otoż unieważnienie, lub co najmniéj wielkie ograniczenie instancyi najniższych, wielkie odcięcie ich od niekrępowanéj działalności i przeniesienie téj ujętéj im swobody działania na władzę zwierzchności, oto treść i istota złego.

A jeszcze niedość na tem: Instancye te najniższe jeszcze drugostronnie są skrępowane w działaniu, ta bowiem część ich działalności, która im niezostała odjętą na rzecz władzy lekarskiéj najwyższéj, ta przez wadliwe spojenie instancyi lekarskich z rownoległemi im władzami administracyjnemi, przez te ostatnie i na rzecz tych ostatnich pochłonioną została. Instancye lekarskie naj-

nizsze zamiast działania zgodnie z rownoległemi im instancyami administracyjnemi, działać są dziś zmuszone zależnie od tych ostatnich.

Przychodzi nakoniec w pomoc złemu wielka nieokreśloność zadań, tém uciążliwsza, że w parze ze skrępowaniem idąca.

Co do lekarzy miejskich i powiatowych, w włożonych na nich obowiązkach uderza:

1. Wielki nawał prac i różnorodność tychże; mają oni bowiem wykonywać wszystkie najważniejsze dochodzenia na miejscu (lekarz powiatowy zaś na różnych miejscach całego powiatu), w celu wykrywania przyczyny złego w warunkach zdrowia powszechnego. Mają oni włożone na siebie czynności wymagające wielostronnego wykształcenia i których nawałowi zaledwo ciała zbiorowe mogłyby podołać. Do wielorakich czynności przychodzi jeszcze obowiązek leczenia chorych wojskowych, gdzie niema lekarza wojskowego i chorych więźniów, gdzie niema lekarza więziennego.

2. Nieokreśloność stanowiska w obec zadań i ścieśnienie w stosunku do władz, co jedno i drugie sprawia, że działanie urzędnika lekarskiego, co najwyżéj bywa symptomatyczne, zwrócone ku naglącym i gwałtownym potrzebom. Nieokreśloność stanowiska lekarza rządowego wobec zadań policyi lekarskiéj polega z jednéj strony na samém brzmieniu instrukcyi, a z drugiéj strony na tém, że wobec tak ważnych zadań postawiony jest sam, bez pomocy znawców (inżynierów, budowniczych, chemików i t. d., i t. d.), owszem takowych częstokroć musi kontrolować (*np.* przy dozorze nad kanałami, domami nowo-zbudowanemi i t. d.). (Patrz Instr. dla lekarzy

miejskich, str. 7, 9 i t. d. Instrukcya dla lekarzy obwodowych, str. 29—31 i t. d.)

Stanowisko względem władzy wyższéj lekarskiéj redukuje się do ciągłego raportowania i zapytywania o zdanie, z daną sobie możnością działania tylko tymczasowego, co musi mieć częstokroć ten skutek, że ostateczna decyzya, co do postąpienia, nadchodzi wtedy, gdy potrzeba już minęła.

Stanowisko wreszcie względem władz administracyjnych tém się cechuje, że władze te w brew zdaniu lekarza mogą rozstrzygać w kwestyach policyjno-lekarskich spornych między urzędnikami lekarskimi i administracyjnymi.

A z tego wszystkiego wypływa, przy wielkim zachodzie, działalność lekarzy rządowych prawie żadna, tak, że złe złém pozostaje i jeszcze bardziéj narasta.

Przy wielkim nawale czynności, którym wszystkim zadość uczynić lekarz nie może, a z których z powodu swego stanowiska względem władz nie jest zawsze w stanie podnosić najważniejsze, lekarz zredukowany jest do chwytania się nieraz drobnych tylko szczegółów swego zadania, często z pobudek li tylko przypadkowych.

Z mnóstwa szczegółów na działanie lekarzowi pierwszéj instancyi przez instrukcyą rządową wyznaczonych i przez też samą instrukcyą na wpół lub całkiem na korzyść innych władz mu odjętych, pomijamy te, które nie należą do zakresu lekarza, które go czynią sędzią spraw do osądzenia technicznych i wielorakich wiadomości wymagających; a podejmiemy tylko niektóre z tych, które pośrednio lub bezpośrednio ze specyalnością lekarza się wiążą.

Otoż jedna z tych spraw, która bardziéj niż inne w atrybucyach jego, bo bardziéj niż inne w granicach znawstwa jego leży, to jest kontrola aptek najmniéj mu jest powierzoną na zupełną działalność. Wprawdzie powiedziano jest w instrukcyach, iż lekarz rządowy ma doglądać aptek, ale właściwe ścisłe kontrolowanie takowych (rewizya), w całém Królestwie może się odbywać tylko na polecenie Inspektora Głównego Służby Zdrowia. (Instrukcya dla Inspektora Guber. Lek. str. 31. Instrukcya dla lekarza obwodowego, str. 35, urządzenie służby policyjno-lekarskiéj, z r. 1842. str. 13).

Co do szpitali attrybucya lekarza pierwszéj instancyi ogranicza się do kontrolowania: czy instrukcye Rady Głównéj Opiekuńczéj Zakład. Dobroczynnych są wykonywane? (Instr. dla lekarza obwodowego, str. 41).

Co do więzień i aresztów, przepis Instrukcyi jest jeden z najelastyczniejszych i bezwład lekarza powiatowego najwięcéj przedstawiający. Instrukcya bowiem opiewa, że lekarz „po zniesieniu się z właściwą zwierzchnością miejscową“ może zwiedzać więzienia i miejsca aresztów, a dostrzegłszy szczególniéj ważne niedogodności pod względem policyjno-lekarskim, powinien o takowych wprost donieść nietylko urzędowi lekarskiemu, lecz oraz Insp. Głów. Służby Zdrowia. (Instr. dla lek. obwodowego, str. 41—43).

Wobec naglących potrzeb (przy wybuchu epidemji i t. p.) lekarz powiatowy zostawiony jest prawie bez środków, rozporządza prawie tylko sobą, nie ma do pomocy znawców i może do pomocy wezwać tylko siły obce zadaniu, to jest urzędników administracyjnych. Jednak i ta pomoc niebiegłych i obcych zadaniu jest wątpliwa, albowiem ilość i jakość téj pomocy zależną jest

od ich uznania. Ustawa przewiduje sprzeczność urzędników lekarskich i urzędników administracyjnych. Decyzya władz administracyjnych (Rządu Guber., Naczelnika powiatu), choćby uznana przez kompetentnego (to jest lekarza) za szkodliwą zdrowiu ogólnemu, wchodzi w wykonanie i obowiązuje, dopóki Inspektor Główny na mocy raportu otrzymanego od podwładnego Urzędu nie spowoduje na drodze właściwéj, zmiany takowego rozporządzenia (patrz urządzenie służby policyjno-lekarskiéj, str. 24 do 27). To samo dotyczy stosunku lekarza powiatowego do Naczelnika powiatu (tamże str. 43).

Nielepiéj rzecz się ma z urzędami lekarskiemi, choć te już hjerarchicznie wyżéj są postawione. Attrybucye przyznane im, więcéj im są dane na skrępowanie instancyi niższych, niż na ich (to jest urzędów) bezpośrednią działalność.

Tak jak urzędnikowi najniższemu lekarskiemu jednemu powierzone są prace wielorakich kwalifikacyi wymagające, przez niego jednego objąć się nie dające, tak też urzędowi lekarskiemu te same wielorakie, i poza granice znawstwa lekarza wychodzące prace w udziale przypadły, i urząd lekarski na zasadzie składu swego nie wiele więcéj może w tych pracach mu poleconych nad to, co lekarz pierwszéj instancyi, chociaż większa możność z konieczności mu się należała, przez wzgląd na większy obszar działania. W skład urzędu lekarskiego wchodzi prócz lekarzy, formaceuta i weterynarz; inżynierów, budowniczych i innych techników i tutaj do czynności nie powołują.

Samoistna działalność urzędów lekarskich ogranicza się do następujących punktów:

1) Wprowadzenie w użycie środków lekarskich przez Radę lekarską za użyteczne uznanych.

2) Sprawdzanie rachunków aptecznych.

3) Cenzura artykułów lekarskich w pismach peryodycznych.

4) Przeznaczanie akuszerek i felczerów.

5) Wydawanie świadectw dla otrzymania pensyi emerytalnéj.

Te są bowiem interesa, które (i to co do 5go nie w zupełności) załatwiają ostatecznie urzędy lekarskie bez wszelkiego udziału Rządu Gubernialnego (urządzenie służby policyjno-lekarskiéj z r. 1842, str. 13 do 15téj). Interesa te ze wszystkich zadań na lekarza publicznego włożonych są, jakby z umysłu, najpodrzędniejsze i granice działalności bezpośredniéj urzędu niewiele poza zero rozszerzają.

Jeżeli po Guberniach Królestwa Polskiego Inspektor Główny w największéj liczbie przypadków zastrzegł sobie prawo decydowania i decyduje, choćby po fakcie, to w mieście Warszawie rozstrzyga on w niemal wszystkich, nawet drobiazgowych sprawach, a urzędnicy lekarscy miasta Warszawy są prawie tylko wykonawcami jego poleceń.

RADA LEKARSKA.

a. W kwestyach naukowych jest ostatecznie kompetentną; zakres tych działań jednakże od czasu założenia w Warszawie Akademji Medyko Chirurgicznéj znacznie został uszczuplony, do téj ostatniéj bowiem przeniesione zostały wszelkie examina. Z liczby też zadań tak zwanych naukowych, włożonych na Inspektora Głów. Służby Zdrowia pod względem „interesów odnoszących się do

organizacyi naukowo-lekarskiéj“ (ustawa o zarządzie cywil. lek. służby z r. 1840, art. 14) odpadło wprawdzie zawiadywanie Szkołą farmaceutyczną, która wcielona została do Akad. Medyko-Chirurgicznéj, ale z drugiéj strony dotychczas zostają pod przewodnictwem Głów. Insp. Służby Zdrowia: szkoła felczerów i szkoła Weterynarzy, chociaż właściwie stosowniéj by było je oddać pod zwierzchnictwo akademji.

Również wszelkie kwestye farmakologji, farmakognozji, balneologji i t. d. (artyk. 32, d. c. 7) przechodzą możność administracyi lekarskiéj i powinnyby być potostawione ciałom naukowym i nauczającym lekarskim.

b. W kwestyach sądowo-lekarskich, Rada lekarska jest najwyższą opiniującą instancyą.

c. W kwestyach policyjno-lekarskich i służby lekarskiéj jest ona tylko ciałem doradczém udzielającém opinią tam, gdzie takowéj potrzebę uzna Insp. Główny, który nadto jako prezydujący w Radzie porządek obrad stanowi (Ustawa o zarządzie służby Cywil. lekar. z r. 1840, art. 18, 44, 45. Przepis porządku, załatwianie interesów w Zarządzie Insp. Głów. Służby Zdrowia, § 4 i 5).

Wyliczenie przedmiotów podchodzić mogących pod opinią Rady lekarskiéj obejmuje niemal wszystkie ważniejsze kwestye hygieny publicznéj (Ustawa i t. d. art. 33), które jednakże w rzeczywistości podchodzą pod opinią téj Rady, jak już powiedzieliśmy, o tyle tylko, o ile Główny Inspektor uzna to za stosowne. Granice więc działań Rady lekarskiéj nie są ścisłe, są albo szersze, albo też sprowadzone być mogą do zakresu bardzo ciasnego, według uznania Insp. Głównego, tak, że w ocenia-

niu instytucyi lekarskich z tém ciałem, choć poważném i składem swoim i zadaniami, jakieby podjąć mogło, liczyć się jako z ważną częścią składową tych instytucyi, nie można. Cała powaga i waga tego ciała idzie tylko na zmnożenie ciężaru stanowiska Insp. Głównego, z uszczerbkiem sił samejże instytucyi, słabéj niejednostajnym i nieodpowiednim rozkładem sił, słabéj ciężarem wielkim z góry na niéj ciążącym.

Inspektor Główny jest prezesem Rady lekarskiéj, stanowi porządek dzienny spraw, wyrzeka o przedmiocie narad, (art. 45) odgradza Radę od wszelkich innych Władz lekarskich i administracyjnych, które z Radą wejść mogą w zetknięcie, tylko za pośrednictwem Insp. Głównego (art. 44) i tylko o tyle, o ile ten im tę drogę otworem zostawił.

Owoce prac zadanych przez Insp. Głównego Radzie Lekarskiéj, choćby do życia odnośne, w życie wejść, bytu danego w formie przepisów, postanowień rządowych mieć nie mogą, jak tylko w granicach uznania Inspektora Głównego, który o tyle je spożytkować może, o ile je chce spożytkować, bo jako pośrednik między Radą lekarską, a Kommissyą Spraw Wewnęt. i jako ze swéj ręki decyzye Rady lekarskiej, Dyrektorowi Głównemu, lub Kommissyi Rządowéj przedstawiający, może te decyzye dowolnie zmienić lub unieważnić, (art. 9).

Interesa dotyczące zdrowia publicznego całego kraju, wszystkie prawie zlewają się po ostateczną decyzyą w biurze Głównego Inspektora Służby Zdrowia, wszystkie prawie tam po ostateczną decyzyą się schodzą, jakto jest widoczne z poprzedzającego szczegółowego wyłuszczenia.

Otoż z summy téj ogólnéj interesów zdrowia powszechnego

1) Część jednę rozstrzyga na własną rękę sam Insp. Główny.

2) Część zaś, albo Dyrektor Główny Prezydujący albo Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych, obie te zaś władze na przedstawienie osobiste Inspektora Głównego. (Ustawa i t. d. art. 19 — 22).

Ale i w tych ostatnich razach decyzya zwykle w gruncie zawisła od Inspektora Głównego, bo ten powagą swego zdania kompetentnego musi przeważać zdania osób niespecyalnych.

W kwestyach dyscyplinarnych lekarskich uderza władza nieograniczona Inspektora Głównego, który i kandydatów na posady cywilno-lekarskie wybiera, i do nagród przedstawia, i do odpowiedzialności wykraczających, lub opieszałych w służbie pociąga, i o lekarzach, lub o innych osobach do służby lekarskiej należących opinią udziela. (Ustawa i t. d. z roku 1840, art. 17). Szczegółowe określenie przepisów téj rubryki odbija od nieokreśloności innych przepisów, a atrybucye władz podrzędnych lekarskich w niczém nie uszczuplają pod tym względem dyskrecyonalnéj władzy Inspektora Głównego.

Podnosimy tu jeszcze sprawę szczegółową, sprawę topografji lekarskiéj. (Patrz Instrukcya dla lek. obwod. str. 3—7, Instr. dla Inspektora Gub. str. 9. Ustawa i t. d. z r. 1840, art. 32, lit. H.)

Topografja lekarska z zadań włożonych na lekarza rządowego, tém jest ważną i tém najważniejszą, że w niéj wyczytuje się obraz warunków zdrowia kraju i pojedyńczych jego miejscowości, że z niéj wywnioskowuje

się całość potrzeb zdrowia ogólnego kraju, a tém samém całość i szczegół każdy zadań służby zdrowia odnośnie do pojedyńczych lokalności i całego kraju.

Otóż topografja lekarska kraju naszego przy obecnym biegu służby i działań lekarskich jest niemożliwą. Niemożliwość tę widzi się z owoców prac administracy lekarskiéj od czasu jéj ustanowienia. Dotąd bowiem 20 lat czynności téj administracyi nic nie przysporzyły znajomości kraju i jego potrzeb, i prócz opisu topograficzno-lekarskiego powiatu Czerskiego przez Kazimierza Wroczyńskiego (ogłoszonego w roku 1843 i 1844, w tomie X. tym str. 26—81, i tomie XII, str. 161—195 Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego), nie mamy ani jednego raportu ujawnionego, tém bardziéj niemamy lepszego znawstwa warunków zdrowia kraju. Z drugiéj strony niemożność ta układania topografji i statystyki lekarskiéj kraju, usprawiedliwia się doskonale warunkami, pod jakiemi ta część pracy urzędników lekarskich dziać się ma: Lekarz powiatowy, na którym ciąży obowiązek zbierania dat szczegółów i summowania ich w obraz miejscowości, do zbierania takowych niema i mieć nie może, sam przez się, dosyć wielostronnego znawstwa technicznych szczegółów, które tylko ciało z wielu specyalnie i w różnych kierunkach uzdolnionych ludzi (geologów, naturalissów, inżynierów, chemików, przemysłowców i t. d.) wyrazić w osobie może; więc jako niebędący naraz inżynierem, architektą, technikiem i t. d. i sam własnym siłom, bez pomocy odpowiedniéj, zostawiony, zadaniu temu najważniejszemu sprostać nie może. Wszędzie, gdzie układanie topografji lekarskiéj skutecznie podjęte zostało, miało to miejsce przez powierzenie

téj czynności władzom złożonym z ludzi rozmaitych specyalności.

A dla lekarza powiatowego ten ciężar z istoty swojéj przechodzący jego siły, tém niemożliwszy jest do dźwignięcia, ile że topografja lekarska to nie jedyne zadanie, to jedno z wielu zadań i jedno wśród wielu naglejszych, nagłością swoją od prac topograficznych go odrywających. Przy rozproszeniu działań lekarza powiatu, w jakie go rzuca wielość i różnorodność zadań, potrzebą chwili wywoływanych, jakoto: sądowych, policyjnych bieżących i t. d. utrudnionych jeszcze nieokreślonością granic samoistnéj działalności i zawisłością kroku każdego, już to od instancyi wyższych lekarskich, już to od władz administracyjnych miejscowych, nie dziwne jest, bo nieuniknione i konieczne zaniedbanie pracy lekarza rządowego, która z przyniesieniem lepszéj znajomości warunków zdrowia obecnych, ma lepszą przyszłość tym warunkom zdrowia zapewnić, która zatem jest placą dla przyszłości, a tém samém mniéj naglącą.

Wszelkie prace topograficzno-lekarskie, podejmowane czy to przez Urzędy lekarskie, czyteż przez Inspektora Głównego, wprost już żadne być muszą, przy braku zupełnym materyałów do téj pracy, które tylko przez lekarzy najniższéj instancyi podane być mogą wyższéj instancyi do zesummowania i urobienia w całość. Więc i to niedziwne, bo nieuniknione i konieczne, że dotąd żadnéj statystyki, ani topografji kraju pod względem lekarskim nie mamy.

Wreszcie, co się tyczy stosunku urzędników lekarskich do władz wykonawczych, to z tego cośmy dotąd przedstawili, pokazuje się, że zamiast ciał złożonych ze

znawców, któreby swe opinie przez znawcę kommunikowały władzom administracyjnym dla wykonania, są tylko urzędnicy lekarscy, których przedstawienia mogą być uwzględnione lub nie.

Nadto z powyższego wyłożenia atrybucyi władz policyjno-lekarskich, ich stosunku między sobą, tudzież stosunku do władz administracyjnych, pokazuje się, że cała czynność administracyi lekarskiéj w kwestyach policyjno-lekarskich zawisła treścią swoją:

1) z jednéj strony od decyzyi Inspektora Głównego Służby Zdrowia, któremu przysłuża prawo decydowania nieodwołalnie w kwestyach nawet lokalnych, nawet najbardziéj szczegółowych, który więc interesa hygieny publicznéj całego kraju, nawet najszczegółowsze wzrokiem obejmować winien;

2) z drugiéj strony od decyzyi władz administracyjnych w pewnych granicach stanowczo rozstrzygających, choć niekompetentnych, i to tak dalece niekompetentnych, iż sama Instrukcya, przewiduje jako możliwość kollizyą zdania urzędnika lekarskiego (kompetentnego) z władzą administracyjną (niekompetentną) i decyzyą władzy administracyjnéj w wykonaniu szkodliwą dla zdrowia ogólnego (patrz: Urządzenie służby policyjno-lekarskiéj w Guberniach Królestwa Polskiego z roku 1842, str. 25 — 27 i 43 do 45). Przewidywanie to, będące ciężką krytyką instytucyi, powoduje prawodawcę do dopuszczenia pośrednictwa Inspektora Głównego w razach takiéj kollizyi (Urządzenie służby policyjno-lekarskiéj w Guberniach Królestwa Polskiego z roku 1842, str. 27 i 45). Pośrednictwo to jednak, na drodze, na któréj przyjść może, przychodzi za późno, ażeby zapobiedz złym

skutkom, wynikającym z nieodpowiednich rozporządzeń władz administracyjnych, a znaczenie takiego pośrednictwa, gdzie ono staje po stronie opinji przez lekarza wypowiedzianéj, a przez władzę administracyjną nieuznanéj, jest żadném w obec interesów pokrzywdzonych i wartość ma tylko dla lekarza, którego opinji słuszność jest wyrządzona.

SPRAWOZDANIE LEKARSKIE Z CZYNNOŚCI

Szpitala Sgo Ducha

PP. MARCINKANEK ZA ROK 1860.

ODDZIAŁ GORĄCZKOWYCH KOBIET.

Dr. Kwaśniewski.

Rok upłyniony, co do liczby chorych stosunkowo uboższy, natomiast w szczegółowe wypadki, ciekawe pod względem patologicznym, obfitszym był, jak lat ostatnio ubiegłych.

Z chorób epidemicznych, kilka wypadków durzycy i dwa ospy u osób dorosłych, w dzieciństwie krowianką szczepionych, szczęśliwie się zakończyły. Z pomiędzy chorób najczęściéj po szpitalach wydarzających się, jak Gastritis, Febris intermittens, Rheumatismus, Bronchitis, Catarrhus pulmonum, Tuberculosis et Diarrhöea, których jednak przebieg i leczenie nic szczegółowego nie przedstawia, jako takie pominę.

Z chorób zapalnych, najczęściéj zajętemi były płuca, już jako pojedyncze, samoistne zapalenie płuc, już też z zajęciem opłucnéj połączone, w których wewnątrz winian antymonu w większych dawkach po dwa lub trzy grana na dobę, nadto octan morfiny w rozczynie wodnym (Gr. 5 na 4 unc. wody) na ukojenie bolu i zmiejszenie kaszlu, z dobrym skutkiem podawane były. Zewnętrznie na miejsce cierpiące, bańki, wezykatorye, wcieranie maści z sublimatu, lub połączonéj z wodojodanem potażu, osobliwie w razach, w których opłucna zajętą była, wessanie wypocin w większéj połowie wypadków zupełne powodowało. Unikałem zawsze krwi upustu, mając na uwadze, że przez takowy, tylko chwilową ulgę choremu przy-

noszę, ułatwiając krążenie krwi mechanicznie, bynajmniéj zaś sprawy zapalnéj w przebiegu swym nie przerywam, a w skutkach powoduje długą rekonwalesencyją lub bez-albo wodokrwistość.

Między wieloma najważniejsze wypadki przytoczę: Salomea Bielanowska, lat 45 licząca, wyrobnica, wątłéj budowy ciała, w szóstym dniu choroby, przybyła do Szpitala Sgo Ducha, to jest: dnia 27go Listopada, i przedstawiła stan następujący:

Skóra sucha, ciepłoty podwyższonéj, język czerwony, suchy, bolesność brzucha, osobliwie w okolicy żołądka i kiszki ślepéj, pragnienie podwyższone, kłucie pod łopatką prawą, przysłuch w tém miejscu wskazał brak szmerów oddechowych, trzeszczenie wilgotne (crepitatio) i głos beczący (aegophonia), pukanie dawało odgłos tępy, stłumiony, puls 112, miękki, stolca od dni trzech nie oddawała. Mocz oddziaływał kwaśno, ciężar gatunkowy 21, chlorki rozlewają się, barwiki mianowicie urodyna i uroxantyna powiększone. Zalecilem do wewnątrz Ol. Ricini unc. 1 na unc. V naparu siemienia lnianego z 2 granami winniku antymonu. Zewnętrznie pod łopatkę 15 baniek, za napój siemie lniane.

Dnia następnego zastałem zwolnienie przypadów podmiotowych, mianowicie: oddech cokolwiek swobodniejszy, bezdech zmniejszony, kaszel jednak męczący, odpluwanie trudne śluzu zbitego, krwi prążkami przepełnionego, nie ustąpiło, trzeszczenie toż w płucu i głos beczący utrzymują się, język wilgotny, pragnienie zmniejszone. Lekarstwo daléj brać i przystawienie wezykatoryi na łopatkę poleciłem.

Dnia 29go Listopada. Przypadłości piersiowe w swéj mocy pozostały, chora niespokojna, silnym kaszlem trapiona, odpluwanie trudne, plwociny mocniéj krwią zabarwione, puls 124 mały, miękki; do powyższych środków, wewnętrz zapisałem 3 proszki po $^1/_{12}$ grana octanu morfiny, miejsce po wezykatoryi maścią z pryszczawek drażnić poleciłem.

Dnia 30 Listopada, oddech cokolwiek swobodniejszy i w nocy kaszel nie tak męczył chorą, trzeszczenie i głos beczą-

cy utrzymują się, tętno sprychowe 104 miękkie; leki powtórzono.

Dnia 1go Grudnia, wyraz twarzy choréj swobodniejszy, oddech wolny, kaszel znacznie się zmniejszył, plwociny krwią mniéj zabarwione, oddech pęcherzykowy jakby zdaleka, wgłębi słychać, trzeszczenie zmniejszone, podobnie i głos beczący, tętno 96 uderzeń; a że od dwóch dni stolca nie oddawała, prócz powyżéj używanych środków, oleju kleszczowiny uncyją zapisałem.

Dnia 2go Grudnia, stan choréj widocznie pod każdym względem polepszył się, bezdech zupełnie ustąpił, kaszel słaby, rzadko przychodzi, odpluwanie łatwe plwocin rdzawych, trzeszczenie zupełnie znikło, głos tylko beczący pozostał, język wilgotny, pragnienie zmniejszone, nawet chora upomina się o pożywienie, środki te same pozostały.

Nie zmieniając lekarstwa, tylko zagojenie ran po wezykatoryi polecíwszy, stan choréj z każdym dniem widocznie polepszał się, tak, że w dniu 24 Grudnia jako zupełnie zdrowa, wypisaną została.

Wypadek bardzo ciężki zapalenia płuc i opłucnéj (pleuropneumonia), przedstawiła Katarzyna Roszkowska lat 60 licząca, wyrobnica, przybyła do Szpitala dnia 4 Kwietnia r. b.

Już przed 10 dniami, po przepędzeniu nocy na dworze, uczuła kłucie pod obydwiema łopatkami, które jéj nie pozwalało głębszego oddechu, a użycie środków domowych żadnéj ulgi nieprzynosiło. Twarz rumiana potem okryta, ciało rozpalone, język suchy czerwony, kaszel ciągły, odpluwanie dosyć obfite śluzu zbitego, ciągłego, ze znaczną ilością krwi pomięszanego. Przysłuch wykazał trzeszczenie pod obydwiema łopatkami i głos beczący, nadto w témże miejscu, tarcie opłucnéj znaczne (affrictus pleuriticus), szmery oddechowe zupełnie znikły, tętno sprychowe 140 dosyć pełne, miękkie, chora na żadnym boku leżeć nie może, siedzące położenie jest jéj najdogodniejszém, brak zupełny apetytu, pragnienie zwiększone, stolce wodniste często oddaje. Zaleciłem bańki na podżebrza z powodu bolesności brzucha, wezykatoryję na łopatki obszer-

ne. Do wewnątrz: Emuls. Canab. unc. VI c. Tartar. stib. Gr. 1. Kataplazmy na brzuch, a ślazu odwar za napój.

Dnia 5go Kwietnia, stan choréj w niczém się nie zmienił co do przypadów piersiowych, rozwolnienie jest tylko częstszém, leki też same.

Dnia 6go Kwietnia, trzeszczenie w obydwóch płucach z tarciem opłucnéj w całéj swéj mocy trwa, bezdech silny, złączony z kaszlem nieustającym i plwocinami krwistemi, tętno 132 małe, miękkie, stolec pod siebie oddaje; leki też same, poleciłem wcieranie na łopatki sublimatu dr. I na unc. I tłuszczu, co 2 godziny wielkości orzecha tureckiego na jedną stronę, lewatywa z krochmalu i kataplazm.

Dnia 7go Kwietnia. W nocy chora bredziła, niespokojna, kaszlem i rozwolnieniem męczona, oddech ciężki chrapiący, trzeszczenie i głos beczący, nadto tarcie utrzymują się, plwociny krwiste z trudnością odrywają się, tętno 132 nitkowate. Zaleciłem Infu. Ipecacua. ex gr. VI, pti. un. VI, Morph. acetici Gr. s. S. Co 2 godz. łyżkę, wcierania powtórzono, podobnie kataplazmy i Clysma ex amylo.

Dnia 8go kwietnia. Chora noc cokolwiek spokojniéj przepędziła, przesypiała się, tarcie nie tak mocne, kaszel mniéj częsty, odpluwanie łatwiejsze, trzeszczenie słabsze, głos beczący utrzymuje się, język wilgotny, pragnienie zmniejszone, tętno 124, rozwolnienie trwa wodniste, smierdzące, leki też same pozostawiłem.

Dnia 9go Kwietnia. Stan choroby w ogóle pomyślniejszy, mianowicie tarcie znakomicie mniejsze, oddech pęcherzykowy przebija, bezdech téż i kaszel nie tak męczące, tętno 112 silniejsze; środki używane powtórzyłem, wcierać zaś maści z sublimatu zaniechałem, już że wybujałość nadrostu była znaczną, już téż, że stan płuc znakomicie się pol pszył.

Od téj chwili stan choréj codziennie widocznie był pomyślniejszym, wessanie wypocin postępowało, rozwolnienie ustawało i siły przybywały, i jako zupełnie zdrowa byłaby wczesniéj opuściła Szpital, gdybyśmy nie czekali na zupełne wygojenie ran, po wcieraniu sublimatu pozostałych; dopiero w dniu 28 Kwietnia jako zdrową wypisałem.

Gościec stawowy ostry (Rheumatismus articulorum acutus) u Franciszki Gładkiewicz, przybyłéj dnia 3 Października, przedstawia nam wypadek dosyć ciężki w swoim rodzaju. Chora uskarzała się na bole silne we wszystkich stawach, osobliwie jednak w ramionach, które nie dozwalają najmniejszego ruchu; przy dokładném obejrzeniu i obmacaniu, lekkie obrzmienie, a ból wzrastający towarzyszy. Ciała ciepłota w ogóle podwyższona, język suchy, czerwony, żadnego apetytu, pragnienie zwiększone, brzuch w okolicy kiszki ślepéj bolesny, gdzie są nieczystości nagromadzone; tętno sprychowe 124, dosyć pełne, płuca zdrowe, serce w wymiarach bardzo mało powiększone, tony jego osobliwie drugi rozlane. Mocz oddziaływa słabo alkalicznie, chlorki dobrze się skupiają, siarkany powiększone, w moczu osad dosyć znaczny, a rozebrany chemicznie wskazał w większéj ilości moczan amonii. Zaleciłem Ol. Ricini unc. 1, nadto sulph. Chinini scrup. I, na 4 un. wody et Acid. sulph. q. s. co miała na dwa razy użyć, stawy zaś wymoczem jodowym smarować.

Dnia 3go Października. Stan choréj nie polepszył się, środki też same powtórzono.

Dnia 4go Października. Bole w stawach zmniejszone, dozwoliły choréj przesypiać się w nocy, ruch dotąd niemożebny, osobliwie w barku prawym, leki też same.

Przez pięć dni następne, bole coraz mniejszemi i ruch swobodniejszym się stawał, w szóstym dniu jednak, z niewiadoméj przyczyny, bole pierwotne znacznie się spotęgowały z większém obrzmieniem stawów połączone. Przepisałem siarczan chiny dr. semis w rozczynie 5 un., który co 2 godziny po łyżce używać poleciłem, i wcieranie wymoczem jodowym powtórzyłem, skutek był jak najlepszy, gdyż zaraz w trzecim dniu bole zmniejszały, następnie też używając w mniejszych dawkach chininę, w 17 dniu takowe zupełnie ustały; wspomnieć tu wypada, że przy drugim ataku gośćca, osierdzie było znaczniéj powiększone, jak o tém przy perkussyi z Kol. Wrotnowskim dowodnie przekonaliśmy się.

Chora ta po przebytéj chorobie, jako rekonwalescentka, pozostawała w Szpitalu, i wśrod tego to czasu dostała regu-

larności, która z niewiadomej przyczyny, przeszła w krwotok maciczny nadzwyczaj gwałtowny, któremu nudności, wymioty, a nawet mdłości towarzyszyły. Użycie odwaru ex Secal. cornut: (dr. II ad Coll. unc. VI) cum Elix. acid. Halleri drach I. pożądanego skutku nie sprowadziło, dopiero Liq. sesquichlorati ferri (dr. I, na unc. V) i przestrzykiwania ałunem w roczynie słabym, w trzech dniach krwotok zupełnie wstrzymały. W skutek tak gwałtownéj i znacznéj utraty krwi, chora znacznie pobladła i na siłach opadła, użycie jednak dłuższe przetworów żelaza i siły przywróciło i ciału czerstwości nadało; jako zupełnie zdrową wypisałem ze Szpitala na dniu 21 Grudnia.

Róża (*Erysipelas*), po większéj części na twarzy i nogach wydarzająca się, wewnętrznie tylko środkami przeczyszczającemi leczoną była, zewnętrznie zaś wymoczem jodowym dwa lub trzy razy dniem część zajętą smarować zalecałem, dopóki pogarbienie skóry nie następowało. Uwagę tu jednak robię, o któréj już w roku zeszłym wspomniałem, że ile kroć razy użytym był wymocz jodowy u osób wątłych, osłabionych, czy to poprzednio odbytemi chorobami lub niedostatkiem w życiu, zawsze kończyła się róża ropniami, przez długi czas zagoić się niedającemi, w takich więc razach, wolałem użyć albo Ol. Camphoratum, albo też część zajętą sucho, obwinąwszy watą utrzymywać.

Bezwład i porażenie (Paralysis et Paresis) leczonemi były wewnętrznie, stosownie do przyczyny, po większéj części albo pobudzającemi i wzmacniającemi środkami, mianowicie chiną i żelazem, lub wessanie ułatwiającemi, to jest jodyną, zewnętrznie zaś prądu elektrycznego z Kol. Wrotnowskim używaliśmy; w niektórych razach, osobliwie w swieżych wypadkach, skutek był bardzo pomyślny, gdyż władza w odnogach powracała.

Nerwobole (Neuralgiae) szczególniéj twarzowy i kulszowy wielce w niektórych razach usmierzały się, w innych zupełnie ustawały, gdzie używałem wstrzykiwań podskórnych zapomocą strzykawki przez p. Pravaża wynalezionéj, a przez pana Aleksandra Wood w podobnych razach skutecznie

używanéj, wstrzykiwania te robiłem z siarczanu Atropiny, biorąc stosunek, iżby dwa grana takowéj rozpuszczonemi były w 100 kroplach wody; na raz jeden wkraplałem po cztery krople; jeśli bole nie ustawały i w swéj sile trwały, zwiększałem ilość do 7 najwięcéj 8 kropli. I tu używałem prądu elektrycznego, któren szczególniéj w zastarzałych wypadkach skutecznie działał. Jeśli bole gwałtownemi były i choréj snu niedozwalały, użycie Octanu morfiny pół grana na dobę, tę przykrość usuwały.

W końcu wypada mi wspomnieć o wypadku nieszczęśliwym, śmiercią zakończonym, z otrucia gazem kwasem węglowym (Intoxicatio c. acido subcarbonico) który się wydarzył w dniu 26 Grudnia, na Katarzynie Mańkowskiéj, 34 lat mającéj, żonie stróża kamienicznego, który podobnie otruty natychmiast życie utracił. Z chwilą przybycia choréj do Szpitala, podano środek wymiotny i bańki na krzyż przystawić polecono; dnia następnego, zapisałem Liq. amonii caustici gutt. 50 w pięciu uncyach wody rozpuszczonéj, okłady z zimnéj wody na głowę, i cztery pijawki do nosa; w dniu trzecim oprócz powyższego środka, zalecono magnezią paloną po łyżeczce od kawy i kwasy mineralne w napoju, wszystko jednak bezskutecznie; czwartego dnia z rana, wśród ciężkiego i głośnego charczenia i toczenia w dużéj ilości piany z ust chora życie zakończyła.

Oddział Kobiet Chirurgicznych.

Dr. Wrotnowski.

Największą liczbę łóżek zajmowały chore noszące wrzody (Ulcera) na nogach; przebieg takowych, jakkolwiek od gatunku ran zależący, po większéj części bardzo był chronicznym, najpospoliciéj napotykany u skrofulicznych, u których jednocześnie ze środkami zewnętrznemi, należało wpływać na pomyślną zmianę mieszaniny krwi (dyscrasia sanguinis scrophulosa). Do utrudniania i odwlekania kuracyi przyczyniała się również dość często, jako komplikacya, róża. Razy kilka zajmowała znaczne przestrzenie, żadnéj jednak śmiertelności nie była powodem.

Następnie co do liczby, idą obrażenia zewnętrzne i potłuczenia przypadkowo nabyte; okłady z zimnéj wody, a w razach gwałtowniejszych połączone z odciągnieniem krwi miejscowém, stanowiły po największéj części kuracyę.

Wspomnieliśmy powyżéj o róży jako komplikacyi, oprócz tego naliczyliśmy 16 wypadków róży samoistnéj. Z tych w 15 używaliśmy z pomyślnym skutkiem wymoczu jodyny, w jednym zaś, w którym róża rozciągała się po całéj twarzy i głowie (Karolina Szréjter) z obrzęknieniem gruczołów podszczękowych, silną kongestyą do głowy, ciepłotą całéj skóry powiększoną, prędkością pulsu i w ogóle z symptomatami bar-

dzo groźnemi, przy stosownych środkach wewnętrznych, uważaliśmy za konieczne użyć topiku silniejszego: pomady saletrzanu srebra w stosunku ¼ do tłuszczu. Nad podziw ograniczenie się róży nastąpiło i uważamy środek powyższy na wzór Professora Jobert de Lamballe za bardzo skuteczny. Jedna tylko zachodzi niedogodność w zastosowaniu saletranu srebra na częściach odkrytych, to jest, że czerni nadskórek, i jak w powyższym wypadku tak pospolicie i w innych, do 3 tygodni potrzebuje do zupełnego zejścia.

Zwichnienia (luxatio) nie przedstawiały nic szczególnego. Co się tyczy złamań, były nierównie częstsze od zwichnień. Sposób leczenia takowych zasadzał się głównie (pominąwszy wewnętrzne wskazania) na położeniu, o ile się dało, przechodzącém nawet poziome, dla ułatwienia cyrkulacyi żylnéj, a następnie po zapewnieniu się że nabrzmienie ustało, ku czemu zimnych okładów używaliśmy, na założeniu bandaża krochmalowego, z tekturowemi łupkami. Powyższy opatrunek zwykliśmy od 6 do 8 tygodni pozostawiać na miejscu, a to stosownie do grubości kości złamanéj i do wieku chorego. Tu właśnie nastręczyła się nam sposobność sprawdzenia dowodnie przyczyny kruchości kości, przypisywanéj przez wielu uczonych, wpływowi fosforu. Maryanna Jasińska lat 30, pozoru zdrowego, pracuje od lat kilku w fabryce zapałek, bawiąc się w dniu 20 Lipca 1860 roku ze swą towarzyszką, upadłszy na równéj podłodze, sama podnieść się nie była w stanie, a po przywiezieniu jéj do szpitala znalezliśmy kość udową prawą złamaną w wysokości ¼ od góry, a ¾ od dołu. Leczenie nie przedstawiało nic niezwykłego. Mimo rady zmienienia zatrudnienia, po wyjściu ze szpitala, Jasińska wróciła do dawniejszéj pracy. W kilka tygodni późniéj przywieziono ją powtórnie ze złamaną kością udową nogi lewéj, w tejże saméj wysokości co i w prawéj. Złamanie to nastąpiło w skutek pośliznięcia się i upadnienia na ulicy.

