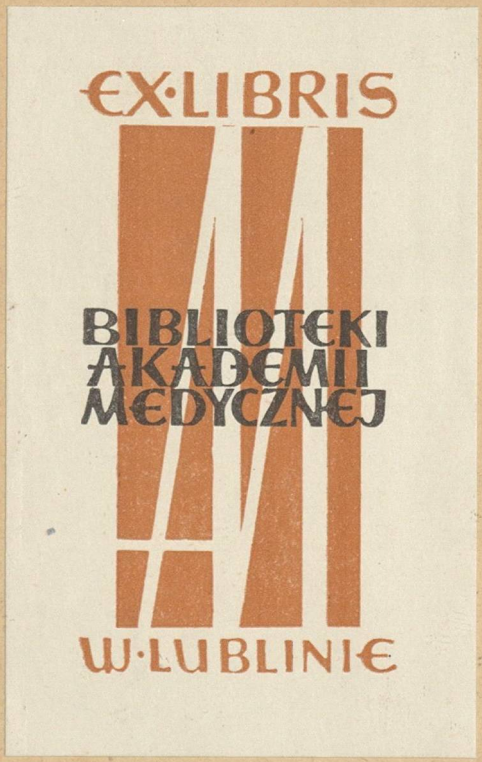


Uniwersytet Medyczny w Lublinie
nr inw.: CZ14b - 419
BG 90588/1868/59/1-6

5067

Dr. Ig. Baranowski

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
nr inw.: CZ14b - 419
BG 90588/1868/60/1-6

90588

Dr. Ig. Baranowski

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

ZA UPOWAŻNIENIEM RZĄDU

POD REDAKCYĄ GŁÓWNĄ

Janusza Ferd. NOWAKOWSKIEGO

Lekarza-Assystenta kliniki chirurgicznéj w Szkole Głównéj Warszawskiéj, Członka Towarzystw lekarskich: Warszawskiego, Wileńskiego, Charkowskiego, Towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze i Towarzystwa Naukowego Krakowskiego.

ZE WSPÓŁDZIAŁANIEM

DD. Aptego, A. Dorantowicza, Wład. Stankiewicza, i Wszebora.

SERYA V.

TOM III.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LIX.

Towarzystwo Lekarskie BIBLIOTEKA

WARSZAWA.
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI M. GLÜCKSBERGA
PRZY UL. KRAK. PRZEDMIEŚCIE Nr. 411.

1868.

Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.

akc. 188/52/47

w Drukarni J. COTTY.

Dr. Ig. Baranowski

SPIS RZECZY

zawartych w tomie III. seryi V. (Ogólnego zbioru t. LIX.)

Stronica.

Skład Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego w roku 1868 . . III—IV

I. ROZPRAWY I PISMA WŁASNE.

Stejnberg K. z Lublina. — Ovariotomia czyli wycinanie jajników . 1

Dudrewicz Leon: O chronicznem wewnętrznem wodogłowiu u dzieci. (De hydrocephalo chronico infantum) . . . . . 57, 113—127

Orłowski Antoni Mag. farm. Cer i niektóre jego związki a mianowicie Szczawian Cerowy 128

Neugebauer Lud. Adolf: Kilka słów o świetle palącego się magnezyum, jako środku do badania torbieli płynem napełnionych i płynosteków w ogólności 169

Neugebauer L. A Sprawozdanie z ważniejszych operacyj gynijatrycznych w r. 1867, w Szpitalu ś. Ducha w Warszawie dokonanych 225

Nowakowski J. F. Aleksander Antoni Le B r u n, b. dziekan, prof. s. kliniki chir. w Szkole głównéj warszawskiéj i naczelny lekarz szpitala Dzieciątka Jezus. (Życiorys i wiadomość o pracach naukowych LeBruna) 281

II. CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKAR. WARSZAW.

Posiedzenie administracyjne z 27 grudnia 1867 20

Posiedzenia ogólne: 1 (wyborcze) 2, nadzwyczajne 5

— 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 . . 175, 333, 180, 191, 196, 241, 249

Posiedzenia oddziału chirurgii: 37, 38, 39 . . . . . 102, 105, 197

— — położnictwa, chorób kobiet i dzieci 45, 46, 47, . 99, 101

— — chorób umysłowych 17 254

Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego, za miesiąc Listopad 1867 56

Grudzień „ 112

Styczeń 1868 168

Luty „ 224

Marzec „ 280

Kwiecień „ 330

Obraz epidemiologiczny m. Warszawy za Grudzień r. z. i za Styczeń r. 1868 111

— — — — za Luty, Marzec, Kwiecień r. b. 168, 224, 279

III. WIADOMOŚCI KRAJOWE.

Utworzenie nagrody konkursowéj imienia Dra H e l b i c h a, z Ustawą, protokółami posiedzeń komitetu i listą uczestników . . . 27—39

Nagroda konkursowa Gazety lekarskiéj 40

Stronica

Stypendium imienia Dra Rosenthala (zamierzone) 54
Zakład leczniczy dla kobiet D-rów Rogowicza i Bernhardta 55

IV. WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE

Apte: Sztuczne poronienie w Ameryce 106
„ Użycie bawełny jodowéj w cierpieniach macicy przez Dra Roberta Grenhalg 103
„ Nowy przyrząd do tamponowania macicy i szyjki macicznej . 107
„ Pojęcie o ciąży i rodzeniu 108
„ Leczenie wodosteku rdzeniowego *(Spinae bifidae)* . . . 108
„ Złamanie kości miednicy przy wydobyciu dziecka kleszczami, uleczenie 109
„ Paraliż ramienia u dziecka kleszczami wydobytego . . . 109
„ Leczenie pokrzywki; octan ołowiu płynny jako środek desinfekcyjny; ostrożność przy zapisywaniu nadmanganianu potażu 110
Kronika lekarska zagraniczna — przez J. Brzezińskiego, M. G; M. L; D; i A. T. 145, 202, 260

V. WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Lista lekarzy i weterynarzy urzędujących w gubernii warszawskiéj . 166
„ „ wolno praktykujących w gubernii warszawskiéj . . . 221
„ „ „ zamieszkałych w gubernii Płockiéj i Kaliskiéj . . 276

VI. KRYTYKA.

Fudakowski: Sprawozdanie z dzieła *Demarquay:* Recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain . . 41

VII. ROZMAITOŚCI.

Dla czego najlepsze miejsca lekarskie zajęte są w Rossyi przez Niemców 48
Towarzystwo terapeutyczne Francyi 49
Wyskok w chorobach zapalnych 50
Towarzystwo lekarskie poznańskie 222
Doktoryzacya p. Wład. Ostrowskiego 280
Towarzystwo lekarzy kaukazkich 280

VIII. NEKROLOGIA.

Jabłonowski Felix przez J. Kuleszę 51
Freyer Jan 53
Boyer 54
Flourens 54
Lagneau 54
Kloczeski Anastazy 54
Mikuliński Ksawery przez Krosnowskiego 223
Olbratowicz Walenty 280
Le Brun 281

TREŚĆ PRZEDMIOTÓW

zawartych w kronice lekarskiéj i w czynnościach Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Stronica

Ankylosis ossea, tenebratio ossium subcutanea, wyzdrowienie . . . 105
Arszeniku wartość lecznicza w suchotach płucnych 206
Bromek potassu przeciwko epilepsyi 268
Ciało obce w oku 192
Ciało obce w wypustnicy (in recto) 148
Doświadczenia nad preparatami pepsyny 195
Dwuchlorek metylu 103, 161; 197, 213
Dzieci syfilityczne 99
Elektryczność galwaniczna w chorobie Basedowa 259
Eteru siarczanego własności przeciwzapalne 264
Fibro-sarcoma obu jajników 247
Fosforu zastosowanie w paraliżach 156
Grzybami otrucie 164
Jodoform w leczeniu ran i wrzodów 209
Kamyki żółciowe 194
Karbunkułu natura 154
Kommissya do suchot płucnych 149
List Dra Girsztowta co do wydania dzieła zbiorowego na pamiątkę 50-letniego istnienia Towarzystwa lek. Warszawskiego 248
Macicy brak z zastępczym krwotokiem z nosa 211
Mechanizm nagłéj śmierci w zgorzeli 154
Mięsak kostniakowaty (osteo-sarcoma lacunare) z *drzeworytem* . . 242—7
Nagła śmierć dzieci przy chloroformowaniu 263
Odezwa redakcyi Pamiętnika w kwestyi przedruku protokółów . . . 198
Odjęcie goleni lewéj i prawego uda, wyzdrowienie 103
Odra u jednéj osoby dwakroć być nie może 163
Ovarjotomia w Warszawie . . . . . 102—181
Ovarjotomia niedokończona 117
Ovarjotomia 203
Ovarjotomia w Wiedniu 217
Pijaństwa skutki 210
Pląsawica 267
Postanowienie Towarz. mianowania Członkami koresp. lekarzy nadsyłających obrazy epidemiologiczne 241
Poszukiwania porównawcze nad chorobami wenerycznemi w różnych krajach 146
Preparat stawu biodrowego spróchniałego 199
Przelanie krwi . . . . . 200—264
Przepukliny pępkowéj operacya, wyzdrowienie 177
Przetoka maciczno pochwo-pęcherzowa 179
P. zyrządu słuchowego choroby 162
Przyrząd zastępujący syfony przy użyciu wód mineralnych 253
Przyroda jadów 264
Pustula maligna . . . . . 185—190
Rak gałki oka 198
Rak łechtaczki i sromu u 6-miesięcznéj dziewczynki 99
Rakowiec gardzieli i krtani 164
Ropni wątroby leczenie chirurgiczne w Egipcie 155

Stronica

Rozprawy nad gruźlicą 151, 202, 260
Skutki obrażeń traumatycznych nerwów 262
Statystyka śmierci cholerycznych 208
Szczepienie gruzełków 207
Szczypce pomysłu dra Chwata do objęcia i założenia nawiązki na polipa macicznego 100
Sztuczne wywoływanie potworności 145
Tężec przyranny 219
„ uleczony wielkiemi dawkami amoniaku 265
Tętniak na tętnicy podkolanowej 157
Torbiel pachowy 265
Towarzystwo medycyny sądowéj 208
Uranoplastica 194
Wpływ stanu pijaństwa na poczęcie i rozwój płodu 146
Wyjęcie kuli utkwionéj między pniem bezimiennym a tchawicą . . . 214
Wyliczenie prac psychiatrycznych w ciągu ostatnich 2ch lat u nas dokonanych 284
Zapis Dra Olbratowicza 250
Zapis Dra Le Bruna..... 333
Zatrucie nikotyną 193
Zwężenie kiszki odchodowéj, sztuczny wypust 212
Żylaków kończyn dolnych leczenie 268

Uwaga. Rsr. trzy przez Dra Kopcia, Rsr. dwa przez Dra Kośmińskiego i Rsr. jeden przez Dra Kuleszę, razem Rsr sześć., złożone na kapitał do nagrody Imienia A. B. Helbicha, a przez pomyłkę nie objęte listą uczestników (str. 38), z powodu zamknięcia rachunków, wniesione zostały przez redaktora Pamiętnika do Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, zgodnie z życzeniem ofiarodawców.

KORRESPONDENCYA.

Panu Drowi Ż. Zawadzkiemu w Siedlcach:—za nadesłanie wykazu dziękujemy; przedstawienie Sz. Kolegi na Członka Towarzystwa lek. dopełnione.

DONIESIENIE.

Ponieważ zakres Pamiętnika niepozwalał na obszerniejszy opis życia ś. p. Le Bruna, przeto opis ten powiększony wielu szczegółami i wyjątkami z nieogłoszonych rękopismów zmarłego, wyjdzie zaraz w oddzielnéj książce z wizerunkiem, którą liczni przyjaciele i wielbiciele ś. p. Le Bruna, nabyć będą mogli we wszystkich księgarniach po kop. 50.

Redaktor J. F. Nowakowski.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc kwiecień 1868. r.

Oddziałowi hygieny publicznéj i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego nadesłano za miesiąc kwiecień r. b. 43 doniesienia epidemiologiczne i dwa spóźnione z zeszłego miesiąca, a mianowicie:

Z Warszawy Komitet Epidemiologiczny.

I. *Z Gubernii Warszawskiéj.*

Z Jadowa Dr. Bokiewicz.

„ Księstwa Łowickiego Dr. Filipowski.

II. *Z Gubernii Kaliskiéj.*

Z Sieradza DDrr. Stanisławski i Wągrowski.

„ Konina DDrr. Grekowicz, Grodnicki i Kosztulski.

Z Wielunia DDrr. Grabowski i Kontkiewicz.

III. *Z Gubernii Petrokowskiéj.*

Z Łodzi Dr. Lohrer.

„ Częstochowa Dr. Muliewicz.

„ Żarek Dr. Szklarski.

IV. *Z Gubernii Radomskiéj.*

Z Radomia DDrr. Klecki, Babiński, Reutowicz, Chocianowski, Smith, Gosławski, Rewoliński, Przychodzki, Brudzyński i Szwartz.

Z Opatowa Dr. Bukowiecki.

„ Sandomira Dr. Chodakowski (spóźnione).

„ Szydłowca Dr. Ronthal.

„ Ostrowca Dr. Idzikowski.

V. *Z Gubernii Kieleckiéj.*

Z Kielc Dr. Andrzejewski.

„ Stopnicy Dr. Sulicki.

VI. *Z Gubernii Lubelskiéj.*

Z powiatu Nowo-Alexandryjskiego Dr. Rodcewicz.

Z Nowéj Alexandryi Dr. Pasiutewicz.

„ Hrubieszowa Dr. Krajewski.

VII. *Z Gubernii Siedleckiéj.*

Z Włodawy Dr. Smorczewski.

„ Garwolina Dr. Jabołkowski.

„ Łukowa (bezimiennie).

„ Sokołowa Dr. A. Maleszewski.

„ Sterdyni Dr. Rosicki.

„ Siedlec Dr. Zawadzki.

„ Janowa Dr. W. Maleszewski.

„ Węgrowa Dr. Wyszomirski.

VIII. *Z Gubernii Płockiéj.*

Z Lipna Dr. Wokulski.

IX. *Z Gubernii Łomżyńskiéj.*

Z Ostrołęki Dr. Łazowski.

X. *Z Gubernii Suwałkskiéj.*

Z Maryampola Dr. Smólski.

Mniejsze lub większe spostrzeżenia meteorologiczne nadesłali w sprawozdaniach: Dr. Bokiewicz z Jadowa, Dr. Muliewicz z Częstochowy, Dr. Szklarski z Żarek, Dr. Ronthal z Szydłowca, Dr. Pasiutewicz z Nowéj Alexandryi, Dr. Smorczewski z Włodawy, bezimienny z Łukowa, Dr. Maleszewski z Janowa, Dr. Maleszewski z powiatu Sokołowskiego, Dr. Wokulski z Lipna i Dr. Łazowski z Ostrołęki.

Kwiecień b. r. był niepogodny, dżdżysty, wilgotny, wietrzny, lecz ciepły. Średnia jego temperatura jest +6.4 stopni R. o 0.7, stopni R. wyższa od normalnéj (5.7 stopni R.), a o 1.1 stopni R. jak w r. z. Do najchłodniejszych należą początkowe dni miesiąca, a szczególniéj dzień 3; najcieplejszemi zaś były dni od 19. do 25. włącznie; z nich niezwykłém w téj porze gorącem odznaczał się dzień 23., którego średnia temperatura była +13°.0 stopni R. Największe ciepło było 18.8 stopni R. dnia 23. po południu, (w tymże dniu największe ciepło na słońcu było 24.5 stopni R.) największe zimno —2.5 stopni R. dnia 3. rano; największa zmiana dzienna temperatury 8.4 stopni R. przypadła z dnia 5. na 6. gdy księżyc przechodził przez równik niebieski. Barometr prócz kilku dni początkowych miesiąca utrzymywał się w ogóle nisko, i niewiele stan swój zmieniał. Średnia jego wysokość miesięczna jest 27 cali 7.22 lin. par., o 0.64 lin. par. niższa jak w stanie normalnym (27 cali 7.86 lin. par.). Najwyżéj dochodził barometr 28 cali 1.61 lin. par. dnia 3. o godzinie 10. rano, najniżéj 27 cali 1.33 lin. par. dnia 9. o godzinie 4. po południu. Największa zmiana dzienna barometru 5.60 lin. par. przypadła z dnia 25. na 26. o godzinie 10. wieczorem. Średnia wilgotność powietrza jest 79.6, o 4.9 setnych większa od normalnéj (74.7). Deszcze padały bardzo często i obficie; prócz tego kilkakrotnie w ciągu miesiąca deszcz poprzedzony był gradem. Śnieg raz tylko padał dnia 8. z rana. Wody z deszczu, śniegu i gradu, spadło co do wysokości 34.75 lin. par., o 17.28 lin. par. więcéj jak normalnie (17.47 lin. par.). Dni deszczu było 22, a śniegu 1, czyli pierwszych o 12 więcéj, a drugich o 2 mniéj jak normalnie; prócz tego dni pogodnych było 1, napółpogodnych 5, pochmurnych 24, dni mgły 2, wichru 5, błyskawic i grzmotów 1, błyskawic bez grzmotów 1. Pod względem stanu nieba, miesiąc ten był niepogodny, stosunek bowiem dni pogodnych do

napółpogodnych i pochmurnych w stanie normalnym jest jak 5.5 : 11.5 : 13.0, gdy tymczasem w b. m. stosunek ten jest 1 : 5 : 24. Wiatr panujący był zachodni i południowo-zachodni.

W dniach 1. 4. i 5. koło białe otaczało księżyc.

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle pod Warszawą jest stóp 8 cali 7.0 n. m. polskiéj; najwyżéj dochodziła woda dnia 16. stóp 11 cali 1, najniżéj dnia 1. stóp 6 cali 1. (Obserwatoryum w Warszawie).

W Jadowie pierwszy tydzień kwietnia był chłodny, wiatr dął z zachodu i północy, często śniegi i deszcze padały; dnie 3. 4. 5. były więcéj pogodne, dzień 9. był piękny i ciepły, a po południu zachmurzyło się, błyskało, grzmiało i deszcz rzęsisty upadł. Odtąd kilka dni deszcz padał, czasami jednak była pogoda. Od dnia 17. ciepło i po większéj części pogoda. Wiatr wschodnio południowy przeważał. Od dnia 25. do końca miesiąca z przerwami deszcz padał, oziębiło się, wiatr zachodni przeważał.

W Częstochowie wiatr był wschodni, południowo-wschodni i zachodni. Dni pogodnych całych 12, niepogodnych z deszczem 12, napółpogodnych 4, śnieżnych 2; niepogoda z burzą, grzmotami i piorunami 3, zimnych 16, ciepłych 14. Temperatura więcéj chłodna niż ciepła, zimna w połowie i pod koniec.

W Żarkach dni pochmurnych 10, dni jasnych 8, śnieżnych z wiatrem północno-zachodnim 4, grzmotu z błyskawicą 3 razy, mgły i deszczu dni 8.

W Szydłowcu miesiąc odznaczał się zimnym stanem powietrza, deszcze częste, zwykle połączone z wiatrami silnemi.

W Nowéj Alexandryi dni pogodnych 4, napółpogodnych 5, pochmurnych 3, deszczu 18. W dniu 24. dały się widzieć błyskawice. Wiatr panujący przeważnie zachodni.

W Włodawie pierwsze dnie miesiąca chłodne, następnie powietrze stało się łagodniejszém, wiatr wschodnio-północny, zmienił się na wschodnio-południowy, temperatura ciepła wzniosła się do 7° R.; dnia 17. pierwszy raz grzmoty i błyskawica przy ulewnym deszczu, od dnia 11. do 18. deszcz każdego dnia padał z małemi przestankami. Wiatr panujący wiał od południowo-zachodniéj strony. Prócz dni 24. i 25. pogodnych, cichych i ciepłych, w których temperatura wynosiła rano o godzinie 6. stopni 10 ciepła, w reszcie dni miesiąca panowało zimno przejmujące. Wiatr wschodnio-południowy, a deszcz od połowy aż do końca miesiąca ciągle pada z małemi lub większemi przestankami, skutkiem czego łąki i pola zalane są wodą, w wielu miejscach pozrywane groble i komunikacya utrudniona.

W Łukowie cały miesiąc nadzwyczaj zimny; w pierwszych dniach śnieg i przymrozki przenoszące 2° R., późniéj deszcze czasem ze śniegami, czasem grad; wiatr północno-zachodni lub północny; dni pogodnych 7, napółpogodnych 3, pochmurnych 20, suchych 1, wilgotnych 13, mokrych 16.

W Sokołowie wiatr stale przemagający południowy lub południowo-zachodni. Dni pogodnych 10, napółpogodnych 6, deszczowych 14. Najwyższe ciepło dochodziło 17° R., najniższe w nocy przez dwa dni dochodziło do 0.

W Janowie pora w ciągu całego miesiąca niestała, przeważnie dżdżysta przy mocnym wietrze i dość niskiéj temperaturze, która w dniu 29. i 30. miesiąca była +5° R. Wiatr panujący północno-zachodni.

W Lipnie dni pogodnych 4, napółpogodnych 7, pochmurnych z deszczem 15, z gradem 4. Początek miesiąca był w ogóle cieplejszy i pogodniejszy, w większéj części zaś pochmurny i dżdżysty; średnia temperatura była +6° R.; wiatr w ogóle był bardzo zmienny, najczęściéj zachodni.

W Ostrołęce dni mroźnych 1, śnieżnych 2, pochmurnych 4, dżdżystych 16, pogodnych 5, ciepłych 1, z grzmotem i błyskawicami 1 (dnia 8.). Najwyższa temperatura +18° R. (dnia 23.), najniższa temperatura +1° R. (dnia 2. i 3.). Wiatry panujące zachodnio-południowy i wschodnio-południowy.

Z ogólnego zestawienia i porównania nadesłanych doniesień przekonywamy się, że w miesiącu kwietniu też same choroby panowały w Królestwie co w miesiącu marcu. Pomiędzy cierpieniami kataralnemi przewodu pokarmowego zaznaczamy cholerynę, która w miesiącu marcu nie była notowaną. Liczniéj też występuje zimnica i krup. Gorączka tyfoidalna i zapalenia płuc, jakkolwiek nie w takim stopniu jak w ubiegłym miesiącu, to jednak jeszcze liczebnie przeważają. Zauważyć jednak trzeba, że z nastaniem ciepłéj pory, przy otwieraniu okien i drzwi, a zatém przy ułatwioném odświeżaniu powietrza w mieszkaniach i chatach, gorączka tyfoidalna zmniejszać się zdaje. Wysypki gorączkowe, zwłaszcza ospa naturalna, również w wielu miejscowościach były spostrzegane.

Pomiędzy cierpieniami kataralnemi przeważały cierpienia kataralne *gardła, przewodów oddechowych, żołądka i kanału pokarmowego*, ostatnie występowały w postaci uporczywéj biegunki lub choleryny (Ja-

dów, Nowa Alexandrya, Garwolin). *Zapalenia kataralne spojówki* jeszcze obserwowano w Koninie, Kielcach, Hrubieszowie i Janowie.

Zapalenie płuc nie tak zabójcze i nie tak licznie obserwowano; przeważnie spostrzegano je w Warszawie, Sieradzu, Częstochowie, Szydłowcu, Ostrowcu (z ustaniem gorączki połogowéj), Stopnicy, Nowéj Alexandryi, Włodawie, Garwolinie, Janowie i Węgrowie.

Zapalenie mózgu u dzieci widziano liczniéj w Warszawie, Częstochowie, Garwolinie, Lipnie i Maryampolu.

Reumatyzmy przeważnie notowano mięśniowe i pni nerwowych.

Gorączka tyfoidalna w ogólności jeszcze się trzyma na wysokości, w Szydłowcu jest bardzo mocna, w Radomiu, Opatowie, Łodzi zmniejsza się.

Gorączkę połogową często widziano w Koninie, Lipnie, a zupełnie ustała w Ostrowcu.

Ospę licznie notują w Wieluniu, Szydłowcu, Stopnicy, Nowéj Alexandryi, Garwolinie i Sterdyni.

Ospę złagodzoną widziano w Warszawie, Radomiu, Sterdyni i Lipnie.

Odrę liczną obserwowano w Wieluniu, Nowéj Alexandryi, Janowie, Ostrołęce i Maryampolu.

Krup częściéj i złośliwiéj występował w Warszawie, Częstochowie, Kielcach, Stopnicy, Garwolinie, Janowie i Sterdyni.

Z epizoocyj donoszą tylko o motylicy u bydła i owiec z Radomia i Sokołowa.

Warszawa, dnia 18. maja 1868. r. Sprawozdawca Dr. *Apte.*

---

w Drukarni Gazety Polskiéj. Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.

SKŁAD

Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego w roku 1868.

Prezes, ... *Brodowski Włodzimierz.*
Vice-Prezes, ... *Korzeniowski Hipolit.*
Sekretarz roczny, . . . *Wszebor Józef.*
Sekretarz stały od r. 1858, *Szokalski Wiktor.*
Bibliotekarz od roku 1867, *Portner Szymon.*
Podskarbi „ „ „ *Helbich Adam.*
Redaktor Pamiętnika, . *Nowakowski Janusz Ferd.*

Zarząd Towarzystwa składa się ze wszystkich urzędników wybieranych i stałych, którzy przybierają Radcę prawnego.

Komitet Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot po lekarzach pozostałych stanowią oprócz Zarządu, następujący członkowie: *Dorantowicz* Aleksander, *Dudrewicz* Jan i *Natanson* Ludwik;

a z liczby lekarzy do składu Towarzystwa lekarskiego nienależących: *Podowski* i *Kobylański.*

Liczba **Członków czynnych** na początku roku 1868 wynosi 69.

W roku 1867 z członków czynnych zmarli:

d'Ans Jan.
Frydrych Bartłomiéj.
Jabłonowski Feliks.

Nowo zaliczonemi do grona członków czynnych zostali:

Brodowski Wincenty.
Chojnowski Bronisław.
Kośmiński Stanisław.

Z Członka korrespondenta przeszedł na Członka czynnego: Rothe Adolf.

Dobrowolnie wykreślił się z listy Członków czynnych: Łuczkiewicz Henryk.

Olbratowicz Walenty przeniósł się na prowincyę, i z tego powodu przeszedł na Członka korrespondenta.

Członków przybranych: 6.

Członków honorowych: 12, gdyż w r. z. Towarzystwo zaszczyciło dyplomem członka honorowego Adama Bogumiła *Helbicha.*

Liczbę *Członków korrespondentów* powiększyli nowoobrani:

Demarquay z Paryża.
Kozłowski z Wilna.
Mosler z Greifswaldu.
Poluta Jerzy z Charkowa.

razem więc jest członków korrespondentów 128.

Ogółem zaś Towarzystwo lekarskie Warszawskie na początku roku 1868 liczy 216 Członków (1).

---

(1) Lista imienna wszystkich Członków Towarzystwa ogłoszoną została w r. z. (Zobacz Pam. T. L. T. 57.)

ROK TRZYDZIESTY PIERWSZY.

Wychodzi zeszytami miesięcznemi.

Redakcya przy ul. Granicznéj 1077 d.

PAMIĘTNIK

CENA: W Warszawie: Półrocznie Rs. 2. Rocznie Rs. 4. Na Prowincji i w Cesarstwie Rsr. 5.

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt I. Styczeń. 1868.

OVARIOTOMIA

czyli

WYCINANIE JAJNIKÓW

przez Dra K. Steinberga z Lublina.

Pod nazwą Ovariotomii dotąd rozumianą jest operacya przy któréj wycina się jeden lub téż obydwa jajniki, chorobnie zmienione dla zupełnego wydalenia ich z organizmu.

Literatura téj operacyi, tak jak i literatura całéj Medycyny, sięga czasów starożytnych. Niemówiąc już o *Galenie*, (1) *Arystotelesie* (2) i *Varronie* którzy wspominają o wycinaniu jajników u zwierząt, spotykamy u *Atheneusa* (3) wzmiankę, że za czasów króla Lidyjskiego Andromiska, wycinano jajniki u kobiet celem używania ich jako kastratów przy haremach.

W tejże saméj Lidyi, król *Hygas* (4) w nadziei przedłużenia młodości kobiet kazał im wycinać jajniki. Ciekawe jest zdarzenie opisane przez *Wierusa*, który opisuje, że w Węgrzech pewien pastuch w zemście za złe prowadzenie się córki, wyrżnął jéj obydwa jajniki.

Na tem kończy się wiadomość o historyi ovariotomii w czasach dawnych i dopiero w końcu XVII wieku spotykamy niektórych autorów jak np. *Platera*, który stawia pytanie, czyby nie wypadało wycinać jajniki u kobiet, oddających się zbyte-

(1) Galeni opera. Venetiis. 1625. De semine L. 1, c. 15, f. 333, H. — Plinii Hist. anim. lib. VIII C. 77.

(2) Aristoteles Lib. IX.

(3) Athenaeus Lib. XII.

(4) Fragmenta Hist. Graecorum; edit. de F. Didot 1841. T. I, p. 39.

cznie namiętnościom płciowym. Na początku XVIII wieku *Szlenker*, *Tozzetti*, *Padd*, *Pejer* jak się okazuje z ich dzieł wiedzieli o téj operacyi.

Z początkiem XIX wieku operacya ta weszła więcéj w użycie i wykonywaną była prawie we wszystkich państwach cywilizowanego świata, pokrótce więc przejrzymy jéj historyę w każdém z tych państw.

Pierwszeństwo co do postępu i wydoskonalenia téj operacyi, musimy oddać Anglii jako państwu, gdzie operacya ta stoi na najwyższym szczeblu doskonałości, i gdzie zawdzięczając staraniom *Backer-Browna*, *Spencer-Wellsa* i innych stanęła w rzędzie zwyczajnych wielkich chirurgicznych operacyj. Przejście historyczne téj operacyi w Anglii jest następujące: po *Laumonier* który zrobił pierwszą ovariotomię, dobrym uwieńczoną skutkiem, w roku 1823 *Lizars* w Edymburgu a *Grinwill* w Londynie zrobili tę operacyę z niepomyślnym rezultatem dla chorych; w roku 1823 *Jeafferson* (1) zrobił ovariotomię, chora jego wyzdrowiała.

W roku 1842 *Charles-Claj* w Manczester zrobił trzy ovariotomie. Nareszcie przez prace *Valhe*, *Claja*, *Birda* i innych operacya ta ostatecznie utwierdziła się w Anglii, tak że w roku 1844 w Londynie już nikt nie wątpił o jéj korzyściach, a w roku 1849 liczba zrobionych wycięć jajników w Anglii dochodziła do 120, z których *sześćdziesiąt pięć* osiągnęło szczęśliwy skutek.

Nakoniec z lekarzy zajmujących się tą operacyą w ostatnich czasach najwięcéj się wsławili: *Spencer-Wels* który robił ją 76 razy(2); *Backer-Brown* 62 i *Tajler-Smith* 17 razy.

We Francyi ovariotomia nie doszła do takiego wydoskonalenia jak w Anglii; początek téj operacyi rozpoczyna się od *Laumonier*, który w r. 1781 ją dopełnił na żywéj kobiecie. W kilka lat potém *Chambon* (3) starał się wprowadzić ją w użycie. W roku 1808 *D'Eszer* wskazuje sposoby jéj wykonywania. Od tego czasu ovariotomia była zarzuconą we Fran-

(1) Lizars observations on the extraction ef docasedovaria 1825.
(2) Od r. 1857 do 1867 wykonał ovariotomij 211. (Zob. Pamięt. T. l. W. z r. z. str. 378, Tom 58.)
(3) Chambon: Maladies des femmes.

Dr. Ig. Baranowski

cyi do r. 1844 kiedy Wojcikowski lekarz z Quinge (Doubs) wykonał ją z szczęśliwym skutkiem. W tymże roku Ryso chciał wykonać tę operacyę ale nie mógł skończyć z przyczyny mocnych zrośnięć; w r. 1846 Larrey, w r. 1847 Voblegeard robili tę operacyę z pomyślnym a w roku 1849 Maisonneuve z niepomyślnym skutkiem. W roku 1856 i 7 w Akademii Lekarskiéj Paryzkiéj roztrząsano pytanie o korzyściach téj operacyi, przeciw któréj występowali Velpeau i Moreau, z których ostatni w uniesieniu wyraził się: „Cette operation doit être rangée parmi les attributions des executeurs des hantes oeuvres.“ Tego rodzaju zdania i kilka niepomyślnych skutków téj operacyi było przyczyną, że we Francyi zaczęto na nią patrzeć jak na jednę z najniebezpieczniejszych.

Postępy jednak i powodzenie Angielskich Ovariotomistów były powodem, że w roku 1861 Nelaton pojechał do Londynu, gdzie przekonawszy się o korzyści téj operacyi, po powrocie do Paryża, własnym przykładem zaczął zachęcać do jéj wykonywania, i dzięki jego usiłowaniom, a nie zrażając się pierwszemi niepowodzeniami, obecnie we Francyi a szczególniéj w Strasburgu w rękach biegłego tamecznego operatora Koeberle ovariotomia doszła do pewnego wydoskonalenia.

W Niemczech pierwsza ovariotomia zrobiona była w roku 1819 przez Krysmana na 47 letniéj kobiecie która po téj operacyi umarła,—następnie Martini w roku 1826 zrobił ją również z nieszczęśliwym skutkiem. Od roku 1834 po rok 1846 operacya ta była wykonywana przez kilku różnych chirurgów i z ośmiu zrobionych operacyj jedna uwieńczona była pomyślnym rezultatem.

W roku 1851 Langebeck wykonał ovariotomię z dobrym skutkiem.

W roku 1866 Szpigelberg zrobił ją za pomocą galwanokaustyki także z dobrym skutkiem.

W Rossyi ovariotomia zupełnie nie była znana do roku 1862, sama myśl o tém, że potrzeba tu przeciąć u człowieka żyjącego otrzewną, zranienie któréj w dawniejszych czasach

uważane było jako bardzo niebezpieczne, najlepszych nawet chirurgów wstrzymywała od wykonania téj operacyi. Dopiero w roku 1862 dnia 23 Grudnia professor kliniki gynekologicznéj w Petersburgu Krassowski zrobił pierwszą ovariotomię ze szczęśliwym skutkiem dla choréj. Ta pierwsza próba wykonana szczęśliwie, wywarła wielki wpływ tak na samym professorze Krassowskim jak i na innych chirurgach Ruskich.

Sam professor Krassowski dokonał szesnaście ovariotomij, z których czternaście są już opisane, przy dwóch zaś dotąd nieopisanych sam byłem obecny. Z tych ovariotomij szesnastu, w roku 1862 wykonaną była jedna z szczęśliwym skutkiem.

W roku 1864 dwie, obie zakończone śmiercią operowanych.

W roku 1865 trzy, z których dwie z dobrym a jedna ze złym skutkiem.

W roku 1866 ośm ovariotomij, z których siedm były dokonywane w Szpitalu Carsko-Sielskim a z tych sześć z dobrym skutkiem a jedna ze złym i ósma także zakończona śmiercią w Szpitalu Akademicznym.

Dwie ostatnie w szpitalu Carsko-Sielskim ze złym skutkiem, których professor Krassowski nie opisał. Prócz professora Krassowskiego robili jeszcze w Rossyi ovariotomie: W roku 1864: Prof. Grube w Charkowie, Dr. Ikwic w Tambowie, Prof. Szymański w Kijowie, Dr. Sklifasowski w Odessie, Dr. Kade w Petersburgu.

W roku 1865: Prof. Karawajew w Kijowie, Dr. Troben w Petersburgu, Prof. Kitter w Petersburgu, i Dr. Masłowski w Petersburgu, i ze wszystkich tych operacyj cztery tylko ze złym skutkiem.

W Finlandyi prof. Haartman z Helsingforsu zrobił ovarotomją ze złym skutkiem.

W Królestwie Polskiém w Warszawie w roku 1866 Prof. Girsztowt ze złym skutkiem (1).

(1) Autor przepomniał o prof. Niszkowskim w r. 1816 — i Gałęzowskim w r. 1827 w Wilnie, oraz o prof. Glisczyńskim w r. 1862

We Włoszech w r. 1865 raz tylko była zrobiona ovariotomija przez Dominika Percozzi ze złym skutkiem.

W Portugalii w Lizbonie od roku 1809 do 1830 Mac Danel zrobił 13 ovarotomij, z tych ośm z dobrym skutkiem, — Natan Smidt w roku 1821 i Alban Smidt w roku 1823 zaczęli robić ovariotomije i z nich ostatni w roku 1852 ogłosił trzydzieści wypadków operacyj, z których 13 z dobrym, 13 ze złym skutkiem, a 4 niebyły dokończone z powodu omyłki w dyagnozie.

W r. 1858 Dżen-Atlej zrobił ovariotomią, która z tego jest ważna, że po raz pierwszy użył ekrazera do jéj wykonania.

W roku 1860 Hamilton zebrał i opisał 51 ovariotomij zrobionych w Stanie Ohio, z których 24 uwieńczonych było pomyślnym rezultatem a 27 zakończyło się śmiercią. — Prócz powyższych robili znaczną ilość ovariotomij: Danlap, Pisl, Pope i inni.

Ważném jest dla otrzymania dobrego skutku z operacyi, umieszczanie choréj w przyjaznych hygienicznych warunkach. Temperatura pokoju, w którym się znajduje chora podczas operacyi i po operacyi niepowinna być ani zbyt niską ani za wysoką. W wypadkach operacyj które widziałem zakończone pomyślnie, temperatura pokoju, w którym znajdowała się operowana, utrzymywaną była między 14 a 18° R. W wypadkach którym assystowałem, a które zakończyły się śmiercią, temperatura pokoju dochodziła do 25° R. podczas operacyi.

Pokój w którym się chora znajduje po operacyi, winien być jasny, mieć wielkie okna roletą zasłonięte. Palenie w piecu winno być z pokoju, jako ułatwiające odświeżanie powietrza. W pokoju winna się znajdować nie więcéj jak jedna chora z posługaczką, która nieustannie dniem i nocą czuwać nad nią powinna.

Dla dokładniejszego objaśnienia o wykonywaniu ovariotomij, trzymając się systemu professora Krasowskiego po-

w Warszawie, którzy wykonywali ovariotomje, a także o wykonanéj z dobrym skutkiem ovariotomii w d. 27 Listopada r. z. przez Dra L. A. Neugebauera. (Zobacz Pamięt. T. I, W. z r. z. Tom 58, str. 374).

dajemy opis wykonywania jéj, który się dzieli na 5 oddziałów:

Oddział I Otworzenie brzucha.
„ II Wypuszczenie płynu i wydobywanie torbiela (Cysty).
Oddział III Wydalenie torbiela.
„ IV Zeszycie rany.
„ V Bandażowanie rany.

Oddział I Otworzenie brzucha.

Do wykonania téj czynności potrzebne są następujące narzędzia:

a) nóż zwyczajny.
b) nożyczki zakrzywione,
c) dwoje lub troje szczypczyków *Dieffenbacha* do zatrzymania krwotoku z naczyń.

Potem chorą kładzie się na wznak i operator staje z prawéj strony choréj, tak stawał proffessor Krassowski; Backer Brown zaś staje między nogami choréj. Krassowski w takim tylko razie staje między nogami choréj, kiedy degeneracya jajnika jest tak wielką, że nie można zrobić operacyi stojąc z boku. Następnie rozrzyna się brzuch po linii białéj długiemi cięciami, omijając pępek na lewo. Po każdém cięciu, rana wyciera się ciepłą gąbką a jeżeli są przecięte naczynia nakładają się na nie szczypczyki Diffenbacha.

Cięcia te robią się dotąd póki nie dojdzie do otrzewnéj, która rozrzyna się osobno za pomocą nożyczek, przytem trzeba być ostrożnym żeby nierozciąć ścianki torbiela.

Pierwsze cięcia robią się między łonem a pępkiem, na przestrzeń 10 do 12 centymetrów, a potem, jeżeli trzeba rozszerzyć ranę, to podkładają się dwa palce i za pomocą nożyczek zakrzywionych rozszerza się ta rana jak w górę tak i na dół o tyle, żeby od zrośnięcia kości łonowych była na 4 centymetry oddalona a w górze dochodziła do wyrostka mieczykowatego mostka.

Oddział II. Wypuszczanie płynu i wydobywanie torbiela.

Narzędzia potrzebne do wykonywania téj części operacyi są (troakary) trójgrańce różnéj wielkości.

Celem tego oddziału operacyi jest zmniejszenie guza torbielowego przez wypuszczenie płynu do tego stopnia, iżby zmniejszony w objętości torbiel mógł swobodnie przejść przez zrobiony otwór.

Przed wypuszczeniem płynu, potrzeba przez zrobioną ranę wprowadzić rękę i przekonać się, czy zrośnięcia są mocne, czy słabe i ile ich jest. Jeżeli się okaże, że zrośnięcia są bardzo mocne i ściśle spojone z organami sąsiedniemi tak, że bardzo trudno ich rozdzielić, to w takim razie lepiéj nie kończyć operacyi. Jeżeli się zaś okaże, że zrośnięcia nie są mocne, to niezważając na ich liczbę i wielkość należy je rozrywać. Przy wypuszczaniu płynu trzeba stopniowo rozdzierać i zrośnięcia tak, aby te czynności prawie jednocześnie były ukończone.

Wypuszczanie płynu z torbiela odbywa się za pomocą trójgrańców (troakarów), mających średnice różnéj wielkości, stosownie do konsystencyi płynu torbiela. Proffessor Krassowski używa w tym celu troakarów trzech różnych numerów. Średnica numeru pierwszego ma 4 milimetry, drugiego 8 milimetrów, a numer trzeci ma 16 milimetrów.

Przy końcu rurki trójgrańca, żeby można było zatrzymywać stosownie do potrzeby wyciekanie płynu, osadzony jest kran. Płyn wyciekając z rurki, zbiera się w bańce szklannéj, po napełnieniu któréj podstawia się drugą. W Anglii zaś do końca rurki trójgrańca przymocowywują długą gumalastyczną rurkę, która drugim końcem opuszcza się na podłogę, gdzie jest podstawiona bańka do zbierania płynu i tym sposobem, płyn od razu wycieka z torbiela do rozerwoaru.

W celu zaś utworzenia sobie pojęcia, o konsystencyi i kolorze płynu, niektórzy Anglicy w końcu rurki trójgrańca umieszczają szkiełka.

Trójgraniec trzeba wbić w górną część torbiela, który stosownie do ubytku płynu powinien się opuszczać wraz z trójgrańcem co raz niżéj. Przy torbielu mającym kilka oddziałów, professor Krassowski radzi niewyjmując rurki trójgrańca wprowadzić sztylet i opierając rurkę o przegródki torbiela, przebijać je i tym sposobem opróżniać wszystkie oddziały tor-

biela. Taki sposób wypuszczania płynu z wielokomórkowego torbiela jest bardzo dobry; bo gdybyśmy wyjmowali rurkę i każdą z osobna komórkę przebijali, to zrobiwszy tyle dziur, wyciekłoby dużo płynu wewnątrz brzucha, co stanowi rzecz bardzo niebezpieczną. Jeżeli płyn znajdujący się w torbielu wycieka około ścianek rurki, to wtenczas trzeba uchwycić brzegi torbiela szczypczykami; obkładanie zaś gąbkami nie jest dobre. W tych razach kiedy rurka przystawiona do przegródki drugiéj komórki ślizga się po niej, lub dają się czuć nierówności, wtedy nietrzeba przebijać téj ścianki torbiela, ale wyjąwszy rurkę i zawiązawszy zrobioną dziurę, przebijać ściankę wierzchnią, a to dla tego, że czasami między ściankami torbiela znajdują się oddziały kiszek, które można zranić.

Zrośnięcia mogą być:

Zupełne i niezupełne, z naczyniami i bez naczyń, mocne i słabe.

Zrośnięcia mocne, zupełne, a czasem i niemocne, napotykają się między torbielem i odzieżą (*omentum*).

Wymagają one wydalenia razem z torbielem większéj części i samej odzieży (*omentum*).

Niszczą się te zrośnięcia za pomocą rozpalonego żelaza albo też wprost rozcinając je nożyczkami i nakładając ligaturę na naczynia.

Ligatury te z krótko obciętemi końcami pozostawiają się nazawsze w przestrzeni brzusznéj (*ligaturę à fil perdu*).

Najlepszy sposób rozdzielania zrośnięć jest za pomocą rozpalonego żelaza; uskutecznia się to w ten sposób: najprzód ręką rozrywa się zrośnięcia, na naczynia nakładamy szczypczyki Dieffenbacha, a gdy już torbiel będzie zupełnie wydalony z organizmu, nakłada się kleszcze na końce zrośnięć i te ostatnie się przypala.

Jeżeli jest dużo zrośnięć, to najlepiéj jest używać do przypalania ich, dziobkowatzgo żelaza w tym celu obmyślanego przez Doktora Masłowskiego.

Niezupełne zrośnięcia mocne wydobywają się tak samo za pomocą nożyczek i ligatur, a jeżeli naczynia krwawią, to się je przypala za pomocą żelaza; jeżeli zaś zrośnięcia są słabe

to się wprost rozrywają ręką, trzymają się jak można najbliżéj ścianki torbiela.

Wydobywanie torbiela professor Krassowski wykonywa następnym sposobem: w rurkę troakara wprowadza się sztylet i na przestrzeń 4 do 6 centymetrów od pierwszego ukłócia z zewnątrz na wewnątrz po raz drugi przekłuwa się przednia ścianka torbiela.

Na ostry koniec troakara nakłada się koreczek i podniósłszy cokolwiek troakar obwiązuje się pod nim nitką i takim sposobem mamy rączkę za pomocą któréj po zniszczeniu wszystkich zrośnięć bardzo swobodnie można wyjąć torbiel.

Niektórzy Ovariotomiści jak np. Nussbaum radzi dla wyjęcia torbiela wprowadzić rękę w sam torbiel, a wziąwszy go za ściankę wydobyć go. Sposobu takiego wtenczas trzeba używać gdy zauważymy, że ścianki torbiela są bardzo wątłe, gdyż, jeżeli zechcemy wyjmować je za pomocą rączki, mogą uledz rozerwaniu.

Oddział III Wydalenie torbiela.

Wydobywszy torbiel przystępuje się do zupełnego wydalenia go z organizmu. Zwyczajnie torbiel przytwierdzony jest na szypułce która może być długą lub krótką. Głównem tedy zadaniem po wydobyciu torbiela jest uniknięcie krwotoku z szypułki, w tym celu uciekamy się do jednego z pięciu sposobów wydalenia torbiela z organizmu.

Sposób I. Nałożenie nawiązki bez wpuszczania jéj w przestrzeń brzucha.

2. Umocowanie szypułki w saméj ranie; (sposób Martini i Langebecka.

3. Nakładanie ściskacza.

4. Wypalenie za pomocą odgniatacza (ekrazeru).

5. Odżeganie szypułki za pomocą rozpalonego żelaza.

1. Nałożenie nawiązki. Najdawniejszy ten sposób polega na przewiązaniu szypułki sznurkiem złożonym z kilku jedwabnych nici lub konopi indyjskich, którym okręciwszy raz szypułkę zawiązuje się go chirurgicznym węzłem, obwinąwszy drugi raz zawiązuje się zwyczajnym węzłem, następnie obcinają się końce, i wyprowadzają się na zewnątrz. Jeżeli zaś

szypułka jest bardzo szeroka, to pośrodku rozdziela się za pomocą igły na dwie części i nakładają się dwie nawiązki. Przy nakładaniu nawiązki z wyprowadzeniem jéj na zewnątrz, zauważano ciągłe ropienie i długoczasowe nieodpadanie nawiązki, dla tego zaczęli obcinać jéj końce i opuszczać ją w przestrzeń brzucha. Doświadczenia bowiem Doktora Masłowskiego, wykazały, że pozostawienie nawiązki w brzuchu (ligature à fil perdu) niewywołuje processu pyemicznego, ale stan zapalny, skutkiem którego nowopowstająca tkanka łączna otaczająca szypułkę przyśpiesza zagajenie, czemu nawiązka przez czas zostawania w organizmie przeszkody nie stawia.

Po takim wydaleniu torbiela z organizmu, zdarzały się kilka razy krwotoki z szypułki, dla tego professor Sztylling w 1837 r. zaczął ucinać szypułki w saméj ranie. Odbywa się to następnym sposobem: szypułka po nałożeniu nawiązki wyjmuje się z brzucha przez dolny kąt rany i przyszywa się do saméj rany, po kilku dniach nawiązka wskutek ropienia szypułki od niéj odpada a szwy zrobione w ranie zdejmują się. Sposób ten Sztyllinga albo jak go inaczéj nazywają Martini Langebecka chociaż uchrania od krwotoku, lecz jest niewygodny dla tego, że do wykonania go potrzeba długiéj szypułki a nadto pociąga za sobą poruszenie macicy, sprawiając przez to okropne boleści.

Nakładanie ściskacza (clamp). W roku 1858 Gutirynson zamiast przyszywać szypułkę do rany zaczął używać ściskacza, który utrzymuje i ściska szypułkę i tym sposobem zabezpiecza od krwotoku.

Ze ściskaczy są znane: ściskacz Spencer Wellsa, Koeberlé i ściskacz Krassowskiego. W ostatnich czasach używali ściskacza zrobionego z glinu (Aluminium) jako metalu najlżejszego i nierdzewiejącego.

Nie ulega żadnéj wątpliwości, że ściskacz ochrania od zewnętrznego krwotoku, ale narzędzie to wtenczas może być użyte gdy szypułka jest długa, bo skoro ona jest krótką, to nakładanie ściskacza sprawia wielki ból.

Oddzielanie szypułki za pomocą odgniatacza (écraseure), użyte zostało po raz pierwszy przez Atlej i Pope,

lecz w obecnych czasach sposób ten jest zarzucony. Sympson w Edymburgu używał akupresury ale ten sposób jest mało praktyczny.

Oddzielenie szypułki za pomocą rozpalonego żelaza.

Sposób ten najnowszy i najwięcéj używany w Anglii i Rossyi. W roku 1835 Backer Brown, po raz pierwszy użył tego sposobu: w tym celu sporządził swój własny ściskacz, który nakłada się na szypułkę lub na przyrośnięcia torbiela, i odpala je rozpaloném żelazem. Potem zwalnia się cokolwiek i patrzy się czy jest krwotok lub nie; jeżeli jest to się znowu zamyka i po raz drugi przypala. Po odpaleniu żelazem pryzmatyczném trzeba uważać, czy nie ma jeszcze krwotoku z naczyń szypułki, a gdy się ten okaże to używamy żelaza ostrokończystego, wymyślonego w tym celu przez Doktora Masłowskiego. Po wydaleniu torbiela z organizmu, wnętrze brzucha wyciera się suchą ciepłą gąbką a następnie przystępuje się do zeszycia brzucha.