Zważywszy wszelakoż, ze śnieg był świeży, jeszcze nie ubity i więcéj dwóch stóp wysokości, łatwość tę złamania przypisać raczéj należy podobnie jak i w pierwszym wypadku, szczególniejszéj kruchości kości, aniżeli silnemu uderzeniu.

Ropnie (phlegmone et abscessus), skoro tylko chełbotanie (fluktuacya) czuć się dawało, były nożem otwierane. W wypadkach niedobrego pozoru ropy, wielkiéj obfitości lub za długiego płynienia tejże, używaliśmy wstrzykiwań z jodu; niekiedy wymocz w różnych stosunkach z wodą, w innych razach służyła nam w tym celu jodyna z odpowiednią ilością wodojodanu potażu dla rozpuszczenia pierwszéj.

W nerwobolach (neuralgiae) używaliśmy wstrzykiwań pod skórnych siarczanu Atropiny (Wood et Behier) i jakkolwiek unikaliśmy troskliwie przesycenia (saturatio), rezultaty były zachęcające; nawet w przypadkach, w których znaczne dozy narkotyków wewnątrz przyjęte, żadnego miejscowego polepszenia nawet chwilowo nie dawały, kilka kropel sol. ($\frac{1}{50}$ wstrzyknięta serężką Pravaz'a), najmniéj kilkogodzinną ulgę zapewniały.

Niekiedy w tychże samych cierpieniach używaliśmy elektryczności według pana Becquerel, to jest elektryczności hypostenizującéj. Metoda ta, wnosząc z kilkunastu obserwacyi z praktyki po za szpitalnéj, zdaje się nam daleko skuteczniejszą od wstrzykiwań podskórnych, to jest, że zapewnia w nierównie krótszym czasie, zupełne pozbycie się cierpień. Zważywszy jednak znaczne powiększenie bolu w pierwszych kilku minutach zastosowania prądu, a ztąd większe rozdrażnienie nerwów, nie należy odrzucać pierwszego środka, ale owszem zachować takowy dla osób wątłych, nerwowych. Dodać tu jeszcze winniśmy na obronę wstrzykiwań podskórnych, że przynajmniéj na 80 wstrzykwiań, jakie osobiście praktykowaliśmy tak w Szpitalu jak i po za obrębem, ani razu nienapotkaliśmy komplikacyi, dla jakiéj James Henry Bennet potępia takowe utrzymując, że przyczyniają się do formacyi ropni w tkance komórkowéj.

Nieczułość skórną (anestesia) lub też powiększenie tejże (hyperestesia) zwalczaliśmy po kilku posiedzeniach właściwego zastosowania elektryczności. Co się tyczy sparaliżowań, obserwacyi szpitalnych kompletnych niemamy i mieć jeszcze nie mogliśmy. Trzy jednakże, w których elektryczność zastosowuje, to jest: w sparaliżowaniu obustronném (paraplegia), po-

łowiczném (hemiplegia), i mięśni twarzowych (paresis musculorum faciei) widoczne już po dziś dzień polepszenie stanu elektryzowanych, pozwalają spodziewać się pomyślnego skutku.

Wypada mi nakoniec wspomnieć o głuchocie: Berini Barbara, lat 60 licząca wyrobnica przybyła do szpitala z lekką bronchitis. W kilka dni czuła się zupełnie zdrową, uskarzając się jedynie na głuchotę, nabytą jak twierdziła przed 4ma tygodniami. Przypisywała ową głuchotę, jak również ból i darcie w karku, łopatkach i ramionach, przewiewom przy otwartém oknie. Raptowna głuchota z bolami jéj towarzyszącemi nie mogła być innéj natury jak reumatycznéj, i dla tego podług Fourcroy, Duchenne de Boulogne i Henryka Van Holsbeék, należało zastosować prąd elektryczny. Wezwawszy kol. Kwaśniewskiego, po wybadaniu przekonaliśmy się, że słuch z lewéj strony zupełnie był stracony, z prawéj zaś do tego stopnia przytępiony, że daléj nad półtora cala słaba niesłyszała wcale łykotania kieszonkowego zegarka. Cztery posiedzenia pięciominutowe wystarczały do zupełnego usunięcia głuchoty, do tego stopnia, że kiedy przedtém należało udawać się do znaków i pantomin dla porozumienia się i badania choréj, po ostatniem zastosowaniu prądu, Berini żądała wypisania dla przyjęcia służby posługaczki szpitalnéj, ciesząc się powrotem do zdrowia, a głównie odzyskanym słuchem.

Nie podaję powyższego środka jako panaceum, tém bardziéj, że raz zawiódł mnię w głuchocie z zaziębienia, a zatem z téj saméj natury co i w powyższéj obserwacyi, pochodzącéj, zachodziła tylko różnica, że w tym razie głuchota trwała od siedmiu miesięcy, i że słaby poprzestał na 12 posiedzeniach. Wyznaję jednakże, że po kilku pierwszych niewidząc najmniejszego polepszenia, sam zwątpiłem o właściwości środka, a przynajmniéj o niewczesności onego. Sądzę niemniéj, że w głuchocie natury reumatycznéj, przedewszystkiem należy probować prądu elektrycznego, który podług wyżéj przytoczonych naukowych powag, tém jest skuteczniejszym im wcześniéj jest zastosowanym.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

z dnia 19 Sierpnia 1862 r.

(Prezes p. Kulesza).

Protokół ostatniego posiedzenia został odczytany i przyjęty.

Złożono:

1) Od Dra Wilh. Lubelskiego: „Małżenstwo pod względem fizylogii i hygieny. Warszawa 1862 r.“ (Sprawozdawca: p. Stanisław Janikowski).

2) Od Dra Londyńskiego, Lekarza powiatu Radzyńskiego, pragnącego zostać członkiem korrespondentem Towarzystwa, rękopis p. n. „O błoniastém zapaleniu gardła i krtani (diphtheritis) w mieście Radzyniu 1859 r. panującém.“ (Sprawozdawca: p. Apte).

P. Rosenblum odczytał sprawozdanie o dwóch broszurach balneologicznych Dra Fleckles z Karlsbadu i wspólnie z kol. Langowskim przedstawił autora na członka Towarzystwa.

Przy téj sposobności mówił p. Rosenblum o wodach mineralnych mogących być wskazanemi w chorobie syfilitycznéj, i wspomniał, że jedne tylko wody ciepłe siarczanne Akwizgrańskie (Aix-La-Chapelle) mogą być pomocne i to w razach powikłania choroby syfilitycznéj ze skrofułami, z artrytyzmem lub z przypadłościami wynikającemi z nieregularnego lub zbytecznego użycia kuracyi merkuryalnéj.

Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

z dnia 2 Września 1862 r.

(Prezes p. Kulesza.)

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia

P. Sciborowski odczytał sprawozdanie z rozpraw Dra Klopsch z Wrocławia p. n. 1) Prolegomena od historiam physiologiae in Schola Boerhaviana; 2) Mikroskopische u. chemische Untersuchung eines Lithopädion; 3) Orthoped. Studien u. Erfahrungen. Breslau 1861, i wraz z kol. Konitzem przedstawił autora na członka korespondenta Towarzystwa.

Złożono od Dra Karola Kaczkowskiego, pragnącego zostać członkiem Towarzystwa, rękopism p. n. „O rzeżączce u kobiet“ (sprowozdawca p. Konitz).

P. Apte odczytał sprawozdanie o rozprawie Dra Romana Londyńskiego, lekarza powiatu Radzyńskiego „O błoniastém zapaleniu gardła i krtani (diphthertis) w mieście Radzyniu 1859 r. panującém“ i wspólnie z kol. Langowskim przedstawił autora na członka korespondenta Towarzystwa.

W końcu posiedzenia załatwiano bieżący interes administracyjny.

SPRAWOZDANIE

z czynności kliniki chirurgicznéj przy Cesarsko-Królewskiéj Warszawskiéj Medyko-Chirurgicznéj Akademii

w roku $18^{60}/_{61}$.

skreślił Dr. **Le Brun**,
Professor kliniki chirurgicznéj, Naczelny Lekarz Szpitala Dzieciątka Jezus, etc. etc.

(Dokończenie).

Do rozpoznawania różnych form *raka*, posłużyło nam sześciu chorych; 4ch mężczyzn, a 2ie kobiet.

Ta straszliwa niemoc, tak częsta i nie ustępująca nigdy z widowni praktycznego pola, lubo w ostatnich czasach dokładniéj rozpoznana została z anatomicznego i fizyologicznego stanowiska, najgrawa się jednak dotąd z wszelkich naszych środków do zwalczenia jéj zastosowanych. Podrzędną także pomoc daje operacya, a ilekroć tak wykonaną być może, że zrakowaciałą część w zupełności usunąć zdoła, jest jeszcze do dziś dnia najpewniejszym środkiem oswobadzającym chorych od okropnych bolów i oddalającym je na czas mniéj więcéj długi, niekiedy na miesiące i lata. Lecz chwytanie się środka

tego, ma także swoje granice. Są okoliczności nakazujące niemal chirurgowi wzięcie się do noża i w takich razach operacyą wykonać powinien; są inne przypadki mniéj dobrze wróżące, niestawiające jednak przeszkody do działania operacyjnego, które zatem i w tych razach wykonane być może; lecz są nakoniec tak smutne położenia rzeczy, że operacya nie przedstawia najmniejszéj dobréj strony, a nawet wyraźnie wystawiłaby chorego na okropne cierpienia i przyspieszyłaby skon jego. W takich już operacyi robić się niegodzi.

Otóż u chorych naszych rakiem dotkniętych, zasad tych trzymaliśmy się ściśle i wyłuszczaliśmy zawsze studentom powody, które nas do chirurgicznego działania skłoniły. Rak sutki, rak kuli oczowéj, rak powtórnie rozwinięty w oczodole po poprzednio wyłuszczoném zrakowaciałém oku, ogromny polip rakowaty rozrośnięty w jamach nosa i zatoce czołowéj, rak gruczoła ślinnego (Parotis), służyły nam za przykłady różnych form téj choroby i wskazań chirurgicznych.

Chory z *wodną puchliną jądra* (hydrocele), uleczony był przez wypuszczenie płynu i nastrzykanie rozcieńczonéj tynktury jodowéj.

Trzy wypadki *zwężeń cewki moczowéj* obeznały studentów z niemocą, z którą często mieć będą do walczenia. Jedno z tych zwężeń połączone było z przetokami moczowemi w międzykroczu. Użyliśmy głównie do leczenia tych zwężeń zrazu świeczek woskowych i elastycznych. Pierwsze przyrządzone były podług sposobu Prof. Jobert, to jest, w końcu powleczone roztworem ałunu. Doprowadzone do miejsca zwężenia pozostawały w zetknięciu ze ścianami kanału przez pół godziny lub dłużéj. Powstawał z tąd większy przypływ

śluzu do części podrażnionéj, to jest do miejsca zwężenia, poczem po dniach dwóch lub trzech, świeczka już przez zwężenie przeprowadzić się dawała. W innych wypadkach, do przejścia przez miejsce zwężone dobrze nam posłużyły świeczki z oliwkowym łepkiem, a do stanowczego rozszerzenia zwężeń, używaliśmy zgłębników metalowych Benekiego, stopniowo coraz grubszych.

Kamień pęcherza moczowego, chorobę tak rzadką w kraju naszym, napotkaliśmy raz tylko jeden w tym roku, u statecznego nauczyciela, który od dawna dręczony cierpieniami z nią połączonemi, przybył do Kliniki naszéj ze stałą wolą pozbycia się ich materyalnéj przyczyny. Niezbywało u tego chorego na żadnych znakach obecności kamienia w pęcherzu, a nawet zdawał się być dość sporym i niezbyt twardym. Obok obszerności cewki moczowéj i łatwości zaprowadzenia zgłębnika do pęcherza, operacya kamienia tego była wskazaną przez skruszenie go w pęcherzu, tém bardziéj, że chory życzył sobie być tym sposobem operowanym. Stosownie zatém do tych okoliczności, po należytém przygotowaniu chorego, wzięliśmy się do skruszenia tego kamienia za pomocą narzędzia *Heurteloup*.

Zaprowadzenie narzędzia tego łatwo dało się uskutecznić, lecz pomimo dobrze oddalonych ścian pęcherza przez poprzednie wypełnienie go wodą, usiłowania nasze ujęcia kamienia spełzły na niczém. Z obawy sprowadzenia zapalenia pęcherza i groźnych jego następstw, niechcieliśmy zbyt długo i gwałtownie obstawać przy tém działaniu, zwłaszcza, żeśmy mieli przekonanie, że do osiągnienia tą drogą pożądanego celu należało mieć szczególną wprawę, któréj przy nader rzadko wydarzających się u nas kamieniach pęcherzowych, nabyć jest nie

podobna. Jakoż kruszenie kamieni w pęcherzu, w niektórych krajach jest wyłącznem zajęciem specyalistów.

Obawiając się zatém narażać chorego naszego na nowe niepotrzebne cierpienia i nowe niebezpieczeństwa, przez powtarzanie próby kruszenia kamienia w jego pęcherzu, staraliśmy się skłonić go do operacyi przez cięcie, operacyi, którą w praktyce naszéj robiliśmy tak często i tak szczęśliwie. Chory zgodził się na nią. Zrobiliśmy ją cięciem bocznem, litotomem Brata Kosmy, po poprzedniém zachloroformowaniu chorego.

Wszystkie czasy operacyi odbyły się spiesznie i gładko; doszliśmy do pęcherza, powiększyliśmy w nim ranę litotomem i z łatwością wprowadzonemi kleszczami ujęliśmy kamień. Lecz kamień ten był tak kruchy, że pod najumiarkowańszym naciskiem kleszczy tylko do przytrzymania go koniecznym, rozpadł się w drobne kawałki i pod postacią okruchów wyjętym i spłókanym został. O ile z jednéj strony przykro nam było, żeśmy kamienia takiego w pęcherzu skruszyć nie zdołali, z drugiéj strony, gdy cała operacya odbyła się prędko, bez wywarcia najmniejszego gwałtu na pęcherz i na szyję jego, gdy nadto mieliśmy przed sobą chorego, który zdawał się być w dobrych warunkach zdrowia, wszystko to pocieszało nas i robiło nadzieję, że działanie operacyjne pomyślnym skutkiem uwieńczone zostanie. Atoli z naszém największém utrapieniem, rzeczy wzięły najgorszy obrót; kilkakrotnie powtarzały się krwotoki, rana przeszła w zgorzeł i chory skutkiem zakażenia ropiastego w kilka dni po operacyi zakończył życie. Student p. Stankiewicz zajmował się tym chorym, skreślił rzetelny opis téj choroby i zmiany patologiczne w ciele jego po śmierci znalezione, mianowicie do wysokiego stopnia posunięte zni-

szczenie nérek, przy którém chorego życie już tylko krótko trwać mogło.

Wiele przedstawiły korzyści dla nauki trzy przypadki *przepuklin*; wszystkie u kobiet, lecz każda innego rodzaju. Jedna z tych przepuklin była bardzo dawną i już przed kilką laty operowaną. Połączona była z przetoką kiszkową (fistula intestinalis), albo raczéj tak zwanym otworem odbytowym przypadkowym (anus accidentalis). Był to przypadek z wielu względów ciekawy i nauczający. Druga chora przybyła zbyt późno do kliniki, by operowaną być mogła; trzewy w przepuklinie zawarte przeszły już w zgorzelinę, tętno upadło, ciało wystygło i po kilku godzinach chora żyć przestała. Nakoniec trzecia chora odesłana do kliniki z przepukliną pachwinową uwięzioną, dla naglących symptomatów i w przekonaniu, że operacya jedynie w właściwéj porze wykonana skuteczną bywa, bez zwłoki takowéj poddaną została. Operacya uskutecznioną była pod wpływem chloroformu i przy świetle świéc. Powiodła się w zupełności.

Zasługuje tu jeszcze na wzmiankę *zwężenie pochwy macicznéj* u młodéj kobiety po ciężkim porodzie. Zamierzaliśmy rozszerzyć pochwę przez stosowne nacięcia; gdy jednak na takowe chora zezwolić nie chciała, poprzestaliśmy na zaprowadzaniu coraz grubszych czopków, które mało co skutku sprowadziły.

Dawno trwające *opadnięcie macicy* u czterdziestokilkoletniéj kobiety, staraliśmy się radykalnie uleczyć przez tak zwaną Episiorafią. Operacya tylko w części się powiodła.

Z wad ukształcenia mieliśmy *wargę zającą* i *stopę końską*. W obu tych razach, stosowne operacye wykonane zostały.

Na zakończenie uwag naszych o chorobach chirurgicznych leczonych w klinice naszéj, wspomniemy jeszcze *o zapaleniu żył* (Phlebitis), którego przedmiotem był jeden ze studentów naszéj Akademii. Nieszczęśliwy ten młodzieniec, po trzydniowym pobycie w klinice zakończył życie.

WYKAZ

operacyi wykonanych w klinice chirurgicznéj Ces.-Król. War. Med. Chir. Akad. w ciągu roku $18^{60}/_{61}$.

Rodzaj operacyi	Mężczyz.	Kobiet	Razem
1. Otworzenie większych ropni w różnych częściach ciała na piersiach, na udach w pachwinie i t. d.	3	2	5
2. Cięcia większe przetok podskórnych	2	2	4
3. Cięcia dla wydobycia odszczepów kostnych lub sekwestrów	4	1	5
4. Przecięcie podskórne ścięgna Achilesa i rościęgny stopowéj	—	2	2
5. Wyłuszczenie członków palcy	1	1	2
6. Wyłuszczenie palcy rąk i nóg	5	4	9
7. Amputacya pierwszego członka palca wielkiego ręki	—	1	1
8. Wypiłowanie (resectio) kości jarzmowéj	1	—	1
9. Odpiłowanie główki kości dłoniowéj	—	1	1
10. Odpiłowanie dolnego końca kości goleniowéj	1	—	1

Rodzaj operacyi	Mężczyzn.	Kobiet	Razem
11. Odpiłowanie dolnego końca kości łokciowéj	1	—	1
12. Częściowe odjęcie stopy podług Pirogowa	1	—	1
13. Częściowe odjęcie stopy podług Choparta	1	—	—
14. Częściowe odjęcie ręki w stawie dłoniowo-napiętkowym	1	—	1
15. Odjęcie uda jednopłatowe	1	—	1
16. Odjęcie goleni	3	1	4
17. Odjęcie ramienia	1	—	1
18. Trepanacya czaszki	1	—	1
19. Wyłuszczenie zrakowaciałéj kuli oka	1	—	1
20. Wyłuszczenie bardzo wielkiego polipa rakowatego z jamy nosa	1	—	1
21. Wyłuszczenie guza rakowatego szczęki górnéj	—	1	1
22. Założenie szwów supełkowatych	—	3	3
23. ,, Okręcanego przy wardze zajęczéj	—	1	—
24. ,, Podwójnego i na wałkach w episiorafii	—	1	1
25. Przebicie brzucha	—	1	1
26. Wyłuszczenie raka piersi	—	1	1
27. Wyłuszczenie raka z oczodołu	—	1	1
28. Operacya wodnéj puchliny jądra	1	—	1
29. Wycięcie migdałów	2	—	2
30. Operacya przetoki odbytowéj	1	—	1
31. Operacya kamienia moczowego	1	—	1
32. Gwałtowne sprostowanie skurczonéj kończyny	1	—	1
33. Operacya wrośniętego paznogcia	—	1	1
Razem	35	25	60

O niektórych z tych operacyi wspomnieliśmy wyżéj, mówiąc o chorobach, które je wskazały; lecz do uzupełnienia pracy naszéj potrzebujemy dodać jeszcze niektóre objaśnienia.

Do szwów chirurgicznych używaliśmy nitek jedwabnych. W jednym razie dla wzmocnienia szwu po epiziorafii użyliśmy druta srebrnego, zaprowadzając go za pomocą dowcipnych igieł *Sympsona*.

Wypiłowanie kości jarzmowéj wykonaliśmy na silnym mężczyznie, którego koń całą siłą kopyta uderzył w okolicę zewnętrzną i dolną oczodołu. Głęboka rana, połączona z pęknięciem kości jarzmowéj, wymagała oddalenia ruchomych jéj kawałków, przyczém wypiłowanie całéj kości konieczném się okazało. Co gdy uskutecznioném zostało za pomocą stosownéj, do wypadku tego zostosowanéj operacyi, oko pozostało nienaruszone i znalazło jeszcze dostateczne oparcie na powierzchni dolnéj oczodołu kości szczękowéj górnéj. Nie mieliśmy jednak pociechy uratowania tego chorego. Zjawiska mózgowe stawały się codziennie groźniejszemi, chory był ociężały, ospały i wymiotował. Okazało się późniéj, że pęknięcie czaszki rozciągało się na część skroniową kości czołowéj. Chory pożółkł jak cytryna i po dniach kilku żyć przestał. Ciekawe szczegóły dotyczące téj choroby, wraz z wypadkami śledztwa pośmiertnego, opisał dokładnie student p. S i k o r s k i.

Trepanacyą czaszki wykonaliśmy na młodym chłopcu, z powodu zakleśnięcia zgruchotanéj kości bocznéj głowy i wywartego ztąd nacisku na mózg. Gdy wywarzenie kości téj było niepodobném, a symptomata nacisku mózgowego stawały się coraz groźniejszemi, wzięliśmy się do działania operacyjnego. Atoli wydobycie zakle-

śniętych kawałków kości, znosząc nacisk, nie zniosło jego skutków i chory ten umarł na zapalenie mózgu i błon mózgowych, i następne zebranie się ropy w mózgu.

Do odjęcia kończyn w różnych miejscach ich ciągu, dały nam wskazania obrażenia ich, połączone ze złamaniem i zgruchotaniem kości i ze zniszczeniem części miękkich.

Taki smutny obraz przedstawił nam szesnastoletni chłopiec ze zgruchotaną kością udową i poszarpanemi mięśniami od strony wewnętrznéj. Tylko metodą jednopłatową, mianowicie płatem zewnętrznym, odjęcie uda uskutecznioném być mogło. Stan chorego nie cierpiał żadnéj zwłoki; lecz operacya już w tym razie jako ostateczny środek wykonana, niezdołała ocalić chorego. Natura nie mogła ożywić się odczynem organizmu, chory szybko upadł na siłach i przed ukończeniem drugiéj doby po operacyi żyć przestał. Śledztwo pośmiertne nie wykryło żadnéj organicznéj przyczyny śmierci, która zapewne nastąpiła skutkiem gwałtownego wstrząśnienia układu nerwowego, a może i skutkiem krwi utraty przed operacyą.

Złamanie dolnego końca kości ramieniowéj, połączone ze zgruchotaniem obu górnych końców przedramienia, z otwarciem i poszarpaniem stawu, skłoniło nas do odjęcia choremu kończyny po nad stawem łokciowym. Chory ten wyzdrowiał w krótkim czasie.

Rzadką operacyą Pirogowa, tak zwaną osteoplastyczną, odjęcia nogi w stawie stopowo-napiętkowym, z zachowaniem części kości piętowéj, nastręczył nam wypadek pewnego nadleśnego. Cała jego stopa poprzednio zniszczona przez odmrożenie i pozbawiona palcy, uległa po kilku latach przeistoczeniu tłuszczowemu. Kości stopy

rozmiękczone, pokrywała skóra owrzodzona i zniszczona od strony podeszwy; kość piętowa, skokowa i goleniowa zdawały się być zupełnie zdrowemi. Uważaliśmy w tym razie za wskazane odjęcie częściowe stopy sposobem *Pirogowa* i wykonaliśmy tę operacyą podług jego przepisów. Płat piętowy obejmujący w sobie część przepiłowanej kości piętowéj, starannie szwami i plastrami przyszyty i przytwierdzony został. Nie nastąpiło jednak przyrośnięcie jego, a ogromna rana powstała po jego odklejeniu się, przybrała złe wejrzenie i przeszła w zgorzel. Chory w kilka dni po operacyi skutkiem zakażenia ropiastego zakończył życie; Student p. Kosiewicz opisał starannie historyą jego choroby.

Przeciwnie najpomyślniejszy wzięło skutek częściowe odjęcie stopy, czyli tak zwana amputacya Choparta. Prezydent Akademii przy operacyi téj był obecny. Pożądany obrót rzeczy spowodowało bezpośrednie zrośnięcie się wielkiego płata z podeszwy wyciętego z górną powierzchnią rany. Niepamiętam tak prędkiego i tak dokładnego zrośnięcia się tak obszernych powierzchni, zróżnorodnych tkanin złożonych, bo rzeczywiście żadne tu ropienie nie miało miejsca. Chora niesłychanie prędko przyszła do zdrowia i miała obszerną podstawę piętową do podpierania ciała. Aby jednak zrośnienie części świeżo z sobą połączonych było silném, trwałém, aby blizna nabrała należytéj mocy, pomimy całkiem zagojonéj rany, kazaliśmy chorej przez kilka tygodni zachować się spokojnie i tylko przy pomocy kuli przechadzać się z miejsca na miejsce.

Te dwa przypadki nastręczyły mi sposobność mówienia o częściowych amputacyach stopy. Starałem się obeznać słuchaczy ze wskazaniami przeważającemi szalę

za tym lub za owym sposobem operacyjnym, niespuszczając z uwagi okoliczności, które w danych razach dają pierwszeństwo całkowitemu odjęciu kończyn nad ich odjęciem częściowém. Obszerniéj rozwodziłem się nad tym przedmiotem u pierwszego z tych chorych, i wyznać muszę, że głównie pragnąc dogodzić jego życzeniu skłoniłem się do operowania go sposobem Pirogowa; bo gdybym chciał iść wyłącznie za głosem mego przekonania, byłbym mu odjął goleń pod kolanem. Przy rodzaju zatrudnienia tego chorego, jako leśniczego, szczudło dobrze osadzone na kolanie, zapewniało mu wszelki grubszy użytek z kończyny, lepszy chód i daleko pewniejszy punkt podpory, jakiegoby nigdy nie znalazł na pieńku najlepiéj zabliźnionym po operacyi Pirogowa. Dodajmy do tego, że niebezpieczeństwo amputacyi w ciągu kości jest zawsze mniejsze, niż po ich wypiłowaniach i wyłuszczeniach ze stawów. Lecz wola chorego przy wątpliwym wyborze sposobu operacyjnego, ma także swoje prawa, i nieraz uledz jéj trzeba; a gdy ztąd smutny wypadek nastąpi, będzie on dla nas mniéj dotkliwym.

UWAGI NAD ZBOCZENIEM RUCHÓW

w chorobach mózgu.

podał Dr. Stummer.

Jeden z ostatnich dzienników medycznych paryzkich, między innemi lekkiemi pracami zamieścił artykuł pana Mesnet, pod tytułem: *Guz znacznéj objętości w mózgu; Zboczenia czynności ruchowych, ruchy kołowrotowe.* Rzadkość wypadku, zbyt pobieżnie może na francuzki sposób przytoczonego, rzecz istotnie wzbudzająca zajęcie dla historyi patologii mózgowéj, mianowicie:

co do szczególnego zboczenia ruchów (kołowrotowych), chęć zrobienia nad tym wypadkiem kilka uwag, jak również zamiar opowiedzenia również ciekawego zboczenia czynności ruchowych są powodem, że podnoszę artykuł p. Mesnet, do szczegółowego rozbioru.

Chory p. Mesnet, człowiek około 40 lat mający, przybywa do szpitala w celu leczenia się na chorobę już $2^1/_2$ roku trwającą. Pierwszemi oznakami miały być bole głowy, z mniéj więcéj cząstemi pogorszeniami. W najgwałtowniejszych atakach, ból zwyczajnie zdawał się umiejscowiać w przedniéj prawéj stronie głowy. Co do stanu władz umysłowych, uważano tylko nadzwy-

czajną trudność zebrania myśli; od rzeczy nie mówił wcale, pamięć znacznie miał osłabioną; czułość mocno podniesiona; skłonność do płaczu bez powodu, twarz smutna, wzrok bez wyrazu, rodzaj osłupienia. Co się tyczy czynności ruchowych, zmiana najprzód dawała się poznać przez stopniową utratę sił, następnie w skutek tego ociężałość w chodzie, niemożebność prawie absolutną dojścia do zamierzonego miejsca. Niema żadnego porażenia czucia lub ruchu ze strony lewéj, lecz summa cała ruchu i siły, którą włada chory, zdaje się na prawą połowę ciała obróconą. Jeżeli chory chce się unieść, chcąc wyjść *np.* na łóżko, robi to prawą nogą, chcąc toż samo zrobić lewą, upada; źrenice równo rozszerzone w obydwu oczach.

Najbardziéj uderzającą jest zupełna niemożebność, w jakiéj znajduje się chory, iść wprostéj przed sobą linii. Siła jakaś niezwyciężona zdaje się ciągnąć go z lewéj ku prawéj stronie, a postępowanie odbywa się zawsze po linii krzywéj; w tym kierunku kilka razy znaleziono chorego leżącego na ziemi z rana, zawsze jednak zlatywał na prawą stronę łóżka.

W ostatnich tygodniach, chory dostaje kilka napadów jakby epileptycznych, które w końcu stają się coraz częstszemi i charakter chorego zmienia się, staje się jeszcze więcéj ponurym i milczącym; jeżeli kto odezwie się do niego, zaczyna płakać, odpowiada na pytanie dobrze, niesłychanie jednak wolno. Wpada nakoniec w stan ogólnego osłabienia i umiera, straciwszy w ostatnich dniach świadomość o wszystkiém, co go otaczało.

Cóż pokazała sekcya? każdy z nas ciekawie zapyta! Otóż za mało ścisłości znajduję w tym najważniejszym rozdziale

dla nas; znaleziono nowotwór znacznéj objętości w półkuli prawéj, w części prawie w płacie przednim, w części w jamie komórki bocznéj; guz ten, wielkości billarowéj kuli, na zewnątrz nie odznacza się ani zmianą w błonach, ani nawet warstw substancyi mózgowéj ją otaczających. Zwoje mózgowe (gyri) znikły, rozumie się, w téj okolicy; lecz niema ani zrośnięć, ni śladów kongestyi lub rozmiękczenia, nic, jak tylko nabrzmienie twarde, białe jak perłowa macica, trzeszczące pod nożem, o naturze którego wiadomości dostarczane przez mikroskop nic stanowczego nie oznaczają. Płuca, wątroba, śledziona, nérki i jądra, nie przedstawiają żadnych złogów gruzełkowych lub rakowatych. Kości czaszki są cieńsze, szczególniéj po stronie prawéj, tak dalece, że w okolicy guza czołowego została tylko blaszka zewnętrzna.

Uwagi, jakiemi fakt ten natchnął p. Mesnet są bardzo ważne, z dwojakiego punktu widzenia: fizyologicznego i patologicznego.

Przytoczymy tu z nich najważniejsze:

Jedna z kwestyi najważniejszych, podniesiona przy téj sposobności przez p. Mesnet, jest odnosząca się do kierunku przymusowego ruchów, czyli tego, co autor nazywa zjawiskiem de l'éntrainement. P. Mesnet wspominając o studiach, jakie robione były do dziś dnia co do tych ruchów nieprawidłowych, odróżniając ruchy przodowe (propulsio), ruchy wsteczne (retroversio) i obrotowe (circulatorii), robi uwagę, że zapomniano tu o ruchach skośnych (obliqui), którychto ciekawy przykład właśnie przedstawia nam chory jego.

Prawda, powiada on, że rodzaj ten mógłby być pociągnięty pod pewnym względem pod ruch obrotowy,

lecz pytanie to tym sposobem nie uprościłoby się tak dalece, ani też wyświeciło, gdyż dziś jeszcze dalecy jesteśmy od zgody, co do sposobu pojawiania się tego ostatniego zjawiska, i co do związku ze zboczeniem mózgowém, do którego on się odnosi.

Bądz co bądź, z dysskusyi zdań różnych patologów, którzy kwestyą tę studjowali, p. Mesnet wnosi, że jeżeli ruchy obrotowe są wywoływane przez różne obrażenia mózgowe, to ruch odbywa się zawsze prawie ku stronie obrażenia, szczególniéj, gdy to się znajduje w warstwach wyższych mózgu.

Ruch jednak taki nie koniecznie musi być następstwem istnienia guza, lub obrażenia materyalnego, mniéj lub więcéj ciężkiego ośrodków nerwowych, bo widziano przecież ruchy podobne bardzo wyraźnie wtedy, gdy nie istniała jak tylko prosta kongestya.

P. Mesnet przedsiewziął zbadać, jaka mogłaby być przyczyna tego mimowolnego pociągu do ruchów w zakreślonéj linji. Czy szukać jéj należy, mówi on, w niedokładném widzeniu, w osłabieniu jednéj połowy ciała, czy też w zbytniém naprężeniu mięśni jednéj połowy. Łatwo dowieść było, że przyczyna ta nie leży ani w niedokładności widzenia, któréj nie było u chorego o którym mowa, ani w osłabieniu połowiczém, czego widzimy tak częste przykłady bez zboczenia tak szczególnego w kierunku przy chodzeniu. Co zaś do 3go przypuszczenia, téj niepohamowanéj czynności mięśni, przyznamy, ze to nas bardzo mało zadawalniać może, jest to tłómaczenie faktu faktem. Na jednoby wyszło, ograniczyć się na prostéj wzmiance o niém.

Jakkolwiek jednak rzecz się ma z tém wyjaśnieniem trudném, a które często zastosować się nieda, spo-

strzeżenia kliniczne, które p. Mesnet rozwinął na tle tego zajmującego wypadku, dały mu powód do następujących ostatecznych uwag, które notujemy:

1. Że ruch zbaczający, którego tak charakterystyczny przykład chory przedstawia, piętnuje się niepohamowanym pociągiem zbaczania w pewnym, zawsze jednym kierunku.

2. Że najprawdopobniej jest on związany z istnieniem obrzękłości chronicznych mózgu, i że służyć może do rozjaśnienia rozpoznania tego rodzaju cierpienia.

3. Że ruch ten niezwykły objawia się najczęściéj (zwykléj) ze strony obrażenia, którego siedlisko, zdaje się należeć przeważnie do części wyższych mózgu: płatów przednich, komórek bocznych, płatów tylnych. (1)

4. Że przedstawia nakoniec największą analogią z ruchami wirowemi przy motylicy, z różnicą naturalnie istoty specialnéj téj choroby, któréj istnienia nie stwierdzono jeszcze nigdy u człowieka.

Wiadomo nam, że mózg, ten najzawikłańszy, a tak interesujący organ ustroju zwierzęcego, mimo tysiącznych badań i doświadczeń, zawsze, powiedzieć można, do dziś dnia znanym jest tylko w najgrubszych zarysach. Różnorodne elementa składające go, przeznaczenie ich ruchowych i czulnych własności, są bardzo niedokładne, a czynności wielu części mózgu pełne jeszcze tajemnic. Dla tego też korzystamy z każdego wydarzającego się ważniejszego wypadku, aby na coraz liczniejszych danych klinicznych, wraz z pomocniczemi badaniami i hypoteza-

---

(1) Magendie przypisuje ruch obrotowy obrażeniu piramid przednich.

mi fizyologów oprzeć najprawdopodobniejsze tłómaczenie niewyjaśnionych do dziś dnia pytań z patologii chorób mózgu. P. Mesnet nie daje nam kategorycznego zdania, prawdopodobnéj przyczyny tego mimowolnego zboczenia z zamierzonego kierunku, nie tłómaczy nam: jaki związek ma szczególny ten objaw z siedliskiem choroby, zostawiając te kwestye prawie nietknięte, a przecież dzisiaj już niepowinniśmy tak po omacku chodzić, mając tylu uczonych fizyologów skrzętnie pracujących na tém polu doświadczenia.

Guz mózgowy u chorego p. Mesnet, wielkości kuli bilarowéj, zajmował w połowie część płata przedniego prawéj półkuli mózgu, w drugiéj połowie zajmował komórkę boczną prawą; i jakkolwiek nie uważał pan Mesnet zmian w substancyi mózgowéj, nowotwór ten otaczającéj, wywierał on jednak koniecznie znaczny ucisk na ważne części mózgowe, w których tkwił.

Otóż zastanowiwszy się jakie tu części koniecznie wystawione być musiały na to drażnienie i ucisk, dojdziemy do możliwego dziś wyjaśnienia powodu tego zjawiska. Część płatu przedniego mózgu przyległa komórce bocznéj, wzgórka wzrokowe, jakoteż prążkowane, najwięcéj tu wystawione były na ucisk.

Rozbierzmy jaki mieć może w danym wypadku związek twór tkwiący w tém miejscu, z objawami nieprawidłowego zboczenia chodu pacienta p. Mesnet.

Już to wiemy, (doświadczenia p. Longeta i Magendiego pokazały), że fizjologiczny stosunek wzgórków wzrokowych do czucia światła i widzenia, bardzo jest wątpliwy, tak dalece, że zdaje się, iż przeznaczenie ich całkiem nie usprawiedliwia nadanego im nazwiska. Zniszczywszy wzgórki wzrokowe przy działaniu mocnego

światła, źrenice się ściągają, gdy tymczasem inaczéj się rzecz ma po zniszczeniu wyniosłości czworaczych. Co ważniejsza dla nas jednak, że dowiedzioném jest, jako wzgórki wzrokowe mają niezaprzeczony wpływ na ruch odnóg, mianowicie dolnych. Odjąwszy bowiem półkule mózgowe, następnie wzgórki prążkowane, zwierzęta mogą jeszcze stać i chodzić, jeżeli się zaś wzgórki wzrokowe zniszczy, choćby tylko jeden, zwiérze słabnie, upada, chociaż porażenie nie bywa zupełne.

Skaleczywszy jeden ze wzgórków wzrokowych, bez odjęcia półkuli mózgowych, zwiérzę wykonywa ruch kołowy, na podobieństwo konia w ujeżdżalni. Kierunek ruchu i wielkość opisywanego koła ma być w związku z uszkodzoną częścią pagórka wzrokowego; mianowicie przy uskodzeniu w $^3/_4$ częściach od przodu, obrót odbywa się w stronę uszkodzoną, przy skaleczeniu 4éj części od tyłu, w stronę przeciwną. Albo zatem w części przodkowéj wzgórków wzrokowych znajdują się włókna, które nigdzie się jeszcze nie skrzyżowały, albo też skrzyżowane poprzednio, powtórném skrzyżowaniem niszczą skutek pierwszego, co zdaniem niektórych ma się dziać w przodkowéj części średniéj istoty dziurkowatéj.

Szczegóły dotyczące tego ruchu kołowego przy uszkodzeniu jednego wzgórka wzrokowego, podane zostały na zasadzie wypadku doświadczeń Schiffa (de vi motoria baseos encephali), tudzież Rosera i Wunderlicha, opisane w Med. Vierteljahrschrift z ostatnich czasów.

Zdaniem jego ruch nadmieniony u zwierząt, niepochodzi z zupełnego lub niezupełnego porażenia całéj połowy ciała, lecz jedynie z porażenia nóg przednich w ten sposób, że w jednéj porażone są mięśnie odwodzące, w

drugiéj przywodzące, skutkiem ezego nogi te zbaczają w kierunku przeciwnym względem kierunku kołowania.

Co do wzgórków prążkowanych, to jakkolwiek zdania są podzielone, wiele doświadczeń, a między niemi Magendiego, powoduje tego ostatniego do przypisywania wzgórkom prążkowanym mniemaną siłę, mającą nadawać popęd ruchom na boki i ku tyłowi.

Odnośnie do własności w tym razie półkuli mózgowych, przypomieć bym mógł, że robione doświadczenia na psach okazały, że po wyjęciu półkuli mózgowych następowało osłabienie chodu, lub porażenie cząstkowe pojedyńczych członków. Czyby to było skutkiem cierpienia saméj półkuli, czy też innéj części bezpośrednio na ruch wpływającéj, która półkule łatwiéj pociąga do spółciepienia u człowieka, niż u innych zwierząt? w obecnym stanie nauk ściśle odpowiedzieć na to nieumiemy.

Daléj wiemy, że głównym narzędziem woli są półkule mózgowe. Według robionych doświadczeń mamy prawo przypuszczać, że znajduje się w półkulach osobny układ cewek, przesyłający do włókien nerwowych te tylko wrażenia, które odbiera od woli, na inne zaś całkiem obojętny. To przypuściwszy, nadmieniony wyżéj przypadek słabego porażenia, obok ograniczonego cierpienia półkuli mózgowéj, może dałby się pojąć tym sposobem, że to nie jest porażenie, czyli zniesienie władz ruchu w ścisłém znaczeniu, lecz że z powodu uszkodzenia pewnéj części cewek owego oddzielnego układu, wpływ woli objawić się niemoże (1).

---

(1) Majer: Fiziol. ukł. nerw. 290.

Otóż zdaje mi się, że ucisk silny i następowe porażenie częściowe, przy powyższych zestawionych spostrzeżeniach znakomitych fizjologów, łatwo wytłómaczyć może zajmujące zjawisko obserwowane przez p. Mesnet; i niewiemy, dla czego tenże wolał niezadawać sobie téj pracy.

W obserwacyi p. Mesnet, zwraca także uwagę, że pacyent jego przy tak ogromném nabrzmieniu w mózgu, słabe ledwie znaki porażenia lewego okazywał.

Otóż wypadki takie nie rzadko się przytrafiają. Przypominam sobie wypadek opowiedziany przez Romberga, sekcyi odbytéj na 54 letniéj kobiecie, która również lat parę cierpiąc na bole głowy, w ostatnich miesiącach na amaurosę, a w ostatnich tygodniach na epilepsię w połączeniu z niedołęztwem, u któréj także małe ledwo osłabienie było odnóg, a sekcya pokazała nowotwór wielkości małego jabłka, tkwiącego na tylnéj części *lamin cribrosae ossis ethmoidei*, i na siodle tureckim. Guz ważący około 4 uncyi, również z mocnéj, prawie napół chrząstkowatéj tkanki złożony, białemi i żółtawemi smugami poprzegradzany. Części sąsiednie prawie niezmienione, nieco tylko spłaszczone i z miejsca wypchnięte.

Również podobny wypadek widziałem przed lat 6 na klinice Wiédenskiéj: raka wielkości kurzego jaja w prawym przodowym płacie wielkiego mózgu, gdzie żadnego znaku porażenia nie było. Mowa trudna, drgania odnóg. Chory ten po kilku napadach konwulsyjnych nagle umarł.

Te uwagi nasunęły mi się czytając artykuł p. Mesneta. Szkoda, że nie podał dokładniejszego opisu choroby, dokładniejszego protokułu sekcyi. Wypadki takie nie codzień nawijają się lekarzowi, a niesłychanie są

ważne dla wytłómaczenia, a chociażby tylko gromadzenia materyału do wyjaśnienia ciemnéj jeszcze i zawikłanéj mechaniki tego zagadkowego organu.

Od roku prawie obserwuję tu z wielką ciekawością dziewczynę 13 letnią, córkę oficialisty górniczego, cierpiącą pomięszanie zmysłów, zdziwnym popędem (patrząc na nią) zdaje się mimowolnie ją porywającym do bezustannego biegu. Napada ją to niejako paroksyzmami. Z błędnym wyrazem twarzy, biegnie z otwartemi rękoma z wielką szybkością na przestrzeni dużego podwórca, omijając z niesłychaną zręcznością w ostatniéj chwili trafiające się przeszkody; bieg ten zawsze skierowany równo, jakky mimowolnie od prawéj do lewéj. I bieganie to trwa godzinę i więcéj. Widać zmęczenie na jéj twarzy spoconéj i krwią nabiegłéj, upada z umęczenia i w téj chwili się porywa, by znowu dalsze robić exkursye.

I pytam się sam siebie nieraz, jaka u téj nieszczęśliwéj może być wada budowy mózgowéj?

Dziewczyna ta odbywać może wszelkie ruchy, chód ma szybki, do biegu podobny, ruch głowy niespokojny. Pamięć, mowa, prawie normalne.

Że tu również zboczenie być musi i ucisk na pagórki wzrokowe, pyramidy przednie i pedunculi cerebi, nie podlega wątpliwości. Dr. Roth przytacza wypadek pobieżnie zanotowany przez Hufelanda: chłopczyna młody w skutek silnego uderzenia batem w głowę, staje się niezdolnym do wszelkiéj pracy i przedstawia następnie różne zboczenia funkcyi nerwowych, między innemi skłonność niepowstrzymaną do biegu bezustannego, czy to w prostym kierunku, czy ku stronie prawéj, czy też w koło. Gdy go gwałtem utrzymano i pytano go

czemu tak biega? odpowiada, że uczucie jakiegoś ogólnego niepokoju opanowywa go i wtedy już nie jest wstanie oprzeć się. Nastąpiły napady konwulsyjne, zrobiono trepanacyą i chłopiec ten wyzdrowiał. Oto wszystko, co nam podaje Dr. Roth.

Pytanie zachodzi, czy bieg naprzód, nie jest tém samém co zboczenie z linii w kierunku jednym, czyli to nie jest bieg po obwodzie koła o wielkich rozmiarach?

Wiadomo nam, że barany przy kołowaciznie w miarę jak choroba powiększa się, zmniejszają obwód koła, po którym ciągle drepcą. Czy i u człowieka nie są to dwie modyfikacyje jednego i tego samego zboczenia?

Nauka niema jeszcze na to odpowiedzi.—

W każdym razie, kilka tych uwag uważałem sobie za obowiązek podać czytelnikom do dalszego zastanowienia się nad tym ważnym przedmiotem.

Quelques aperçus sur la chirurgie anglaise par Paul Topinard, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, ancien Interne des Hôpitaux. Paris (A. Coccoz) 1860, (w 4ce, 134 str.)

Sprawozdawca Stanisław **Janikowski.**

Rozprawa powyższa jest owocem kilko-miesięcznego uczęszczania autora do szpitali angielskich, szczególniéj londyńskich.

Rozkłada się ona na trzy części:

W pierwszéj, czyli na wstępie (str. 7 — 25) podaje autor wiadomości o studyach lekarskich w Anglii, o urządzeniu szpitalów angielskich, ich hygienie i t. d. Z tego właśnie wstępu zamierzam zdać tutaj szczegółową sprawę.

W drugiéj części (str. 26—92) mówi autor obszernie o sposobach opatrywania ran, używanych w Anglii.

Trzecia wreście (str. 93 — 132) zawiera liczne tablice statystyczne mające na celu wykazać stosunek śmiertelności po różnych operacyach w szpitalach angielskich.

Z tych dwóch ostatnich części podam tu tylko takie szczegóły, które pod względem hygieny publicznéj mogą być ciekawe, w nadziei, że który z kolegów, specyalnie chirurgią zajmujących się, zechce téż ze swego stanowiska rozebrać pracę pana T. i zaznajomić nas z tém, co pod względem opatrunku ran z doświadczenia angielskich chirugów u nas by się zastosować dało.

I. Organizacya lekarska w Anglii.

Do roku 1858 praktyka lekarska w Anlgii nie miała najmniejszéj prawnéj ochrony przeciwko szarlatanizmowi i fuszerstwu.

Dnia 12 Sierpnia 1858, parlament uchwalił *prawo o praktyce lekarskiéj* (New medical Act), mocą którego ustanowiono Radę główną nauk lekarskich i wpisu (registration) pod prezydencyą Sir Benjam. C. Brodie. Główną czynnością tego bióra jest utrzymywanie spisu osób wykwalifikowanych do praktyki lekarskiéj przez pewne ciała upoważnione. Tylko osoby wpisane do tych list, mają prawo do praktyki w królestwach zjednoczonych. W epoce téj, wpisano przedwstępnie do tych spisów wszystkie osoby nie posiadające wprawdzie tytułów naukowych, ale praktykujące od 1 Sierpnia 1815 r.; nie wiele się pewno takich znalazło. Artykuł 32 opiewa, że nikt nie wpisany do tych list, nie ma w sądach prawa żądać wynagrodzenia za wizyty, operacye, lub sprzedaż lekarstw; o karach jednakże nie ma mowy.

Ciała, upoważnione do wydawania dyplomów czyli licencyi, są:

Uniwersytety w 1) Londynie; 2) Oxfordzie; 3) Cambridge; 4) Durham; 5) Edimburgh; 6) Glasgow;

7) Aberdeen; 8) St. Andrews i 9) Dublin, (1 — 4 angielskie, 5 — 8 szkockie, 9, irlandzki);

Królewskie kollegia lekarzy (Physicians) w Londynie, Edynburgu i Dublinie;

Królewskie kollegia chirurgów tychże miast;

Wydział lekarski w Glasgow;

Towarzystwa aptekarskie w Londynie i Dublinie.

Ciała te udzielają różne tytuły, które wszystkie, począwszy od stopnia *bakałarza medycyny* (Bachelor of. Medicine, przez skrócenie B. M.) i licencyata położnictwa lub farmacyi, upoważniają do praktyki lekarskiéj.

Stopnie naukowe w Londynie. Uniwersytet udziela głównie dwa następujące stopnie lekarskie, bakałarza medycyny i doktora medycyny.

Na stopień *bakałarza medycyny* potrzeba mieć stopień wpisowy, czyli Bakałarza sztuk wyzwolonych (Bachelor of Arts) i złożyć dwa egzamina. *Do pierwszego egzaminu* trzeba dwóch lat nauki, w pewnych wyszczególnionych zakładach, a mianowicie 4ch kursów półrocznych medyko-chirurgicznych z zaświadczeniem profesora o uczęszczaniu, 9cio miesięcznego ćwiczenia się w preparowaniu na trupie i niektórych ćwiczeń w chemii i farmacyi; przedmioty egzaminu są: anatomia, fizyologia, chemia, botanika, materya lekarska i farmacya. Za nim uczeń może przystąpić do *drugiego egzaminu*, musi po pierwszym, preparować na trupie jeszcze przez 6 miesięcy, poprowadzić 6 porodów, pochodzić przez dwa półrocza na klinikę chirurgiczną, przez dwa półrocza na terapeutyczną i t. d.; egzamin ten składa się z patologii i terapii ogólnéj, z hygieny, chirurgii, medycyny, położnictwa i medycyny sądowéj.

Stopień *doktora medycyny* (Doctor of Medicine=D, M.) przyznawać mogą wyłącznie tylko uniwersytety. Warunki, w Londynie, są następujące: 1) stopień bakałarza medycyny; 2) od nabycia rzeczonego stopnia dwuletnie uczęszczanie do oddziałów chirurgicznych i wewnętrznych ważniejszych szpitali, albo rok tylko i trzy lata praktyki prywatnéj, albo wreście pięć lat praktyki; 3) egzamin z różnych gałęzi nauk *filozoficznych* i *lekarskich*.

Krolewskie kollegium chirurgów w Londynie oddziela tytuł: członka (Member), towarzysza (Fellow), i licencyata w położnictwie.

Tytuł członka kollegium (M. R. C. S. Member of the Royal College of Surgeons) nabywa się w skutek dwóch egzaminów, złożonych w przerwie dwuletniéj, z których pierwszy z anatomii opisowéj i fizyologii, — drugi z anatomii chirurgicznéj, patologii zewnętrznéj i chirurgii operacyjnéj; wymaga się dowód 4ch lat studjów przez odpowiednie świadectwa.

Tytuł *towarzysza* (F. R. C. S.) nabywa się przez wybór, gdy się już jest 15 lat członkiem. Niezbędny jest dowód, że kandydat nie dostarczał ani sprzedawał żadnego lekarstwa, chyba że jest licencyatem Towarzystwa Farmaceutycznego. *Towarzysze* należą do Rady zarządzającéj kollegium.

Królewskie kollegium lekarzy (Physicians) również wydaje dyplomy na członków i towarzyszów. (*M. R. C. P.* i *F. R. C. P.*)

Towarzystwo aptekarzy udziela stopień licencyata (L. S. A. = Licentiate of the Society of Apothecaries) kandydatom mającym przynajmniéj lat 21 skończonych, po 3ch egzaminach: z klassyków, z matematyki, anato-

mii, fizyologii, chemii, botaniki, materyi lekarskiéj, farmacyi, medycyny, położnictwa, toksykologii i medycyny sądowéj; kandydat powinien nadto przedstawić dowód 5-letniéj praktyki aptekarskiéj, 3ch lat kursów lelekarskich i 18 miesięcy kliniki. Widzimy przeto, że farmaceuta angielski ma dość rozległą naukę lekarską, zkąd znowu wypływa upoważnienie do praktyki lekarskiéj.

II. Nauczanie lekarskie w Londynie.

W uniwersytecie odbywają się wykłady teoretyczne z medycyny, chirurgii i nauk pomocniczych; przy nim są nadto sale do preparowania na trupach, biblioteka, zbiór anatomiczny, a nawet mały szpital (o 120 łóżkach). W ogóle jednak nauczanie *kliniki*, tak lekarskiéj jak chirurgicznéj i położniczéj, rozrzucone jest po całéj stolicy w kilkunastu szpitalach, z których jeden od drugiego całkiem jest niezależny. Każdy szpital w nadziei zmnożenia swych dochodów, stara się założyć szkołę. Chirurgowie i lekarze rozdzielają między siebie główne wykłady, przyłącza się kilku ludzi specyalnych w téj lub owéj gałęzi nauk lekarskich lub pomocniczych, powstaje z wolna księgozbiór, gabinety, i zakład stopniowo się rozwija; drukowane ogłoszenia uwiadamiają corocznie o rozmaitości wykładów, przystępności opłat i t. d. Liczba tych zakładów ograniczona jest przez to, że statuta zgromadzeń upoważnionych do wydawania dyplomów, wymagają świadectwa pochodzącego ze szpitala, w którym jest przynajmniéj 100 łóżek; są jednakże i takie szkoły prywatne, które nie mając własnych klinik, poprzestają na tém, że zalecają swym uczniom najbliższy szpital.

III. Organizacya szpitalów londyńskich.

W Londynie istnieje około 200 zakładów dobroczynnych, szpitalów, infirmeryi; główniejsze z nich są:

St. Bartholomew's Hospital, na 650 łóżek, z których 420 poświęconych wypadkom chirurgicznym: założony w roku 1102. Ozdobami jego byli: Harvey, Abernethy, Pitcairn, A. Cooper, Pott, i inni, dziś p. Lawrence; 40 uczniów mieszka w gmachu.

St. George's, na 550 łóżek, z których 200 na chirurgią.

Guy's Hosp. na 550 łóżek; do szpitala tego należy dom dla przychodzących do zdrowia, położony na wsi.

Uniwersytecki szpital, na 120 łóżek, którego chlubą był niegdyś Liston, obecnie zaś p. Erichsen.

London Hospital, na 445 łóżek (z tych 310 chirurgicznych); założony w 1741 r.

King's College, na 120 łóżek; p. Fergusson wykładami swemi ściąga tu licznych słuchaczy.

Middlesex, na 320 łóżek; *Westminster*, 175 łóżek; *St. Thomas*, 520 łóżek; *St. Mary*, 150 łóżek; *Charing Cross*, 100 łóżek; *Maryle-Bone*, 320 łóżek; *Sick Childzen* (dla chorych dzieci); *Metropolitau Free Hosp.*; wreście:

Dreadnonght (czytaj: Drednowt, znaczy: nie lękający się niczego); jest to dawny statek *Caledonia*, o 120 armatach, z kotwicą zarzuconą stale na Tamizie i zamieniony w szpital dla marynarzy wszystkich narodów.

Są prócz tego szczegółowe szpitale dla obłąkanych, dla chorych ocznych, piersiowych, rakowatych, dla potrzebujących leczenia ortopedycznego, i t. d.; oddziały

położnicze, chorób syfilitycznych, skórnych, rozrzucone są po trosze po różnych szpitalach.

Guy's Hospital (czytaj: Gajs), założony w 1721 r. w skutek nadania księgarza Th. Guy, wynoszącego przeszło 6 milionów franków, mieści 550 łóżek, podzielonych na oddziały: chirurgii w ogólności, przypadków chirurgicznych, róży, chorób ocznych, macicznych, syfilitycznych i wewnętrznych. Służba lekarska składa się z 4 lekarzy naczelnych i 3ch chirurgów naczelnych, którzy odbywają wizytę dwa razy na tydzień, o godzinie w pół do drugiéj, z 9 lekarzy i chirurgów asystentów, którym po kolei poruczony bywa ambulans, wreście z chirurga mieszkającego na miejscu (house surgeon), który w dzień robi wizytę ogólną.

Urząd felczerów nie jest znany w Anglii.

Liczba uczniów, którzy po części pełnią czynności lekarza, po części felczera według naszych pojęć, w jednym szpitalu Gaja wynosiła w r. 1859, 300, którzy podzieleni są na pomocników w chirurgii (*dressers*, dosłownie: opatrujący), na pomocników kliniki wewnętrznéj, położnictwa i sekcyi, na sprawozdawców i wreście uczniów wolno słuchających. Najwyżéj w hierarchii stoją sprawozdawcy, których obowiązkiem jest prowadzenie historyi chorób na karcie wizytowéj. Pomocników chirurgii wypada 4ch na każdego chirurga naczelnego. Chirurg miejscowy (house surgeon) zajmuje miejsce pośrednie pomiędzy uczniami, a przełożonemi; w szpitalu Gaja wybierany jest na 6 miesięcy przez Radę szpitalną z pomiędzy najlepszych uczniów posiadających tytuł członka kollegium chirurgów; dostaje on mieszkanie i żywność w szpitalu. Jeden pomocnik chirurgii, jeden pomocnik kliniki i 1 położnictwa, odbywają też po

kolei dyżury, mieszkając po 8 dni z rzędu w szpitalu. W końcu roku rozdają się nagrody i pochwały w skutek konkursów na dane temata z nauk nie tylko lekarskich ale i innych, nawet czasami teologicznyah (1).

W niektórych szpitalach jest zwyczaj godny uwagi. I tak, w szpitalu *St. George* chirurdzy i lekarzy schodzą się co tydzień w amfiteatrze i rozprawiają w obecności uczniów o ważniejszych przypadkach ze swych oddziałów i o stosowności lub niezbędności proponowanych operacyi.

IV. Stosunek śmiertelności po operacyach chirurgicznych.

W szpitalach angielskich jest znacznie mniejszy, aniżeli w szpitalach francuzkich.

I tak, według obliczeń p. Malgaigne.

Śmiertelność po operacyi przepukliny uwięzionéj:

(Wzięta z 220 przypadków) w szpitalach paryzkich wynosi 60%

W szpitalach londyńskich (obliczona przez p. Topinard ze 175 przypadków) 45%

---

(1) W szpitalu św. Bartłomieja *np.* były między innemi dwa następujące zadania konkursowe: 1, zebrać powagę miejsc z pisma św. na korzyść nauk lekarskich i chirurgicznych i 2, dać rozbiór dzieła biskupa Butter p. n. *Analogia pomiędzy religią naturalną, a religią objawioną.*

Śmiertelność po wielkich amputacyach.

(Obliczona z 509 przypadków) w szpitalach paryzkich (2) ..... 55 1/2 %
W szpitalach londyńskich (wzięta z 555 przypadków) ..... 27 1/2 %

Czemuż należy przypisać tę wyższość szpitalów angielskich? Według wielu znakomitych lekarzy, jak pp. Malgaigne, Gosselin i t. d. lepszym hygienicznym warunkom szpitalów angielskich.

P. Topinard zdanie swoje pod tym względem streszcza w następujących mniéj więcéj wyrazach: Korzystne wypadki operacyi chirurgicznych w Anglii przypisuję głównie lepszéj hygienie sal, użyciu środków wewnętrznych wzmacniających i pobudzających i zaniechaniu użycia skubanki.

V. Hygiena szpitalów angielskich.

1. Większa część szpitalów londyńskich otoczone są wolném miejscem, lub drzewami zasadzoném.

2. *Łóżka*, bez firanek i wielkich napiętrzonych pościeli, *rozłożone są daleko przestrzeniéj* niż w szpitalach francuzkich, i w pojedynczych salach nie bywa więcéj nad kilkanaście łóżek, (w London Hosp. po 12 — 14 łóżek).

---

(2) Słuszność wymaga, abyśmy nadmienili, że statystyki angielskie są z lat ostatnich, zaś obliczenia p. Malgaigne odnoszą się do lat od 1842; późniejszéj statystyki śmiertelności po operacyach, administracya szpitalów paryzkich nie ogłosiła.

3. Oddzielne są sale dla operowanych, dla mających różę i t. d.

4. Wentylacya z dobrym skutkiem wykonywa się za pomocą kominków, na których niemal bezustannie palą się węgle. Urządzenie to z równie dobrym skutkiem naśladował w Paryżu Dr. Bazin (1), w niektórych salach szpitala św. Ludwika.

(W Warszawie podobno tym samym sposobem przewietrzany jest szpital Ujazdowski.— S. J.).

5. W kilku szpitalach londyńskich konwalescenci przepędzają dzień w oddzielnych salach (zwykle jadalniach), podczas gdy ich sypialnie i pościele się wietrzą.

6. Na każdém piętrze jest umywalnia, to jest: salka, w któréj chorzy mogący wstawać, myją się, czeszą i t. d. pod okiem kobiet dozorujących.

7. Wychodki są wzorowéj czystości.

8. Liczba kobiet dozorujących i posługujących jest stosunkowo większa niż w szpitalach paryzkich.

9. Od 25ciu lat, z popędu Macortneya i Listona, w szpitalach angielskich przy opatrywaniu ran całkiem wykluczone są: skubanka, ugt. ceratum i inne maście, tudzież liczne opaski i kompresy. Do opatrunku ran służą tylko: *a*) t. zw. szarpia angielska czyli *lint* (2) jest to tkanina lniana, po jednéj stronie nieco kosmata, jak gdyby wata, z której wykrawa się kawałek odpowiedni wielkości rany, i przed przyłożeniem do rany naparza się *b*) *wodą* czystą lub mającą w roztworze

---

(1) Porów. L'Union. méd. 1861, str. 150.

(2) Według obliczeń pana Topinard opatrunek ran za pomocą *lintu* jest mniéj kosztowny niż za pomocą skubanki.

pewne ciała ściągające i t. p. stosownie do szczegółowych wskazań przypadku. W ogóle woda rozmaitéj ciepłoty i w rozmaity sposób użyta, bardzo rozległe ma zastosowanie w chirurgii angielskiéj; *c*) Trzeciém wreście ciałem potrzebném do opatrunku rany, jest jaka materya wodotrwała, *np.* 1, kitajka nagumowana; 2, listki gutaperkowe; 3, papier pokostowany wymyślony przez Dr. Mac Ghie; jest to zwykły papier napojony następującą mieszaniną i wysuszony na wolném powietrzu:

Oleju lnianego gotowanego malarskiego, $4\frac{1}{2}$ kwar.
Glajty czyli tlenku ołowiu, 1 do 2 uncyi.
Wosku białego i terpentyny, trochę.

Gotuj przez godzinę.

Z tak prostego opatrunku wynika daleko mniejsze ropienie; nie ma więc, jak w Paryżu, owych stosów bieliźny i skubanki ropą nasiąkłéj i zanieczyszczającéj powietrze. Przytém ustęp przepisów szpitalnych, przybity w każdéj sali, nakazuje pod surową karą natychmiastowe oddalenie z sali przedmiotów, które służyły do opatrunku, a nieraz natychmiastowe tychże spalenie.

10. Nakoniec dyeta chorych w szpitalach angielskich, daleko jest pożywniejsza niż w szpitalach francuzkich.

Tak *np.* w szpitalu św. Bartłomieja, kobiety dostają przy tak zwany całéj porcyi i pół porcyi, na śniadanie i na kolacyę herbatę i chléb z masłem; mężczyzni na śniadanie zupę mleczną i chleb z masłem, na kolacyę piwo i chléb z masłem. Na obiad przy całéj porcyi chory dostaje codzień $\frac{1}{2}$ funta mięsa pieczonego, $\frac{1}{2}$ funta ziemniaków i chléb z masłem; przy pół porcyi $\frac{1}{4}$ funta mięsa, $\frac{1}{2}$ funta ziemniaków i chléb z masłem.

W ogóle dzienna ilość pokarmów przeznaczonych na jednego chorego wynosi:

	przy całéj porcyi	przy pół porcyi	przy dyecie rosołowéj	przy dyecie mlécznéj	przy dyecie ścisłéj
Zupy mlecznéj	½ kw. (m)	½ kw. (m)	½ kw. (m)	½ kwarty (m)	
Herbaty	1 kwa. (k)	1 kw. (k)	1 kw. (k)	1 kwarta (k)	
Chleba	14 uncyi	12 uncyi	12 uncyi	12 uncyi	trochę chle.
Mięsa już przyprawion.	½ funta	¼ funta		3 kwaterki mleka lub ½ kwar. mleka z ryżem, arow-rootem lub sago.	
Rosołu			3 kwaterki		
Ziemniaków	½ funta	½ funta	¼ funta		
Piwa kwart	1(m); ½ (k)	½ kwar.			
Masła	1 uncya	¾ uncyi	¾ uncyi	¾ uncyi	
Kaszka			kaszka	kaszka	kaszka lub klejek owsi.

NB. W powyższéj tablicy (m) znaczy: dla mężczyzn, (k) dla kobiet Dodatki, któremi nader hojnie szafują, są następujące: kotlet barani, bifstek, nalew wołowy (herbata wołowa!) ryby, jajka, pudding, galareta, porter, piwo angielskie („*ale*"), wino i wódka. Szczególniéj hojnie szafują temi dodatkami u chorych po operacyach chirurgicznych.

LITERATURA ZAGRANICZNA.

ZAPALENIE TKANKI KOMÓRKOWÉJ MIEDNICY.

Wykład Prof. Simpson w Edymburgu

przełożył Dr. Kulski.

Panowie! Poznacie, że objawy zapalenia tkanki komórkowéj miednicy różnią się w miarę tego, czy je uważać będziemy przed okresem zaczęcia się ropienia, lub, gdy to już się zaczęło, dla tego też podzielimy je na dwie części, z których każda osobno musi być rozebraną.

A. Objawy przed zaczęciem się ropienia.

1. *Gorączka zapalna.* Najpierwszemu okresowi choroby towarzyszy już to silniejsza, już słabsza gorączka, poczynająca się zwykle dreszczami, szczególniéj u położnic, u których znachodzi się niekiedy, jako jedna z form lub połączeń połogowéj gorączki (febris puerperalis). U chorych niepołożnic występuje ta gorączka zwykle jako bardzo silny stan zapalny, z tętnem twardem, przyspieszoném, skórą suchą, językiem obłożonym jak i wszystkie inne zwykłe ogólne objawy wyraźnego zapalenia są obecne. Oprócz tych ogólnych gorączkowych objawów, znachodzą się różne miejscowe objawy, jak:

2. *Bole w miednicy.* Boleści te w miednicy zwykle dolegają chorym w okolicy istniejącego zapalenia i są zależne od wywartego na szczegółowe narządy ucisku, przez wypoconą w sąsiedztwie materyją. Najzwyklejszym objawem istnienia zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, jest utrudnione moczenie (Dysuria), w następstwie wywartego ucisku obrzmieniem zapalném na pęcherz moczowy lub tegoż szyję. A ile razy napotkacie chorych z mocną gorączką, skarżących się na częstą potrzebę oddawania moczu, jak również ból przy moczeniu, powinno być naszym obowiązkiem przekonać się, czy objawy te nie są zależnymi od poczynającego się zapalenia tkanki komórkowéj miednicy. Podobnież chore skarżyć się mogą na ból przy oddawaniu stolca, gdy zapalenie zajęło tkankę komórkową około kiszki stolcowéj, jak to u jednéj z chorych naszych w szpitalu miało miejsce, i poprowadziło do wypocenia płynów tamże. Macie w takim razie objawy cierpienia w pęcherzu i kiszce stolcowéj przy wypróżnianiu tych zbiorników, z towarzyszeniem zwykle stałego, pukającego bolu w miednicy, a jeżeli przytém znajduje się znaczny stopień gorączki i ogólnych zboczeń, możecie być prawie pewnymi, że z zapaleniem tkanki komórkowéj miednicy macie do czynienia. Zupełnéj jednakże pewności dostarczy wam badanie fizykalne, gdy przekonacie się o istnieniu

3. *Obrzmienia w miednicy.* Czuć to możecie badając palcem wskazującym prawéj ręki przez pochwę lub kiszkę stolcową, a uciskając jednocześnie palcami lewéj ręki po nad spojeniem kości łonowych, lub dotykając ku wewnątrz miednicy. W ten sposób badając, dostrzedz można obrzmienie w początku zwykle modły mniéj więcéj okrągłéj lub obłéj, czasem jednak zmienionéj formą i sprężystością pokładów ścięgnistych (fasciae), które ją wyścielają i ograniczają. Zwykle jest ono zbite, twarde, nadzwyczaj bolesne za dotknięciem i szybko wzrasta w wielkości i zbitości. Jeżeli choroba przerwie się w tym okresie, obrzmienie to może być wessaném, a towarzyszące objawy mogą stopniowo się zmniejszać i ustępować; podobny przebieg wydarza się w połowie, a może i w większéj części zapaleń tkanki komórkowéj miednicy. Lecz

u reszty, choroba ta trwa dłużéj i prowadzi do dalszych zmian, głównie zaś do utworzenia się ropy w téj części, i te to są zwykle wypadki, które często jedynie przychodzi nam leczyć, i to długi czas, dla tego też ważną jest znajomość rozpoznania choroby, gdy

B. Ropienie się zaczęło.

Gdy choroba doszła do tego stopnia, znajdziecie jeszcze gorączkę, ból i obrzmienie, lubo wszystko zmienione mniéj więcéj w charakterze. Boleści, które na jakiś czas ustąpiły, pojawiają się znowu. Dość często się trafia, że utrudnione moczenie, które nam początek choroby oznaczało, znika na jakiś czas, gdy pęcherz przyzwyczaił się do wywieranego przez obrzmienie zapalne ucisku, a na nowo się pojawia, gdy ropienie się zaczęło. Lub też, chora zaczyna się uskarzać na ból w miejscu, gdzie go dotychczas nie czuła; a wypadki zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, łączone niekiedy jako nerwoból kulszowy (Ischias) w wyższym stopniu, są zależne od ucisku ropy na nerw kulszowy, gdy ta torowała sobie drogę wzdłuż tegoż przez wielki otwór kulszowy, lub przez włączenie nerwu w sprawę zapalną. Przytém zwrócić należy uwagę na rzadko w prawdzie przychodzący, a bardzo ważny stan odnogi dolnéj, głównie zajętéj strony. Jeżeli wypocina zapalna ogranicza się głównie, lub wyłącznie na tkance komorkowéj jednego z biodrowych wydrążeń (fossa iliaca) i około mięśni zstępujących ztąd ku udowi, w takim razie odnoga bywa zwykle ku żywotowi przyciągnioną i nie może być bez największego cierpienia, lub też zupełnie nie, odprowadzoną i wyprostowaną. Objaw ten widziałem przeważnie w wypadkach zapalenia połogowego tkanki komórkowéj miednicy. Oprócz tego obrzmienie się zmienia, zamiast być twardém i mięsistém daje czasem najpierw w jednym lub więcéj punktach środkowych uczucie fluktuacyi nagromadzonego płynu. W dodatku do zmian, które następują w istniejących objawach, rozwijają się niektóre zupełnie nowe, a wymagające naszéj uwagi, jak:

4. *Gorączka trawiąca* (febris hectica). W miejscu stale podniesionego tętna i jednostajnie podniesionéj ciepłoty skóry,

tych charakterystycznych znaków ciągłéj gorączki zapalnéj, znajdziecie chore podległe zwolnieniom i wzmocnieniem gorączki (remissio et exacerbatio). Gorączka trawiąca się rozwija i widziałem kilka wypadków uważanych za suchoty. Tętno słabnie i mięknie, lubo bardzo szybkie, następują lekkie dreszcze, a gorączka znacznie się wzmaga wieczorami. Skóra jest zwykle gorącą, lecz czasami chłodnieje, lub też okrywa się obfitym potem, szczególniéj też w czasie snu choréj. Stopniowo, a czasem nagle opada na siłach, dając nam obraz trudny do opisania, a prawie rozpoznawczy wykształconego ropienia.

Traves przytacza, że Sir Astley Cooper zawołany na wieś do chorego, wszedłszy do pokoju i spojrzawszy na chorego, zapytał się zaraz otaczających lekarzy: „Gdzie jest ropień?“ Nie podejrzywano nawet przedtem ropienia, lecz ścisłe badanie potwierdziło to z wyrazu twarzy tak szybko zrobione rozpoznanie, bo znaleziono pod mięsniem piersiowym wielki ropień, który Sir Astley otworzył i w ten sposób chorego uleczył. Trudném jest zadanie, powiadam wam, opisać chociażby w wielu słowach wyraz twarzy chorych cierpiących na zebranie ropy, w któréj części ciała; lecz trzeba wam samym pójść i robić spostrzeżenia na salach szpitalnych, a raz nauczywszy się go poznawać, przekonacie się, jak jest ważnym znakiem uzdatniającym was do robienia słusznych wniosków co się tknie rody wielu, z innych stron ciemnych i wątpliwych wypadków. Daléj, w usiłowaniu rozstrzygnięcia, co się tyczy istnienia ropy w wypadku zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, często dopomoże wam do oznaczenia tego punktu, wzięcie pod uwagę przeciąg czasu, przez jaki stan zapalny trwał. Bo, jeżeli zapalenie tkanki komórkowéj miednicy, trwa od trzech lub czterech tygodni, lub też i krócéj, lecz gdy nie ma żadnego zmniejszenia w sile objawów, lecz tylko zmiany jaki wam skreśliłem, to możecie być prawie pewnymi, że w tym czasie sprawa zapalna doszła do tego stopnia, że utworzenie się ropy nastąpiło. Że tak jest w istocie, możecie osiągnąć pewność zupełną, znalazłszy:

5. *Uczucie fluktuacyi.* Miejscem, gdzie najczęściéj będziecie mogli rozpoznać najpierw w największéj części wypadków zapalenia tkanki kómorkowéj miednicy, uczucie fluktuacyi, jest szczyt pochwy tuż poza szyją macicy, lub też po stronie tejże, tak jakby więzadła szerokie rozdzieliły się i otworzyły ku dołowi w swych pokładach przez nagromadzony płyn. Ze szczególnego ułożenia się pokładów powłok ścięgnistych (fasciae) miedniczych, gdy ropa utworzy się w przebiegu zapalenia tkanki komórkowéj miednicy w wyższéj części saméj jamy miednicy, a to, jak sobie przypominacie, jest najczęstsze miejsce choroby, gdy zawsze skłania się do zebrania w tym kierunku w celu wydalenia się jużto u dolnéj podstawy szerokiego więzadła, lub też w tylnym cul-de-sac ściany pochwy i w tych też miejscach zdaje się, że pokłady błony ścięgnistéj zwykle są cienkie i wiotkie, tak, że fluktuacyją najpierw tu czuć można. W wypadkach jednakże, gdzie ropa za głęboko się otworzyła, aby jéj obecność przez uczucie fluktuacyi odkryć można, trzeba się udać do innych środków, aby się o jéj obecności przekonać. Najlepszym środkiem do użycia w tym celu jest.

6. *Wprowadzenie igły badawczéj* w środek obrzmienia. Narzędzie to, robiące nam wiele usług w badaniu chorób, może nigdzie nie może być z większą użyte korzyścią, jak w badaniu ropni miednicy, jeżeli te są bardzo trudne w rozpoznaniu. Bo w zwyczajnym biegu wypadków, będziecie mogli zwykle pewne zrobić rozpoznanie, bez jego pomocy; lecz w każdym razie, gdzie zachodzi trudność lub wątpliwość, co do utworzenia się ropy w zapaleniu tkanki komórkowej miednicy, mając powody pewności jéj znachodzenia się, można bezwzględną osiągnąć pewność, zagłębiwszy w środek obrzmienia igłę badawczą. Narzędzie to, może za bardzo zostało zaniedbaném w celu rozpoznawczym w chirurgii, zastanowiwszy się o ile użycie jego wolne jest od niebezpieczeństwa, a jak często ropnie, tętniaki i inne obrzmienia, były jedne za drugie wzięte, gdy używając tejże, podobnych omyłek z łatwością uniknąć można. Wiem o wypadku, gdzie bardzo znakomity chirurg wprowadził igłę badawczą do obrzmienia w pachwinie, w przekonaniu, że

to dymienica (bubo), i żeby o tem obecnych przekonać; gdy ku jego zdziwieniu zamiast ropy, pewna ilość powietrza się wydaliła. Była to bowiem przepuklina udowa, któréj worek uległ zapaleniu, a w którą on igłę badawczą zagłębił, a w ten sposób ocalił się od popełnienia nieszczęsnego błędu otwarcia bisturem worka przepuklinowego, w przekonaniu, że otwiera tylko zapalony i zropiały gruczoł.

Użycie igły badawczéj chroni, jak wiem, od wielu błędów w chirurgii położniczéj, a od czasu jak nieszkodliwość wprowadzania tejże w najważniejsze narządy jak i najzłośliwsze obrzmienia, w całém znaczeniu została dowiedzioną, macie to przekonanie, że użycie tejże, może być z korzyścią i na większe rozmiary prowadzone. Najlepszą igłą badawczą jest długi, cieniutki, nitkowaty trójgraniec, przez który stalowy sztylet przechodzi. Rozumie się, że przez tenże ropa się nie wydali, zagłębiwszy w obrzmienie zbite lub też zapalne przed utworzeniem się ropy, i wtedy dopiero, gdy ropa się znajduje, zwykle kropla lub dwie wydalają się przez cieńką rurkę. W niektórych razach ropa zupełnie nie przechodzi, szczególniéj gdy jest gęstą, lecz wyjąwszy rurkę i przedmuchawszy ją, to kropla lub dwie ropy wydalą się. Jeżeli zaś nic nie wypłynie, to ujemny sam ten znak jest ważnym; jak przeciwnie, gdy kropla tylko wypłynie, dostateczném jestto ostrzeżeniem dla was, aby przystąpić do zupełnego wyprożnienia ropiastego zbiornika.

Lekarz praktyczny, pełen pomysłów, który długi czas bawił w Indyjach, powróciwszy kilka lat temu z powodu upadku na zdrowiu, bawił jakiś czas w Edymburgu i miałem sposobność pokazania mu kilka wypadków zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, w których obecność ropy za pomocą igły badawczéj dowiodłem. Wkrótce potem wyjechał do Londynu, gdzie spotkał się z kilku lekarzami na naradzie u jednéj z dawnych jego chorych z Indyj. Wypadek ten, jak mi potem mówił, przedstawiał wybitnie charakterystyczne znaki przykładu zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, jaki tutaj widział. Wyraził zdanie swoje kolegom o tym wypadku i zaproponował w celu rozwiązania trudności wprowadzenie igły

badawczéj w miejsce choroby. Wszyscy doktorzy drwili sobie z téj propozycyi, lecz że wszyscy razem nic nie wiedzieli o rodzie téj choroby, zgodzili się na pozwolenie mu wprowadzenia igły badawczéj, co on też zaraz uczynił. Na jego jednakże wielkie zdziwienie i smutek, ropa po wyjęciu sztyletu nie zaczęła się pokazywać, pomimo to nie przekonany jeszcze o fałszywości swego zdania i jako ostatnią nadzieję, przykłada usta do końca rurki i udaje mu się ssąc wydobyć kilka kropel ropy, dostatecznych jednakże do przekonania jego skeptycznych kolegów o rodzie choroby i o wartości igły badawczéj, jako środka rozpoznawczego. Zgodzono się następnie na otwarcie ropnia, a chora szybko powróciła do zdrowia. Następstwem wyleczenia tego wypadku była obszerna praktyka w Londynie, jaką w krótkim czasie mój przyjaciel pozyskał, lubo na nieszczęście choroba po kilku latach wróciła i wtrąciła go do grobu.