Oddział IV zeszywanie brzucha.

Dla dopełnienia tego oddziału operacyi potrzebne są dwie lub trzy igły Startina, kilka metalowych drutów i nożyczki. Co do wykonywania téj czynności są różne zdania: jedni zszywają przez otrzewną a inni ją pomijają.

Backer-Brown i professor Krassowski używają teraz połączenia obydwóch tych szwów t. j. robią kilka szwów przez otrzewną, które zwią szwem głębokim, a pomiędzy temi szwami robią się szwy powierzchowne, to jest opuszczając otrzewną.

Oddział V. Bandażowanie brzucha czyli rany.

Rana pokrywa się najprzód długiemi szarpiami zmaczanemi w oliwie; na to kładą się długie szarpie suche a na nich dopiero kładzie się kawałek flaneli, złożony cztery razy na szerokość pięciu palców. Odstępując na trzy palce od rany z obydwóch stron, przymocowywują się za pomocą colodium paski każdy na odległość palca, poczem je się zawiązuje. Po obandażowaniu, chorą kładzie się w świeżem łóżku, ażeby zaś kołdra nie uciskała rany, opiera się ją na obręczy.

Ovarotomije przy których byłem raz jako assystent a drugi raz jako pomocnik, były wykonywane jak wyżéj powiedziano w Szpitalu Carsko-Sielskim.

Miejscowy ten szpital jest budowlą dwupiętrową, najnowszej architektury, otoczony naokoło ogrodami i sadami, umieszczony w najpiękniejszéj okolicy z całéj gubernii Petersburgskiéj.

Chore przed operacyą znajdowały się po dwa dni w Szpitalu, przyczem mało zwracano uwagi na ogólny stan choréj.

Pierwsza operacya przy, któréj assystowałem, była wykonana na 45-o letniéj panience Zenejdzie Tuchaczewskiej z Miasta Orłowa — ovariotomia duplex, torbiel wielokomórkowy obydwóch jajników, włókniak macicy, peritonitis i śmierć.

Panna ta chociaż bardzo wycieńczona, przedstawiała jednak ogólny stan zdrowia dobry; miała brzuch wielki, objętości przez pępek i ostatni krąg kości pacierzowéj 110 centymetrów; od dołka przez pępek do zrośnięcia kości łonowych 33 centymetrów. Pierwszą miesiączkę miała w 14 roku życia, na dwa lata przed operacyą miesiączkowała częściéj ale w mniejszéj ilości. Skarżyła się na ból brzucha a szczególniéj w prawym boku. Professor Krassowski uczynił rozpoznanie następujące: cysta coloidalna niewiadomo którego jajnika, duże zebranie małych cyst w wierzchniéj części z prawéj strony, w tem miejscu mają się znajdować zrośnięcia. Chora była wniesiona do pokoju dość obszernego o trzech wielkich oknach, położona na stole operacyjnym Langebecka, zachloroformowana, przyczem byli tylko obecni pomocnicy; trwało to nie więcej jak pięć minut, po czem wszedł sam operator i assystenci, temperatura była 15% R. Operacya trwała 1½ godziny, chloroformu zużyto dwie uncye. Zupełne znieczulenie utrzzmywano: *a)* przy rozerznięciu brzucha, *b)* przy odpaleniu szypułki *c)* wycieraniu rany brzucha, w innych zaśmomentach znieczulenie było niezupełne.

1. Otworzenie brzucha. Brzuch został rozerznięty na 20 centymetrów.

2. Wypuszczenie płynu i wydobywanie torbiela.

Przez górny brzeg rany wbity został w torbiel trójgra-

niec Nr. 1, poczem przez rurkę zaczął zwolna wyciekać płyn gęsty, klejowaty. Wypuściwszy do 13 funtów płynu, przystąpiono do oddzielania zrośnięć. Oddzielając zrośnięcia ścianka torbiela z powodu swéj wątłéj budowy pękła ale na szczęście przy samym otworze brzucha, tak, że Operator natychmiast nadciągnął lewy brzeg na dół i oddał go pomocnikowi trzymającemu brzuch, zalecając mu najakuratniéj przyciskać prawy brzeg rany do pozostałéj mocnéj części torbiela. Prędkim i zręcznym wykonaniem tych obrotów, udało się Operatorowi przeszkodzić wylaniu się płynu do brzucha. Po ostatecznem wypuszczeniu płynu przez rozerwane miejsce torbiela brzegi uchwycone zostały szczypcami Muzeux na półtora palca poniżéj związane grubą ligaturą. Zniszczywszy wszystkie zrośnięcia professor Krassowski wydobył torbiel z pozostałym płynem bez żadnéj trudności; w czasie téj czynności wypadły kiszki, lecz te natychmiast zostały wepchnięte; krwotoki z rozerwanych zrośnięć były bardzo małe.

3. Wydalenie torbiela z organizmu. Na szypułkę torbiela prawego jajnika szerokości 5 a długości 6 centymetrów, obfitą w naczynia które dochodziły wielkości gęsiego pióra, nałożono ściskacz i nim przystąpiono do odpalenia, professor K. uważał za potrzebne obejrzeć stan w jakim się znajduje drugi jajnik. Idąc do niego na dnie macicy znalazł włókniak podotrzewny wielkości zwyczajnego grochu, osadzony na cienkiéj szypułce. Professor Krassowski uznał za potrzebne wydalenie tego włókniaka. Wróciwszy tedy do szypuły torbiela prawego jajnika, odpalił ją i niezdejmując ściskacza nałożył na szypułkę włókniaka sorre-noeud Koeberle'go i włókniak odjął. Dosyć wielki krwotok po odjęciu włókniaka wstrzymany został za pomocą rozpalonego żelaza. Poczem zdjął ściskacz szypuły odpalonéj prawego jajnika. Oglądając lewy jajnik znaleziono na nim 4 małe torbiele, z których jeden był wielkości kurzego jaja i pękł po wyjęciu między brzegami rany. Cały jajnik razem z brzusznym końcem jajowodu uchwycone szczypcami Muzeux wyciągnięte zostały na zewnątrz, a na krótką szypułkę nałożono ściskacz Backer Browna i odpalono; krwotoku niebyło, szypuła zaś opuszczona w przestrzeń miednicy.

4. Zeszycie rany:

Za pomocą igieł Startina nałożono 3 głębokie i 6 po wierzchowych węzłowatych metalowych szwów.

5. Obandażowanie rany uskuteczniono sposobem wyżéj opisanym.

Na ósmy dzień chora umarła; sekcya wykonana w 24 godzin po śmierci okazała, że cała rana zagoiła się za pomocą bezpośredniego zlepienia, że przyczyną śmierci było enteroperitonitidis, kiszki zrosły się z sobą i z otrzewną niedaleko od rany, macica w stanie normalnym, w miejscach odpalonych szypuł, znalazła się świeża tkanka łączna.

Druga Ovariotomia (ovarotomia duplex, torbiele klejowate wielokomórkowe obydwóch jajników, zupełne zrośnięcie z odzieżą (omentum), niezupełne z otrzewną (peritoneum), przy któréj byłem pomocnikiem wykonaną została na żonie oficera Kłaudia Absitowa, rodem z gubernii Smoleńskiéj, lat 22 mającéj, rok za mężem będącéj. Miesiączkę miała w 12 roku pierwszy raz, która potem przychodziła regularnie, lecz w ostatnim roku trwała po 9 dni.

Ogólny stan chory dobry, lecz w ostatnich czasach zauważano, że zaczęła bardzo chudnąć. Brzuch średniéj wielkości, nierówny. Że wielkość brzucha zależy od torbiela, to nie ulega żadnéj wątpliwości. Torbiel niedochodzi do dołyszka, od dołu opuszcza się w przestrzeń miednicy, z lewéj strony więcéj niż z prawéj. Miara brzucha na około przez pępek wynosi 24 centymetrów; konsystencya torbiela, niewszędzie jednakowa. Operacya była zrobiona 3 września o 9 z rana przy użyciu chloroformu którego zużyto dwie uncyj; operacya trwała 2 godziny.

1. Otworzenie brzucha. Cięcie zrobiono w linii białéj, długie na 20 centymetrów; poczem wylało się do 2 funtów płynu.

2. Wypuszczenie płynu z torbiela i jego wydobycie. Ścianę torbiela przekłuto trójgrańcem N. 2, przez rurkę którego zaczął wyciekać płyn gęsty, klejowaty, wyciekał pomału. Po wypuszczeniu płynu okazało się, że torbiel był zrośnięty z odzieżą (omentum), lecz zrośnięcia te były słabe tak, że za pomocą palców można je było z łatwością rozdzielić, poczem

torbiel był wyjęty, należał on do prawego jajnika a drugi pozostały w brzuchu należał do lewego jajnika. Na szypułkę torbiela prawego jajnika, która była krótka, szeroka i bogata w naczynia nałożono ściskacz Backer-Brown a i odpalono ją żelazem; krwotoku nie było. Torbiel lewego jajnika po usunięciu zrośnięć, z odzieżą (omentum), otrzewną oswobodzony został z płynu za pomocą trójgrańca N. 2, następnie na szypułkę długą nałożono ściskacz i tak samo odpalono; krwotoku nie było, zebrało się wprawdzie cokolwiek krwistego płynu, lecz ten za pomocą gąbki został wydalony.

Zeszycie rany. Za pomocą igieł Startina nałożono 5 głębokich i 7 powierzchowych węzłowatych metalicznych szwów. Oba torbiele ważyły 18 funtów. Prawy torbiel był rozdzielony kilkoma małemi przegródkami, lewy zaś był złożony jakby z trzech małych torbieli i z drugich trzech połączonych z sobą sznurami.

Rana zagoiła się *per primam intentionem*; na 6 dzień zdjęty był jeden głęboki i cztery powierzchowne szwy a na 7 dzień wszystkie. W przeciągu trzech tygodni chora wyzdrowiała.

Dyeta po operacyi była ścisła, pierwsze dwa dni chora zupełnie nie wstawała, mocz wypuszczał się za pomocą cewnika.

Byłem jeszcze obecny przy dwóch innych ovariotomjach, wykonanych przez Professora Krassowskiego, ponieważ jednak on sam ich nieopisał, a ja nie mając na to jego zezwolenia, opisywać ich nie mogę. (*)

(*) Publiczność lekarska polska o niektórych tu opisanych szczegółach już zawiadomioną została w r. z. przez *streszczenie* broszury prof. Krassowsskiego wydanéj w języku rossyjskim pod tytułem: „*Siem ovariotomij*“(w Dodatku kwartalnym do Kliniki T. I, zeszyt I, str. 78). Redakcya jednak niewahała się ogłosić opisu Dra *Stejnberga*, z tego powodu, że on sam assystował przy kilku operacyach, że opis jego jest obszerniejszy od wzmiankowanego streszczenia i wreszcie, że ovariotonia u nas dziś jest niejako na porządku dziennym Dodać tylko wypada, że czytelnik chcący bliżéj się poznać z historyą ovarjotomij tak starożytną jak i nowoczesną, raczy zajrzeć do dzieła *Koeberlego*: „*De l'ovariotomie par E. Koeberlé.*“ Paris, 1865. zkąd zapewne i prof. Kr. czerpał. (Przypis Redakcyi).

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 22gie, (administracyjne), dnia 27 grudnia 1867 r.

Prezes kol. Hoyer.

I. Protokóły ostatnich dwóch posiedzeń odczytano i przyjęto, poczem

2. Obecny na posiedzeniu jako gość Inspektor urzędu lekarskiego Miasta Warszawy dr. Malek, przedstawia indywiduum dotkięte hypospadiasis i cryptorchismem jednostronnym, które dotychczas uchodziło za kobietę, nazywając się Weroniką *Bachmann*, a które podało prośbę do urzędu lekarskiego o zbadanie ustroju jéj ciała w celu przekonania się, iż nie jest kobietą, lecz mężczyzną, życząc sobie nadal nie nazywać się Weroniką ale Franciszkiem Józefem, nosić męzki ubiór i w ogóle wejść w używanie praw mężczyznom właściwych. Indywiduum to zeznaje, że już od kilku lat zauważyło w sobie pociąg płciowy do kobiet, obojętność zupełną do mężczyzn, regularność nigdy się nie pokazywała.

Ogląd zewnętrzny wykazuje: wzrost wysoki, budowa ciała silna, kontury ostre, wydatne, ruchy męzkie, głos gruby, mięśnie jędrne. Włosy na głowie, ciemno blond, nie zbyt długie, na brodzie i wardze górnéj nie wielki zarost, włosy te twarde, sterczące z powodu, iż nie dawno ogolone były. Krtań wydatna, gruczoły piersiowe nie rozwinięte, brodawki małe. Wzgórek łonowy szeroki i nie tak zaokrąglony jak u kobiet,

pokryty ciemnemi włosami, które w kierunku białéj linii dochodzą niemal do samego pępka. Pośladki wydatne, kolana nie nachylone ku wewnątrz, kończyny górne i dolne pokryte włosami. Miednica w ogóle odpowiada kościoskładow i mężczyzn.

Badanie narzędzi płciowych wykazuje: poniżéj spojenia kości łonowych dwie wielkie fałdy skóry pokryte włosami i pomarszczone. Lewa jest większą i zawiera wewnętrzu swojem ciało okrągłe i miękkie, które jest jądrem, opatrzone przyjądrzem i wiszące na sznurku nasiennym, dającym się śledzić do kanału pachwinowego. W prawéj fałdzie ciała podobnego wykryć nie można, natomiast w odpowiedniéj pachwinie wykrywać się daje przesuwalne ciało okrągłe, prawdopodobnie, drugie jądro *(cryptorchismus)*. Fałdy te skóry obejmują oddołu ciało $1\frac{1}{2}$ cala długie gębczaste, opatrzone na końcu żołędzią z niewielką wyniosłością na osadzie. Wedle zeznania badanego indywiduum pociąg płciowy wywołuje naprężenie tego ciała. Pomiędzy wzmiankowanemi fałdami na dolnéj powierzchni tego ciała znajduje się niewielki otwór podługowaty, przez który wprowadzony cewnik doprowadza do pęcherza moczowego *(hypospodiasis)*. Przez kiszkę odchodową dokładnie wydawać się daje wprowadzony do pęcherza moczowego cewnik, jak również gruczoł przynasienny *(prostata)*.

Na zasadzie powyżéj przytoczonych znaków, Urząd lekarski przyznał Weronice Bachmann prawa mężczyzny.

III. Nadesłano dla biblioteki Towarzystwa:

a. Медицинскій Сборникъ издаваемый кавказскимъ медицинскимъ обществомъ № 4, 1867 r.

b. Протоколы засѣданій общества русскихъ врачей въ Стъ-Петербургѣ (1867—68). Petersburg 1867 - 68 r.

IV. Kol. Dorantowicz odczytuje w imieniu delegacyi rachukowéj, złożonéj z kolegów Libchena, Fudakowskiego i Sprawozdawcy, sprawozdanie ze stanu kassy Towarzystwa na rok 1868.

W sprawozdaniu tem wykazano co do rachunków Towarzystwa z roku 1867:

A. Że ogół **przychodu** w roku 1867 wynosił rubli srebrem 1492 kop. 75, mianowicie:

a) Remanent z roku 1866 . . .	Rs.	69	kop. 72
b) Wpływy za wstępne	—	24	— —
c) Składki zaległe	—	93	— —
d) Składki bieżące	—	657	— —
e) Ze sprzedaży duplikatów biblio. Tow.		29	— 16
f) Zasiłek od rządu na Pamięt. Towa.	—	150	— —
g) Z prenum. Pamiętnika u Redak.	—	26	— —
h) Część należności od księgarza Kauffmanna pokoniec roku 1866 . .	—	134	— 23
i) Należność z kassy Pocztamtu Warszawskiego za tenże Pamięt. w r. 1866	—	309	— 62
Ogół przychodu wynosi	Rs.	1492	kop. 75

Oprócz tego zalegają następujące dla Towarzystwa należytości:

a) Składki zaległe	Rs.	102	kop. —
b) Od Kauffmanna reszta należności	—	91	— 47
c) Składki za ostatni kwartał r. b.	—	60	— —
Ogół	Rs.	253	kop. 47

B. **Wydatki** Towarzystwa wynosiły Rs. 1402 kop. 89, mianowicie:

a) Administracya, druki i wydatki gospodarcze	—	479	— 85
b) Dzieła i dzienniki	—	184	— 12
c) Pamiętnik Towarzystwa (1) .	—	717	— 54
d) Wydatki nadzwyczajne . . .	—	21	— 38
Ogół wydatków wynosi	Rs.	1402	kop. 89
Pozostaje remanentu w kassie Towa.	—	89	— 86

Po odczytaniu tego sprawozdania kol. J. F. Nowakowski robi wniosek, aby postanowienie zeszłoroczne Towarzystwa, iż protokóły administracyjne nie mają być drukowane, zostało zniesione i aby takowe nadal drukiem ogłaszane były.

(1) Nakład w r. 1867 rs. 493 k. 70, redaktorowi rs. 150 i rs. 73 k. 84 za druk opóźnionych dwóch ostatnich zeszytów zr. 1866, razem rs. 717 k. 54.

Towarzystwo wniosek kolegi J. F. Nowakowskiego przyjmuje.

Sekretarz stały w imieniu Zarządu przedstawia projekt do budżetu Towarzystwa na rok 1868.

A. **Przychody:**

a) Remanent z końcem 1867 r. . .	Rs.	89	kop. 86
b) Wstępne od 3ch członków czynnych	—	18	— —
c) Zaległe składki roczne po koniec 1867	—	162	— —
d) Składka za rok 1868 od 65 członków czynnych po rs. 12 rocznie . . .	—	780	— —
e) Zaległość u księgarza Kauffmanna ze sprzedaży oddanego mu w komis Pamiętnika Towarzystwa w latach 1863 — 66	—	91	— 47
f) Należność z przenumeraty Pamiętnika Towarzysta na Poczcie w r. 1867 a mianowicie za 55 exemplarzy wpółroczu I i za 44 exemp. w półroczu II,	—	200	— —
g) Należność od księgarza Glücksberga z prenumeraty oddanych mu w komis exemplarzy Pamiętnika w r. 1867, a mianowicie za 23 exemp. z potrąceniem komissowego 25% . . .	—	69	— —
h) Ze sprzedaży duplikatów biblioteki Towarzystwa (w przybliżeniu) . .	—	10	— —
Ogół wpływów z remanentem	Rs.	1420	kop. 33

B. **Rozchody** umieszczone w następujących pozycyach przez Towarzystwo rozstrząsane i przyjęte zostały:

a) Pisarzowi Towarzystwa pensyi rocznéj . .	Rs.	100
b) Woźnemu	—	120
c) Temuż gratyfikacyi	—	20
d) Opłata komornego z lokalu Towarzystwa .	—	180
e) Na drzewo	—	31
f) Światło	—	20
g) Druki i materialia pismienne	—	15
h) Na kupno polskich dzieł starych do biblioteki	—	30

i) Na prenumeratę dzienników i pism lekarskich dla rozsełania członkom . . . . — 130
k) Na druk katalogu biblioteki . . . . . — 50
l) Na oprawę dzieł, dzienników, oraz ich broszurowanie . . . . . — 60
m) Nakład wydawnictwa Pamiętnika . . . — 550
n) Popiersie ś. p. dra Jana Bącewicza . . — 75
o) Inne roczne nieprzewidziane wydatki . . Rs. 75

Ogół wydatków Rs. 1456

Po odczytaniu i przyjęciu budżetu na rok 1868 kol. Nowakowski stawia wniosek, aby pozostałe z roku przeszłego i lat ubiegłych exemplarze Pamiętnika zostały dla chcących je nabywać sprzedane za pół ceny.

Za wnioskiem kolegi przemawiają koledzy Szokalski i Korzeniowski, przeciwko kol. Natanson i Dobieszewski. Wniosek większością głosów przyjęty zostaje.

Kol. Szokalski podnosi kwestyę czasopism trzymanych przez Towarzystwo, a mianowicie, które z pism Towarzystwo sobie życzy utrzymać.

Kol. Natanson robi uwagę, że przyjętem było dotychczas, aby przed zdecydowaniem téj kwestyi, rozsyłane były kurendy, z wyszczególnieniem pism, izby członkowie zapisywali się na te pisma, które życzą czytać, tak aby wiedzieć można było ile jakie pismo będzie miało czytelników, przypomina zaś to tylko dla tego, aby na rok przyszły to uczyniono, w tym roku bowiem byłoby to już zpóźnionem albowiem czasopisma wcześniéj na Poczcie muszą być prenumerowane.

Towarzystwo z czasopism utrzymywanych wykreśla:

1. Monatsschrift für Geburtshülfe.
2. Abeille médicale.
3. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.
4. Centralblatt für med. Wissenschaften, inne zaś pisma utrzymuje.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Braun.

Posiedzenie 1e, (wyborcze) d. 7 stycznia 1868 r.

Prezes kol. Hoyer.

Obecnych członków 38.

Odczytano protokół poprzedniego posiedzenia, a następnie listę wszystkich członków Towarzystwa; zmarłych wykreślono ze spisu. Poczem

Towarzystwo będąc zebrane w liczbie przepisanéj ustawą, przystąpiło do wyboru rocznych urzędników, skutkiem którego wybrani zostali większością głosów, na rok 1868.

Prezesem: kol. Brodowski Włodzimierz.

Vice-prezesem: kol. Korzeniowski.

Sekretarzem dorocznym kol. Wszebor.

Redaktorem głównym Pamiętnika, kol. Chojnowski.

Członkami komitetu kassy wsparcia podupadłych lekarzy, ich wdów i sierot, z grona Towarzystwa koll: Dorantowicz, Dudrewicz i Natanson; z lekarzy zaś niebędących członkami Towarzystwa: ddr. Kobylański i Podowski.

Posiedzenie 2ie, (nadzwyczajne) d. 16 stycznia 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Obecnych członków 27.

Po otwarciu posiedzenia Prezes odczytał list kol. Chojnowskiego, w którym tenże wymawiając się licznemi zajęciami i projektowaną podróżą zagranicę, zrzeka się obowiązków Redaktora Pamiętnika, do których przez poprzednie wybory powołany został. Z tego powodu Prezes widział się w konieczności zwołać posiedzenie nadzwyczajne, dla odbycia nowych wyborów na powyższy urząd. Na okólniku w tym celu rozesłanym przez sekretarza stałego Towarzystwa, podpisał się jako nowy kandydat kol. Jan Kwaśnicki.

Po odbyciu wyborów i obliczeniu głosów, Prezes oznajmił, że redaktorem Pamiętnika na rok bieżący 20-tu głosami

obrany został dotychczasowy redaktor J. F. Nowakowski. Poczem kol. Nowakowski J. F. temi słowy przemówił do zebranych:

„Panowie! już potrzykroć stawałem przed Towarzystwem lekarskiem Warszawskiém jako kandydat do redaktorstwa Pamiętnika. Wedle przyjętego zwyczaju w naszém Towarzystwie, wystąpiłem po raz pierwszy z kandydaturą w r. 1866, łącznie z kol. Janikowskim Stanisławem, z którym obaj podpisaliśmy okólnik przez Towarzystwo do członków z wezwaniem rozsyłany. Wówczas kol. Janikowski otrzymał większość głosów, i ja z kandydaturą upadłem, lecz upadek ten wcale dla mnie przykrym nie był,—bo Towarzystwo oddając pierwszeństwo kol. Janikowskiemu, dobrze postąpiło, gdyż on kilka lat prowadząc redakcyą Pamiętnika, dobrze zasłużył się literaturze i Towarzystwu. Nie było powodu od tych mozolnych obowiązków go usuwać. Następnie w r. 1867, drugi raz wystąpiłem, łącznie z dwoma innemi kandydatami, z których większością dwóch trzecich głosów, Towarzystwo powołało mię do pełnienia obowiązków redaktora Pamiętnika. Przyjmując te zaszczytne acz mozolne obowiązki kierowania najdawniejszém lekarskiém pismem w kraju, wyobrażałem sobie, że złożyliście Panowie w ręce moje drogi skarb, którego strzedz winienem, za całość i byt którego przed Wami i następcami jestem odpowiedzialny. To też wedle sił i zdolności moich, wszelkich dokładałem usiłowań, nieraz z pominięciem względów osobistych, aby owego skarbu nie uronić. Tak postępując, sądziłem, że spełniam swój obowiązek uczciwie, bo bronię nie moich, lecz interesów Towarzystwa. Lecz czas, a mianowicie poprzednie wybory w dniu 7 b. m. odbyte przekonały, że moje postępowanie nie wszystkim członkom Towarzystwa się podobało. Dla tego wybaczcie, że zaszczytu jaki dzisiaj mnie spotyka, przez powołanie mię do czynności redaktora Pamiętnika, przyjąć nie mogę; czuję się w obowiązku zań serdecznie Panom podziękować, z tego jeszcze powodu, iż jestem przekonany, że z pośród licznego grona mężów nasze Towarzystwo składających, znajdziecie redaktora odemnie zdolniejszego, więcéj

energicznego, który lepiéj odemnie postępując, wymagania i życzenia wszystkich członków zadowolnić zdoła, i dla tego proszę o przystąpienie do głosowania za nowym kandydatem.“

Potem zrzeczeniu się kol. J. F. Nowakowskiego, prawie wszyscy obecni upraszali go, aby od ogólnego życzenia nie zechciał się wymawiać i obowiązki redaktora daléj pełnił.

Kol. Kwaśnicki nadmienił, że zmiana częsta redaktorów nieprzynosi pismu pożytku, lecz przeciwnie uszczerbek i dla tego swoją kandydaturę cofa. W skutek tego redakcya Pamiętnika na rok 1868 zostaje przy koledze J. F. Nowakowskim.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszebor.

WIADOMOŚCI KRAJOWE.

UTWORZENIE NAGRODY KONKURSOWÉJ
Imienia dra A. B. Helbicha.

KOMITET
DO WYPRACOWANIA USTAWY
nagrody konkursowéj
Imienia dra A. B. Helbicha.
w Warszawie, d. 8 stycznia 1868 r.

DO
Towarzystwa Lekarskiego
Warszawskiego.

W dniu 19 października r. z. w czasie obchodu jubileuszu dra Adama Bogumiła Helbicha, celem uczczenia zasług na polu działalności lekarskiéj, przez szanownego Jubilata położonych, lekarze i aptekarze biorący udział w téj uroczystości złożyli rs, 600 z warunkiem, aby z procentów od téj summy wyznaczane były w pewnych odstępach czasu nagrody konkursowe za najlepsze rozprawy treści naukowo-lekarskiéj, w języku polskim na zadany temat wypracowane.

Wezwany Rektor Szkoły Głównéj przez uczestniczących w téj uroczystości do wyjednania zatwierdzenia przez Władzę Wyższą rzeczonéj ofiary, oraz ułożenia przepisów czyli Ustawy określającéj sposób udzielania nagród, utworzył pod swém przewodnictwem Komitet, którego prace po uprzedniém uzyskaniu sankcyi JW. Hrabiego Namiestnika przedstawione zostały do potwierdzenia właściwym Władzom.

Kommissya Rządowa Sprawiedliwości odezwą z d. $^{18}/_{30}$ gr dnia 1867 r. Nr. 15475 zawiadomiła, że Komitet Urządzający na posiedzeniu 221 w dniu $^{1}/_{13}$ grudnia r. z. ofiarę

wynoszącą rs. 600 zatwierdził i jéj użycie stosownie do Ustawy w wykonanie wprowadzić polecił.

Stosownie do art. 5 i 8 Ustawy, Komitet pierwszy temat konkursowy wyznaczył i takowy w pismach publicznych ogłosił; odtąd zaś na lata późniejsze wybór tematów należeć będzie do Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, w którém dr. Helbich położył największe zasługi.

Przesyłając Towarzystwu lekarskiemu Warszawskiemu Ustawę nagrody konkursowéj imienia dra A. B. Helbicha, oraz protokóły posiedzeń, jak również List Likwidacyjny Nr. 015628 kupiony za rs. 586 kop. 66½ wynoszący rs. 1000, jak załączony przytém rachunek wykazuje, oraz pozostałe w gotowiznie rs. 13 kop. 33½ Komitet uważa zadanie swe za ukończone i wszelkie dalsze czynności z tytułu nagrody konkursowéj wyniknąć mogące, stosownie do Ustawy, na Towarzystwo lekarskie Warszawskie przelewa.

O pokwitowanie z odebranego Listu Likwidacyjnego i w gotowiźnie rs. 13 kop. 33½ przez podskarbiego Towarzystwa Komitet najuprzejmiéj uprasza.

Rektor Szkoły Głównéj (podpisano) *J. Mianowski.*
Członek Komitetu (podpisano) *Dr. Le Brun.*
(podpisano) *Dr. Kulesza.*
„ *Dr. Brodowski.*
„ *Dr. Libchen.*
„ *Janusz F. Nowakowski.*
„ *E. Anders Phar. Mag.*
„ *Polikarp Girsztowt, Sekr.*

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ

Komitetu do wypracowania ustawy nagrody konkursowéj
imienia Dra Helbicha.

Posiedzenie I, d. 23 października 1867 r.

1) JW. Rektor Mianowski oznajmia co następuje:

Kiedy w dniu 19 b. m, na uroczystości obchodu jubileuszu 50-letniego zawodu lekarskiego dra Helbicha, myśl

professora Girsztowta utworzenia nagrody konkursowéj imienia Jubilata, dla uczczenia jego zasług, zyskała powszechne uznanie i na miejscu hojnemi datkami była popartą i, rzec mogę, faktycznie dokonaną: wtedy zaufaniem kolegów, wielce dla mnie zaszczytném, wezwany zostałem *(per acclamationem)* do utworzenia Komitetu i przewodniczenia w nim celem uzyskania najsamprzód zatwierdzenia projektu przez władzę wyższą, a następnie ułożenia warunków (Ustawy) przyznawać się mającéj nagrody.

Wywiązując się z tak miłego dla mnie obowiązku, gdy po mojém przełożeniu JW. Hrabia Namiestnik zamiar nasz pochwalił i na drodze urzędowéj zwykłym porządkiem zatwierdzenie jego uzyskać polecił, wezwałem was, Panowie do wypracowania projektu Ustawy nagrody konkursowéj. Na uroczystości jubileuszowéj zebrani byli wszyscy prawie lekarze i aptekarze Warszawy: powołując uczestników bankietu i nagrody konkursowéj do uczestniczenia w jéj urzeczywistnieniu, głównie miałem na myśli, aby z oddzielnych naszych korporacyj lekarskich zasiadał w Komitecie chociaż jeden z członków. W tym celu zaprosiłem dra professora Le Brun, jako członka Wydziału lekarskiego Szkoły Głównéj, dra professora Brodowskiego, jako członka i Vice-prezesa Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, dra Kuleszę, jako przedstawiciela ciała lekarskiego w ogóle (lekarzy praktykujących w Warszawie), dra Libchena, jako naczelnego lekarza jednego ze szpitali Warsz., dra J. F. Nowakowskiego, jako redaktora głównego Pamiętnika Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, mag. farmacyi Andersa, jako reprezentanta aptekarzy Warsz. i dra professora Girsztowta, jako twórcę projektu, wezwałem na członka-sekretarza Komitetu.

2) Następnie prezes oświadczył, że zadaniem Komitetu jest:

a) ułożenie ustawy nagrody konkursowéj i

b) wyjednanie dla niéj zatwierdzenia Władzy Wyższéj; poczem oddał pod dyskussyę członków Komitetu wygotowany projekt Ustawy.

Po szczegółowym rozbiorze pojedynczych artyku- i uzupełnieniu ich, członkowie Komitetu jednomyślnie przyjęli Ustawę nagrody konkursowéj, zawartą w 15 artykułach i 2 uwagach, mianowicie do artyk. 3 i 14 i upoważnił JW. Prezesa do złożenia Władzy Wyższéj, celem uzyskania jéj potwierdzenia.

Na tém posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 2, d. 8 stycznia 1868 r.

1) JW. Prezes Komitetu odczytał odezwę Kommissyi Rządowéj Sprawiedliwości z d. $^{18}/_{30}$ grudnia r. z. zawiadamiającą, że Komitet Urządzający w Królestwie Polskiém na posiedzeniu 221 w d. $^{1}/_{13}$ grudnia r. z., nagrodę konkursową zatwierdził i w wykonanie wprowadzić polecił, oraz postanowienie tegoż Komitetu, które brzmi jak następuje (w przekładzie):

W Imieniu Najjaśniejszego
ALEXANDRA II.
Cesarza Wszech Rossyi, Króla Polskiego.
etc. etc. etc.

Na przedstawienie Kommissyi Rządowéj Sprawiedliwości i na zasadzie 910 art. Kodexu Cywilnego, Komitet Urządzający postanowił i postanawia:

1) zeznana na dniu $^{1}/_{13}$ listopada 1867 r. darowizna rs. 600, ofiarowanych przez lekarzy i aptekarzy przyjmujących udział w obchodzie jubileuszu dra medycyny Helbicha na nagrodę konkursową za najlepszą rozprawę treści naukowo-lekarskiéj w języku polskim, zatwierdza się.
2) Dalsze rozporządzenia co do wykonania powyższéj darowizny pozostawiają się Kommissyi Rządowéj Sprawiedliwości.

Działo się w Warszawie na 221 posiedze. $^{1}/_{13}$ grud. 1867 r.

Namiestnik Królestwa Generał Feldmarszałek
(podpisano) Hrabia **Berg**.

Członek zarządzający czynnościami Komitetu,
Senator (podpisano) *J. Sołowjew.*
Za zgodność Dyrektor Kancellaryi (podpis.) *A. Nieratow.*
Zgodno, Dyrektor Kancellaryi (podpis.) *A. Nieratow.*
Sprawdził młodszy Referent *Głogolew.*
Za zgodność Naczelnik Wydziału *Puchalski.*

Następnie Prezes odczytał ogłoszenie Kommissyi Sprawiedliwości w tymże przedmiocie następnego brzmienia:

Komissya Rządowa Sprawiedliwości ogłasza, iż Komitet Urządzający na 221 posiedzeniu w dniu 1/13 grudnia r. b. odbytém, zatwierdził darowiznę summy rs. 600, na utworzenie z procentów od niéj nagrody konkursowéj imienia dra Helbieha, za najlepszą rozprawę w języku polskim treści naukowo-lekarskiéj, aktem urzędowym w dniu 1/13 listopada r. b. sporządzonym i prawie zaakceptowanym przez lekarzy i aptekarzy uczestniczących w obchodzie 50-letniego jubileuszu dra Adama Helbicha uczynioną.

2) Prezes wnosi, żeby zgodnie z art. 5 Ustawy, temat do rozprawy bezzwłocznie podać do publicznéj wiadomości przez pisma lekarskie i polityczne; Ustawę zaś nagrody konkursowéj i protokóły posiedzeń Komitetu wydrukować, a następnie przy odezwie przesłać Warszawskiemu Towarzystwu lekarskiemu do wiadomości i zastosowania się.

3) Prezes oświadcza, żeby stosownie do art. 2 Ustawy natychmiast kupiono Listy Zastawne po cenie kursującéj i takowe w myśl art. 2 tejże Ustawy złożono Warsz. Tow. Lek. jako depozyt, dla użycia podług brzmienia art. 3 Ustawy o nagrodzie.

4) JW. Rektor Mianowski uważa za stosowne, aby po wydrukowaniu ogłoszenia o konkursie, oraz Ustawy, dołączyć do nich krótki opis obchodu jubileuszu, sposobu powstania nagrody konkursowéj, z wykazem nazwisk wszystkich osób, które przyjęły udział w utworzeeiu *pierwszéj* nagrody lekarskiéj w kraju, z wyszczególnieniem ich ofiar i opis takowy w oddzielnéj broszurze rozesłać wszystkim uczestnikom pamiętnéj uroczystości. Do sporządzeuia i wydania tego opisu zobowiązano członka Komitetu dra J. F. Nowakowskiego, Red. Głów. Pam. T. L. W.

5) Członek-Sekretarz przedstawia szczegółowy wykaz przychodu i rozchodu pieniędzy, z którego się okazuje:

Że ogólna summa złożona na nagrodę konkursową wynosi rs. 709 kop. 50.

Z nich wydano: woźnemu War. Tow. Lek., na zebranie tych pieniądzy od ofiarodawców oraz ich fotografij rs. 15
Rejentowi . . . . . — 10
Za druk, papier i oprawę broszury . . . — 69 k.50
Za wyrznięcie napisu na okładce albumu do fotografij uczestników nagrody konkursowéj, zaprojektowanego przez JW. R. R. S. B. Beckera, a ofiarowanego przez mag. farmacyi Andersa . . . . . — 3
Za zrobienie drzeworytu wizerunku jubilata — 12

Rs. 109 k. 50

Stosownie do brzmienia Ustawy, za rs. 586 kop. 66½ kupiono z kantoru wexlu A. Goldfedera List Likwidacyjny Królestwa Polskiego Nr. 015628, wynoszący rs. 1000. Pozostałe w gotówce rs. 13 kop. 33½ doręczono wraz z Listem Likwidacyjnym Podskarbiemu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego za pokwitowaniem.

Na tém posiedzenie ukończono; postanowienia i wnioski powyższe członkowie Komitetu jednomyślnie przyjęli i protokóły podpisali.

(podpisano) *J. Mianowski.* (podpis.) *Dr. Libchen.*
„ *Dr. Le Brun.* „ *Janusz F. Nowakowski.*
„ *Dr. Kulesza.* „ *E. Anders* Phar. Mag.
„ *Dr. Brodowski.* „ *Polikarp Girsztowt*, Sekr.

USTAWA

NAGRODA KONKURSOWA IMIENIA

Dra Adama Bogumiła Helbicha.

1) Dla uczczenia zasług na polu działalności lekarskiéj Adama Bogumiła Helbicha, Doktora Medycyny i Chirurgii, honorowego członka Towarzystwa Lekarskiego, lekarze i aptekarze przyjmujący udział w obchodzie 50-letniego jubileuszu zawodu jego lekarskiego (19 października 1867 r.) z dobrowolnych składek (na wniosek Dra Professora Girsztowta), złożyli fundusz rubli srebrem 600, w monecie kursującéj, z którego ustanowioną zostaje nagroda konkursowa *(praemium, prix)*, imienia Dra Helbicha.

2) Za tę summę nabyto Listy Zastawne Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego, które stanowić będą na wieczne czasy kapitał żelazny z zachowaniem go w depozycie kassy Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

3) Z procentów od tego kapitału udzielać się będzie co lat 4, jedna nagroda w ilości rubli srebrem 150, za najlepszą rozprawę treści naukowo-lekarskiéj w języku polskim oryginalnie napisaną.

Uwaga. Jeżeli w miarę wylosowania Listów kapitał żelazny zostanie powiększonym i procenta od niego przewyższać będą summę 150 rsr., to zostawia się uznaniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, albo powiększyć pierwszą nagrodę, albo też ustanowić drugie premium, z tém jednak zastrzeżeniem, żeby nagroda konkursowa jubileuszowa, w żadnym razie nie była mniejszą od rsr. 150 i żeby drugie premium nie przewyższało $^1/_3$—$^2/_3$ części pierwszéj nagrody.

4) Kassyer Towarzystwa Lekarskiego obowiązany jest po upływie każdego półrocza za ubiegłe kupony, nabywać nowe Listy Zastawne i przyłączać do kapitału, a każdego roku składać Towarzystwu rachunek z obrotu i stanu funduszu.

5) Wyznaczenie i podanie do publicznéj wiadomości

pierwszego tematu odbywa się współcześnie z ustanowieniem nagrody konkursowéj; wybór zaś tematów na następne konkursa należeć będzie do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, w którém Dr. Helbich położył największe zasługi, i odbywać się będzie na posiedzeniu nadzwyczajném, w dniu przyznania poprzedniéj nagrody.

6) Przy wyborze tematu wzgląd głównie zwróconym będzie na rzeczy przeważnie przyczynić się mogące do postępu wiedzy lekarskiéj, z uwzględnieniem kolejności głównych działów medycyny.

7) Tém samém ubiegający się o nagrodę pracą swą obok wykazania gruntownéj znajomości przedmiotu, udowodnić winien samodzielności badania.

8) Pierwsze zadanie, którego rozwiązanie przez współubiegających się o nagrodę złożone być winno w dniu 19 października 1871 r., brzmi jak następuje:

„Wyjaśnić stosunek gruźlicy *(tuberculosis)* do zapaleń chronicznych, tak za pośrednictwem krytycznego przeglądu dotychczasowych pojęć, odnoszących się do wymienionych processów, jak i własnych badań, a przedewszystkiém, porównania rezultatów zaszczepiania zwierzętom (przez ubiegających się o nagrodę) tak gruzełków ściśle oznaczonych, jak produktów chronicznego zapalenia, zwłaszcza oskrzeli, płuc i gruczołów limfatycznych.“

9) Czas na opracowanie zadanego tematu oznacza się trzechletni. Czwarty rok przeznacza się na odczytanie prac konkursowych przez członków Towarzystwa.

10) Rozprawy na termin oznaczony nadsyłane będą na ręce sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przy zachowaniu zwykłych warunków tajemnego konkursu.

11) Ocenianiem rozpraw i przysądzeniem nagrody zajmować się będzie Komitet z 5 członków z łona Towarzystwa Lekarskiego *ad hoc* na każdy raz przez ogólne głosowanie wybrany.

12) Odczytanie przez członków Komitetu sprawozdania

o naukowéj wartości i otworzenie koperty, mieszczącéj nazwisko autora uwieńczonéj rozprawy, odbywać się będzie na posiedzeniu nadzwyczajném Towarzystwa w dniu 19 października, na pamiątkę obchodu 50-letniego jubileuszu Dra Helbicha.

13) Uwieńczona rozprawa, jak również sprawozdanie Komitetu o jéj naukowéj wartości, drukowane będą w piśmie wydawaném przez Towarzystwo Lekarskie, nieuwieńczone zaś zwracają się na żądanie autorom wraz z nienaruszoną kopertą.

14) Rozprawom zbliżającym się wartością naukową do uwieńczonéj nagrodą konkursową, przyznawana będzie zaszczytna wzmianka.

Uwaga. Jeżeli w miarę zwiększania się kapitału żelaznego, utworzoną zostanie druga nagroda konkursowa w myśl uwagi do 3 punktu, to zaszczytne wzmianki przyznawane będą rozprawom, zbliżającym się wartością naukową do dwóch prac uwieńczonych nagrodami konkursowemi.

15) Gdyby żadna ze złożonych rozpraw nie odpowiadała wymaganym warunkom, konkurs uważa się za niedoszły do skutku i zadanie pozostawia się jeszcze na następne 4 lata, a obok tego w zwykłym porządku ogłasza się zadanie nowe.

Rektor Szkoły Głównéj (podpisano) *J. Mianowski.*
Członkowie Komitetu (podpisano) *Le Brun, Kulesza, Libchen, Brodowski, Girsztowt, Janusz Ferd. Nowakowski, Anders.*

Zgodność niniejszéj kopii z oryginalną Ustawą nagrody konkursowéj imienia Dra *Adama Bogumiła Helbicha* w aktach Komissyi Bządowéj Sprawiedliwości znajdującą się poświadcza.
Warszawa dnia 27 grudnia (8 stycznia) 1867/8 *roku.*
(M. P.) Członek Kommissyi, Rzeczywisty Radca Stanu,
(podpisano) *K. Łaski.*

KOMITET

DO WYPRACOWANIA USTAWY NAGRODY KONKURSOWÉJ

Dra A. B. Helbicha.

Podaje do publicznéj wiadomości, że dla uczczenia zasług na polu działalności lekarskiéj A. B. Helbicha, doktora medycyny i chirurgii, członka honorowego Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, lekarze i aptekarze przyjmujący udział w obchodzie 50-letniego jubileuszu zawodu lekarskiego, złożyli fundusz, z procentów którego co lat cztery wyznaczaną będzie nagroda konkursowa w ilości rs. 150 (złp. 1000), za najlepszą rozprawę treści naukowo-lekarskiéj w języku polskim na zadany temat napisaną.

W myśl artykułów 5 i 8 Ustawy nagrody konkursowéj imienia A. B. Helbicha, pierwszy temat brzmi jak następuje:

„Wyjaśnić stosunek gruźlicy *(tuberculosis)* do zapaleń, tak za pośrednictwem krytycznego przeglądu dotychczasowych pojęć, odnoszących się do wymienionych processów, jak i własnych badań, a przedewszystkiém porównania rezultatów zaszczepiania zwierzętom (przez ubiegających się o nagrodę) tak gruzełków ściśle oznaczonych, jak produktów zapalenia, zwłaszcza oskrzeli, płuc i gruczołów limfatycznych.“

Rozprawy nadesłane być winny na ręce sekretarza stałego Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego przed dniem 19 października 1870 roku z zachowaniem zwykłych warunków tajemnego konkursu; przyznanie zaś nagrody i wypłata pieniędzy autorowi uwieńczonéj rozprawy, miejsce mieć będzie w dniu 19 października 1871 r.

Uwieńczona rozprawa nagrodą konkursową drukowana będzie w pismie wydawaném przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie, nieuwieńczone zaś zwracają się autorowi, na żądanie, wraz z nienaruszoną kopertą.

Prezes Komitetu, Rektor Szkoły Głównéj,
(podpisano) *J. Mianowski.*
Członek-Sekretarz, (podpisano) Prof. *Girsztowt.*

LISTA LEKARZY I APTEKARZY,

którzy przyjęli udział w utworzeniu nagrody konkursowéj

imienia Dra A. B. HELBICHA.

NAZWISKO	Ilość wniesionych pieniędzy. Rsr.	NAZWISKO	Ilość wniesionych pieniędzy. Rsr.	k
1. Agafonow	10	24. Czajewicz	2	
2. Anders	5	25. Darewski	2	
3. Antecki	3	26. Dobieszewski	2	
4. Apte	5	27. Dobrzański	3	
5. Baranowski	10	28. Dorantowicz	3	
6. Bartoszewicz	3	29. Dubarle	10	
7. Becker	15	30. Dudrewicz	3	
8. Belke	3	31. Estreicher	1	
9. Bernhard Adolf . . .	3	32. Fijałkowski	5	
10. Bernhard Henryk . .	5	33. Fudakowski	10	
11. Biehler	5	34. Fukier	5	
12. Biberstein	2	35. Gepner	5	
13. Borkowski	5	36. Girsztowt	50	
14. Bortkiewicz	3	37. Glisczyński	10	
15. Braun	2	38. Goldsobel	3	
16. Brodowski Włodzim. .	5	39. Groër	2	50
17. Brodowski Wincenty .	3	40. Hakebeil	3	
18. Broniewski	2	41. Heinrich Alexander. .	6	
19. Bruner Ignacy	5	42. Heinrich Teodor . . .	15	
20. Bruner Edward . . .	3	43. Helbich (trzej synowie)	45	
21. Chałubiński	10	44. Hirschberg	3	
22. Chojnowski	1	45. Hirschfeld	5	
23. Chwat	3	46. Jankowski sekr. Tow.	1	

NAZWISKO	Ilość wniesionych pieniędzy. Rsr.	NAZWISKO	Ilość wniesionych pieniędzy. Rsr. k.
47. Kamiński	2	84. Orłowski	3
48. Karpiński	5	85. Pawlikowski	3
49. Katarzyński	10	86. Pląskowski	3
50. Karwowski	3	87. Podowski	3
51. Kinderfreund	3	88. Poźniakowski	5
52. Knoll	5	89. Radziszewski	2
53. Kobylański	3	90. Rogowicz	3
54. Kochański	15	91. Rosenthal	10
55. Konitz	10	92. Rosencweig	10
56. Koope	5	93. Rosé	5
57. Kosiewicz	2	94. Rotwand	3
58. Korzeniowski	10	95. Różycki	3
59 Kosztulski	3	96. Rucker	3
60. Kraszewski	3	97. Schreyer	2
61. Kryże	2	98. Sciborowski	2
62. Kuśmierski	3	99. Seifman	3
63. Kuszkowski	2	100. Sikorski	3
64. Kwaśnicki	5	101. Śliwicki	2
65. Kwaśniewski	3	102. Śmiechowski	5
66. Langowski	10	103. Sommer	3
67, Le Brun	15	104. Stankiewicz Wład.	5
68. Leo	5	105. Stańczukowski	15
69. Lewandowski	3	106. Stummer	3
70. Libchen	3	107. Swietlicki	5
71. Lilpop	5	108. Szokalski	5
72. Lubelski	3	109. Sztejner	5
73 Malcz	10	110. Tabaczyński	10
74. Malek	3	111. Weinberg	3
75. Markusfeld	5	112. Werner	10
76. Manowski	25	113. Winnicki	2
77. Mülhausen	1	114. Wojciechowski	3
78. Morgenstern	2	115, Wojcikiewicz	3
79. Natanson	50	116. Wolff	3
80. Narkiewicz-Jodko	5	117. Wszebor	3
81. Neugebauer	5	118. Zahorowski	5
82. Nowakowski J. F.	1	Razem	709 50
83. Nowakowski Władys.	3		

Nagroda konkursowa gazety lekarskiéj.

Celem zachęty do samodzielnych badań naukowo-lekarskich, oraz dla wzbogacenia naszego piśmiennictwa lekarskiego pracami treści poważniejszéj, Redakcya Gazety Lekarskiéj postanowiła od czasu do czasu wyznaczać jednorazowe nagrody konkursowe za najlepsze rozprawy, wypracowane na temat przez nią zadany.

W tym celu na pierwszy raz przeznacza rs. 150 (złp. 1000); temat zaś do rozprawy brzmi jak następuje:

„Wykazać doświadczeniami na zwierzętach źródła odradzania się kości w ogóle, a w szczególności udział okostnéj *(periosteum)* w téj sprawie, oraz obserwacyami na chorych (operowanych) ludziach dowieść jak wielkie jest znaczenie praktyczne zachowania okostnéj przy rezekcyach *(resectio subperiostealis)* w następstwie rozmaitych wskazań dokonywanych (próchnienie, zgorzel, rany kości, stawy rzekome i t.p.)“

Rozprawa uwieńczona nagrodą, drukowaną będzie w Gazecie Lekarskiéj.

Rękopisma nadesłane być winny do Redakcyi Gazety Lekarskiéj (przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu Nr. 1364, mieszkanie Nr. 6) w pierwszéj połowie mca grudnia 1868 r. z zachowaniem zwykłych warunków tajemnego konkursu; (1) pieniądze zaś autorowi uwieńczonéj rozprawy wypłacone będą w pierwszych dniach stycznia 1869 r.

(Gaz. lek. Nr. 26, Tom III).

---

(1) Na czele rozprawy umieszczona dewiza włożona być winna do oddzielnéj koperty z wyraźnym podpisem imienia i nazwiska autora, oraz miejsca zamieszkania. Członkowie redakcyi Gaz. Lek. w opracowaniu rozprawy udziału brać nie mogą.