Jeżeli zatem macie chorą, która miała dreszcze, po których nastąpiła silna gorączka, połączona z bolem wewnątrz miednicy i jeżeli po jakimś czasie gorączka zmienia charakter, przedstawiając zamiast zapalnego, charakter zakaźny, możecie być prawie pewni, że cierpi na zapalenie tkanki komórkowéj miednicy, które przeszło w ropienie. W każdym zaś razie, będzie możebném albo sprostować lub potwierdzić wasze rozpoznanie przy pomocy ścisłego miejscowego badania. Niekiedy jeden lub dwa wyraźne objawy mogą wam podać dobrą wskazówkę o istnieniu choroby. Kilka lat temu byłem przy niepokojącym wypadku porodu razem z moim przyjacielem Dr. Andrzejem W o o t, gdzie chora w ostatnich miesiącach ciąży okazywała objawy pomieszania. Tu zatrudniony, obywatel z północnéj Anglii przybył do mnie z kartką, pisaną przez ordynującego lekarza żony tegoż obywatela, prosząc, abym o ile można, jak najprędzéj odwiedził chorą. Co się tknie jéj choroby, przytoczył tylko dwa gołe fakta, to jest: że chora porodziła przed sześcią tygodniami, dostała trawiącéj gorączki i cierpi na bole w miednicy i wzdłuż jednéj z odnóg dolnych. Przeczytałem tę kartkę Dwi W o o d, mówiąc, że myślę, iż to jest wypadek ropnia w miednicy, a nad

którego to rozpoznania dokładnością bardzo powątpiewał. Następnego dnia odwiedzając chorę w Anglii, znalazłem wielki ropień w miednicy, któren dostatecznie otworzyłem, a chora wkrótce zupełnie wyzdrowiała.

Przedtem zmiany chorobą wywołane były przyczyną powikłania ich z obrzmieniami rakowatemi, włóknikowemi i torbielowemi macicy lub jajników, lub też innych narządów miednicy; lecz teraz możemy zawsze być pewni rzeczywistéj rody wypadku, jeżeli znajdujemy obrzmienie, któremu towarzyszyły ogólne zjawiska, przebiegając regularnie i szybko, i przylegające do kości lub okostniéj w znanym stopniu, o jakim już mówiłem. Bo pozwólcie mi powtórzyć, że obrzmienia zapalne dają się czuć w takim stopniu umocowane i nieporuszalne, jak tego w żadnym innym wypadku chorobowym widzieć się nie daje, a szczególniéj też, jeżeli przychodzi w więzadle szerokiém, swéj najpospolitszéj siedzibie, a leżąc tuż przy kości biodrowéj, daje się czuć jako tak twarde i przylegające, że można je prawie wziąść za narośl kostną. Dawne powiastki o wielkich obrzmieniach jajników i macicy podejrzanéj rody, a rozchodzące się pod wpływem rtęci i t. d., były to najprawdopodobniéj podobne obrzmienia przez zapalne wypocenie tego rodzaju utworzone, o jakich mówię.

Zanim porzucę przedmiot o rozpoznaniu, chcę jeszcze o jednym punkcie wspomnieć, a o którym mi może wcześniéj mówić wypadało. Poznaliśmy, że ropnie jako wyniki zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, mogą wrzodowacieć i ropę wydzielać przez różne przewody. Wewnętrznie mogą się same otworzyć 1) do pochwy, 2) do jamy macicy, 3) do kiszki stolcowéj, 4) do jakiéj wyższéj części przewodu pokarmowego, 5) do pęcherza moczowego, i 6), co się rzadko na szczęście zdarza, do jamy brzusznéj. Te same ropnie mogą się otwierać zewnętrznie w okolicy pępkowéj, podbrzusznéj (regio hypogastrica) lub biodrowéj, lub też mogą minować głębiéj ku dołowi i otworzyć się w górnéj okolicy uda, niemniéj przejść przez tylne otwory miednicy i otworzyć się w tylnéj okolicy biodrowéj lub krzyżowéj. Widziałem wypadki, gdzie cieńka blaszka skrzydła kości biodrowéj, widocznie była przedziurawioną. Pierwotne

otwarcie ropnia w jeden z wewnętrznych przewodów błoną śluzową wysłanych, a które wymieniłem, może być z pewnością oznaczone, czuwając pilnie nad wydalaniem się ropy przez też kanały. Muszę wam jednakże jeszcze jeden fakt dodatkowy skreślić, to jest: że ropień utworzywszy się w tkance komórkowéj miednicy, może się przez więcéj jak jeden otwór i w jednym kierunku otworzyć. I tak, widziałem ropnie otwierające się u téj saméj osoby jednocześnie lub następowo, tak na powierzchni skóry brzucha, jak i do kiszek; tak do kiszek, jak i do pęcherza, tak do kiszki stolcowéj, jak i do pochwy i t. d. Widziałem wypadki, gdzie w ten sposób porobiły się fistuły pomiędzy różnymi punktami (które wymieniłem), jak też i pomiędzy innymi punktami, które nie zdają się być zupełnie łatwymi w przebiegu swym do tego, jak pomiędzy kiszką a pęcherzem, gdy środkowy narząd rodny był wolnym. W każdym zaś wypadku, gdzie ropa się wydaliła, a te różnorodne otwory pozostały, wydzielając daléj ropę, często ważną jest rzeczą przekonać się, czy fistularne te otwory i przewody kommunikują ze sobą, i czy płyn wydzielany przez nie, bierze początek w jedném wspólném źródle; a nie powiedziałem wam dotąd, w jaki sposób pytanie to rozwiązać sobie możecie?

Niekiedy można się o tém przekonać, spostrzegając wydzieliny jednego przewodu odchodzące przez drugi, lub też na zewnątrz, jak *np.* łajno przez otwór fistularny w skórze lub pochwie. W wypadku, o którym dopiero co wspomniałem, że była kommunikacya pomiędzy przewodem kiszkowym a pęcherzem, przekonałem się o tym przebiegu, najprzód z ukazania się małéj ilości łajna w moczu. Zdarzają się jednakże wypadki, gdzie nie ma szczególniejszéj wydzieliny, któraby nam rozpoznanie ułatwiła; jak *np.* przy kommunikacyi pomiędzy pochwą a skórą i t p. W jakiż sposób można się przekonać o obecności lub braku téj kommunikacyi w tego rodzaju powikłaniu? Pierwszy raz, kiedy miałem sposobność zrobienia rozpoznania w tym względzie, był wypadek choréj, cierpiącéj od kilku lat na następstwa zapalenia tkanki komórkowéj miednicy, przywiezionéj do mnie z Hollandyi. Taż miała trzy różne otwory: jeden w pochwie, drugi w udzie, a

trzeci w pachwinie, prowadzące wszystkie do środka miednicy ku bokowi macicy, i wszystkie ropę wydzielające. Zachodziło pytanie, czy otwory te kommunikowały wszystkie między sobą, lub nie; a mimo to, że zdawały się zbiegać, nie byłem w stanie przeprowadzenia zgłębnika jednym, a wyprowadzenia tegoż drugim, jak również nie byłem w możności rozstrzygnięcia: czy one się stykają z sobą, dopóki, wstrzyknąwszy pewnéj ilości rozcieńczonego rozczynu namoczu jodowego (Tt jodii) w otwór pachwinowy, nie widziałem wypływającego go zarazem przez pochwę, jak też i otwór udowy. Wstrzykując zatém mléko, lub inny nieco zabarwiony płyn, jak *np.* nieco słabego rozczynu namoczu jodowego w jeden z otworów, w każdym razie, gdzie ropień miednicy więcéj jak w jednym kierunku się otworzył na powierzchnię, możecie w ten sposób oznaczyć, czy otwory te są połączone z sobą zapomocą wspólnéj zatoki, nie narażając choréj na niepotrzebny ból przez zgłębnikowanie, a w dodatku do największéj prostoty i łatwości w użyciu, ten rodzaj rozpoznania ma tę dalszą zaletę, że niekiedy jest najlepszym środkiem leczącym. Może on być użytym w wypadkach powikłanéj fistuły tak kiszki stolcowéj, jak też i pochwy.

ROKOWANIE CHOROBY.

Zapalenie tkanki komórkowéj miednicy nie jest jedną z bardzo śmiertelnych chorób, jakkolwiek przerażającą w objawach, i okazuje się w największéj liczbie wypadków bardzo przystępną leczeniu. W wielu wypadkach nie pociąga dalszych następstw, jak wypocenie surowicy na jeden lub dwa tygodnie, które sprawia wiele bolu i osłabienie zarazem, lecz wkrótce ulega wessaniu i nie zostawia złych następstw po sobie. Jeżeli wypocina jest włókinkową, wypadek w takim razie staje się upartszym, i chora długi czas jest inwalidką i chodzić nie może, lecz w końcu udaje wam się, lub raczéj rodzie, sprowadzenie zupełnego wessania w największéj części wypadków. Jeżeli ropa się utworzyła i ropień się wykształcił, otworzenie się jego czy to samoistne, czy to sztuczne, wystarcza zwykle do wyleczenia choroby; lubo z utworzenia się ropy powstają główne

niebezpieczeństwa w przebiegu zapalenia tkanki komórkowéj miednicy; bo z wykształceniem się ropnia w jeden z trzech różnych sposobów, może się źle skończyć Albo najprzód, może pęknąć do jamy brzusznéj i pociągnąć za sobą śmiertelne zapalenie obrzusznéj, wypadek, który, jak wam to już miałem sposobność wyłożyć, bardzo rzadko się wydarza w zapaleniu tkanki komórkowéj miednicy. Lub też po drugie, jama, gdzie ropa się utworzyła, może się nie zamknąć po wydaleniu płynu, lecz może ciągle wydzielać ropę, a jeżeli zatoki te są znacznych rozmiarów, a wydzielanie ropy obfite, chora upada zwykle stopniowo pod długotrwałem ropieniem. Lub po trzecie, widziałem jeden lub dwa wypadki, gdzie choroba ustawszy na jakiś czas, powróciła znowu i powoli przeszła w przebieg długotrwały, i gdzie chore następnie umarły na gruźliczą chorobę obrzusznéj; wszystkie bowiem wypadki, jak wam wiadomo, zapalenia przeciągłego obrzusznéj, są w istocie wypadki zapalenia obrzusznéj gruźliczego. Nie ulega wątpliwości, że chore te usposobione były do rozwinięcia się gruźlicy, lecz równie nie może być wątpliwém, że umiejscowienie się tejże w obrzusznéj, zależało od ciągłego drażnienia w jamie miednicy istniejącego.

Zapalenie tkanki komórkowéj miednicy, rzadko względnie kończy się śmiercią; a jeżeli nie przechodzi w ropienie, nie niszczy nawet na późniéj czynności macicy. Bardzo rzadko w wyższym stopniu, a prawie nigdy nie wpływa stale na czyszczenia miesięczne, lecz o co idzie, że czynność reprodukcyjna nie koniecznie bywa zniszczoną, szczególniéj jeżeli choroba przerwie się w pierwszym okresie, zanim się ropienie zaczęło. Kilkanaście lat temu, dostałem pamiętną lekcyją pod tym względem. Wspólnie z Dr. Abercrombie i Begbie byliśmy u jednéj pani, choréj na ostre zapalenie tkanki komórkowéj miednicy. Wypocina zapalna była znaczną i twardą, a przy badaniu przez kiszkę stolcową dawała się uczuć, jako tak tęga i stała, że Dr. Abercrombie, (a może nie było praktyka z większą mocą i pewnością rozpoznania), skłaniał się, po wybadaniu przez kiszkę stolcową, ku oświadczeniu tego wypadku jako złośliwego lub rakowatego obrzmienia. Ja, wi-

dząc wiele wypadków w tym czasie, byłem przekonany o rzeczywistéj i zwykłéj zapalnéj rodzie téj choroby, i dla tego rokowałem pomyślnie, dodając, że może chora nie będzie miała więcéj potomstwa w następstwie tak znacznéj wypociny w miednicy. W krótce też wyzdrowiała przy użyciu silnych przeciw zapalnych środków, przez Dra Begbie zadanych, lecz więcéj, zaszła potem w ciążę i porodziła bliźnięta.

W najbliższym wykładzie wskażę wam, w jaki sposób niebezpieczeństw tych uniknąć można, i w ogóle, jakie powinno być leczenie wypadków zapalenia tkanki komórkowéj miednicy.

(Dalszy ciąg nastąpi).

O ODPŁYWACH POŁOGOWYCH.

Wykład kliniczny Dr. Pajot

przełożył Dr. Rozenzweig.

Pisarze klassyczni dosyć pobieżnie mówią o odpływach połogowych; wielu sądziło, iż nie należy zresztą tak zbytniéj na nie zwracać uwagi, jednakowoż nie są one tak mało znaczącemi, aby kilkoma słowy ich ważność zaspokoić.

Odpływ połogowy w pierwszych 10 — 12 dniach, zawiera czystą krew, dopiero po upływie tego czasu, zmienia się jego powierzchowność i staje się więcéj sérowatym. Z kądże więc ta krew pochodzi? Oczywiście, iż z rany łożyska i nikt też zapewne nie będzie twierdził, iż wycieka ze ścian naczyń macicznych. Tuż po odklejeniu łożyska od punktu swego przyczepienia, krew sączy się z otworów naczyń rozdartych, wszakże po upływie 24 godzin, odpływy połogowe stają się sérowato-krwiste i pozostają takiemi 2—3 dni, to jest, aż do zjawienia się gorączki połogowéj; a raczéj należałoby może lepiéj powiedzieć, iż dopiero po wystąpieniu oddziaływania w sutkach, gdyż temu jak wiemy, niezawsze towarzyszy gorączka.

Sérowatość, która zmieszaną się być zdaje z krwią, pochodzi z tego samego źródła, a nie z błony śluzowéj macicy, jak niektórzy utrzymują; sérowatość ta bowiem, niema najmniejszego podobieństwa do śluzu macicznego, gdyż ten jest

zbitym, ciągnącym się w nitki i podobnym do białka. Odpływ ten sérowato-krwisty, który się zjawia po urodzeniu, nie podaje nic osobliwszego, czynności połogowéj właściwego; jest on tylko prostém następstwem aktu rodzenia, przy którym czynną jest macica.

Też same zjawiska, które spostrzegamy przy ranach zewnętrznych, powtarzają się i w głębi tego narządu; gdyż po zranieniu ciała najprzód wypływa krew, po niejakim zaś czasie zjawia się odpływ sérowato-krwisty; dla czegożby i w macicy ta czynność nie miała mieć miejsca?

Aż do najnowszych czasów mało się zajmowano rozkładem odpływów połogowych i zadawalniano się tą tylko wiadomością, że ten składa się z krwi i sérwatki.

Rozprawy prowadzone w ostatnich czasach w Akademii medycznéj paryzkiéj nad gorączką połogową, nadarzyły mi sposobność zastanowienia się nad własnością odpływów połogowych i dokończyć badania moich poprzedników. W tym celu z 30stu położnic, znajdujących się w różnych okresach połogu, zebrałem na szkiełkach po kilka kropel z tego odpływu.

Pierwszy zbiór szkiełek zawierał krew, która odpływa aż do ukończenia się porodu; drugi zaś był zwilżony płynem, zebranym w dwie godziny po urodzeniu płodu; a trzeci miał na sobie płyn w 7 — 8 godzin po porodzie zebrany. Szkiełka te odesłałem do rozbioru p. Ch. Robin, bez poprzedniego zawiadomienia go z kąd one pochodzą. W krótce uczony mikrograf nadesłał mi następującą odpowiedź: iż na pierwszym rzędzie szkiełek wykrył śluz i ciałka ropne, na drugim zaś był tenże sam stosunek zachowany, z niejaką przewyżką krwi i kulek ropnych, w trzecim zaś rzędzie głównie przeważały kulki ropne. Jakież więc wnioski z tych wypadków wyprowadzić należy?

Można zatem twierdzić, że we wszystkich odpływach połogowych i we krwi sączącéj się podczas porodu, znajdują się ropa?

Velpeau sprzeciwiał się temu, dowodząc, iż mikrografowie nie umieją z pewnością odróżnić kulek śluzowych od

ropnych. Pomimo całéj powagi słów szanownego professora, niemożemy jednakowoż podań p. Robin pominąć. Uczony histolog, sławny w swoim zawodzie, w odpływach połogowych rozpoznał jak najdokładniéj kulki śluzowe i ropne, odróżnił je i podał ich ilościowy stosunek.

Badania p. Tarnier i Vulpian o tyle nie zgadzały się z mojemi, iż nie wykryły kulek ropnych. W téj sprzeczności zdań, gdzież się prawda ukrywa? Może być, iż obie strony mają słuszność, gdyż nieulega wątpliwości, iż badania te prowadzone były w nierównych okolicznościach. W czasie moich poszukiwań panowała epidemicznie gorączka połogowa. Czy więc znalezioną ropę w odpływach i we krwi przypisać należy tym nieszczęśliwym okolicznościom, w których się znajdowały rodzące i położnice? Czy ropa ta przypadkowo się znalazła? Może być. Nie mogę stanowczo odpowiedzieć, ponieważ nasz oddział rzadko kiedy wolny jest od epidemii, a zatem brak mi przeciwnych spostrzeżeń. Jeżeli jednakowo podczas najpomyślniejszych wpływów zewnętrznych sanitarnych, w odpływach znajdziemy kulki ropne, natenczas będziemy pewni, iż one są stałą prawidłową ich częścią składową, coby się bardzo przyczyniło do wyświecenia przyczyn objawów połogowych. Jednakowoż nienależy moich spostrzeżeń lekce ważyć, gdyż one wykryły ropę tam, gdzie jéj się przedtem wcale nie spodziewano. Nie małéj wagi są skutki badań P. Tarnier i Vulpian, gdyż oni prawdopodobnie w bardziéj sprzyjających warunkach pracowali, jak my. Pomimo tego sprzeczność doświadczeń nie jest w mocy jeszcze obalić naszego sposobu widzenia. A zresztą, czyż rany ścian macicy przy sprzyjających warunkach nie mogłyby się wprost zabliźnić szybko bez ropienia, gdy tymczasem przy mniéj sprzyjających, pod wpływem ziadliwéj konstytucyi, rana powstała w skutek odłączenia się łożyska, zagaja się zwolna, przez ropienie?! Wszelako przy takim stanie rzeczy na zapytanie to stanowczéj odpowiedzi wydać niemożna, lecz mam nadzieję, iż w krótce rozwiązanie tego ciekawego problematu nastąpi.

Koło piątego, szóstego dnia po porodzie, odpływ połogowy zmienia swoją krwistą powierzchowność na sérowatą, kro-

chmalącą bieliźnę. Zwykła barwa jego biaława staje się czasem żółtawą, lub zielonkowatą, tak, że nie jeden mógłby go porównać z upławami,—jakkolwiek porównanie to nie zawsze, ale w niektórych może miéć miejsce, gdyż odpływ połogowy ma zwykle wejrzenie sérowate.

Według mego zdania, odpływy sérowate krwiste i śluzowe pochodzą z jednego i tego samego źródła, t. j. ze ścian macicznych. Wątpię, aby części tego narządu niezranione, brały w tém udział. Zmiana wejrzenia odpływu jest objawem przeobrażeń, odbywających się na ścianach macicy.

Osobliwie w wielkich miastach zdarza się, iż odpływ który 8—10 dnia był ropiasto-śluzowy, naraz staje się krwistym. Jakież więc znaczenie ma to zjawisko, które nam przedstawiają strwożone położnice? Przyczyną tego bywa zawczesne opuszczenie łóżka. Bywają jednakowoż wypadki, gdzie powtórne pojawienie się odpływu krwawego, bywa nader ważną oznaką chorobową. i wtedy wystąpią zjawiska chorobowe, których znaczenie nieujdzie uwagi bacznego lekarza. Jeżeli to pochodzi z wyż wymienionéj przyczyny, natenczas zalecamy spokojne zachowanie się w łóżku, i w krótce odpływ krwisty zniknie.

Czas trwania odpływu połogowego jest różny i zależy od rozmaitych okoliczności, i tak: od budowy ciała, od sposobu, w jaki przedtém odbywały się czyszczenia miesięczne, od sposobu życia, stosunków podniebia, pory roku, mieszkania i t. d. U kobiet wietkiéj, lymfatycznéj budowy ciała, które przedtem cierpiały na upławy, dłużéj trwa odpływ połogowy, jak u innych. W porze suchéj i w cieplejszym klimacie powstrzymują się odpływy wczesniéj. podobnie jak i inne odpływy śluzowe. W ogóle 20go dnia niknie odpływ połogowy, a przedłuża się najwięcéj do 4 — 6 tygodni.

Niektórzy twierdzą, iż przeciąga się aż do pojawienia się czyszczeń miesięcznych; i rzeczywiście u kobiet nie karmiących, dopiero 6 tygodnia ponawia się miesiączka, u niektórych jednakowoż dopiero w 2 — 3 miesiącu —

Jeżeli zaś po upływie tego czasu nie nastąpi, natenczas albo powtórna ciąża ma miejsce, albo też kobieta jest cier-

piącą i na tenczas wypada z największą ścisłością badać części rodne zewnętrzne i wewnętrzne, i dopóty badać, dopóki źródło choroby wykrytém nie zostanie.

Należy mi jeszcze zwrócić uwagę na omyłkę, którą niektórzy autorowie popełniają twierdząc, że przykry zapach odpływu połogowego zależy tylko od skrzepu krwi lub kawałka łożyska pozostałego w macicy. Że to jest prawdą, to niepodlega wątpliwości, jednakowoż jest nadto druga, ważniejsza przyczyna, któréj źródło jest daleko niebezpieczniejsze, a tą jest epidemia połogowa. Jeżeli więc odpływ połogowy w czasie panowania epidemii staje się smrodliwym, natenczas można być pewnym, że zaraza epidemiczna ogarnęła położnicę.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

z dnia 16 Września 1862 r.

(Prezes p. Kulesza).

Protokół ostatniego posiedzenia został odczytany i przyjęty.

Złożono dla Towarzystwa:

1. Bericht über die IV Jahresversammlung des Seutin-Vereins. Posen 1862. (Sprawozdawca p. Le Brun).

2. Protokoły zasiedanéj obszczestwa russkich wraczéj w S. Peterburgie, 1861 — 1862. (Sprawozdawca, p. Chwat).

3. D'Ambre: Traité de médecine légale. Gand 1860 r. (Sprawozdawca: p. Stanisław Janikowski).

4. Kilkanaście egzemplarzy rozprawy Dr. Metziga, „Der modificirte Seutinsche Verband. Berlin. 1860."

5. Tegoż, „Das Kleid des Soldaten. Lissa, 1837."

6. Tegoż, „Beitrag zur Verständigung über die Reform des preuss Milit. Med. Wesens."

P. Jodko mówił o nowinach z dzisiejszéj oftalmologii; najprzód obznajomił Towarzystwo z nowemi spostrzeżeniami

Dondersa nad Astigmatismem i używaniem cylindrycznych okularów.

Dotychczas uważano części oka światłołamiące za homocentryczne (jedno-ogniskowe), to jest, za skupiające promienie równoległe w jednym punkcie. Donders zwrócił uwagę już przed kilką laty na to, że oko normalne nawet skupia promienie heterocentrycznie, mianowicie, iż rogówka inaczéj łamie promienie w równiku pionowym, inaczéj zaś w poziomym i że w równiku pionowym łamliwość rogówki jest większą.

W prawidłowém atoli oku niedokładność rysunków na siatkówce powstających, spowodowana tą wadliwą budową rogówki, jest tak mała, iż nie zwraca na się uwagi i tylko przy subtelnych próbach, które Donders podaje, przez każdego na własnych oczach spostrzeganą być może.

Wada ta może być patologicznie do takiego stopnia rozwiniętą, iż podlegający jéj, wielkich nawet druków czytać i przedmiotów w dalszéj odległości od oka leżących, rozeznawać nie jest w stanie. Zdarza się bowiem, iż gdy w kierunku pionowym krzywizna rogówki jest tak wypukła, że łamie promienie jak oko krótkowidzące, w poziomym może je łamać jak dalekowidzące; gdy więc promienie w jednym z tych równików zbierające się, skupią się na siatkowce, promienie w długim równiku położone skupią się w znacznéj odległości przed, lub po za siatkówką, a na téj powstaną olbrzymie kręgi rozpierzchłe.

Wadzie téj, zaradza Donders użyciem okularów cylindrycznych, to jest szfifowanych za pomocą cylindra.

Własności szkieł cylindrycznych są inne niż zwyczajnych kulistych; kuliste skupiają lub rozpraszają całą wiązkę promieni na szkło padających, jednostajnie, tak, iż promienie przez nie przeszedłszy na całą padają rogówkę; cylindryczne zaś skupiają (resp. rozpraszają) tylko w kierunku osi cylindra, tak, iż promienie które jeszcze nie przyszły, w jednym tylko dowolnie wybranym równiku na rogówkę padną, a więc i w astigmatyczném oku (dokładnie dobrane) wszystkie promienie na siatkówce skupią.

Co do dalszych szczegółów może się ciekawy poinformować w nowo wyszłém dziełku Dondersa (w niemieckim tłómaczeniu): Astigmatismus und cylindrische Gläser. Berlin 1862.

Następnie pokazywał p. J. nowo urządzony przez pana Giraud-Teulon wziernik dwuoczny; wziernik ten, zbudowany na zasadzie całkowitego przełamywania się światła w pryzmach, jest o tyle doskonalszy od wszystkich dotąd znanych wzierników jedno-ocznych, o ile patrzenie jedném okiem niższe jest od patrzenia obu oczami.

Obrazy wnętrza oka przez ten wziernik widziane, przedstawiają się bryłowato, to jest, we wszystkich trzech rozmiarach: szerokości, wysokości i głębokości. Użycie tego wziernika nie jest łatwe i wielkiéj potrzebuje wprawy, ale zwalczenie tych przeszkód opłaca się sowicie; przy rozpoznaniu bowiem zmian patologicznych w rozmaitych warstwach błon głębokich oka położonych, jest jedynym ułatwiającym środkiem.

W końcu p. J. opowiadał o sposobie używanym przez Dra Webera z Darmstadtu, w leczeniu śluzotoków worka łzowego i zwężeń nosołzowego przewodu za pomocą świeczek (Bougies), oraz zgłębników przez niego wynalezionych i te ostatnie pokazywał. Sposób ten, o ile się panu J. zdaje (gdyż go jeszcze nie wyprobował) o wiele lepszym, racyonalniejszym i praktyczniejszym będzie od wszystkich do dziś dnia w takich razach używanych.

P. Szokalski, objaśniwszy na rysunku zasadę fizyczną, na któréj polega budowa wziernika dwuocznego, dodał, że wziernik ten męczy nadzwyczaj oczy, a to z téj przyczyny, że dla pogodzenia z sobą dwóch widzianych obrazów potrzeba oczami na wewnątrz zézować, tak, jak to ma miejsce przy użyciu zwyczajnego stereoskopu.

P. Jodko zwrócił uwagę na to, że dla osób daleko wzrocznych, przyzwyczajonych do patrzenia przy równoległości osi ocznych, zmordowanie to istotnie może się dać uczuwać,— lecz osoby do innych kategoryi wzrokowych należące, mogą być zupełnie od niego wolne.

P. Szokalski podniósł jeszcze jednę niewygodę pomienionego wziernika, tę mianowicie, że ponieważ rączka do

trzymania wziernika z boku się przytwierdza, a wziernik sam jest dosyć ciężki, przeto ulega ciągłym wachaniom, że więc, gdyby się i udało oba rysunki w jeden zesumować, toby się zaraz w górę i na dół rozstąpiły.

P. Jodko potwierdził słuszność téj uwagi, którą przy używaniu wziernika miał sposobność ocenić i dla zapobieżenia téj niedogodności, proponował zastosowanie do tego instrumentu oprawy okularowéj, która do unieruchomienia tegoż na nosie bardzo by się przydała.

P. Natanson mówił o korzyściach wynikających z binokularnego patrzenia (ocenienie bryłowatości, mniejsze zmęczenie oczów), po raz pierwszy zaprowadzonego w stereoskopach, tudzież o ważném zastosowaniu tegoż do mikroskopów, gdzie wielkie przynieść może ułatwienia (*np.* w rozpoznaniu, czy pewne rysunki przedstawiające się w polu widzenia mikroskopu, leżą *pod*, czy *nad* głównym obrazem i t. d.)

Następnie wspomniał pan Natanson o szkłach, tak zw. *afluorescyjnych*. Szkła te, zawierające w swym składzie uran, mają tę własność, że wystawione na światło, zatrzymują promienie t. zw. *aktyniczne* (leżące w *spetrum* zewnątrz promieni fioletowych), najbardziéj rażące i najszkodliwsze dla siatkówki. Szkło takie, po raz pierwszy zalecane przez p. Arsyragos, używane bywa do okularów; p. Natanson radzi zastosować je i do wzierników ocznych.

P. Szokalski zwrócił uwagę na to, że w mikroskopie patrzenie dwuoczne jest łatwiejsze do uskutecznienia, z powodu nieruchomości przedmiotu widzenia i przyrządu. W przedmiocie różnicy działania promieni świetnych, ciepłych, chemicznych i t. d. zamówił sobie kol. Szokalski, głos na jedno z następnych posiedzeń.

P. Natanson położył przycisk na tę okoliczność, że gdy sól kuchenna w kryształach ma tę własność, iż nie przepuszcza promieni ciepłych, łzy ze wszystkich wydzielin najwięcéj chlorku sodu w sobie zawierają.

P. Chwat odczytał sprawozdanie z rozprawy Dra Kazimierza Swiderskiego z Wilna p. n. „O nieprawidłowéj

budowie pęcherza moczowego," i wraz z prezesem przedstawił autora na członka korrespondenta Towarzystwa.

P. Szokalski zdał sprawę z pracy Dra Ignacego Baranowskiego w Warszawie p. n. „Uwagi o urzędzeniach służby zdrowia w Królestwie Polskiém" i wespół z kol. Helbichem, przedstawił autora na członka czynnego Towarzystwa.

Obie rozprawy postanowiono drukiem ogłosić w Pamiętniku Towarzystwa.

W końcu posiedzenia, Towarzystwo w potrzebnym do głosowania komplecie zebrane, przystąpiło do balotowauia, wskutek którego obrani zostali:

Członkiem czynnym: p. Ignacy Baranowski jednomyślnie;

zaś członkami korrespondentami większością głosów:

PP. Fleckles, w Karlsbadzie.
Klopsch, w Wrocławiu.
Londyński, w Radzyniu,
i Swiderski, w Wilnie.

Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

z dnia 7 Października 1862 r.

(Prezes Dr. Kulesza.)

Prezes oznajmił, że z powodu wyjazdu p. Janikowskiego Stanisława, p. o. Sekretarza dorocznego, protokół ostatniego posiedzenia nie może być odczytany, do trzymania zaś pióra na posiedzeniu obecném zaprosił p. Grabowskiego.

Powitał następnie nowo-wchodzącego członka czynnego, Dra Ignacego Baranowskiego, oraz Dra Sniechowskiego, gościa.

P. Neugebauer złożył do bilioteki Towarzystwa, niektóre dziełka treści lekarskiéj, przywiezione z odbytéj przezeń podróży, a mianowicie:

1) Trzy rozprawy Dra Betschler, Professora położnictwa w Wrocławiu, z których jedna: o przedgłowiu u noworodków. (Sprawozdawca p. Konitz).

2) DDr. Geeböck i Ditterich opis zakładu wód mineralnych Reichenhall w Bawaryi, zwanego Achselmannstein.

3) Dra Mayer-Ahrens opis zakładu wód mineralnych St. Moritz, w Szwajcaryi.

4) Obwieszczenia Dra Klopsch, o instytucie ortopedycznym w Wrocławiu.

P. Braun odczytał uwagi nad rozprawą Dra Mikołaja Chawłowskiego z Kutna, „O mechanizmie porodu.“ Po

przyjęciu przez Towarzystwo wniosku sprawozdawcy, przedstawiającego autora na członka korrespondenta Towarzystwa

Prezes zapytał, czyli ze względu na staranne opracowanie i naukową wartość tak uwag jako i saméj rozprawy, nie należy ogłosić ich drukiem w *Pamiętniku lekarskim.* Towarzystwo zgodziło się na ten wniosek, po wysłuchaniu wzmianki

P. Natansona o konieczności zmiany, niektórych mniéj jasnych wyrażeń, tak w rozprawie jak w recenzyi, jak *np.* „siły biernéj działanie; ciemiączko, mięsień wienkowy i t. d.“

P. Konitz odczytał następnie uwagi nad rozprawą Dra Karola Kaczkowskiego, lekarza ordynującego w szpitalu ś. Łazarza w Warszawie, „O rzeżączce u kobiet,“ z wnioskiem podania autora jako kandydata na członka czynnego Towarzystwa,

Wniosek sprawozdawcy przyjęto z życzeniem umieszczenia w Pamiętniku lekarskim tak rozprawy Dra Kaczkowskiego, jako i uwag p. Konitza.

P. Neugebauer, odczytał wspomnienie zakładu położniczego w Medyolanie, który niedawno zwiedzał. Zakład ten, nazwany zakładem macierzyńskim podrzutków, albo szpitalem ś. Katarzyny, zostaje pod kierunkiem Profesorów Bolli i Agudio; przyjmuje podrzutków przeszło 5000 rocznie, a dzienna ich liczba wynosi 80 do 100. Uczennic położnictwa jest 50: kurs nauki 5-miesięczny. Ciężarnych mieści się 400 do 500 rocznie. W muzeum zakładu znajduje się zbiór miednic niewieścich, niepospolitéj rzadkości, mianowicie miednic ciasnych, rachitycznych, rozmiękczonych. Rachityzm w ogóle częstą jest chorobą w Lombardyi, a ztąd nieprawidłowych kośćców znakomita liczba. Professor Bolli wykonał dotąd 35 razy cięcie cesarskie, z operowanych rodzących 5 wyzdrowiało, a u jednéj nowo zapłodnionéj robił cięcie powtórnie. Z okazów rzadszych miednic wymienił jednę, któréj wymiar zwany *conjugata* wynosił 15 do 16 cali, drugą, któréj wejście miało kształt podłużnie owalny; podobna miednica znajduje się w Wiedniu w muzeum Professora Rokitańskyego, (tego rodzaju poprzecznie ścieśnione miednice cztery znane są w muzeach). W tymże zbiorze znajduje się zachowanych 17 płodów

półgłównych, płód Siamski, płód z rączkami i nóżkami wyrastającemi wprost z tułowia, płód zdający się przemawiać za zapatrzeniem brzemiennéj na małpę (??) przedstawiający podobny zarost na udach. Wreszcie okazał sprawozdawca narzędzie położnicze pomysłu professora B o l l i, zwane hakiem tępym, szerokim, do ułatwienia porodów w poprzeczném położeniu korzystnie posługujące, w postaci skrzywionego pręta stalowego, 11 cali długości mającego, zastosowane do ujmowania nóżek i wyciągania z łona matki.

W końcu posiedzenia *Prezes* zaproponował p. Neugebauerowi, ażeby opis tego zakładu, po opracowaniu, Redakcyi Pamiętnika Lekarskiego udzielił.—

Małżeństwo pod względem fizyologii i hygieny, z dołączeniem uwag dyetetycznych nad wychowaniem niemowląt, podług najlepszych źródeł ułożył Wilhelm Lubelski, Dr. Med. Warszawa 1862 r. (nakład Bernsteina).

Dziełko powyższe składa się z trzech części, z których pierwsza jest poświęcona fizyologii i hygienie stosunków płciowych i małżeństwa w ogólności; druga hygienie kobiet brzemiennych i noworodków; trzecia wreszcie traktuje o epoce zwrotu.

Zdając sprawę z książki powyższéj, a zatem z książki treści popularno-hygienicznéj, korzystam z téj sposobności, aby przedewszystkiem wypowiedzieć, jak się w ogólności zapatruję na tego rodzaju publikacye. Otóż nie wątpię o tém, że dzieła treści hygienicznéj popularnie napisane, mogą być bardzo pożyteczne. Lecz, ażeby tego rodzaju pismo mogło przynieść należyty pożytek ogółowi (nie tylko księgarzowi), musi ono, zdaniem mojém, zadość uczynić dwojakim warunkom: *co do treści* powinno się zgadzać ze współczesnym stanem nauki; *co do formy* zaś, obok przystępnego wykładu, powinno odpowiadać potrzebom kraju, dla którego jest pisane, i nie schlebiając złym skłonnościom starać się owszem unikać tego wszystkiego, co do ich podtrzymywania może się przyłożyć.

Pod pierwszym względem wypada mi niemal tylko chwalić pracę Dra W. Lubelskiego, która na równi stoi z dzisiejszym stanem nauki, zwłaszcza hygieny, a przynajmniéj uchy-

bienia, któreby się dały wytknąć, należą bardziéj do drobiazgów. I tak trudno się zgodzić z autorem w materyi wykazywania smutnych następstw wstrzemięźliwości płciowéj (str. 57—150), co do rad udzielanych chcącym mieć według upodobania potomka płci męzkiéj, lub żeńskiéj (str. 91); co do pewnego nakłaniania się do teoryi *zapatrzenia* (str. 104), z drugiéj strony, smutne skutki małżeństwa między krewnemi nie są dość dobitnie skreślone (str. 12, 137) i t. d.

Inaczéj rzecz się ma z kwestyą stosowności formy dziełka do potrzeb naszego kraju. Tutaj autor zdaje mi się, że zanadto hołdował naśladownictwu francuzkiego pierwowzoru (to jest dziełka p. Debay). Zgadzam się jeszcze na zaostrzenie ciekawości przytoczeniami z mitologii, z dziejów anegdotycznych i t. d., ale nie godzę się na zaostrzanie tejże ustępami, które mogłyby być opuszczone bez żadnéj krzywdy dla hygieny, a z prawdziwym pożytkiem dla znacznéj liczby zwłaszcza młodocianych czytelników. Do takich ustępów liczę szczegółowe, anatomiczne opisanie części płciowych męzkich i żeńskich, dokładny opis fizyologiczny aktu spółkowania (str. 35 — 54, 70 — 74); ustępy o dowolném płodzeniu dzieci płci męzkiéj lub żeńskiéj (str. 79—92); przepisy o tém, jak często można, bez szkody dla zdrowia spółkować (str. 78); rady względem usuwania oziębłości wynikającéj z nadużyć przyjemności płciowych (str. 187, 199); o użyciu biczowania i pokrzyw jako środka podbudzającego (str. 201—207); o trybadyi (218 i ustęp), o kongresie małżeńskim (str. 255), o dowolnéj niepłodności, i t. d. Pod tym względem możnaby przeciw autorowi obrócić własne jego słowa, zamieszczone na str. 162, w których wyraża zdanie, że dziełka popularne o samogwałcie daleko więcéj złego niż dobrego narobiły.

Wreszcie sam wykład jest w ogóle przystępny, język poprawny i czysty.

Stanisław *Janikowski.*

LISTA IMIENNA

Członków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

---

1. Członkowie czynni.

1. Anns Jan.
2. Apte Markus.
3. Bącewicz Jan.
4. Bernhardt Adolf.
5. Braun Jan.
6. Brodowski Włodzimierz.
7. Chałubiński Tytus.
8. Chwat Ludwik.
9. Darewski Ludwik.
10. Dorantowicz Aleksander.
11. Dudrewicz Jan.
12. Dybek Włodzimierz.
13. Eborowicz Antoni.
14. Flamm Dawid.
15. Frey Jakób.
16. Frydrych Bartłomiéj.
17. Gliszczyński Adam.
18. Grabowski Ludwik.
19. Groer Franciszek.
20. Helbich Adam.
21. Hirschfeld Ludwik.
22. Hoyer Henryk.

23. Jabłonowski Feliks.
24. Janikowski Andrzéj.
25. Janikowski Stanisław.
26. Jodko-Narkiewicz Witold.
27. Koehler Ludwik.
28. Konitz Leon.
29. Korzeniowski Hipolit.
30. Kosztulski Jan.
31. Krysiński Ildefons.
32. Kryszka Antoni.
33. Kulesza Jan.
34. Langowski Marcelli.
35. Lebrun Aleksander.
36. Libchen Jan.
37. Löwenglück Juljan.
38. Lubelski Wilhelm.
39. Łuczkiewicz Henryk.
40. Majewski Erazm.
41. Mülhausen Józef.
42. Natanson Ludwik.
43. Neugebauer Ludwik.
44. Oczapowski Jan.
45. Olbratowicz Walenty.
46. Pawlikowski Karol.
47. Płaskowski Romuald.
48. Poźniakowski Jan.
49. Rosenblum Benjamin.
50. Rosenthal Dawid.
51. Seemann Józef Antoni.
52. Stackiewicz Józef.
53. Stummer Józef Wiktor.
54. Szokalski Wiktor.
55. Weinberg Juljan.
56. Zahorowski Dominik.

2. Członkowie honorowi.

1. Agafonow Jan.
2. Cycuryn Teodor.

3. Kochański Wiktor.
4. Zimmermann Erazm.

3. Członkowie przybrani.

1. Aleksandrowicz Jerzy.
2. Hejnrich Teodor.
3. Karpiński Wincenty.
4. Przystański Stanisław.
5. Werner Ferdynand.

4. Członkowie korrespondenci.

1. Adamowicz Adam, w Wilnie.
2. Adelmann Jerzy, w Dorpacie.
3. Baraniecki Adryan, w Jarmolińcach na Podolu.
4. Bergson Józef, w Berlinie.
5. Bętkowski Nikodem, w Wieliczce.
6. Berendt, w Berlinie.
7. Bidder Fryderyk, w Dorpacie.
8. Bielawski Franciszek, w Moskwie.
9. Boschan Fryderyk, w Franzensbad.
10. Bredow, w Petersburgu.
11. Brykow Jan, w Petersburgu.
12. Busch, w Petersburgu.
13. Butler Jan, w Oksford.
14. Chodkowski Ludwik, w Humaniu.
15. Chotomski Ferdynand, w Paryżu.
16. Czetyrkin Roman, w Kujawie.
17. Dietl Józef, w Krakowie.
18. Dworzaczek Ferdynand, w Łęczycy.
19. Dymnicki Józef, w Busku.
20. Enochin, w Petersburgu.
21. Eckstein, w Wiedniu.
22. Frankowski Józef, w Charkowie.
23. Frerichs, w Berlinie.
24. Freund Wilhelm, w Wrocławiu.
25. Freyer Jan, w Radomiu.

26. Gałęzowski Seweryn, w Paryżu.
27. Gajewski, w Petersburgu.
28. de Gall Gustaw, w Bukareszcie.
29. Gąsiorowski Ludwik, w Poznaniu.
30. Gerhard, w Puławach.
31. Goehling, w Wilnie.
32. Goltz Jan, w Komarnie Gub. Lubelskiéj.
33. Gromow, w Petersburgu.
34. Grum, w Petersburgu.
35. Handelsman Józef, w Kutnie.
36. Hartwig, w Ostendzie.
37. Heine, w Canstadt.
38. Heine Maxymilian, w Petersburgu.
39. Heyfelder, w Petersburgu.
40. v. Hönnigsberg Benedykt, w Wiedniu.
41. v. Hübbenet, w Kijowie.
42. Jakóbowski Józef, w Krakowie.
43. Jakobson, w Kopenhadze.
44. Jakubowicz, w Petersburgu.
45. Jaeger Fryderyk, w Wiedniu.
46. James Johnson, w Londynie.
47. Jarocki Michał, (lekarz wojskowy),
48. Ignatowski Roman, w Ciechocinku.
49. Inozemtzew, w Moskwie.
50. Karaczarów Piotr, w Kijowie,
51. Kleszczewski Franciszek, w Piotrkowie.
52. Kosztulski Karól, w Kutnie.
53. Korewa Aleksandra, w Wilnie.
54. Kranischfeld, w Petersburgu.
55. Kratzman Emil, w Marienbad.
56. Krajewski Felix, w Hrubieszowie.
57. Krebel Rudolf, w Petersburgu.
58. Kurowski Juljan, w Wasilówce na Podolu.
59. Longinowski Aleksander, w Petersburgu.
60. Majer Karól, w Petersburgu.
61. Majer Józef, w Krakowie.
62. Majewski Maxymilian, w Ciechanowie.

3. Kochański Wiktor.
4. Zimmermann Erazm.

3. Członkowie przybrani.

1. Aleksandrowicz Jerzy.
2. Hejnrich Teodor.
3. Karpiński Wincenty.
4. Przystański Stanisław.
5. Werner Ferdynand.

4. Członkowie korrespondenci.

1. Adamowicz Adam, w Wilnie.
2. Adelmann Jerzy, w Dorpacie.
3. Baraniecki Adryan, w Jarmolińcach na Podolu.
4. Bergson Józef, w Berlinie.
5. Betkowski Nikodem, w Wieliczce.
6. Berendt, w Berlinie.
7. Bidder Fryderyk, w Dorpacie.
8. Bielawski Franciszek, w Moskwie.
9. Boschan Fryderyk, w Franzensbad.
10. Bredow, w Petersburgu.
11. Brykow Jan, w Petersburgu.
12. Busch, w Petersburgu.
13. Butler Jan, w Oksford.
14. Chodkowski Ludwik, w Humaniu.
15. Chotomski Ferdynand, w Paryżu.
16. Czetyrkin Roman, w Kujawie.
17. Dietl Józef, w Krakowie.
18. Dworzaczek Ferdynand, w Łęczycy.
19. Dymnicki Józef, w Busku.
20. Enochin, w Petersburgu.
21. Eckstein, w Wiedniu.
22. Frankowski Józef, w Charkowie.
23. Frerichs, w Berlinie.
24. Freund Wilhelm, w Wrocławiu.
25. Freyer Jan, w Radomiu.

26. Gałęzowski Seweryn, w Paryżu.
27. Gajewski, w Petersburgu.
28. de Gall Gustaw, w Bukareszcie.
29. Gąsiorowski Ludwik, w Poznaniu.
30. Gerhard, w Puławach.
31. Goehling, w Wilnie.
32. Goltz Jan, w Komarnie Gub. Lubelskiéj.
33. Gromow, w Petersburgu.
34. Grum, w Petersburgu.
35. Handelsman Józef, w Kutnie.
36. Hartwig, w Ostendzie.
37. Heine, w Canstadt.
38. Heine Maxymilian, w Petersburgu.
39. Heyfelder, w Petersburgu.
40. v. Hönnigsberg Benedykt, w Wiedniu.
41. v. Hübbenet, w Kijowie.
42. Jakóbowski Józef, w Krakowie.
43. Jakobson, w Kopenhadze.
44. Jakubowicz, w Petersburgu.
45. Jaeger Fryderyk, w Wiedniu.
46. James Johnson, w Londynie.
47. Jarocki Michał, (lekarz wojskowy),
48. Ignatowski Roman, w Ciechocinku.
49. Inozemtzew, w Moskwie.
50. Karaczarów Piotr, w Kijowie,
51. Kleszczewski Franciszek, w Piotrkowie.
52. Kosztulski Karól, w Kutnie.
53. Korewa Aleksandra, w Wilnie.
54. Kranischfeld, w Petersburgu.
55. Kratzman Emil, w Marienbad.
56. Krajewski Felix, w Hrubieszowie.
57. Krebel Rudolf, w Petersburgu.
58. Kurowski Juljan, w Wasilówce na Podolu.
59. Longinowski Aleksander, w Petersburgu.
60. Majer Karól, w Petersburgu.
61. Majer Józef, w Krakowie.
62. Majewski Maxymilian, w Ciechanowie.

63. Mastelski Wincenty, w Łomży.
64. Middeldorf, w Wrocławiu.
65. Miłosz Eugeniusz, w Idołcie w Gub Mohilew.
66. Minkiewicz, w Tyflisie.
67. Neuhauser, we Lwowie.
68. Nikitin, w Petersburgu.
69. Oppolzer, w Wiedniu.
70. Orkisz Józef, w Rawie.
71. Pelikan Wacław, w Petersburgu.
72. Pelikan Eugeniusz, w Petersburgu.
73. Pfau, we Lwowie.
74. Portal Placido, w Palermo.
75. Przystański Aleksander, w Rossieniach Gu. Ko.
76. Reichert, w Berlinie.
77. Remak, w Berlinie.
78. Reutowicz Franciszek, w Mszczonowie.
79. Rizzoli Franciszek, w Bolonii.
80. Rolle Józef, w Kamieńcu na Podolu.
81. Rosicki Sebastyan, w Sterdyni.
82. Sawiczewski Floryan, w Krakowie.
83. Salvatore Alessi, w Neapolu.
84. Sciborowski Władysław, w Willanowie.
85. Schmelkes, w Marienbadzie.
86. Sejdel Gustaw, w Dreznie.
87. Siekaczyński Walenty, w Warszawie.
88. Sigmund Karól, w Wiedniu.
89. Skobel, w Krakowie.
90. Skrzypczyński Błażéj, w Grodnie.
91. Smielski Eleazar, w Petersburgu.
92. Sławikowski, w Krakowie.
93. Sokołowski Leon, w Warszawie.
94. Spengler Ludwik, w Frankfurcie.
95. Sycyanko Józef, w Ziemietczynie na Podolu.
96. Szklarski Walenty, w Petersburgu.
97. Škoda Józef, w Wiedniu.
98. Szymanowski, w Kijowie.
99. Stański, w Paryżu.

100. Tarasow, w Petersburgu.
101. Torosiewicz, we Lwowie.
102. Verhage Ludwik, w Ostendzie.
103. Warschauer, w Krakowie.
104. Weese Karól, w Toruniu.
105. Wojde Maurycy, w Puławach.
106. Wojciechowski Józef, w Łomży.
107. Wroczyński Kazimierz, (lekarz wojskowy).
108. Zieleniewski Michał. w Krakowie,

SPROSTOWANIE.

W skutek nieczytelnego podpisu na rękopisie artykułu, zamieszczonego w ostatnim poszycie Pamiętnika (str. 221—244) p. n. „*Ostre zapalenie osierdzia*“ zaszła pomyłka w wydrukowaniu nazwiska autora, którym nie jest Dr. Minkiewicz, lecz Dr. Antoni Munkiewicz, z Warszawy, obecnie przebywający w Rosławlu, w gubernii Smoleńskiéj.

O ZANIKU OSTRYM WĄTROBY

(Atrophia acuta hepatis).

napisał Dr. H. Łuczkiewicz

I. ORZECZENIE.

Choroba, której znamiona kliniczne są: żółtaczka, szybkie pomniejszenie objętości wątroby obok powiększenia rozmiarów śledziony, gorączka, najczęściéj silna z przypadami mózgowymi, mianowicie: śpiączką (Coma), majaczeniem, niekiedy z drgawkami (Convulsiones) i zakończenie zazwyczaj śmiertelne, a która na zwłokach cechuje się: zmniejszeniem, zabarwieniem żółciowém i zmiękczeniem wątroby, wraz ze zniszczeniem samego miąszu (komórek) jéj, niemniéj obecnością Leucyny i Tyrosyny w treści wątroby i we krwi, obok nienaruszonych przewodów żółciowych, — nosi w Patologii szczegółowéj nazwę: *Zaniku ostrego wątroby, Atrohpia acuta hepatis.*

Ścisłe to orzeczenie podajemy na wstępie z powodu, raz, aby zaraz na początku oznaczyć jasno stanowisko, z którego rzecz pojmować zamierzamy, powtóre, aby zakreślić wyraźne granice naszego wykładu i wskazać kierunek, którym w ciągu rozprawy niniejszéj, postępować będziemy.

Różni autorowie, w różnych czasach i krajach, rozmaite chorobie téj nadawali imiona, a raczéj, niemoc tę pod rozmaitemi opisywali nazwiskami, pomimo tożsamości rzeczy i właściwéj istoty jéj, a to stosownie do postaci, w jakiéj słabość ta lekarzowi klinicznemu przedstawiać się zwykła, albo też, względnie do sposobu, jak Patogenia téj chorohy, przez opisującego ją lekarza wytłómaczoną była. Ztąd powstały nazwiska: *żółtaczki gorączkowéj*, *złośliwéj* (Icterus febrilis gravis, perniciosus), lub *durzycowej* (J. typhoides. Lebert), *zakażenia żółciowogo* (Cholosis, Dyscrasia biliosa. Horaczek), *zapalenia rozległego wątroby* (Hepatitis diffusa. Frerichs), Hepatitis cytophthora (1) (Lebert), *zaniku ostrego*, *żółtego wątroby* (Atrophia acuta flava, Rokitansky), i t. p. Byli wreszcie i tacy, którzy poczytując chorobę tę, za rodzaj „gorączki żółtéj“ znanéj w Patologii pod imieniem „Febris flava, Siamensis,“ jedynie wpływem klimatu europejskiego zmienionéj, przydawali jéj miano: „Febr: flava sporadica.“ Ponieważ jednakże to ostatnie nazwisko, polega widocznie na niedokładnéj

(1) Zaiste trudno zrozumieć, na jakiéj zasadzie Lebert, znakomitą rozprawą swoją chorobie téj tak zasłużony autor, mianuje ją: *Hep. cytophthora*, i jakim sposobem złożenie wyrazów: κυτος v. σκυτος skóra, i φθορα zniszczenie, *najlepiéj ma oznaczyć istotę ostrego zaniku?*

znajomości zmian anatomicznych, jakie przy téj chorobie statecznie zachodzą, a tém samém za oczywistą pomyłkę co do saméj natury choroby, uważaném być musi, niezasługuje przeto, równie jak inne podobne, wcale na uwagę. My, w toku rozprawy naszéj, zachowany nazwę *zaniku ostrego*, jako najwłaściwszą dla téj niemocy, tak ze względów anatomicznych jako i klinicznych.

II. Część historyczna.

Pomijając rozmaitość nazwisk, a bacząc raczéj na *treść kliniczną* przechowanych w historyi medycyny opisów, przekonać się nie trudno, że choroba przedmiotem rozprawy będąca, w najodleglejszéj starożytności już, obserwowaną i srogie niebezpieczeństwo jéj wtedy już dokładnie ocenioném było. Tak *np.* znajdujemy w pismach Hippokratesa, mianowicie w rozdziale „De diebus judicatoriis,“ niemniéj w części „Prenotiones“ (1) krótkie wprawdzie, ale trafne zdania, dotyczące wyraźnie choroby w mowie będącéj, podane stylem zwięzłym i dobitnym, jawne cechy greckiego mistrza na sobie noszącym.

Znajomość przebiegu téj choroby, przekazana słowem Hipokratesa zwolennikom jego następnych wieków, zachowaną wiernie została w pismach późniejszych lekarzy, o czém dowodne dają nam świadectwo: Cornelius

(1) Hippocratis Aphorismi et prenotiones, Parisii 1784. Hipp: opera omnia, quae ad nos exstant, per Janum Cornarium conser: Venetiis 1546.

Celsus (1) w księdze drugiéj i trzeciéj, Galenus w wielu miejscach licznych dzieł swoich, mianowicie w rozprawie: ,,De locis affectis libri VI'' (2), - Alex. Trallianus w rozdziale: ,,De imbecillitate jecoris'' (3) i wielu innych, których dla szczupłości miejsca, pominąć muszę.

Zpóźniejszych, wspominają pisarze (H. Lebert) Rubeusa, który podobną formę żółtaczki w dziele swém ,,De ictero lethali'' w r. 1660 ogłosił, o czém wszakże niemając pod ręką wspomnionego autora, bliższych szczegółów podać niemogę.

W 16 wieku nadmienia o żółtaczce tego rodzaju, Guil: Ballonius (Baillou), znakomity zwolennik i wskrzesiciel nauki Hipokratesa, w dziele ,,Paradigmata et historiae morborum Venetiis 1735 r. W 17 w. pisze o niéj Teoph: Bonnet w dziele: ,,Sepulchretum anatomicum,'' któremu Albr: Haller daje przydomek: ,,immortale apus.''

Wszystkie nadmienione tu w krótkości podania, odnoszą się przeważnie do Kasuistyki i Symptomatologii klinicznéj. Żaden z autorów, dla przyczyn wiadomych, niezapuszcza się w badania *zmian anatomicznych*, których wartości nieznano, albo zrozumieć niechciano.

Dopiero słynny na zawsze w dziejach medycyny Giov: Batt: Morgagni, (4) twórca anatomii patologicznéj, uczuwszy potrzebę śledzenia pośmiertnego, łączy po raz pierwszy, zbiór pojawów klinicznych ze *zja-*

---

(1) Corn: Celsus de medicina, Patavii 1750.

(2) Galeni opp. Venetiis 1562.

(3) Al. Tralliani libr. XII, 1575 Lugduni.

(4) De sedibus et causis morborum etc. Venetiis 1761, wydane w 80 roku życia wielkiego autora.

wiskami na zwłokach dostrzeżonemi i kładzie węgielny kamień do ścisłych obserwacyi. Jenialne myśli jego, nieznalazły wszakże naśladowców, a postrzeżenia późniejszych lekarzy, jak: van Swieten, O'Brien, Cheyne, Alison, Bright, Griffin, Graves, jakkolwiek bardzo trafne i pouczające, przyczyniły się w prawdzie bardzo znacznie do rozpowszechnienia i rozpoznania téj formy żółtaczki, nieposunęły jednak ani o krok wiadomości *właściwéj istoty choroby*. Równie mało korzyści dla prawdziwéj nauki, przysporzyły ogłoszenia lekarzy francuzkich, jak: Baudon, Dalamir-Carsenac, Monneret, przyznające zanikowi ostremu, znaczenie sporadycznéj *gorączki żółtéj*.

Okres właściwie naukowy dla Patologii szczególnéj téj formy żółtaczki, poczyna się dopiero z wydaniem monografii Horaczka w r. 1843 „Die gallige Dyskrasie, Ikterus mit gelber Leberatrophie," który pierwszy, za podstawę przypadów klinicznych, przyjmuje *szybki ubyt wątroby*. Zdanie to, poparte obserwacyą Budda i Oppolzera, wyświecone bliżéj licznemi oględzinami zwłok, przez Rokitańskyego dokonanemi, wywarło silne wrażenie w świecie lekarskim i dało powód do gorliwych i krytycznych wszechstronnych poszukiwań. Owoce tych badań, zjawiły się szybko; albowiem już w 4 lat potém, udało się anglikowi Handfield Jones (1) wykryć pod drobnowidzem jednę z najważniejszych zmian morfologicznych w utkaniu wątroby w chorobie tego rodzaju, to jest: *zniszczenie komórek treści* trzewu, a któreto postrzeżenie, przy zaniku ostrym stale występu-

(1) London medical-Gazette. Dec. 1847.

jące, stanowi jak dotąd, charakterystyczną téj formy przypadłość histologiczną. Dwa lata nieupłynęło, a Ch. Ozanam (1) z Paryża, ogłosił rozprawę, któréj treść o wiele wyjaśniła zawiłą formę żółtaczki durzycowéj.

Równą przysługą zaszczyca się artykuł H. Leberta w pismie Virchowa „Archiv für patholog: Anatomie etc“ w r. 1854 ogłoszony, w którym znany światu lekarskim autor, streścił wypadek z 72 obserwacyi téj niemocy dotyczącéj. Pomieniony artykuł, noszący napis: *Jcterus typhoides*, stawia wszakże Leberta na odrębném od innych kollegów współczesnych stanowisku, wyznając, że napotykany pospolicie zanik wątroby, niestanowi domniemywanéj natury zagadkowéj choroby, do zbadania któréj jednakże, nie podaje nam żadnéj obiecującéj wskazówki. Z drugiéj strony znowu, zbyt wysoka cyfra wypadków. którą ten autor naliczył w chorobie, która zdaniem wszystkich doświadczonych lekarzy, stosownie bardzo rzadko się wydarza, dozwala podejrzywać Professora Züricha skiego, o przesadną pochopność w rozpoznawaniu, przezco cała rozprawa, z resztą bardzo szacowna, nie mało na swéj wartości utraca. Nie ujmując zatem bynajmniéj wiarogodności Leberta, zdaje się przecież, jak gdyby na tle rzeczonéj rozprawy, zamieszczone były choroby odmiennéj (choć powinowatéj) natury, które właśnie autora do oddzielnego poprowadziły zdania.

Plenniejszym w pożyteczne owoce od rozprawy Leberta, był Frerichsa list otwarty do Oppolzera w r. 1855 napisany, w którym, znany zaszczytnie z Uraemii

(1) De la forme grave de l'ictère essentiel.

autor, oznajmia Professora Wiedeńskiego o szczęśliwém wykryciu *Leucyny i Tyrosyny w wątrobie, moczu i krwi chorych, żółtaczką durzycową dotkniętych.* Wynalazek ten, jedyny pod ówczas w swoim rodzaju, stanowi nową epokę w Patologii i Fizyologii naszéj choroby i otwiera nieznane dotąd pole ciekawych i nauczających poszukiwań.

W roku 1857, francuzki lekarz Robin (1) rozbudza znowu ciekawość anatomów, odsłaniając w przypuszczanych *tworach tkanki łącznéj* (Bindegewebselemente), nowe źródło badań, do *wysięków zapalnych* w sprawie zanikowéj wątroby odnoszących się.

Szereg znakomitszych téj treści poświęconych prac, zamyka wydane w r. 1858 dzieło Frerichsa: *Klinik der Leberkrankheiten*, w którém autor przechyla się jawnie do zdania, poprzednio przez Brighta, Bambergera, Robina, w sposób każdemu z nich właściwy, wygłaszanego: o *wysiękowéj* naturze zaniku wątroby. Takie koleje przechodziła Patogenia téj choroby, któréj wszakże bliższe wyjaśnienie, będzie zadaniem dalekiéj przyszłości.

III. Symptomatologia.

Orzeczenie i podane w krótkości dzieje zaniku wątroby, wskazały czytelnikowi główne, czyli cechujące zarysy choroby, przedmiotem opracowania będącéj. W tém miejscu, mamy obznajomić się z bliższémi i drobniejszémi szczegółami tejże, wskazać porządek następstwa ob-

(1) Gazette medicale 1857, 11 Sept. 17 Octob.

jawów chorobowych, rozróżnić ważniejsze i stałe od podrzędnych i przypadkowych, jedném słowem, mamy skreślić wykończony w całości obraz formy nosologicznéj, zanikiem ostrym wątroby zwanéj, w celu rozpoznania jéj przy łożu chorego. Idąc za przyjętym powszechnie w Patologiach zwyczajem, wypadałoby tu, wynotować po szczególe wszystkie przypadłości, jakie w przebiegu choroby od czasu powstania jéj, aż do końca przydarzać się zwykły, lub wystąpić mogą. Sposób ten wszelako, na którym pospolicie ograniczają się autorowie, nie tyle zdaje mi się być pouczającym, ile zwykle bywa pedantycznym i konwencyonalnym.

Z tego powodu uważam za rzecz pożyteczniejszą, *przed spisaniem porządkowym szczegółowych przypadów, podać kilka wybitnych przykładów klinicznie postrzeganych*, wymienić następnie *główne, stateczne objawy chorobowe, na których rozpoznanie opierać się winno*, wspomnieć o podrzędnych lub przypadkowych, a zakończyć symptomatologią opisem zbioru przypadów w ogólności.

Dla dokładniejszego przedstawienia wielorakich, że się tak wyrażę, form klinicznych zaniku wątroby, starałem się z opisów klinicznych wybrać takie, któreby rozmaitością przypadów i przebiegu, obok stanowczo stwierdzonego rozpoznania, wielostronną téj choroby wykazały postać.

1. *Opis choroby „Atrophia acuta hepatis“ obserwowanéj na klinice* Profes. Oppolzera, *ogłoszony przez* Dr. T. Pleischel *w czasopismie. „Wiener med. Wochenschrift“* 1855, 1. 2.

„Wyrobnica 18 lat mająca, silnie zbudowana, poprzednio zawsze zdrowa, ulega dnia 16 Maja 1854 r. przypadłościom nieżytu żołądkowego (Catarrhus gastricus), do czego przyłącza się po tygodniu, żółtaczka. Czując się wszakże jeszcze na siłach, spełnia chora zwykłe obowiązki do dnia 28. Silniejszy ból głowy i wzmagające się osłabienie, zmusza chorą w dniu 30, szukać pomocy w szpitalu. Badana, przedstawia stan następujący: żółtaczka wybitna, język białawo-żółtym mułem pokryty, brzuch wzdęty, brak apetytu, pragnienie znaczne, stolce cisawe. Wymiar wątroby sięga od 6go żebra, w kierunku pachowym od 7 — 8, do brzegu żebrowego; w mostkowym, na 2 plesimetry poniżéj wyrostku mieczykowatego. W jamie piersiowéj, żadnéj zmiany. Tętno 80, ciepłota prawidłowa. Mocz ciemny, pienisty. Zalecono limonadę.

Stan opisany trwał do 4 Czerwca; w tym dniu, pojawiła się ospałość (Somnolentia), ból głowy silny, przytomność umysłu nienaruszona; chora odpowiada na zapytania, jednak powoli; tętno jak wyżéj. Przystawiono zimne okłady na głowę. Po południu przebudza się chora z gwałtownym krzykiem; niespokojna, wskazuje mocny ból w żywocie za dotknięciem i popada w spiączkę (Sopor), w któréj zrywa się często w krzyku, dla dokuczliwych bolów żywota; źrenice rozszerzone, na światło nieoddziaływają.

Dnia 5go szczękościsk z chwilowémi napadami tężcowémi; głowa gorąca, wymiary wątroby o 1 plesimeter pomniejszone; zacisnąwszy ściany brzuszne o 1" powyżéj brzegu żebrowego, czujemy ostry, twardy brzeg wątroby; śledziona powiększona, pęcherz moczowy przepełniony.

Vsectio, Calomel c. Jalappa, bezskuteczne; kończyny górne ściągnięte (Contracturae), sztywność dolnych; po krótkiem konaniu wieczorem nastąpiła śmierć.

Oględziny pośmiertne wykazały: bezkrwistość mózgu i jego błon; na podstawie czaszki dwie łyżki płynu żółtawego; na błonie śluzowéj oskrzeli, na opłucnéj i osierdziu wynaczynienia (Ecchymoses); w sercu nieco rzadkiéj krwi: *wątroba o* $^1/_3$ *mniejsza, miękka, niemal chełbocąca, na przecięciu gładka, połyskująca, bez śladu budowy gronkowéj, jasno zabarwiona*, obfitą brunatną cieczą namoczona; powłoka jéj pomarszczona; przewody żółciowe prawidłowe, śledziona większa, powłoka jéj naprężona; liczne wynaczynienia w tkance podotrzewnéj; nérki wiotkie, żółciowo zabarwione.

Krew badana chemicznie, zawiera wielką ilość Bilifeiny, bez śladu kryształów Frerichsa; w miąszu wątroby, znaleziono *wiele tłuszczu*, białko, cukier i bilinę; *komórki wątrobowe zniszczone zupełnie*, w miejscu ich, mnóstwo tworów drobinkowych (Molecularmasse), ciałka tłuszczowe i skąpa ilość krążków krwi.“

2. *Drugi przykład*, który tu zamieścić postanowiłem, *wyjęty z dzieła: Klinik d. Unterleibskrankheiten v. Ed. Henoch, Berlin* 1852, *pag.* 295, *ogłasza Graves w sposób następujący:*

„Dziewczynka 11 letnia, cierpiąca od dwóch dni, wedle opowiadania skutkiem zaziębienia, uskarza się na dolegliwości w żywocie, brak apetytu, pragnienie; stolce zatrzymane, język obłożony, mocz mętny, ciemny, tętno 120. Zalecono: pijawki, środki czyszczące i napotne.

Następnego dnia przypady łagodniejsze: tętno 92, wypróżnienie kiszek obfite, ból ukojony, kilkogodzinny sen; około godziny 3ciéj z południa daje się czuć osłabienie ciężkie, ból głowy dokuczliwy, światłowstręt; skóra żółtawa, kilkakrotne wymioty treści ciemnéj, do fusów kawy podobnéj, śpiączka. Wieczorem silne drgawki, żółtaczka jawniejsza, tkliwość okolicy wątrobowéj; w którymto stanie chora, pomimo zastosowania tych samych co poprzednio środków terapeutycznych, nazajutrz rano, zakończyła życie.

Przy badaniu zwłok, znaleziono: przekrwienie mózgu; wynaczynienia liczne w sieci, *wątroba wielkości prawidłowéj, bladożółta*, gdzie niegdzie plamami ciemnemi pokryta, *miękka, drobnoziarnista.*“

Zupełnie odmienny obraz przedstawia drugi, przez tegoż Gravesa opisany przykład téj saméj choroby, któréj uległa siostra tuż przytoczonéj dziewczynki.

3. „Wymioty żółciowe, zaparcie stolca, jawna żółtaczka, ból w okolicy żołądka i wątroby, wraz z nienasyconém pragnieniem, trapią 17 letnią Maryannę B. od tygodnia. Przypadom tym towarzyszy: obłożenie języka, tętno 80 w minucie, bezsenność, dziwna niespokojność i trwożliwość.

Przystawienie pijawek obok przeczyszczającego lekarstwa i chlorku rtęci, sprowadza chwilową ulgę w cierpieniu, które wszakże, już następnego dnia widocznie się wzmaga; przyczém ból głowy do najwyższego dochodzi stopnia, powtarzają się wymioty treści brunatnéj, wzrasta żółtaczka, wstawia się spiączka i światłowstręt, *tętno zniża się w liczbie do* 60 *uderzeń, wątroba maleje*, mocz poprzednio już ciemny i mętny nie zmienia się.

Leczenie silne przeciwzapalne, zostaje bez skutku; pojawiają się *drgawki, szczególnie po stronie prawéj*, powtarzając się co 30—40 minut; tętno przyspiesza się do 108 i znów na chwilkę opada; chora zapada w stan zupełnego osłupienia; oddaje mimo wiedzy mocz i stolce, a nazajutrz umiera śród opisanych przypadłości. Szkoda wielka, że dla niezależnych od lekarza przyczyn, oględzin pośmiertnych przedsiębrać niedozwolono.“

Z trzech wypadków ostrego zaniku wątroby, które ja w ciągu swej praktyki obserwowałem, były szczególnie dwa z tak wybitnemi objawami klinicznemi i tak wyraźnemi cechami zagadkowéj téj i rzadkiéj formy patologicznéj, że je niemal za wzór przykładów poczytać można, z którejteż przyczyny w całości ich tu podać czuję się obowiązanym.

4. M. około 45 lat liczący, znakomity nauką, wysoko jako urzędnik położony i powszechnie w Krakowie szanowany, silnie zbudowany, czerstwy, zbyt wiele może czasu pracom umysłowym poświęcający, zapada w r. 1854 w Czerwcu na zdrowiu, pod przypadłościami lekkiéj niestrawności. Po kilku dniach, objawy chorobowe jako: brak apetytu, odbijanie, zaparcie stolca, ciężkość głowy, wzmagają się, a cera twarzy przybiera barwę blado-żółtą. W trzy dni potem, skóra żółknie bardziéj, wstawiają się wymioty śluzowe, tętno przyspiesza się do 90, skóra gorąca, ból głowy i t. p. jawne symptomata gorączki występują, które w przeciągu dwóch dni coraz bardziéj wzrastając, przedstawiają istny obraz rozwiniętéj durzycy.

Obok wszystkich, każdemu znanych objawów durzycy, jako: silnéj gorączki, majaczenia żywego, gwałto-

wnego, niespokojności, chwilową ospałością, w rodzaju chorobliwego drżemania przerywanéj, z którego chory co chwila nagle się zrywał wskazując nader dokuczliwy ból w okolicy wątroby, obok tych mowię, przypadów, przebijało się coś szczególniejszego na licu tego chorego; był to jakiś właściwy wyraz twarzy, w którym malował się jakiś przestrach, gniew, niecierpliwość, co każdego z otaczających na pierwsze wejrzenie uderzało. W tymto czasie wyraźnéj, choć bladawéj żółtaczki, wybadać z łatwością można było: *znakomite pomniejszenie objętości wątroby, któréj wymiary, w żadném miejscu nieprzenosiły zwyczajne dwa* $1\frac{1}{2}$ *calowe plessimetry*, gdy tymczasem w początku choroby, wątroba prawidłową zajmowała przestrzeń; stolce były koloru cisawego, wszelako niezupełnie bezbarwne; mocz ciemny, pianą żółtą pokryty, ciężar jego gatunkowy nieco lżejszy, inne składniki w stosunku prawidłowym. W takim stanie pozostał chory do dnia 13go choroby, od pierwszego dnia gorączki licząc i zakończył życie śród niepowstrzymanéj spiączki.

Jakkolwiek zatém, rozczłonkowanie zwłok tego chorego, dopuszczoném nie było, przezco niedostaje nam potwierdzenia protokołem sekcyjnym sprawdzonego, mimoto przecież zbiór przypadłości za życia był tego rodzaju, że pomyłka w rozpoznaniu, tym razem prawie była niepodobną.

Drugi wypadek, równie jak pierwszy pouczający, a tém ciekawszy, że autopsyą stwierdzonym został, przydarzył mi się w szpitalu Willanowskim, a był następujący:

5. Niewiasta 55 lat wieku mająca, wątłéj budowy, często na zdrowiu zapadająca, usposobienia gniewliwego w niedostatku życia, cierpiała przed przyjściem do szpitala przez kilka tygodni, na *bole w rozmaitych częściach ciała przemijające*; przed 3 dniami zaś bardzo na siłach podupadła, trapiona szczególnie bolem w okolicy wątroby; do czego, przyłączyły się wymioty, *biegunka i żółtaczka*, z lekką gorączką.

Przy staranném badaniu, które oprócz wymienionych przypadów, wykazało mocz brunatny, podwyższoną ciepłotę, tętno 84—8, wodniste rzadkie stolce, i powiększenie śledziony (chora dawniéj cierpiała na zimnicę), nieznaleźliśmy żadnych zmian anatomicznych.

W dwa dni potem, wzmogły się przypadłości rzeczone; chora leżała w silnéj gorączce (tętno 110—14), skóra była gorąca, *lekkim potem pokryta*, oddech mozolny, ciężki 26; wymioty ustały, zaco pojawiły się *stolce krwawe*; ból wątroby gwałtowny za dotknięciem, *wymiary wątroby znacznie pomniejszone*, a nawet *w miejscu samego trzewu*, odgłos przy pukaniu *niezupełnie tępy*; żółtaczka, szczególnie na białkówce oka bardzo wyraźna.

Wieczorem powstało majaczenie ciche, kilka godzin trwające, poczem nastąpił stan ciężkiego osłupienia, z którego chora z trudnością tylko przebudzaną być mogła. Z lekarstw podano: Sulf. Chinini 4 razy dnia po 1 granie, obok tego: Mixtura c. acido Halleri i zimne okładania głowy.

W tym stanie przetrwała chora dni cztery, w ciągu których, tętno opadało czasami do 100—90, a spiączka, spokojne majaczenie, stolce krwawe i żółtaczka towarzy-

szyły chorobie do śmierci, która dnia 7 od czasu przybycia choréj do szpitala, nastąpiła.

Na zwłokach spotkaliśmy: bezkrwistość mózgu, nawał w płucach, nieco płynu w osierdziu, lekkie owrzodzenia na błonie śluzowéj jelit cieńkich i grubych; *wątrobę małą, cieńką, bardzo miękką, obficie żółcią nasiąkniętą* i *powiększoną*, *prawidłowéj zbitości śledzionę*, nérki prawidłowe.

Już z przytoczonych tu pięciu przypadków, których liczbę znacznie powiększyćby można, przekonać się nie trudno, że forma zewnętrzna żółtaczki durzycowéj, bardzo ciekawą i niepospolicie urozmaiconą lekarzowi praktycznemu okazywać może postać i że różnobrzmiące nazwiska, chorobie téj nadawane, niemniéj sprzeczne pojęcia o niéj wygłaszane, w różnolicowéj formie saméj choroby źródło swe czerpiące, nie były zupełnie bezzasadne. Sprzeczność tych pojęć tem mniéj nas jeszcze zadziwiać będzie, zważywszy: że *zmiana anatomiczno-histologiczna zachodząca w saméj treści trzewu*, a wedle teraźniejszego stanowiska nauki, główną podstawą całéj choroby będąca, stanęła w całym *szemacie nosologicznym sama jedna, jako osobny dla siebie i właściwy rodzaj zboczenia w sprawie nutrycyjnéj.*

Z umieszczonych tu przykładów, uczymy się wszakże również, jako pomimo téj wielostronności formy, napotykamy w przebiegu żółtaczki gorączkowéj przecież jeszcze *przypadłości stałe, pewne* i wyraźne, a co więcéj *anatomiczne*, złudzeniu indiwidualnych tłómaczeń niepodlegające, na których lekarz opierając się, chorobę przedmiotem rozprawy będącą, jakkolwiek względnie do

innych niemocy bardzo rzadką, ciężką i do zwalczenia nadzwyczaj trudną, a może jak twierdzą niektórzy(Bamberger) niepodobną, w tłumie innych cierpień, bez trudności nawet wielkiéj, *rozeznać, a częstokroć z wszelką pewnością i stanowczo rozróżnić jest* w stanie, o czém zresztą, na inném miejscu obszerniéj mówić nam przypadnie.