Niezależnie od nagród wyznaczanych za rozprawy na zadane temata, opłata zwykła (od wiersza) za artykuły do Gazety Lekarskiéj i na przyszłość utrzymaną zostaje w zupełności.

KRYTYKA.

RECHERCHES SUR L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS FAITES SUR L'HOMME SAIN,

par le Docteur Demarquay, Chirurgien de la maison municipale de santé et du Conseil d'État,

Membre de la Société chirurgie etc., Paris, 1867, in 8, pag. 19.

SPRAWOZDANIE

napisane przez Dra Hermana FUDAKOWSKIEGO,

Prof. Adjunkta fizyologii w Szkole Głównéj Warszawskiéj,

Czytane na ogólnem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Zanim przystąpię do właściwego przedmiotu niniejszego sprawozdania, winienem w krótkich zarysach przynajmniéj wspomnieć o innych pracach pana Demarquay będących w pewnym związku, z tą ostatnią jego pracą, która dzisiaj jest przedmiotem naszéj uwagi. Pan Demarquay składający obecnie w darze Towarzystwu, i jako wyraz hołdu, najnowszą pracę swoją p. t. „*Recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain*", znanym już jest z kilku prac wykonanych w podobnym kierunku, a ogłoszonych w ubiegłym i bieżącym dziesiątku lat. Ze współudziałem pana Dra Leconte, professora-adjunkta Wydziału lekarskiego paryzkiego, poszukiwał on: jaki pożytek przyniosłoby zastosowanie, użycie gazów w leczeniu chorób zewnętrznych, przeważnie ran? przyczem oba szczególną zwrócili uwagę na powietrze, tlen, azot, wodor i kwas węglany, zastosowanie ich do leczenia np. ran podskórnych, ran mocno ropiących. Te ostatnie poszukiwania poprzedziła rozprawa osnuta na rozwiązaniu pytań: jakim zmianom ulegają wyżéj wymienione gazy, skoro się je dłuższy czas pozostawi w bliższém zetknieniu z tkaninami żyjącego zwierzęcia, oraz jakie zjawiska wynikają z obecności tych ga-

zów wśród tkani żyjących? Doświadczenia przynoszące odpowiedzi na te pytania świadczyły: że powyższe gazy wstrzykane w jamę otrzewnéj lub w tkankę łączną podskórną nie działają szkodliwie, znikają z różną stopniową szybkością, a zatém następuje ich wyziewanie ze krwi na zewnątrz, chyżość zaś jaką te po sobie następujące zjawiska się wykonywają, zależną jest od stopnia rozpuszczalności rzeczonych gazów we krwi, i ich ilości już obecnéj w otaczającém powietrzu. Doświadczenia te wykazywały daléj: że chłonąc wstrzykane gazy, krew wyziewa w mieszaninę gazów, z któréj je czerpie swoje własne gazy, chłonąc więc np. tlen, wyziewa kwas węglany, a zjawisko to wyziewania zastępczego, zależném jest od rozpuszczalności oddanego gazu we krwi, i od ilości jego obecnéj tak w otaczającém powietrzu, jakotéż w mieszaninie gazów sztucznie wprowadzonéj między tkanki. Prócz tych: „*études chimiques sur l'action physiologique, pathologique et thérapeutique des gaz injectes dans les tissus des animaux vivants, et mis en contact avec les plaies*," pan Demarquay rozprzestrzenił swoje poszukiwania tego rodzaju włączając w nie inne już bardziéj szkodliwe gazy. Tak np. w swojéj „*Note sur l'hydrogène sulphuré injecté dans le tissu cellulaire, de son absorption rapide et de son elimination par les bronches; application là a thérapeutique*", w sprawozdaniu tém przedstawioném paryzkiéj akademii nauk w 1865 r. Pan Demarquay zawiadamia o wynikach doświadczeń, przedsięwziętych w celu poznania zachowania się siarkowodoru w ustroju zwierzęcym. Wypadki tych doświadczeń były następujące: siarkowodor jako gaz wstrzykany pod skórę w okolicy brzusznéj lub na plecach, w jamę otrzewnéj lub w wypustnicę *(intestinum rectum)*, znikał szybko i w znacznéj części uchodził przez płuca; po śmierci zwierzęcia, ołowiem nie można już było wykazać siarkowodoru nad trzewami; wziewanie małych ilości gazu w drogi oddechowe spowodowało zapalenie błony śluzowéj tchawicy i oskrzeli.

Pomijając inne dziełka p. Demarquay wyłącznie praktyczno-lekarskiéj treści, przechodzę do ofiarowanego obecnie Towarzystwu, a z poprzedzającemi w pewnym logicznym związ-

ku stojącego opracowania p. t. „*recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain.*“ Po krótkich wstępnych uwagach o znaczeniu dokładnéj znajomości zjawisk chłonienia, tak ze względu teoretycznéj jakoteż praktycznéj jéj doniosłości, pan Demarquay podaje do wiadomości, że badanie tych zjawisk na ranach, zniewoliło go do uprzedniego dokładniejszego zbadania siły i chyżości chłonienia przez skórę, przez błony śluzowe i surowicze, a to w celu postawienia siebie w możności rozróżnienia, o ile dostrzeżone chłonienie jakiegokolwiek np. leku na ranie, istotnie od rany a nie od sąsiednich tkanin zależy. Za środek probierczy téj siły i chyżości chłonienia na przerzeczonych błonach i na skórze, wybrał on między lekami jodek potasu, o którym wiadomo, że szybko pojawia się w moczu i w ślinie, a w wydzielinach tych z łatwością go wykazać można skoro jest nawet w małych ilościach. Jako odczynnik używał on opłatek, który po zwilgoceniu go badaną śliną, za dodaniem rzocieńczonego azotowego kwasu błękitniał; w moczu również za pomocą rozgotowanéj mączki i rozcieńczonego azotowego kwasu wykazywał on jod. Pan Demarquay powiada nam na wstępie, że zachodzą indywidualne różnice w chyżości wydalania jodu z moczem, nie znajdujemy jednak wzmianki o przyczynach, które ten błąd w sądzie naszym spowodować mogą: Pan Demarquay bowiem opiera się tu na mocy oddziaływania na jod za pomocą przytoczonego odczynnika, wiadomo jednak, że przyczyną braku odczynu może być kwas moczowy a im więcéj kwasu tego zawiera mocz, tém trudniéj odczyn z rozmoczoną mączką obecność jodu w tymże moczu wykazać nam może. Ztąd istotnie indiwidualne różnice w ilości wydzielonego kwasu moczowego, oraz innych w niéj dokładnie znanych organicznych składników moczu, zachowujących się zapewne względem jodu jak kwas moczowy, mogą wpływać na mniéj lub więcéj łatwe wykazanie jodu, a tém samém na sąd o szybkości wydalania jodu przez nerki. Błąd ten, w zasadzie odbija się w osądzaniu wyników doświadczeń. Przystępując do szczegółowego opisu wypadków swoich doświadczeń, pan Demarquay rozpoczyna od błon śluzowych, i na pierwszém miejscu między niemi stawi

błonę śluzową żołądka. Tu znajduje on, że jeśli chłonienie odbywa się z jednaką siłą u rozmaitych indywiduów, co jest wątpliwém, to w wydaleniu jednak zachodzą różnice, a kiedy u jednych jodek potasu pojawi się naprzód w moczu, to u innych naprzód w ślinie go wykazać można, ale w każdym razie w ciągu 9—15 minut przejdzie on w obie wydzieliny. Na tém miejscu objawiają się też skutki zasadniczych błędów, błędów w metodzie, o których wyżéj mowa; pan Demarquay powiada, że przy dawkach, sięgających od 10—25 centygramów i wyżéj, można jod zawsze wykazać w ślinie i w moczu, przy mniejszych zaś dawkach wynoszących od 5 centygramów do 0,005 gram i mniéj, nie można czasami wykazać jodu w moczu, i że przy tych ostatnich dawkach mogą zachodzić dość znaczne indiwidualne różnice. Pan Demarquay starał się przytém osiągnąć możność określenia ilości jodku potażu pochłonionego, a to wedle zabarwienia moczu, i chciał pozyskaną miarę spożytkować do wykazania: czyli chłonienie jodu, w kąpieli odbywa się przez ranę albo przez skórę. Donośność tych spostrzeżeń staje się wątpliwą, a co najmniéj bardzo względną dla wyżej wymienionych przyczyn, stosunek bowiem wydzielonego jodu do składników moczu będzie wpływał na odczyn, na zabarwienie moczu, a tém samém i na prawdziwość powyższych zdań. W kiszce grubéj i odchodowéj chłonienie wykonywa się z daleko większą szybkością aniżeli w żołądku; stwierdza się zatém spostrzeżenie Dupuytrena, który widział prędsze działanie makowca po wstrzykaniu go w wypustnicę; potwierdza się tém także zdanie Chomel'a. Wsysanie wstrzykanego jodku potasu może się tu odbyć w 2 do 7 minut, a ztąd wynika znaczna dogodność w poddawaniu leków, w razach kiedy odraza lub trudność przy połykaniu, i t. p. przeszkody, nie dozwalają podać lekarstwo zwykłą drogą. Pan Demarquay wnioskuje ztąd, że pewne objawy w durzycy, przy raku kiszki odchodowéj np. i t. d. cierpieniach mogą zależeć od tego szybkiego a dokładnego chłonienia, które przez owrzodzenie miejsca i przez zdrową błonę śluzową kiszek odbywać się może. Jelit nie badał p. Demarquay pod względem ich władzy chłonienia, przypuszcza jednak, że wbrew dawnym wnioskom, sta-

nowiącym stopniowe zmniejszanie się chłonienia, poczynając od żołądka, w jelitach chłonienie jest szybkiem.

W 1824 r. p. Ségalas już przeświadczył się, że błona dróg oddechowych chłonie niezrównanie chyżéj aniżeli błona pęcherza moczowego; p. Demarquay stwierdził obecnie słabe wsysanie na błonie pęcherza. Wstrzykiwał on 16-stu osobom roztwór jodku potasu do pęcherza, a wstrzymywanie ich w pęcherzu trwało od 2-ch do 3-ch godzin; otóż w szesnastu tych wypadkach, w ośmiu nie mógł wcale wykazać jodu w ślinie w przeciągu 8—10 godzin po wstrzykaniu jego roztworu do pęcherza, u innych ośmiu zaś zachodziły tak znaczne indywidualne różnice w wydzielaniu jodu ze śliną, zatem w chłonieniu jego na błonie śluzowéj pęcherza, że u jednego wykazać go można było w ślinie po 35 minutach u innych zaś po 5—6 godzinach. Podobneż ale jeszcze dowolniéjsze chłonienie przyznać należy wedle pana Demarquay błonie śluzowéj napletka, chociaż sposób użyty dla przeświadczenia się o tém, (wkładanie waty mocno zwilżonéj roztworem pod napletek), pozostawia pod pewnemi względami wiele do życzenia, przez sam nacisk bowiem wiele roztworu wycieka i traci się, ilościowe mieszanie siły chłonienia staje się niemożliwém, i za wiele polega na dobréj woli osoby służącéj do doświadczenia. Zdrowa błona śluzowa pochwy chłonie również, ale niezmiernie powolnie; zachodzą tu różnice zależne od zgrubiałéj warstwy nabłonka, jak np. w szerokich pochwach, gdzie też chłonienie jest powolniejszem. Skoro zaś usta macicy lub powierzchnia błony w pochwie są zranione, natenczas chłonienie jest niezmiernie szybkiem, wymaga jednéj do dwóch minut, i ztąd też znane są łatwe zatrucia, zbezczulenia przez wprowaezenie belladonny, makowca do pochwy. Sprawdziwszy uprzednio, że ciecze rozpryskane, odpowiednio zapatrywaniom p. Sales-Girons, dochodzą do błony śluzowéj dróg oddechowych, przeświadczył się teraz p. Demarquay, że chłonienie na ich błonie śluzowéj odbywa się bardzo szybko; tak np. w moczu osób otaczających osobę, która rozpryskanym roztworem jodku potasu oddycha, można wykazać jod, a na wydzielenie jodu tą drogą potrzeba 5—6 minut skóro oddychanie 2—3 minut trwało. Dalej p. Demar-

quay stwierdza, dostrzeżone już przez Magendie i Panizza, chłonienie na błonach surowiczych; znaczną chyżość chłonienia na tych błonach zbadał on, wstrzykując roztwór jodku potasu w jamie opłucnéj, w pochewkę jądra, a przytaczając wypadki śmierci po nieoględnem wstrzykaniu jodu w torbiele jajników np., przypisuje to smutne zakończenie szybkiemu chłonieniu jodu i wynikającemu ztąd zatruciu. Nareszcie pan Demarquay, oparty na własnych doświadczeniach, zgadza się z panem Roche: że chłonienie przez skórę, jeśli ono istnieje, jest tak słabém, że traci wszelką terapeutyczną wartość, a ztąd wszelkie mineralne kąpiele działają zapewne więcéj na powierzchnię ciała przez ich fizyczne i chemiczne własności, aniżeli przez chłonienie ich składnika. Pan Demarquay też widział chłonienie jodku potasu wcieranego w maści w skórę, lecz chłonienie to jest bardzo słabem, a dodatkowym warunkom, przy których chłonienie to pan Demarquay dostrzegł: okryciu ceratą, watą, opaską i t. d. przypisuje on znaczny współudział w tém zjawisku. Pozwalam sobie zwrócić tu uwagę na lotność jodu, i łatwe a szybkie chłonienie tego ciała na powierzchni błony śluzowéj dróg oddechowych; drugie stwierdził dowodnie p. Demarquay swemi doświadczeniami, jak widzieliśmy wyżéj, sam zaś wspomina, że na wannach użytych dostrzegano nazajutrz małe fioletowe osady, pochodzące zapewne z rozkładu jodku potasu, a chociaż chłonienie przez skórę staje się dlań wątpliwém, nie wskazuje on jednak na tę jeszcze jedną i najważniejszą przyczynę błędu. Tak więc chłonienie przez skórę, nieroztrzygnięte przez p. Demarquay, pozostaje nadal sporném, chociaż prócz pana Demarquay kilka jeszcze, wprawdzie przeczących sobie, prac pojawiło się w ostatnich czasach na widownię publiczną. Zülzer np. znalazł, że po kąpieli nóg w wodzie zawierającéj jodek potasu, wywar rheum lub belladonny, po wcieraniu jodku potasu w skórę, ciała te nie pojawiły się w moczu. On też znalazł, że naskórek użyty jako przegroda przy doświadczeniach dyffuzyi, nie przepuszcza związków oddziaływających dość silnie na siebie, np. niema dyffuzyi między siarczanem miedzi, a żelazo-cyankiem potasu. Zülzer też gruczołom skóry tylko przypisuje chło-

nienie, bo w ich przewodach znajdował rtęć, jodek ołowiu, a wedle niego chłonienie to tem jest żywszém im bardziéj czynność pomienionych gruczołów jest podnieconą (1). W przeciwieństwie jawném zpowyższém stoi np. K. Hoffmann (2), który znalazł, że przy kąpielach z liści naparstnika (250 granów), po 8-éj kąpieli mianowicie chyżość tętna spada do 61 uderzeń, po 16-éj kąpieli do 48 uderzeń; przy kąpielach zaś z jodkiem potasu (50 granów na kąpiel) lub z solą morską (5 kilogranów na kąpiel), po 3-éj lub 5-éj kąpieli pojawia się jod, i mnoży się znacznie chlor w moczu. Ztąd wynika dla Hoffmana jawny dowód: że chłonienie przez skórę jest bardzo powolném, a wydzielanie chłonionych ciał następuje dopiero po nasyceniu niemi krwi. Wspomnieć tu należy, że o tém działaniu morskiéj soli w kąpielach nie po raz pierwszy słyszemy, ale wartość tych spostrzeżeń upada, w obec innych, które nam podaje np. p. Gillebert-D'hercourt (3). Wedle p. Dra Gillebert chlorek sodu znajduje się na roślinach rosnących nad brzegiem morza, a powietrze w odległości nawet 400—500 metrów od brzegu morskiego, oraz w warstwie wysokiéj 70 metrów, zawiera chlorek sodu, i to tém więcéj im bliżéj od brzegu się je czerpie. Znajdywano nawet, że deszcze padające daleko od brzegów, zawierały ślady bardzo wyraźne chlorku sodu przyniesiosego z wiatrami od strony brzegów morskich. Jeśli więc tak jest, to wzrastającéj ilości chlorku-sodu w moczu tak przy morskich kąpielach, jako też przy kąpielach z dodatkiem soli morskiéj, nie można przypisać chłonieniu przez skórę, lecz wdychaniu powietrza, pary wodnéj, które niosą z sobą chlorek sodu—a wiadomo zkąd inąd, że para wodna unosi z sobą tę rozpuszczalną sól z łatwością. Kończąc to sprawozdanie należy przyznać pewną miarę zasługi pracy p. Demarquay. Po-

(1) K. Zülzer: Ueber die Absorption durch die äussere Haut." Med. chir. Rundschau 1864. IV 1—15.

(2) Ch. Hoffmann: Expériences sur l'absorption cutanée. Comptes reudus LXIV. 722—724.

(3) Dr. Gillebert-D'hercourt: „Recherches, sur la présence du sel marin dans l'atmosphére maritime" ob. Archives génerales de Médecine Novembre 1866 pag. 624.

mimo wadliwości metod, któremi posługiwał się p. Demarquay chcąc ilościowo dokładnie porównywać siłę chłonienia na rozmaitych błonach, oraz przy określaniu wpływu indywidualności na siłę chłonienia lub wydzielenia jodku potasu, zrobił on swą pracą przysługę praktyczno-lekarskiéj nauce, Toxykologii, sądowéj Medycynie.

ROZMAITOŚCI.

Dla czego najlepsze miejsca lekarskie zajęte są u nas przez niemców. Pod takim tytułem w 242 numerze *Moskowskich Wiedomosti* wydrukowano następny artykuł: „W gazecie *Moskwa* donoszą o następującym oryginalnym zwyczaju, istniejącym w dorpatskim uniwersytecie. Przed niedawnym jeszcze czasem, istniał przepis, na zasadzie którego studenci medycyny, kończący kurs mogli składać examin odrazu na stopień doktora medycyny. Ruskie lekarskie fakultety niechcąc pospolitować godności naukowego stopnia doktorskiego, były pod tym względem bardzo skąpemi. Naprzykład w Kazańskim Uniwersytecie, przez cały czas istnienia rzeczonego prawa, nieskończyło kursu ze stopniem doktora i pięciu studentów. W Petersburgskiéj Akademii w r. 1865 skończyło więcéj jak 80 studentów nauki lekarskie, lecz ani jeden w stopniu doktora, w roku 1866 ze 130, także ani jeden. Inaczéj rzecz pojmują w Dorpacie: tam trzy piąte kończą kurs uniwersytecki ze stopniami doktorów, chociaż w uniwersytecie dorpatskim niema katedry praktycznéj anatomii, a tameczna klinika bardzo mała. Nie napróżno powiedziano w gazecie *Moskwa*, że wszystkie lepsze miejsca w szpitalach i w polowéj służbie zostają w rękach niemców, nie nadarmo w Petersburgu tylko w jednym szpitalu, naczelnym lekarzem jest rossyanin. Z lekarskim dyplomem wyższéj posady nie otrzymasz.“ (Warsz. Dn. 248 z r. 1867).

Słuszność powyższych uwag jest nader widoczną i dopełnień one nie potrzebują. Nadmienić tylko wypada, że Szkoła Główna Warszawska porównana w prawach z ruskimi uniwersytetami, także odrazu nie przyznaje stopni doktorów, lecz dopiero po upływie 2-ch lat od uzyskania stopnia lekarza. To też dotąd na blisko stu lekarzy wyszłych ze Szkoły Głównéj ani jeden się jeszcze nie doktoryzował. Pięć doktoryzacyj, jakie się odbyły, odnieść należy do liczby *dziesięciu*, byłych uczniów b. Medycznéj Akademii, którym na zasadzie ustawy o téjże Akademii odrazu przyznano stopnie doktorskie, odraczając tylko akt saméj doktoryzacyi do czasu napisania i publicznego obronienia rozprawy. A bez stopnia doktorskiego, tak samo jak w Rossyi nie można otrzymać wyższéj posady lekarskiéj. O ile zaś doktoryzacya po upływie 2-ch lat od skończenia kursu nauk i otrzymaniu stopnia lekarza, jest niedogodną i kosztowną, najlepiéj dotąd przekonywa, to, iż od r. 1862, aż dotąd, ani jeden lekarz ze Szkoły Głównéj, jeszcze się nie doktoryzował.

Towarzystwo terapeutyczne Francyi. Pod nazwą *Société de therapeutique expérimentale de France* zawiązane zostało w roku zeszłym w Paryżu stowarzyszenie mające na celu: 1) doświadczać działania fizyologicznego i terapeutycznego różnych ciał organicznych i nieorganicznych na człowieku, zwierzętach i roślinach. 2) Zbierać spostrzeżenia fizyologiczne i terapeutyczne i ogłaszać je w buletynie. 3) Wyznaczać nagrody w kwestyach fizyologicznych i terapeutycznych. 4) Utworzyć dwa zbiory: jeden z dzieł tyczących się terapii, a drugi z substancyj krajowych i exotycznych używanych za środki lekarskie.

Towarzystwo rzeczone składa się z członków założycieli w liczbie 24, i honorowych w liczbie nieograniczonéj wszystkich krajów. *Kobiety mogą brać udział.* Dzieli się na trzy sekcye: pierwsza przeznaczona badaniom na człowieku, 2) na zwierzętach, 3) na roślinach. Każda sekcya ma oddzielnego przewodniczącego, jego zastępcę i sekretarza.

Z przepisów ogólnych przytaczamy Art. 12 i 13 Działu II. Członek używający *tytułu swego za reklamę, zostaje wy-*

kluczony. Każdy nie płacący należnéj składki, będzie za uwolnionego poczytany.

Składka wynosi dziesięć franków rocznie, która się podwaja lub potraja, jeśli się należy do dwóch lub trzech sekcyj.

Prezesem Towarzystwa wybrano: p. Leona Marchand. Vice-Prezesem p. Landcer. Głównym Sekretarzem pana Roussel;—podskarbim p. Emila Martin.

(Revue de therapet. Méd. chir. N. 8)

Wyskok w chorobach zapalnych. Użycie napoju Todda (mocna wodka z wodą po 80 części z dodatkiem 50 części cukru) okazało się bardzo zbawiennem w przypadku róży z silném bredzeniem, upadkiem sił, tętnem przyśpieszoném do 120 i sinawém zabarwieniem części skóry różą zajętéj. Po zażyciu mięszanki Todda wnet ustało bredzenie, róża nabrała barwy właściwéj, język wprzód suchy, stał się wilgotnym, tętno zwolniało. Przy tak polepszonym stanie zdrowia, zaprzestano dawać wyskok; ale pogorszenie jakie wkrótce nastąpiło, gdy i bredzenie i upadek sił i przyśpieszenie tętna na nowo powróciły, zmusiły do ponownego użycia wódki, poczem już choroba pomyślnie dobiegła do kresu. Podobnie szczęśliwy był wypadek zastosowania tego środka w zap. płuc obustroném z niespokojnością i bredzeniem tak gwałtownem, że chorego musiano przywiązać do łóżka. Po jednéj dobie używania tego środka, wszystko się uspokoiło, a chory wkrótce wyzdrowiał.

(Gazette des Hopitaux N. 4—1867).

Na zjeździe lekarskim międzynarodowym w Paryżu Dr. Berthet podał wiadomość o udzielaniu się gruźlicy między małżonkami; widział on kilka kobiet umierających z gruźlicy, którą nabyły od mężów suchotników. Toż samo stwierdził w dwóch przypadkach dr. Païdor z Madrytu.

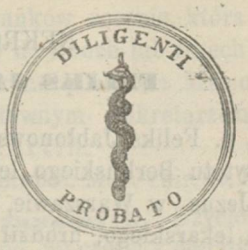
NEKROLOGIJA.

FELIKS JABŁONOWSKI.

Ś. p. Feliks Jabłonowski, doktor medycyny i chirurgii uniwersytetu Berlińskiego, lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, członek Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, urodził się w Warszawie dnia 20 maja 1816 r. z ojca Michała obywatela i matki Konstancyi z Rzewuskich. Początkowe nauki pobierał w domu rodzicielskim, poczem posłany został do Krakowa do Lyceum Śtéj Barbary, które ukończywszy złożył egzamin dojrzałości (maturitatis). Następnie w r. 1833 przyjęty został przez ówczesnego rektora Estrejchera w poczet uczniów uniwersytetu Jagiellońskiego, a przez dziekana wydziału filozoficznego Markiewicza w księgi wpisany. Po złożeniu egzaminu z fizyki, logiki, metafizyki, antropologii, historyi filozofii; języków: polskiego, łacińskiego, francuzkiego i niemieckiego, otrzymał świadectwo wolności do słuchania kursów akademickich. Z takowem tegoż jeszcze roku 1833 w jesieni, udał się do Berlina. Tam przez ówczesnego rektora Weissa w poczet uczniów uniwersytetu Fryderyka Wilhelma przyjęty, a przez dziekana ówczesnego Osanna w księgę uczniów wydziału lekarskiego wpisany został.

Kursa lekarskie nieprzerwanie odbywał. Professorami jego byli: Michelet, Kunth, Schultz, Weigmann, Rose, Mitscherlich, Schlemm, Mueller, Wagner, Nicolai, Stacker, Bust, Treschel, Kluge, Barez, Wolff, Bartels, Juengken, Burch, Diefenbach, de Graefe.

Podczas kursów klinicznych z r. 1836 w zakładzie chirurgiczno-oftalmicznym pod kierunkiem Graefego zostającym w nagrodę pracy i wytrwałości obok uznania pięknych nadziei jakie w sobie urzeczywistniał na polu umiejętności lekarskich i w praktyce, otrzymał medal srebrny instytutowy jako *premium* z chlubném świadectwem i podpisem Graefego, którego rysunek tu załączamy w naturalnéj wielkości:



W końcu po napisaniu i bronieniu publicznie rozprawy z tezami po łacinie *o skirze* i *raku*, w dniu 12 maja 1837, uznany został doktorem medycyny i chirurgii.

Zaraz po ukończeniu nauk akademickich i otrzymaniu dyplomu, udał się na Wołyń do dóbr hrabiego Czackiego. Tu przybywszy w celu stosowania nabytych wiadomości przedewszystkiem musiał udać się do Charkowa dla ponowienia egzaminów uniwersyteckich. Jakoż w r. 1838 dnia 21 maja otrzymał nowy dyplom, upoważniający go do wolnéj praktyki w cesarstwie, w stopniu lekarza klassy 2giéj. Po cztero letnéj szczęśliwéj praktyce wiejskiéj i szpitalnéj na Wołyniu, dawszy się poznać ze swéj zdolności znakomitszym obywatelom Wołynia, przybył na stałe mieszkanie do Warszawy w r. 1841. Tu trudnił się z zamiłowaniem praktyką okulistyczną i chirurgiczną. Miał wziętość w zamożniejszéj klassie. W roku 1845 został członkiem Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. W r. 1846 otrzymał nominacyą na lekarza, naprzód bezpłatnego szpitala Dzieciątka Jezus; następnie był lekarzem ordynującym z płacą etatową. Zatrudnienie swoje praktyczne w mieście i szpitalu łączył z pracami naukowemi: pisywał artykuły treści popularno-lekarskiéj do Biblioteki Warszawskiéj, zaś w Tygodniku lekarskim drukował rzeczy, o użyciu chloroformu przy operacyach chirurgicznych. Pisma jego były: 1) *nonnulle de scirrho et cancro.* Dissertatio inauguralis pro summis in medicina et chirurgie honoribus rite cempessendis, cum annexis thesibus. Berolini, 1837. 2) Berlin, Wiedeń i Graefenberg pod względem lekarskim (bro-

szurka). 3) Rzut oka na systemata lekarskie i wykaz postępu tejże nauki w nowszych czasach (broszurka).

Życie ś. p. Jabłonowskiego było skromne, uczciwie zapracowany majątek (10.000 rs.) ostatnią swą wolą zapisał dla Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego (1), ale dopiero ten zapis dochodzi swego przeznaczenia po ustałem życiu dożywotniczki całéj summy, nadto zapis wspomniony obciążył trzema legatami, każden po rs. 150 rocznie, które Towarzystwo z procentu od summy zapisanéj ma wypłacać osobom wskazanym. Tylko przewyżka procentu pozostała wchodzi do kassy wsparcia.

Nie pozostaje nam nic więcéj jak powtórzyć tu słowa Przeglądu lekarskiego w Nr. 43 r. 1867 o ś. p. J. już wyrzeczone: „Cześć pamięci szlachetnego, zbyt wcześnie zgasłego niestety kolegi, co życie całe poświęciwszy cierpiącéj ludzkości, stał się jéj dobrodziejem po śmierci.“

Żył lat 50. Umarł dnia 20 października 1867 r. w następstwie kilkakrotnie ponawiających się zalewów mózgowych (apoplexia).

Dr. med. J. F. Kulesza.

Freyer Jan, doktor filozofii, magister medycyny, chirurgii i akuszeryi, Inspektor urzędu lekarskiego miasta Warszawy, syn professora b. Uniwersytetu Warszawskiego, dziekana wydziału lekarskiego, zmarł d. 24 grudnia 1867 r. w wieku lat 60. Będąc jeszcze studentem otrzymał złoty medal za rozprawę. W roku 1833 wydał w Krakowie dziełko: „o bursztynie.“ W tomie IV Pamiętnika Towarz. lek. Warsz. „o zarazach i miazmatach (z francuzkiego),“ w r. 1841 wydał w Kielcach: „Sztukę życia dla umysłowo zajętych ludzi“ (przekład dzieła dra J. H. Reveillé, 2 tomy). Zostawił rękopisma z hygieny i policyi lekarskiéj, któremi szczególniéj się zajmował. W tomie I gazety lekarskiéj (str. 182) ogłosił: „Uwagi co do utrzymania podrzutków w Warszawie.“

(1) Porównaj: Testament ś. p. Jabłonowskiego. Pamięt. T. L. W. T. 58, str. 347—8, r. 1867.

Dr. **Boyer**, professor patologii w fakultecie lekarskim w Liege życie zakończył.

Flourens Marie Jean Pierre znakomity fizyolog zmarł d. 5 grudnia r. z. Urodził się w r. 1794, w 1828 został członkiem akademii umiejętności a w 1832 stałym jéj sekretarzem. Od r. 1837 do 1846 był deputowanym izby, następnie od Króla Ludwika Filipa otrzymał godność para Francyi. Był profesorem historyi naturalnéj, a późniéj anatomii ludzkiéj. Z licznych dzieł *Flourensa* pierwsze miejsce zajmują: Recherches sur les fonctions du systéme nerveux (1842) i Théorie expérimentale de la formation des os (1847).

Lagneau Ludwik zmarł d. 15 grudnia r. z. w 87 roku życia. Jego dzieło: Traité des maladies syphylitiqes w r. 1823 przełożono na język polski. Od r. 1805 — 1815 Lagneau jako chirurg wojskowy odbył 22 kompanie; w roku 1807 był w Polsce, w 1812 w Rossyi, a 1815 pod Waterloo. Brał czynny udział, w opracowaniu słownika: Dictionnaire de médecine w 21 tomach.

Kloczeski Anastazy dr. med. zmarł d. 22 stycznia b. r. w mieście Żychlinie. Poprzednio przez kilka lat praktykował w Warszawie. Nauki lekarskie pobierał w Paryżu, gdzie się doktoryzował.

Stypendium imienia dra Rosenthala.

Zaledwie myśl o premium dra Helbicha w życie wprowadzoną została, już piękny przykład znalazł godnych naśladowców. W dniu bowiem 14 b. m. i r. naczelny lekarz szpitala starozakonnych w Warszawie dr. med. i akuszer Dawid Rosenthal, obchodził 25-letnią jubileuszową rocznicę swéj służby w powyższym urzędzie. Na biesadzie przez Radę Szczegółową i kollegów na cześć jubilata wydanéj, obecny dr. Löwenglück, zaprojektował złożenie kapitału, od którego procent ma stanowić „stypendium imienia dr. Rosenthala“ dla ubogiego studenta wydziału lekarskiego. Myśl ta znalazła silne poparcie i wkrótce w czyn zmienioną będzie.

WIADOMOSCI KRAJOWE.

Zakład leczniczy dla kobiet.

W dniu 23 stycznia b. r. nastąpiło uroczyste otwarcie zakładu leczniczego dla kobiet, mieszczącego się w Alei Ujazdowskiéj w domu Nr. 1726 c zwanym „pod Karczochem.“

Właścicielami i założycielami tego zakładu są: dr. Jakób Rogowicz, b. uczeń b. Warszawskiéj mediko-chir. akademii, obecnie assystent kliniki położniczéj-warszawskiéj i dr. Bernhardt (syn) akuszer honorowy m. Warszawy. O potrzebie i użyteczności rzeczonego zakładu nikt nie wątpi. Samo współczucie jakiego młodzi założyciele doznali w dniu otwarcia zakładu od licznie zebranych osób, już tego jest nie małym dowodem. Oprócz bowiem professorów wydziału lekarskiego, dziekana, lekarzy i dziennikarzy uroczystość otwarcia zakładu leczniczego zaszczycić raczyli JW. R. R. S. Becker, Główny inspektor lekarski w Królestwie Polskiém i JW. R. R. Stanu Mianowski rektor szkoły głównéj, który jest kuratorem honorowym nowo otwartego zakładu.

Urządzenie wspomnionego zakładu nie tylko nie pozostawia nic do życzenia, ale jest wytworne. Piękny bowiem pałacyk w oddalonéj nieco i spokojnéj części miasta wśród ogrodów położony, bardzo stosownie na tego rodzaju zakład został wybrany. W dziesięciu eleganckich pokojach, mieści się dwanaście łóżek. Każdy pokój a raczéj salonik jest bardzo pięknie umeblowany. Zacząwszy od mebli aż do dziecinnéj pościeli wszystko wytworne, o niczem nieprzepomniano.

Celem zakładu tego jest udzielanie pomocy nietylko rodzącym, ale kobietom cierpiącym na inne jéj płci właściwe choroby, nawet udzielane będą porady chorym przychodzącym. W zakładzie mieszka lekarz i starsza akuszerka.

Warunki umieszczenia są takie:

Za pokój oddzielny z pościelą, bielizną pościelową, żywność, usługę, pomoc lekarską, lekarstwo dziennie rs. 3 od osoby.

Za pomieszczenie w pokoju na dwie osoby, z takiemi wygodami rs. 2 kop. 50. W pokoju na 3 osoby: rs. 1 kop. 50 dziennie od jednéj osoby.

Tak więc do istniejących już 3ch prywatnych zakładów lekarskich, jak zakładu dla chorób oczu dra Dobrzańskiego, zakładu leczenia ścieśnioném powietrzem dra Wincentego Brodowskiego, zakładu leczenia elektrycznością dra M. Brunera (syna), przybywa bardzo potrzebny *zakład położniczy*, który zdaje się mieć również dobrą jak tamte przed sobą przyszłość.

TREŚĆ ZESZYTU.

Skład Towarzystwa l. W. w r. b. Ovariotomia przez dra Stejnberga, (str. 1). Czynności Towarzystwa lek. Warsz. posiedzenie administracyjne z r. z.; posiedzenia wyborcze z r. b. (str. 20).— Utworzenie nagrody konkursowej imienia dra A. B. Helbicha, z Ustawą, protokołami posiedzeń Komitetu i listą uczestników, (str. 28—39.— Nagroda konkursowa Gazety lekarskiéj, (str. 40).— Stypendium imienia dra Rosenthala, (str. 54).—Krytyka: sprawozdanie dra H. Fudakowskiego z dzieła Demarquay: Recherches sur l'absosption des médicaments faites snr l'homme sain, (str. 41). — Rozmaitości: Dla czego najlepsze miejsca lekarskie zajęte są u nas przez niemców, (str. 48). — Nekrologia: Jabłonowski, Freyer, Boyer, Flourens, Lagneau, Kloczeski Anastazy, (str. 51).— Wiadomości krajowe: Zakład leczniczy dla kobiet, (str. 55).

Pamiętnik z 4-ch lat ostatnich jest do nabycia w Redakcyi za połowę ceny.

Novembre 1867. X^e Année. N° 11.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

LIBRAIRIE FRANÇAISE

PUBLIÉ PAR

CHARLES REINWALD

LIBRAIRE-COMMISSIONNAIRE, 15, RUE DES SAINTS-PÈRES, A PARIS.

On peut se procurer tous les ouvrages annoncés dans ce Bulletin et permis par la Censure

CHEZ **Michel GLÜCKSBERG**, LIBRAIRE A VARSOVIE

Prix de l'abonnement : Paris et la France, 2 fr. 50. Étranger, le port en sus.

THÉOLOGIE.

PHILOSOPHIE. MORALE.

Bossuet. — Œuvres complètes, précédées de son histoire par le cardinal de Bausset et de divers éloges. Édition collationnée sur les textes les plus corrects par une société d'ecclésiastiques. T. I, III, IV, V, VI et IX. In-4 avec portrait. *Martin-Beaupré frères.* Prix de l'ouvr. complet, 108 fr.
Cette édition sera complète en 12 vol.

Chasles, Philarète. — Questions du temps et problèmes d'autrefois. Pensées sur l'histoire, la vie sociale, la littérature. In-12. *Germer Baillière.* 3 fr.

Drioux, l'abbé. — Histoire de l'Église depuis sa fondation jusqu'à nos jours. In-12. *Belin.* 2 fr. 60 c.

Escrich, don Enrique Perez. — Le Martyr du Golgotha. Traditions orientales sur la vie et la mort de Jésus-Christ. Traduit librement de l'espagnol par l'abbé H. Rivalland. Gr. in-8, avec grav. *Mellado et C^e.* 48 fr.

Huet, F. — La Révolution religieuse au XIX^e siècle. In-12. *Michel Lévy frères.* 3 fr.

Lévy, Isaac. — Défense du judaïsme, ou examen de quelques préjugés relatifs aux Israélites et à leurs croyances. In-8. *Libr. internationale.* 5 fr.
Extrait du journal *Les Archives israélites.*

Lichtenberger, F.— Sermons. In-12. (Strasbourg.) *J. Cherbuliez.* 3 fr. 50 c.

Manning, Mgr. — L'Angleterre et la chrétienté. Traduit par l'abbé Picherit. In-12. *Poussielgue frères.* 1 fr.

Mémain, le P. — Études chronologiques pour l'histoire de N.-S. Jésus-Christ. In-8. (Sens.) *Palmé.* 7 fr. 50 c.

Orient, A. d'. — De l'Apocalypse, ou le Triomphe de l'Église, histoire prophétique de l'Église depuis Jésus-Christ jusqu'à la consommation des siècles, etc. 3 vol. gr. in-8. *A. Lainé.* 21 fr.

Renaud, Hippolyte. — Raison et préjugés. In-12. *Noirot et C^e^.* 2 fr.

Steeg, Jules. — Le Messie d'après les prophètes. In-8. (Strasbourg.) *J. Cherbuliez.* 2 fr.

JURISPRUDENCE.

LÉGISLATION. ADMINISTRATION.

Buyn, L. A. P. F. — La Liberté de la parole; étude de droit criminel. In-8. *A. Durand et Pedone-Lauriel.* 2 fr. 75 c.

Masson, Armand. — Étude sur la séparation des patrimoines. In-8. *Maresq aîné.* 4 fr.

Tripier, L. — Commentaire de la législation spéciale aux sociétés à capital variable. In-8. *G. Retaux.* 4 fr.

——— Commentaire de la loi du 24 juillet 1867 sur les sociétés. 2 vol. in-8. *G. Retaux.* 16 fr.

ÉCONOMIE POLITIQUE.

FINANCES. STATISTIQUE. COMMERCE. SCIENCES SOCIALES.

Clément, Ambroise. — Essai sur la science sociale. Économie politique, morale expérimentale, politique théorique. 2 vol. in-8. *Guillaumin et C^e^.* 15 fr.

Comberousse, Ch. de. — La Femme dans la famille. In-18. *L. Hachette et C^e^.* 25 c.

Crédit mobilier (le) et ses actionnaires. In-8. *Armand Le Chevalier.* 1 fr.

Duval, Jules. — Les Sociétés coopératives de crédit. In-18. *L. Hachette et C^e^.* 35 c.

Favre, René. — Le Bien public pour le fait de la justice; précédé d'une étude biographique sur l'auteur et son époque par Humbert Ferrand. In-8, avec *fac-simile.* (Lyon.) *Rouquette.* 10 fr.

Hofmann, Max. — Manuel du négociant, avec une introduction par Paul Boiteau. In-12. *Guillaumin et C^e^.* 5 fr.

Templar, Benjamin. — Simples leçons d'économie sociale. Trad. de l'angl. par E. A. de l'Étang. In-12. *A la Société des livres utiles, 414, rue Saint-Honoré.* 1 fr. 25 c.

HISTOIRE. GÉOGRAPHIE.

BIOGRAPHIE. MYTHOLOGIE. VOYAGES. POLITIQUE.

Avant, Pendant et Après ou Garibaldi à Genève. In-12. *Bauchu et C^e^.* 1 fr.

Bellevue, de. — A travers Rome, 1866. In-12. *Palmé.* 3 fr.

Correspondance de Léopold II et Marie-Christine, publiée par Adam Wolff. In-8. (Vienne en Autriche, Gérold et fils.) *Jung-Treuttel.* 10 fr.

—— de Marie-Thérèse et Joseph II, augmentée des lettres de Joseph II à Léopold, publiée par le chevalier d'Arneth. T. I et II. In-8. (Vienne en Autriche, Gérold et fils.) *Jung-Treuttel.* Chaque vol. 10 fr.

Cet ouvrage sera complet en 3 vol.

Daras, l'abbé E. — Les Chrétiens à la cour de Dioclétien. In-12. *Ruffet et Cᵉ.* 3 fr.

Derenbourg, J. — Essai sur l'histoire et la géographie de la Palestine d'après les Thalmuds et les autres sources rabbiniques. 1re partie : Histoire de la Palestine depuis Cyrus jusqu'à Adrien. In-8. (Impr. Impér.). *A. Franck.* 12 fr.

Entrevue (l') de Salzbourg; question allemande et question romaine. In-8. *Dentu.* 1 fr.

Frout de Fontpertuis, A. — Les Français en Amérique. Le Canada. In-12. *Albanel.* 1 fr.

Héricault, Ch. de, et **L. Moland**. — La France guerrière. Récits historiques d'après les chroniques et les mémoires de chaque siècle. Gr. in-8, avec grav. *Garnier frères.* 20 fr.

Mézières, A. — Pétrarque; étude d'après de nouveaux documents. In-8. *Didier et Cᵉ.* 7 fr. 50 c.

Michelet, J. — Louis XV et Louis XVI. In-8. *Chamerot et Lauwereyns.* 5 fr. 50 c.

Pommier, Armand. — Profils contemporains. A. de Humboldt. In-8, avec portrait. *Dentu.* 1 fr.

Rome et le pape-roi, par J. P. prêtre de la mission. In-12. *Ruffet et Cᵉ.* 2 fr.

Rossi, Patrizio de. — Mémoires historiques sur les événements politiques d'Italie, 1523-1530. Trad. de l'italien et précédés d'une notice sur François-Marie de la Bovéré, duc d'Urbin, par J. L. O. Puy de Labastie. In-8. (Lyon.) *Rouquette.* 10 fr.

Tabari. — Chronique, trad. par H. Zotemberg. T. I. In-8. (Impr. Impér.) *A. Labitte.* 9 fr.

Cet ouvrage sera complet en 4 volumes.

Tardif de Mello. — La Prusse et la Russie; politique, armées, finances. In-8. *Dentu.* 2 fr.

Ubicini, A. — Les Serbes sous la domination ottomane. In-8. *Au bureau de la Revue de l'Orient.* 2 fr.

LITTÉRATURE.

ROMANS. POÉSIES. THÉATRE.

Aimard, Gustave. — Rosas. In-12. *Amyot.* 3 fr. 50 c.

Ampère, J. J. — Histoire littéraire de la France sous Charlemagne et jusqu'au XIe siècle. 2e éd. In-8. *Didier et Cᵉ.* 7 fr. 50 c.

Cet ouvrage est une nouvelle édition de la 1re partie de l'*Histoire littéraire de la France avant le XIIe siècle*, publiée en 1840.

André, L. — Le Secrétaire pour tous. In-12. *P. Lebigre-Duquesne.* 3 fr.

— — Le même. Édition popul. In-32. *P. Lebigre-Duquesne.* 1 fr.

Auriac, Eugène d'. — Description naïve et sensible de la fameuse église Sainte-Cécile d'Albi. Édit. nouv. In-18. *Librairie dramatique.* 5 fr.

Auriac, Jules B. d'. — La Caravane des Sombreros. In-12. *Brunet.* 2 fr.

Berthet, Élie. — Le Bon vieux temps. In-12. *Libr. internationale.* 3 fr.

Buron, L. L. — Histoire abrégée des principales littératures de l'Europe ancienne et moderne. In-12. *E. Thorin.* 3 fr. 50 c.

Chevereau, Ernest. — Une Vocation d'artiste. Imité de l'anglais. In-12. *Dillet.* 1 fr. 50 c.

Contes célèbres de la littérature anglaise; trad. par L. de Wailly et revue par P. J. Stahl. In-8, avec grav. *J. Hetzel.* 6 fr.

Deltuf, Paul. — Les Tragédies du foyer. In-12. *C. Reinwald.* 3 fr.

Dreimänner. — Les Scandales de Paris. Livr. 1 à 10. In-4, avec grav. *20, rue Suger.* Chaque livraison. 10 c.

Cet ouvrage sera complet en 25 livraisons dont 2 seront publiées par semaine.

Duret, Victor. — Un Portrait russe. L'Œuvre et le livre d'une femme (M^me^ Bagreeff-Speranski). In-8. *Dentu.* 7 fr.

Émeraudes (les). Littérature mêlée publiée par le Bibliophile Jacob. In-4, avec grav. *V^e^ J. Renouard.* 25 fr.

Féval, Paul. — Les Revenants. In-12. *Dentu.* 3 fr.

Fournié, A. — Vérités et paradoxes. In-12. *L. Hachette et C^e^.* 2 fr.

Gourdon de Genouillac et G. de **La Lance.** — Les Damnés de l'Autriche. In-12. *Ach. Faure.* 3 fr.

Gueullette, Charles. — Une Heure dans le bleu. In-12. *Librairie dramatique.* 2 fr.

La Landelle, G. de. — Aventures d'un gentilhomme. 2 vol. in-12. *Brunet.* 4 fr.

——— Histoire du père Ramassis-Ramassat et du mousse Flageolet. In-12. *Brunet.* 1 fr.

Lancelot. — La Bible des pompiers. In-12, avec grav. *Cournol.* 2 fr.

Maynard, F. de. — Poésies diverses et vers inédits; annotés par Prosper Blanchemain. In-18. (Genève, J. Gay et fils.) *Libr. dramatique.* 12 fr.

Monselet, Charles. — Les premières Représentations célèbres. In-12. *Ach. Faure.* 3 fr.

Ossian, barde du III^e^ siècle. — Poëmes gaéliques, recueillis par James Mac-Pherson. Trad. revue sur la dernière édition anglaise, et précédée de recherches critiques sur Ossian et les Calédoniens, par P. Christian. In-12. *L. Hachette et C^e^.* 3 fr. 50 c.

Outreleau, M^lle^ d'. — La Morale sous les fleurs. In-12. (Lyon.) *Ruffet et C^e^.* 2 fr. 50 c.

Ponson du Terrail. — Les Spadassins de l'Opéra. In-12. *Dentu.* 3 fr.

Richebourg, Émile. — Les Barbes grises. In-12. *Ach. Faure.* 3 fr.

Roulès, Pierre. — Collection moliéresque. Le Roy glorieux au monde. Réimpression faite d'après l'exemplaire unique existant à la Bibliothèque impériale avec notice de Paul Lacroix. In-18. (Genève, J. Gay et fils.) *Librairie dramatique.* 5 fr.

Saint-Félix, J. de. — Les Chevalières du tour de France. In-12. *Dentu.* 3 fr.

Vialon, Prosper. — Qui perd gagne. 2 vol. in-12. *Dentu.* 4 fr.

Voyage autour de mon parterre. Emblèmes des fleurs, par M^me^ Marie ***. In-12. *F. Bouquerel.* 2 fr.

MÉDECINE. SCIENCES NATURELLES.

Beaunis, H., et A. **Bouchard.** — Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embriologie. In-8, avec fig. *J. B. Baillière et fils.* 18 fr.

Bérard, Paul. — La Matière des végétaux ou cellulose. In-18. *L. Hachette et Cᵉ.* 25 c.

Berce, E. — Faune entomologique française. Lépidoptères. Descriptions de tous les papillons qui se trouvent en France, etc.; précédées de renseignements sur la chasse, la préparation et la conservation, etc. T. I. Rhopalocères. In-12, avec pl. *Deyrolle fils.* Noir 5 fr. color. 8 fr.
Cet ouvrage sera publié en 4 vol.

Bonjean, J. — Le Choléra. Moyens de le prévenir, de le combattre à temps et d'en restreindre l'étendue, etc. In-12. *Germer Baillière.* 2 fr. 50 c.

Briquet. — Rapport sur les épidémies de choléra-morbus qui ont régné de 1817 à 1850. In-4. *J. B. Baillière et fils.* 6 fr.

Caizergues, le Dʳ. — Du Névrome; observations et réflexions. In-8. *Adr. Delahaye.* 2 fr. 50 c.

Clermont, le Dʳ. — Recueil d'observations physiologiques et cliniques sur les eaux minérales de Vals (Ardèche); suivi d'une note géologique sur Vals et ses environs par le Dʳ Jourdan. In-8. *J. B. Baillière et fils.* 4 fr.

Daudé, le Dʳ J. — Traité de l'érysipèle épidémique. In-8. *Adr. Delahaye.* 5 fr. 50 c.

Depaul. — Expériences faites avec le cow-pox ou vaccin animal. In-4 avec pl. *J. B. Baillière et fils.* 3 fr.

Des Cloiseaux. — Nouvelles recherches sur les propriétés optiques des cristaux naturels ou artificiels. etc. In-4, avec fig. *Gauthier-Villars.* 10 fr.

Druhen, le Dʳ. — Du Tabac, son influence sur la santé et sur les facultés intellectuelles et morales. Hygiène des fumeurs. In-12. (Besançon.) *J. B. Baillière et fils.* 1 fr. 25 c.

Dupasquier, le Dʳ. — Le Médecin, ou Traité de l'organisation et de la conservation de l'homme, etc., à l'usage des gens du monde. In-12. *Adr. Delahaye.* 3 fr.

Fano. — Des Lunettes et de leur emploi en oculistique. In-8. *Adr. Delahaye.* 2 fr.

Girardin. — Chimie générale appliquée, à l'usage des établissements d'enseignement spécial, 1ʳᵉ année. In-8, avec fig. *V. Masson et fils.* 1 fr. 80 c.

Herpin, Th. — Des Accès incomplets d'épilepsie. In-8. *J. B. Baillière et fils.* 3 fr.

Liebig, J. de. — Sur un nouvel aliment pour nourrissons (la Bouillie de Liebig) avec instructions pour sa préparation et son emploi. In-12. *C. Reinwald.* 1 fr.

Péchot, P. — Principes de pathologie générale. In-12. *Adr. Delahaye.* 4 fr.

Rommelaere, le Dʳ. — De la Pathogénie des symptômes urémiques. Étude de physiologie pathologique. In-8. *Adr. Delahaye.* 2 fr. 50 c.

Statistique médicale des hôpitaux de Paris, publiée par l'administration générale de l'Assistance publique de Paris. T. I et II (années 1861 et 1862). In-4. (Impr. Impér.) *J. B. Baillière et fils.* T. I, 23 fr. T. II, 25 fr.

Tyndall, J. — La Matière et la Force. Trad. de l'angl. et suivi d'une dissertation sur l'essence de la matière, etc., par l'abbé Moigno. In-12. *Gauthier-Villars.* 1 fr. 50 c.

Villemin, J. A. — Études sur la tuberculose, preuves rationnelles et expérimentales de sa spécificité et de son inoculabilité. In-8. *J. B. Baillière et fils.* 8 fr.

Violette, Charles. — Études sur la sursaturation. In-8, avec pl. (Lille) *Gauthier-Villars.* 5 fr.

Weltzien, C. — Aperçu systématique des combinaisons dites inorganiques. Édition française publiée avec le concours de M. Ed. Willm. In-4. (Heidelberg.) *C. Reinwald.* 6 fr.

SCIENCES MATHÉMATIQUES ET MILITAIRES.

ASTRONOMIE. ARITHMÉTIQUE. MARINE. ÉQUITATION.

Archives du musée Teyler (Harlem). Fasc. 1 et 2. In-4, avec fig. *Gauthier-Villars.* Chaque fasc. 2 fr. 50 c.

Armée (l') française en 1867 et les institutions militaires de la France, par L. M. In-8. *Aux bureaux de la Revue britannique.* 1 fr. 25 c.
Extrait de *la Revue britannique.*

Devèze, A. — Du Vol ou de la navigation aérienne, étude d'un appareil d'aviation ou de navigation aérienne sans ballons, mis en mouvement par une machine à vapeur. In-8, avec pl. *Gauthier-Villars.* 3 fr.

Griffon, Gustave. — Cours théorique et pratique de voilerie. In-8, avec pl. *E. Lacroix.* 5 fr.

Lambert, V. — Quadrature du cercle; trijection et polysection de l'angle. In-8. *L. Hachette et C^e^.* 5 fr.

Prehn, M. — Balistique des bouches à feu rayées se résumant en des formules élémentaires et des figures sans tables de tir, etc.; trad. en français par Rieffel. In-8, avec pl. *Gauthier-Villars.* 5 fr.

Quételet, Ad. — Météorologie de la Belgique, comparée à celle du globe. In-8. (Bruxelles.) *J. B. Baillière et fils.* 10 fr.

Serret, J. A. — Cours de calcul différentiel et intégral. T. I. In-8, avec fig. *Gauthier-Villars.* L'ouvrage complet. 22 fr.
Le tome II qui complétera l'ouvrage et qui se paye d'avance est promis pour le 1^er^ mars 1868.

PHILOLOGIE.

LANGUES ANCIENNES, ORIENTALES ET MODERNES.

Baissac, J. — De l'Origine des dénominations ethniques dans la race aryane. In-8. *Maisonneuve et C^e^.* 2 fr. 50 c.

Foucaux, Ed. — La Guirlande précieuse des demandes et des réponses, publiée en sanskrit et en tibétain et traduite pour la première fois en français. In-8. *Maisonneuve et C^e^.* 2 fr.
Extrait des *Mémoires de l'Académie de Stanislas.*

Hanoteau, A. — Poésies populaires de la Kabylie du Jurjura. Texte kabyle et traduction. In-8. (Impr. Imp.) *Challamel aîné.* 12 fr.

Poliorcétique des Grecs. Traités théoriques. Récits historiques. Textes res-

titués d'après les manuscrits de Paris, du Vatican, de Vienne, de Bologne, de Turin, de Naples, d'Oxford, de Leyde, de Munich, de Strasbourg, augmentés de fragments inédits, et accompagnés d'un commentaire paléographique et critique par C. Wescher. In-4. (Impr. Impér.). *Plan.* 40 fr.

BEAUX-ARTS.

ARCHITECTURE. PEINTURE. ARCHÉOLOGIE. NUMISMATIQUE.

Cazalis de Fondouce. — Derniers temps de l'âge de la pierre polie dans l'Aveyron; la grotte sépulcrale de Saint-Jean d'Alcas et les dolmens de Pilande et des Costes. Gr. in-8, avec pl. (Montpellier.) *F. Savy.* 4 fr.

Duret, Théodore. — Les Peintres français en 1857. In-12. *Dentu.* 2 fr.

Gailhabaud, Jules. — L'Architecture du v^e^ au XVII^e^ siècle et les arts qui en dépendent. Nouv. édit. Livr. 1 à 5. In-fol. avec pl. *A. Morel.* Chaque livr. 4 fr.

Cette nouvelle édition sera publiée en 100 livraisons qui seront fournies par séries mensuelles de 5 livr. aux souscripteurs. Le texte paraîtra en 4 vol. et sera livré comme suit : le tome I avec la 10^e^ série, le tome II avec la 15^e^, et les tomes III et IV avec la 20^e^.

Lavice, A. — Revue des musées d'Angleterre, catalogue raisonné des peintures et sculptures exposées dans les galeries publiques et particulières et dans les églises, précédé d'un examen sommaire des monuments les plus remarquables. In-12. *V^e^ J. Renouard.* 4 fr.

Rohault de Fleury, C. — La Toscane au moyen âge; architecture civile et militaire. Livr. 1^re^. In-fol., avec pl. *E. Lacroix.* Chaque livr. 9 fr.

Cet ouvrage sera publié par livraisons trimestrielles. On peut souscrire pour l'année d'avance, ce qui procure l'avantage de ne payer que 30 fr. pour une année (4 liv.).

Verneilh, Jules de. — Le Vieux Périgueux, album de 20 grav. à l'eau-forte; par MM. de Verneilh et Léon Gaucherel. In-fol. *Rapilly.* 30 fr.

ÉDUCATION.

LIVRES POUR LA JEUNESSE. LIVRES CLASSIQUES. INSTRUCTION PUBLIQUE.

Berthoud, S. Henry. — Les Hôtes du logis. In-8, avec grav. *Garnier frères.* 10 fr.

Chasles, É. — Contes de tous pays. In-8, avec grav. *Garnier frères.* 10 fr.

Faucon, M^lle^ Emma. — Le petit Trappeur ou trois ans chez les Oricaras, tribu indienne de l'Amérique du Nord. In-12. *Th. Lefèvre.* Cart. avec fig. noires. 3 fr. color. 3 fr. 50 c.

Guerrier de Haupt, M^me^ Marie. — Malheurs sans pareils d'une poupée en cire. In-18, avec grav. col. *Bernardin-Béchet.* 2 fr.

Histoire naturelle de Bébé avec légendes en trois langues. In-4 obl. avec grav. col. *R. Schultz.* 3 fr.

Laubot, Marie. — Les Mésaventures d'Edmond. In-18, avec grav. col. *Bernardin-Béchet.* 2 fr.

Marguerit, H. — La jeune Émigrante, scènes de la vie des colons. Gr. in-8, avec grav. *Th. Lefèvre.* 10 fr.

Ornans, Céline d'. — Les Enfantines, histoires instructives, amusantes et morales. In-8, avec grav. *A. Rigaud.* Cart. grav. noires. 3 fr. 50 c.
— col. 5 fr.

Ribelle, Charles de. — Les Trente-six histoires du père Laridon. Gr. in-8, avec grav. *A. Rigaud.* Cart. grav. noires. 5 fr.
— color. 8 fr.

Saint-Germain Leduc. — Serviteurs et commensaux de l'homme. In-8, avec grav. (Tours. *Mame et fils.*) 3 fr. 50 c.

Stolz, Mme de. — Le Trésor de Nanette. In-12, avec grav. *L. Hachette et Ce.* 2 fr.

Vresse, Mlle Marie de. — Marie, Fleur des neiges. In-8 oblong, avec grav. *A. de Vresse.* Avec grav. noires 3 fr,
— color. 5 fr.

TECHNOLOGIE.

MÉCANIQUE. INDUSTRIE. AGRICULTURE.

Bourgoin d'Orli. — Guide pratique de la culture de la canne à sucre et traité de la sucrerie exotique. In-12. *E. Lacroix.* 2 fr.

Destremx de Saint-Christol, L. — Agriculture méridionale : le Gard et l'Ardèche. In-8. *Libr. agricole.* 3 fr. 50 c.

Gontier. — Les Ananas à fruit comestible, leur culture actuelle comparée à l'ancienne culture, suivie d'une notice sur la culture forcée du fraisier. In-18. *Donnaud.* 3 fr.

Jacquier. — Exposition élémentaire de la théorie mécanique de la chaleur appliquée aux machines. In-8, avec fig. *Gauthier-Villars.* 2 fr.

Lallemand. — Nouveaux procédés d'impression autographique et de photolithographie. In-12. *Leiber.* 1 fr. 50 c.

Meissas, N. — Table pour servir aux études et à l'exécution des chemins de fer, ainsi que dans tous les travaux où l'on fait usage du cercle et de la mesure des angles. In-12, avec fig. *Gauthier-Villars.* 8 fr.

DIVERS.

Brunet, Gustave. — Curiosités bibliographiques et artistiques; livres, manuscrits, gravures, etc. In-8. (Genève, Gay et fils.) *Libr. dramatique.* 10 fr.

Cazenave, le Dr Alphée. — De la Décoration humaine, hygiène de la beauté. In-12. *Daffis.* 5 fr.

Félix, Mme Sarah. — La Chevelure dans la poésie, l'histoire et le roman, à la ville et au théâtre. In-12. *E. Lacroix.* 2 fr.

Heilly, Georges d'. — Dictionnaire des pseudonymes où sont divulgués ou rétablis les noms inventés, tronqués, etc. In-18. *Rouquette.* 5 fr.

PARIS. — J. CLAYE, IMPRIMEUR, RUE SAINT-BENOIT, 7.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc listopad 1867. r.

Oddziałowi hygieny publicznéj i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego nadesłano za miesiąc listopad r. b. 51 doniesień epidemiologicznych i 2 meteorologiczne, a mianowicie:

Z Warszawy Komitet epidemiologiczny.

I. *Z Gubernii Warszawskiéj.*

Z Radymina Dr. Babczyński.
„ Jadowa Dr. Bokiewicz.
„ Mińska i powiatu Mińskiego Dr. Komaniewski.
„ Kałuszyna Dr. Dudrewicz.
„ Łyszkowic i powiatu Łowickiego Dr. Filipowski.

II. *Z Gubernii Kaliskiéj.*

Z Łęczycy Dr. Sztam.
„ Zduńskiéj Woli Dr. Sikorski.
„ Sieradza DDrr. Stanisławski i Wągrowski.
„ Wielunia DDrr. Grabowski i Kontkiewicz.

III. *Z Gubernii Petrokowskiéj.*

Z Łodzi Dr. Lohrer.
„ Częstochowa DDrr. Muliewicz i Buchner.
„ Żarek Dr. Szklarski.

IV. *Z Gubernii Radomskiéj.*

Z Szydłowca Dr. Ronthal.
„ Opoczna Dr. Wawnikiewicz.
„ Opatowa Dr. Bukowiecki.
„ Sandomierza Dr. Szpot.
„ Radomia DDrr. Brudzyński, Chocianowski Ignatieff, Klecki, Kwaśniewski, Lewandowski, Przychodzki i Rewoliński.

V. *Z Gubernii Kieleckiéj.*

Z Kielc Dr. Andrzejowski.
„ Stopnicy Dr. Sulicki.

VI. *Z Gubernii Lubelskiéj.*

Z Lublina DDrr. Schmidt i Okorski.
„ Nowéj Alexandryi Dr. Pasiutewicz.
„ powiatu Nowo Alexandryjskiego Dr. Rodcewicz.
„ Kraśnika Dr. Łukaszewicz.
„ Hrubieszowa Dr. Krajewski.

VII. *Z Gubernii Siedleckiéj.*

Z Włodawy Dr. Smorczewski.
„ Międzyrzecza Dr. Stano.
„ Łukowa (bezimiennie).
„ Siedlca DDrr. Zawadzki i Korabiewicz.
„ powiatu Konstantynowskiego Dr. W. Maleszewski.
„ powiatu Sokołowskiego Dr. A. Maleszewski.
„ Węgrowa Dr. Wyszomirski.
„ Sterdyni Dr. Rosicki.

VIII. *Z Gubernii Płockiéj.*

Z Lipna Dr. Mikuliński.
„ Mławy Dr. Buckiewicz.

IX. *Z Gubernii Łomżyńskiéj.*

Z Makowa Dr. Darski.
„ Ostrołęki Dr. Łazowski.
„ Szczuczyna Dr. Huzarski.

X. *Z Gubernii Suwalkskiéj.*

Z Marjampola Dr. Smólski.

Oddzielne szczegółowe postrzeżenia meteorologiczne nadesłali p. Szulka aptekarz z Sieradza i p. Brusendorff z Radomia.

Listopad b. r. był niepogodny, dżdżysty, śnieżny i chłodny. Średnia jego temperatura wynosi +0.2 stopnia R. (ciepła) o 1.0 stopień R. niższa od normalnéj, a o 1.2 stopnia R. jak w r. z. Po pierwszych kilku dniach ciepłych, temperatura nieco się zniżyła i pozostała prawie niezmienną aż do dnia 20., po dzień 21. to jest po przejściu księżyca przez równik niebieski, nastąpiły dnie niezwykle chłodne, przy panującym północno-zachodnim wietrze i niebie wciąż zachmurzonem; dopiero w końcu miesiąca, gdy wiatr zmienił się na zachodni, temperatura nieco się podniosła. Największe ciepło dochodziło + 10.7 stopni R. dnia 1. po południu, największe zimno — 12.0 stopni R. dnia 22. rano; największa zmiana dzienna temperatury 10.7 stopni R. przypadła z dnia 22. na 23., gdy księżyc przechodził przez równik niebieski Barometr utrzymywał się w ogóle nizko, lecz znacznie stan swój zmieniał. Średnia jego jest 27 cali 8.07 lin. par. o 0.68 lin. par. mniejsza jak w stanie normalnym (27 cali 8-75 lin. par.). Najwyżéj dochodził barometr 28 cali 1.31 lin. par. dnia 24. o godzinie 4. po południu; najniżéj 27 cali 1.96 lin. par. dnia 4. o godzinie 10. wieczór. Największa jego zmiana dzienna 9.62 lin. par. przypadła z dnia 3. na 4. podczas pierwszéj kwadry księżyca. Średnia wilgotność powietrza jest 93.7 na sto, czyli o 0.8 setnych mniejsza jak w stanie normalnym (94.5). W pierwszéj połowie miesiąca deszcze i śniegi, a w drugiéj tylko śniegi padały często i obficie. Wody z deszczu i śniegu spadło co do wysokości 28.33 lin. par. o 10.86 lin. par. więcéj jak w stanie normalnym (17.47 lin. par.). Dni pogodnych było 1, napółgodnych 4, pochmurnych 25, deszczu 9, śniegu 16, mgły 1, gradu 1 i wichrów 3; gdy

w stanie normalnym bywa dni pogodnych 3, napólpogodnych 6, pochmurnych 21, deszczu 8, śniegu 6, gradu 1, mgły 6, wichrów 5. Wiatr panujący był zachodni, który często zmieniał się na południowo lub północno-zachodni.

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle wynosi stóp 4 cali 32, n. m. pols., najwyżéj dochodziła woda dnia 14. stóp 7 cali 2; najniżéj dnia 30. stóp 2 cali 11.

W niektórych krajach jak w Czechach, Galicyi i w południowych powiatach Królestwa, w miesiącu tym miały miejsce wielkie zaspy śniegowe. (Obserwatoryum w Warszawie).

W Sieradzu średnia temperatura miesiąca była — 5.1° R., najwyższa + 9°.2 R. (dnia 1.) najniższa — 11°.8 R. (dnia 22.).

W Żarkach temperatura najwyższa + 8° R. (dnia 1. i 2.) najniższa — 12° R. (dnia 24.).

W Radomiu średnia temperatura miesiąca + 0° 87 R., najwyższa + 11.1 R. (dnia 1.), najniższa — 10°.4 R. (dnia 24.). Średnia wysokość barometru przy 0° R. 334.98 l. p., najwyżéj 340 20 l. p. (dnia 24.), najniżéj 330.01 l. p. (dnia 4.). Tegoż dnia barometr w ciągu doby spadł o 8 linii par. przy silnym wietrze PdZ. Wiatr panujący zachodni (Brusendorff).

W Nowo Alexandryi średnia temperatura miesiąca była — 0°.38 R., najwyższa + 9° 50 R. (dnia 1.), najniższa — 11°.75 R. (dnia 22.). Średnia wysokość barometru 747.518 mm. (do 0°), najwyżéj 758.855 mm. (dnia 24.), najniżéj 734.817 mm. (dnia 5.). Wiatr panujący zachodni (Pasiutewicz).

W Włodawie dnia 22. temperatura — 12° R. W Łukowie tegoż dnia — 13° R. W Siedlcach tegoż dnia — 12° R. W Węgrowie tegoż dnia — 11° R. W Janowie dnia 17. 21. i 23. zimno dochodziło do — 15° R.

W Ostrołęce średnia temperatura miesiąca — 0°.36 R., najwyższa + 8° (dnia 1.), najnizsza — 6° R. (dnia 23. i 24.)

W całym kraju najcieplejszy był dzień 1. listopada, najzimniejsze dnie 22. do 24., poczém znowu temperatura się podniosła

---

Cierpienia kataralne, odpowiednio porze roku, ustępując z błon śluzowych przewodu pokarmowego, przeniosły się niemal wszędzie na przyrząd oddechowy. Częste katary nosa, krtani, oskrzeli, w bardzo wielu przypadkach wyradzały się w *zapalenia* mianowicie *oskrzeli*, pociągając za sobą *zapalenia płuc*, które o tyle się rozszerzyły, że prawie panującą w tym miesiącu stanowią chorobę. Najczęstszą formą była *bronchopneumonia*, następnie *pneumonia* czysta, zwykle jednostronna, chociaż niekiedy z płata na płat, lub z jednéj strony na drugą się przenosząca. Niemniéj często widywano *pleuropneumoniae* i samoistne *zapalenia opłucnéj*. Zapalenia te najczęściéj kończyły się wyzdrowieniem, leczone już przez krwi puszczania (Radzymin, Sterdyń), już bez krwi puszczań, groźnemi były głównie dla chorych z gruzełkami lub dla dzieci innemi chorobami zwątlonych

Koklusz w ogólności się zmniejsza, mianowicie w Opocznie i Nowo-Alexandryi, pojawia się jeszcze w Warszawie, Łodzi, Lublinie, Hrubieszowie, Mławie i w Różanie (pow. Makowski); w gminach Zakanale i Pawłów (pow. Konstantynowski) epidemicznie panuje. Choroba ta sama przez się mało niebezpieczna, przez powikłania mianowicie przez zapalenie oskrzeli nieraz śmierć sprowadzała.

Kol. Dudrewicz z Kałuszyna pisze: Kilkakrotnie u dzieci przy kataralnych cierpieniach przewodów oddechowych, a w 3 przypadkach i bez nich obserwowaliśmy *kurcz głośni* (spasmus glottidis), z których jeden przypadek zakończył się śmiercią, w czasie zbyt długo trwającego napadu kurczu i współcześnie istniejących ogólnych drgawek (ecclampsia) (1). Do leczenia téj choroby w przypadkach w których nie mogliśmy wykryć cierpienia kataralnego, i które przyjąć musieliśmy za czysto nerwową chorobę, zaleciłem użycie *kalii bromati*, i jak dotąd zdaje mi się, z pożądanym skutkiem.

Dosyć pospolicie występowały *zapalenia gardła*, nie zbyt często błonicowe (Częstochów, Siedlce), a zwykle z miąższowém zapaleniem migdałków, nieraz współcześnie z obrzmieniem gruczołów podszczękowych (Lublin, Jadów).

Kataralne zapalenia oczu są rzadsze niż poprzednio.

Jakkolwiek rzadsze, katary przewodu pokarmowego nie wszędzie znikły. Widywano je w Szydłowcu, w Kielcach, w Lipnie i w innych miejscach jako *biegunki* lub *dysenterye* (Częstochów, Sokołów, Łuków).

---

(1) Trachelismus (*Marshal-Hall'a*).

W powiecie Sokołowskim *choleryna* pojawiała się pomiędzy ludnością żydowską przez cały miesiąc. Ogółem zachorowało osób 18, z tych wyzdrowiało 14, zmarło troje dzieci (od lat 3 — 5), i 1 mężczyzna (lat 35). Dzieci po przejściu okresu cholerycznego, umarły na zapalenie mózgu, a mężczyzna od urodzenia niedołężny na umyśle, zmarł w okresie zziębnienia. W domach, gdzie byli chorzy którzy pomarli, nikt więcéj nie zachorował. Cholery w całym powiecie nie było.

Podobne przypadki których widział kilkanaście, opisu je kolega Bokiewicz w Jadowie, zwracając więcéj uwagi na *meningitis*, aniżeli na cholerynę, która tę ostatnią poprzedzała. Pojawiały się w końcu października i na początku listopada tylko pomiędzy dziećmi. Zaczynała się choroba od prostéj biegunki, potém przystępowały wymioty, a w końcu rozwijała się *meningitis* czyli *meningoencephalitis*. Charakter dosyć złośliwy i tylko wczesne zwrócenie uwagi na główkę, dozwalało skuteczny nieść ratunek. Dwoje dzieci wyzdrowiało.

Cholera nie wszędzie jeszcze była ustała, szczegółowe wiadomości mamy następujące:

Mińsk i okolica. *Cholera epidemiczna* pojawiła się tutaj w pierwszéj połowie października; zapadały pojedyncze osoby wystawione na wilgoć z wylewu Wisły i rzeki Świder; ostatniego chorego mieliśmy dnia 4. listopada w gminie Wielgolas, i ten po upływie kilku dni wyzdrowiał.

Ponieważ wykazy o przebiegu cholery epidemicznéj, zamieszczone tak w Dzienniku warszawskim, jak również w Tygodniku lekarskim, żadnéj nie miały podstawy, nie tylko pod względem liczby chorych, ale i pod względem pojawienia się i ustania epidemii, uważam przeto potrzebę sprostowania tak ważnéj pomyłki, dla czego też załączam następujące wyjaśnienie:

Pierwsze pojawienie się cholery epidemicznéj w powiecie Mińskim od dnia 11. sierpnia po dzień 27. września 1867. r.

Miejsca	Ogólna ludność	Zachorowało	Wyzdrow	Umarło
Miasto Kałuszyn.	5844	172	110	62
Gmina Kałuszyn.	1045	20	10	10
— Jakubów.	541	21	14	7
— Łaziska .	550	7	4	3
— Ładzyń .	159	2	—	2
— Chrościce.	386	7	2	5
— Otwock .	1600	13	6	7
Razem		242	146	96

Powtórne pojawienie się cholery od dnia 14. października po dzień 4. listopada 1867. r.

Miejsca	Ogólna ludność	Zachorowało	Wyzdrow.	Umarło
Miasto Kołbiel .	999	57	37	20
Gmina Otwock .	1600	14	7	7
— Siennica .	261	7	3	4
— Wielgolas	281	12	7	5
— Starawieś	1736	2	2	—
— Rudno. .	1708	1	1	—
Razem		93	57	36

(Komaniewski).

Łęczyca. Cholery azyatyckiéj w tym miesiącu było przypadków trzy w samém mieście. 1. Dziewczyna starozakonna lat 12 mająca, po trzytygodniowém zapaleniu otrzewnéj, najadłszy się zimnych pokarmów szabasowych, dostaje gwałtownéj cholery i umiera po 12 godzinach. 2. Robotnica 45 lat mająca, po najedzeniu się niedojrzałych winogron, umiera w 24 godzinach potém, wśród gwałtownych cholery objawów; i 3. Dziecko starozakonne, w ubóstwie i brudach żyjące, umiera w dwa dni po wybuchu cholery azyatyckiéj.

W fabryce cukru Siewierz, przypadków cholery azyatyckiéj było 5; z tych było mężczyzn 2, lat 24 i 42 mających; kobiet 3, lat 6, 16 i 40. Umarło: mężczyna 1 (42-letni), po 4 godzinach od wybuchu cholery azyatyckiéj. Umarło kobiet 3. We wszystkich tych przypadkach błędy w dyecie były widoczną choroby przyczyną. Sztam.

Łódź. Cholera, któréj pierwszy przypadek mieliśmy tego roku 15. września, ustała zupełnie dnia 16. listopada. W przeciągu tych dwóch miesięcy zachorowało: chrześcian mężczyzn 12, kobiet 14, dzieci 8, razem 34; żydów: mężczyzn 46, kobiet 45, dzieci 131, razem 222. Z tych wyzdrowiało chrześcian: mężczyzn 4, kobiet 7, dzieci 2, razem 13; żydów: mężczyzn 36, kobiet 28, dzieci 80, razem144. Umarło chrześcian: mężczyzn 8, kobiet 7, dzieci 6 razem 21; żydów: mężczyzn 10, kobiet 17, dzieci 51, razem 78. Lohrer.

Częstochów. Cholera azyatycka. Do dnia 27. z. m. byliśmy wolni od téj plagi, na 2 tygodnie poprzedziła cholera nostras, gdy z dnia 26. na 27. zachorowało 6 osób ze starozakonnych, troje dzieci od 2 do

1½ roku, dwoje starozakonnych po lat 8, i jedna dziewczyna lat 18. Z tych dwoje dzieci umarło, reszta wyzdrowiała.

Objawy choroby: wymioty i rozwolnienie charaktery styczne, upadek pulsu, zniknięcie turgoris cutis, ciało blado ziemistego koloru, śmierć w 24 godzin od objawu. (Muliewicz).

Opatów. W powiecie Opatowskim cholera przeciągnęła się do pierwszéj połowy listopada. W miasteczku Rakowie liczącém 1873 ludności, w téj 1105 żydów, wybuchła cholera 5. października, trwała do 16. listopada; zapadło 20 chrześcian, 56 żydów, z tych umarło 11 chrześcian, 27 żydów. W mieście Łagowie liczącém 765 chrześcian, 1205 żydów, powstała cholera 9. listopada i do 24 listop. zachorowało 5 chrześcian, 4 żydów, z tych umarło 3 chrześcian, 3 żydów. W Łagowie mała bardzo była cholera, miasto położone na wzgórku, otoczone lasami iglastemi i mieszkania suche, przyczyniły się do tego, że epidemia przyniesiona z sąsiedniego Rakowa, tak łagodną była. Starzy mieszkańcy opowiadają, że nigdy w Łagowie cholery nie było. W gminie Opatów ostatni przypadek cholery był dnia 10. listopada we wsi Okolinie. W powiecie Opatowskim panowała cholera w 7 miastach i w 16 gminach; trwała długo, bo pojawiła się najprzód w gminie Sadowie we wsi Niemienice 28. lipca. W listopadzie epidemia cholery straciła na sile swéj, gdziekolwiek się pojawiła albo jeszcze trwała, łagodnie się obchodziła ze swemi ofiarami. (Bukowiecki).

W Radomiu było kilka przypadków zakończonych śmiercią.

W Kielcach acz nie często zdarzała się cholera u dzieci.

Stopnica. W pierwszych dwóch tygodniach ubiegłego miesiąca nie okazał się żaden przypadek cholery i zdawało się, że epidemia opuściła nas zupełnie; gdy dnia 13. listopada pojawiła się we wsi Suchowoli, przeniesiona z M. Pińczowa, i wśród silnych mrozów wzmagała się. Zachorowało osób 15, umarło 5, wyzdrowiało 9, pozostaje obecnie jedno dziecko.

W sąsiednim powiecie mianowicie w mieście Pińczowie grasowała wspólnie z cholerą gorączka tyfoidalna z łagodnym przebiegiem. (Sulicki).

W Piaskach o trzy mile od Lublina były trzy przypadki cholery śmiercią zakończone.

Międrzyrzec. Cholera nie opuszcza dotąd naszego miasta, w niewielkiéj w prawdzie liczbie dostarczając nam chorych, ale prawie wszystkich ciężko chorych; z pięciu przypadków téj choroby cztery było śmiertelnych, między któremi jeden ze stolcami brudno-czerwonego koloru; pomimo dość silnych bo do 15° dochodzących mrozów, wiatrów dość silnych i mroźnych, epidemia gości u nas, prawdopodobnie zatém ukazując się kiedy niekiedy jak dotąd przezimuje, aby tém gwałtowniéj z wiosną wybuchnąć. (Stano).

Węgrów. Cholery w mieście Węgrowie było w tym miesiącu ośm przypadków pomiędzy żydami. Dwa przypadki u dorosłych, jeden zakończył się śmiercią, drugi wyzdrowieniem, reszta przypadków pomiędzy dziećmi od roku do lat ośmiu, wszystkie śmiertelne. (Wyszomirski).

Maryampol. W ostatnich dniach ubiegłego miesiąca znowu pojawiła się cholera azyatycka w mieście Maryampolu. Od 28. do 30. w ciągu dwóch dni zachorowało dziewięć osób, z których sześć już umarło. Porywa raptem ofiary wymiotami i silném rozwolnieniem, gdzie przy śmiertelnych przypadkach w godzin sześć chory bez mowy i pulsu, a po dwunastu godzinach po krótkich kurczach w rękach i nogach, przy strasznéj duszności umiera (cholera suffocativa). Czasem duszność bywa więcéj u dorosłych, u dzieci to się nie okazuje. Ubóstwo w żywieniu się i pomieszkaniu, najoczywiściéj przyczyniają się do powstawania téj choroby. Nadużycie płciowe, przy niehygienicznych pokarmach, zabiło oficera kozackiego. Dzieci do ośmiu lat zapadają przeważnie. Herbata z arakiem okazała w trzech przypadkach bardzo dobre skutki; nędzarze po wypiciu tego trunku, zaczęli się pocić i powracali do zdrowia. (Smólski).

W Szczuczynie kol. Huzarski widział przypadek szybkiéj śmierci kobiety po stracie dziecka przy objawach cholery, która zresztą nie pojawia się.

Reumatyzmy są bardzo pospolite, najwięcéj mięśniowe, neuralgiczne, a rzadziéj stawowe. W ogólności nie zbyt gwałtowne ni uporczywe.

Z zapaleń widziano jeszcze w Mińsku, Łukowie i Lublinie *zapalenie wątroby.*

Zimnice, między niemi czwartaczki (Żarki, Sterdyń), nie zbyt są częste, ale w wielu dosyć miejscowościach występują.

Natomiast *gorączka tyfoidalna* zaczyna się rozszerzać, chociaż nigdzie pospólnie nie występuje i zachowuje charakter łagodny.

Częstszym ale również mało niebezpiecznym jest *tyfus wysypkowy* (w Mińsku bardzo liczny), w niektórych miejscach *petechialny* (Częstochów, Lublin, Kraśnik, Włodawa). Obawiać się należy, by przy drożyźnie tegorocznéj mianowicie na przednówku nie rozwinęła się ta choroba w groźną epidemią.

Gorączki połogowe widziano liczniejsze w Kielcach i Włodawie.

Plamicę Werlhofa postrzegano w Radyminie, Kałuszynie i w Nowo-Alexandryi. Kolega Dudrewicz widział ją u 8-letniego dziecka. „W przypadku tym, powiada, dokładnie obserwować mogliśmy znikanie tętna skoro ręka w górę podniesioną została. Sok z dwóch cytryn dziennie i *elixir acidum Halleri* wystarczyły do usunięcia choroby".

Ospę widziano w Wieluniu i w Rudnikach (powiat Wieluński), w Częstochowie, w Kołaczkowicach pod Stopnicą (zachorowało 13, umarło 6). We wsiach Przezdziatka i Korczów (powiat Sokołowski) na nowo licznie wystąpiła. W powiecie Nowo-Alexandryjskim objawia się *ospa złagodzona*. W Warszawie i w Kielcach *ospa wietrzna* (varicella).

Odra w ogólności jest częstsza.

Płonica (scarlatina) również się rozszerza. Kolega Buchner w Częstochowie opisuje przypadek „w którym u dziecka po bolu gardła bez innego cierpienia nagle po zaziębieniu powstała wodna puchlina i inne oznaki choroby Bright'a. Wysypki charakterystycznéj nie było, jednak nie ulega wątpliwości, że choroba była identyczna ze szkarlatyną. Dziecko to z powodu zbyt późno zasiągniętéj pomocy lekarskiéj, umarło ósmego dnia po zaziębieniu". W Kraśniku szkarlatyna często przebiegała łącznie z gorączką tyfoidalną.

Pleśniawki mniej są częste.

Stosunkowo bardzo liczne są przypadki *krupu* (Warszawa, Częstochów, Opatów, Sandomierz, Radom, Nowa Alexandrya i powiat Nowo-Alexandryjski, Hrubieszów 10 przypadków, Siedlce, Jadów, Sokołów, Mława). Prawie wszystkie przypadki śmiertelne. Środki farmaceutyczne rzadko skutkują, a do tracheotomii na prowincyi niepodobna niemal skłonić rodziców.

W ogólności jednak mała liczba chorych w listopadzie i śmiertelność nadzwyczaj mała.

Z epizoocyj *wściekliznę* widziano w Zduńskiéj Woli (krowa i świnia poprzednio pokąsane przez psa), w Szydłowcu, Kielcach, Rożance i Sochawie (powiat Hrubieszowski), jako téż i w Kałuszynie u psów.

Księgosusz częstszy, pojawiał się w mieście i gminie Siennicy i w gminie Wielgolas (upadło sztuk 13, ubito 21), w mieście Parczewie i we wsiach Hołowno, Mościsku, Unin (powiat Hrubieszowski) ubito po parę sztuk.

Nosacizna u koni zdarzyła się w Kielcach; *zarazy śledziony* były dwa przypadki w Nowo-Alexandryi.

Warszawa, dnia 20. grudnia 1867. r.

w Drukarni Gazety Polskiéj. Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.

ROK TRZYDZIESTY PIERWSZY.

Wychodzi zeszytami miesięcznemi.

Redakcya znajduje się przy ulicy Granicznéj Nr. 1077.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

CENA: W Warszawie: Półrocznie Rs. 2. Rocznie Rs. 4. Na Prowincji i w Cesarstwie Rsr. 5.

Zeszyt 2. **Luty.** 1868.

O CHRONICZNEM WEWNĘTRZNÉM WODOGŁOWIU U DZIECI.

(De hydrocephalo chronico infantum)

przez

Leona Dudrewicza (z Kałuszyna).

1. Określenie i podział.

Wodogłowie-hydrocephalus, pochodzi od wyrazów greckich ὕδωρ woda i κεφαλὴ głowa; po niemiecku: Waſſerkopf, franc: hydrocépalie, angiel: dropsy of the brain; włosku idrocefalo; hisz: hidrocefalo.

Pod ogólną nazwą *hydrocephalus* rozumiemy wszelkie nagromadzenie surowiczego płynu w głowie, nie bacząc na miejsce, w którém ten wysięk znajduje się również i na naturę przyczyny, która wywołała exsudacyę, a także i na rozmaite przejawy chorobne, która ona sprowadza.

Lecz zgodnie z większą liczbą pisarzy, pod nazwą wodogłowia-*hydrocephalus*, pojmujemy nagromadzenie surowiczego płynu, albo w przestworze opony pajęczéj, (*cavum arachnoidae cerebralis*), albo w komórkach mózgowych (*ventriculi cerebri*), i dla tego rozróżniamy: wodogłowie zewnętrzne (*hydrocephalus externus*) i wewnętrzne (*h. internus*). W pierwszym więc płyn surowiczy nagromadza się w worku opony pajęczéj, przyczém mózg zgnieciony zostaje w kierunku do podstawy czaszki, a ta ostatnia rozszerza się. Wysięk w tym razie jest albo w całym worku opony pajęczéj, tworząc tak zwany *hydrops meningens diffusus*, albo też ogranicza się pewnemi miejscami i tworzy wtedy *hydrops meningens limitatus*, któ-

ry niekiedy wypada z czaszki i tworzy *hydrops meningens herniosus.*

Ten rodzaj zewnętrznego czyli oponowego wodogłowia zdarza się bardzo rzadko, tak, że niektórzy przyjmują, że jest ono następcze, wskutek wylania się surowiczego płynu z komórek mózgowych.

Wodogłowie nazywa się *wewnętrznem* wtedy, kiedy płyn surowiczy nagromadza się w komórkach mózgowych (*hydrocephalus interuus s. hydrops ventriculorum cerebri*) i to stanowi prawdziwą wodną puchlinę głowy.

Wodogłowie dzielą na wrodzone i nabyte (*h. congenitus et acquisitus*). Ten ostatni rodzaj rzadziéj się zdarza i zależy od chronicznego cierpienia mózgu i jego opon. Krwotok, jak pokazał Legendre, w oponach mózgowych, gra niekiedy ważną rolę w pochodzeniu téj choroby. Krew zgromadza się w worek, skrzepy krwi znikają, pozostaje płyn surowiczy, którego ilość codziennie zwiększa się. Ten rodzaj wodogłowia zasługuje na wielką uwagę, a to dla tego, że jak a priori dopuścić możemy, najłatwiéj da się uleczyć. Rozpoznać takowe wodogłowie będzie bardzo korzystnie, gdyż z większą pewnością możemy użyć przeciw takiemu wodogłowiu energicznych środków. Lecz niestety, rozpoznanie to jest w ogóle trudne.

Nabyte wodogłowie może także powstać wskutek ostrego zapalenia opón mózgowych, przeszłego w stan chroniczny, kiedy zapalenie zajęło błonę surowiczą bocznych komórek; pochodzi także od ziarnistego zapalenia opón mózgowych, gruzłów w mózgu, acephalocystum, od zapalenia zatok żylnych opony twardej (*sinus venosus durae matris*) i t. d. W tych razach choroba nie zawsze ma długi przebieg i jeżeli cierpienie mózgu lub jego opon ważne już jest samo przez się, to wodogłowie szybko kończy się śmiercią, i odwrotnie, jeżeli cierpienie organiczne, wywołujące wodogłowie, mało jest wyrażone i niéma przytem znacznego wysięku, a istnieje tylko chroniczne zapalenie błony surowiczéj komórek mózgowych, to choroba dłużéj się ciągnie i niekiedy dozwala chorym żyć dosyć długo.

Wrodzone wodogłowie jest najpospolitsze. Zaczyna się ono w łonie matki i rozwija daléj po urodzeniu dziecka, jeżeli nie bywa przyczyną jego śmierci w czasie porodu.

Chroniczne wewnętrzne wodogłowie bywa najczęściéj wrodzone, jednak może także rozwinąć się po upływie kilku miesięcy lub lat po urodzeniu. Wysięk surowiczy, jak wyżéj wspomnieliśmy, może albo pozostawać w jamie czaszki, lub wychodzić z tejże przez szwy i ciemiona, podobnie jak przepuklina mózgowa (*hernia cerebri*). Na téj zasadzie niektórzy autorowie rozdzielili wodogłowie na wewnętrzne i zewnętrzne. W obu jednak razach płyn surowiczny powstaje i znajduje się głównie w jamie czaszkowéj. Tym sposobem Nélaton (1), wbrew zdaniu wielu dawnych i niektórych nowszych pisarzy, nieprzyjmuje za zewnętrzne wodogłowie surowiczego i krwawosurowiczego nagromadzenia płynu, które pierwiastkowo tworzy się pod zewnętrznemi powłokami głowy, a które zresztą przedstawia tylko bardzo oddalone podobieństwo do wodogłowia.

Oprócz tego Breschet dopuszcza jeszcze jeden rodzaj wodogłowia, który nazywa „*torbielowém*“ (Hydrocephalie enkystée) i powiada, że znajdywał je niejednokrotnie u dzieci i u dorosłych (2).

Niestety, Breschet nic więcéj niewspomina o torbielowém wodogłowiu, dla tego nie wiemy na pewno, co pod tą nazwą pojmuje. Być może, że to było następcze wodogłowie, powstałe po krwotoku w oponie pajęczéj, a które opisał Legendre.

2. Przyczyny.

W wodogłowiu, podobnie jak we wszystkich cierpieniach płodu, etiologia jest nam zupełnie nieznaną; możemy tylko powiedzieć, że wrodzone wodogłowie znajduje się pospolicie w związku ze współczesném wadliwém utworzeniem mózgu i organicznemi jego zmianami. Czy to niedorozwinięcie się rozmaitych części mózgu, zależy od choroby, któréj natury nie znamy, czy też wskutek wady tworzenia się—nisus formativus jest to wodogłowie? niemamy możności dojścia tajemnicy, która jego pojawienie się otacza.

W niektórych razach wrodzone wewnętrzne wodogłowie pochodzi od znacznego krwi napływu do głowy, w czasie rozwi-

(1) Nélaton: Traité de pathol. chirurg. T. III.

(2) Breschet: Dictionnarie de médecine en 30 volumes; art.: „Hydrocéphale chronique.“

jania się mózgu. Podobnemu przypływowi sprzyja nieznaczne przeciwdziałanie kości czaszkowych, delikatność opón mózgowych i znaczna ilość naczyń mózgu i jego opon.

Do tych fizycznych i anatomicznych warunków dodać należy i inne przyczyny współcześnie działające. Billard utrzymuje, że nabyte wodogłowie jest zawsze zejściem ostréj wodnéj puchliny głowy. Lecz zdanie to zbyt jest ostateczne. Bezwątpienia, ma ono swoją podstawę i to w tych razach, kiedy surowicze nagromadzenie płynu istnieje w jamie opony pajęczéj i kiedy spostrzegamy ślady, chronicznego zapalenia opon mózgowych. Jednakże nie zostało dowiedzione faktami, żeby ostre wewnętrzne wodogłowie, zawsze przechodziło w stan chroniczny. Według Niemeyera (1) najprawdopodobniéj przyczynę wrodzonego wodogłowia stanowi zapalenie *ependymae ventriculorum*, rozwijające się w czasie życia wewnątrz macicznego, a zwiększający się wysięk surowiczy przeszkadza tworzeniu się mózgu. Szkoda podobnie utrzymuje, że chroniczne wodogłowie powstaje przez proces zapalny i wysięk surowiczy, może mieć miejsce nawet podczas życia płodowego i przez podobne przejścia, jak w życiu zamacicznem utworzyć się *hydrocephalus chronicus* (2). Inni autorowie, *np.* Forster (3) także utrzymują, że ostre zapalenie *ependymae ventriculorum* może przejść w stan chroniczny i sprowadzić chroniczne wodogłowie.

West znalazł, że w 45 wypadkach chronicznego wodogłowia nie mniéj jak w 17 rozwinięcie się choroby poprzedzały drgawki, lub wszystkie systemata ostrego wodogłowia, lub też przynajmniéj widoczne zjawiska innych zapalnych processów w mózgu.

Hydrocephalus meningens powstaje bezwątpienia u płodu od processu wysiękowego, podobnie jak u dorosłych. Być może, że podobny *hydrocephalus meningens* pochodzi od pęknięcia rozciągniętego mózgowia przy wodnéj puchlinie komórek mózgowych (*von Bruns*).

---

(1) Niemeyer: Lehrbuch der speciel. Pathol. und Therapie mit besond. Rücksicht auf etc. II. Bd. 1. Abtheilung. 1859.

(2) Tygodnik Lekarski 1865. 372.

(2) Förster: Lehrbuch der pathol. Anat. 3 Auflage. Erlangen, 1853.

Do przyczyn wodogłowia należy zaliczyć rozmiękczenie mózgu, acephalocystes, gruzły w mózgu, obwinięcie się sznurka pępkowego około szyi dziecka, ciśnienie wywarte kleszczami lub czém inném w czasie trudnego porodu lub zaraz po urodzeniu i t; p.

Przyczyny te działają albo zwiększając wysięk surowiczy albo też mechanicznie utrudniając obieg krwi. Barrier (1), i niektórzy inni pisarze, z pomiędzy przyczyn chronicznego wodogłowia, przytaczają głównie utrudnione krwi krążenie, które niekiedy zależy od zatkania zatoki opony twardéj, a czego wiele przykładów przytacza ten autor.

Mówiąc o wpływie, jaki wywiéra utrudniony obieg krwi na rozwinięcie wodogłowia, Rilliet i Barthez (2), wspominają o następującéj uwadze Roberta Whytta, która przez nowszych badaczy bez uwagi pozostawioną została. Lekarz ten przypisuje rozwinięcie się wodogłowia ciśnieniu nowotworu na resorbujące żyły i porównywa wysięk płynu surowiczego w mózgu, do zbiérania się płynu w jamie brzusznéj przy nowotworach w wątrobie, śledzionie i t. p.

Ta uwaga w zupełności jest słuszną, albowiem nowotwory w mózgu wywołują wodogłowie w tych czasach, kiedy znajdują się *in glandula pituitaria* lub podstawie mózgu w bliskości komórki mózgowej, kiedy ugniatają grube naczynia np. wielką żyłę Galena (*v. magna Galeni*) lub zatokę mózgową (*sinus cerebralis*).

Najpospolitszym nowotworem wywołującym wodogłowie, u dzieci są gruzły, lecz może być także i rak (Legendre) lub nowotwór innéj natury.

Niepodobna dokładniéj i ściśléj wykazać mechanizmu powstawania wodogłowia, jak to przedstawił Robert Whytt; a tę zanadto zapomnianą przyczynę, objaśniającą powstawanie wodogłowia wywołał Barrier (3).

(1) Barrier: Traité pratique des malad. de l'enfance. édit: Paris, T II. 1861. p. 459.

(2) Barthez et Rilliet: Traité clinique et prat. des mal. des enfants. 2 édit. 2 Tirage Paris. 1861. T. II. pag. 174.

(3) Barrier: Sur les tumeurs tuberc. du cervelet, comprim. le sinus etc. Gazette med. 1840 pag. 257.

Gruzły lub inne nowotwory siedzące w mózgu wywołują wodogłowie przez ciśnienie na żyłę Galena lub na prawą zatokę żylną (*sinus venosus dexter*), lecz w niektórych razach gruzły nie są położone w kierunku kanałów, i wtedy jak utrzymują Rilliet i Barthez ciśnienie zostaje wywarte pośrednio przez sam mózg, a gruzły, jako ciało obce, sprowadzają podrażnienie wysięk wywołujące.

Do przyczyn wodogłowia zaliczono także silną wyobraźnią matki, wrażenia moralne, smutek i t. p. nic jednak wpływu tego nie dowodzi. Gall (1) powiada, że w 1803 r. w czasie bombardowania Wiednia mnóstwo dzieci urodziło się z wodogłowiem. W tym względzie wpływ moralny matki obwinić wypada.

Więcéj zdaje się być uzasadnioném zdanie, co do przyczyn rozwinięcia się wodogłowia, że wpływają choroby matki w czasie ciąży, lub też naturalne jéj osłabienie, rozwinięte z wiekiem lub też od chorób poprzedzających. Przyczyny te rzeczywiście mogą sprzyjać rozwojowi wodogłowia.

U niektórych kobiet istnieje szczególna skłonność wydawania na świat dzieci z wodogłowiem. Przyczyny podobnego zjawiska nie znamy. J. P. Frank (2), przytacza kobietę, która odbyła 7 połogów i za każdym razem wydała na świat dziecię z wodogłowiem. Goelis (3) także przytacza osobę, która sześć razy urodziła martwe dzieci z wodogłowiem z których dwoje zmarło w pierwszych dniach po urodzeniu, a jedno dożyło do 18 miesięcy. Lebert w kantonie Walliskim w Szwajcaryi spotykał rodziny, w których chroniczne wodogłowie z kretenizmem lub też bez niego, było dziedziczne od rodziców. Tym sposobem niektóre starożytne rodziny zupełnie wymarły (4).

---

(1) Schönlein: Allgemeine und specielle Path. und Therapie. Würzburg, 1832. 1 Bd. S 98.

(2) P. I. Frank: De curandis hominum morbis epitome praelect. ect. Tubingae, 1811 lib. VI. pars I pag. 162.

(3) Goelis Leop. Ant. Praktische Abhandlung über die vorzüglich. Krankheit, des kindl. Alters. Wien. II Bd. 1824.

(4) Lebert: Handbuch der prak. Medicin. Tübingen. 1860. 2. Aufl. II. Bd.

Do przyczyn wodogłowia zaliczają zapalenie rozmaitych organów brzusznych, zły pokarm, użycie pobudzających pokarmów, napojów wyskokowych, działanie środków przeczyszczających, uderzenia w brzuch matki, upadnięcie w czasie ciąży, silne uderzenia w czasie kołysania dzieci, silne ściąganie głowy czepkiém; w końcu, do przyczyn sprzyjających rozwojowi wodogłowia zaliczają jeszcze trudne, wczesne zębowanie (Tardieu).

Pomiędzy przyczynami wrodzonego wodogłowia przytaczają niektórzy pisarze pewne okoliczności, ze strony ojca, a mianowicie: starość, pijaństwo, odurzanie się przez opium, zbytek wszelkiego rodzaju, i t. p. Zresztą, wpływ tych warunków na pojawienie się wodogłowia u dzieci, nie jest jeszcze dostatecznie stwierdzony. Znaną mi jest pewna dama, która w czasie pierwszego małżeństwa wydała na świat czworo dzieci z wodogłowiem; po powtórném zaś wyjściu za mąż, ma już dwoje zupełnie zdrowych dzieci, a ostatnie dziś 18 miesięcy liczące w mojej powiła przytomności. W wypadku tym, w czasie pierwszego małżeństwa, prawdopodobnie wpływały na rozwój wodogłowia u płodu pewne warunki ze strony ojca.