Co gdy tak jest, przejdziemy teraz do wyszczególnienia wszystkich po kolei symptomatów, które ubyt ostry wątroby, za życia chorego *koniecznie za sobą pociągnąć musi*, a przynajmniéj, które w chorobie naszéj, polegając na doniesieniach najrzetelniejszych lekarzy, zestawieniu statystyczném i doświadczeniu własném, *najczęściéj pojawiać się zwykły, bez których zatém, w dzisiejszym czasie, rozpoznanie zaniku ostrego, klinicznie stanowioném być nie powinno.*

Wyszczególniając, stosownie do założenia powyżéj nakreślonego, przypadłości główne i najważniejsze przy rozpoznaniu żółtaczki durzycowéj, ośmielamy się zboczyć od zwykłéj systematyczności opisowéj, wedle któréj, wypadałoby przy wyliczaniu symptomatów, trzymać się drogi *fizyologicznéj* i przychodzić kolejno zboczenia w pojedyńczych narządach napotykane, *np.* przypady w narządzie trawienia, krążenia i t. p. z porządku opisywać, albo *chronologicznéj*, to jest wyszczególniać objawy takim porządkiem, w jakim one w przebiegu choroby, *co do czasu, występować zwykły*. Zchodzimy z téj drogi jedynie dla tego powodu, iż uwzględniając przedewszystkiem stanowisko kliniczne niniejszego wykładu, uważamy wymienienie przypadów w szyku, podług *wartości i znaczenia ich praktycznego ułożonych, za korzystniejsze od fizyologicznego i chronologicznego.*

Do rzędu przypadłości, których sprawdzenie w téj chorobie koniecznie jest potrzebném, a których obecność w porządku, tuż wykazać się mającym, stanowi rozpoznanie stanowcze zaniku ostrego wątroby, zaliczamy:

1. *Żółtaczkę*. Znane powszechnie zabarwienie skóry żółtaczkowe, jest ze *wszystkich, niemocy téj towarzyszących objawów najstalszym, stanowczo niezbędnym*, we wszystkich dotąd znanych wypadkach obecnym i do końca choroby lub życia utrzymującym się. Stosownie do rodzaju powstania choroby, występuje ona albo *nagle*, w samym początku, jako pierwszy znak nadwątlonego zdrowia, jakto się rzecz ma *np.* po nagłém, silném wzruszeniu moralném, albolitéż, co nierównie częściéj się przydarza, dostrzega ją chory po *kilku lub kilkunastu dniach* lżejszego z kądinąd cierpienia. Zawsze przypadłość ta przeto, jest początkiem albo całéj choroby w ogólności, albo przynajmniéj okresu prawdziwéj żółtaczki durzycowéj. Zdarza się niekiedy, że z pojawieniem się żółtéj barwy na powłokach, ustępują niektóre z przypadów poprzednich (zapowiednich), *np.* wymioty, biegunka, nawet tętno zwalnia się czasem, aby późniéj znowu wzrosnąć w liczbie; częściéj atoli, stan choroby pogarsza się odtąd, a szczególnie wstawiać się zwykły wtedy boleści w okolicy wątroby, jeżeli dotychczas jeszcze uczuć się nie dały.

Rzeczone zabarwienie skóry, bywa pospolicie w zaniku ostrym jasne, *mniéj wybitne od żółtaczki, skutkiem przeobrażeń wątroby innego rodzaju powstałéj*, w zbliżeniu do koloru siarki podobne, rzadko jeszcze bledsze, a *nigdy zbyt ciemne*. Widoczną staje się żółtaczka najpierwéj na białkówce oka, zkąd posuwa się na skórę twarzy, a wreszcie na całą powierzchnię ciała. Jedno-

cześnie z zabarwieniem powłok powszechnych, *zmienia się kolor moczu, nie zawsze stolców*, rzadziéj jeszcze śliny, potu, plwocin, mléka pokarmowego.

Cechującą niemal, rozumie się obok innych przypadów, jest ta okoliczność, iż przy wyraźnéj żółtaczce na skórze i właściwie zabarwionym moczu, *kolor stolca mało, a nawet niekiedy* (w $^1/_3$ przypadków, wedle Leberta) *wcale uieutraca żółciowéj barwy*, co, mówiąc nawiasem, w tém znajduje wytłómaczenie, że przewody żółciowe w ubyciu ostrym wątroby, prawie zawsze, żadnemu uszkodzeniu nie ulegają, a tém samém żółć, swobodnie odpływać może.

Zmiana w kolorze moczu, uzupełniająca przypadłość żółtaczkowéj barwy skóry, jest zarówno jak ta, znakiem statecznym, a badanie jéj nigdy zaniedbaném być nie może. Mocz przybiera zazwyczaj kolor ciemno-brunatny (w rozmaitych odcieniach, stopniom żółtaczki wszelako wcale nieodpowiednich), najczęściéj mętny, żółtawą pianą pokryty; w ogóle, zewnętrzne wejrzenie moczu podobném staje się do porteru, którego piana jednak bywa brudnawą, czego nie widzimy na moczu. Rozbiór chemiczny uryny, wykazuje obok pierwiastków barwikowych żółci (w każdéj formie żółtaczkowéj znajdowanych), w znacznéj ilości tutaj nagromadzonych, *ubytek mocznika* (ureum) *i soli fosforowych*, rzadko kiedy białko, ze zniżeniem ciężaru gatunkowego, przy obecności szczególnych pierwiastków wyciągowych.

W brudno żółtawym osadzie owego moczu, wykrył Frerichs obfitą mnogość kryształów mikroskopowych, z których jedne *igiełkowate, za Tyrosynę*, a drugie *okrągłe, dośrodkowo cieniowane, za Leucynę* uznane zostały.

Polegając na licznych, pod tym względem poczynionych postrzeżeniach, uważać musimy kryształy rzeczone, pomimo, że obecność ich także w innych ciężkich chorobach, jak *np.* w durzycy (Dietl), w padaczce (Valentiner), i t. p. wykrytą została, jako *bardzo ważny nabytek symptomatologiczny w ubycie ostrym wątroby*, chociażby dlatego, że wykrycie ich, okazuje dowodnie *wysoki stopień rozpadu tworów białkowatych* w organizmie dokonanego, co w zestawieniu z innemi, chorobie téj właściwemi zjawiskami, rozpoznanie zaniku wątroby, niewątpliwie stwierdzić będzie w stanie. Szkoda tylko, że do wybadania kryształów, potrzeba koniecznie mikroskopu, którym lekarz posłużyć się niezawsze ma sposobność.

2. *Gorączkę.* Same nazwisko „żółtaczki gorączkowéj, i gorączki żółtéj“ nadawane częstokroć téj chorobie, zaświadcza już jawnie, że objawy *gorączki należą do istotnych, niemal patognomonicznych przypadów téj niemocy*, a pod względem wartości klinicznéj, położone być muszą na równi z właściwém zabarwieniem skóry.

Podobnie jak przypadłość poprzednia, występuje gorączka *albo w samym początku*, co jednak w rzadkich tylko przydarza się wypadkach, albo co nierównie częściéj, *wywięzuie się takowa nieznacznie powoli*, i dopiero w dalszym postępie słabości wzmaga się do tak wysokiego stopnia, jak ją widzimy *np.* w rozwiniętéj durzycy. W pierwszym wypadku, poprzedza ją niekiedy silny dreszcz, który choć rzadko, powtarza się w okresie wybuchu przypadów mózgowych.

Silna już bardzo gorączka z przyspieszoném do 110 — 120 uderzeń tętném, z podwyższoną znacznie ciepłotą

i żywszym oddechem, opada nierzadko w dalszym przebiegu choroby, mianowicie w chwili ciężkiego *stępienia czynności mózgowéj*, w którymto czasie zwalnia się tętno do 80 — 70 uderzeń w minucie (bardzo rzadko do 60—50), źrenica się rozszerza, ciało chłódnie i obfitym pokrywa się potem. Pospolicie atoli, utrzymuje się raz powstała gorączka o drobném, nitkowatém, a szybkiem tętnie w ciągu całéj choroby, albo opadłszy podnosi się wkrótce znowu, a drugi raz zmniejszona, nasila się powtórnie tak, że kilkakrotna *zmienność tętna i ciepłoty*, przez niektórych (Lebert), za *istotną przypadłość* téj choroby poczytywaną bywa.

Na uwagę zasługuje niemniéj ta okoliczność niezwykła, że skóra tych chorych w okresie mocnéj nawet gorączki, rzadko tylko bywa suchą i szorstką, nierównie częściéj pokryta *lepkim, niemiłym potem*, szczególnie ku końcowi choroby. Przysłuch tonów serca, żadnych nie podaje tu zboczeń.

W tém miejscu wspomnę także o *krwi* chorych, ubytowi wątroby uległych, któréj histologiczno - fizykalne własności, jakkolwiek mniéj od innych przypadów stanowcze i niezawodne, nigdy przecież przy rozpoznaniu klinicznem pominięte być niemogą.

Wypuszczona z żyły krew jest rzadka, brudna, krzepnie leniwo rozdzielając się na rzadką, żółto zabarwioną surowicę i na miękki, skąpy, ciemny skrzep, powleczony niekiedy choć rzadko, galaretowatą, cieńką, zielonawo żółtą plewką zapalną. Pod drobnowidzem, znajdujemy opisane powyżéj kryształy *Leucyny i Tyrosyny w znacznéj ilości, niemniéj pomnożenie mocznika*, a niekiedy obfitszą liczbę ciałek białych (Lebert). Zmiana ta

histologiczna w składzie krwi, któréj wykrycie zawdzięczamy gorliwym poszukiwaniom Frerichsa, a któréj potwierdzenie, dla Semiotyki ogólnéj arcy wielkiéj wagi, znajdujemy w badaniach Virchowa, Valentinera i t. d., napotykana wprawdzie także w innych chorobach, odmiennéj od zaniku wątroby natury, daje nam przecież przy rozpoznaniu téj choroby, bardzo silne, choć nie rozstrzygające oparcie. Przypisywane wykryciu temu znaczenie patogenetyczne, jakoby *obecność onych kryształów w krwi*, bezpośrednio, to jest sama przez się, albo pośrednio, to jest wpływem kryształów na dalszy rozkład krwi, stanowiła *ostatnie i jedyne źródło całego szeregu przypadłości nerwowych* (Frerichs), *obalonem niepowrotnie zostało wykazaniem ich tam, gdzie* w całym przebiegu choroby, *żadnego przypadu nerwowego niedostrzeżono*, i przeciwnie, przytoczeniem niewątpliwych przykładów *żółtaczki durzycowéj, w których troskliwe poszukiwanie Leucyny i Tyrosyny w krwi nieokazało*. Wypadki takie przywodzą: Oppolzer, Virchow, Bamberger.

Nie ulega wątpliwości, że zachodzące w składzie i własnościach *fizykalnych* krwi, zmiany, o których dopiero co mówiliśmy, są głównym a może jedynym powodem onych *wypróżnień krwawych przez wymioty i stolce, niemniéj plam krwotokowych na skórze*, które wedle podania wiarogodnych pisarzy, nierzadko w ubycie wątroby napotykane bywają, a których piękny przykład ja, u jednéj z moich chorych (Nr. 5) widziałem.

Przypadłości krwotokowe, są w każdym razie oznaką posuniętego do wysokiego stopnia zakażenia krwi i ciężko nadwerężonéj sprawy nutrycyi, *nie należą wszakże do cechujących objawów zaniku wątroby*. Pod względ-

dem anatomicznym, napotykamy niekiedy (jako powód wypróżnień krwawych) nadżarcia w ograniczonych miejscach błony śluzowéj żołądka lub jelit (Erosiones), często atoli, poszukiwania na zwłokach, żadnego tych przypadłości nie podają wytłómaczenia.

3. Przypadłości w sferze nerwowéj.

Do najważniejszych, prawdziwie istotnych i charakterystycznych w przebiegu ubytowéj wątroby przypadów, zaliczają jednozgodnie wszyscy autorowie: *zjawiska chorobowe w czynnościach systematu nerwowego.*

Zboczenia w czynności nerwów, są tak stałym i koniecznym w ciągu trwania choroby przypadem, należą tak koniecznie do całkowitego obrazu téj niemocy, *że bez nich*, o ile dotychczasowe uczy doświadczenie, *rozpoznanie ostrego zaniku wątroby orzeczoném być niemoże.* Jak do pojęcia żółtaczki w ogóle, przywiązaném jest koniecznie żółtaczkowe zabarwienie skóry i moczu, tak orzeczenie ostrego ubytu wątroby, ze stanowiska praktycznego, mieści w sobie zarazem *zboczenie czynności nerwowych.*

Mnoga rozmaitość objawów nerwowych w chorobie téj napotykanych, ich stateczna obecność i wysokie znaczenie kliniczne, upoważnia nas do głębszego zastanowienia się nad tém zjawiskiem, i do obszerniejszych nad niemi uwag. Dla dokładniejszego przeto obznajomienia się z temi przypadami, rozdzielimy ich na 3 rodzaje czyli rzędy, w których występują, a temi są: *a) spiączka, b) majaczenie, c) kurcze.*

W ogólności, zjawiają się przypady nerwowe, jakiejkolwiek one są natury, znacznie później od innych *np.* od gorączki, żółtaczki, wymiotów i t. p., albowiem pospolicie, dopiero w czasie wyraźnego już trwania kilku z nadmienionych symptomatów, których zbiór przedstawia zazwyczaj złudny pozór łagodnéj żółtaczki. Oznaczenie ścisłe okresu, w którym przypady w mowie będące występować zwykły, jest niepodobném z powodu, że czas trwania objawów zapowiednich (stad: prodromorum), zmienia się w każdym wypadku, a to, stosownie do indiwidualnych warunków, tém bardziéj jeszcze, do rodzaju przyczyny samą chorobę wywołującéj. Tyle przynajmniéj powiedzieć tu można, że w większéj liczbie wypadków, gorączka (żółtaczka zatem także), na kilka dni wyprzedza przypady nerwowe, a bardzo rzadko, jednocześnie z temi się wywięzuje.

a) Wszeregu przypadłości właściwie nerwowych, najczęstsze są *zboczenia czynności mózgowych*, a pomiędzy temi najpowszechniejszą i najwyraźniejszą jest *spiączka*, jakteż i w ogólności, objawy *stępienia* czynności nerwowéj, tak pod względem częstszego pojawiania się, jako też w stopniu gwałtowności, przeważają nad zjawiskami *zadrażnienia* tychże funkcyi.

Sposób okazania się *spiączki* (Coma) bywa dwojaki, to jest, występuje ona albo *odrazu jako taka*, i stanowi sama przez się pierwszy objaw naruszonéj czynności mózgowéj, albo, co nierównie rzadziéj się wydarza, wyprzedzoną bywa przez objawy zadrażnienia mózgowego, czyli przez *majaczenie*. W pierwszym razie, powstać ona może bez wszelkich właściwych sobie znaków zapowiednich, zapada *całkiem niespodzianie*, w chwili, kiedy le-

karz niebezpiecznych tego rodzaju przypadłości nawet domyślać się nie miał powodu, i to w gwałtownym zaraz stopniu; albotéż, co częściéj, uprzedza ją *stan łagodnego zajęcia mózgu*, oznaczający się: ciężkością głowy, wielkim upadkiem sił, niemal bezwładnością, tępotą umysłu, nudnościami, zupełną, niedopoznania zmianą charakteru i szczególniejszą, trudną do zwyciężenia sennością. Przebudzony w tym czasie chory, powraca z każdym dniem, a nawet z każdą godziną, trudniéj i powoléj do przytomności; otwiera oczy leniwo, niekiedy do połowy tylko, odpowiada wprawdzie na uczynione mu zapytanie, ale z trudnością bardzo widoczną; następnie, podaje odpowiedzie niezupełne, w końcu całkiem niestosowne, aż wreszcie, mrucząc coś niewyraźnie przy na wpół przymkniętych powiekach i rozszerzonych, na wpływ światła nieruchomych źrenicach, popada na powrót w głęboki sen.

Pospolicie udaje się jeszcze, pogrążonego w chorobowym ciężkim śnie, wpływem silniejszych wrażeń, ocucić przynajmniéj na chwilę; czasem, powraca go do przytomności dokuczliwy ból wątroby, co rozeznać można po żałosném stękaniu i chwytaniu rękoma za bok prawy; niekiedy znowu, przerywają tę senność automatyczne ruchy członków, rzucanie się i przewracanie chorego na różne strony, poczém wszelako, prędzéj czy późniéj, opanowywa chorego ogólna bezwładność z zupełném porażeniem graniczącą, cicha bezprzytomność odbiera mu władzę woli i zmysłów, wypróżnienia kiszek i pęcherza odbywają się bez woli i wiedzy, a chory śród obfitych potów przy podwyższonéj ciepłocie i przyspieszoném, a bardzo nikłém tętnie (częstokroć przerywaném), zasypia na wieki. Dodać tu jeszcze wypada, że pomimo

tak srogich znaków *stępienia* czynności mózgowéj, *rzeczywistego porażenia nigdy niedostrzeżono.*

b) Mniéj częstém od spiączki, jest *majaczenie* (D e l i r i u m). Chorzy tego rodzaju, odmienny jak tamci, w początku przedstawiają widok. Przypadłość ta jednak, jest raczéj przechodową i odwleka tylko na czas jakiś, zazwyczaj dosyć krótki, nadejście okresu tuż opisanego.

Przed pojawieniem się majaczenia, okazują zwykle chorzy niewłaściwą ich usposobieniu i temperamentowi, nieco dziwaczną żywość w ruchach, w odpowiedziach i t. d. Po krótszém lub dłuższém (2—4 dni) trwaniu takowego przedraźnienia ogólnego, w którym przeciągu czasu, całe dnie i nocy bezsennie przepędzają, poczyna się zwyczajne jak w durzycy *np.* bredzenie, przyczém chorzy przy zwieszonych nieco powiekach, a niekiedy błyszczących dziwnym blaskiem oczach, żywo a niestosownie rozprawiają, krzyczą, zrywają się, wstają z łóżka i uciekają, w czém jednak, dla braku sił z łatwością powstrzymani być mogą (przezco poniekąd różnią się od majaczących skutkiem innéj choroby), a osłabieni, padają najczęściéj na łóżko i na kilka godzin usypiają, chociaż snem niespokojnym. Stan podraźnienia wraca częstokroć po raz wtóry i trzeci, krótkiemi przestankami przerywany, aż w końcu, owładnie chorego spiączka, w któréj zazwyczaj zapada zgon.

c) Najrzadziéj z wspomnionych przypadów nerwowych, pojawiają się *kurcze*; a jeżeli są, to zawsze niemal występują w dalszym ciągu majaczenia, albo w czasie tegoż.

Kurcze w zaniku wątroby bywają najczęściéj jeszcze *drgawkowe* (clonici), a rzadko tylko *tężcowe* (tonici).

Po większéj części, ograniczają się one na drgawkach mięśni twarzowych, rzadziéj rozszerzają się do mięśni ocznych, karkowych, piersiowych (czkawka dosyć często trapi chorych takich); częściéj znowu, widzimy kurcze członków górnych, bardzo rzadko dolnych. Zboczenia rzeczone ruchów, czasem bardzo gwałtowne nawet, napadają, rówie jak majaczenie, w przestankach, dopóki chory, obrany z sił do szczętu, nieulegnie śmierelnéj spiączce. Z przypadłościami nerwowemi (mianowicie z majaczeniem i drgawkami) nierównym postępują krokiem objawy gorączkowe. Skóra wprawdzie czasem gorąca, a przynajmniéj cieplejsza od prawidłowéj, bywa miękka i wilgotna; tętno stosunkowo niezbyt przyspieszone albo nikłe; białkówka oka bladożółta, albo lekko tylko zaczerwieniona, głowa niezbyt gorąca i t. p.

Przy końcu rozdziału o zjawiskach nerwowych zapisujemy tę przestrogę, że *pojawienie się tychże w żółtaczce, równie jak gorączki, jest przypadem nader ważnym i stawia chorobę w rzędzie bardzo niebezpiecznych.*

4. Pomiędzy przypadami *anatomicznemi*, najpierwsze niezaprzeczenie zajmuje miejsce: wykazanie *pomniejszenia wymiarów wątroby.* Jestto przypadłość, któréj obecność obok żółtaczki i objawów nerwowych, najniezawodniéj stwierdza rozpoznanie ostrego zaniku tego trzewu, któréj *brak jednakże, przy badaniu za życia chorego*, nie wyklucza stanowczo choroby w mowie będącéj, jeżeli inne cechujące znaki za istnieniem tejże zupełnie przemawiają. Przyczyną tego drugostronnego

zdania, jest trudność (przypadkowa, albo anatomiczna z powikłania inną chorobą sprowadzonego) wybadania dokładnego objętości trzewu za pomocą plessimetru i obmacania, następnie przeobrażenia anatomiczne zaszłe przed wystąpieniem żółtaczki durzycowéj, a pociągające za sobą niemożebność widocznego pomniejszenia objętości, w końcu, wykazy niezaprzeczone statystyczne, z których dowiadujemy się, że choroba ta, przy prawidłowych wymiarach wątroby przebiegać i klinicznie, wszystkie znaki żółtaczki durzycowéj przedstawiać może. Z drugiéj strony rzecz biorąc, do zaniku jakiegokolwiek trzewu, nie koniecznie wymaga się *anatomicznego umniejszenia objętości. Istotą zaniku jest przeobrażenie właściwe, a mianowicie zniszczenie treści czyli specificznéj tkaniny*, przyczém objętość trzewu nie koniecznie zaraz pomniejszoną być musi. Cokolwiekbądź z resztą jest tego przyczyną, mamy niezbite dowody w historyi téj choroby (Lebert, Graves, Ozanam, Robin, Cl. Bernard, Henoch, Budd), że wątroba z zakończeniem nawet śmiertelném, zachować może prawidłową wielkość. W nierównie większéj jednak liczbie wypadków, *wątroba zmniejsza się, często bardzo znacznie* (do $^1/_3$—$^1/_2$), a co *najważniejsza, w stosunkowo bardzo krótkim czasie.* Początek ubytu jéj, klinicznie oznaczyć niepodobna, naco każdy łatwo się zgodzi, komu wiadomo z doświadczenia, jak częste i niepokonane zachodzą nieraz przeszkody (ze strony jelit, opuchliny brzusznéj, wysięków opłucnowych), w oznaczeniu granic rzeczonego trzewu za życia. W dalszym jednak przebiegu, zwłaszcza przy szybkiem ubywaniu wątroby, oznaczenie tego przypadu nie wiele zazwyczaj przedstawia trudności, a wybadanie to ułatwia jeszcze ta okoliczność, że zanikowa

wątroba, *będąc mniejszą i zarazem cieńszą, daje nawet w miejscu położenia swego, odgłos tylko stłumiony, zamiast całkiem tępego, jak to bywa w stanie prawidłowym* albo przy marskości jéj (Cirrhosis). Brak tępego odgłosu najwyraźniéj czuć się daje w okolicy lewego zrazu, który przy ubycie zawsze najpierwéj i najwięcéj ulega zmianie.

W czasie ubywania wątroby, co najczęściéj dopiero w okresie gorączkowym i równocześnie z objawami nerwowemi wybadać mamy sposobność, występują pospolicie: *boleści w okolicy naruszonego organu*, o których kilkakrotnie już nadmienialiśmy. Niekiedy wszakże, ból ten pojawia się daleko wcześniéj; czasem przeciwnie, w tym okresie znika; a w ogólności, przypadłość ta *zmienna i bardzo względna*, dlategoteż dłużéj nad nią zastanawiać się nie widzimy potrzeby.

5. Dosyć powszechnym przypadem w zaniku wątroby, jest *powiększenie śledziony*; wszelako nie tak stałym, aby przy rozpoznaniu na nim polegać można było. Nie równie częściéj, napotykaném bywa obrzmienie śledziony na *zwłokach takich chorych*, aniżeli rozpoznaném być może ono *przy łożu chorego*. Niekiedy choć rzadko uskarzają się chorzy na *ból w okolicy śledziony*, szczególnie za dotknięciem tejże, a obydwie nadmienione tu przypadłości, występują równocześnie prawie z pomniejszeniem wątroby.

6. W rzędzie przypadów, stale chorobie téj towarzyszących, zamieścić wypada objawy *zboczenia w narządzie pokarmowym*. Liczba przypadłości tego rodzaju jest bardzo znakomita; obecność ich tak częsta, że prawie powiedzieć można, iż ich nigdy niezabraknie i to w formie

bardzo wyraźnéj. Mimoto przecież, znaczenie ich patognomoniczne niema téj wysokiéj wartości, jaką przyznajemy innym, powyżéj wyszczególnionym symptomatom. Nie można wszakże zaprzeczyć, że pojawienie się niektórych przynajmniéj objawów ze strony narządu pokarmowego, jako: wymiotów lub biegunki krwawéj, obok zbioru reszty przypadłości, rozpoznanie zaniku wątroby przeważnie wesprzeć może i musi.

Symptomata gastryczne występują głównie *w samym początku choroby*, to jest *w okresie zapowiednim*, albo raptownie po nagłéj jakiejś przyczynie *np.* w gniewie, albo powoli, skrycie, z niewiadomego powodu, i są wtedy zawsze, *jedyne oznaki cierpienia*, którego zakresu podówczas nigdy jeszcze oznaczyć niepodobna. Najczęściéj, niemal powszechnie łudzą one lekarza i chorego przypuszczeniem łagodnéj niestrawności, do którego wniosku upoważniają zwykłe przypady wtedy napotykane, jakoto: brak apetytu, odbijanie, ból lekki w dołku podsercowym, obłożenie języka, rzadko biegunka, częściéj zatrzymanie stolca, a często i wymioty śluzowe lub zielonawe. W dalszym jednakże przebiegu (czasem dopiero po 6—10—14 dniach), wzmagają się one znacznie, mianowicie w chwili przyłączenia się do nich gorączki. W okresie przypadów nerwowych, dosięgają nierzadko wysokiego stopnia; szczególnie ważnémi są wtedy: wymioty i biegunka krwawe, albo pomieszane z brudnym, do zapieczonéj krwi podobnym gąszczem; wtedy także bywa język suchy, spieczony, toż i dziąsła, żywot niekiedy wzdęty, w jamie swéj płyn wodny zawierający.

Widzimy przeto, że *przypadłości gastryczne*, nie mające w téj słabości innéj cechy, nad tę, jaką przyznajemy im w każdéj z cięższych chorób gorączkowych, *nie-*

mogą także w zaniku wątroby, innego przybierać znaczenia jak to, któreśmy im na wstępie nadali.

Niektórzy autorowie (Lebert) podają jeszcze, że w zaniku wątroby pojawia się niekiedy *wysypka*, podobna do różycy tyfusowéj albo do petoci, która po 4 — 5 dniach blednie i znika, a najwyraźniéj okazuje się na kończynach, mniéj na twarzy i piersiach. Oprócz tego, wystąpić mogą wynaczynienia, o których nadmieniliśmy wyżéj.

Ze strony *narządu oddechania*, niemamy pospolicie żadnych przypadów, wyjąwszy krótkiego i szybkiego oddechu w okresie gorączki, który zazwyczaj w następnych dniach zwalnia się nieco, bywa charczącym, a którato przypadłość oznacza niemal zawsze, zbliżający się zgon chorego.

Powyższe zestawienie pięciu wybitnych i prawdziwie klinicznych przykładów téj choroby, łącznie z obszernym rozbiorem wszystkich przypadłości, jakie w zaniku wątroby przydarzyć się mogą (przyczém o ile to być może, staraliśmy się wykazać chronologiczny ich porządek), powinno zdaniem naszém, dać czytelnikowi dostateczne i jasne wyobrażenie o zbiorowéj postaci, jaką choroba, przedmiotem rozprawy będąca, w praktyce klinicznéj przybrać może; z którejto przyczyny, uważam powtórzenie opisowe całéj gromady przypadów, za zbyteczne i niepotrzebne.

IV. Etiologia.

Nader rzadkie pojawianie się zaniku ostrego wątroby, mianowicie w naszym umiarkowanym klimacie, czyni prawie niepodobieństwem zbadanie prawdziwéj przyczyny, która sprowadza tę, słusznie do najstraszliwszych zaliczoną chorobę. Opisy niemal wszystkich autorów (z wyjątkiem Leberta i Frerichsa), których ogłoszeniu zawdzięczamy znajomość tego ciężkiego cierpienia, opierają się na obserwacyi kilku, co najwięcéj kilkunastu przykładów. Zważywszy w dodatku, że choroba ta, w początku zawsze pod formą *łagodnéj tylko występuje żółtaczki*, i najczęściéj *nagle* przybiera postać złośliwéj, do zwalczenia już niepodobnéj, również, że wyśledzenie prawdziwéj przyczyny, w każdym wypadku nawet dokładnie znanéj nam niemocy, niepokonanéj najczęściéj ulega trudności, —zrozumiemy łatwo, że żądanie wskazania dokładnych stosunków etiologicznych, musi na teraz jeszcze, pozostać zbyt śmiałém i przedwczesném. Nieznając z drugiéj strony, właściwéj istoty choroby w ogólności, a tém bardziéj istoty ostrego zaniku wątroby, niemożemy nawet spodziewać się rychłego wyjaśnienia Etiologii. Nawet przyczyny bliższe pośrednie, pod wpływem których choroba w zarodzie już będąca, rozwinąć się zdolna, są dotąd bardzo mało znane, a i te nawet, zebrane z *szczupłych wykazów* statystycznych, dalekie są od téj pewności i ścisłości, jakiejbyśmy wymagali.

To, co z dotychczasowych czerpiemy doświadczeń, ogranicza się na kilku pospolitych ogólnikach, które

wszakże, dla braku pewnych pod tym względem wiadomości, dla uzupełnienia wykładu wymieniamy. Za główną podstawę dotychczasowéj Etiologii, służyć musi wyłącznie prawie, *statystyka Leberta*, z którejteż następujące wyjmujemy stosunki.

Płeć, mało zdaje się przedstawia różnicy co do wywiązania się choroby; albowiem liczba mężczyzn podług Leberta jest większą (44 do niewiast 28), gdy tymczasem doświadczenie Frerichsa wskazuje ją mniejszą od liczby niewiast, chorobą tą nagabanych.

Inni autorowie żadnéj też niezauważyli różnicy.

Pod względem *wieku*, uspasabiać więcéj zdaje się wiek młodzieńczy i męzki, od dziecinnego i zgrzybiałego. Z 72 wypadków Leberta, wypada największa stosunkowo liczba 24, na czas od 10— 30, a 23 na czas od 20 do 30 roku życia, kiedy od 1 do 10 roku tylko 2, tak samo na czas od 50 do 65 roku. Z wypadkiem tym zgadzają się podania innych lekarzy.

Pora roku przyczynia się także prawdopodobnie do powstania choroby, albowiem najwyższa cyfra, przypada wedle wspomnionego wykazu na jesień i zimę (35), gdy tymczasem w porze wiosennéj i letniéj, naliczono ich tylko 18.

Z pomiędzy *wpływów moralnych*, najsilniejszy wpływ wywierać ma, zgodnie z doświadczeniem wszystkich, silne, raptowne wzruszenie umysłu: gniew, troska, żal i t. p. które w obserwacyach Leberta, sprowadziły chorobę 13 razy.

Horaczek widział raz powstanie choroby skutkiem gwałtownego bolu przy operacyi chirurgicznéj.

Zanik wątroby występuje zarówno u osób zupełnie poprzednio *zdrowych*, jakoteż u *schorzałych* i innego

rodzaju chorobami złożonych; do wywołania niemocy, przyczyniać się szczególnie mają: nędza, niepomyślne warunki hygyjeniczne, niemniéj nadużycie napojów wyskokowych i wszelkiego rodzaju wybryki. Nierzadko, wybucha choroba w połogu i w ostatnich miesiącach brzemienności (3 na 5 wypadków, obserwowanych przez Bambergera), a o rzadkości téj choroby w ogóle, łatwo przekonać się z doniesienia Späth a, który w liczbie 33,000 porodów, *dwa razy* tylko widzieć ją miał sposobność (*Zeitschrift d. Gesellschaft d. Wiener Aerzte* 1854, 12). Na szczególniejszą uwagę pod względem etiologicznym, zasługuje podanie *o dziedziczności żółtaczki durzycowéj*, któréj ciekawe przykłady mamy w doniesieniach: Griffina, (Dublin Journ. of med. and. chir. science. 1834), Gravesa (Clinical medecine, p. 459), Budda, Henocha (Klinik der Unterleibskrnk. p. 290) i kilku innych, z których dowiadujemy się, że śmierć kilku członków jednéj rodziny sprowadzoną była zanikiem wątroby. Wspomnieć tu również należy, jako choroba ta, zdaniem niektórych występuje niekiedy w formie *epidemicznéj*, do czego jednak, niemniéj jak i do stosunków dziedziczności, zbywa nam dotąd szczegółów bliższych.

Jabym sądził, że doniesienia o epidemiach zaniku wątroby, polegają na pomieszaniu téj choroby *z gorączką żółtą*.

V. Przebieg i zakończenie.

Jak wielką jest rozmaitość w przebiegu téj słabości, zbytecznem byłoby w tém miejscu, dłużéj nad tem się

rozwodzić. Okoliczność ta, któréj szczegóły znane już czytelnikowi z rozdziału symptomatologii, była powodem, że chorobie téj, przez rozmaitych autorów, różne narzucano podziały, na rozmaite dzielono ją okresy. Z ważniejszych wspomnę tu tylko o zdaniu Leberta, który w przebiegu zaniku wątroby, rozróżnia *cztery formy* (przez zbliżenie, oznaczyćby je można, jako: Icterus typhoides, febrilis, nervosus, haemorrhagicus?), których rozgatunkowanie wszakże niewyraźne, ciężkie, naciągnięte, nieznajduje zwolenników ani potwierdzenia w praktycznem życiu. Najstosowniejszym może byłby podział na formę *nerwową* i *krwotokową*, których wybitne cechy na każdym wypadku potwierdza doświadczenie.

Co się tyczy *okresów rozwoju i zakończenia* choroby, to podział na 4 stopnie, również przez Leberta podany, zdaje mi się także wymuszonym, a przynajmniéj rozwlekłym (okres zapowiedni, wzrostu, zboczenia nerwowéj czynności, wyzdrowienia).

Mojem zdaniem, przebieg żółtaczki durzycowéj podzielićby można najstosowniéj i z doświadczeniem najzgodniéj na *dwa okresy, to jest zapowiedni i wybuchu*, do których w wyjątkowym wypadku przyłączyćby wypadło: okres *wyzdrowienia*. Ściśle rzecz biorąc, złośliwa ta choroba ma tylko *jeden okres*, to jest, od chwili pojawienia się przypadów nerwowych, anatomicznie zaś, od czasu wybadanego ubywania wątroby, do śmierci chorego.

Okres *zapowiedni*, oznaczający się przypadłościami zajęcia narządu pokarmowego, zakończony wystąpieniem żółtaczki, trwać może kilka, nawet kilkanaście dni, a choroba przedstawia obraz łagodnéj, tylokrotnie wydarzającéj się żółtaczki nieżytowéj (Icterus gastro-duodenalis, s. catharosus). Nierzadko jednak, okres ten

przebiega *bardzo szybko* (kilkanaście lub kilka godzin), przechodząc prędko w drugi. Trwanie okresu *nerwowego*, stalsze od poprzedniego, wynosi zazwyczaj 3—5 dni, poza który przeciąg czasu, nader rzadko tylko się przewleka.

Jako *powikłanie* w przebiegu zaniku wątroby, przyłącza się czasem: zapalenie lub obrzęknienie płuc, opuchlina komórek mózgowych, wysięk w jamie opłucnéj, częściéj nieżyt lub owrzodzenie kiszek grubych, rzadko przedziurawienie ścian kiszek, czego przykład podaje Henoch, w przytoczoném dziele str. 300.

Zwyczajném *zakończeniem* zaniku wątroby, jest śmierć chorego. Jakoż inaczéj być niemoże, jak słusznie zauważył Bamberger, skoro istotą choroby ma być *zniszczenie komórek wątrobowych*, których powrót do prawidłowości jest histologiczną niemożebnością. Pozostaje zatem *zabliźnienie* w rodzaju przeobrażenia miąższu, w innych trzewach często napotykanego, jako *jedyna droga dla wyzdrowienia* chorego.

Gdy atoli zabliźnienie takie, pociąga za sobą koniecznie *zupełną bezużyteczność* przeobrażonego miejsca, a sprawa zanikowa wątroby, we wszystkich znanych dotąd wypadkach, *ogarnia odrazu całą treść trzewu na wskróś*, wynika ztąd, że *zabliźnienie tu sprowadziłby musiało absolutną nieczynność organu*, przyczém znowu ustrój człowieka ani nawet innego zwierzęcia, przy życiu utrzymaćby się niezdołał. Że sprawa ubytowa wątroby, nie zwykła ograniczać się na pewnéj *ograniczonéj przestrzeni* organu, dowodem tego jest: żeśmy nigdy

podobnego ograniczonego zniszczenia, ani tego rodzaju zabliźnienia, dotąd nie wykryli.

Wyzdrowienie zatém, może mieć miejsce tylko tam, gdyie *sprawa niszczenia* komórek wątrobowych *jeszcze się nierozpoczęła*; a granica tego okresu, klinicznie pociągnąć się nieda, z czego wypada, że wypadki ozdrowienia z téj choroby, *bardzo oględnie, pod najsurowszą krytyką przyjmować można*; nasuwają one bowiem podejrzenie, że choroby zanikowéj wcale tam nie było. Mimoto, donoszą znakomici autorowie, jak: Graves, Budd, Lebert etc. o niewątpliwych przykładach tego rodzaju. Wypadki z mojego doświadczenia, zakończyły się wszystkie śmiercią.

Z tego więc cośmy powiedzieli o przebiegu i zakończeniu zaniku wątroby, łatwo wyprowadzić wniosek, jakie być może *rokowanie* w rzeczonéj chorobie?

Przy rozwiniętych istotnych przypadłościach, niemasz rokowania, jak niewątpliwie *śmiertelne*; jasna rzecz, że silna gorączka, ciężka spiączka, wymioty i biegunka krwawa, okazują najwyższy stopień choroby; mimowolne oddawanie stolca i moczu zwiastują niedaleki zgon chorego.

Dodać tu jeszcze musimy, że *pojawienie się gorączki w najłagodniejszéj żółtaczce* nawet, czyni chorobę groźną, a *przypady nerwowe*, przed wykazaniem jeszcze ubywania wątroby, nasuwają słuszną *obawę o wywiązanie się żółtaczki durzycowéj*.

Jeżeli wszakże, przy wpływie najpomyślniejszych warunków, (których, rozumie się, dotąd wcale nieznamy), choroba zwrócić się ma *ku wyzdrowieniu*, natenczas,

ustępują stopniowo przypadłości mózgowe, powraca przytomność, tętno staje się pełniejszém i wolniejszém, skóra przybiera wilgoć właściwą, nikną bole wątroby, powstrzymują się wymioty i biegunka, w końcu dopiero, znika żółtaczka. W ogólności, *powrót do zdrowia bywa bardzo powolny.*

VI. Rozpoznanie.

Przy rozpozaniu ostrego zaniku wątroby, zachodzą dwie ostateczności, to jest: albo *rozpoznanie jest łatwém*, nawet wiele wprawy niepotrzebującém, albo przeciwnie *bardzo trudném a raczéj niemożliwém.* Pierwszy wypadek ma miejsce tam, gdzie właściwe téj chorobie przypadłości, razem zebrane już wystąpiły, jako: żółtaczka, gorączka, zboczenia mózgowe, ubywanie wątroby, kryształy w moczu i krwi, którychto przypadów obecność, stanowi rozpoznanie bezzawodne; a przeciwnie, trudność największa zachodzi wtedy, gdy obok przypadów gastrycznych, żółtaczki i gorączki *np.* nieznajdujemy reszty koniecznych symptomatów, w którymto razie, rozpoznanie ubytu wątroby nikt stanowić nie będzie, a wywiązanie się jéj, nie może być na karb pomyłki lekarza położoném. Chcąc uniknąć zarzutu niepotrzebnéj rozwlekłości, pomijam w tém miejscu szczegółowy rozbiór pojedyńczych przypadłości, których wykazanie, przy rozpoznaniu niezbędnie jest potrzebném; wspomnę wszakże raz jeszcze przeciw Bambergerowi, że *objętość wątroby przy badaniu klinicznem, może pozostać w granicach zwyczajnéj prawidłowości, a mi-*

moto przecież, sprawa patologiczną może być tém, co nazywamy: formą kliniczną zaniku wątroby.

Że w obserwowanych przez niego wypadkach (których razem było pięć), zawsze znajdował się ubyt wątroby, i że zawsze łatwo było ubywanie to klinicznie sprawdzić, to nic dziwnego; ależ to tylko 5 chorych, a z téj liczby, wyprowadzać wniosek apodyktyczny, to śmiałość wielka. Na dowód twierdzenia swego, przytacza Bamberger (Virchow's Handbuch d. spec. Pathol. u. Ther. VI B. 1 Ab. p. 586) w krótkości kilka przykładów, z których jedne, wbrew wszystkim przypadłościom (jak sam wyznaje) żółtaczki ubytowéj, oprócz wyraźnego ubytu wątroby, *dla tego tylko ubytem nie były, że chorzy wyzdrowieli* (to, co właśnie dowiedzioném być miało), — drugie zaś, tak ogółowo są podane, *że nikogo przekonać nie mogą.*

Rozróżnienie kliniczne zaniku wątroby od innych z podobnemi do niego przypadłościami, nieulega także zbyt wielu trudnościom, albowiem zaprawdę, dwie są tylko choroby. które lekarza w późniejszym okresie złudzić mogą, a temi są: *gorączka żółta* i *durzyca żółtaczkowa* (typhus ictericus). Pierwsza z nich, na szczęście, przywiązana do pewnéj tylko miejscowości geograficznéj (w gorących podzwrotnikowych krajach Ameryki, Afryki, a w Europie wyłącznie tylko w Hiszpanii) niepojawia się w naszym kraju nigdy, a zatem wykluczaną być nie potrzebuje; pozostaje więc tylko druga *durzyca*, która połączywszy się, skutkiem jakiegokolwiek powikłania, z nieżytową żółtaczką, rzeczywiscie obraz ubytu wątroby pozornie, najzupełniéj naśladować może.

Dla uniknienia przeto téj, jedynie możliwéj pomyłki, pamiętać trzeba: że durzyca w ogólności, niezmiernie rzadko występuje z żółtaczką, że *żółtaczka* w takim razie bywa *wyprzedzona gorączką, wraz z innemi przypadami durzycowemi,* co przeciwnie dzieje się w żółtaczce złośliwéj, daléj, że durzyca ma *przypadłość stałeczną, w wysypce,* w końcu, że *w tyfusie niema nigdy pomniejszenia wątroby.*

VII. Patologiczna anatomia.

Badanie zwłok chorych, w skutek ostrego zaniku zmarłych, przedstawia bardzo ważne i ciekawe zmiany, których wszakże dostatecznego zrozumienia i ocenienia, od przyszłych dopiero badaczy i myślicieli spodziewać się możemy. Dziś, że się tak wyrażę, poznaliśmy zmiany chorobie téj właściwe, z grubsza tylko, a o stosunku tychże zmian, do przypadów klinicznych, niemamy dotąd żadnego wyobrażenia. Przechodząc w tém miejscu dla zbyt ciasnych granic niniejszéj pracy, po krótce przynajmniéj, napotykane na zwłokach anatomiczno-histologiczne objawy chorobowe, znajdujemy, co następuje:

1. *Zabarwienie żółte,* widoczne za życia na skórze i na białkówce oka, odkrywa się teraz, na ogromnéj rozległości. Tkanki podskórne, błony śluzowe, surowicze i ścięgniste, osłonka wewnętrzna ścian naczyń i serca, włókna mięsne, a nawet tkanka kostna, przedstawia się żółciowo zabarwiona, niemniéj przybłonek różnego rodzaju, ciecz komór mózgowych, jamy opłucnéj i brzusznéj.

2. *Krew,* któréj główne własności opisaliśmy powyżéj, znajdywana w naczyniach wątrobowych i w żyle

dolnéj (Cava inferior), bywa rzadka, brudno-czerwona; skrzepy jéj miękkie, żółte, gdy prawdziwie włóknikowe twardsze, znajdują się rzadko, bywają małe i miękkie.

Wynaczynienia krwi, zajdujemy liczne na skórze, a szczególnie w tkankach podśluzowych i podsurowiczych; rzadziéj wyraźne wylewy krwi do miąższu niektórych organów.

3. *Wątroba*, przedstawia się w znacznie większéj liczbie wypadków, w ogólności *pomniejszona* i to, we wszystkich wymiarach, a mianowicie w *kierunku od przodu ku tyłowi*; przezco trzew ten, staje się cieńszym i płaszym. Powłoka wątroby bywa ćma, niekiedy pomarszczona albo gładka; brzegi jéj cieńsze; sam miąsz obficie żółcią namoczony, zatem barwy jaskrawo-żółtéj, i rzadko tylko na saméj powierzchni bywa kolor ciemnawy, niejako bronzowy; treść organu miękka, niby rozrzedzona, łatwo rozedrzeć się dająca, albo co rzadko: ciągła, skórzasta; wejrzenie *zrazikowate całkiem, bez śladu zatarte*, albo gdzie niegdzie tylko zachowane, w którymto razie, pomiędzy zrazikami, śród brudnéj, szaro-żółtéj istoty, znajdują się wedle R o b i n a, młode komórkowate twory tkanki łącznéj. Naczynia krwionośne większe, zawierają pospolicie mało krwi brudnéj i rzadkiéj, a w ogólności wyraźną widzimy *bezkrwistość*.

Pęcherz i przewody żółciowe, najczęściéj próżne, ściągnięte, jednak *drożne*, w których czasem małą tylko ilość żółci brudnéj, cisawéj, mętnéj, natrafiamy.

Śledziona częstokroć ostro obrzmiała, miękka, powłoka łatwo schodząca; w *jelitach* częstokroć niema, równie jak w żołądku, żadnéj zmiany; często jednak napotykamy tam *wyżarcia błony śluzowéj*; stolce cisawe,

albo z brudną krwistą cieczą pomieszane; *gruczoły jelitowe* nierzadko obrzmiałe; *płuca* ocieklinowe, *nérki* niekiedy ziarnisto nacieczone; *istota mózgu* miękka; częstokroć pomnożona ilość płynu w komorach mózgowych.

Najgłówniejsze wszakże i charakterystyczne znaki zaniku wątroby, wykrywa w samym miąszu jéj, mikroskop. Pod drobnowidzem badana treść wątroby zanikowéj, przedstawia zupełne *zniszczenie komórek gruczołowych* (Leberzellen, Drüsenzellen), *a w miejscu ich brunatne ziareczka, grudki barwikowe, tłuszcz w znacznéj ilości, twory nierówno ziarniste, tudzież kryształy Tyrosyny* i *Leucyny, które także w krwi,* mianowicie *wątrobowéj wykryte zostały.* Tu i ówdzie tylko, napotykamy ograniczone miejsca zachowanych komórek (wyraźniéj za dodaniem amoniaku i kwasu saletrowego widocznych), a nawet drobnych zraziков, które atoli w środku swym, zawierają już niekiedy Leucynę, a w obwodzie ciałka tłuszczowe.

VIII. Patogenia.

Po szczegółowym rozbiorze wszystkich części Patologii, ostrego zaniku wątroby dotyczących, jesteśmy teraz w obowiązku i możności, zastanowić się choć pokrótce, nad *właściwą istotą choroby*, treścią rozprawy będącéj.

Co stanowi prawdziwą istotę żółtaczki durzycowéj, czyli, co jest to, co wywołuje właściwy sobie szereg zboczeń w organizmie, w obec których, organizm ten, w przeciągu pewnego i to krótkiego czasu do szczętu zniszczony, dawniejszéj siły odzyskać nie może i ginąć musi?

Rozwiązanie tego zagadnienia, na dzisiejszém stanowisku wiedzy naszéj, przechodzi po prostu granice rozumu naszego, z którejto przyczyny pytanie to, bardzo długo jeszcze, na stosowną odpowiedź czekać będzie musiało. Dlatego też, niemyślimy tu wcale zaciekać się w skryte tajniki natury i szukać pierwotnéj przyczyny naszéj choroby. Bynajmniéj, zadanie nasze łatwiejsze, zależeć będzie na tém, aby zważywszy zmiany anatomiczne, zachodzące w sprawie zaniku wątroby, orzec, ażali niecznajdzie się pomiędzy niemi taka, któraby za źródło wszystkich zjawisk chorobowych poczytaną być mogło. Na tém polu pracowano już długo, a dziś napotykamy kilka zdań, wyrzeczonych przez znakomitych w świecie naukowym mężów, które kolejno przełożyć tu postanowiliśmy w zamiarze, czy które z nich odpowie założeniu.

Henle utrzymuje, że przyczyną zaniku wątroby jest *zatkanie pnia lub gałęzi żyły wrotnéj*, a powodem zjawisk mózgowych: *przekrwienie istoty mózgowéj*. Zdanie to upada, ponieważ najtroskliwsze poszukiwania, ani zatkanych naczyń wrotnych, ani przekrwienia mózgu na zwłokach tych, niewykrywają.

Domysł Buhla o *stłuszczeniu przybłonka początkowych przewodów żółciowych i zatkaniu tychże*, niesprawdza się, albowiem stolce zawierają w sobie dosyć żółci, którejby przy zatkaniu przewodów żółciowych, ani kropla do kiszek dochodzić niemogła.

Tłómaczenie Duscha, jakoby zniszczenie komórek gruczołowych wątroby, następstwém było *porażenia przewodów żołciowych i naczyń limfatycznych*, i wywołanego przeto *wypełnienia, czy namoczenia miąższu żółcią*, oparte zapewne na postrzeżeniach Budda, Williamsa i Glugego o zanikaniu komórek przy formie:

Cholostasis, okazuje się niedostatecznem dla *braku dowodów porażenia*, czego zwężone przewody żółciowe, w zaniku wcale niepotwierdzają, tudzież, dla skąpéj ilości żółci w przewodach żółciowych prawidłowo w zaniku napotykanéj.

Wyprowadzenie Henocha, a raczéj Budda, ubytu wątroby drogą *Polycholi*, niema żadnéj fisyologicznéj ani klinicznéj podstawy *powstania téj Polycholii*, któréj z resztą, jak doświadczenie przekonywa, przy zanikowéj wątroby *wcale niema*.

Usiłowanie Rokitanskyego, wyjaśnić zniszczenie komórek gruczołowych przez zbyteczne nagromadzenie pierwiastków *żółciowych w krwi żyły wrotnéj*, a przypady kliniczne przez wysycenie żółciowemi *pierwiastkami krwi żyły głównéj dolnéj*, staje się płonném z powodu, że niedostaje nam jeszcze wytłómaczenia, jakim sposobem *wyrodziło się znowu tamto nagromadzenie pierwiastków żółciowych w krwi żyły wrotnéj?* Z drugiéj strony, przypuszczenie owego nagromadzenia części żółciowych w żyle wrotnéj i sprowadzenia przypadów klinicznych, mianowicie żółtaczki, przez wysycenie krwi żyły głównéj *pierwiastkami żółciowemi, a nie samą już przerobioną w wątrobie żółcią*, przypuszczenie takie samo przez się już, jest niemożliwém, odkąd wiemy z doświadczeń J. Müllera i Kundego (Dissertatio inaugur: Berol. 1850), przez podwiązanie naczyń krwionośnych i *całkowite wyjęcie wątroby*, otrzymanych, że *żaden z pierwiastków żółciowych (chyba nieznany dotąd), niezachodzi się w krwi człowieka poprzednio już gotowy*, ale przeciwnie, że żółć w zupełności dopiero wyrabia się w wątrobie; co dowodzi daléj, że *żółtaczka, powstać jedynie może przez wessanie gotowéj już, w wątrobie*

wyrobionéj żółci, nigdy zaś przez zatrzymanie w krwi i domniemywanych, krążących w niéj gotowych pierwiastków żółci, do którego zdania apryorystycznego, wskazało drogę wyśledzenie *w krwi prawidłowéj, mocznika.*

Uczyniony jednakże Rokitanskyemu przez Bambergera zarzut, jakoby trudném było do pojęcia, dla czego w takich wypadkach, zniszczenie komórek wątrobowych przechodzi do skutku obfitością pierwiastków żółciowych, które *przerabiać jest właśnie przeznaczeniem tych* komórek, jakkolwiek nie teoretycznie, ale zato najniezawodniéj przez doświadczenie kliniczne zwalczonym bywa, liczną obserwacyą wypadków, *gdzie żółć, dla mechanicznych przeszkód w przewodach zatrzymana, sprowadza żółty zanik wątroby,* o czém świadczą: Budd, Andral, Cruveilhier, Bright, Henoch, (patrz Henocha op. c. w artykule: Secundäre Atrophie der Leber). Że ostatecznie, teorya Rokitanskyego niezdoła wytłómaczyć reszty objawów, chorobie naszéj właściwych, dalszego dowodzenia niepotrzebuje.

W ostatnich czasach, od chwili wykrycia kryształów rozpadowych przez Frerichsa w wątrobie, krwi i moczu takich chorych, usiłowano powszechnie wykazać: że właściwą istotą ubytu wątroby jest *obecność tych tworów,* które pośrednio albo bezpośrednio, sprowadzają cały zbiór przypadłości anatomicznych i klinicznych. Późniejsze jednak postrzeżenia różnych Patologów, mianowicie Virchowa, a co więcéj samego Frerichsa, stwierdzające obecność tych kryształów w innych, rozmaitych chorobach, przekonały jawnie (o czém mówiliśmy już wyżéj), że wyśledzenie tych tworów drobnowidzowych, *żadnego jeszcze co do saméj istoty rzeczy, objaśnienia podać nie zdolne.*

Pomiędzy lekarzami francuzkimi, najwięcéj upowszechnioném jest przekonanie *o tożsamości sprawy zaniku wątroby, z gorączką żółtą.* Pomijając dowód kliniczny, że tamta choroba, do powstania swego wymaga zwrotnikowego słońca i koniecznie źródła epidemicznego lub miazmatycznego, należy pomiętać, że w *wypadkach gorączki żółtéj, niedostaje najistotniejszego przypadu: anatomicznego i histologicznego zaniku wątroby, a zatem ani o podobieństwie, nawet najdalszém* dwóch pomienionych chorób ze stanowiska anatomii patologicznéj, mowy być nie może.

Szukając zatem na próżno, jakto z poprzedzającego rozbioru widzimy, pomiędzy znanemi zdaniami takiego, któreby najłatwiéj, do opisanéj przedtem formy klinicznéj zastosować się dało, pozostaje w końcu myśl, najpierwéj przez R o b i n a podniesiona: *o naturze wysiękowéj* czyli *zapalnéj zaniku wątroby.*

Ten sposób pojmowania choroby w mowie będącéj, przeprowadzony ściśle przez F r e r i c h s a, przyjęty dziś przez wszystkich niemal znakomitszych Patologów i Anatomów, wytłómacza zanik wątroby: *sprawą ostrego zapalenia w samym miąszu wątroby* (diffusa hepatitis parenchymatosa), przezco choroba ta ,,mutatis mutandis'' największe, tak anatomicznie jako i klinicznie, przedstawia *podobieństwo do ostréj formy choroby* B r i g h t a. Jakoż, zważywszy objawy kliniczne w chorobie téj napotykane (nagłość przebiegu, ból miejscowy, gorączkę), tudzież zmiany anatomiczno-histologiczne w zanikowéj wątrobie (zniszczenie komórek obok obfitości ciałek tłuszczowych), i zestawiwszy takowe z wypadkiem jenialnych postrzeżeń Virchowa i Reinhardta, *o tłuszczowém przeobrażeniu komórek miąższowych sprawie zapalnéj*

uległych, nie możemy zaprzeczyć, że to jedyne wyjaśnienie, które w naszym czasie, chorobie téj zawiłéj daném być może.

Rzecz jasna, że nagłe, miąższowe zapalenie tak rozległego i ważnego w sprawie odnowy i nutrycyi trzewu, jakim jest wątroba, musi koniecznie pociągać za sobą (albo być następstwem) znakomite zboczenie w składzie krwi, czyli tak zwane: *zakażenie* jéj, które, wpływem swoim na organa centralne, sprowadza tak ciężkie przypadłości, jak: objawy nerwowe, krwotoki, gorączkę i t. d., a które w największéj liczbie wypadków powoduje zakończenie śmiertelne choroby.

IX. Leczenie.

Z poprzednich rozdziałów już, łatwo wyprowadzić wniosek, jak z jednéj strony, licznym jest szereg przypadłości, które wymagają energicznego działania terapeutycznego, a z drugiéj znowu, jak mało zostaje nadziei w skuteczności zastosowanych środków lekarskich. W zamiarze zadosyć uczynienia głównemu zadaniu lekarza, które zależy na pokonaniu rozpoznanéj choroby, probowano dotąd, na téj choć stosunkowo szczupłéj liczbie przykładów zaniku wątroby, skuteczności wielu i rozmaitych sposobów leczenia, które w rezultacie następujące dały wypadki. Leczenie za pomocą *upustów krwi ogólnych*, okazało się w większéj liczbie przypadków *bezskuteczném*, a dosyć często *wprost szkodliwém* z powodu, że w następstwie jego, przyspieszał się upadek sił, mnożyły się przypady nerwowe i zjawiały krwotokowe. Jedynie w stwierdzonym, znacznym *nawale płu-*

cnym, przynosił upust krwi widoczną ulgę. Więcéj pożytku dają wypróżnienia krwi *miejscowe*, zalecone przeciw przypadom miejscowego przekrwienia (Hyperaemia), i to wtedy, gdy jeszcze nie pojawiły się symptomata krwotokowe.

Środki *odciągające* jako: wezykatorye, gorczyczniki, zastosowane w wielkiéj liczbie i na znacznéj powierzchni, małą tylko stawały się pomocą przeciw zboczeniu czynności nerwowych; niekiedy jednak, usuwały pojedyńcze cierpienia, jak czkawkę (Baudon).

Na troskliwą uwagę zasługują leki *wymiotne*, zachwalane przez Corrigana, które w wypadkach, przez tegoż autora i Leberta leczonych, nierzadko *stanowczo pomyślnie działały*. W tym celu, przepisuje Corrigan, co 2gi dzień po 30 gr. Ipekakuany, aż do zniknienia żółtaczki, przyczém zaleca środki przeczyszczające. Leki *czyszczące* (Calomel, Senna, Extr. Colocynthidum, Scammonium, Jalapa, Aloe, c. Rheo, sole i wody gorzkie), okazywały najczęściéj jeszcze, pomyślne skutki, jak świadczą: Ozanam, Griffin, Hanlo, Graves. Pod ich działaniem, łagodzą się najprędzéj (o ile natura choroby to dozwala) przypadłości mózgowe, jeżeli tylko stan żołądka i jelit, użyciu środków tego rodzaju, niestoi na przeszkodzie.

Symptomata *krwotokowe*, ustępowały niekiedy lekom *wzmacniającym*, połączonym z *kwasami mineralnémi*, zalecanym szczególnie po użyciu poprzedniém środków czyszczących. Do rzędu tych, zaliczamy: przetwory Chinowe, wino, posilny rosół i t. p.

W jednym wypadku złośliwéj żółtaczki, okazało się skutecznem zalecone przez Teissiera: Aconitum, o czém donosi Ozanam. Przekonawszy się zatem z powyższego

rozbioru, że zastosowane rozmaite przeciwko całéj chorobie sposoby terapeutyczne, do zamierzonego nieprowadzą celu, jesteśmy zmuszeni ograniczyć się przy leczeniu zaniku wątroby, na *działaniu symptomatycznem*, to jest starać się *pokonać, a przynajmniéj złagodzić główne, najdokuczliwsze i najniebezpieczniejsze przypadłości.*

Na czele wszystkich, w przebiegu żółtaczki durzycowéj spotykanych przypadów, stoją niewątpliwie *nerwowe*, pod postacią *spiączki i majaczenia.* Zwalczyć te dwa objawy, znaczyłoby klinicznie, wyleczyć samą chorobę. Gdy atoli, osiągnienie tego zamiaru, na dzisiejszém stanowisku nauki, przechodzi możliwość terapeutyczną, pozostaje nam zadanie czasowego przynajmniéj *uśmierzenia tych przypadłości.* Oprócz tego, cośmy dotąd powiedzieli o Terapii, a co wszystko, do poskromienia spiączki i majaczenia zastosowaném być winno, dodamy tu jeszcze, że głęboka spiączka przy ogólnym upadku sił, wymaga oprócz *wzmacniających*, także użycia *leków pobudzających*, w rzędzie których, zamieszczamy: *etery, Nafty, stare wino, kamforę*, przetwory *amoniakowe*, leki *wonne*, obok czego dzielnie skutkują niekiedy: *polewania zimną wodą w kąpieli letniéj*, albo same zlewania głowy, w postaci *natrysku deszczowego.* Gorączkowe *majaczenie*, silne niekiedy tego wybuchy, niemniéj *drgawki, kurcze* i t. p. środkom przeciwzapalnym opierające się przypady, staramy się usunąć przy pomocy leków *odurzających* (narcotica), z pomiędzy których najskuteczniejszém, zarówno jak i w innych chorobach, okazuje się *Opium*, samo przez się, albo w rozmaitych jego przetworach. Jeżeli to niesprawia ulgi, sporządzamy choremu ciepłą kąpiel, w któréj niekiedy, powstrzymują się najgwałtowniejsze przypady nerwowe.

Nudności i *wymioty*, częstokroć straszliwie chorego męczące, uśmierzamy najpewniéj jeszcze, podawaniem *kawałków lodu*, *łagodnéj szczawy* (woda selterska, sodowa), napojami *burzącemi i kwaskowatemi*, do których dolewamy nieco tęgiego wina, albo kropli makowcowych (Tt. Opii); gdzie to niepomaga, przystawiamy *pęcherz z lodem* albo *wezykatoryą* wokolicy żołądka. Przeciwko *wymiotom krwawym*, zalecamy prócz wspomnionych dopiero środków także kwasy mineralne i *Ergotynę*.

Wyniszczającą *biegunkę*, tamujemy enemami z *saletranu srebra* sporządzonemi, i użyciem wewnątrz makowca (Opium); *czkawkę*, rzadko tylko pokonać się daje lekami *przeciwkurczowémi* jak: Castoreum, Moschus, Camphora i t. p. Zatrzymaniu uryny, zaradzamy kateterem.

Dalegliwe *boleści w okolicy żołądka i wątroby*, uśmierzyć usiłujemy pomocą *okładów ciepłych*, aromatycznych, wcieraniem maści *narkotycznych*, *kąpielami*, przystawieniem *pijawek*, wezykatoryi, albo zadaniem wewnątrz *morfiny*.

Synopsis.

1. Kliniczna forma zaniku ostrego wątroby, znaną była, choć pod inném nazwiskiem, lekarzom odległéj starożytności.

2. Zewnętrzna różnolicowość téj choroby, była źródłem rozmaitych jéj nazw i pojęć o niéj.

3. Główne zasługi w historyi téj choroby, położyli: Horaczek, Rokitansky, Robin, Lebert, Frerichs, Virchow.

4. Żółtaczka jasno-blada, obok gorączki, przypadów mózgowych i ubywania szybkiego wątroby, stanowi rozpoznanie.

5. Z pomiędzy przypadów nerwowych, najczęstszą i najważniejszą jest spiączka.

6. Kryształy Leucyny i Tyrosyny w krwi i moczu chorych, nie są patognomonicznemi cechami zaniku wątroby, dla lekarza praktycznego.

7. Zachowanie zwyczajnych wymiarów wątroby za życia chorego, nie wyklucza koniecznie, zaniku wątroby.

8. Do rzędu ważnych przypadłości klinicznych, zaliczone być muszą: wypróżnienia krwawe, zmienność gorączki, obecność Tyrosyny i Leucyny w krwi i moczu chorych (obok pomnożenia moczniku w pierwszéj, a pomniejszenia ilości jego w drugim), i obrzmienie śledziony ostre.

9. Zabarwienie żółciowe stolców, obok silnéj gorączki w żółtaczce, każą się obawiać zaniku wątroby.

10. Gorączka i lekkie nawet przypadłości nerwowe w żółtaczce, są bardzo niebezpieczne.

11. Początek choroby bywa albo nagły, albo niewyraźny śród przypadłości gastrycznych.

12. Etiologia zaniku ostrego, całkiem nieznana.

13. Przebieg rozwiniętéj choroby, zawsze szybki; rokowanie bardzo niepomyślne.

14. Choroba kończy się najrzadziéj wyzdrowieniem, najczęściéj śmiercią.

15. Zniszczenie komórek gruczołowych wątroby, obok obfitości ciałek tłuszczowych i kryształów Leucyny i Tyrosyny w tém miejscu, są jedyne anatomiczne znaki wątroby zanikowéj.

16. Zapalenie rozległe miąższu wątroby, szybko przebiegające, stanowi prawdopodobnie istotę choroby.

17. Leczenie upustami krwi, bezskuteczne; środki przeczyszczające w wielu wypadkach bardzo pożyteczne, a w ogólności, leczenie może być tylko przypadowe.

Dr. *Łuczkiewicz.*

LITERATURA ZAGRANICZNA.

Miesięczny przegląd ruchu lekarskiego.

Szanowny Redaktorze! Czas szybkim przebiega krokiem, para i elekrtyczność zniosły prawie oddalenia, nauka coraz obszerniejszy zdobywa widnokrąg do spostrzeżeń i porównawczéj pracy, rozsianych po starym i nowym świecie, lekarzy; a za nadto umiesz ocenić szanowny Redaktorze, że przy tym spiesznym polocie wszystko stanowi czas, z którego największe wyciągnąć korzyści to prawdziwa zdobycz naszego wieku. Ale przy poważnych pracach i sprawozdaniach naszego Towarzystwa lekarskiego, praktyk szuka czasem oprócz nauki i wiadomości ogólnych, także i lekkich, by spracowany umysł i praktyką i rozbieraniem poważnych pism odpoczął niekiedy przy pobieżniejszym polocie i przeglądzie wiadomości. „Utile dulci“ to postawim sobie za zadanie téj kroniki, o ile z zadania tego wywiązać się potrafim, to czas oceni. Zawsze starać się będziemy, by nic nie stracić z tych prac zagranicznych kolegów, co w życiu praktycznem mogłoby być ważném; bo korzyść z prac drugich, to zdobycz dla nas i dla cierpiącéj ludzkości.

Wypadki poszukiwań starać się będziemy podawać z badań i prac oryginalnych, i to o ile można najprędzéj; wiadomości tyczące się Towarzystw uczonych, postrzeżeń lekar-

skich, różnych ciekawych wydarzeń, nekrologii i tysiącznych innych drobnych wiadomostek, które zdołają rozerwać lub zainteressować ciało lekarskie.

Kto wié, może to zadanie jest zamkiem na lodzie, ale o ile siły wystarczą, starać się będziemy do rzeczystéj wartości je sprowadzić.

Po tym, dość długim wstępie, zaczniemy wiadomości nasze od Anglii. Otwarcie półrocza zimowego, odbyło się ze zwykłą téj uroczystości powagą, najdzielniejsi professorowie w mowach zagajających (introductory address) przedstawili garnącéj się młodzi do pracy, trudności i świetność powołania. Liczba uczniów jednakże z powodu egzaminów wstępnych, znacznie się zmniejszyła, bo z 1228 w roku 1860 na 1045 w b. r. Zarazem jestto pora otwarcia posiedzeń Towarzystw naukowych tamże.

Na posiedzeniu Towarzystwa angielskiego, z przedmiotów lekarskich w dziale fizyjologicznym, Dr. E. Smith czytał: „O skutku palenia tytuniu na tętno.“ Jako właściwy czas do badania tego wpływu, określił tenże godzinę 10 wieczór, gdy od 6 w. żadnych pokarmów nie brano. Badanie to wykazało, że w pierwszych sześciu minutach skutek był bardzo mały, bo zaledwie podniesienie o cztery uderzenia, po tym czasie tętno nagle wzrasta i stale aż do 21 minut. Średnie podniesienie tętna od 6 do 13 minuty wynosiło 19 uderzeń, a od téj, chwili do ukończenia doświadczenia 31 ½ uderzeń. Po ukończeniu palenia tętno nagle spada, jednakże przez dwie godziny następne tętno było podwyższoném od 10 do 15 uderzeń na minutę. Działanie to jednakże nie jest u wszystkich takim samém i ogółem może być więcéj nważaném jako uspokajające a nie pobudzające.

Dr. Davy następnie po kilku innych odczytach, przedstawiał swe doświadczenia względnie krzepnienia krwi, występując w nich przeciw twierdzeniom Dra Richardsona, że toż niezależy od ammonii ulatniającéj się i tym sposobem powodującéj krzepnienie. Wykazał tenże, że krew nie zawiera w stanie zdrowia téj alkalicznéj zasady i po drugie, że ammonija do krwi dodana tego zjawiska nie znosi, a zakończył,

że podobna teorya mogłaby szkodliwie na praktyków oddziałać. Nie mogę pominąć téj sposobności, by nie nadmienić tu doświadczeń Prof. Piotrowskiego w Krakowie, który okazał, że krzepnienie krwi zależy od braku prądów elektrycznych, które krew w stanie płynnym utrzymują w naczyniach.

W końcu Dr. Gibb czytał: „O działaniu fizyjologicznem bromku ammonu.“ Ma tenże działać szczególniéj na powłoki tak zewnętrzne jak i wewnętrzne; a mianowicie na złogi tłuszczowe. Wzmacniając usposobienie ma wywierać wpływ ból ukajający (anaestheticum) na błonę śluzową połyka i krtani, jak również znosi usposobienie do złogów tłuszczu. Pierwszy jego wpływ dozwala łatwego obejrzenia wnętrza krtani i tchawicy i bardzo ułatwia zastosowanie laryngoskopu.

W dniu 11 Listopada miało miejsce również pierwsze posiedzenie Król. Medyko-Chirurgicznego Towarzystwa. Dr. Wiblin opisał wypadek „Elephantiasis scroti“ gdzie obrzmienie 50 funtów przeszło wynosiło. Połączone było to cierpienie z przepukliną obustronną. Na sześć godzin przed rękoczynem, całe to obrzmienie zostało podniesioném w górę i pokryte lodem, w celu zmniejszenia ilości krwi w obrzmieniu. Po stronie prawéj operacya poszła szybko, jądro zostało wyłuszczoném i podniesioném w górę; po lewéj stronie z powodu powikłania części, worek przepuklinowy otworzonym został, zwolna tenże oddzielonym, a cała massa w dwóch razach odjętą. Chory stracił od 30 do 40 uncyi krwi, która według Dra Fergusson nie rachuje się jako strata ustroju, ale jako miejscowa; gdyż zwykle żyły w tych obrzmieniach mają rozmiary żył jelit cienkich, a krwotoki te chorego nie wycieńczają. Po upływie 4 dni chory umarł na zgorzelinę najniższéj części w przepuklinie znajdujących się kiszek.

Następnie Dr. Lee wystąpił przeciw ovariotomii, i to w tenczas, gdy Dr. Nelaton wprowadza ją na pole wykonania do Francyi, i gdy temu po kilku niepomyślnych próbach, pomyślne wypadki mnożyć się zaczynają; a tak, gdy sędziowie wystawy powszechnéj orzekli, że rękoczyn ten przynosi sławę chirurgii angielskiéj, burza w samym łonie się wzmaga. Zarzucał tenże, że 1) wypadki niepomyślne utajonymi zostały,

daléj, że 2) chore dłużéj żyją przy leczeniu uśmierzającém i w końcu, 3) że jest to jedna z najniebezpieczniejszych operacyi, a bywa przedsiębraną dla zysku, a nie dla względów naukowych i ludzkości.

Na zarzuty te odpowiedzieli najdzielniejsi ovariotomiści Tyler Smith i Spencer Wells. Obaj dowiedli, że ich operacyje wszystkie były ogłoszone, że u pierwszego stosunek wyzdrowienia był 10: 14, a u drugiego 29: 46. Że daléj stosunek ten się coraz bardziéj okazuje korzystnym w miarę, jak wypadki bywają lepiéj wybierane i jeżeli rękoczynu nie odkłada się do ostateczności; że jeżeli jakaś część chorych umiera, to większa połowa zupełném cieszy się zdrowiem, gdy bez operacyi wszystkie prawie nędznie życie kończą; jak również, że chore przenoszą operacyją i możebny zły koniec jak znoszenie cierpień, jakie torbiel jajnika za sobą pociąga, i że sta wyleczonych kobiet są pewniejszém świadectwem ważności i potrzeby tego rękoczynu, jak strachy Dra Lee.

Skoro mowa o chirurgii, nie mogę pominąć kilku uwag Dra Paget, jednego z dzielnych chirurgów angielskich, o raku, jakie mu następny wypadek nastręczył. Chłopiec od roku dostrzega małe obrzmienie wielkości jaja w dołku podkolczystym (fossa infraspinata). Powoli obrzmienie to powiększało się, aż wypełniło cały ten dołek, z wyjątkiem kąta łopatki. Nie sprawiało ono żadnego bolu i dostrzeżoném zostało przypadkowo. Było nieruchomém i zdawało się zajmować lub być zrośniętém z kością, czego jednakże z powodu głębokiego położenia dostrzedz i wybadać nie było można. Po zrobieniu cięcia wzdłuż tylnego brzegu łopatki aż do dolnego kąta, i oddzieleniu płatu zapuścił trojgraniec, lecz tylko na pół-stały płyn w małéj ilości wyciekł. Z powodu złośliwości choroby i zajęcia kości wyciął całą podstawę dołka podkolczystego, zostawiając tylko kąt niższy łopatki. Oświadczył tenże, że co się tknie rozpoznania, to mogło ono być uważane za włókniak, lub narośl chrząstkową formy większéj, lecz że w końcu uważał je za raka (carcinoma medullare) dla zwykłych charakterów tegoż. Skóra na obrzmieniu była gładką; samo zaś elastyczném, węzłowatém i wyrastającém z kości. *Młody wiek*

chorego zresztą przemawiał za rakiem; jak również, że rękoczyn ten wykonał jedynie choć dla téj słabéj nadziei, że może obrzmienie to będzie niezłośliwém, gdyż operowanie w takich złośliwych chorobach *nie pociąga żadnych korzyści.* Ogółem dawniejsze przekonanie, że rakowate choroby są więcéj przywiązane do późniejszego wieku, coraz więcéj doświadczenie zbija; gdyż różne rodzaje tegoż u dzieci nawet prawie natrafić można; wprawdzie nie tak często jak gruzlicę, ale zawsze przeważnie częściéj, jak dotychczas uważano. Tenże chirurg w innym wykładzie zalecał, żeby w operacyi raka piersi, ściśle wybierać wypadki stosowne do rękoczynu, pomimo pewności, że rak koniecznie wróci, a średnią tego powrotu ze swych i innych wypadków, oznaczył na trzynaście do czternastu miesięcy; gdyż operując bez wyboru to się chorą na niepomyślniejszy i prędszy koniec naraża, gdyż i przy wybranych ściśle wypadkach, jedna dziesiąta chorych wprost w następstwie operacyi umiera. Z ośmdziesięciu pięciu wypadków przez niego operowanych, średnia życia wynosiła 55,6 miesięcy, gdy z 62 nieoperowanych 43 miesiące. Mianowicie też radzi powstrzymać się od rękoczynu, gdy rak zajmuje górną część piersi lub jednocześnie obie.

Ważną zdobyczą na polu terapeutyczném jest wprowadzenie od kilku lat w Ameryce używanego środka: *Veratrum viride*. Preparatem lekarskim jest namocz alkoholowy korzeni. Dawka zwykła trzy razy dniem po ośm kropli. Podaje się toż w chorobach ustrojowych i czynnościowych narządu krążenia, ogółem we wszystkich chorobach, prócz tego w ostrych zapalnych, gdzie się rozchodzi o zmniejszenie tętna co do jakości i ilości uderzeń. Zmniejsza teń środek siłę obiegu krwi i jéj szybkość, a zarazem działa uspakajająco na system nerwowy. Ma tę zaletę przed naparstnicą (digitalis), że działa pewniéj i szybciéj, a nie pobudzająco, a przed antymonem, że stkuki są przemijające, nie tak stałe jak przy użyciu antymonu, nie wpływa zupełnie na skład krwi i nie przeczyszcza.

Podawany ten środek w zapaleniu płuc, obniżał tętno ze 120 na 60, 70 lub 80 uderzeń na minutę. W zapaleniach ostrych, podają dawki wielkie, to jest, po ośm kropli co godzina

i dotąd, dopoki nudności, wymioty, bladość i ziębnienie skóry, silny pot i moczenie, swędzenie nóg, niemożebność ruchu mięśni, uczucie upadku sił i jakby zbliżający się koniec życia, chory i otaczający go nie zauważą. Wtedy przestaje się podawać i pozwala zmniejszyć objawom, utrzymując później skutek małemi dawkami. Gdyby następstwa wyżéj wymienione były za silne, wtedy poskramia się je podaniem preparatów makowca i środków pobudzająco—alkoholowych. Dotychczas podawano z dobrym skutkiem w zapaleniu płuc, opłucnéj, dnie ostréj, w gorączce połogowéj. W téj ostatniéj nawet po 32 krople co godzina z dobrym skutkiem. W zapaleniu płuc najwięcéj dotychczas był używanym i to po ośm kropli co dwie godziny z wodą, dopóki nudności lub wymioty nie nastąpiły.

W Październiku ciało lekarskie angielskie poniosło wielką stratę w osobie Benjamina Collins Brodie. Urodził się w roku 1783. Wprowadził on prawie pierwszy odczyty kliniczne, a w 28 roku życia napisał dwie ważne rozprawy: „O wpływie mózgu na czynność serca“ i „O skutkach trucizn roślinnych.“ Był on członkiem wszystkich towarzystw uczonych angielskich, prawie wszędzie zajmował w tychże prezesowskie krzesło, a w niektórych kilkakrotnie. Piastował on najwyższe godności lekarskie w koronie, został parem Anglii.

W jego miejsce, najstarożytniejszą godność chirurga sierzanta Królowéj, otrzymał Cezar Hawskins, Professor anatomii, a następnie chirurgii, autor wielu rozpraw chirurgicznych, które mu wysokie imię zjednały.

Paryż odpoczywał przez letnie miesiące; posiedzenia akademii były puste, a ciszę tę głównie przerwał międzynarodowy zjazd okulistów. Posiedzenia trwały dni cztery. Na przyszły zjazd przeznaczonym został Wiedeń. Pierwsze posiedzenie zeszło na ułożeniu statutów i obiorze Prezesa w osobie Dra Vlemink. Z pomiędzy wielu ważnych prac, Dr. Knapp z Heidelbergu, czytał o asymmetryi oka, a jako jedyny środek leczniczy zostało przyjętém noszenie okularów. Dr. Hering z Lipska, czytał o jednakowości siatkówki (de identitate retinae), a po żywéj rozprawie ostatecznie pytanie nie zostało rozstrzygniętem, czy zależy to od przyzwyczajenia

lub jest wrodzoném. Dr. Schweigger z Berlina czytał: „O różnych formach zapalenia naczyniówki.“ Z rozbioru tego pokazało się, że zapalenie ropiaste ma najwyraźniejsze objawy. Tworzenie się ropy wyłącznie ma miejsce w miąższu błony, czyli w pokładach zewnętrznych. Drugą wyraźną gruppę tworzyła „Choroideitis ectatica,“ zależna od powiększenia ciała szklannego i zaniku (atrophia) naczyniówki, który się aż do pokładu przybłonkowego rozszerza, tak, że w końcu nic prócz delikatnych włókienek zewnętrznego pokładu nie pozostaje, a który tkanka sprężysta tworzy. Naczyniówka w téj chorobie przyrasta przeważnie do siatkówki i białkówki. Zapalenie przeciągłe powierzchni wewnętrznéj naczyniówki pociąga za sobą zarówno zrośnienie tejże ze siatkówką, jak i naciek surowiczy téj ostatniéj. Naciek ten sprowadza zanik i zupełne zniszczenie siatkówki, tak, że w końcu nic prócz tkanki łącznéj nie pozostaje. Nabłonek naczyniówki jednocześnie się powiększający nowemi komórkami, zajmuje miejsce zanikowo zniszczonéj błony.