Sciskanie brzucha i ciała matki pasami lub wązkiemi korsetami w czasie ciąży, jak utrzymują niektórzy, stanowi przyczynę wywołującą wodogłowie. W rzeczy saméj zauważano, że w liczbie kobiet, które urodziły dzieci z wodogłowiem, najpierwsze miejsce zajmują niezamężne. Podobne zjawisko być może zależy od mocnego sznurowania się, którego używają pospolicie niezamężne kobiety, ażeby ukryć swoją ciążę, lub też zależy to od strachu, smutku, niepokoju i t. p., którym kobiety niezamężne w podobnych razach się poddają.

Do objawienia się wodogłowia, do szkodliwych wpływów zaliczyć musiemy i te powody które wyraźną szkodę odżywianiu przynoszą. W ogóle możemy powiedzieć, że wszystkie szkodliwe przyczyny, które usposabiają do rozwoju gruźlicy, sprzyjają również u dzieci rozwojowi wodogłowia, np. nieczyste powietrze, niestosowne pokarmy i t. p.

Spostrzegamy niekiedy u dzieci, że tę chorobę długie poprzedza charłactwo, że odżywianie widocznie cierpi, za nim je-

steśmy w stanie rozpoznać umiejscowienie chorobliwego procesu. Nagle do chronicznego cierpienia, przyłącza się ostra choroba opon mózgowych, która niepomyślnie się kończy. W tym razie prawdopodobnie ostry wysięk w mózgu chroniczny wyprzedził.

Do przyczyn sprzyjających a nawet niekiedy wywołujących wodogłowie odnoszą się niestosowne zadawanie przez mamki dla usypiania dzieci rozmaitych napojów: wódki, maku gotowanego, opium, wszelkich spirituosów; daléj działanie promieni słonecznych na głowę, ztąd tak często choroba pojawia się w Persyi. Rassa Kaukazka więcéj zdaje się ulegać téj chorobie jak inne (Schönlein).

Co się tyczé wpływu zołzów, glizd kiszkowych, cierpień kanału pokarmowego, to Bouchut (1) sądzi, że są nic nie znaczące i przyczyny te bez wpływu pozostają.

Nabyte wodogłowie najczęściéj objawia się u małych dzieci, lecz bywa i w innym wieku. Zależy ono od napływu krwi do mózgu, w perjodzie wyrzynania się zębów. Tu często także, rozwija się *hydrocephalus externus*. Zresztą, choroba może rozwinąć się u dzieci 7, 8, 9 letnich a nawet u starszych, które do tego czasu nie uległy żadnemu cierpieniu mózgowemu.

Według zdania Brescheta (loc. cit.) w podobnych razach istnieje już wrodzona skłonność, która wyraża się znaczną objętością głowy, osłabieniem władz umysłowych i znaczném rozwinięciem kończyn. Valleix (2) nie odrzuca tego, że rzeczywiście w niektórych wypadkach bywa to przy nabytem wodogłowiu, lecz twierdzi, że przy opisywaniu obserwacyj wielu autorów stanowczo powiada, że do pojawienia się pierwszych znaków choroby u dzieci nie istniało nic, co mogłoby wskazywać na usposobienie do wodogłowia. Czyż nie mamy, powiada Valleix, przykładów chronicznego wodogłowia po krwotoku w oponach mózgowych? W podobnych razach krwotok zupełnie przypadkowo powstaje, a więc wodogłowie rozwija się bez

(1) Bouchut: Traité des maladies des nouvéau nés, des enf. á la mamelle etc. Paris. 5 édit, 1867. p. 199.

(2) Valleix: Guide du médecin praticien. Paris 1850. Tome V.

wszelkiego usposobienia *(praedispositio)*. Zresztą nie możemy powiedzieć, dla czego w jednych razach nagromadzenie krwi w jamie opony mózgowéj, zamienia się w worek z płynem, który niekiedy do bardzo znacznych dochodzi rozmiarów, w innych zaś razach, krew zostaje wessaną, nie pozostawiając po sobie żadnych śladów.

W wieku starym wodogłowie zjawia się wskutek zaniku *(atrophia senilis)*, i w takich razach bywa najczęściéj obustronne tak wewnętrzne jak i zewnętrzne.

W końcu, w wielu razach, przyczyny wodogłowia odkryć niepodobna, tak, że chorobę przyjąć musiemy za prostą miejscową wodną puchlinę *(locale hydros)*.

3. Anatomia patologiczna.

Zmiany anatomiczne w wodogłowiu tyczą się zmian w czaszce, w mózgowiu i jego oponach, zmienionych przez wysięk surowiczego płynu.

Miejsce wysięku bywa rozmaite. Może ono, jak pokazał Breschet, znajdować się: 1) między twardą oponą a kościami czaszki; 2) między oponą twardą i pajęczą; 3) w przestworze opony pajęczéj i zewnątrz mózgu; 4) w komórkach mózgowych; 5) w blaszkowéj i naczyniowéj błonce opony cienkiéj *(piamater)*.

Lecz według zdania Delpecha przyjąć podobne podziały, znaczy to samo, co zapuszczać się w domysły, oparte na anatomii, lecz nie na wynikach z obserwacyj. Chirurg ten przyjmuje, że przy wodogłowiu wysięk surowiczy istnieje stale w komórkach mózgowych *(ventriculi cerebri)*. Lecz jeżeli patologowie mięszając wodogłowie z innemi zupełnie różnemi chorobami, przytaczali wiele miejsc, w których płyn się zbiera, to z drugiéj strony Delpech zbyt ograniczył miejsce pojawiania się wodogłowia, co być może, da się wytłomaczyć dążeniem tego pisarza, dowiedzenia tożsamości wodogłowia i wodnéj puchliny kanału mózgowego. Obecnie przyjęto, że płyn zbiera się głównie w *komórkach mózgowych*, lecz niekiedy i w *przestworze opony pajęczéj*. Pospo-

licie płyn zbiera się w boczne komórki, niekiedy w trzecią i *ventricul.s septi lucidi*, rzadziéj w czwartéj komórce.

Valleix również nie przyjmuje anatomicznego podziału przedstawionego przez Brescheta i powiada, że powinniśmy tylko zwrócić uwagę na wodną puchlinę, która zajmuje wielką jamę opony pajęczéj, wodną puchlinę komórek mózgowych, i rozwijającą się pod wspomnianą oponą. Oprócz tego bardzo ważne jest odróżnienie wrodzonego wodogłowia od nabytego, i w końcu czy to ostatnie nie pochodzi od krwotoku w oponach mózgowych.

Objętość głowy pospolicie przedstawia się zwiększoną wskutek rozchodzenia się i rozszerzenia kości czaszkowych. Czaszka przybiera niekiedy ogromne rozmiary i przedstawia do 80 centymetrów obwodu u małych dzieci, a nawet 100 do 110 cent. lub dwie stopy. J. P. Frank powiada, że widział w muzeum Cruikshanka, głowę jednego szesnastomiesięcznego dziecka, mającego wodogłowie, którego czaszka miała 52 cale obwodu, co równa się 154 centymetrom.

Powiększenie objętości głowy jest jedno z najpospolitszych anatomicznych znaków wodogłowia, jednak niekiedy bywają i wyjątki. W wielu okolicznościach czaszka mało jest rozwinięta i znajduje się w odpowiedniéj proporcyi do wieku chorego. Goelis i Gall byli świadkami podobnych przykładów, a Baron i Breschet przytaczają mnóstwo podobnych przykładów. Znajdowali oni u dzieci cierpiących wodogłowie, które za życia nie podejrzewano, czaszkę napełnioną płynem surowiczym, a mózg niezupełnie rozwinięty, przyczém głowa miała objętość nie większą od zwyczajnéj.

Powiększenie głowy wyjątkowo dotycze wierzchołka czyli sklepienia czaszki. Podstawa téj ostatniéj wyjąwszy bardzo rzadkich razów zachowywa zwykłe rozmiary.

Jeżeli ciśnienie płynu na wszystkie punkta jest jednakowe, jeżeli te ostatnie wszędzie jednakowy opór przedstawiają, głowa wtedy przedstawić może prawidłową formę kuli, tym sposobem powiększyć się jednakowo we wszystkich kierunkach (1). Lecz to powiększenie czaszki nie zawsze bywa je-

(1) Busch: Lehrbuch der Chirurgie. Berlin. 1860. 2 Bd. 1 Abth. S. 91.

dnakowe, wskutek czego głowa jeszcze bardziéj potworną się staje, a szczególniéj ma to miejsce wtedy, kiedy pewna część kości już przez ossyfikacyę wzmocnioną została, przy rozwoju wówczas wodogłowia, ciśnienie, wywierane na kości niejednakowy spotyka opór, a skutkiem tego, zamiast kulistéj formy, powstają nierówności. Tym sposobem wiadome są przykłady, gdzie tylko jedna połowa głowy uległa rozszerzeniu, tak *np.* jeżeli wymierzyć średnie jamy czaszki, to niekiedy znaleść można różnicę między średnicą czołosutkową *(fronto-mastoidea)* a odpowiednią z drugiéj strony na 10 — 15 centymetrów. Niekiedy znowu tył głowy bywa w postaci worka rozszerzony. Czasami znowu część czołowa głowy przyjmuje formę głowy cukru i t. p.

Jeżeli wysięk surowiczy, jest bardzo znaczny, to podłużna średnica oczodołu skraca się wskutek zaklęśnięcia ocznéj części kości czołowéj, przyczém kula oczna wypycha się naprzód, a niekiedy z oczodołu zupełnie wypchniętą zostaje. Oprócz tego przedni i górny brzeg oczodołu znacznie do przodu wystaje tak, że w końcu zupełnie nie odpowiada dolnemu brzegowi.

Pod wpływem ogólnéj przyczyny, które wywołało rozciągnienie, niektóre kości więcéj od innych występują, wskutek czego w obwodzie czaszki, szczególniéj na czole, tyle i wierzchołku głowy, tworzą się oddzielne narośle, które zajmując jamę czaszki ograniczają ogólne zwiększenie objętości głowy. Delpech opisując wodogłowie, szczególniéj rozwodzi się nad tego rodzaju dodatkowem rozszerzeniem oddzielnych części głowy, które Camper odnosi do wodnéj puchliny słupa kręgowego (Nélaton).

Kości czaszki zachowują niekiedy swoją grubość naturalną *(Aurivill, Malacarne, Hartell)* częściéj jednak cieńczeją, stają się słabemi jak papier. Są one przezroczyste, gną się i z łatwością ustępują ciśnieniu palcy, jakby pozbawione, były swych cząstek wapiennych i składają się tylko z samych elementów organicznych (Breschet, Meckel) (1), bardzo zaś rzadko są one dziurkowate i gąbczaste (2). Tkanina ich

(1) Meckel: Dissertatio de hydrocephato interno. Halle. 1798.
(2) Tardieu: Manuel de pathol. et de chirurg. médicales. Paris 1866.

przedstawia zupełnie odrębny rodzaj, dziurkowatość znaczną: dokoła każdego punktu skostnienia znajduje się ułożenie promieniste, które z łatwością rozróżnić się daje. Kąty kości zaokrąglone, brzegi ich bardziéj oddalone, połączone błonami, pośród których często znajdują się kościane blaszki, zarodki kości Wormiowych, naznaczonych dla rozwinięcia się i zapełnienia szwów, jeżeliby choroba skończyła się pomyślnie; przyczem szwy w jednych punktach wcześniéj łączą się ze sobą aniżeli w drugich, powstają tym sposobem nieprawidłowéj formy czaszki, na które szczególniéj Virchow (1) zwrócił uwagę. Najczęściéj bywa: długa, szeroka i wysoka czaszka; kulista, czworograniasta z tępemi kątami, skrzywiona wzdłuż lub napoprzek.

Ta forma kości i promieniste ułożenie włókien, o którem wyżéj mówiliśmy, dowodzą według Brescheta, że wszystkie zmiany kości zależą raczéj od niezupełnego skostnienia, aniżeli od chorobliwego rozmiękczenia już utworzonych kości.

W niektórych razach przeciwnie, grubość kości znacznie bywa zwiększona, co według zdania Andrala zależy od znikania substancyi zbitéj i od powiększenia gąbczastéj substancyi kości. Wskutek podobnego zgrubienia, kości przy znacznéj objętości przedstawiają się dosyć lekkiemi (2) Breschet i Andral utrzymują, że ten rozrost kości zależy od wessania surowiczego płynu, stanowiącego wodogłowie. Lecz oba ci uczeni niejednakowo tłomaczą to zjawisko. Jeżeli płyn surowiczy został wessany lub wyszedł z czaszki wskutek jakiéj kolwiek przyczyny, to według Brescheta, soki pożywne, naznaczone dla mózgu lub zamieniającéj go surowicy, spożywane są przez ścianki kostne. Andral zaś utrzymuje, że w miarę wessania płynu w jamie czaszkowéj tworzy się próżnia, dla zniszczenia któréj potrzeba, żeby brzegi kości zaszły jeden za drugi, co jest niepodobieństwem, lub też żeby na wewnętrznéj powierzchni czaszki utworzyły się nowe warstwy

(1) Vogel: Lehrbuch der Kinderkr. Erlangen. 3. Aufl. 1867. Seite 303.

(2) W muzeum Dupuytrena w Paryżu znajduje się kilkanaście sztuk podobnych kości, z których niektóre dochodzą na grubość do 4 centyme-

wapiennéj substancyi. Oto dlaczego u uległych wodogłowiu czaszka z zewnątrz tę samą zatrzymuje formę, gdy tymczasem jéj jama, wskutek odkładania się wyżéj oznaczonych warstw, stopniowo zmniejsza się i dochodzi w końcu do normalnéj wielkości.

Przy niektórych okolicznościach, wysięk zawarty w jamie czaszkowéj w komórkach mózgowych nadzwyczajnie je rozciąga nawet do ucieńczenia ścianek i przyciska mózg do górnéj ściany czaszki.

Od większéj lub mniejszéj ilości wysięku zależy spłaszczenie lub wydatność zawoi mózgowych, wyraźna lub niewyraźna różnica między szarą i białą substancyą, w końcu zachowanie centralnych części mózgu. Łatwo jest pojąć, że znaczny wysięk surowiczy w komórki mózgowe, może zamienić organ w błoniasty worek z cieńkiemi ścianami, co zależy od zniszczenia przegrody, znajdującéj się między półkulami. Substancya mózgu w okolicy ścieńczoną zostaje i często tworzy warstwę zaledwie linię grubości mającą.

Na zasadzie tych faktów, niektórzy autorowie niesłusznie przypuszczali, że mózg składał się tylko z jednéj półkuli. *Corpus callosum* bywa niekiedy rozciągnięte, podniesione, a niekiedy rozerwane. *Corpora striata* i początek nerwów wzrokowych *(nervi optici)* rozmiękczone jakby kaszowate. *Plexus choroidei* nabrzękłe przedstawiają rozszerzone naczynia. Otwory i kanały, przez które komórki mózgowe łączą się ze sobą, bywają niekiedy nadzwyczajnie rozszerzone. Tak Lebert (1) znalazł w jednym wypadku *foramen Monroi* i *aquaeductus Sylvii* do takiego stopnia rozszerzonemi, że pierwszy przepuszczał palec a drugi pióro do pisania.

Baron i Breschet widział wypadki, w których nie było ani odnóg ani nóżek mózgowych *(crura cerebri)*, a cała massa mózgowa ograniczała się na obecności móżdżku i protuberantiae. Czy podobne zjawiska zależą od zniszczenia lub wessania substancyi mózgowéj, lub też należy je objaśnić wstrzymaniem rozwoju? Daléj w jaki sposób rozpoznać wpływ téj lub innéj przyczyny tego zjawiska? Według zdania Bre-

(1) Lebert. loc. cit II, Bd. 1 Abth.

scheta obecność plexus choroidei na pewno wskazuje, że poprzednio istniał mózg, dla tego, że sploty te tworzą się wskutek odsuwania błony naczyniowéj, która oddziela substancyę mózgową, a samo odsuwanie oznaczonéj błony, zależy od powiększenia massy mózgowéj. Tym sposobem, jeżeli istnieją podobne sploty, to powinniśmy przyznać, że mózg istniał i wskutek choroby został wessany. Jeżeli tych splotów nie dostaje lub je zaledwo spostrzedz można, to mamy prawo prędzéj dopuścić tu wstrzymanie rozwoju, aniżeli znikanie massy mózgowéj.

Móżdżek niekiedy żadnéj nie ulega zmianie, niekiedy zaś podobnie jak półkule mózgowe przedstawia się rozmiękczonym i rozciągniętym.

U niektórych dzieci, jak to wnosić można z obserwacyi Barona i Brescheta płyn zajmuje przestwór opony pajęczéj. Mózg nie istnieje, lub znajduje się tylko w stanie zarodkowym. Składa się on z niewielkiej, bezkształtnéj, miękkiéj szarawéj massy, leżącéj pośrod mostu Varollego. Ostatni, móżdżek i rdzeń kręgowy pozostają. Nerwy zanikłe wchodzą w kulę, pozostałą z mózgu. Niekiedy wodogłowie zajmuje zwykłe swoje miejsce, mózg jest tylko zanikły, a wtedy wodogłowie jest jakby kompensującém; lecz w niektórych znowu razach bywa przerost mózgowy p[illegible] istniejącém wodogłowiu (Förster).

Niekiedy wodogłowie bywa widoczniejsze na jednéj stronie aniżeli na drugiéj, i w tym względzie nic stałego powiedzieć nie można.

Opony mózgowe rzadko ulegają zmianie. Opona twarda niekiedy bywa nastrzykniętą, nieprzedstawia żadnych zmian i nigdy jéj nie brakuje. Zresztą Breschet i Carlisle znaleźli brak sierpowatego wyrostka opony twardéj. Opona pajęcza zlekka biaława, niekiedy przesiąkła mlecznym surowiczym płynem, jest zgrubiałą, twardszą i mniéj przezroczystą. Opona cienka bardzo cienka, skutkiem czego niekiedy przypuszczali, że jéj brak zupełnie, ale Breschet dowiódł, że bliższe badanie wykazuje jéj obecność, lecz staje się ona tak cienką, że okiem z trudnością dostrzedz się daje. *Ependyma ventriculorum* niekiedy grubieje i przyjmuje postać nici. We-

dług Rokitańskyego, Ormereda, Leberta niekiedy pokrytą bywa granulacyami. Według Webera (1) opona cienka *(pia mater)* wyścielając dokładnie wnętrze komórek mózgowych, staje się mocną i grubą w wodogłowiu i z trudnością oddzielić ją można. Według jego zdania opona ta pierwiastkowo zachorowywa w wodogłowiu, powstaje wysięk surowiczy, a inne zmiany mózgowia sa już następstwem zachowywania opony cienkiéj.

Ilość wysięku surowiczego bywa rozmaita. Poczynając od pospolitéj ilości uncyj sześć do 1° funta, dochodzi ona niekiedy do 5, a nawet do 10 funtów. Niektórzy pisarze jak Anrivill, Buttner, Cruikshank i inni przytaczają przykłady, w których ilość wysięku dochodziła do 18, 20 a nawet 27 funtów. Lecz podobne przykłady należą do bardzo rzadkich.

Ta różnica w ilości surowiczego płynu zależy głównie od tego, czy kości czaszkowe zdolne są do rozciągania w czasie wysięku lub też nie. W pierwszym razie ilość płynu będzie znaczna, w drugim odwrotnie.

Płyn w komórkach mózgowych podobny jest do surowicy krwi. Podobnie jak ta ostatnia, po większéj części bywa przezroczysty i mniéj więcéj żółtawego koloru. Płyn ten przedstawia niekiedy kłaczki białka, niekiedy zaś pomiędzy brózdami mózgowia pozostawia galaretowate skrzepy; w końcu, podług zauważania Billarda przy wrodzoném wodogłowiu, pomięszany ze krwią.

Skład chemiczny płynu surowiczego, zawartego w czaszce był przedmiotem badań wielu doświadczonych chemików. Oto rezultat rozbioru Barruela, który ogłosił Breschet:

Na 1000 części było:

wody	9,900
białka	0,015
osmazomu	0,005
soli morskiéj . . .	0,005
fosforanu sody . .	0,005
węglanu sody . . .	0,010

(1) Handbuch der Kinderkrank. etc. von Bouchut, deutsch bearbeitet von Bischoff. Würzburg. 1854. S. 253.

Rozbiory Mareta, Bostocka, Berzeliusa i Johna mało się różnią od powyższego.

W końcu wskażemy na wady budowy (Bildungsfehler), które bardzo często wodogłowiu towarzyszą. Warga zajęcza, szczelina w podniebieniu, otwór w tyle czaszki, hydrorhachis, skrzywienie rąk i nóg, zarosły otwór stolcowy, niezupełne rozwinięcie się płuc, serca i niektórych wnętrzności, stanowią zwykłe wady spotykane w téj chorobie.

Jako powikłania wodogłowia, śmierć pospolicie przyspieszające są: niedokrwistość *(anaemia)* i ocieklina *(oedema)* mózgu i jego opon, rozrost mózgowia, rozrost gruczołów limfatycznych, zapalenie opón mózgowych, płuc, osercnéj, wyniszczające zapalenie kiszek i t. d.

Przy zewnętrznem czyli oponowem wodogłowiu, płyn surowiczy znajduje się w przestworze opony pajęczéj i zawarty jest w jednym wielkim pęcherzu *(cystis)* lub w kilku mniejszych. Pęcherze te pochodzić mogą od powstałego w mózgu krwotoku. W wodogłowiu tego rodzaju znajdują się zmiany na powierzchni mózgowia, zależące od ciśnienia płynu i bywają to na jednéj to na obu stronach: półkule mózgowe mocno są zanikłe i skurczone, możdżek, most Varollego i t. d. są pospolicie normalne (Busch). Mózgowie w takich razach ściśnięte zostaje, według porównania Rilliet i Bartheza (1) jak płuco przy wylaniu się płynu w podżebrową opłucną.

4. Symptomatologia.

Zwiększenie objętości głowy jest najważniejsze zjawisko przy wrodzonem wodogłowiu i bardzo łatwo sprawdzić się daje na chorych. Jeżeli w czasie urodzenia głowa niema znacznéj objętości, to połóg odbywa się pomyślnie, lecz choroba chwilowo wstrzymana rozwija się z nową siłą. Przeciwnie, jeżeli głowa ma bardzo znaczne rozmiary, staje się przeszkodą w czasie porodu, należy ją rozgnieść odpowiedniemi narzędziami lub płyn wypuścić.

---

(1) Rilliet et Barthez loc. cit. pag. 154.

Niestety, znak ten zewnętrzny nie zawsze istnieje; jak wyżéj powiedzieliśmy bywają przykłady, w których głowa zachowuje swoje naturalne rozmiary, a u niektórych dzieci, bywa nawet mniejszą od zwyczajnéj. U tych chorych głowa ostrokończasta, z boków spłaszczona, płaska w czole, czaszka gęstemi pokryta włosami, szwy i ciemiona skostniałe, zakryte od urodzenia, po którem szybko śmierć następuje. „Niewielka ilość, która unika śmierci zaraz po urodzeniu, powiada Breschet, umiera po kilku tygodniach lub miesiącach życia. Pozbawieni są oni zdolności umysłowych, zmysły ich przytępione; nie widzą, źrenice rozszerzone i nieczułe na wpływ światła; oczy w ciągłym są ruchu. Słuch zaledwie rozwinięty, czucie istnieje, lecz ruchy kończyn prawie niemożliwe. Funkcye odbywają się nieprawidłowo; dzieci jedzą z chciwością, lecz trudno trawią; odchody mimowolne. Zdolności umysłowych niema żadnych, nie przywiązują się do przedmiotów zewnętrznych, miewają konwulsye lub spiączkę, kiedy je niepokoją lub trzęsą im głowę. Pośród tych zjawisk umierają.“

Przy wrodzonem wodogłowiu z powiększeniem objętości głowy, jeżeli ta ostatnia przeszła przez otwór miednicy, to zaczyna tak bystro powiększać się, że powiększenie to nieodpowiada powiększeniu innych części ciała. Mamki i matki spostrzegają, że w krótkim czasie czepeczki są dla dziecka za wązkie, że czoło i guzy ciemieniowe silnie wystawać zaczynają. W powiększeniu objętości głowy przyjmują tylko udział kości: czołowa, ciemieniowe, górna część potylicowéj *(os occipitis)* i łuskowa skroniowéj. Twarz pospolicie nie bierze udziału w nadzwyczajnem rozwinięciu objętości czaszki, lecz traci swoją owalną formę. Rozszerzenie części czołowéj głowy nadaje twarzy formę trójkąta, którego podstawa odpowiada powiekom, a wierzchołek podbródkowi.

Kąt, jaki tworzy górna rozszerzona część kości czołowéj z częścią nadoczną zmniejsza się lub prawie zupełnie znika, tak, że oko przyciśnięte do dołu chowa się za dolną powieką, która podnosi się do równi średnicy (Boyer) (1). Takie ułó-

(1) Boyer: Traité des maladies chirurgicales. pag. 212.

żenie, według uwagi Campera, wystarcza do rozpoznania wodogłowia nawet przy nakrytéj głowie.

Jeżeli do tych zjawisk dodamy występowanie czoła i oczów, wyraz otępiałości i idiotyzmu, a będziemy mieli pojęcie o wyrażeniu twarzy cierpiącego wodogłowie, o tak zwanéj *facies hydrocephalica.*

Przy obmacywaniu małych dzieci zauważać łatwo, że ciemiona zwiększone, szwy kostne rozeszły się i połączone są błonami; w miejscach tych łatwo czuć się daje chełbotanie. Największe rozchodzenie się kości ma miejsce w kościach ciemieniowych szczególniéj około ciemiączek.

Błona pomiędzy kościami niekiedy do takiego stopnia bywa naprężona, że tworzy bardzo wyraźne podłużne wzniesienie. Jeżeli cisnąć na rozmaite części głowy palcem, nie powstaje żadne zagłębienie, a w przestrzeniach pomiędzy kościami palec czuje pęcherz napełniony płynem (Boyer). Pulsacyi mózgu niema. Wszystkie inne części pozostałe, które odpowiadają kościom są twarde.

Nieskostniałe ciemiona wznoszą się lub pozostają na równi z kościami sąsiedniemi, według zaś naszych obserwacyj bywają niekiedy zaklęśnięte, tworząc szerokie, nierówne bruzdy pomiędzy kościami. Po śmierci są one pospolicie ściągnięte, pewny znak zniknięcia pewnéj ilości płynu.

Nacisk wywarty na błony pomiędzy kościami będące, wyzywa senność, porażenie, konwulsye i t. p. słowem, zjawiska ucisku mózgowego. Niekiedy przy znacznym wysięku głowa prześwieca przy świetle dziennem, a jeszcze lepiéj przy sztucznem.

W końcu, u cierpiących wodogłowie spostrzegać się daje silne rozwinięcie żył szyjowych i znaczne pulsacye tętnic domózgowéj *(art. carotis)* i skroniowéj *(art. temporalis).*

Niektórzy pisarze przytaczają przykłady znacznego powiększenia głowy, bez rozchodzenia się brzegów kości. Samo się przez się rozumie, że chełbotania płynu w takich razach nie czujemy. W końcu, u niektórych chorych kości na pozór nie cieńczeją. W każdym razie wypadki podobne należą do bardzo rzadkich.

Zmysły rozwijają się bardzo trudno i skłonne są do zboczeń częściowych od naturalnego kierunku. Oczy w ciągłym są ruchu, jakby wachadłowym, błyszczą, są one wilgotne, łzawią, przyczém prawie zawsze istnieje i cierpienie mięśni ocznych, wskutek czego przy wodogłowiu pospolicie istnieje i zézowatość *(strabismus)*. Tym sposobem oczy skierowane sę albo do dołu, lub ku górze, albo w innym jakim kierunku. Niekiedy tęczówka *(iris)* chowa się pod powiekę i widziemy tylko białko, co jeszcze bardziéj przykry dla patrzącego sprawia widok. Źrenice są bardzo rozszerzone i mało skłonne do skracania; rozszerzenie to coraz bardziéj się powiększa, w miarę zwiększania się ucisku mózgowego. Rilliet i Barthez widzieli źrenice skurczone. Wrażenie światła często bywa bolesne; wzrok słaby i ciągle staje się słabszym, niekiedy zjawia się ambliopia i amaurosis. Nie bacząc na to, oczy zachowują czystość i blask właściwy. U niektórych jednak chorych wzrok pozostaje przez całe życie. Vogel i Monro, o których wspomina Breschet, zauważali w pierwszych okresach choroby ból oczów, który znikał w miarę rozwijania się porażenia.

We wnętrzu oka, przy badaniu wziernikiem ocznym znajdujemy pewne zmiany, według Bouchut, charakterystyczne dla téj choroby. Tak spostrzegamy znaczne liczebne rozwinięcie się żył, ich rozszerzenie, następnie większe ich zagięcia, przypływ krwi do siatkówki *(hyperaemia retinae)*, nasiąknienie surowicze tarczy *(papillae)*, która jest zamgloną, w końcu zanik mniéj więcéj zupełny nerwu optycznego (1).

W nosie z początku zjawia się uczucie łechtania i bolesne kłucie, następnie błona śluzowa staje się suchą, a powonienie często utraca się; lub też, jeżeli pozostaje, bywa niekiedy fałszywe. Tym sposobem dzieci, doszedłszy do wieku, w którym mogą zdawać sobie sprawę ze swych uczuć, skarżą się na nieprzyjemny zapach bez żadnego powodu. Tak Goelis

(1) Bouchut: Du diagnostic des maladies du systéme nerveux par l'ophtalmoscope. Paris 1865 avec atlas, także Malad. des nouv. nés etc 5te wydanie 1867. pag. 207 i 208.

obserwował wypadki, w których chorzy stale skarzyli się na zapach nawozu lub palonéj szmaty.

Słuch bardzo delikatny w początkach choroby, staje się stopniowo słabszym, w końcu przy dalszym rozwoju choroby znika zupełnie. Zauważano także, że dla niektórych chorych szum był przyjemny, dla innych nieznośny (Valleix). Zresztą w tym względzie Niemeyer *(loc. cit.)* powiada, że to osłabienie słuchu przy bardziéj ścisłéj obserwacyi, po większéj części powinniśmy kłaść na karb nieuwagi. Rilliet i Barthez również nie znaleźli głuchoty istniejącéj razem z wodogłowiem.

Smak zachowuje się dłużej od innych zmysłów, a niekiedy nawet pozostaje do końca życia. Zresztą badanie smaku podobnie jak i słuchu u dzieci jest bardzo trudne, i w tym względzie nic pewnego powiedzieć nie możemy.

Co się tycze zmysłu dotykania, to takowy podobnie jak i inne zmysły, znika w perjodzie najwyższego rozwinięcia choroby. Zresztą, według spostrzeżeń Rilliet i Barthez'a zjawisko to rozwija się tylko na mniéj lub więcéj obszernéj przestrzeni, zajmując to kończyny górne, to dolne, lecz nigdy ogólnego znieczulenia nie spostrzegali.

Władze umysłowe z trudnością się rozwijają. Zresztą wszystko, tyczące się instynktu zachowawczego pozostaje. Dziecię jeszcze małe, przyzwyczaja się do swéj mamki i poznaje ją. Przyjmuje ono pokarmy i umie bardzo dobrze odepchnąć je, skoro mu niepodoba się ze złych przymiotów.

Oprócz tego zmiany te zależą od czasu trwania i stopnia czyli siły choroby. U dzieci, które nie mają pamięci i nie mogły wyuczyć się mówić, niekiedy bywa zupełny brak władz umysłowych. Inne mówią wolno, przez nos, jąkają się; głos ich nieprzyjemny; powtarzają kilkakrotnie jeden i ten sam wyraz, zapominają go i przypominają sobie w tym czasie, gdy chcą go wymówić (1). Pod koniec wydają pewne tylko syllaby lub dźwięki; bywa to szczególniéj wówczas, kiedy wysięk w blizkości czoła się znajduje (2).

(1) Bouchut: Mal. des nouv. nes. str. 208.
(2) Busch: l. c. p. 92.

Ruchy rozwijają się z trudnością; kończyny w ciągłym są ruchu i w ogóle bezsilne dla tego, żeby podtrzymać ciało i utrzymać je w równowadze (Breschet). Z początku przenoszą one ciężar głowy chociaż z trudnością, lecz następnie po powiększeniu jéj wagi i osłabieniu mięśni, głowa opuszcza się na piersi lub barki. Niekiedy powstają skrzywienia słupa kręgowego, wskutek ciężaru głowy i ciśnienia jakie ona wywiera na jedną stronę (1).

Dzieci z wodogłowiem ciągle są spiące, budzą się tylko aby wydać krzyk, otwierając usta tak, że niekiedy, widać isthmus facium (Tardieu). Krzyk ten zwany wodogłowowym *(cris hydrencephaliques)* uważany był przez niektórych lekarzy za patognomoniczny dla cierpiących wodogłowie, gdy tymczasem według Henri Rogera (2), jest to wyrażenie bólu lub rodzaj *delirium*.

Siedzące położenie możliwe jest w początku choroby, lecz wkrótce sprowadza ciężkie, nerwowe zjawiska. Wyzywa je ciśnienie płynu na nerwy podstawy czaszki przy położeniu siedzącem, które tym sposobem sprowadza ból głowy, zawrót, mdłości i drgawki. Dziecię podniesione w górę wydaje krzyk i natychmiast uspokaja się, skoro je nazad położą. Dla tego w chorobie téj dzieci kłaść należy na wznak lub na boku, a pod głowę podkładać poduszkę (Bouchut).

U cierpiących wodogłowie, którzy mają utrzymać się na nogach, chód jest niepewny, nogi mało się rozchodzą: chwieją się i szukają stopą odpowiedniego miejsca, żeby utrzymać równowagę ciała.

Pochodzi to od tego, że dzieci mające wodogłowie przy chodzeniu przesuwają nogi, krzyżując golenie, obracają wierzchołek stopy do wewnątrz w skutek czego ciągle potykają się i padają: dla tego ciągle szukają podpory w przedmiotach otaczających (Nélaton). W jednym wypadku obserwowa-

(1) Bardeleben: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, mit freier Benutzung von Vidal's Traitè de pathol. etc. Berlin. 1860. Bd. III. str. 118.

(2) Henri Roger: Seméiotique des maladies de l'enfance 1864. Paris. p. 76.

nym przez Bouchut, u dziecka 13-letniego znajdował się zanik całego prawie systematu kostnego, przyczem piszczel *(tibia)* miała średnicy 1 centymetr, długość zaś normalną (pag. 208). Niekiedy chód jeszcze bardziéj utrudniony zostaje z powodu rozwijającéj się krzywicy i nogi wtedy wykrzywiają się.

W dalszym przebiegu choroby niekiedy rozwijają się skurczenia *(contracturae)*, stężenie *(rigiditas)* kończyn i tułowia; zaczynają się one pospolicie od palcy i rozszerzają w kierunku do tułowia, zajmując głównie to zginacze *(flexores)* to m. wyprostne *(mm. extensores)* (Lebert); tak niekiedy palce rąk są mocno zgięte *(flexio)*, kończyny zaś dolne w ciągłem rozgięciu *(in extensione)*. Połowicze porażenie ciała rzadziéj się zdarza aniżeli obustronne, pomiędzy ostatniemi najczęściéj bywa w dolnych kończynach *(paraplegia)* (1).

Pod koniec choroby zjawia się porażenie mięśni życia organicznego, wskutek czego połykanie zostaje utrudnione i staje się nawet niepodobnem; zjawia się zatrzymanie moczu i wypróżnień stolcowych; zresztą przed śmiercią zjawiają się samowolne odchody.

Funkcye zwierzęce ulegają takim samym zmianom jak i sfera ruchu, stosownie do stopnia zmian anatomicznych sprowadzonych przez wodogłowie. Trawienie pospolicie odbywa się dobrze, lecz od czasu do czasu zjawia się womit i prawie zawsze istnieje uporczywe zaparcie stolca; u niektórych pojawia się obżarstwo i nie bacząc na to, trawienie odbywa się dosyć dobrze; pod koniec życia, jak już wyżéj wspomnieliśmy, wskutek rozszerzającego się porażenia na kiszki, zjawiają się odchody samowolne. Dzieci takowe trudno utrzymać w czystości, wkrótce zjawiają się odleżenia *(decubitus)* i śmierć następuje dosyć prędko.

Oddech nigdy w znacznym nie zmienia się stopniu, lecz jest nieprawidłowy i towarzyszy mu silna duszność *(dyspnoea)* szczególniéj przy zbliżaniu się niepomyślnego zejścia; niekie-

(1) Vogel: Lehrbuch der Kinderkrankheiten, Erlangen. 3e Aufl. 1867. pag. 305.

dy nawet następuje zupełne wstrzymanie się oddechu, przyczém twarz krwią nabiega i występują drgawki (Valleix).

Prawidłowość bicia serca wskazuje na to, że w ruchach tego organu niema żadnéj przeszkody. Puls naturalny; przy niektórych okolicznościach pośród zjawisk nerwowych staje się małym, ścisłym, niekiedy intermituje i pozostaje takim aż do ostatnich chwil życia.

Amerykański lekarz Fischer z Bostonu 1838 r. zajmując się badaniem głowy za pomocą wysłuchiwania, utrzymywał, że ucho przyłożone do wielkiego ciemienia odkrywa bardzo wyraźny szmer podmuchowy *(bruit de souffle)* charakterystyczny dla wodogłowia. Podobnież utrzymywał i Whittney. Fischer opisując drobiazgowo szmer ten, ukazuje na różnicę pomiędzy szmerem oddechowym a szmerem podmuchowym. Według jego zdania ostatni zależy od ucisku tętnic na podstawie czaszki leżących. Wielu innych lekarzy, jak Barrier, Henoch, Lebert, West i t. d. nie mogło odkryć tego szmeru w wodogłowiu, ani żadnego innego nienormalnego, słyszeli tylko szmer oddechowy jam nosowych i gardzieli (*).

Rilliet również powiada (1), że szmer ten nie istnieje u cierpiących wodogłowie, gdy tymczasem w innych okolicznościach, a w szczególności u chorych krzywicznych, bardzo wyraźnie oznaczyć się daje.

W rzeczy saméj szmer ten istnieje niekiedy u dzieci

(*) Wysłuchiwanie głowy jest bardzo proste: przykłada się lekko stetoskop w miejscu przedniego ciemiączka, lub ucho, pokrywszy część tę pierwiastkowo płótnem. Słyszemy wtedy kilka szmerów: najmocniejszy i najłatwiejszy do odróżnienia jest szmer oznaczający wejście powietrza *in fossae nasales*; mniéj wydatny dla słuchu jest szmer przełykania; oprócz tego u niektórych dzieci można słyszeć uderzenia serca. Oprócz tych szmerów, słyszeć się daje niekiedy u małych dzieci szmer tak zwany *mózgowy* souffle céphalique. Ten ostatni jest prawie zawsze systoliczny, miękki. niekiedy zaostrza się. Oprócz tych szmerów, żadnego innego nienormalnego nie wykryto: nie istnieje żadnéj *aegophoniai cerebralis* (jak sądził Whittney i Fischer), charakterystycznego w mózgu, ani pulsacyl in apoplexia, ani żadnego innego szmeru

(1) Rilliet et Barthez: l. c. pag. 159.

cierpiących wodogłowie, lecz znajdujemy go także u dzieci zupełnie zdrowych.

Wieloliczne badania głowy przy pomocy wysłuchiwania w chorobach mózgowych do podobnych jak Rilliet rezultatów doprowadziły Bartha i Henri Rogera (1). Na 300 chorych dzieci, badanych przez tego ostatniego, w znacznéj większości szmeru mózgowego *(souffle cephalique)* nie było; nie zauważano go w zapaleniu opón mózgowych, przy konwulsyach i t. p. Szmer ten jednakże może niekiedy mieć pewną wartość diagnostyczną w cierpieniach krwi; odpowiednio szmerowi w tętnicach domózgowych, który słyszymy w niedokrwistości, słyszymy go także, jako szum mózgowy na ciemionach, szczególniéj w krzywicy (2).

Według Bouchut (p. 209) szmer ten powstaje w podłużnéj zatoce i pochodzi od wejścia krwi tętniczéj do téj zatoki.

Odżywianie chorych pomimo prawie dobrego trawienia, pospolicie jest niedostateczne, skutkiem czego spostrzegamy ogólne wychudnięcie, zanik mięśni, zatrzymanie potu. Według Goelisa u tego rodzaju chorych istnieje obfity ślinotok z ust, które prawie zawsze otwartemi zostają. Zęby żółkną i wkrótce psują się. U jednego 9-miesięcznego dziecka widziałem bezustanne trzymanie ręki w ustach i ssanie tejże, palce u rąk wymokłe, wychudłe, wilgotne z pomarszczoną skórą w dotykaniu wstręt sprawiały. W urynie spostrzegamy białawy osad. W końcu, w miarę dalszego rozwijania się choroby apetyt zmniejsza się, ciepło zwierzęce znika, ogólne charłactwo coraz bardziéj się powiększa i chory umiera po mniéj lub więcéj długiém, zresztą czysto roślinném życiu, przyczém zauważać się daje nieproporcyonalność pomiędzy ogromnemi rozmiarami głowy a wychudnięciem ciała.

Niektórzy z chorych, skoro przeżyli pierwszy perjod dzieciństwa, przedstawiają niekiedy znaczną pełność ciała, zależącą jednakże więcéj od tłuszczu aniżeli od rozwinięcia

---

(1) Henri Roger: Recherches cliniq. sur l'auscultation de la tête. Mémo. de l'Acad. de méd. t. XXIV.

(2) Tegoż. Semeiotique etc. loc. cit. pag. 79.

mięśni, które zawsze są słabe. Stan podobny może stać się stałym, jeżeli chory wpada w idiotyzm.

W końcu zauważano w wielu razach osobne położenie chorych w łóżku. Tym sposobem leżą oni niekiedy na brzuchu, żądają aby im kładziono głowę niżéj od tułowia i t: p.

Jeżeli wodogłowie rozwija się po upływie mniéj lub więcéj długiego czasu po narodzeniu się, to pierwsze jego symptomata są bardzo mylne. Niemeyer objaśnia to trudnością, jaką przedstawia pojęcie o funkcyach mózgu w tym wieku, po części zaś stopniowém i powolném rozszerzaniem mózgowia.

U chorych zjawia się z początku mniéj lub więcéj silny ból głowy, który ogranicza się albo jedném jakiemkolwiek miejscem, lub też rozszerza się po całéj głowie, do czego niekiedy dołącza się napływ krwi *(hyperaemia)*. Rilliet i Barthez (pag. 161) zauważali niekiedy tak silny ból głowy, że dochodził do zupełnego znieczulenia. Wkrótce potém zjawia się senność, wątłość ruchów dowolnych, drgawki, porażenie ze zboczeniami czucia i mniéj więcéj ze zupełną utratą władz umysłowych i t. d. W następstwie pojawiają się zjawiska, któreśmy przytoczyli, oznaczające przygniecenie mózgu.

Od tego ugniecenia mózgu *(depressio)* zależą bóle głowy, zawroty, womity dolegające chorym. Do téj saméj przyczyny odnieść należy i drgawki, które spostrzegamy w téj chorobie u dziecka przy silnym gniewie lub żalu; zjawisko to może być także wywołane przez ciśnienie wywarte na głowę dziecka, lub gdy je rozdraźnią. W pierwszym razie za drgawkami następuje mniéj lub więcéj głęboka spiączka.

W ogóle nabyte wodogłowie po większéj części rozwija się niepostrzeżenie. Pojąć to bardzo łatwo, dla tego, że nagromadzenie płynu często zależy od zmian organicznych, które niepostrzeżenie się rozwinęły przyczém i płyn zbiera się powolnie. W niektórych zaś razach odwrotnie, początek choroby widocznemi wyraża się przypadłościami, bólem głowy, drgawkami, mniéj lub więcéj bystrą utratą przytomności i t. d. Zauważać przytem potrzeba, że wszystkie te przypadłości zu-

pełnie są podobne do zjawisk, które widziemy przy krwotokach w oponach mózgowych. A zatém przy podobnym początku choroby należy dopuścić i torbielowe wodogłowie, o którém wspomnieliśmy wyżéj. Jednakże nie możemy powiedzieć, aby to przypuszczenie było zawsze rzeczywiste, dla tego że autorowie wspominają o wypadkach, w których były podobne zjawiska przy zupełnie innych cierpieniach.

Jeżeli główka dziecka nie jest zwiększoną, lub zwiększenie jéj jest nieznaczne i niepostrzeżone, to i choroba pospolicie nie spostrzega się w pierwszym roku życia. Matka wprawdzie dziwi się, że dziecię mające $^3/_4$ roku lub więcéj, wypróżnia się pod siebie, nie chce chodzić i nie zaczyna mówić, lecz spodziewa się, że pochodzi to od cokolwiek powolniejszego rozwijania się, nie radzi się lekarza, a nawet dosyć często od tego ostatniego odbiera uspokajającą odpowiedź. Lecz choroba powoli objawiać się zaczyna. Najprzód zjawiają się grymasy w twarzy przy strachu i radości, przyczem dziecię wydaje krzyk, rusza kończynami, potém stopniowo inne występują zjawiska właściwe wodogłowiu, o których mówiliśmy.

W wypadkach nabytego wodogłowia, rozsądek pomału słabnie w miarę rozwijania się przytoczonych symptomatów. Chorzy z trudnością pojmują zapytania, odpowiadają zwolna, i budzą się ze swego osłupienia dla tego, aby wyrazić jakie uczucie. Goelis powiada, że chorzy wyrażają gniew i radość w szczególny sposób, a mianowicie przyskakują oni przytem kilka razy, wyciągnąwszy nogi i zwiesiwszy ręce. Późniéj chorzy stają się zupełnemi idiotami, lecz swe uczucia mogą wyrażać krzykiem lub śmiechem. Pod koniec choroby rozsądek zupełnie się traci.

5. Zejście, rokowanie i przebieg.

Wrodzone chroniczne wodogłowie pociąga pospolicie za sobą śmierć dziecka w łonie matki, lub w czasie połogu, albo wkrótce po narodzeniu. Po kilku godzinach lub dniach życia, dzieci uległe téj chorobie umierają w spiączce *(coma)* i drgaw-

kach. Niektóre jednak opierają się téj chorobie i żyją, a raczéj wegetują w ciągu wielu lat. J. P. Frank, Gall, Breschet przytaczają rozmaite przykłady chorych tego rodzaju, którzy dożyli do 18—20—30—45 a nawet 54 lat.

Ta długość życia zależy od stopnia zmian w mózgowiu i ilości wydzielonego surowiczego płynu. Są chorzy, u których tworzenie się płynu odbywa się dosyć powolnie, tak, że z początku nieprzeszkadza swobodzie ruchów, które pomału słabną. U innych tworzy się szybko i sprowadza zmiany w czuciu i mięśniach, zawrót głowy, drgawki, senność, spiączkę porażenie kończyn, które pojawiają się jako zwiastuny śmierci.

Tylko w wyjątkowych razach choroba ciągnie się mniéj aniżeli jeden rok lub dwa lata a nawet i dłużéj. Zresztą, jeżeli wodogłowie już od początku przedstawia ostry przebieg, to może się skończyć daleko prędzéj.

Wodogłowie w zupełności rozwinięte jest nie do uleczenia; zresztą przytaczają przykłady życia pomyślnego. Lecz słusznie w tym względzie powiada Tardieu (1); że wypadki podobne niepowinny być zaliczone do prawdziwego wewnętrznego wodogłowia.

W razach pomyślnego zejścia ilość wydzielonego płynu była małoznaczną, lub też znajdowała się w przestworze opony pajęczéj, przyczém bezwątpienia, nie było ważnych uszkodzeń mózgowych organicznych, o których mówiliśmy.

W takich razach wysięk zawarty w mózgu zostaje stopniowo wessany, a kości czaszki *modo spontaneo* do normy wracają, a nawet grubieją. W miarę ossyfikacyi wysięk może się niepowiększać; moralne i cielesne funkcye mogą pozostawać in statu quo, a nawet polepszyć się niekiedy, jeżeli pewna ilość płynu wessaną zostanie *(resorptio)*. Zresztą Rilliet i Barthez (2) powiadają, że wiele obserwacyi, opisanych jako pomyślne wyleczenie wodogłowia, należy odnieść do krzy-

(1) Tardieu: loc. cit. pag. 332.
(2) Rilliet et Barthez: loc. c. pag. 172.

wicy czaszki, i wskazują na obserwacyę wyjętą z *Hufeland's Journal* za rok 1821.

Niektórzy pisarze przytaczają przykłady znikania wodogłowia wskutek jakichkolwiek zjawisk, któremi oznacza się przełamanie choroby, *np.* rozwolnienie, obfity pot, ślinopłyn, zjawienie się skrytéj lub pojawienie się nowéj wysypki (1); także jeżeli wysięk wydalony zostaje przez organa w połączeniu z mózgiem zostające, jak *np.* przez nos, oczy (Schönlein) i t. p. Jeden z takowych wypadków zupełnego wyleczenia przez samowolne wydalenie płynu przez nozdrza u dziecka dwuletniego opisał Ledwick (2).

Lecz podobne przykłady są nadzwyczaj rzadkie i w ogóle rokowanie w chroniczném wodogłowiu jest niepomyślne. Oprócz tego wyzdrowienie, jeżeli tylko następuje, zawsze jest niezupełne, gdyż pospolicie pozostają zboczenia w funkcyach mózgu, które nie znikają przez całe życie.

Śmierć rzadko następuje wskutek pęknięcia ciemion i chorzy umierają wskutek nagłego opadnięcia jam mózgowych: daléj w miejscu wielkiego ciemienia może rozwinąć się zapalenie, przejść w zgorzel i sprowadzić śmiertelne zejście wodogłowia. Równie rzadko śmierć następuje od samowolnego rozerwania lub zależącego od upadnięcia lub stłuczenia rozciągniętych komórek mózgowych i pokrywających ich miękkich części, jakkolwiek znane są przykłady, w których mózg i opona twarda pękają, a wysięk surowiczy wylewa się wtedy pod pericranium i galea aponeurotica (Rokitansky).

Nabyte wodogłowie prędzéj kończy się śmiercią, aniżeli wrodzone. I w rzeczy saméj, rozwinięcie się pierwszego znacznie jest utrudnione przez skostniałe kości czaszki, wskutek czego w podobnych razach prędzéj pojawiają się zjawiska ucisku mózgowego. Chorzy często umierają w charłactwie, od trawiącéj gorączki *(febris haectica)*, od rozwijających się innych chorób wikłających wodogłowie, jako to: zapalenia opon mózgowych, kiszek, osercnéj, płuc i t. d. słowem, od

(1) Siebold: Analecten. Bd. VIII. S. 150.
(2) Bouchut. loc. cit. pag. 210.

powikłań, przy których śmiertelne zejście przy chronicznem wodogłowiu prędzéj ma miejsce, aniżeli u dzieci poprzednio zdrowych (1). Według Goelisa większa część chorych umiera od ostrego wodogłowia, którego przypadłości dołączają się do zjawisk chronicznego wodogłowia i znacznie przyspieszają śmiertelne zejście tego ostatniego.