Przeciw poleceniu Dra Hasner z Pragi sękoczynu „Corelysis“ wystąpili Prof. Graefe i Desmarres i bezwarunkowo przeciw temuż się oświadczyli. Prof. Graefe czytał: „de Asthenopia musculari,“ które to cierpienie uważał za często przychodzące nie tak, jak je dotąd uważano, jako bardzo rzadkie, a zarazem dowiódł, że jest bardzo przystępne leczeniu. Wykazał on, ze zależy na niedostateczności (l'insuffisance) mięśni prostych wewnętrznych, a przyczyna zdaje się polegać na względnéj przewadze mięśni prostych zewnętrznych i zniesieniu równowagi pomiędzy mięśniami prostymi wewnętrznymi, a łamaniem promieni w narządzie wzroku. Rozpoznanie tego cierpienia potwierdza trudność, jakiéj ulegają mięśni proste wewnętrzne, by obrazy podwójne uczynić pojedynczymi za pomocą graniastosłupka (prisma). Prof. Graefe podał, że najskuteczniejszém leczeniem jest tenotomia mięśni prostych zewnętrznych. Następnie ziomek nasz Dr. Gałęzowski odczytał sprawozdanie z kliniki Prof. Desmarres z r. 1861.

W ostatnim dniu posiedzeń Prof. Donders czytał o zéze (de Strabismo). Wykazał tenże zajmujący ten fakt, że zéz

może być pozornym, choć zboczenie osi ocznych jest wyraźném, a co jest zależném od położenia linii widzenia względnie osi optycznéj. I tak, gdy pierwsza leży znacznie na wewnątrz ostatniéj, jak u dalekowidzów (hypermetropia), to patrząc na przedmioty oddalone wydaje się w skutku tego jako zéz rozchodzący się (str. divergens); gdy przeciwnie u krótkowidzów (myopia) linia ta leżąc równolegle lub na zewnątrz osi ocznéj, wydaje się jako zéz zbiegający się (str. convergens). Następnie tenże proszony przez Prof. Ruete, mówił o nieprawidłowém łamaniu się promieni światła (de Astigmatismo). Cierpienie to polega na nierówności stopnia krzywizny rogówki, porównywając jéj dwa główne przecięcia: prostapadłe z poziomém; gdzie największa w łuku znachodzi się różnica. Nieprawidłowość tę najpierw opisał w roku 1793 Dr. Young, obecnie Prof. Donders poświęcił jéj główną uwagę i niejako ją wznowił, a badanie doprowadziło go do tego przekonania, że cierpienie wspomniane jest bardzo częstém, gdyż w ciągu ośmiu miesięcy czterdzieści razy je napotkał. Szczegóły tego ciekawego cierpienia znajdzie czytelnik w rozprawie jego: „Astigmatismus und cylindrische Gläser," Berlin 1862.

Zakończył posiedzenia Dr. Graefe odczytem „o przeciwnych skutkach makowca i wilczéj jagody (Belladonna) na akkommodacyją oka i tęczówkę". Naprężacz naczyniówki (Tensor choroideae) zdaje się również jak i tęczówka składać ze splotu włókien promienistych, uczepiających się swymi wewnętrznymi końcami na kole, składającym się z włókien kolistych odpowiednich zdziergaczom. Włókna promieniste zależące od nerwu współczulnego, ściągają się w obu organach pod działaniem wilczéj jagody; gdy przeciwnie zostają porażonemi działaniem makowca, równie jak po przecięciu górnéj nitki węzła szyjnego (ganglion cervicale).

Członkowie zebrali się jeszcze raz na uczcie w Palais Royal, gdzie Prof. Donders wzniósł zdrowie specyjalności.

Posiedzenia *akapemii lekarskiéj* obecnie już są bardzo krótkie i mało przedstawiają interesu, a to z powodu zbliżającego się rocznego posiedzenia. na którém zostaną przyznane nagrody, a których rozdanie i ocenienie prac akademiczne

sekcyje zajmuje. Z ważniejszych prac był odczyt Dra Gallard o działaniu i odtrutkach strychiny. Z badań tych pokazało się: że jedna-szósta do czterech-piątych ziarna są w stanie śmierć spowodować, lubo większe dawki znosi się jeżeli są podane przy pełnym żołądku lub w dłuższych przestankach. Przebieg objawów jest bardzo szybkim i śmierć następuje w kilka godzin; w rzadkich wypadkach wyzdrowienia, to następowało we dwa dni najdaléj. Pomiędzy użyciem strychniny aż do pojawiającego się tężca, chodzić można. Tężec, ten najgłówniejszy objaw zatrucia strychniną, powtarza się za najmniejszym szelestem lub dotknięciem; lubo to ostatnie bolesném nie jest, gdyż w czasie napadu chorzy żądają, aby byli trzymani lub nacierani; *źrenica zawsze* jest *rozszerzoną*. Badanie pośmiertne, oprócz szybko po śmierci następującego tężenia (rigor) i długiego tegoż trwania, nic nie wykazuje. Co się tyczy leczenia, to badania Dra Gallard ograniczały się na wyszukaniu odtrutek, gdy działanie strychniny w ogranizmie się zaczęło. Woarara, morfina, koniina prawie przyspieszały śmierć; równie bezużytecznemi pokazały się atropina, wdechania chloroformu; a jedynym środkiem odtrutkowym pokazała się akonityna.

Po podaniu zwierzęciu dawki strychiny, która w przeciągu 10 do 11 minut zabić je powinna, przeżyło dwie godziny, używszy akonitinę i skończyło życie w przypadach otrucia tą ostatnią; z tego powodu podano drugiemu mniejszą dawkę, a zwiérzę po pół godziny wyzdrowiało; lubo to samo zwiérzę w parę dni później tą samą dawką strychniny zabitém zostało w minut siedmnaście. Trzecie doświadczenie jednak pokazało się ujemném, bo zadawszy Dr. Gallard zwierzęciu jednę-dwudziestą piątą ziarna strychniny, a zarazem jednę-setną akonityny, zwiérzę w przeciągu siedmiu minut żyć przestało. Z całéj téj pracy wynika, że dotychczas, żadnéj pewnéj odtrutki nie posiadamy.

Niezmordowany nigdy Flourens czytał o leczalności ropni mózgowych. Znane są jego poprzednie prace względnie oznaczenia czynności pojedyńczych części móżdżku, gdzie cały lub częściowe warstwy tegoż były odejmowane. Obecnie za-

puszczał kule ołowiane w mózg, te torując sobie drogę przez miąższ mózgu zostawiły poza sobą przewód, który w czterdzieści do pięćdziesięciu dni podgajał się, nie powodując ani ropienia ani udarów, ani nawet błony bliznowéj. Tym sposobem zagłębiał kule we wszystkich kierunkach, tak w mózgu jak i móżdżku, a wypadki zawsze były jednakowe. Ciekawym będzie dalszy, obiecany ciąg téj pracy, gdzie czytać będzie o udarach.

W Nicei robią się obecnie spostrzeżenia nad skutkiem zgęszczonego powietrza na człowieka. Wynaleziona maszyna przez Dra T a b a r i é weszła w użycie, i rzec prawie można, że obecnie zgęszczone powietrze przy jednostajnéj ciepłocie stało się dość ważnym środkiem leczniczym w cierpieniach płuc. Osobna machina parowa o sile dwunastu koni, służy do zgęszczenia powietrza w pokoju, będącym dużym rodzajem dzwonu ściśle zamkniętego, a w którym trzy osoby wygodnie pomieścić się mogą. Najwyższe ciśnienie, jakiego użyto, było 1064 millimetrów czyli $1^2/_3$ atmosfer. Dla przyzwyczajenia osób do tego ciśnienia, przez pierwsze półgodziny zwolna ciśnienie zwiększa się do maximum, następnie przez godzinę utrzymuje, a drugie półgodziny do zwyczajnego ciśnienia zmniejsza. Ze spostrzeżeń Dra V i v e n o t wypada, że liczba oddechów i uderzeń tętna się zmniejsza, i że to zniżenie jakiś znaczny przeciąg czasu po wyjściu chorego z gabinetu się utrzymuje, przeważnie też u osób, u których obie te czynności były przyspieszone. Zmniejsza się zarazem przeziew skórny i płuc, a mianowicie wydzielina błony śluzowéj tych ostatnich, gdy czynność nérek w wysokim stopniu się powiększa. Całe nieprzyjemne wrażenie u niektórych osób ogranicza się na ciśnienie na błonę bębenkową (membrana tympani), lub chwilową głuchotę.

Z Francyi przewędrujmy teraz do sprzymierzonych jéj *Włoch*, a i tam napotkamy zjazdy lekarskie, w które może żaden z ubiegłych czasów tak nie obfitował. Główny zjazd odbył się w Medyolanie. Na wzór ogólnego Towarzystwa pomocy w Paryżu, ukonstytuowało się Towarzystwo w Medyjolanie, tylko na obszerniejszą skalę, bo nie ograniczyło się jedynie na udzielaniu wzajemnéj pomocy, ale i w celach nauko-

wych. Tamże zmarł Prof. Esterle założyciel dziennika: „Gazzeta medica del Trentnio,“ członek akademii lekarskiéj w Turynie, w skutku zaszczepionéj zarazki ropniczéj przy udzielaniu pomocy przy porodzie w 44 roku życia.

Ileż to kolegów ginie w ten sposób, wypełniając zaszczytne i wzniosłe powołanie, a jednak śmierć poniesiona na tém polu walki wzniosłéj zostawia często zasługę w zapomnieniu i rodzinę w trudnych okolicznościach, a całe wawrzyny, które lekarz odnosi, to czyste sumienie i zadowolnienie na łożu śmierci, że dopełnił swéj powinności!

We Wrześniu odbył się również zjazd w *Siennie* naukowy, którego miejscem zbiorowém na rok przyszły, Rzym.

I w Austryi w tym roku odbyły się dwa zjazdy, jeden lekarsko-naukowy w Karolowych Warach (Carlsbad), drugi dentystów w Wiedniu.

Amerykańskie Towarzystwo farmaceutyczne z powodu wojny nie mogło się zebrać, i tylko ograniczyło się na zebraniu nielicznego komitetu we Filadelfii. Szkoły opróżnione, Professorowie i uczniowie poszli pod sztandarami dobijać się chwały, i tam nieść pomoc nieszczęśliwym rannym. Brak lekarzy jak i porządnéj służby zdrowia, wywołał prawie większe zniszczenia z powodu chorób w armii, jak oręż, a biedni ranni zostawali często po 24 godzin pod palącém słońcem bez pomocy lekarskiéj. Nieporządkowi służby zdrowia, może zapobiegnie teraz postanowiona główna kommissyja szpitali wojskowych, jak również żądanie kwalifikacyi od lekarzy, którzy dotychczas byli bezwarunkowo przyjmowani. Cóż dziwnego, że choroby przerzedziły szeregi, jeżeli chirurg Chisolm mógł zdać rapport, że żołnierze najczęściéj przez 6 miesięcy ani się myli ani kąpali, i że największa nieczystość przy złém pożywieniu wyrodziła mnóstwo zjadliwych chorób. Durzyca (typhus), zimnice zjadliwe, biegunki, dysenterya były najczęstszemi, a oprócz tego szkorbut. Doliczyć do zjadliwości chorób brak miejsca, pożywienia stosownego, leków i umiejętnych lekarzy, a łatwo można sobie przedstawić ogrom zniszczenia, jaki te choroby powodowały.

Na tém kończę, szanowny Redaktorze, a z kończącym się zeszytem tegorocznym, przy nadchodzącéj gwiazdce pozwól mi przeprosić czytelników, o ile ich nie potrafiłem zadowolnić i powiedzieć Im dawnym zwyczajem: „Szczęść Boże.“

Dr. *Kulski.*

O STOSUNKU

prędkości tętna, oddychania i podwyższenia temperatury, w niektórych ostrych chorobach.

Dr. Smoler w Pradze, aby otrzymać więcéj stanowcze wypadki, pod względem prędkości tętna, oddechu i podwyższenia temperatury w ostrych chorobach, a ztąd wyprowadzić wnioski dla Prognozy, Diagnozy, a może i Terapii, przedsięwziął na 32 Indiwiduach, ścisłe obrachowania tętna, prędkości oddechu i obliczenia temperatury ciała. Z tych doświadczeń wyprowadził następujące ogólne zasady.

1. Podwyższenie temperatury nad skalę normalną, jest stałym znakiem gorączki.

2. Największa prędkość tętna, nie schodzi się zawsze z największém podwyższeniem temperatury.

3. Wysoka prędkość tętna, przypada prawie z normalną temperaturą; przeciwny stan mniéj często się trafia.

4. Gdzie nie ma wysokiéj prędkości tętna, tam i wysokie podwyższenie temperatury jest rzadkie, wszelako podwyższenie temperatury często jest jedynym środkiem dla rozpoznania gorączkowéj exacerbacyi, którą się łatwo pominie, gdy się tylko samo tętno ma na uwadze.

5. Exacerbacya przypada regularnie w godzinach wieczornych, rzadko w rannych; exacerbacye ranne są tylko wyjątkowe. Lecz, jeżeli raz objawią się ranne exacerbacye, to taki typus zwykł się utrzymywać przez całą chorobę, ma on pe-

wne szczególne znaczenie dla prognozy, wszelako nic na niego rachować nie można.

6. Temperatura często długo pozostaje podwyższoną, chociaż prędkość tętna stała się normalną.

7. Co do wieczornych exacerbacyi, temperatura często jest ważniejszą aniżeli prędkość tętna; powiększenia bowiem prędkości tętna często niedostaje, lub tak jest nieznaczne, że podług niego nie możnaby oznaczyć exacerbacyi, gdyby podwyższenie temperatury nie dawało w tym razie kontroli.

8. Suche gorąco, albo skóra rozpływająca się w potach, są na przedmiotowe czyli objektywne ocenienie temperatury, bez wpływu.

9. Trzęsące dreszcze przypadają z pewnym podwyższeniem temperatury, wszelako nie każde podwyższenie temperatury poczuwane bywa przez chorych trzęsącym dreszczem Podwyższenie temperatury i poczucie ciepła przez chorych, nie schodzą się zawsze razem.

10. Cyanoza w ostrych chorobach, nie koniecznie jest stowarzyszoną z obniżeniem temperatury.

11. Wyjąwszy zimnice, w których temperatura podczas trzęsącego dreszczu wynosi 34° R, zdaje się być dla ostrych chorób najwyższa temperatura 33,1° R.

12. Stopniowe powolne opadanie temperatury, obniżenie o 0,5 — 1,0° R. (Lysis), jest regułą. Obniżenie zaś przez szybki skok o 1,5— 2° R. (Crysis), trafia się rzadko. Pierwsze pod względem Prognozy jest lepsze jak drugie, ponieważ po Crysis często o 1—2° nowe exacerbacye powstają, co bardzo rzadko, lub prawie nigdy nie ma miejsca po Lysis. Żeby przełamy czyli Cryses miały następować tylko w dniach nieparzystych, trudno jest rozstrzygnąć i przynajmniéj teraz opinia ta pozostaje tylko Hypotezą.

13. Dłuższe trwanie podwyższenia temperatury przy pomyślnym przebiegu choroby wynosi 21, a z nastąpioną Remissyą 31 dni.

14. Największa różnica pomiędzy exacerbacyą a remissyą wynosi 2° R. Średnie różnice są 0,4° — 1,3° R. Z upadają-

cą siłą żywotną różnica, ta zawsze jest większą, chociaż obniżenie temperatury w ogóle nie jest bardzo widocznem.

15. Średnie trwanie podwyższenia temperatury trwa przy pomyślném zejściu, w zapaleniu płuc 9 dni, w tyfusie 9,4, obserwacyą ciężkie i lekkie wypadki łącznie; 14,33 dni, gdy tylko same ciężkie wypadki z osobna badamy.

16. Dłużéj trwająca temperatura od 32° R. i wyżéj, zdaje się wyniszczać cialo, i daje bardzo złą Prognozę, to jest znakiem niepomyślnéj wróżby: temperatury od 30° — 31° bywają przez dłuższy czas znoszone.

17. Z bardzo wysokiego stopnia gorąca, przypada często szybkie obniżenie o 2° lub więcéj, wszelako temperatura z wysokiego stopnia, nigdy nie spada jednorazowie lub zaraz na normalną.

18. Podwyższenie temperatury przed śmiercią trafia się, ale to nie jest regułą ogólną.

19. Szybkie obniżenie temperatury bez jednoczesnego ograniczenia prędkości tętna, nie jest zadawalniającym znakiem.

20. Przez zawinięcie chorego w wilgotne prześcieradło, pewniéj sprawić można obniżenie temperatury, wszelako obnienie to nie jest stałém i temperatura znowu podnosi się szybko, zwłaszcza w chwili przychodzącego trzęsącego dreszczu. Z tym wszystkiem dosięga wyższego stopnia, aniżeli przed zawinięciem, wszelako zawinięcie takie sprawia subjektywną ulgę choremu.

21. Ścisła dyeta jest konieczną, albowiem obfity posiłek podwyższa ciepło ciała; również potrzebném jest lekkie nakrycie, i nie zanadto wysoka temperatura pokoju.

22. Digitalis obniża nie tylko prędkość tętna, ale także i temperaturę, a nawet często działa wcześniéj na ostatnią.

Co się dotyczy pojedynczych chorób, to rozdzielnie *zapalenia płuc* (Pneumonia) przed obniżeniem prędkości tętna i temperatury, jest równie pewne, a kto wie czy nie pewniejsze, jak przez fizykalne zjawiska. Obniżenie tętna w rozdzieleniu zapalenia płuc, wraca szybko do normy, że tak powiem w skok (Crisis), wszelako tylko powoli i stopniowo dosięga fizyolo-

gicznéj skali. Wstawiająca się biegunka, po największéj części warunkuje podwyższenie prędkości tętna. Temperatura dosięga szybko swego maximum, a zawsze zniża się stopniowo. Raptowne obniżenie (Crisis) zdaje się nie miéć miejsca. W rozdzieleniu zapalenia płuc objawiające się pleurytyczne exudata, nie schodzą się z podwyższeniem temperatury i prędkości tętna, powinny więc być uważane bardziéj za transsudata. Podwyższenie temperatury nad 32 stopnie i wyżéj, stanowi w zapaleniu płuc niepomyślną wróżbę.

W typhusie, zmniejszenie objętości śledziony, przypada łącznie z obniżeniem prędkości tętna i temperatury. Największa prędkość tętna nie przypada tu jednocześnie z wysoką temperaturą. Gdzie znakomite różnice zachodzą pomiędzy exacerbacyami i remissyami, wtedy wykształca się remissya pomyślniejszą, aniżeli tam, gdzie tych różnic brakuje, lub są mało widoczne; dla tego też wysoka temperatura, jeśli po niéj następuje widoczna remissya, lepiéj bywa znoszoną, aniżeli niższa temperatura 31°—32° R., która się przez dłuższy czas utrzymuje. Ciągle wzrastające podwyższenie prędkości tętna lub utrzymywanie się onegoż na wysokości 120, czyni wątpliwém rokowanie. Większe dawki opium obniżają regularnie tętno i temperaturę, przeciwnie działają Belladona i Hachich.

W processie połogowym obserwowana najwyższa temperatura wynosiła 33,1° R. Największa różnica była 2°; prędkość tętna i wysokość temperatury, utrzymują się tu na równym stopniu; po trzęsącym dreszczu bywała temperatura najwyższą, przed śmiercią spostrzegano obniżenie temperatury.

W róży (Erysipelas) najwyższa temperatura wynosiła 31,8° R. Największa różnica pomiędzy axacerbacyami i remissymi była 0,8°.

Morbus Brightii subacutus nie przebiegał ani z wielką prędkością tętna, ani z wysokiem podwyższeniem temperatury. Exacerbacye przypadały regularnie w godzinach wieczornych; obserwowana najwyższa temperatura była 29,6°. Różnica między exacerbacyą a remissyą zawierała 0,4°. Powrót do normy odbywał się drogą Lysis.

(Prager - Vierteljahrsschrift XVII, 3)

Chodakowski.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

z dnia 21 Października 1862 r.

(Prezes p. Kulesza).

Odczytano i przyjęto protokóły dwóch ostatnich posiedzeń.

Sekretarz stały (p. Szokalski) odczytał list kilkunastu studentów kursu 5go wydziału lekarskiego tutejszego, pragnących mieć przystęp na posiedzenia Towarzystwa w charakterze słuchaczy.

Towarzystwo przystało na udzielenie tym panom kart wejścia.

P. Stanisław Janikowski odczytał: „Krótki rys historyczny i stau obecny urządzeń służby zdrowia w Prusach.“

Następnie *Sekretarz stały* zawiadomił kollegów, że w nadesłanych z prowincyi pismach lekarzy o nieszczęśliwych przypadkach zdarzających się przy machinach rolniczych, dotychczas dopiero 11 powiatów Królestwa jest reprezentowanych.

W skutek tego Towarzystwo upoważniło p. Szokalskiego, aby się w tym przedmiocie zniósł piśmiennie z lekarzami szpitalnymi, w pozostałych powiatach zamieszkałymi.

P. Gliszczyński opowiedział następujący przypadek:

Kobieta lat 40 licząca, na wsi zamieszkała, przed 3ma laty wyszła za mąż. Przed 2ma laty odbyła poród, przy którym praca porodowa szła oporem, wezwany lekarz okręgowy, nie mogąc przybyć, przysłał w zastępstwie Dr. N. . . . . który przez 12—15 godzin różnych używał środków i kilkakroć, bezskutecznie zakładał kleszcze. Wreszcie, uznawszy potrzebę wymóżdżenia dziecka, i w braku odpowiedniego narzędzia, gwoździem ¼ łokcia długości mającym, przy pomocy akuszerki wykonał operacyą, poczém poród się ukończył.

W kilka dni potém wywiązała się *perimetritis*, zapalenie tkanki łącznéj w więzach szerokich, a dalszemi skutkami były: ropień (o którym obecnie świadczy blizna w prawéj pachwinie), gangrena części płciowych wewnętrznych, zrośnięcie jajnika i jajowodów z prawéj strony, już ze ścianami miednicy już z macicą, zarośnięcie macicy, i przetoka z pochwy do kiszki odchodowéj.

Od 4ch miesięcy chora rzeczona w odstępach z razu 4 tygodniowych, późniéj zaś coraz częstszych, poczęła cierpieć na *molimina menstrualia*, bardzo bolesne w skutek krwi macicę rozdymającéj, przyczém siły fizyczne choréj z dniem każdym nikły.

Przy śledzeniu położniczém znaleziono pochwę w większéj części zarośniętą, mającą już tylko od ¾ do 1 cala długości. Sklepienie było twarde, niepodatne. Z pochwy do kiszki stolcowéj szła przetoka, w którą koniec palca małego z bolem dał się wprowadzić. Wsaméj pochwie znajdowała się twardość sięgająca na 2 — 3 cali poniżéj pępka. Przez kiszkę odchodową czuć było guz dość duży, nie przedstawiający chełbotania.

Z badania powyższego wniesiono, że guz rzeczony nie jest nic innego, tylko macica rozciągnięta, krwią wypełniona, i postanowiono poczekać do następnéj regularności. Jakoż już w 8 dni potém, bole tak się wzmogły u choréj (przeniesionéj tymczasem do Instytutu Położniczego), że pomoc okazała się niezbędną. Śledzenie przez kiszkę odchodową obecnie przedsięwzięte, wykryło na 3 cale powyżéj zwieracza zewnętrznego

wydatne chełbotanie w chwili bolu. Na zasadzie tego, postanowiono przystąpić do operacyi, używanéj niekiedy in *retroversione uteri gravidi*, to jest do przebicia macicy przez kiszkę odchodową; o zakłuciu macicy przez pochwę nie można było prawie myśleć, albowiem z powodu grubych blizn i zrosnień w górnéj części pochwy, wielkie było niebezpieczeństwo przebicia pęcherza albo wejścia w jamę otrzewnéj. Operacyę wykonał p. Glisczyński w dniu dzisiejszym w klinice położni: w ten sposób, że dwa palce lewéj ręki wprowadzone do kiszki stolcowéj służyły za przewodnika dla rurki trójgrańca.

Po zakłóciu odpłynęła krew brunatna, ciemna, z razu płynna, późniéj gęstawa, w ilości około kwartę wynoszącéj. Rurkę trójgrańca pozostawiono w otworze.

P. Tyrchowski dodał, że przed godziną widział chorą, która jest spokojną, bez gorączki; bole kurczowe całkiem ustały.

P. Chwat opowiadał o podobnym przypadku z własnéj praktyki, gdzie pomimo znacznych blizn w pochwie, udało mu się przez pochwę uskutecznić przebicie.

P. Andrzéj Janikowski rzucił pytanie, czyli otwór przetoki między pochwą a kiszką odchodową, nie dałby się spożytkować w tym przypadku dla przeprowadzenia rurki trójgrańca z macicy do pochwy?

P. Le Brun był zdania, że w ten sposob uskuteczniona operacya chwilowo tylko przynieść może ulgę; za usunięciem bowiem rurki trójgrańca, otwór w macicy zrobiony zarośnie, dłuższe zaś utrzymywanie rurki w otworze pociągnie za sobą zapalenie macicy.

P. Chwat również wyraził obawę o zapalenie macicy.

P. Glisczyński przypomniał tę zasadę, że przebicie w celu odpuszczenia jakichkolwiek płynów chorobowych, można tylko w tém miejscu uskutecznić, gdzie się czuje chełbotanie.

W końcu posiedzenia p. Tyrchowski mówił o usiłowaniach lekarzy czeskich w Pradze, którzy od pewnego czasu wydają pismo lekarskie tygodniowe w języku narodowym i pracują nad ustaleniem słownictwa lekarskiego czeskiego.

Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

z dnia 4 Listopada 1862 r.

(Prezes Dr. Kulesza.)

Obecny jako gość Dr. Mierzwiński ze Żmudzi.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Z powodu wspomnionych na jedném z poprzedzających posiedzeń okularów ze szkła uranowego, którym przypisują ochronę oka od promieni chemicznych światła, szkodliwie nań działać mających, *Sekretarz stały* (p. Szokalski) starał się oznaczyć, jak się rzeczone promienie zachowują, stosownie do zdania obecnie w nauce przeważającego.

Wiadomo, że, jeżeli się do ciemnego pokoju przez mały otwór okiennicy puści promień słońca na pryzmę szklaną, to się nam na przeciwległym ekranie okaże 7 kolorów tęczowych, przez rozłożenie białego światła na 7 składowych promieni. Promień czarny, jako najmniéj łamliwy przejdzie najpierw przez pryzmę i stanie na jedym skraju; fioletowy najwięcéj łamliwy zajmie miejsce na drugim; z porządku okaże się pomarańczowy, żółty, zielony, niebieski i indygowy, a między niemi linie ciemne Frauenhofera od *A.* aż do *H.* literami oznaczone. Wiadomo także, iż promień czarny jest najgorętszy, że w innych temperatura stopniowo się zmniejsza, kiedy znów fioletowy najsilniéj działa chemicznie, zostawiając innym w swém działaniu coraz mniejszy udział. Rzecz jednak szczególna, ze najwyższa temperatura i najsilniejsza

chemiczne działanie nie wśrod samego widma, lecz po za skrajem jego na ciemnym ekramie padają, co nas zmusza do przyjęcia osobnych promieni, nie pobudzających siatkówki, cieplikowych i chemicznych, z których pierwsze są mniéj jeszcze od czerwonych łamliwe, a drugie są niemi nie równie więcéj od promieni fioletowych.

Otóż zachodzi pytanie, jak się te oba rodzaje promieni zachowują w oku?

Promieni cieplikowe nie przechodzą przez oko. Jeśli się oko baranie lub ludzkie w tylnéj swéj ogołoconéj części w otwór okiennicy wstawi, to termometr okaże nam zaraz, że ciepło promieni słonecznych na drugą stronę nie przejdzie. Przyrząd więc optyczny oka złożony jest z substancyi *nieprzecieplistych* (Athermanes Meloniego), na których czele, jak wiadomo, ałun się znajduje. Byłoby wielkim błędem, własność tę pochłaniania ciepła przypisywać soli kuchennéj, znajdującéj się we łzach, które płóczą nieustanie powierzchnią błony rogowéj, gdyż sól jest właśnie substancyą przecieplną (diathermane) i na 100 promieni cieplikowych 92 przepuszcza. Własność ta oka zachowuje błonę siatkową od rozgrzania i utrzymuje ją w jednostajnéj ciała temperaturze. W jéj braku gorąco słońca, ogień naszych pieców, gazu do oświetlania, lampy i t. p. bardzoby wielkie w przyrządzie bezpośrednim wzroku (błonie siatkowéj), musiały zrządzać spustoszenia.

Ponieważ promienie chemiczne światła są ciemne, pytanie więc zachodzi, czy równie jak cieplikowe są pochłaniane przez przyrząd optyczny oka, albo też, czy nie są li tylko zdolne błonę siatkową pobudzać? Professor B r ü c k e przyjmuje pierwsze to przypuszczenie, wspierając się na doświadczeniach z tynkturą gwajakową robionych. Wiadomo jest, że papier w rzeczonéj tynkturze zmoczony i w ciemności wysuszony, staje się na świetle żółtym, niebieskim albo brunatnym w miarę, jak owo światło więcéj lub mniéj promieni chemicznych w sobie zawiera. Otóż jeżeli się takowy papier na ekram użyje, na który pada widmo słoneczne z promienia przepuszczonego przez oko umieszczone w otworze okiennicy, to na miejscu

fioletowém zaledwie się żółta plama okaże, a to służy za dowód, że znaczna ilość chemicznych promieni przez oko została pochłoniętą.

Wszelako doświadczeniu temu stawa na przeciw rezultat osiągnięty na chininowém widmie; a ten znowu polega na następującém doświadczeniu:

Jeżeli się papier zmoczy w silnym roztworze siarkanu chininy, a potem wysuszy i na ekram użyje, to widmo słoneczne na niego rzucone przeszło w dwójnasob przedłuży się ku stronie fioletowego koloru, i nowy szereg linij Frauenhoffera, aż do lit. *P.* okaże. Doświadczenie to wskazuje nam więc oczywiście, że promienie chemiczne, których fale są nader krótkie i prędkie, znakomicie się opóźniły i przedłużyły przez wpływ chininy, i że przez to stawszy się świetlnemi są w stanie pobudzać oko postrzegającego. Otóż, jeżeli się oko wypreparowane w powyżéj opisany sposób w okiennicy mieści i promień światła przez niego przechodzący i przez pryzmat na kolory rozłożony, na ekram chininowy rzuci, to się na nim takie samo przedłużenie widma okaże, jak gdyby oka w okiennicy zupełnie nie było. To nam dowodzi, że i promienie chemiczne przez oko przechodzą, i że jeżeli nie są nam widzialnemi, to li tylko błonę siatkową oskarzać należy, któréj one widocznie nie pobudzają, jeżeli nie będą poprzednio opóźnionemi przez chininę lub inną jaką substancyą, podobnie działającą *np.* dekokt dzikich kasztanów, nasięk chlorofilu, tynkturę kurkumową i t. p.

Zdawałoby się więc, że rezultata obydwóch tych doświadczeń są wprost sobie przeciwne, gdyby je z sobą nie godziły postrzeżenia nad fluorescencyą, które nowszéj fizyce zawdzięczamy.

Fluorescencyą nazywamy własność wielu ciałom właściwą świecenia w ciemności, jeżeli będą poprzednio na światło wystawione. O ile wiadomo, jest ona najwięcéj rozwiniętą w siarczanie baryty, a posiadają ją także i dyamenty zwłaszcza żółte, *np.* ów żółty ogromny dyament, który jest własnością korony angielskiéj i świeżo z wielkim kosztem został oszlifowany. Pan Becquerel badając fluoresencyę za pomocą

narzędzia dowcipnie przez się wynalezionego (Fluoroskopu), przekonał się, że je w mniejszym lub wyższym stopniu mnóstwo ciał posiada, a między niemi błona rogowa oka, soczewka i ciało szkliste. Ponieważ zaś fluorescencya zależy także na opóźnieniu fal świetlnych wśród substancyi, którą przenikają i da się poniekąd zbliżyć do owego opóźnienia, którego promienie chemiczne wśród chininy doznają, zdaje się zatem, że części przezroczyste oka nie są istotnie bez pewnego na światło wpływu, chociaż wpływ ów żadnych ważnych za sobą nie pociąga skutków. To tylko jest pewną, że widzenie nie jest bynajmniéj fotografią, i że uczucie obrazka optycznego, który się w głębi oka maluje, nie da się bynajmniéj przez działanie chemiczne promieni światła usprawiedliwić.

W jaki sposób światło błonę siatkową pobudza? tego dotąd nie wiemy, najbliższem przypuszczeniem byłoby mniemanie, że się to dzieje na mechanicznéj drodze, że drgania świetlnego eteru obudzają drgania w warstwie pręcikowéj błony siatkowéj i że cewki nerwu optycznego tym sposobem pobudzone wrażenia mózgowi przekazują. Wszelako i ta hypoteza ma wiele przeciwko sobie; prędkość bowiem drgań, któreby tym sposobem w błonie siatkowéj były wywoływane, zdaje się przechodzić wszelką możliwość. I tak, wiadomo że światło przebiega dwakroć sto tysięcy kilometrów w jednéj sekundzie, co stanowi 200,000,000,000 milimetrów; że zaś długość fali świetlnéj czerwonego koloru około $\frac{1}{1800}$ milimetra wynosi, potrzebaby nam więc pomienioną cyfrą przez 1800 pomnożyć, ażeby ilość owych drgań osiągnąć, któreby w przeciągu jednéj sekundy w błonie siatkowéj zrodzić się musiały, kiedy czerwony kolor czujemy. Takowe drgania przechodzą wszelkie ludzkie pojęcia, a cóż tu dopiero o owych mówić, które kolor fioletowy musiałby obudzić, skoro jak nam wiadomo, fale jego są bez porownania krótsze.

Skoro promienie chemiczne światła nie działają na błonę siatkową i skoro nic nam bynajmniéj tego nie dowodzi, iżby jakibądź szkodliwy wpływ wywierały na przyrząd optyczny oka, chociaż trudno zaprzeczyć, iż same wśród niego

pewnych zmian doznają; niemamy więc potrzeby oko nasze chronić uranowemi okularami, które owe promienie niszczą, opóźniając je więcéj jeszcze od chininy, oraz powyżéj wymienionych substancyi i zamieniając je na promienie żółtego lub zielonawego koloru, co stosownie do tego, zdaniem kolegi Szokalskiego za zupełnie niepotrzebną innowacyą uważać należy.

P. Natanson twierdził, że jeśli go pamięć nie myli, sól kuchenna należy do ciał mniéj przecieplistych. Mówił następnie o znanéj własności niektórych ciał (chininy, odwaru dzikich kasztamów i t. d.) odbijania pewnych promieni (np. niebieskich), a przepuszczania innych (np. czerwonych). Wyraził też zdanie, że z tego, iż promienie chemiczne nie wywołują w oku uczucia światła, nie może jeszcze wnosić, iżby one oku wcale nie szkodziły. Wreście powoływał się jeszcze raz na doświadczenia p Argyragos, który się przekonał, że światło przepuszczone przez szkła uranowe, mniéj drażniąco na oko działają.

P. Jodko również przypominał, że w doświadczeniach czynionych przez p. Argyragos nie równie dłuższego czasu potrzeba było dla oślepienia zwierzęcia, puszczając na jego oko światło przez szkło uranowe, niż bez takowego.—

P. Hojer poparł wyrzeczone przez kol. Szokalskiego zdanie, iż chinina pochłania promienie chemiczne,— a co do tych ostatnich był zdania, że jakkolwiek nie wywołują uczucia światła, mogą jednak na oko działać.

Następnie z powodu panującéj obecnie w mieście naszém ospy rodniéj, wszczęła się dyskussya, w któréj w ogóle kładziono przycisk na potrzebę powtórnego szczepienia (revaccinatio); — P. Helbich rozwijał swe pojęcia o różnicy ospy rodniéj od woryoloidów, a p. Stanisław Janikowski wspomniał o leczonéj przez niego w Szpitalu Dzieciątka Jezus dziewczynie, która mając ślady szczepionéj ospy ochronnéj i przebytych waryoloidów, obecnie po kilka latach powtórnie tychże dostała.

W końcu posiedzenia p. Stanisław Janikowski odczytał sprawozdanie z dwóch dziełek treści hygienicznéj, a mianowicie:

1) Dra Wilh. Lubelskiego: małżenstwo pod względem fizyologii i hygieny. Warszawa 1862 r, (nakład Bernszteina).

2) Dra Gregorowicza: „Warszawa pod względem topograficznym, hygienicznym i geologicznym. Warszawa 1862, (nakład autora).“

Treść Tomu XLVIII^go^

obejmującego sześć poszytów miesięcznych drugiéj połowy roku 1862.

A. Prace oryginalne.

Str.

1. Sprawozdanie z czynnosci kliniki chirurgicznéj przy Ces. Król. Warszawskiéj Akademii Medyko-chirurgicznéj w r. 1860/1, Prof. Dr. Le Brun..... 7, 77, 277
2. Przypadek pasożytów wodunkowych w wątrobie, postrzegany na klinice terap. Prof. Chałubińskiego, Kand. Ak. Sommer. (Dokończe.) 23
3. O szlachtuzach publicznych. Dr. Stanisław Janikowski 36
4. Okolice z nad Liwca i Buga, pod względem lekarskim. Dr. Bokiewicz ..... 116—195
5. Pogląd krytyczny na obecne stanowisko Fisyologii i Patologii nerwów zwojowych Dr. Karwowski 149
6. Ostre zapalenie osierdzia, Dr. Munkiewicz ... 221

Str.

7. Sprawozdanie lekarskie z czynności Szpitala Śgo Ducha, Dr. Kwaśniewski, Dr. Wrotnowski 263
8. O zaniku ostrym wątroby, Dr. Łuczkiewicz 339

B. Krytyka.

9. Uwagi nad artykułem „Spostrzeżenie wodowstrętu Dra Bałwańskiego“ Dr. Łuczkiewicz ... 91
10. Wyjaśnienie drugie do artykułu Dra Neugebauera, M. Studencki 109
11. Odpowiedź na „Wyjaśnie Dra Morgensterna“ Dr. Neugebauer 112
12. Uwagi nad urządzeniami służby zdrowia w Królestwie Polskiem, Dr. Baranowski 173, 245
13. Uwagi nad zboczeniem ruchów w chorobach mózgu, Dr. Stummer 288
14. Sprawozdanie z dzieła p. Topinard „Quelques aperçus sûr la chirurgie anglaise“ Dr. Stanisław Janikowski 298
15. Sprawozdanie z dzieła Dra Lubelskiego „Małżeństwo pod względem Fisyologii i Hygieny“ Tegoż 336

C. Literatura zagraniczna.

16. Zapalenie tkanki komórkowéj miednicy, Dr. Kulski ..... 56—311
17. Wypadek otrucia się chloroformem, Dr. Blum 207
18. O odpływach połogowych, Dr. Rosenzweig 323
19. Miesięczny przegląd ruchu lekarskiego 390

Str.

20. O stosunku prędkości tętna, oddychania i podwyższenia temperatury, w niektórych ostrych chorobach Dr. Chodakowski 402

D. Czynności Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

21. Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego 71, 142, 214, 247, 328, 406

22. Lista imienna członków Towarzystwa lekarskiego 338

23. Sprostowanie 344

BIBLIOTEKA AKAD. MEDYCZNEJ W LUBLINIE

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
nr inw.: CZ14b - 419
BG 90588/1862/48/1-6