Od zjawienia się nowego podrażnienia w mózgu przy wodogłowiu, wysięk zwiększa się i sprowadza drgawki lub zjawiska zalewu mózgowego. Pierwsze i drugie zębowanie, rozwój organów płciowych, zjawienie się ostrych wysypek, są najniebezpieczniejsze epizody dla uległych wodogłowiu.

Zwiększające się zmniejszenie jamy czaszkowéj wcześniéj się przejawia przy zakrytéj czaszce, aniżeli w razie przeciwnym i życie dzieci znajduje się w większém niebezpieczeństwie, jeżeli czaszka ma normalną wielkość, aniżeli w tych razach, kiedy jest znacznie rozszerzoną.

Tak więc widziemy, że przy wszystkich rodzajach wodogłowia rokowanie jest niepomyślne. Przy wrodzoném wodogłowiu możemy tylko spodziewać się, że chorzy przeżyją pewien czas bez wielkich cierpień.

Jeżeli wodogłowie tworzy się wkrótce po narodzeniu, to w niektórych razach przy słabem jego rozwinięciu można spodziewać się wyzdrowienia. Lecz nadzieja ta jest bardzo wątła. Najwięcéj oczekiwać można wyzdrowienia przy wodogłowiu po krwotoku w oponie pajęczéj.

Jeżeli choroba jest rezultatem chronicznego zapalenia opon mózgowych, albo jest to czysta miejscowa wodna puchlina *(locale hydros)*, to rokowanie jest względnie lepsze, aniżeli wówczas, kiedy w massie mózgowéj spoczywa nowotwór patologiczny lub gruzły, sprowadzające wodogłowie.

Lecz we wszystkich rodzajach wodogłowia przy znacznem porażeniu, znacznem rozstrojeniu zmysłów i znacznem osłabieniu władz umysłowych, można oczekiwać śmierci tém prędzéj, czém więcéj te przypadłości są rozwinięte. W podobnych razach powikłania robią rokowanie bardziéj niepo-

(1) Vogel. loc. cit. str. 306.

myślném, dla tego, że pospolicie pociągają za sobą śmierć chorych.

Przebieg choroby niezależnie od napotykanych od czasu do czasu napadów konwulsyi, bywa równy, nieprzerwany; niekiedy znowu zjawiska stopniowo to zwiększają się, to wstrzymują, lub przedstawiają chwilowe przejście ku lepszemu. W końcu, często się zdarza, jak wyżéj wspomnieliśmy, że chroba doszedłszy do pewnego stopnia, pozostaje w nim, lub nawet polepsza się. To polepszenie jednak niedochodzi do normy i u dzieci na zawsze zostaje pewna, chociaż umiarkowana słabość umysłowa.

6. Rozpoznawanie.

Jeżeli przy wrodzoném wodogłowiu istnieje powiększenie objętości głowy, to rozpoznanie w ogóle jest łatwe. Mała, stara twarz, w nieharmonii z ogromną czaszką, tworzącą z nią trójkąt obrócony do podbródka, rozchodzenie się szwów, wyraźne chełbotanie płynu w ciemionach, brak pulsacyi mózgowych (czém odróżnia się od encephalocele), rozszerzone żyły skórne, szczególniéj w okolicy czoła i ciemion, rzadki włos pokrywający czaszkę, nogi często rachitycznie zgięte, wzrost karłowaty, próżne starania dzieci trzymać głowę prosto, która nie może utrzymać się od ciężaru i nakłania się na wszystkie strony, wszystko to nadaje chorobie o ile smutną, o tyle charakterystyczną postać.

Podług niektórych pisarzy, znakiem odróżniającym wodogłowie służy to, że przy znaczném nagromadzeniu płynu surowiczego, głowa prześwieca przy zwykłem świetle dziennem, a jeszcze wyraźniéj zjawisko to występuje przy sztucznem oświetleniu. W jednym obserwowanym przez nas wypadku u dziecka 10 miesięcznego, którego głowa miała obwodu 53 centymetrów, przy widnym, słonecznym dniu bardzo wyraźnie przy najzupełniejszym przeświecaniu, widzieć było można naczynia opon mózgowych. Przy sztucznem świetle zjawisko to nie tak wyraźnie obserwować było można.

Rilliet i Barthez powiadają, że nawet przy znacznem powiększeniu głowy może jakkolwiek rzadko, zajść po-

myłka w rozpoznaniu (str. 170), a mianowicie kiedy twarz jest małą i wychudła i uderzająco nieproporcyonalna do dużéj czaszki silnie rozwiniętéj. Przytaczają oni przykład z własnéj praktyki, w którym u dziecka dwuletniego twarz miała formę trójkąta, była mała, blada, wychudła, czoło i ciemiona wydatne, czaszki znacznéj objętości; wysłuchiwanie ciemion dawało wyraźny szmer podmuchowy *(bruit de souffle)*, dziecię na nogach utrzymać się nie mogło, było spokojne i smutne, nieme i obficie jadło. Po śmierci sekcya wykazała, że mózg w stanie normalnym, a podejrzywano wodogłowie. Ci sami pisarze powiadają także i co do twarzy (pag. 158), która nie zawsze bywa nieproporcyonalną w stosunku do głowy. W znacznéj liczbie wypadków wodogłowia, które obserwowali, dzieci przedstawiały twarz tłustą, szeroką, a nawet tę, którą nazywamy twarzą olbrzymią *(tête de géant)*.

Chociaż chroniczne wodogłowie można zmięszać z rozrostem mózgu *(hypertrophia cerebri)*, jednak ostatni odznacza się zupełnie odrębnemi zjawiskami i przytem tak niedokładnie jest zbadany ten rodzaj choroby i tak rzadko się spotyka, że uważamy za zbyteczne rozróżniające znaki tu przytaczać. To tylko dodamy, że przy rozroście mózgu nie spostrzegamy porażenia i osłabienia zmysłów, które przy wodogłowiu stopniowo zjawiają się. Rozrostowi mózgu przeciwnie, właściwe są ostre przypadłości, które szybka śmierć sprowadzają.

Od ostrych cierpień opon mózgowych chroniczne wodogłowie odróżnia się przebiegiem. Niektóre potworności podobne są do wodogłowia, takiemi są: exencephalus, encephalocele, hydrencephalocele. Lecz niewidzimy potrzeby zastanawiać się nad różnicą tych wad rozwoju *(vitia conformationis)*, gdyż wodogłowie wikła je często i żaden interes praktyczny nie łączy się z tym przedmiotem.

Wysięki symptomatyczne obfite, zależące od uszkodzeń lub nowotworów w mózgu, nie są podobne do wodogłowia mają bowiem zupełnie odrębny przebieg i zawsze poprzedzone są zjawiskami właściwemi cierpieniom, które te wysięki wywołały.

Rilliet i Barthez przypuszczają, że wodogłowie można zmięszać z krzywicą czaszki i przytaczają wypadek, gdzie nastąpiła omyłka. Wypadki podobne jakkolwiek rzadkie, zdarzają się jednak w praktyce. Tak przed rokiem obserwowałem jedenastomiesięczne dziecię, którego obwód głowy wynosił 51 centymetrów, ciemiona niezarosłe, przy wysłuchiwaniu bardzo wyraźny szmer podmuchowy słyszeć się daje. Dziecię to na nogach utrzymać się nie mogło; funkcye jednak odbywały się prawidłowo. Zalecone przez jednego z lekarzy kalomel do wewnątrz i metodyczne ściskanie głowy opaską przez dwa miesiące stosowane pozostało bez skutku; w czasie ostatniego zakładania lepkiego plastra zjawiły się drgawki, co jeszcze więcéj naprowadzało na podejrzenie o istniejącém wodogłowiu. Wkrótce rozwinęła się *broncho-pneumonia* pomyślnie zakończona, przyczém zauważaliśmy rachityczne skrzywienia i nabrzękłość końców żeber. Po upływie kilkunastu dni naznaczyłem środki żelazne i tran do wewnątrz i zewnętrznie, zaś kąpiel codzienną z ziół aromatycznych robić zaleciłem. Dziecię pomału na nogach stawać zaczęło, następnie pełzać, a po 14 tygodniach do zupełnego powróciło zdrowia i siły, tak, że dziś tylko ślady krzywicy w żebrach spostrzegać się dają.

Dla uniknienia błędu w rozpoznaniu, Rilliet i Barthez radzą zwracać uwagę z jednéj strony na istnienie krzywicy w innych częściach ciała, z drugiéj strony na niejednakowe rozwinięcie głowy. Co do pierwszego, to dziecię krzywicy uległe, może mieć także i wodogłowie, rozpoznanie więc w tym względzie jest daleko trudniejsze. Lecz w podobnych razach płaskie guzy są jakby nałożone na środek kości, wskutek czego przechodząc palcem po powierzchni czaszki, łatwo jest oznaczyć miejsce zgrubienia kostnéj tkaniny. Pierwsza z tych osobliwości rzeczywiście odróżnia te dwie choroby. Tym sposobem wiemy, że choroba angielska zaczyna się pospolicie w kończynach, a szczególniéj w kościach dolnych części tych kończyn. Prawidło to, które wyprowadził J. Guérin przedstawia bardzo rzadko wyjątki.

Drugi warunek odróżniający krzywicę kości czaszkowych

od wodogłowia to jest niejednakowe rozwinięcie głowy, nie ma takiéj podstawy jak pierwsze. Rzeczywiście czaszka rozwija się nieprawidłowo i jéj rozmaite powiększenie zależy pospolicie od stopnia przeciw działania, który jest różny w rozmaitych miejscach jednéj i téj saméj kości.

Daléj znakiem odróżniającym krzywicę kości czaszkowych od wodogłowia, może służyć wysłuchiwanie ciemion i dać niekiedy pewne dane dla dyagnozy. Szmer podmuchowy *(bruit de souffle)* u dzieci krzywicznych bardzo wyraźnie słyszeć się daje na szwach i ciemionach, gdy tymczasem u uległych wodogłowiu, prawie nigdy takowego nieznajdujemy. Tego zdania są Rilliet i Barthez.

Oprócz tych znaków odróżniających, należy zwrócić uwagę i na stan zdolności umysłowych, które niezmienionemi pozostają u cierpiących krzywicę, a nawet niekiedy daleko są więcéj rozwinięte, aniżeli u innych dzieci odpowiedniego wieku. Zresztą i w tym względzie bywają wyjątki. Henoch (1) przytacza podobne przykłady, w których choroba w początku uważaną była za krzywicę kości czaszkowych, dopiero w następstwie była rozpoznaną; u drugiego zaś zmysły były dostatecznie rozwinięte, dziecię było sześciomiesięczne, smiało się, znało swych rodziców, dobrze widziało i słyszało, gdy tymczasem głowa była znacznéj objętości, szwy i ciemiona niezarosłe i często pojawiały się drgawki.

W końcu, aby więc mieć pewne dane dla dyagnozy, w wątpliwych razach, możemy uciec się do *cerebroskopii*, wprowadzonéj w użycie w roku ubiegłym przez Bouchut (3) i Xawerego Gałęzowskiego (2). Z obserwacyi przez nas zebranych w praktyce, jak i widzianych w *l'hopital des enfants malades* w Paryżu u prof. Bouchut wnoszę, że przy chroniczném wodogłowiu, jeżeli inne zjawiska do rozpoznania nie wystarczają oftalmoskop w tym względzie wszelką usuwa

(1) Henoch: Beiträge zur Kinderheilkunde. Berlin. 1861. p. 6 i 7.

(2) Bouchut: Du diagnostic des maladies du systéme nerveux par l'ophtalmoscopie, 1 vol. in 8-avec atlas chrom. etc. Paris. 1866.

(3) Gałęzowski Xavier: Sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent. Paris. 1866.

wątpliwość; znajdujemy bowiem przy puchlinie głowy na dnie oka pewne anatomiczne zmiany, o których wyżéj mówiliśmy.

Jeżeli wodogłowie istnieje bez powiększenia objętości głowy, to nie inaczéj je poznamy, jak kierując się symptomatami, o których wyżéj mówiliśmy, z pomiędzy których Breschet za najpewniejsze uważa wątłość mięśni dowolnych, niemożność utrzymania ciała w równowadze, niemożność utrzymania głowy, która na piersi opada wskutek swego ciężaru.

Należy z kolei wskazać na różnicę pomiędzy samodzielném wodogłowiem, a wodogłowiem zależącém od ciśnienia wywieranego na naczynia. Przy łóżku chorego podobne rozpoznanie jest bardzo trudne. Oto są uwagi, według Barriera (1), któremi w tym względzie kierować się możemy: „Choroby, które są przyczyną lub wikłają wodogłowie, są tego rodzaju, że zmieniają funkcye całego mózgu, lub też tylko jego części. Pierwsze, jak zapalenie ogólne opony pajęczéj lub tejże w komórkach mózgowych, wskutkach pospolicie złączone z wodogłowiem, które podejrzewamy, jeżeli istnieją porażenia, *amaurosis* i inne zjawiska wodnéj puchliny głowy. Inne przeciwnie sprowadzając pewne, częściowe zmiany w ruchu i czuciu, nie są zaciemnione przez zboczenia ogólne powstałe wskutek ucisku w wodogłowiu. Tak porażenie członka, poprzedzające epokę ogólnego wstrzymania rozwoju i ból głowy ograniczony tylko jedną okolicą, pozwala dopuścić, że istnieje nowotwór lub jakiekolwiek inne cierpienie organiczne w bocznéj połowie mózgu. Nowotwory, które najczęściéj u dzieci spotykamy, są natury gruźlicowéj, a ponieważ takowe rzadko istnieją bez gruźlicy organów piersiowych i brzusznych, pojmujemy więc łatwo na zasadzie tych danych, że można dopuścić tożsamość nowotworu i w mózgowiu.“

Pozostaje rozwiązać jeszcze jedno pytanie tyczące się dyagnozy. Pytanie to bardzo jest ważne dla akuszera. Czy można oznaczyć istnienie wodogłowia u płodu? Feiler powiada, że rozpoznanie to jest nader łatwe; lecz w tém jest przesada. Co się tycze Nélatona, to on wspólnie z Goelisem sądzi, że możemy domyślać się wodogłowia tylko

(1) Barrier: loc. cit. T. II, pag. 473.

w tych razach, kiedy matka urodziła już kilkoro dzieci z podobną chorobą, kiedy w rodzinie istnieje szczególna skłonność do tego cierpienia i kiedy ojciec lub matka, lub też oboje, przedstawiają warunki, któreśmy wyłuszczyli mówiąc o przyczynach. Po za temi warunkami, wszelkie ukazywanie na wodogłowie bywa wątpliwe do czasu połogu, kiedy akuszer w pewnych razach może oznaczyć istnienie téj choroby i dla rozwiązania ciąży wypuścić płyn surowiczy z główki dziecięcia.

Przy śledzeniu głowy w czasie połogu czujemy jakby worek, w którym w pewnych miejscach czuć chełbotanie. Trudniejsze jest rozpoznanie, kiedy na główce znajduje się przedgłowie. Niekiedy nienormalna wielkość głowy oznaczyć się daje przez powłoki brzuszne, po większéj jednak części domyślamy się o téj anomalii, jeżeli pomimo prawidłowéj miednicy i takowego porodu, po wyzwoleniu barków, głowa pozostaje i wielkość jéj nienormalną oznaczyć możemy (1).

W końcu wskażemy na następującą różnicę pomiędzy zwykłém wodogłowiem, a *torbielowem* opony pajęczéj, powstałem po krwotoku.

Haemorrhagia meningea w drugim periodzie, w którym opona pajęcza jest miejscem wysięku surowiczego, niekiedy bardzo obfitego, może mieć pewne podobieństwo do rzeczywistego wodogłowia. Stopniowe rozwijanie się czaszki i zjawiska nerwowe są prawie jednakowe i tylko miejsce wysięku i przebieg cierpienia odróżniają od siebie te dwie choroby. Widzieliśmy w rzeczy saméj, że we właściwem czyli wewnętrznem wodogłowiu, przestwór komórki mózgowéj *(cavum ventriculi)* pierwotnie wysięk zawiera; gdy tymczasem między dwoma blaszkami *arachnoideae parietalis* i *visceralis* zbiera się płyn następczy po krwotoku (Tardieu). Daléj Legendre powiada, że rzeczywiste, wewnętrzne wodogłowie pospolicie bywa wrodzone lub rozwija się wkrótce po urodzeniu, przyczém głowa powiększając się stopniowo nie-

(1) Siebold E. C. J: Lehrbuch der Geburtshülfe. Braunschweig. 1854. 2 Aufl. pag. 198.

kiedy do ogromnych dochodzi rozmiarów, co objawia się bez żadnych widocznych przypadkowych wpływów. Przeciwnie, *torbielowe wodogłowie* nigdy wrodzone nie bywa, zaczyna się pospolicie nie wcześniéj, jak w 10 miesiącu życia i w perjodzie wyrzynania się zębów. Głowa powiększa się stopniowo, lecz nie dochodzi nigdy do takiego stopnia jak przy innych rodzajach wodnéj puchliny głowy. W końcu torbielowe wodogłowie zawsze poprzedzają drgawki, lub inne mózgowe przypadłości, które wskazują na początek krwotoku w oponach mózgowych (Valleix).

7. Powikłania.

Choroby wikłające wodogłowie rozwijają się albo w organach jamy czaszkowéj, lub też ulegają im organa nie należące do systemu nerwowego. Te ostatnie są tylko przechodnie i nic odrębnego przy wodogłowiu nieprzedstawiają. Najpospolitszemi są zapalenia wszelkiego rodzaju: zapalenie płuc, kiszek, gorączki wysypkowe, które przedstawiają wszelkie charaktera wtórych cierpień. Zresztą rozumie się, że zapalenia te zmieniają mniéj więcéj obraz wodogłowia, nie sprowadzając jednakże widocznéj różnicy w nerwowych zjawiskach.

Powikłanie najpospolitsze w czaszce jest zapalenie opon mózgowych *(meningitis)*, które przeciwnie jak poprzednie powikłania, zmieniają zwykłe nerwowe zjawiska. W końcu może być krwotok w przestworze opony pajęczéj.

8. Leczenie.

Mnóstwo metod leczenia używano przeciw chronicznemu wodogłowiu i zastosowywano je jednakowo w wypadkach choroby nabytéj jak i wrodzonéj; w każdym razie w wypadkach, w których przypuszczalnie mózg nie był dezorganizowany, w przeciwnym bowiem razie, lub jeżeli brakuje części lub całości mózgowia, albo jeżeli choroba zależy od nowotworu mózgu, który udało się rozpoznać, wszelkie wtedy środki lekarskie są bezużyteczne, ponieważ przyczyny wywołującéj nowe tworzenie się wysięku usunąć nie jesteśmy w stanie.

Samo z siebie wynika, że w chorobie téj przy leczeniu, podobnie jak i w innych wodnych puchlinach przedstawiają się następujące wskazania: zniszczyć istniejące nagromadzenie płynu i przeszkodzić utworzeniu się tegoż na przyszłość. Dla wypełnienia tych dwóch warunków przedłożono mnóstwo środków, które podzielić można na farmaceutyczne i chirurgiczne.

Aby osiągnąć ten podwójny cel środkami farmaceutycznemi, używano naparstnicę *(digitalis)* we wszystkich formach tak samą przez się jako też w połączeniu z kalomelem; daléj *oxymell scillae*, saletrę *(nitras potassae)* i wszystkie moczopędne; z przeczyszczających *kalomel* aby wyzwać 3—4 wypróżnień stolcowych dziennie; wcieranie szaruchy w szyję, a szczególniéj w ogoloną głowę; daléj środki wyzywające pot i ślinotok. Dla poprawienia odżywiania dawno *remedia tonica*, jako to: żelazo i jego przetwory, chinę, jod tak wewnątrz jak i zewnętrznie, kawę z żołędzi: a to na téj zasadzie, czy podejrzewano u chorego zołzy, krzywicę lub inne jakie cierpienie. Niczem nie zostało dowiedzione, żeby te środki rzeczywistą przynosiły korzyść. Naturalnie, w razach rozpaczliwych, należy uciekać się do podobnych środków, lecz na skuteczność ich liczyć niepodobna.

Ze środków przeczyszczających najwięcéj sławy przypisują kalomelowi, do którego Goelis dołącza wcieranie szaruchy w głowę (1).

Sposób jego leczenia jest następujący:

W początku choroby i u dzieci zrodzonych ze zdrowych rodziców, które nie mają zołzów ani krzywicy, a których siły i budowa są dobre, uciekają się do następujących środków:

1. Ogoliwszy głowę wcierają w nią z rana i wieczorem następującą maść:

Rp. Ung. juniperi drachmas VI.
— mercurialis drachm. II—unciam semis.
M. unguentum.

2. W czasie wolnym od wcierania, głowa powinna być szczelnie pokryta wełnianym kołpaczkiem, ażeby drażnić cokolwiek skórę pokrytą włosami.

(1) Goelis: loc. cit. Bd. II. pag. 128.

3. Dwa razy na tydzień choremu robią kąpiel alkaliczną z węglanem sody.

4. W tym czasie zadają do wewnątrz następujące proszki:

Rp. Calomelani gr. V.
Sacchari albi unciam semis.
M. f. pulv. divid. in XXX part. aeq,
S. z rana i na noc jeden proszek.

Jeżeli kalomel wywołuje zbyt obfite wypróżnienia stolcem, należy przez pewien czas wstrzymać się z jego użyciem, jeżeli zaś przy powtórnem naznaczeniu tego środka objawi się rozwolnienie, trzeba zupełnie zrzec się kalomelu.

5. Dyeta dzieci przy piersi jest bardzo prosta: składa się wyłącznie z pokarmu matki. Dla dzieci starszych Goelis radzi naznaczyć głównie mięso, jaja, kawę z palonych żołędzi i zupełnie zakazuje użycia materyi tłustych.

6. Radzi zostawiać chorych jak można najdłużéj na otwartem powietrzu, jeżeli na to pozwala pora roku. W zimie chorzy powinni znajdować się w pokoju, w którym temperatura wynosi 15° + R. powinni spać na wełnianym materacu, bacząc aby pościel nie stała blisko ognia lub w cugu.

Goelis sądzi, że sposób ten leczenia może być użyty dla każdego wieku i dla każdego chorego; może być stosowany jako środek leczący w pierwszych okresach choroby, późniéj jako środek palliatywny, jakiekolwiek przytem istniałyby powikłania, wyjąwszy gnilca *(scorbutus)*.

Goelis powiada, że pod wpływem tego leczenia, trwającego kilka tygodni, a częściéj kilka miesięcy, widział objętość głowy zmniejszoną na 1 — 2 palcy i w następstwie stałe, radykalne wyleczenie. Na dowód tego przytacza mnóstwo nazwisk dzieci, leczonych tak na mieście jak i w instytucie chorych dzieci w Wiedniu.

Jakkolwiek Goelis nie ograniczył się opisaniem sposobu leczenia, lecz dowodzi skuteczności tego przez znaczną liczbę obserwacyj, nie wykazał jednak dosyć drobiazgowo, w jakich mianowicie razach leczenie to przyniosło korzyść, a w jakich pozostało bez skutku.

Jeżeli podobne leczenie stosowane przez jeden lub dwa miesiące pozostaje bez skutku, jeżeli urynowanie jest rzadkie, to Goelis radzi naznaczyć środki moczopędne i użycie przyżegań *(cauterium)* w tyle głowy lub na barku i podtrzywać ropienie z pomocą wilczego łyka *(mezereum)* podczas kilku tygodni a nawet miesięcy. Jeżell zjawiska chronicznego cierpienia komplikują się zjawiskami ostrego zapalenia opón mózgowych, to lekarz ten u dzieci mocnych, radzi uciekać się do krwi upustów.

W końcu Goelis radzi mieć wielkie staranie w leczeniu ogólnem w wypadkach, kiedy choroba połączona jest ze zołzami, artrytyzmem, krzywicą lub gnilcem.

Skoro pomimo prawidłowego leczenia, choroba czyni postęp w rozwoju, należy czynne wmięszanie się zostawić na uboczu, a ograniczyć się tylko symptomatycznem leczeniem. Goelis słusznie powiada: „stosowanie w tym perjodzie zawłoki, żegadeł, drażniących wcierań, jest to napróżne męczenie chorych dzieci. Podobne postępowanie mało przynosi zaszczytu nauce i moralności lekarza, jeżeli bowiem choroba jest koniecznie śmiertelną, bolesne leczenie jest rezultatem nieświadomości lekarskiéj, lub też brutalskiéj nieludzkości.“

Po leczeniu radykalnem i palliatywnem Goelis kończy dając logiczne rady co do profilaktyki choroby. Najprzód zaleca oddalić wszelkie przyczyny mogące wywołać wodogłowie, a następnie dać odpowiednie wykształcenie fizyczne i intellektualne. Szczególniéj zaś zaleca unikać wczesnego rozwoju umysłowego.

Wychodząc z zasady, że gdzie jest wysięk tam i zapalenie, używano przy wodogłowiu środków przeciw zapalnych, lecz Schönlein przy użyciu téj metody przez Markusa (1) widział bystre, śmiertelne zejście wodogłowia.

Niektórzy znowu radzili palenie moksy na głowie, lecz Schönlein słusznie środek ten barbarzyńskim nazywa; proponowane również przez Markusa użycie jednéj lub dwóch

(1) Schönlein: Allgemeine und specielle Pathol. und Therapie. Würzburg. 1832. Bd. 1. pag. 100.

zimnych kąpieli jest niebezpieczne, przy ich użyciu Schönlein widział powstałe konwulsye i zejście w śmierć (1).

Co się tycze krwi upustów, to Legendre przypuszcza, że takowe mogą być skuteczne w opisanem przez niego wodogłowiu, które nazwaliśmy „*torbielowem.*“ Lecz zauważać powinniśmy, że przy chronicznem wodogłowiu, od rozmaitych środków nie należy oczekiwać jakiegokolwiek skutku, dla tego rozwodzić się nad niemi niewidziemy potrzeby.

Angielski lekarz Reid Clanny również wychwala bardzo korzystne działanie kalomelu, który naznacza po 3—4 gran, co cztery lub pięć godzin dniem i nocą aż do zapalenia dziąseł i zjawienia się silnego wydzielenia moczu i kału. Oprócz tego Reid Clanny używa niekiedy miejscowych krwi upustów, pryszczydeł i synopizmów. „W niektórych razach, powiada Clanny, upływa jeden do trzech tygodni bez widocznego polepszenia. Wydzielenie obfite zielonawéj żółci, jest dla mnie znakiem, dającym mi uadzieję pokonania choroby. Stopniowo wydzieliny *(secretiones)* i wydaliny *(excretiones)* stają się prawidłowemi. Czucie, użycie członków, wzrok przywracają się i pokazują, że mózg jest w zupełności wolny od wysięku. Kalomel był zadawany daléj aż do zupełnego wyzdrowienia, starając się miarkować dawki i przestanki w miarę okoliczności. Jeżeli są środki w medycynie zasługujące na nazwę specyficznych, to chlorek rtęci (kalomel), śmiem utrzymywać, jest takim w leczeniu wodogłowia. Około 14 chorych w rozmaitych perjodach choroby, było wyleczonych przez użycie znacznych dawek, i od czasu jak używam tego sposobu leczenia, nie straciłem ani jednego chorego cierpiącego wodogłowie (2).“

Chociaż lekarz ten przypisuje swojemu sposobowi leczenia nadzwyczajną skuteczność, lecz jak słusznie powiada Nélaton *(loc. cit.)*, potrzebuje to potwierdzenia przez bardziéj szczegółowe fakta.

---

(1) Schönlein. loc. cit. Bd. III. pag. 243.

(2) Journal des connaisances médico-chirurgicales. 1837. Février. pag. 70.

Miejscowe ściągające środki *(adstringentia)* stosowane na głowę, a także i drażniące, jak *np.* kompressy zmaczane *in aceto squillae*, w winie aromatyczném (Van Swieten), lub oleje eteryczne albo kamforowe, pokrywanie głowy gorącym piaskiem i t. p. jeżeli nie są bardzo skuteczne w téj chorobie, to przynajmniej dla tego użytemi być mogą, żeby ulżyć cierpieniom chorych (Bouchut). W wypadkach napływu krwi do głowy, należy przystawić pijawki lub bańki na karku; ażeby zaś uprzedzić powrót tych przypadłości, można postawić stałe pryszczydło *(vesicatorium perpetuum)* lub przesunąć zawłokę, którą drażnić należy środkami zrżącemi.

Jeżeliby skuteczność aromatycznych naparzań, wcierania środków eterycznych lub przykładania wielkich much hiszpańskich na ogoloną głowę, była dowiedziona przekonywającemi faktami, to powinniśmy używać ich uporczywie. Lecz niestety, nie znajdujemy podobnych faktów, nawet u autorów, którzy zdaje się mieli najwięcéj zaufania do podobnych środków. Henoch (1) słuszną w tym względzie robi uwagę, że wypadki wyleczenia wodogłowia rozmaitemi środkami, były to wypadki prawdopodobnie wysoko rozwiniętéj krzywicy głowy. Rummel (2) wspomina o wypadku, w którym po nagłem zniknięciu *impetiginis capitis* rozwinęło się wodogłowie; dziecię wyzdrowiało przy użyciu pasków lepkiego plastra na głowę, który zakładano co 8 dni przez trzy miesiące.

Podobny wypadek wyleczenia chronicznego wodogłowia, po schowaniu się *impetiginis* części głowy pokrytéj włosami obserwował Salgues (3). W wypadku tym przykładano co tydzień pryszczydło *(vesicatorium)* na całą głowę. Po trzech miesiącach chory zupełnie wyzdrowiał. Fakta podobne nie należy tracić z uwagi, lecz pamiętać powinniśmy, że wodogłowie tutaj rozwinęło się pod wpływem przypadkowéj przyczyny i dla tego obserwacya ta nie dowodzi, żeby pryszczydła *(vesicantia)* były skuteczne przy samodzielném rozwinięciu się wodogłowia.

(1) Henoch: loc. cit. pag. 7.
(2) R. Rummel: Die krankheiten der Perioden des kindlichen Lebensalters. Neu Ruppin 1866. pag. 93.
(3) Revne médic. de Dijon; Journ. des connais. médico-chirurg. Février. 1843.

Niektórzy lekarze radzą zimne polewania *(douches)* głowy i użycie kąpieli. Tak Hauner (1) przytacza wypadek, w którym przy użyciu podobnych środków nastąpiło wyleczenie. Wypadek ten chronicznego wodogłowia miał miejsce u dziewczynki 2½ lat mającéj i był obserwowany w szpitalu dzieci w Monachium. Wodogłowie było wrodzone; wezwany lekarz dziecię przy piersi zostawić zalecił, dla zniesienia zaparcia stolca naznaczył kalomel, przyczem zalecił wzmacniające kąpiele i metodyczne obmywanie głowy zimną wodą. Pod wpływem takowego leczenia stan choréj coraz bardziéj polepszał się: intelligencya, trawienie, zmysły, były normalne. W czasie przyjęcia choréj do szpitala, szwy były zamknięte, głowa widocznie do normalnego wraca stanu. Aby osiągnąć trwałe uleczenie, użyto zimnych polewań głowy *(douches)*, naznaczono wzmacniającą dyetę, do wewnątrz laxantia, tonica i roborantia, po których pobyt na wsi kuracyę zakończył.

W ogóle powiedzieć musiemy, że środki przeczyszczające i moczopędne mogą być użyte u dzieci dobrze odżywionych, mocnych; u słabych, kahektycznych, przy piersi będących, dobre, odpowiednie pożywienie i china są najlepszemi moczopędnemi środkami *(diuretica)*, daléj środki wzmacniające odpowiednio do wieku, dyeta, użycie żelaza i kąpieli aromatycznych *np.* z tataraku *(calamus aromaticus)*, ze słodu (2).

Jeżeli więc chcemy wprost działać na głowę, należy w tedy użyć szerokich pryszczydeł często powtarzanych, a w niektórych razach i przypalań. Zresztą pierwszy środek lepszy. Niektórzy radzą smarować głowę jodyną, inni wcieranie maści emetykowéj *(ung. tartari stibiati)*. Do przyżegań używają potażu żrącego, wiedeńskiego ciasta, rozpalonego żelaza, moksy i t. p. Używając środków tych w ciągu długiego czasu, można jeżeli nie zupełnie wyleczyć chroniczne wodogłowie, to przynajmniéj wstrzymać dalsze jego rozwijanie się. Tym sposobem środki te mogą być niekiedy skuteczne.

(Dokończenie nastąpi).

---

(1) Hauner: Beiträge zur Pediatrik. Berlin. I Bd. 1863. seit. 35.
(2) Busch: Chirurgie loc. cit. 2. Bd. 1. Abth. s. 93,

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHOROB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie 45, z dnia 18 listopada 1867 r.

Przewodniczący, kol. Dorantowicz.

Obecnych członków 5 i kol. Zdzieński jako gość.

Kol. Dudrewicz miał w tym roku w kuracyi 12 dzieci syfilitycznych (7 chłopców i 5 dziewczynek) najmłodsze liczyły 2 tygodnie wieku, najstarsze do 4ch miesięcy. W jednym wypadku, w którym dziecko było bardzo wycieńczone nie przystąpił do kuracyi merkuryalnéj, lecz do dyety pożywnéj, przyczém dziecko zaczęło się poprawiać, wyrzut skórny przysychać, i dopiero to wówczas przepisał mu syrop Boyera w którym na jedną uncyą mleka V gr. kali hydrojodici się znajdowało kiedy zwykle jest gr. XVI; do czego dodawał nieco szafranu i wody pomarańczowéj, przyczem w ciągu 11 tygodni dziecię to poprawiło się nie do poznania. Zwraca uwagę, że dzieci syfilityczne wydzielają nieprzyjemnéj woni pot z głowy, lecz włosy nie wychodzą, gdy w rachitycznych skutkiem tarcia o poduszkę spadają.

Kol. Chwat widział w swéj praktyce u dzieci odrę, zapalenie płuc, ospę, kilka wypadków krupu, z 4ch operowanych przez niego 3 dzieci wyzdrowiało, 1 zmarło.

Opowiada o dziecku 6cio-miesięcznem dotkniętém rakiem łechtaczki i sromu, rozwiniętym do tego stopnia, że zajęte są całe wargi mniejsze, część większych, a gruczoły

pachwinowe dorównały wielkością pięści. U 5 położnic widział zapalenie gardła z ropniami migdałów. Następnie opowiadał o dziecku, które przed 6 miesiącami przy obrzezaniu zostało zarażone i przy użyciu rtęci się poprawiło, lecz niedawno znów został do tegoż dziecka zawezwanym, które znalazł w bardzo złym stanie. Głowę w tył ma zadartą, z trudnością dającą odchylić się ku przodowi, rączki sparaliżowane, wzrok, słuch i t. d. prawidłowe. Rodzice podają, że przeprowadzając się zawiesili płaszcz na głowę dziecka; otóż pytanie zachodzi czy przyczyną dzisiejszego stanu jest ucisk na mózg natury syfilitycznéj, czy zwichnięcie kręgów szyjowych?

Kol. Dorantowicz robi uwagę czy to nie jest reumatyzm w mięśniach karkowych?

Kol. Chwat opowiada jeszcze o pewnéj kobiecie, która miewała znaczne krwotoki maciczne, skutkiem czego doszła do bezkrwistości i wycieńczenia. Przy badaniu macicy kol. Chwat znalazł *anteversio uteri*, roszerzył usta maciczne systematycznie i znalazł w takowéj polipa o szerokiéj szypułce. Przepisał żelazo i sporysz, lecz wkrótce znów przyszły krwotoki. Wydobycie polipa tego przedstawia wielkie trudności skutkiem wysokiego osadzenia.

Kol. Zdzieński w takim samym wypadku używał sposobu Sauvage dla wstrzymania krwotoków i stopniowego zniszczenia polipa przez nastrzykiwania nalewki jodowéj i z tego względu takową zaleca.

Posiedzenie 46, z d. 10 grudnia 1867 r.

Przewodniczący kol. Dorantowicz.

Protokół poprzedniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

Kol. Chwat przedstawia swego pomysłu szczypce, przeznaczone do objęcia i założenia nawiązki na polipa macicznego o szerokiéj podstawie u choréj, o któréj opowiadał na poprzedniem posiedzeniu. Szczypce te około 15 cali długości, mają formę nader ciekawą, gdyż otwarcie rękojeści może być nader wązkie, gdy zaś oddalenie końcowe dostatecznie szerokie dla objęcia pięści, co polega na tém, że ramiona

dolne mają formę litery S, górne zaś mające 4 cale długości są proste i osadzone na poprzecznym drążku mającym względem dolnych ramion kierunek prawie prostopadły, gdy zaś względem górnych czyli przeznaczonych do ujęcia polipa utwierdzone są pod kątem około 75 wynoszącym. W końcach górnych znajdują się po dwa otwory okrągłe dla przeprowadzenia ligatury i rowek dla jéj przesuwania się. Dla podwiązania polipa wystarcza nawleczenie tych szczypców u góry długą, a mocną ligaturą, a po wprowadzeniu ich do macicy zamkniętych, przyczem w najszerszym wymiarze mają około 1½ cala szerokości, takowe roztwiera, przez co nitka się naciąga, a usuwając szczypce i kierując poza polipa napowrot je zamyka, lekko zakręca i wyciąga, pozostawiając ligaturę nałożoną na polipie, którą się zaciska zapomocą perełek jak w sposobie Rybkego. Kleszce te które kol. Chwat ma sprobować we wspomnionym wypadku, zdają się być korzystnemi, o czém przyrzeka członków Oddziału zawiadomić.

W praktyce między dziećmi miał sposobność spostrzegać dość często odrę.

Kol. Dorantowicz widywał częste wypadki odry i ospy naturalnéj u dzieci.

Kol. Dudrewicz oprócz durzycy spostrzegał płonicę, odrę i zapalenie kataralne oskrzeli.

Kol. Bruner (syn) katar oskrzelowy, koklusz i gastrycyzmy.

Posiedzenie 47, (wyborcze) d. 14 stycznia 1868 r.

Przewodniczący kol. Dorantowicz.

Obecnych członków 8.

Protokół poprzedniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

Następnie przewodniczący zaprosił obecnych do wyboru nowych urzędników oddziału na rok bieżący, skutkiem których większością głosów obrano:

na przewodniczącego kol. *Konitza.*

na zastępcę tegoż kol. *Dudrewicza.*

na sekretarza kol. M. *Brunera*, dotychczasowego sprawozdawcę. Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca, Mikołaj Bruner.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 37, dnia 2 grudnia 1867 r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Treść: 1) Girsztowt donosi o wykonanéj z dobrym skutkiem ovarjotomii. 2) Dwuchlorek metylu. 3) Rzadki przypadek zmiażdżenia kończyn dolnych przez koło maszyny, odjęcie goleni lewéj i prawego uda, wyzdrowienie. 4) Ankylossis ossea, tenebratio ossium subcutanea, wyzdrowienie. 5) Okaz mięsaka. 6) Wszebor: Wyrwanie kończyny górnéj lewéj wraz z łopatką.

Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

I. Kol. Girsztowt przypomina, że na 35 posiedzeniu Oddziału wspólnie z kol. J. F. Nowakowskim przedstawiali 23-letnią chorą, z torbielem jajnika lewego *(cysta ovarii sinistri)* którą następnie w celu operowania umieszczono w szpitalu Śgo Ducha. Przewodniczący uprosił kol. Neugebaura o wykonanie ovariotomii, przyjmując na siebie rolę pomocnika. Operacya odbyła się w dniu 27 listopada b. r. o godzinie 12 i pół z południa. Sposób jéj wykonania był zwyczajnie używany. Cięcie rozpoczęte z lewéj strony pępka, zeszło następnie na linię białą *(linea alba)* i ciągnęło się aż do chrząstkozrostu kości łonowych *(symphysis ossium pubis)*. Guz jak przewidywano, był złożony z kilku torbieli *(cystis multilocularis)*, z których cztery wypróżniono przez przebicie trójgrańcem Koeberlego. Z jednych wypływająca zawartość była koloru brudno-szarawego, z innych więcéj gęstawa i brunatnawa. Następnie guz dał się wyprowadzić na zewnątrz jamy brzucha dość łatwo. Wielkich bowiem zrostów niebyło a sama szypułka okazała się być długą. Po obciśnięciu téj ostatniéj zaciskaczem Graefego, odcięto guz, ranę zeszyto podwójnym szwem głębokim Koeberlego, w dolnym jéj kącie pozostawiając szypułkę, którą posmarowano roztworem półtorochlorku żelaza dla zabezpieczenia od krwotoku i zetknięcia z powietrzem. Dziś, 5 dnia po operacyi stan choréj dozwala mieć najlepszą nadzieję. Rana zewnętrzna zagoiła

się przez pierwsze połączenie *(prima intentio)*, szypułka nie odpadła, zapalenie otrzewnéj w pobliżu rany jest bardzo nieznaczne i ograniczone. Jest to 4ta z rzędu ovariotomia wykonana u nas jeśli nie będziemy liczyć operacyi prof. Niszkowskiego roku 1816 w Wilnie dokonanéj, a która polegała na przekłuciu torbieli jajnika i wypuszczeniu 3 funtów płynu; następnie po ponownem nagromadzeniu się płynu, prof. Niszkowski rozciął torbiel wraz ze ścianami brzucha i miał otrzymać zabliźnienie rany. Gałęzowski pierwszy w roku 1827 wykonał ovariotomią. Glisczyński drugą, Girsztowt 3cią, a obecnie Neugebauer czwartą.

II. Następnie *przewodniczący* Girsztowt donosi, o sprowadzeniu dla siebie, w celu doświadczeń dwuchlorku metylu *(metyl bichlorid)* świeżo zalecanego przez dr. Richardsona w Londynie jako środku usypiającym przy operacyach chirurgicznych. Środek ten 30 razy droższy od chloroformu ma mieć własności o wiele dawniejszy środek przewyższające. Mianowicie zapach jego nie jest tak przenikliwy i rażący, łagodniéj i prędzéj usypia, przytomność od rana wraca po ocknięciu, nie pozostawia bólu głowy. Nussbaum w Monachium robił z tym środkiem próby, któremu o jego własnościach nie dały tak wysokiego pojęcia, dla tego nie widzi potrzeby zastąpienia nim chloroformu. Kol. Girsztowt zawiadomił oddział o próbach przez siebie czynionych.

Kol. Jodko, usypiając chorego do operacyi ocznéj wraz z drami Gepnerem zapomocą chloroformu, mocno się przeraził, gdy po 3ch minutach puls nagle zwolniał i natychmiastowa wystąpiła cyanosa. Na znacznéj przestrzeni w okolicy serca słyszalny był szmer diastoliczny. Na szczęście środki trzeźwiące zatrzymały w chorym ubiegające życie. Jest to nowy przykład jak starannie należy wybadać serce chorego przed przystąpieniem do usypiania chloroformem.

III. Kol. Girsztowt przedstawia członkom oddziału, lewą goleń odjętą w górnéj 3ciéj części wraz ze stopą, oraz udo prawe odjęte w 3ciéj części dolnéj. Okazy te pochodzą od jednego i tego samego chorego. Jest to robotnik, który pochwycony w koło maszyny kilkakrotnie uderzał kończyna-

mi dolnemi o ściany i podłogę izby w któréj się toż koło znajdowało. Przywieziony do szpitala Ewangielickiego w kilka godzin po wypadku zostawał w stanie osłupienia *(stupor)* był cały zimny, tętno miał drobne, prędkie, niedające się liczyć. Skóra na kończynach była całą, ale bliższy examen wykazywał nieprawidłowy ruch w stanie kolanowym prawym i stopowym lewym. Zrazu kol. Girsztowt, przepisał mu środki pobudzające, wieczorem zaś dawki morfiny i po kilkugodzinnem śnie, tętno stało się wydatniejsze, wystąpiły lekkie poty, chory był rzeźwiejszy i prosił o napój. Na kończynach wystąpiło mocne obrzmienie i ślady zaczynającéj się zgorzeli. Kol. Girsztowt odjął podczas uśpienia chloroformem goleń lewą, następnego zaś dnia udo prawe, i posmarował powierzchnią ran półtora chlorkiem żelaza. Po odpadnięciu strupa, rany pokryte były dobrą ziarniną *(granuloma)* a obecnie (21 dnia po wypadku) chory ma się dobrze, rany się ściągają pod opatrunkiem wyskokowym i należy się spodziewać zupełnego jego wyzdrowienia. A jednak jak członkowie oddziału na okazach przedstawionych przekonać się mogą, obrażenie doznane było straszne. Wszystkie części miękkie stopy lewéj prócz skóry były zmiażdżone, wszystkie więzy i włókniste torebki stawowe w jéj skład wchodzące, były rozerwane, ani jeden staw do niéj należący niepozostawał cały, wszystkie więzy i torebka stawowa kolana prawego również było porozrywane. Należy zatem wypadek powyższy do najrzadszych zaliczyć.

IV. Kol. Wszebor. W d. 24 listopada odbywając dyżur w szpitalu Dzieciątka Jezus, miał sposobność widzieć rzadszy jeszcze wypadek. Przywieziono z młyna parowego na Solcu robotnika, któremu wał maszyny parowéj urwał całą kończynę górną lewą wraz z łopatką. Rzucony o ziemię na pewną odległość złamał sobie nadto ramię pozostałe. Rana po wyrwaniu była stosunkowo niewielką, płat skórny zwieszał się z góry i mógł ją przykryć całkowicie, pod nim sterczał koniec zewnętrzny obojczyka; krwotoku tętniczego żadnego nie było. Kończyna oderwana nie uległa złamaniu, staw ramieniowy był cały, i tylko w górnéj części ramienia wszyst-

kie części miękkie na około kości były zmiażdżone. Chory żył jeszcze wczoraj.

V. Ko. Girsztowt, mając chorą *cum ankylosi ossea* wskutek *gonitis*, o któréj mówił na jednem z poprzednich posiedzeń oddziału, przedsięwziął *tenebratio ossium subcutanea* sposobem prof. Brénard, to jest przez podskórne prześwidrowanie kości z przepiłowaniem mostków rozdzielających otwory świdrowania. Chora obecnie jest zdrową, ma kończynę prostą, choć krótszą o 2 cale, co jednak przy noszeniu trzewika o grubéj podeszwie stanowić nie będzie wielkiéj niedogodności w chodzeniu.

VI. *Przewodniczący* przedstawił okaz mięsaka *(sarcoma)* poraz trzeci na karku po zupełnem wyłuszczeniu wracający; przyczem ogólny stan chorego jest dosyć dobry.

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 38, (wyborcze) d. 13 stycznia 1868 r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Członkowie oddziału obecni przystępują do głosowania dla wybrania urzędników oddziału na rok 1868, skutkiem czego obrani zostali:

Przewodniczącym kol. *Girsztowt.*

Zastępcą przewodniczącego kol. *Jodko.*

Sprawozdawcą oddziału kol. *Stankiewicz.*

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca dr. Wszebor.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

Sztuczne poronienie w Ameryce.

Nadzwyczajną uwagę zwróciła na siebie wyszła niedawno w Bostonie książeczka pod tytułem: *Why not? a book for every Womon* (Dlaczego nie? książka dla każdéj niewiasty) wydana przez Dra Horacego Robinsona Stover, Profesora Akuszeryi i chorób kobiecych w Berksthire Medical College w Ameryce, i popierana przez Towarzystwo lekarskie Amerykańskie, które w roku 1865 wyznaczyło nawet za nią złoty medal. Treść i przedmiot dziełka stanowi wykład powodów naukowo lekarskich sprzeciwiających się *poronieniu sztuką wywołanemu.* Przytem jak widać z tytułu autor zwraca się nie do kobiet, które bądź co bądź koniecznie chcą uprzedzić i pokryć swój wstyd, lecz do wszystkich niewiast zamężnych Ameryki. Dr. Stover w innym miejscu starał się dowieść, że morały i rozumowania nad zarzuceniem coraz więcéj szerzącego się zwyczaju spędzania płodu przed dojściem jego do dojrzałości zostają bezskutecznemi, tak, że tylko odstraszające wystawienie całego szeregu chorób wywołanych i następujących po takiém pogwałceniu praw natury, podziałać może na samolubny charakter kobiet.

Przy tak licznych stosunkach jakie między Ameryką i Anglią istnieją, sztuczne poronienie, które z tamtéj strony Oceanu na wielką skalę nawet spekulacyjnie odbywa się, nikomu nie było tajemném, lecz godném jest uwagi i odrazę wzbudza to, że zwyczaj ten przybrał podług Dra Stover'a tak obszerne rozmiary, a nawet w lepszych klassach tamecznego społeczeństwa.

(Der praktische Arzt. 1867. s. 104)

Użycie bawełny jodowéj w cierpieniach macicy przez Dra Roberta Grenhalg.

Bawełna jodowa przygotowuje się w sposób następujący: Dwie uncye jodku potassu i uncya jodu rozpuszczają się

Dr. Ig. Baranowski

w ośmiu uncyach glyceriny, tą cieczą nalewa się ośm uncyj bawełny, którą następnie starannie trzeba ususzyć. Z takiéj bawełny kawałek obwiązany na krzyż nitką wprowadza się szczypczykami przez założony już wziernik maciczny i przykłada do szyjki macicznéj, następnie wprowadza się większy kawałek bawełny w glicerynie namoczony i wyprowadzając wziernik starać się trzeba sondą utrzymać bawełnę na miejscu.

To postępowanie można 2 lub 3 razy tygodniowo powtórzyć. Autor zaleca ten sposób jako łatwy, połączony z czystością i łatwiéj znoszony niż użycie wprost tynktury jodowéj, a najskuteczniéj był stosowanym: w niezupełnéj inwolucyi macicy, połączonéj z przekrwieniem lub stwardnieniem tkanki, w zatwardnieniu chronicznem szyjki macicy, w jednym wypadku swędzenia części rodnych, pochodzącego od ostréj wydzieliny z ust macicznych, w dwóch przypadkach nabrzmienia przedniéj wargi ust macicznych w kształcie fibroidu, w chroniczném zapaleniu tkanki łącznéj miednicy *(cellulitis pelvica)*, przy *hematocele* i *cancer epithelialis* szyjki macicznéj.

(Lancet. w Wien. Med. Woch. N. 19).

Nowy przyrząd do tampowania macicy i szyjki macicznéj.

Na posiedzeniu Akademii medycznéj w Paryżu z dnia 7 maja b. r. P. Galante okazał przygotowany przez niego podług wskazań Dra Chassigny, przyrząd do tamponowania wnętrza macicy, w razach gwałtownych krwotoków niczem nie wstrzymanych, gdzie ucisk aorty brzusznéj jest wskazanym. Składa się z dwóch gumowych baniek jedna na drugiéj położonych i z sobą szyjką połączonych. Górna bańka z łatwością nadąć się daje przez rurkę gumową przechodzącą od szyjki dolnéj bańki na zewnątrz. Dolna bańka nadyma się osobną rurką gumową od niéj odchodzącą. Obie rurki opatrzone są kranami. Chcąc więc zastosować przyrząd, wprowadza się próżny górny pęcherz do macicy, i nadyma się go, przez co wnętrze macicy zostaje szczelnie wypełnionem, a potém nadyma się drugi pęcherz, który przy powiększonéj objętości wypełni i ściska kanał i szyjkę maciczną.

(Gazette médicale de Paris 1867. N. 19)

Pojęcie o ciąży i rodzeniu. Dr. Martinelli.

Autor jest zdania, że w większéj liczbie przypadków poród nie odbywa się samą siłą macicy, lecz że jednocześnie ma miejsce rozszerzenie saméj miednicy. Powiększenie to wymiarów miednicy ułatwione tak powiększoną powierzchnią stawową spojeń, jak podatnością wiązadeł stawowych ciąży właściwą, wykonywają mięśnie brzucha i mięśnie ksobne uda *(adductores femoris)*. Mięśnie proste i skośne podnoszą spojenie łonowe i odciągają od siebie kości łonowe, a mięsień poprzeczny rozszerzając linią białą *(lineam albam)*, powoduje że mięśnie proste nie działają ku górze, lecz nieco na zewnątrz. Mięśnie ksobne uda również odciągają od siebie kości łonowe. Wydarzone kilkakrotnie rozdarcie spojenia łonowego tylko od działania tych mięśni wytłomaczyć się daje; a ponieważ mięśnie te wskutek bólu porodowego działają, więc podczas bólu, główka w miednicy mniejszy nacisk wytrzymuje niżeli podczas pauzy. Jeżeli mięśnie te niedostatecznie działają, to przez rozciąganie palcami kości łonowych wspieramy ich działanie.
(Z Union Méd. 1867. N. 18, w Centralblatt. f. Med. Wis. N. 16).

Leczenie wodosteku rdzeniowego *(Spinae bifidae)*.

Dor Caradec zaleca przestrzykiwanie tynkturą jodową wodą rozcieńczoną, do uleczenia *spinae bifidae*. Przestrzykiwanie robi co sześć dni, i z początku po wypróżnieniu płynu za pomocą strzykawki Pravaza do ¼ objętości, zastrzykuje jedną szpryckę tynktury jodowéj z wodą (1: 5 wody). Przy następnych operacyach wypróżnia się więcéj worek i zastrzykuje się mocniejszy roztwór, tak że w końcu (po 5—7 tygodniach) wypróżnia się cały worek, i nacisnąwszy go palcem aby przerwać komunikacyą między nim i kanałem pacierzowym zastrzykuje się czysta nalewka jodowa, którą zostawia się w worku do 8 minut, poczem napowrot wyciska się zupełnie. Po wypróżnieniu worka należy go posmarować collodium i opatrzyć przewiązką naciskającą. Dr. Caradec przytacza 3 obserwacye z własnéj praktyki, gdzie przy podobném postępowaniu dzieci zostały uleczone.
(Union Medicale 1867. N. 20. 30).

Złamanie kości miednicy przy wydobyciu dziecka kleszczami. Uleczenie. *(Jour. d. Brux. XLIII. Août* 1866*).*

Dr. Van der Espt wydobywając dziecię kleszczami z powodu zwężonéj o 9 centymetrów miednicy, i dla braku sił rodzącéj, przy pierwszéj ku dołowi skierowanéj trakcyi, poczuł że główka nagle opuściła się do małéj miednicy, a przy drugiéj trakcyi już w Szparze łonowéj stanęła. Chcąc pępowinę koło szyi okręconą zdjąć Dr. E. rozpoznał złamanie kości łonowéj a przy wydobywaniu ramion uczuł jak odłamki kości odstawały od siebie. Złamanie było na prawéj stronie kości łonowéj. Podczas rodzenia się dziecka odłamki rozerwały ścianę pochwy tak, że można było przez pochwę wyczuć końce odłamków. Kość była cieńsza niż zwykle bywa i natury rachitycznéj. W ciągu 8 tygodni podczas których utworzył się pod lewym pośladkiem znacznéj wielkości ropień, złamanie zrosło się — a kobieta mogła dobrze chodzić.

(Schmids-Jahrbücher 1867. s. 311).

Paraliż ramienia, u dziecka kleszczami wydobytego.

U dziecka wydobytego kleszczami przez p. Gueniot z powodu słabych bólów porodowych, i skośnego ustawienia główki, na jedenasty dzień matka spostrzegła bezwładność lewego ramienia, bez utraty czucia. Przy bliższém obejrzeniu znaleziono w miejscu połączenia szyi z klatką piersiową, na równi z przednim brzegiem mięśnia *trapezius* czarny strup widocznie od nacisku kleszczami pochddzący. Po użyciu wcierań aromatycznych w ramię sparaliżowane nastąpiła poprawa Przy wydobywaniu dziecka, lewe ramię kleszczy, nie bez trudności nałożyć się dało, gdyż gorny koniec jego natrafiał na nieoznaczoną przeszkodę, prawe ramię z łatwością nałożyć się dało.

Autor jest zdania, że przyczyną zjawiska tego u dziecka było skośne ustawienie główki, które wymagało nałożenia kleszczy w ukośnym wymiarze główki, i radzi w podobnych razach poprzednio główkę nakierować. Na posiedzeniu Towarzystwa Chirurgicznego, gdzie p. Gueniot powyższy wypadek szczegółowo opisał, zwrócono uwagę, że nacisk na mięsień *trapezius* nie tyle wskutek skośnego ustawienia główki ile ra-

czéj od zbyt głębokiego wprowadzenia ramion kleszczy pochodzić może.

(Gazette d. Hôpitaux 23. 1867).

Leczenie pokrzywki, wymaga kąpieli alkalicznych, dwuwęglanem sody, od 300 do 500 gramów na kąpiel. W paroxyzmach swędzenia korzystne są umywania gąbką maczaną w wodzie z octem zmieszanéj. Często swędzenie i sama pokrzywka znikają po użyciu słabych kąpieli sublimatowych. Swędzenie często bardzo szybko ustaje od zasypywania złożonego z: *oxydum zinci* 10 granów, *camforae* 5 gramów i *amyli* 40 gramów. Za napój używa sie oranżady i innych napojów kwaskowatych, a wstrzymywać się trzeba od wędlin i jarzyn azotowych.

(Revue de Therap. Med. Chir. 1867. N. 10, 265).

Octan ołowiu płynny jako środek desinfekcyjny, zastosował Dr. Dawid lekarz szpitala w Pontaire, w cuchnącém potnieniu nóg. Płynem rzeczonym naciera się nogi a szczególniéj fałdy między palcami, przez co bynajmniéj potu nie przerywa się, lecz niemiły zapach ma ginąć.

(Tamże).

Ostróżność przy zapisywaniu nadmanganianu potażu. Nadmanganian potażu należy przepisywać tylko w roztworze wodnym, gdyż wiele substancyj zwłaszcza organicznych rozkładają go. Z tego też powodu i wodny roztwór nie powinien być przez papier przecedzonym. Osobliwą jest reakcya glyceriny na roztwór wodny tego preparatu. Boisset aptekarz francuzki przygotowywał następny roztwór przez lekarza zażądany: nadmanganianu potażu 20 gramów, wody 200 gramów, glyceriny 20 gramów. Sól rozpuszczono w wodzie przy lekkiem ogrzaniu w naczyniu szklanném. W chwili gdy dolano glyceriny, nastąpiło natychmiast zaburzenie, i część płynu zmieszanego, z siłą wyrzucona została z naczynia w różnych kierunkach. Dalsze doświadczenia pokazały, że samo zetknięcie nadmanganianu potażu z glyceriną wywołuje silną reakcyę.

(Schuchart's Zeitschrift III 5.)

Dr. Apte.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY
MIASTA WARSZAWY.
za miesiąc grudzień 1867 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katar nosa, gardła, krtani, oskrzeli, żołądka lub całego przewodu pokarmowego, bardzo liczny, łagodny. Dla gruzełkowych lub chronicznie chorych szkodliwy.

Zapalenie płuc, przeważnie u dzieci, dosyć często z zapaleniem opłucnéj.

Gorączka durzycowa bardzo częsta nie tylko u biednych, ale i zamożniejszych. Przebieg dwu-tygodniowy.

Odra, bardzo liczna, komplikuje się z zapaleniem płuc.

Szkarlatyna, nie tak liczna, i mniejsza skłonność do puchliny, niekiedy błonica między 8 i 11 dniem.

Ospa rodnia i *ospianka*, tu i owdzie.

Anthrax, częściéj niż w ubiegłym miesiącu.

---

za miesiąc styczeń 1868 roku.

Katar, przewodów oddechowych, bardzo częsty, niekiedy spotęgowany do *zapaleń płuc*, przeważnie u dzieci.

Koktusz, częściéj występuje, i bardzo uporczywy; niekiedy dzieci umierają wskutek wyniszczenia lub ostréj tuberkulizacyi po kokluszu.

Gorączka durzycowa, coraz liczniejsza, do zejść jakie niekiedy zdarzają się policzyć trzeba *parotitis* i *diphtheritis* gardła. Najczęściéj choroba połączona z wysypką i kończy się po 2 tygodniach.

Reumatyzm stawowy mniéj częsty, mięśniowy (lędźwiowy i karkowy) daleko częściéj.

Zapalenie macicy i *otrzewnéj* u położenic tu i owdzie z śmiertelném zejściem.

Odra, liczna w rozmaitych częściach miasta.

Szkarlatyna, silna, niekiedy wszystkich członków jednéj familii dotyka, a czasem pod formą zapalenia gardła błonicowego bez wysypki.

Ospa wietrznia, w różnych częściach miasta, nielicznie.
Zimnica, częściéj jak zwykle o téj porze.
Krwotoki, z gardła i maciczne, nie rzadkie.
Delirium tremens, dosyć często.

Dr. Apte.

TREŚĆ ZESZYTU.

I. Rozprawy i pisma własne:

O chronicznem wewnętrznem wodogłowiu u dzieci *(De hydrocephalo chronico infantum)* przez Leona Dudrewicza z Kałuszyna. (str. 57—98).

II. Czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie 45, 46 i 47 Oddziału położnictwa, chorób kobiet i dzieci:

Dzieci syfilityczne; rak łechtaczki i sromu u 6 miesięcznéj dziewczynki; polip w macicy; szczypce do ujęcia i założenia nawiązki na polipa macicznego. Wybory na urzędników oddziału położnictwa. (str. 99).

Posiedzenie 37 i 38 oddziału chirurgii:

Ovariotomia; dwuchlorek metylu; rzadki przypadek zmiażdżenia kończyn dolnych przez koło maszyny, odjęcie geleni lewéj i prawego uda, wyzdrowienie; Ankylosis kostna, prześwidrowanie kości podskórne, wyzdrowienie. Okaz mięsaka.— Wyrwanie kończyny górnéj lewéj z łopatką. (str 102).—Wybory na urzędników oddziału. (str. 105).

III. Wiadomości zakrajowe.

Sztuczne poronienie w Ameryce. Użycie bawełny jodowéj w cierpieniach macicy przez R. Grenhalg. Nowy przyrząd do tamponowania macicy i szyjki macicznéj.—Pojęcie o ciąży i rodzeniu dra Martinelli. Leczenie wodosteku rdzeniowego. Złamanie kości miednicy przy wydobyciu dziecka kleszczami - uleczenie. Paraliż ramienia u dziecka wydobytego kleszczami. Leczenie pokrzywki. Octan ołowiu jako środek desinfekcyjny w potnieniu nóg. Ostróżność przy zapisywaniu nadmanganianu potażu. (str. 106—110).

Obraz epidemiologiczny M. Warszawy za grudzień r. z. i za styczeń r. b.

Redaktor J. F. Nowakowski.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc grudzień 1867. r.

Oddział hygieny publicznéj i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego otrzymał za miesiąc grudzień 1867. r. 47 doniesień epidemiologicznych i jedno meteorologiczne, a mianowicie:

Z Warszawy Komitet epidemiologiczny.

I. *Z Gubernii Warszawskiéj.*

Z Radymina Dr. Babczyński.
„ Jadowa Dr. Bokiewicz.
„ Minska Dr. Komaniewski.
„ powiatu Łowickiego Dr. Filipowski.

II. *Z Gubernii Kaliskiéj.*

Z Koła Dr. Koellner.
„ Warty Dr. Kaczkowski.
„ Sieradza DDrr. Stanisławski i Wągrowski.
„ Zduńskiéj Woli Dr. Sikorski.
„ Wielunia DDrr. Grabowski i Kontkiewicz.

III. *Z Gubernii Petrokowskiéj.*

Z Łodzi Dr. Lohrer.
„ Częstochowa Dr. Muliewicz.
„ Żarek Dr. Szklarski.
„ Bendina Dr. Pilecki.

IV. *Z Gubernii Radomskiéj.*

Z Sandomira Dr. Szpot.
„ Opoczna Dr. Wawnikiewicz.
„ Radomia DDrr. Rewoliński, Brudzyński, Kwaśniewski, Przychodzki, Babiński i Chocianowski.

V. *Z Gubernii Kieleckiéj.*

Z Kielc DDrr. Andrzejewski i Łuszczkiewicz.
„ Stopnicy Dr. Sulicki.

VI. *Z Gubernii Lubelskiéj.*

Z Lublina Dr. Schmidt.
„ Nowéj Alexandryi DDrr. Pasiutewicz i Rodcewicz.
Z Kraśnika Dr. Łukaszewicz.
„ Biłgoraja Dr. Piramowicz.
„ Hrubieszowa Dr. Krajewski.

VII. *Z Gubernii Siedleckiéj.*

Z Włodawy Dr. Smorczewski.
„ Międzyrzecza Dr. Stano.
„ Łukowa (bezimiennie).
„ Siedlca DDrr. Zawadzki i Korabiewicz.
„ Węgrowa Dr. Wyszomirski.
„ Janowa Bialskiego Dr. W. Maleszewski.
„ Sokołowa Dr. A. Maleszewski.

VIII. *Z Gubernii Płockiéj.*

Z Lipna Dr. Mikuliński.
„ Mławy Dr. Buckiewicz.

IX. *Z Gubernii Łomżyńskiéj.*

Z Makowa Dr. Darski.
„ Ostrołęki Dr. Łazowski.

X. *Z Gubernii Suwałkskiéj.*

Z Kalwaryi Dr. Zaleski.
„ Maryampola Dr. Smólski.

Postrzeżenie szczegółowe meteorologiczne nadesłał z Radomia p. Brusendorff.

Grudzień 1867. r. był całkiem niepogodny, wilgotny, śnieżny i znacznie chłodniejszy jak zwykle. Średnia jego temperatura jest —3.4 stopnie R. (zimna), jest o 1.4 niższa jak w stanie normalnym (—2.0 stopni R.), a o 2.3 stopnie R. jak w r. z. Do najchłodniejszych należą dzień 9. i 16., a szczególniéj dzień 31., średnia temperatura bowiem tego ostatniego dnia wynosi—14.2 stopni R. (zimna), to jest o 10.2 stopnie R. niższa od normalnéj. Zmiana temperatury w ciągu miesiąca była znaczna i niejednostajna; najwybitniejszą okazała się z dnia 17. na 18. podczas ostatniéj kwadry księżyca i przejścia jego przez równik niebieski, średnia bowiem temperatura dnia 17. wynosiła— 6.2 stopni R., zaś dnia 18. +0.8 stopnia R. Największe ciepło +4.3 stopnie R. było dnia 2. po południu; największe zimno—15.8 stopni R. dnia 31. wieczór. Największa zmiana dzienna temperatury 10.5 stopni R. przypadła z dnia 29. na 30. Barometr utrzymywał się w ogóle bardzo nizko i niezwykle stan swój zmieniał. Największa jego zmiana dzienna 9.84 lin. par., przypadła z dnia 10. na 11. podczas pełni księżyca. Średnia wysokość barometru jest 27 cali 6.547 lin. par., o 2.713 lin. par. mniejsza jak w stanie normalnym (27 cali 9.260 lin. par.). Największa wysokość barometru była 28 cali 1.41 lin. par. dnia 25. o godzinie 10. wieczór, najmniejsza 26 cali 9.76 lin. par. dnia 11. o godzinie 10. rano. Średnia wilgotność powietrza miesięczna jest 95.9 na sto, o 1.1 większa od normalnéj (94.8). Śniegi padały bardzo często i obficie, deszcze zaś tylko w kilku pierwszych dniach miesiąca. Ilość wody spadłéj z deszczu i śniegu wynosi co do wysokości 30.90 lin. par., o 14.19 lin. par. czyli dwa razy więcéj jak zwykle,

(16.71 lin. par.). Dni deszczu było 4, a śniegu 19, czyli pierwszych o dwa mniéj, a drugich o 11 więcéj jak w stanie normalnym. Pod względem stanu nieba miesiąc ten był całkiém niepogodny; stosunek bowiem dni pogodnych do napółpogodnych i pochmurnych w stanie normalnym jest jak 3.4 : 5.4 : 22.2, gdy tymczasem w b. r. tenże stosunek jest jak 1 : 1 : 29. Wiatr panujący był północny i zachodni. (Obserwatoryum w Warszawie).

W Opocznie najwyższa temperatura była +2° C., najniższa —20° C. (Wawnikiewicz).

W Radomiu średnia temperatura miesięczna — 2°.75 R., *maximum* +4°.2 R. (dnia 2.), *minimum* —13.1 R. (dnia 31.). Średnia wysokość barometru (przy 0° R.) 333.26 l. p.; *max.* 340 l. p. (dnia 25.), *min.* 325.66 l. p. (dnia 15.) (Brusendorff).

W Nowéj Alexandryi średnia temperatura miesiąca — 3°.72 R., *max.* +3° R. (dnia 18.), *min.* — 11°.33 R. (dnia 16.). Średnia wysokość barometru (na 0° R.) 743.918 mm., *max.* 759.077 mm. (dnia 22.), *min.* 725.271 mm. (dnia 15.) (Pasiutewicz).

W Ostrołęce średnia temperatura miesiąca — 5°.67 R., *max.* 2° R. (od dnia 1. do 7.), *min.* — 15° R. (dnia 31.) (Łazowski).

W ogóle jak z innych mniéj szczegółowych doniesień wnieść można, dzień 31. grudnia był najzimniejszy na całém Królestwie; postrzegano tego dnia wszędzie prawie od 15° R. do 23° R. (Kalwarya).

W ciągu całego miesiąca stale przeważają *katary dróg oddechowych*. *Zapalenia gardła*, *tchawicy*, szczególniéj *oskrzeli* są wszędzie bardzo pospolite. Same przez się nie groźne, stanowią przecież ważne cierpienie dla osób chorych na gruzełki, którym przyczyniają krwotoki płucne, powodują zapalenia oskrzeli i płuc. Na témże tle zapewne rozwijały się bardzo powszechnie postrzegane *zapalenia płuc*, już to same, już z *zapaleniem opłucnéj* połączone; chociaż te ostatnie i samoistnie występowały z wielką skłonnością do wysięków. Zewsząd jednak donoszą, że zapalenia te przebiegały dosyć pomyślnie, i że nie wymagały bardzo energicznego tak zwanego przeciwzapalnego leczenia.

Koklusz w wielu jeszcze miejscach się pojawia (Warszawa, Zduńska Wola, Łódź, Żarki, Lublin, Nowa-Alexandrya, Radzymin, Mińsk, Sokołów, Kalwarya). W niektórych miejscach staje się rzadszym. Kolega Komaniewski widział troje dzieci w jednym domu dotknięte kokluszem, i u wszystkich znalazł pod językiem na wędzidełku wrzodzik biały okrągławy. Kolega K. sądzi, że wrzodziki te „koniecznie zniszczone być muszą, poczém napady widocznie tracą na swéj mocy." Zdaniem naszém postrzeżenie jest słuszne, jednak wniosek zrobilibyśmy odwrotny, utrzymując, że ze złagodzeniem napadów wrzodziki same się goją. Wrzodziki bowiem powstają dopiero w wysokim stopniu rozwoju choroby sposobem mechanicznym a raczéj traumatycznym, przez zacinanie się wędzidełka o zęby sieczne dolne w czasie kaszlu i dla tego u niemowląt bezzębnych nigdy ich nie spostrzegano. Koklusz widziano w Warszawie nawet u osób dorosłych, wyłącznie jednak u kobiet, które dzieci kokluszem dotknięte pielęgnowały.

Kataralne zapalenie oczu są rzadsze niż poprzednio, donoszą o nich tylko z południowo-zachodniéj części Królestwa (Sieradz, Zduńska Wola, Częstochow).

Katary dróg pokarmowych są nierównie rzadsze, jakkolwiek nie zupełnie ustały. Tu i owdzie objawiają się *biegunki*, *dysenterye*, *choleryna* (Częstochow), *żółtaczki kataralne* bardzo łagodne.

O *cholerze* mamy następujące wiadomości.

Częstochow. W początku miesiąca grudnia okazały się jeszcze cztery przypadki cholery do d. 6., potém już do końca się nie zdarzały. Cholera okazała się w 4 tylko stronach w okolicach nad rzeką, trwała dni 10. Zachorowało osób 14, (chrześcian 8, starozakonnych 6, w téj liczbie dzieci 5, mężczyn 3, kobiet 6) umarło dzieci 3, mężczyzna 1, kobiet 3. Po przejściu saméj cholery następował tyfus, a następnie *parotitis* z obu stron przechodząca w ropienie. Leczenie: w cholerze calomel i opium, lód, a potém w tyfusie kwasy (Muliewicz).

Hrubieszów. W pierwszych dniach grudnia pokazała się cholera na nowo we wsi Ubradowice gminie Moniatycze i ograniczyła się do 17 przypadków, z których 12 było śmiertelnych; była przyniesioną przez ostatnią idącą za Bug partyą rekrutów. Obecnie choroba ta ustała zupełnie w Ubradowicach (Krajewski).

Włodawa. Z początkiem tego miesiąca panująca epidemicznie cholera w mieście Ostrowiu zupełnie ustała. Ludność w tém mieście: chrześcian 2308, starozakonnych 1598; z tych umarło: chrześcian 2, starozakonnych 50 (Smorczewski).

Międzyrzecz. Cholera w grudniu okazała się w liczbie czterech przypadków, z tych dwa w pierwszych dniach a dwa drugie w ostatnich dwóch miesiąca; wszystkie u starozakonnych i śmiertelne, a mianowicie dwoje dzieci i mężczyzna zmarli w okresie odczynu, a jedno dziecko w okresie zimna: z nich tylko jeden mężczyzna miał stolce brudno-czerwonawe, o jakich w poprzedniém sprawozdaniu było wspomniane (Stano).

Maryampol. W ciągu miesiąca zachorowało na cholerę w mieście Maryampolu 60 osób, z których 21 umarło. Przypuszczalnie zachorowało i umarło więcéj, lecz żydzi starannie ukrywali liczbę chorych i zmarłych, aby nie przerażać ogółu. Bardzo złośliwa, bo zabierała niektóre ofiary w ciągu 6 godzin. Wymioty i wypróżnienia stolcowe były wszędzie gwałtowne, kurcze wskazywały złe zejście choroby. Wdowa po nauczycielu szkoły elementarnéj, B...., utrzymująca uczniów gimnazyalnych, zachorowała i zmarła z dwojgiem dzieci, a dwie służące jedna po drugiéj zapadały na cholerę, t. j. gdy jedna zachorowała, była wzięta druga, która także we 24 godzin zapadła; lecz obie w szpitalu wyzdrowiały. Jest to przykład, gdzie wszyscy w chacie zachorowali. Uczniowie zaś, w liczbie 9 byli natychmiast rozlokowani po innych kwaterach, i z nich tylko jeden zachorował. Ubóstwo było najgłówniejszym czynnikiem dla rozmnożenia przywiezionego z Kowna miazmatu. Zapadali i dostatniejsi. Ścieśnione powietrze i wilgoć działały szkodliwie, gdzie zarazek był wniesiony. Z końcem miesiąca cholera znikła zupełnie (Smólski).

Reumatyzmy pod różną formą są częstsze niż poprzednio. Kolega Sikorski opisuje przypadek reumatyzmu stawowego, w którym przy powikłaniu z zapaleniem opłucnéj i zajęciem nerwów między-żebrowych i lędźwiowych (prawdopodobnie *myelomeningitis*) i przy zaniedbaniu choroba śmiercią się skończyła.

Zimnice częstsze.

Gorączka tyfoidalna bardzo jest pospolitą. Kolega Koellner postrzegał najczęściéj przebieg 14 dniowy z szybkim powrotem do sił, a pomimo tego krytyczne wydzielenia przez skórę objawiały się dopiero w końcu trzeciego tygodnia. Takiż przebieg postrzegano i w Warszawie. Zdarzała się w końcu choroby *parotitis* (Piramowicz).

Tyfus wysypkowy również się rozszerza (Warszawa, Koło, Częstochow, Żarki, Bendzin, Kraśnik, Lublin, Międzyrzecz, Maków). W gminie Prusinowice (pow. Sieradzki) 1/4 mieszkańców choruje; w Kole i w Lublinie widziano *tyfus plamisty*. Przebieg dosyć łagodny, śmiertelność niezbyt wielka, tylko powikłania z zapaleniem płuc czynią chorobę niebezpieczną (Koellner). W Makowie tyfus bardzo jest liczny.

Częstsze niż poprzednio i w ogóle niebezpieczne są *gorączki połogowe* (Warszawa, Zduńska Wola, Żarki, Włodawa).

Z chorób wysypkowych najobszerniéj pojawia się *płonica* z zapaleniem gardła, najczęściéj błonicowém, niekiedy zgorzelinowém. Dla usunięcia tego powikłania polecamy znowu śmiałe użycie octanu cynku (skrupuł na trzy uncye wody malinowéj; co 3 godziny łyżkę stołową). W kilku razach widzieliśmy również dobry skutek z użycia bromku potasu (dwie drachmy na trzy uncye wody, co 3 godziny łyżkę stołową). Często po skarlatynie powstająca *nephritis albuminosa*, powodująca wodną puchlinę, ustępuje przy wczesném użyciu (9. dnia) kąpieli mydlanych codziennych i środkach tonicznych.

Odra również szeroko, chociaż mniéj licznie występuje; przebieg w ogóle łagodny.

Ospa zmniejsza się w Wieluniu; w Częstochow i w okolicy bardzo liczna i niebezpieczna, w Radomiu (dwa przypadki śmiercią zakończone), Sokołowie, Dębowym Rogu (powiat Kalwaryjski). W Warszawie, Nowéj Aleksandryi i w Maryampolu wiele widziano *ospy wietrznéj* (varicella).

Róża pojawiała się w Zduńskiéj Woli, Radomiu i Hrubieszowie.

Mumps widziano w Zduńskiéj Woli, Częstochow, Sandomierzu i w Nowéj Aleksandryi.

Błonica występowała w Warszawie, Kole, Częstochow, Opocznie i w Siedlcach. Często w rodzinach w których dzieci chorowały na szkarlatynę, osoby dorosłe, szczególniéj kobiety dozorujące te dzieci zapadały na błonicowe zapalenia gardła. Powtarzamy tu, cośmy o użyciu octanu cynku powiedzieli przy płonicy

Dosyć obszernie a zawsze bardzo zgubnie występuje *Krup.* (Warszawa, Koło, Częstochow, Lublin sześć przypadków śmiertelnych—,Międzyrzecz, Łuków—łagodny—,Siedlce, Janów Bielski—6 przypadków, 4 śmiertelne—,Radzymin, Sokołów, Jadów, Kalwarya).

Wąglik licznie pojawiał się w Lipnie.

Czarną krostę widziano w Hrubieszowie.

Z epizoocyj księgosusz objawiał się w Włodawie, gdzie do 1. stycznia 1868. wybito w powiecie 268 sztuk chorego i podejrzanego bydła. Tamże pokazywała się *wścieklizna* u psów; dwóch ludzi było pokąsanych. *Wodna puchlina u owiec* dosyć jest częstą w powiecie Hrubieszowskim. W okolicach Zduńskiéj Woli uważano *pomór drobiu.*

W ogólności w grudniu stan sanitarny pomyślny, śmiertelność mała.

Warszawa, dnia 17. stycznia 1868. r.

Sprawozdawca Dr. *L. Natanson.*

---

w Drukarni Gazety Polskiéj.

Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.

ROK TRZYDZIESTY PIERWSZY.

Wychodzi zeszytami miesięcznemi.

Redakcya znajduje się przy ulicy Granicznéj Nr. 1077.d

PAMIĘTNIK

CENA: W Warszawie: Półrocznie Rs. 2. Rocznie Rs. 4. Na Prowincji i w Cesarstwie Rsr. 5.

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 3. Marzec. 1868.

O CHRONICZNEM WEWNĘTRZNÉM WODOGŁOWIU U DZIECI.

(De hydrocephalo chronico infantum)

przez

Leona Dudrewicza (z Kałuszyna).

(Dokończenie) (*)

Użycie środków wewnętrznych na głowę w cierpieniach mózgowych ma swoją podstawę, wiadomo bowiem *np.* że zapaleniu zewnętrznych powłók czaszki towarzyszy często zapalenie opón mózgowych; to powikłanie tłumaczą licznemi połączeniami *(anastomoses)* naczyń zewnętrznych przez upust krwi zewnątrz, przez kapilarny upust w powłokach za pomocą pijawek, baniek, stawianych w okolicy wyrostka sutkowego *(regio mastoidea)* lub też skroniowéj. Na téj saméj zasadzie, niektórzy radzą w cierpieniach mózgu używać żegadeł w około głowy, szczególniéj w rowku podpotylicowym *(fossa suboccipitalis)*, z powodu łatwéj kommunikacyi naczyń zewnątrz z wewnątrz czaszkowemi, lub też przykładać wezykatoryę na ogoloną skórę głowy, ażeby zamienić i odciągnąć podrażnienie wewnętrzne. Jakakolwiek jest podstawa w tych pojęciach teoretycznych, które do stosowania tych środków doprowadziły, przyznać musiemy, że niekiedy daje nam świetne rezultata.

Rilliet i Barthez (1) utrzymują, że środki na głowę stosowane, jak drażniące wcieranie *np.* essentiae terebin-

(*) Zobacz str. 57.

(1) Rilliet et Barthez: loc. cit. pag. 176.

thinae, czapeczki flanelowe i t. p. są szkodliwe, tembardziéj silnie działające jak wezykatorya, a szczególniéj moksa; środki te, powiadają oni, mogą tylko powiększyć chorobę i prędzéj doprowadzić do niepomyślnego zejścia. To samo tycze się środków w sąsiedztwie głowy stosowanych. Dla tego sądzą, że daleko racyonalniéj użyć środków odciągających *(derivantia)* w oddalonym punkcie od głowy, wyjąwszy chyba tych wypadków, w których wodogłowie powstało po schowaniu się wysypki chronicznéj, a wtedy energiczne użycie tych środków, może sprowadzić pomyślne rezultata.

W wielu wypadkach wodogłowia, ze znaczném nagromadzeniem surowiczego płynu w komórki mózgowe, chorzy byli wyleczeni wielkiemi dawkami jodku potasu:

Rp. Kali hydrojodici drachmam.
Aq. destillatae libram.
M. S. Co godzina łyżkę stołową.

W jednym wypadku Hoskins (1) wyleczył w trzy tygodnie jodkiem potasu wodogłowie, które istniało 20 miesięcy. W tym czasie dawano choremu co trzy dni środek rozwalniający, ze złożonego proszka skammonium; jodek zaś potasu zadawano w ilości pół grana co cztéry godziny.

Użycie jodu i jego skuteczność w niektórych wypadkach łatwo wytłomaczyć się daje, gdyż często chronicznemu wodogłowiu towarzyszą zołzy i krzywica, które do pewnego stopnia oznaczyć się dają jako oddalone przyczyny choroby. Tym sposobem skuteczność jodu i innych przeciwzołzowych środków jak *np.* tranu, może być rzeczywistą.

Rozpatrzmy teraz rękoczyny chirurgiczne, proponowane dla leczenia téj choroby.

A. Sciskanie czaszki *(compressio)* proponowane przez Barnarda (2) było często używane: należy je z początku robić zwolna i bardzo metodycznie zapomocą skórza-

(1) The Lancet; journal des connaissances méd.-chir. 1852. 29 Février.

(2) Cases of chronic. hydrocephalus etc by T. H. Barnard in 8, London. 1839.

nego kołpaka, bandaża, lub co lepiéj, jak radzi Trousseau(1) paskami lepkiego plastra, które coraz mocniéj ściskają w miarę jak czaszka ustępuje ciśnieniu. Środek ten korzystnym być może wtenczas, kiedy go używamy w ciągu długiego czasu.

Paski lepkiego plastra mające 1/3 cala szerokości zakładają się w ten sposób: 1) od wyrostka sutkowego z jednéj strony idąc po zewnętrznéj stronie oczodołu *(orbitae)* do takowego wyrostka strony przeciwległéj; 2) od karku wzdłuż podłużnego szwu do nasady nosa; 3) w poprzek głowy aby rozmaite paski końcami swemi na skroniach przecinały się; 4) długie paski oprowadza się trzy razy na około głowy tak, żeby pierwszy obwód szedł nad oczami, uszami, i dochodzą cokolwiek pod wzgórek potylicowy *(protuberantia occipitalis)*, żeby końce opaski na 1/4 cala pod tymże wzgórkiem na krzyż się przecinały, następnie robi się krąg *(tour)* na około głowy i daléj w tym samym prowadzi się kierunku.

Zamiast pasków lepkiego plastra, z korzyścią użyć możemy w nowszych czasach zaleconéj opaski powleczonéj kleiną *(collodium)*.

Wielu amerykańskich lekarzy przytacza mnóstwo wypadków wodogłowia wyleczonych za pomocą ściskania czaszki (2).

Engelmann z Kreuznach powiada, że przy używaniu tego środka przez kilka tygodni, miesięcy, a nawet całego roku, otrzymał pomyślny skutek w 10 wypadkach, z których dwa ogłoszone były w Gazette médicale (3). Lekarz ten robił ściskanie czaszki za pomocą długich pasków lepkiego plastra obchodzących całą głowę, pierwiastkowo ogoloną. Bandaż zmienia się po upływie miesiąca i należycie ściska, odnawiając go w przestankach mniéj więcéj bliskich, w miarę oblu-

(1) Trousseau: De la compression dans les cas d'hydrocéphalie chronique. Journal de médecine de Fouquier, Trousseau et Beau. 1843. Avril.

(2) Dufresse: De la compression dans le traitement des mal. chir. Thése pour l'agrégation.

(3) Gazette médicale de Paris 1838. pag. 337.

zowania się opaski. Po użyciu tego środka nie zauważano żadnych szkodliwych następstw, oprócz lekkich popękań *(excoriatio)* skóry pokrytéj włosami: przeciwnie, polepszenie było znaczne, sen spokojniejszy, nie było więcéj raptownego przebudzenia się.

Rilliet i Barthez wspominają, że w jednym dzienniku opisane jest 10 wypadków chronicznego wodogłowia (1), z których w trzech, po trzech miesięcznem ściskaniu głowy, zapomocą pasków lepkiego plastra, obwód głowy zmniejszył się o pół cala. Ci sami autorowie przytaczają obserwacyę (p. 162), w któréj ściskanie pozostało bezskutecznem, przyczem słuszną robią uwagę, że dla przekonania się o skuteczności tego środka, należy mieć ścisłe opisanie choroby. Daléj powiadają, że środek ten, którego skuteczność bardzo jest wątpliwa, może być użyty tylko w epoce, kiedy ciemiona nie są jeszcze skostniałe, przyczem niewidzieli ani jednego przykładu, w którym leczenie to zalecićby można. W końcu zapytuje, czy środek ten nie sprowadzi zjawisk ucisku mózgowego, wskutek ciśnienia wywartego na całą głowę i czy nie możemy spodziewać się złych skutków w przytłumieniu transpiracyi skóry na głowie, przykrytéj szczelnie przez tak długi przeciąg czasu paskami lepkiego plastra? Wreszcie, środek ten żadnéj nie może przynieść korzyści po skostnieniu szwów i ciemion.

Lecz jeżeli nie być ostróżnym z tym środkiem, to może stać się bardzo niebezpiecznym, przyczém, jeżeli wszędzie równy, jednakowy nacisk wywarty zostaje, to czoło jest niedostatecznie ścieśnione, a szczególniéj gdy pewna ilość płynu na nowo przybywa, opaska zdjętą być musi i na nowo założoną. Takie zakładanie lepkiego plastra odbywa się co 6 lub 8 dni.

Środek ten sprowadza niekiedy znaczne zmniejszenie rozmiarów głowy, przez co spodziewać się możemy zwolnić przebieg choroby. Lecz Jadioux (2) i Nélaton sądzą, że środek ten

(1) Medicinische Annalen. 1838. Bd. IV. Heft. 1.
(2) Jadioux: Thése inaugurale. Paris. 1810. pag. 22.

powinien być wyparty z liczby używanych przeciw wodogłowiu, dla tego, że jest albo niedostateczny albo szkodliwy.

Eberhard Home połączył ściskanie głowy ze środkami przeczyszczającemi i moczopędnemi. Do ciśnienia używa on lepkiego plastra na szerokość palca i ściska głowę we wszystkich rozmiarach i kierunkach: jedne paski idą od przodu w tył wzdłuż głowy, drugie poprzecznie na krzyż przecinając pierwsze. Przed założeniem plastrów wymierzają obwód głowy i po 24—36 godzinach, mocniéj takowe ściągają: przyczém, jeżeli wskutek ciśnienia występują zjawiska podrażnienia mózgu, konwulsye, opaska natychmiast zdjętą być powinna. Leczenie to Schönlein (1) nazywa najlepszém w połączeniu z przeczyszczającemi i moczopędnemi.

B. Przebicie czaszki *(paracentesis cranii)*. Zasadzając się na analogii wodogłowia z innemi wodnemi puchlinami, niektórzy lekarze radzili robić przekłucie czaszki dla tego, żeby wypuścić płyn nagromadzony w mózgu. Operacya ta proponowana przez Hippokratesa, Celsa, Monro, Lécat, Astley Coopera, nie jednokrotnie przez wielu znakomitych chirurgów wykonaną została, pomimo że Boyer i Delpech jawnie wystąpili przeciw jéj użyciu w wodogłowiu.

Przekłucie to robiono w wielkiém ciemieniu w miejscu, gdzie najbardziéj czuć było chełbotanie, za pomocą zwyczajnéj igły. Lecz po takowéj operacyi następowały drgawki i chorzy szybko umierali (Schönlein).

Inni znowu chirurdzy, w téj liczbie Mercati i Dupuytren, odrzucają tę operacyę nawet w rozpaczliwych wypadkach, dla tego, że jest bezskuteczną lub lepiéj powiedzieć, że po niéj rozwija się zapalenie, od którego chory prędko umiera. Rozwiązanie pytania w tym względzie dotychczas jest trudne. Zresztą Durand Fardel (2) wyprowadził wnioski z 56 faktów, ogłoszonych przez Westa (3), z których pokazuje się, że w wielu razach za pomocą przekłucia wyleczono wodogłowie. A zatém, jeżeli choroba nieustępuje wszystkim ogól-

(1) Schönlein: loc. cit. pag. 243. Band. III.
(2) Bulletin de thérapeutique. t. XV.
(3) London médic. Gazette. Avril. 1842.

nie używanym środkom, lecz wzmaga się coraz bardziéj, należy uciec się do punkcyi, przyznając całe niebezpieczeństwo téj operacyi. Samo z siebie wynika, że nie należy robić operacyi, skoro ilość płynu nie jest wielką i kiedy takowa nie zwiększa się, jeżeli u dziecka cielesne i duchowe siły zupełnie upadły. Daléj przeciwwskazaniem do operacyi służy i to, jeżeli kości czaszki o tyle są skostniałe, że niepodobna ciśnieniem zbliżyć je do siebie, albowiem w czasie operacyi i po niéj w miarę wypływu surowicy, ciśnienie wewnątrz zwiększa się i może powstać przeszkoda w obrocie krwi w mózgu.

Operacya ta jakkolwiek w skutkach wątpliwa, zasługuje jednak na uwagę.

Jeden z najbardziéj ciekawych wypadków opisał Bédor (de Troyes) (1). „Dziecko miało 14 miesięcy, punkcya była zrobiona 9 razy. Pierwsza operacya robiona 13 września 1827 r. przy któréj wydobyto około litra przezroczystéj surowicy; poczem nastąpiło znikanie zézowatości i zmniejszenie innych zjawisk, zależących od ucisku, jako to osłabienia, senności, połowicznego porażenia z lewéj strony ze skurczeniem *(contractura)* uda z tejże strony. Inne ukłucia, robione w przestankach mniéj więcéj oddalonych, dostarczyły mniejsze ilości płynu i sprowadzały za każdym razem widoczne polepszenie. W końcu, ostatnie ukłócie, które było zrobione w 4 miesiące po pierwszém, pozostawiło dziecię w bardzo dobrym stanie zdrowia. Po upływie roku dziecię zmarło od ostrego płuc zapalenia. Badanie pośmiertne wykazało znaczne rozwinięcie się prawéj komórki mózgowéj z ucieńczeniem ścianek. Górna ścianka utworzyła jakby infundibulum, na dnie którego znajdowały się trzy zatoki, znaki niezbędne po przekłuciu.“ (2).

W 1838 r. operacyę wykonał Conquest w Londynie (3) u 19 chorych, z których 10 wyzdrowiało, zmarło 9; troje było zupełnie wyleczonych.

Miejsce dla przekłucia nie jest jeszcze dostatecznie ozna-

(1) Dictionnaire de médecine de Fabre. VI. V. pag. 61.
(2) Barrier: loc. cit. pag. 479.
(3) The Lancet. 1838. März. 18.

czone. Conquest oddaje pierwszeństwo szwowi czołowemu, w środku linii między *apophysis cristaegalli*, a wielkim ciemiączkiem. Russel naznacza jeden z boków ciemienia. Obydwa ci lekarze używali do operacyi małego trójgrańca: Russel zagłębia go na 12 milimetrów, Conquest na 5 milimetrów. Co do ilości wypuszczonego płynu różnią się pomiędzy sobą ci dwaj chirurdzy. Tak u dziecka mającego sześć miesięcy Russel wypuścił pierwszy raz 90 grammów płynu, 140 grm. po upływie miesiąca, w 11 dni potem 30 grm. a we 20 dni następnych 45 grm. Głowa zmniejszyła się na 10 centymetrów w obwodzie. Conquest wypuścił na raz 375 grm., lecz nie wspomina, na ile obwód głowy zmniejszony został.

Malgaigne miał sposobność robienia téj operacyi u dziewczynki osmiomiesięcznéj (1). Badanie mózgu w wodogłowiu i u dzieci odpowiedniego wieku w stanie normalnym, doprowadziły go do oddania pierwszeństwa bocznéj części szwa czołociemieniowego *(sutura fronto parietalis)*, w tém bowiem miejscu, najbliżéj znajdują się mózgowe komórki i najmniéj obawiać się możemy uszkodzenia naczyń. Używał on zwykłego trójgrańca i zanurzał go na 4 centymetry głębokości. Po pierwszym krzyku dziecka, spowodowanym przez przekłucie wydobyto 875 grm. płynu, bez żadnych przypadłości, oprócz lekkiego pobladnięcia; w 4 dni potem nieznaczna niemoc, która nastąpiła po operacyi, zupełnie znikła. Zrobił wtedy Malgaigne drugie przebicie i wypuścił około 625 grm. płynu; przypadłości również rozproszyły się, lecz skoro miał przystąpić do trzeciéj operacyi, niespodziewanie wystąpiły zjawiska mózgowe, które dziecię ze świata zabrały.

Nie bacząc na tak znaczną ilość wypuszczonego płynu i młodego wieku operowanego dziecka, głowa nie zmniejszyła się na taką ilość, jaką obserwował Russel: dla tego ścisłe badanie obserwacyi przez tego ogłoszonych zmuszają Malgaigne do przypuszczenia, że fakta te są podejrzane. Głowa uległych wodogłowiu miękką jest około *sinciput*, lecz twarda

(1) J. F. Malgaigne: Manuel de médecine opératoire. 1861. 7e édit. Paris. pag. 104.

i po większéj części skostniała u podstawy i sklepienia czaszki, jakżeby więc błony, które zajmowały miejsce kości, mogły się skurczyć aż do straty 10 centymetrów same przez się? To jest niemożebne. U choréj Malgaigne'a kości ciemieniowe już w części skostniałe i twarde, zbliżyły się znacznie do siebie; lecz błony, które je rozdzielały robiły fałdki dosyć głębokie, różnéj formy, a które zdawały się być bardzo skłonnemi do pozostawania, jeżeliby dziecię przy życiu pozostało. Tym sposobem przez przebicie można opóźnić tylko ostateczny rozwój wodogłowia i niekiedy otrzymał stały i pewny skutek, lecz to wszystko, a czaszka pozostaje prawie taką samą jak poprzednio.

W wypadku opisanym przez Graefego, tyczącym się dziecka czteromiesięcznego, głowa miała cokolwiek więcéj nad 49 centymetrów obwodu przed operacyą; w sześć miesięcy potém, dziecko wyzdrowiało, a wymierzona głowa okazała w obwodzie 51 centymetrów, czyli mówiąc dokładniéj większą o 13 milimetrów aniżeli przed operacyą przebicia czaszki.

Schöpf-Merei wykonał operacyę siedm razy i bez żadnego złego skutku w tych razach, kiedy wysięk powstał wskutek krótkotrwałych przypadłości u dzieci od 3—6 miesięcy, u których szwy czaszkowe były jeszcze otwarte, a nie bacząc na znaczną ilość płynu, nie było znaków opadnięcia *(collapsus)* lub rozmiękczenia mózgu. Chirurg ten kilkakrotnie wracał do ukłuć u jednych i tych samych dzieci, dając im do wewnątrz jodek potasu lub tran, a zewnątrz zaś naznaczał zimne polewania głowy *(douches)*, którą z lekka ściskał opaską.

Schöpf-Merei powiada, że podobnym sposobem uratował dwoje chorych. Oczywiście, że wyleczenie to było przypadkowe, które lekarz nie mógł przewidzieć, i powstało bez wątpienia od tego, że u dzieci tych wodogłowie nie było połączone z silném uszkodzeniem massy mózgowéj.

Rezultatem téj operacyi po większéj części była śmierć (według Buscha umiera ¾ operowanych; według Brunsa na 60 operowanych wyzdrowiało 20) i bardzo naturalnie, jeżeli weźmiemy na uwagę, jak ważne zmiany w budowie móz-

gu bywają połączone często z chroniczném wodogłowiem. Chorzy, którzy przy życiu pozostali, nie wiele mieli ulgi, a to dla tego, że wysięk surowiczy jeszcze w większéj zbierał się ilości po operacyi, zamiast żeby mózg rozwijał się a kości grubiały.

Niebezpieczeństwo operacyi zależy od samego niezbędnego uszkodzenia mózgu, od rozwijającego się w następstwie zapalenia, jak również i od miejscowych zmian w samym mózgu. Samo się przez się rozumié, że niebezpieczeństwo operacyi jeszcze bardziéj się powiększa, jeżeli po wypuszczeniu płynu, zaprowadziemy zawłokę, jak to niektórzy operatorowie robili (Grantham, Brown) (1).

Sposób operacyjny zasadza się na przekłuciu małym i cienkim trójgrańcem, który wprowadzają przy zwykłem wodogłowiu na równi ze środkiem niezarosłego szwa czołowego, lub też, jak radzi Malgaigne, w szew czoło-ciemieniowy na wysokości 20 milimetrów nad łukiem licowym *(arcus zygomaticus)*, kierując trójgraniec poziomo i zupełnie poprzecznie. Instrument wbija się tak głęboko, żeby dostał się do komórki mózgowéj, a skoro oporu czuć nie będziemy, to znaczy, że doszliśmy do jamy z płynem, zkąd niekiedy wycieka po wyjęciu igły przez rurkę trójgrańca około 2 funtów płynu. Według Malgaignea w miejscu, które on wskazuje dla przebicia, niema obawy uszkodzenia ani zatoki górnéj podłużnéj *(sinus longitudinalis superior)* ani też gałęzi *arteriae meningeae mediae*, przyczém ma się tu podwójną korzyść, raz z łatwością kierować możemy rurką i rzutem płynu podczas operacyi, z drugiéj strony, pozwala się choremu leżeć na tyle głowy, lub na skroni przeciwległéj od ukłucia.

Trójgraniec jakiego używają do operacyi, bywa rozmaity, niektórzy posługują się zwyczajnym, jak do wodnéj kiły *(hydrocele)*, inni znów daleko cieńszym, jak to robił Graefe i Conquest.

W czasie wyciekania płynu czaszka powinna być rękami pomocnika równo ściskana. Strumień wyciekającego płynu, powinien być przerywany palcem, zatykając rurkę, aby wypły-

(1) Bouchut: loc. cit. pag. 211. Gazette médicale. 17 Août. 1855.

wanie nie odbywało się zbyt gwałtownie, na raz wypuszcza się nie wielka ilość zaledwie 4—6 uncyi. Jeżeli puls był poprzednio prędki i mały, następuje omdlenie lub drgawki, wtedy z operacyą wstrzymać się należy. Rurka, po wypuszczeniu płynu wyjmuje się, miejsce ukłucia zakleja się angielskim plastrem, niekiedy pociąga kleiną *(collodium)*, a na głowę zakłada się stałą opaskę. Przy zjawiskach mózgowych następczych naznacza się zimno miejscowo, lewatywy i miejscowe krwi upusty, a skoro opaska założona dla zapobieżenia nowemu zbieraniu się płynu za nadto ciśnie, należy ją rozpuścić. Po długim dopiero czasie, skoro następstwa operacyi zupełnie przeszły, można pomyśleć o jéj powtórzeniu.

Przed niedawnym czasem operacyę przebicia przy wrodzonem wodogłowiu wykonał w Warszawie prof. Girsztowt. Szczegóły tego ciekawego wypadku nie są jeszcze wiadome; dziecko zmarło od ostrego płuc zapalenia.

Bardziéj śmiały Brainard połączył przekłucie z zastrzyknięciem tynktury jodowéj, i dziecko zmarło o tyle od saméj choroby o ile od operacyi.

Brainard radzi używać wodnego roztworu jodu w następujący sposób, $^1/_{25}$ grana jodu: $^1/_{10}$ gr. jodku potasu na uncyę wody destylowanéj. Brainard zwiększał stopniowo ilość jodu i jodku potasu, jeżeli po pierwszéj operacyi nie następuje zapalne oddziaływanie. Dziecko miało 4 tygodnie życia, głowa była ogromnéj wielkości. Leczenie trwało 7 miesięcy, w ciągu którego to czasu było zrobionych 21 zastrzyknięć. Do wszystkich użyte było $1^1/_2$ drachmy jodu i $4^1/_2$ drachm jodku potasu. Pierwsze zastrzyknięcie zawierało $^1/_{20}$ gr. jodu i $^1/_{10}$ jodku potasu. Najmocniejsze składało się z 10 gr. jodu i około dwa skrupuły jodku potasu.

W czasie pierwszych operacyj Brainard wydobył tylko pół drachmy płynu, który zamienił odpowiednią ilością jodowego rozczynu. W ostatnich wydobył od 6—12 uncyj surowicy i zastrzyknął uncyę jodowego płynu. Wyjąwszy zapalenia które zaczęło się po upływie 12 lub 24 godzin po operacyi i trwało od 2 — 3ch dni, żadnych innych zjawisk nie było. Jod był bystro wyprowadzony wszystkiemi wydzielinami, a ni-

gdy go nie znaleziono w surowiczym wysięku w mózgu. Objętość głowy zmniejszyła się wskutek operacyi w ciągu kilku dni, lecz potem powróciła do poprzednich rozmiarów. Dziecko zmarło z charakterystycznemi objawami ostatniego perjodu téj choroby, w utracie czucia i spiączce. W mózgu zawierało się około czterech funtów surowiczego wysięku. (Bouchut pag. 213).

Jeden tylko przykład pomyślnego zejścia opisał dr. Tournesko z Bukarestu. Miało to miejsce u dziecka mającego 2 miesiące, którego głowa wynosiła w obwodzie 56 centymetrów. W czasie pierwszego przebicia wypuszczono 11 uncyj płynu; po dwóch dniach zrobiono drugie ukłucie i wypuszczono 24 uncye przyczem zastrzyknięto tynkturę jodową. Po 24 dniach głowa miała 44 centymetrów obwodu, co według Tournesko mało różniła się od wielkości głowy zdrowych dzieci w odpowiednim wieku. Do punkcyi użył on grubego trójgranca, który zanurzył na 5 centm. głęboko w boczną część szwa czoło-ciemieniowego. Kierunek ukłucia tworzył z poziomem kąt 45°. Płyn zastrzyknięty składa się z 12 gramów tynktury jodowéj i 24 gramm wody. (Bouchut l. c. pag. 213).

Widocznem jest samo przez się, że przekłucie nie może być zastosowane, skoro ciemiona są zarosłe i szwy połączone ze sobą. Ponieważ podobne połączenie nigdy się prawie nie spotyka w wodogłowiu, które nie istnieje od pierwszych miesięcy życia, to wodogłowie powstałe od ucisku przez nowotwór w mózgu wywarty, jest niedostępne dla operacyi; nowotwory bowiem najczęściéj natury gruźlicowéj są bardzo rzadkiém zjawiskiem w pierwszym roku życia. Zresztą przypuśćmy, że ten rodzaj wodogłowia może być rozpoznany, natura przyczyny, która je wywołała będąc nie do uleczenia, usuwa operacyę, któréj najlepszy skutek może być palliatywny.

Rilliet i Barthez również powiadają, że przekłucie może być użyte w wodogłowiu wewnętrznem, które jest skutkiem ostrego wodogłowia lub zapalenia, lecz nie wówczas, kiedy przyczynę stanowi nowotwór heterologiczny.

West (1) powiada, że w rozpatrzonych przez niego 56 razach, rezultat operacyi był pomyślny tylko cztéry razy, lecz i tych czterech chorych nie można uważać za wyleczonych na zawsze. Tu zrobiemy uwagę, że West, ten znakomity praktyk, ściskanie i przebicie czaszki zaleca tylko przy zewnętrznem wodogłowiu, które daleko łatwiéj przejść może samo przez się, aniżeli wewnętrzna wodna puchlina głowy.

Nieszkodliwość zastrzykiwań robionych przez Brainarda i fakt pomyślnego zejścia opisany przez Turnesko z Bukarestu pokazują, że można byłoby zrobić mocniejsze i obfitsze zastrzykiwania. Fakta podobne mogą wywołać za sobą nowe próby na téj niebezpiecznéj drodze, na któréj przyjaznych rezultatów oczekiwać bez wątpienia wypadnie bardzo długo.

W końcu pamiętajmy ó możliwości wyleczenia siłami natury: jest ono wprawdzie rzadkie, lecz zdaje się częściéj ma miejsce, aniżeli wyleczenie za pomocą sztuki. Dla tego sądzę, że daleko lepiéj, zanim przystąpiemy do operacyi i cel osiągnąć zamierzamy, sprobować i kierować się wszelkiemi dyetetycznemi i farmaceutycznemi środkami.

Tym sposobem leczenie za pomocą przebicia, może być tylko użyte wtedy, kiedy wszelkie inne środki bezskutecznie wyczerpane zostały.

Do leczenia wodogłowia powstałego po krwotoku w oponach mózgowych, podług Legendre'a (2) należy wybrać inne miejsce dla przekłucia: „Za miejsce ukłucia, powiada on, należy wybrać przednie ciemiączko, gdzie według badań anatomicznych ścianka worka jest podniesiona i płyn zbiera się w wielkiéj ilości. Jeżeli zrobić przebicie w miejscu, w którém radzi Malgaigne, można zranić mózg, niewydobywszy wcale płynu: dla tego, jak już zauważaliśmy, że obydwie ścianki worka często zrastają się ze sobą na równi bocznych części półkuli mózgowych. Trójgraniec należy wprowadzać

(1) Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten nach Charles West, herausgegeben und ergänzt von Dr. E. Henoch. Berlin. 1865. pag. 81.

(2) Recherches anatomo-pathologiques pag. 135.

prostopadle, cokolwiek z boku od linii środkowéj żeby nie poranić zatoki podłużnéj *(sinus longitudinalis)*; instrument powinien przeniknąć nie głębiéj, jak na sześć lub ośm milimetrów. Tak więc dla tego, aby dojść do wysięku, dostatecznie jest przekłuć skórę i wielkie ciemiączko.“

Rozpatrzywszy mnóstwo wypadków przebicia czaszki przy *hydrocephalus*, Malgaigne doszedł do wniosków, że podobne przebicie może być dopuszczone:

1. Kiedy dziecię ma mniéj jak 3—4 miesięcy i wodogłowie w ciągu pewnego czasu pozostaje w jedném położeniu.

2. Kiedy dziecię ma więcéj nad 4 miesiące życia (lecz nastąpił czas skostnienia czaszki), a wodogłowie coraz bardziéj zwiększając się grozi śmiercią dziecka (1).

Według Chassaignaca następujące są wskazanemi do operacyi (2).

1. Wiek dziecka koniecznie na uwadze mieć trzeba, a ten powinien być średni.

2. Jeżeli choroba coraz bardziéj posuwa się naprzód.

3. Można przystąpić do operacyi, jeżeli niema głębokich zboczeń w funkcyach mózgu, jak *np.* połowicznego porażenia ciała *(haemi paraplegia)*, gdyż, jeżeli podobny stan istnieje, to możemy przypuścić, że wodogłowie należy od wady wrodzonéj, lub nieuleczonéj choroby ośrodków nerwowych.

4. W końcu zwrócić należy uwagę, jak przenosi organizm podobne wodogłowie.

Podług Heidborna (3) pomyślny skutek operacyi wtedy osiągniętym bywa, kiedy wysięk surowiczy wypływa powolnie. Zasadza się on na tym fakcie, w którym utworzył się samowolnie otwór i nastąpiło wyleczenie. „W zewnętrznym kącie powieki, przedstawił się otwór wielkości łebka od szpilki, poczém w miejscu tém po 12 godzinach spostrzegać się dawała coraz bardziéj zwiększająca się ocieklina *(oedema)*. Sko-

(1) Bulletin de thérapeutique. 1840. t. XIX. pag. 226.

(2) Chassaignac: Indications et contreindications d'operer. dans l'hydrocéphalie chronique. Gazette des hôpitaux. 1851. Mars.

(3) Heidborn: Ueber die Punction des Hydrocephalus chronicus in Casper Wochenschrift. 34 i 35.

ro wysięk surowiczy przez otwór ten w ciągu trzech dni i tyleż nocy wylany został, otwór powstały zamknął się sam przez się i nastąpiło wyzdrowienie.“ W wypadkach, w których miało miejsce bystre wypuszczenie płynu, prawie zawsze następstwa były niepomyślne; tymczasem w podobnych razach, ze wspomnianą odmianą można do punkcyi przystąpić.

W końcu w krótkości powiedzieć musiemy o zapobiegającém leczeniu *(cura praeservativa)*. Leczenie to stosuje się wówczas, kiedy dzieci mają widoczną skłonność do chronicznego wodogłowia. Lecz musiemy przyznać, że znaki podobnéj predyspozycyi są zbyt niepewne, o czém z łatwością przekonać się możemy, przejrzawszy przyczyny uspasabiające.

Zresztą, przedłożono nie zajmować się zbyt wcześnie umysłowem rozwijaniem dzieci, u których głowa zbyt jest wielka w porównaniu z ciałem. Podobnym dzieciom należy naznaczyć ruch na świeżem powietrzu, jeżeli pogoda na to zezwala, chronić je od działania promieni słonecznych i krótko ostrzydz im włosy. Szczególną uwagę na dzieci z predyspozycyą do wodogłowia zwrócić należy, aby zapobiedz onanizmowi, przeciw któremu niekiedy użyć potrzeba i mechanicznych przyrządów. Jeden z chorych Leberta dochodząc już do wieku dojrzałego zaczął umysłowo rozwijać się cokolwiek lepiéj, lecz potem wskutek nie spostrzeżonego onanizmu wpadł w idotyzm.

Środki te korzystne są dla wszystkich dzieci i dla tego przeciwko ich zastosowaniu nic powiedzieć nie możemy, lecz nie zostało dowiedzionem, że ochraniają one od wodogłowia.

Dyeta dzieci składać się powinna z potraw roślinnych, mało mięsa, wszystkie pokarmy powinny być więcéj płynne, łatwo strawne, nietwarde, niedrażniące, za napój woda.

W ogóle nie radzą leczyć wysypki na głowie i na twarzy u dzieci.

Sądząc z niektórych faktów zbyt bystre przerywanie tych chorób, może mieć niekiedy złe następstwa, jak tego przykła-

dy przed niedawnym czasem ogłosił Devergie (1). Według niektórych lekarzy jest to tylko przypuszczenie, gdy tymczasem ani w jednym razie nic nam nie dowodzi, że dzieci nie należy pozbawiać odrażających chorób skórnych, działając ostróżnie i nie starając się zniszczyć choroby zbyt prędko.

Co się tycze środków drażniących na głowę i szyję stosowanych, rozdrażniających kąpieli, a szczególniéj otwierania *apertur*, to korzyść ich bardzo wątpliwa, ponieważ nie znamy rzeczywistych, usposabiających przyczyn cierpienia.

W końcu, samo z siebie wynika, że powikłania przy wodogłowiu powinny być odpowiednio leczone.

---

(1) Devergie: Sur l'influence sur la santé générale de la guéri son plus ou moins rapide, ou etc. Bulletin gener. de therap. L'abeille médicale 1867. Nr. 22. pag. 170.

CER I NIEKTÓRE JEGO ZWIĄZKI,

a mianowicie

SZCZAWIAN CEROWY

przez

Antoniego Orłowskiego, Magistra farmacyi.

WSTĘP.

Przed kilkoma laty Cer, a raczéj związki jego z kwasem szczawiowym, to jest: Szczawian Cerowy, ważne znalazł zastosowanie w medycynie, okazał się bowiem jednym z pewniejszych środków lekarskich przeciw uporczywym wymiotom kobiet ciężarnych.

Na jedenastem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Warszawie w miesiącu grudniu 1863 r. Dr. Konitz odczytał już niektóre szczegóły tyczące się użycia Szczawianu Cerowego, który prawdopodobnie przez znakomitego Simpson'a, po raz pierwszy z niesłychanym dotąd skutkiem przeciw tego rodzaju wymiotom, użyty został.

Dr. Konitz pomiędzy innemi szczegółami przytacza: „Skutki środków, które dotychczas przeciwko cierpieniu temu używano, były prawie żadne lub wątpliwe“ a nadto, że miał sposobność zadawania go pierwiastce w drugim miesiącu ciąży z osiągnięciem najpomyślniejszego skutku. Naczem opierając się, zachęca kolegów do używania tak doskonałego nowego środka. W Pamiętniku tegoż Towarzystwa za rok 1864, w sprawozdaniu z posiedzenia odbytego w dniu 12 stycznia znajdujemy: „Kol. Dudrewicz opowiada, że miał sposobność w ostatnich czasach użycia szczawianu ceru *(oxalas cerii)*, środka, zalecanego na jedném z posiedzeń przez kolegę Konitza, przeciwko uporczywym wymiotom ciężarnych. Młoda kobieta ciężarna, trapiona była wymiotami, wezwany do niéj p. Dudrewicz, przepisał szczawian tlenku

Ceru, skutek był najpomyślniejszy, kilka dawek bowiem tego środka, usunęło cierpienie.“

Z dwóch tych przytoczonych ustępów Pamiętnika widzimy, że te były dopiero pierwszemi zaledwie krokami wprowadzenia szczawianu cerowego, na widownię naszego medycznego świata, dziś już wszakże, jak słyszeliśmy od lekarza szpitala, dr. med. Ksawerego Pasiutewicza, na którego żądanie miejscowa apteka od lat paru w preparat ten zaopatrzoną została, zasłużenie przed wszystkiemi innemi dotychczas używanemi środkami, ogólne miał otrzymać pierwszeństwo. Zdanie to dr. Pasiutewicz między innemi opierał także na kilkakrótnéj sposobności uciekania się do tego środka ze skutkiem prawdziwie pożądanym.

Poprzestając na tych tu przytoczonych faktach spodziewamy się, że obszerniejsze co do tego objaśnienia, ktokolwiek ze specyalnych współpracowników tego pisma, udzielić zechce; my zaś widząc, że przyszła chwila, w któréj *Szczawian Cerowy*, obok innych środków lekarskich w farmacyi zamieścić potrzeba, opiszemy takowy pod względem czysto chemicznym.

Jakkolwiek *Cer* przed sześćdziesięcio laty został odkryty, niemając wszakże żadnego dotychczas zastosowania, był tylko ważnym dla chemików. Dzieła chemiczne przystępne i przeznaczone do użytku ogólnego, o tém ciele, jako nie zupełnie zbadanem i niemającem jakeśmy powiedzieli żadnéj innéj jak tylko ściśle naukową wartość, albo zupełnie zamilczają, albo też wspominają nazwę jego w rzędzie pierwiastków. Otóż przy takich warunkach pomimo szczupłych ramek jakie pisma lekarskie dla chemii stosowanéj do farmacyi przeznaczają, zmuszeni jesteśmy mniéj więcéj szczegółowo opisać: *Cer*, ważniejsze minerały, w jakich on znajduje się w naturze, osobliwie *Ceryt*, będący punktem wyjścia do otrzymania związków cerowych; połączenie ceru z tlenem, chlorem, siarką, kwasem siarczanym i kwasem szczawiowym. Przytém ostatnim uważaliśmy za konieczne podać: sposób wykrycia, całkowitego zastąpienia go szczawianem wapna

i możność wyśledzenia Lanthanu i Didymu, dwóch metali towarzyszących zwykle solom cerowym.

Mając wszakże na celu głównie oficyonalny sczawian cerowy, a nie wyczerpujące opisanie ceru pod względem ściśle teoretycznym, pomijamy nie tylko szereg przeprowadzonych analiz dla oznaczenia normalnéj wartości związków, ale i wszystko to, co z otrzymaniem szczawianu lub z ogólnemi wiadomościami o cerze nie miałoby związku.

Obecnie chcąc przedstawić źródła z jakich czerpaliśmy wiadomości o cerze, wyszczególniamy niektóre pisma peryodyczne, jak: Jour. f. chemie und Physik; Handwörterbuch der reinen und angewandten Chemie; Supplemente zum Handwörterbuch; Philoz. Magazin; Annalen der Chemie und Pharmacie; Zeitschrift für analytische Chemie dr. C. Remigius Fresenius; Annalen der Physik und Chemie von J. C. Poggendorff; Jour. f. prak. Chemie. W tekscie o nich bowiem już wspominać nie będziemy, nadmieniając wszakże, że praca nasza nie jest wynikiem prostéj tylko kompilacyi, ale ścisłych prób i doświadczeń w pracowni chemicznéj przez nas samych dokonanych.

Cer, Cerium, Cererium, otrzymał nazwisko od planety *Ceres*. Symbol *Ce*, równoważnik podług dokonanych rozbiorów przez Hermann'a, Beringer'a, Marignac'a, Jegel'a, oznaczony został 575, — O = 100, — 46, H = 1, ciężar atomowy 92. Należy do gruppy pierwiastków zwanych metalami ziem, znajduje się więc obok: Glinu, Beryllu, Zyrkonu, Yttriu, Erbiu, Terbiu, Noriu, Theriu, Lanthanu i Didymu.

Jest rodnikiem dwu Ce″ i sześciu Ce_2 atomowym. Odkryty został przez Berzeliu's'a i Hisinger'a jak również jednocześnie przez Klaproth'a. Niemoże być otrzymany przez redukcyą związków jego węglem, jak to pierwiastkowo mylnie podał Vauquelin, ani przez rozkład strumieniem galwanicznym, jak proponował Children, ale tym samym sposobem w jaki glin, otrzymywany bywa, to jest: przez rozkład bezwodnego chlorku ceru, potasem lub sodem, (Mosander). Działanie to odbywa się ze zjawiskiem ognia i może być przeprowadzone w rurce szklannéj o grubych ścianach,

z jednym końcem zatopionym. Oziębioną rurkę, w której się rozkład odbywał, wrzuca do naczynia szklannego napełnionego wodą zimną, gdzie pozostały sód lub potas utleni się, chlorek sodu rozpuści, a wydzielony Cer w proszku ciężkim, szarym, na dno opadnie. Proszek ten zebrany na sączek, obmywa wodą pozbawioną kwasu węglanego, przez szlamowanie od lekkich kłaczków tleno-tlennika oddziela i opłukawszy ostatecznie alkoholem szybko suszy.

Cer w ten sposób otrzymany jest proszkiem szarym, matowym, pocierany ciałem twardem przybiera blask metaliczny. Ogrzewany na powietrzu utlenia się rozrzucając żywe iskry, i wydając wielkie światło. Wodę w zwyczajnéj już rozkłada temperaturze, jednak tak słabo, że obmywanie go w czasie otrzymywania, przyczynia się tylko do poniesienia bardzo małéj straty. W wodzie wrzącéj i zakwaszonéj utlenienie żywo następuje, przyczem wydzielają się kłaczki tleno-tlenniku. Wystawiony na działanie wilgotnego powietrza, temu samemu podlega rozkładowi; z tego powodu w szczelnie tylko zamkniętém naczyniu, przechowywanym być może.

W naturze znajduje się w związku z fluorem, kwasem fosforowym i krzemnym. Stosunkowo do innych ciał, w bardzo małéj ilości. Tworzy zatem niewielką grupę minerałów, do któréj z główniejszych zaliczają się: Fluoceryt, Basicerin, Cryptolit, Phosphocerit, Edwardsit, Monacyt, Allanit, Ceryn, Ceryt, Tschewkinit, Orthit, Pyrorthit, Uvalorthit, Bagratisuit, Xantorthit, nadto można tu jeszcze doliczyć niektóre z mniejszą zawartością ceru, jak: Yttroceryt, Eureenit, Fergusonit, Gudolinit, Echynit, Pirochlor.

Fluoceryt. Znaleziony przez Berzelius'a w Albicie z Fimbo i z Brodbo w okolicy Fahlun w Szwecyi, znajduje się w kryształach należących do układu rhomboëdryernego i w massie bezkształtnéj: Jest fluorkiem Ceru zawierającym niekiedy Thorynę (FeO). Podług Berzelius'a w 100 częściach zawiera: 65,53 Ceru, a 35,57 fluoru. Rysuje węglan wapna. Pod dmuchawką nietopi się tylko brunatniej. Z boraxem i solą fosforową daje kulkę różową lub pomarańczową.

Kwasy na niego działają. Amonia z roztworów strąca osad żółty, za ogrzaniem brunatniejący.

Basiceryt. (Beudandt), Cérium fluaté avec de base, Cérium hydrofluat. Od poprzedzającego różni się wodą, jaką w składzie swoim zawiera. Znamy go tylko w stanie zbitym. Towarzyszy kwasowi i Albitowi z Fimbo. Z kwasami i odczynnikami podobnież jak Fluoceryt się zachowuje, z tą wszakże różnicą, że ogrzany w rurce, tworzy parę wodną.

Następne cztery minerały są fosforanami, z których:

Cryptolit, na 100 części zawiera 30,6 kwasu fosfornego, 69,4 tlenku Ceru.

Phosphoceryt, podług analizy Wath'a, 29,66 kwasu fosfornego, 2,95 tlenniku żelaza, a 67,38 tlenku Ceru, Lanthanu i Didymu. Edwardsit inaczéj Eremitem zwany, na 98,73 ma 56,53 tlenku Ceru, 26,66 kwasu fosfornego, reszta zaś jak analiza Shépard'a okazała, jest: zyrkoną, glinką, kwasem krzemnym, i tlennikiem żelaza; tego ostatniego są tylko ślady.

Kryształy Edwardsitu należą do układu dwu-skośno osiowego, rzadko dochodzą długości cala; są różowo hyacyntowe z blaskiem szklistym. Pod dmuchawką, Edwardsit traci kolor różowy i zmienia się w szaro-żółty, topi się z trudnością, z boraxem tworzy perłę żółto-zieloną, po ostudzeniu bezbarwną. Sproszkowany, wolno się rozpuszcza w wodzie królewskiéj. Twardość 4,5 ciężar właściwy 4,2 do 4,6.

Monacyt (Becithaupt) v. Mengit (Brooke). Odkryty przez Menge'a, który uważał go początkowie za odmianę Zyrkonu. Znajduje się w okręgu Złotoustowskim w Uralu, w Norwegii i Ameryce południowéj. Jest fosforanem Ceru, Lanthanu i Thoru; ten ostatni nie we wszystkich odmianach się znajduje. Na 101,49 części, ma zawierać od 26,00 do 40,00 tlenku Ceru. Kryształy których długość od 2 do 3 linii zaledwie dochodzi, należą do dwu-skośno-osiowego układu; (prace nad niemi dokonane przez Breithaupt'a, de Brooke, Gustawa Rose, Descloizeaux, jako zbyteczne tutaj, pomijamy). Są różowo-brunatne, hyacyntowe, lub brudno-różowe, z blaskiem tłustym, po brzegach przeświecające. Twardość Mo-

nacytu 5,5, środkuje zatem między Apatitem, a Feldspatem, ciężar właściwy podług Braithaupt'a 4,922 do 5,019. Pod dmuchawką topi się. Z boraxem lub sodą fosforową daje szkło ciemno-czerwono-żółte, po ostudzeniu bezbarwne. W kwasie chlorowodornym rozpuszcza się po większéj części, wydzielając chlor.

Resztę główniejszych minerałów, dla większego jeszcze skrócenia. podzielimy na dwie grupy, to jest: *Allanitów* i *Orthytów*. Pierwsza obejmuje szereg krzemianów bezwodnych, charakteryzujących się postacią krystalograficzną zbliżoną do Epidotu Postacie ich czyli kryształy należą do układu dwuskośno-osiowego, są drobne, najczęściéj tabliczkowate i źle wykończone, czarne lub czerwono-brunatne. Składają się: z krzemionki, wapna, glinki, tlenku żelaza i tlenku Ceru, Lanthanu i Didymu.

A większa ich część rozpuszcza się w kwasach, z pozostawieniem lub bezpozostawienia reszty. Mieszczące się w téj grupie minerały nie wszystkie są krystaliczne, większa część jest w massie szklistéj z takimże albo żywicowatym blaskiem kruche, ciężaru właściwego od 3,77 do 3,80. Twardość od 5 do 6. Pod dmuchawką topią się ze wzburzeniem, na amalią, czarną. Występują w granitach, syjenitach zyrkonowych i różnych feldspatowych skałach: w Grendlandü, Jotumfield i Suarum w Norwegii w okolicach Sztokholmu w kopalni Bastuas przy Ryddarhyttan w Szwecyi, Schmiedefeld w paśmie Thuringer Waldgebirge, Miask w Uralu, w Kanadzie, Monroë w hrabstwie Orange w północnéj Ameryce.

Tu między innemi należą: *Allanit* i *Ceryn*, ten ostatni podług rozbioru Scheerer'a, tém tylko różni się od Allanitu, że część glinki, ma zastąpioną tlennikiem żelaza.

Druga grupa, którą nazwaliśmy grupą *Orthytów*, mieści w sobie minerały różniące się od Allanitów, nie tylko wodą, jaką w składzie swoim zawierają, ale nadto, niezbadaną dotychczas materyą lotną, któréj ilość od 2 do 17% niekiedy wynosi.

Niebędziemy tu także opisywać po szczególe wszystkich do téj grupy należących minerałów, a ograniczemy się tylko

na Cerycie, będącym punktem wyjścia do otrzymywania wszystkich związków cerowych.

Ceryt, Cereryt, Cériium oxydé silicceux rouge. Jest krzemianem tlenku Ceru, Lanthanu i Didymu, zawierającym wodę. Wzór ma $Si''''\Theta^2_2$ (C''eΘ, L''eΘ, Di''Θ) + $H_2\Theta$. Kryształy, które są prawie osobliwością należą do układu, jedno trzy osiowego v. rhomboëdrycznego, przedstawiają granistosłupy sześcioboczne ze ścinającą wierzchołek bardzo rzadkie. Pospolicie ceryt znajduje się w stanie drobnoziarnistym, w którym ziarna, tak mocno są połączone, że zaledwie je między sobą odróżnić można. Odłam ma nierówny, albo zadziorowy. Twardość 5,5, jest zatem wyższą od Apatitu, z trudnością rysuje szkło, a jest rysowany przez feldspat. Ciężar właściwy 4,912 do 5,00. Bywa różowo-brunatny, wiśniowo-czerwony, ciemnoczerwono szary, utarty daje proszek biały. Blask ma dyamentowy, przechodzący w tłusty, na krawędziach prześwieca. Podług rozbioru Hesinger'a w 100 częściach zawiera: kwasu krzemnego 18,00, tlenku Ceru 68,59, tlenku wapnia 1,25, tlenniku żelaza 2,00. Wody 9,60 (Vauquelin téj ostatniéj wykazuje 12%). Podług Kierulf'a, kwasu krzemnego 20,41, tlenku ceru 56,08, tlenniku Lanthanu i Didymu 8,12, tlenniku żelaza 4,77, wapna 1,18, wody 5,29, siarku Molibdenu 3,27, siarku Bizmuthu 0,18.

Ogrzewany w kolbce lub rurce z jednéj strony zatopionéj, wydziela wodę, czém odróżnia się od grupy Allanitów. Pod dmuchawką nie topi się, przybiera tylko kolor brunatnozielony, perła boraxowa, w płomieniu utleniającym mocno żółknie; natężenie tego koloru w miarę stygnięcia, stopniowo słabnie, w płomieniu odtleniającym pozostaje bezbarwną, z solą fosforową podobnież się zachowuje i wydziela skielet krzemionki.

W kwasie chlorowodornym rozpuszcza się wydzielając także krzemionkę w stanie galaretowatym.

Znajduje się głównie w kopalniach Nya-Bastuas, około Ryddarhyttan w Szwecyi, towarzyszy tam rudom miedzianym i włóknisto-zielonemu Amfibolowi.

Ten to minerał w roku 1803 posłużył poprzednio wymienionym chemikom do odkrycia Ceru, a nam dzisiaj, do otrzymywania wszystkich jego związków; z których ważniejszym, chociaż pobieżnie, przyjrzeć się musiemy.

Tlenek Ceru, $Ce\Theta$. Otrzymanie tlenku ceru w stanie odosobnionym, jest prawie niemożebne. Roztwor chlorku cerowego, lub inna jaka sól tlenkowa, osadzona potażem gryzącym, daje wprawdzie wodan tlenku ceru $CeH_2\Theta$, ten jednak po opłukaniu i wyszuszeniu w tleno-tlennik przechodzi. Otrzymany przez redukcyą węglanu lub tleno-tlenniku ceru w strumieniu wodoru, przy podwyższonéj temperaturze, w rurce tylko zatopionéj utrzymany być może, w chwili bowiem zetknięcia się z powietrzem, rozżarza się do czerwoności i w wyższy stopień utlenienia przechodzi.

Czysty chemicznie, jest biały, w kwasach rozpuszcza się nie wydając odpowiednich związków tlenkowych; dla tego też, w celu ich otrzymania, korzystamy z własności łatwego redukowania tlenniku lub jego soli, kwasem chlorowodornym, lub szczawiowym.

Sole tlenkowe są krystaliczne i bezkształtne, bezbarwne lub białe nie różowe lub różowo-czerwone, jak to podaje, Handwörterbuch der reinen und angewandten Chemie, odcień bowiem tego koloru jest już dostatecznym prawie dowodem, zanieczyszczenia solą didymową. Sole rozpuszczalne mają smak słodki, ściągający. Papier lakmusowy czerwienią. Węglany alkaliczne, fosforany, szczawiany, chromiany, arseniany jak również bursztyniany i mrówkany alkaliczne, tworzą w nich osady. Żelazo-cyanek posasu osad biały. Z siarkowodorem nie doznają zmiany. Z siarko-wodanem amonowym, osad wodanu tlenku ceru. Najcharakterystyczniejszym ich wszakże zachowaniem się, jest tworzenie z siarczanem potażu, związku podwojnego; związek ten jest białym, ciężkim, proszkowato-krystalicznym osadem; w wodzie trudno, w siarczanie potażu zupełnie nierozpuszczalny.

Niektóre roztwory, jak: siarczan cerowy, gotowane mętnieją i osadzają sól zasadową.

Chlor, przepuszczany przez wodan tlenku ceru rozmącony w wodzie, zmienia go w żółty tleno tlennik; wyższy stopień utlenienia, pomimo najdłuższego działania tego gazu, otrzymać nie można.

Tlennik Ceru, $C'''''e_2\Theta^3$. Otrzymuje się albo przez osadzenie roztworu soli tlennikowych potażem gryzącym (amonia tworzy sole zasadowe) i wyżarzenie utworzonego wodanu $C'''''e_2H^6\Theta^3$. Albo też przez rozkład w wyższéj temperaturze, szczawianu, azotanu, lub węglanu cerowego. Jakimkolwiek jednak sposobem otrzymany, najczęściéj większą lub mniejszą ilość tleno-tlenniku zawiera; co jest przyczyną, że tlennik ten w stanie chemicznéj czystości, zarówno jak tlenek, nie jest nam dobrze znany. Wodan tlenniku świeżo osadzony jest brudno-fioletowo-czerwony, wyżarzony czerwono-brunutny prawie czarny, a utarty na proszek brudno-czerwonawy. W kwasie siarczanym na gorąco, w kwasie chloro-wodornym, jeżeli nie jest zbyt wyżarzony, w wielkiéj nawet temperaturze, rozpuszcza się na ciecz żółto-brunatną. Roztwor w kwasie chlorowodornym, za ogrzaniem wywięzuje chlor, utraca kolor staje się bezbarwnym.

Sole tlenniku są krystaliczne, po większéj części żółte, lub żółto-brunatne, sole żółto obojętne, za ogrzaniem stają się pomarańczowe, prawie cynobro-czerwone, ostudzone powracają do pierwotnéj barwy. Wszystkie są mniéj lub więcéj rozpuszczalne, roztwory ich gotowane wydzielają massę ciągnącą się, rozcieńczone wodą mętnieją, a po pewnym czasie osadzają sól zasadową żółtą (ma to miejsce głównie z siarczanem cernym). Siarkowodor je redukuje, przyczém siarka się osadza, a płyn z ciemno-żółtego przechodzi w bezbarwny, siarko-wodan amonowy, osad biały.

Obojętny roztwór siarczanu cernego, z roztworem siarczanu potażu, osad jasno-żółty krystaliczny, w wodzie dość trudno, w kwasach w roztworze siarczanu potażu, łatwiéj rozpuszczalny. Potaż, soda, i węglany alkaliczne, osady żółto brunatne. Amonia, osad żółty soli zasadowéj. Kwas szczawiowy, redukuje tlennik i sole tlennika, przy obfitém wydobywaniu się kwasu węglanego.

Tlennik zarówno jak i jego sole, pod dmuchawką, z boraxem i solą fosforową, w płomieniu zewnętrznym topi się na perłę ciemno-czerwoną, po ostudzeniu bezbarwną, w wewnętrznym, odrazu na bezbarwną.

W sześć lat po odkryciu ceru Mosander w tlenniku tym wykazał obecność drugiego metalu, który nazwał Lanthanem; a w roku 1842 czyli w lat 33 znany obecnie metal pod nazwą Didymu, w tymże tlenniku wynaleziony został. Dalsze prace Mosande'ra i Rammelsberg'a nad tém ciałem przekonały, że rzeczywiście otrzymanie tlenniku jest trudne i że w miejsce jego najczęściéj tleno-tlennik występuje.

Tleno-tlennik Ce^3O^4. Stosunek tlenku do tlennika, bywa często zmienny, kwasy rozcieńczone rozpuszczają tlenek, pozostawiając tlennik. Tworzy się między innemi przez żarzenie tlenniku w strumieniu wodoru albo przez gwałtowne żarzenie węglanu lub szczawianu w naczyniu zamkniętem. Kolor ma żółty, tak on, jak i jego sole, ze wszystkich związków tlenowych, najłatwiejsze są do otrzymania.

Na zakończenie opisu związków tlenowych, wypada nadmienić, że Hermann i Popp, wspominają jeszcze o jedném połączeniu, które nadtlennikiem nazwali. CeO^2 ciało to ma mieć podług Popp'a, wybitne charaktera nadtlenka, i za niego uważane być powinno, zwłaszcza, że w ten sam sposób się otrzymuje, jak nadtlenek ołowiu i manganu. Słaba ta podstawa, prawdopodobnie, jeżeli nie jest opartą na reakcyach chemicznych, upaśćby musiała, przed rezultatami otrzymanemi, przez użycie środków najenergiczniéj utleniających i przed ścisłemi rozbiorami ilościowemi; na których opierając się Rammelsberg, dowodzi przeciwnie, że nie może być wywołany wyższy stopień utlenienia nad trzy poprzednio opisane związki. W każdym razie rostrzygnięcie téj kwestyi, czasowi jeszcze pozostawić musiemy.

Siarek ceru. C″eS. Składa się z bardzo małych łuszczek krystalicznych, podobnych do złota mojżeszowego. W powietrzu wilgotném nie zmienia się. Ogrzany w próżni topi się na ciecz oleistą żółtą, w przystępie powietrza rozkłada się

i wydzielając kwas siarkowy, pochodzi w siarczan cerny zasadowy.

Otrzymuje się przez redukcyą siarczanu, przez ogrzewanie tlenku ceru w parze siarku węgla, albo przez topienie go z pięcio-siarkiem potasu lub sodu (1 część i 3 części). W ostatnim razie wyługowana stopiona massa, daje świetne kryształy, których inną drogą otrzymać trudno.

Chlorek Ceru, $Ce''Cl^2$. Cer ogrzany w chlorze pali się żywo, tworząc chlorek bezwodny. Otrzymuje się jednak, nie przez ogrzewanie ceru, który jest zbyt kosztowny, ale siarku ceru w strumieniu suchego chlorku; utworzony chlorek siarki zulotni się, a chlorek ceru bezwodny, jako biała dziurkowata massa pozostaje (Mosander). Można także w tym celu użyć tlenku lub tlenniku ceru, a otrzyma się chlorek w stopionéj krystalicznéj massie; jeżeli tylko miałko sproszkowany tlennik poprzednio z węglem zmięszany zostanie, najdłuższe bowiem działanie chloru, w zupełności tlenu z tego związku wyrugować nie może.

Otrzymanie chlorku w stanie krystalicznym zawierającym wodę, bezporównania łatwiejsze; dosyć jest jakikolwiek związek tlenowy rozpuścić na gorąco w kwasie chloro-wodornym i płyn nie bezbarwny, do konsystencyi syropu podparować. Niewyraźnie kryształy na powietrzu rozpływają. Ogrzewane topią się bez sublimacyi, w przystępie powietrza wywiązują kwas chloro-wodorny i przechodzą w tleno-chlorek; wyżéj ogrzane, pozostawiają czysty związek tlenowy. Rozpuszają się w równéj ilości wody, a w trzech do czterech alkoholu; roztwór alkoholowy, pali się zielonym płomieniem.

Topiąc kryształy tego chlorku, z solą amoniakową, w naczyniu zamkniętém do zupełnego jéj zulotnienia, otrzymać można bezwodny chlorek w massie dziurkowatéj.

Jeżeli rozpuszczenie tlenniku lub tleno-tlenniku w kwasie chlorowodornym, ma miejsce w niskiéj temperaturze, wówczas tworzy się ciecz ciemno-żółto-brunatna, będąca roztworem chlorniku ceru C''''''_2 Cl^6. Związek ten jest tak nie trwały, że kilka stopni wyższéj temperatury są dostateczne do zredukowania go na chlorek i zupełnego odbarwienia cieczy.

Związek z Jodem i Bromem podobnież się otrzymuje, zachodzi tu tylko różnica w zachowaniu się, wydzielający się jod, lub brom, farbuje płyn mocno żółto.

Krystaliczny siarczan tleno-tlenniku ceru. Tak jak minerał zwany cerytem służy do wydodycia ceru z przyrody, tak siarczan tleno-tlenniku do otrzymania wszystkich związków cerowych. Otrzymuje się ogrzewając bardzo miałko sproszkowany ceryt (minerał na wstępie opisany, z kwasem siarczanym wzmocnionym; jeżeli kwas nie będzie użyty w wielkim nadmiarze, utworzy się wkrótce massa sucha, którą wytrawia się, małą ilością wody zakwaszonéj i tym sposobem od nierozpuszczalnéj krzemionki oddziela. Z płynu kwaśnego z nad krzemionki, po strąceniu siarkowodorem, Bizmuthu i Molibdenu, przystępuje się do oddzielenia metali, mających własność tworzenia z kwasem szczawiowym związków nierozpuszczalnych. W tym celu roztwór odsączany osadza się wolnym kwasem szczawiowym, przyczem szczawian ceru, Lanthanu i Didymu z cząstką wapna opada, a żelazo całkowicie w płynie pozostaje. Zebrany osad po staranném opłukaniu i wysuszeniu, wypala lekko w przystępie powietrza, wytrawia na zimmo rozcięczonym kwasem azotnym, aby wapno i większą część Lanthanu i Didymu usunąć, i po opłukaniu pozostałości wodą, rozpuszcza ją w mięszaninie złożonéj z równéj ilości wody i kwasu siarczanego. W taki sposób otrzymana ciecz żółto-czerwona po odparowaniu wydzieli kryształy soli żądanéj.

Kryształy te są brunatno-czerwone, otrzymane zaś z podparowanego ługu pozostałego po pierwszéj krystalizacyi, są żółte i tak małe, że trudno nawet formy jest oznaczyć. Ług maciczny czerwony, zlany znad żółtych kryształów, jako zawierający znaczną ilość wolnego kwasu siarczanego, może być zachowany do rozpuszczenia nowéj ilości tlenniku.

Postacie geometryczne soli brunatno-czerwonéj, które jednocześnie opisane zostały, przez Schabus (Schweigg. Jour. Bd. 19, s. 54) i Rummelsberg'a (Bestimmung der krystal gestalten u. s. w. Wien, 1855. s. 17), należą do układu, trzy a jedno osiowego (Weiss) v. rhomboëdrycznego (Mohs). Pomijając szczegółowe ich opisanie, powiemy tylko, że ściany

dwunastościanu trójkątnego, (Hexagondodëcaeder v. hexagonale piramidoëder) są gładkie i połyskujące. Ściany zaś graniastosłupa, jakby prążkowate i nierówne. Kryształy są jednak przezroczyste i podług Schabus posiadają Dichroïsm.

Sól ta nazwana brunatną, krystalizuje li tylko w obecności wolnego kwasu, rozpuszcza się w małéj ilości wody na ciecz żółto-czerwoną, rozkładającą się przez ogrzewanie, albo rozlanie znacznéjszą ilością wody wydzielając sól zasadową; czemu zapobiedz można dostatecznym dodatkiem kwasu siarczanego lub azotnego. Nieostróżne ogrzewanie tych kryształów w wodzie, lub nalanie wodą wrzącą, zmienia je w massę przezroczystą, bezkształtną, żywicowatą, ciągnącą się. Massa ta trudno rozpuszcza się w wodzie, nawet z dodatkiem znacznéj ilości kwasu.

Ogrzewane, lub długi czas przechowywane nad kwasem siarczanym, utracają pewną część wody, i tak; do 140° Ce. strata wynosi 20,63. do 21,97%, wyżéj zaś ogrzane rozkładają się już i wywiązują kwas siarczany.

Podług Alermann'a, Bunsen'a i Rummelsberg'a, sól ta jest związkiem trzech atomów siarczanu cerowego, z jednym siarczanu cernego i ośmiastoma atomami wody, to jest: 3. CeO, SO^3 + Ce_2 O^3 $_3SO^3$ + 18 aq.

Uważając typowo, należy ona do typu $\begin{matrix} H\ 12 \\ H\ 12 \end{matrix}\Big\{ \Theta^{12}$, w którym, 12 atomów typowego wodoru, zastąpione zostały, sześcioma atomami, dwu atomowego rodnika ($S''\Theta^2$), daléj sześć atomów wodoru, przez rodnik ceru sześcio tomowy ($C''''''e_2$). Pozostałe zaś sześć atomów wodoru przez trzy atomy dwu-atomowego rodnika ceru C''e. Wzór więc dla tego siarczanu typowy będzie:

$$\left.\begin{matrix} (S''O^2)_6 \\ C''''''e_2 \\ (C''e)_2 \end{matrix}\right\} \Theta^{12} + 9\,H_2\Theta.$$

Sól żółta. Ług z nad kryształów poprzedniego siarczanu, podparowany, często ale nie zawsze, wydziela żywo żółtą, krystaliczną massę składającą się z jednego tylko atomu

siarczanu cerowego i tyleż cernego. CeO SO^3, CeO^3, SO^3 + 8 HO. Typowo:

$$\left.\begin{matrix}(S''O^2)^4\\ C''''''e_2\\ C''e\end{matrix}\right\} \Theta^8 + 4\,H\,2\,\Theta.$$

Sól ta ogrzana do 200°, traci wodę (16,83%). Pod dmuchawką pozostawia 43,33% tleno-tlenniku i jeden procent kwasu siarczanego.

Siarczan zasadowy tleno-tlenniku ceru. Odkryty przez Mosandr'a, długi czas służył do otrzymywania związków cerowych. Otrzymuje się przez rozkład dwóch poprzednich soli Jest twarogowatym, siarko-żółtym osadem; który wodą gorącą opłukany i wysuszony, nie ulega zmianie. Świeżo osadzony rozpuszcza się w kwasach; chociaż i po kilkotygodnowém przechowywaniu nad kwasem siarczanym, własności téj nie traci.

Przebiegłszy po krótce, ważniejsze zachowanie się ceru z czynnikami chemicznemi i niektóre koniecznie do poznania naszego potrzebne związki, zakończemy najwięcéj nas obchodzącym szczawianem cerowym.

Szczawian cerowy v. szczawian tlenku ceru.

$$\left.\begin{matrix}(C''^2\Theta^2)\\ C''e\end{matrix}\right\} \Theta^2 + {}_3H_2\Theta. \text{ v. } C^2\Theta^4Ce + {}_3H_2\Theta.$$

W stu częściach zawiera 46,98 tlenku ceru, 31,29 kwasu szczawiowego i 21,73 wody.

Otrzymanie szczawianu cerowego, jako ciała nierozpuszczalnego w wodzie, a tém samém otrzymującego się przez proste osadzenie roztworu soli poprzednio opisanych, jak siarczanów, chlorku lub też tlennika rozpuszczonego w kwasie chlorowodornym, szczawianem amonowym lub wolnym kwasem szczawiowym, nie przedstawia trudności, jeżeli tylko użyte do osadzenia sole, były chemicznie czyste; tak jednak nie jest; solom tym najczęściéj towarzyszy Lanthan i Didym, a niekiedy i wapno, dla tego też do użytku medycznego, podajemy sposób następujący:

Z Cerytu (1) przez tłuczenie i szlamowanie jak najmieléj sproszkowanego, otrzymuje się roztwór siarczanu, w sposób poprzednio opisany (patrz krystaliczny siarczan tleno-tlenniku); ten wprost bez odstawiania do krystalizacyi, osadza potażem gryzącym i traktuje chlorem, wskutek czego tlennik Lanthanu i Didymu rozpuszcza się i przechodzi w płyn, a związek tlenowy ceru jako osad żółty pozostaje. Osad ten zebrany na sączek i opłukany, zmienia się w roztwór chlorku ceru, (patrz chlorek ceru), który podparowany dla pozbycia się znacznego nadmiaru kwasu, osadza szczawianem amonowym.

Osad starannie opłukany, szuszy się wolném ciepłem lub nad kwasem siarczanym i do użytku zachowuje.

Chcąc szczawian ceru otrzymać w wyraźnych igiełkowatych kryształach, do cedzenia użyć trzeba płyny gorące, znacznie rozcieńczone i bezustannie kłucić bagietką do zupełnego ich wydzielenia.

Szczawian ceru jest proszkiem białym bezkształtnym, lub krystalicznym złożonym z drobnych igiełek. W zimnéj i gorącéj wodzie nierozpuszczalny. Kwasy, jak: siarczany, azotny, i chlorowodorny rozpuszczają go, szczególniéj za ogrzaniem; pierwszy i drugi z wydzieleniem kwasu węglanego, roztwor kwasu azotnego, przy końcu długiego ogrzewania wywięzują dymy kwasu podazotnego Az 20^2. Ogrzewany na blaszce platynowéj rozkłada się, co raz więcéj ciemnieje, aż w końcu staje się żółtym lub żółto-czerwonawym; to jest przechodzi w tlennik, lub tleno-tlennik. Woda z nim kłucona, po odsączeniu z solami wapiennemi i azotanem srebra, jak również wyparowana na blaszce platynowéj, nie powinna dawać osadu. Szczawian cerowy, jeżeli stopniowo ogrzewany, niezmienia koloru, prawdopodobnie zastąpiony jest całkowicie szczawianem wapna, do którego z pozoru jest bardzo podobny; lub też inném ciałem. O czém bliżéj, właściwą drogą i odczynnikami przechować się potrzeba.

---

(1) Składy materyałów aptecznych w minerał ten zaopatrzyć się powinny.

Gotowany z rozcieńczonym kwasem azotnym, lub chlorowodornym, przez dodanie nadtlenku ołowiu, w obec silnie wydobywającego się w pierwszym razie kwasu węglanego, ciecz mniéj lub więcéj stosownie do ilości ceru, farbuje się żółto lub pomarańczowo żółto. Zachowanie się to, jest cechą soli cerowych, i służy zarazem do bliższego przekonania się o zanieczyszczeniu szczawianu cerowego Lanthanem i Didymem. Otóż, jeżeli roztwór żółty, zlany z nad osadu zostanie wyparowany, a pozostałość od zbytnéj ilości kwasu uwolniona; to przez wytrawienie jéj wodą kwasem azotnym zakwaszoną zabiera się Didym i Lanthan, podczas gdy wszystek cer, jako zasadowy azotan nierozpuszczalny pozostanie. Po strąceniu ołowiu siarko-wodorem z cieczy oddzielonéj od osadu cerowego, w płynie pozostaną tylko oba metale, jako azotany.

Albo też szczawian ceru, którego czystości dochodzić chcemy, przez wyżarzenie zmienia się w tleno-tlennik, rozpuszcza w kwasie chloro-wodornym, zbytek kwasu przez parowanie usuwa, i tak ostróżnie zobojętnia, aby najmniejszego nie wywołać zmętnienia, następnie rozcieńcza wodą, dodaje octanu sody i przepuszcza chlor, albo też dodaje w nadmiarze podchloranu sody. Roztwór taki gotowany wydzieli tlennik v. nadtlenek ceru, w żółto-czerwonawym osadzie, Didym i Lanthan pozostawiając w rozpuszczeniu. Tu ostrzedz powinniśmy, że osad na gorąco od cieczy oddzielić potrzeba, w płynie bowiem oziębionym, jeżeli nieco jeszcze wolnego znajdowało się kwasu octowego, zupełnie nie znika. (Powtórnem gotowaniem znowu się wydziela).

Pierwszym czy drugim sposobem otrzymany roztwór tych metali, osadza się szczawianem amonowym, jeżeli utworzony osad jest biały, bez odcienia różowego, a nadto, jeżeli wyżarzony pozostawia biały tlennik rozpuszczający się bardzo łatwo w azotanie amonowym z wydzieleniem amonii; szczawian cerowy był zanieczyszczony, Lanthanem; jeżeli zaś osad będzie rożowo-czerwony, pozostałość po wyżarzeniu żółto-fioletowo-czerwona, trudno rozpuszczalna w azotanie amonowym, Didymem.

Chcąc się o bytności obu tych ciał przekonać, można także pozostały z poprzednich prób, rozpuścić w kwasie siarczanym, podparować i odstawić do krystalizacyi. Zebrane kryształki pod lupą, a nawet gołem okiem, pozwalają odróżnić, czerwono-fioletowe kryształy soli Didymowéj, od białych igiełek soli Lanthanowéj.

O próbach w drodze spectralnéj analizy, jako nie możebnych do wykonania w laboratoryach farmaceutycznych wskutek braku właściwego aparatu, postanowiliśmy zupełnie zamilczyć.

Na zakończenie nadmieniamy, że szczawian cerowy, który najczęściéj w formie proszków i pigułek zapisywanym bywa, zadaje się od pół, do kilku gran, dwa do trzech razy dziennie.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia umiejętności*: Sztuczne wywoływanie potworności. 2. Wpływ stanu pijaństwa na poczęcie i na rozwój płodu. *Towarzystwo lekarskie*: 3. Syfilografia porównawcza p. Lagneau. 4. Ovariotomia. 5. Ciało obce w wypustnicy (int. rectum). 6. Suchoty płucne. *Akademia lekarska:* 7. Rozprawy nad gruźlicą (tuberculosis). 8. Mechanizm nagłéj śmierci w zgorzeli. 9. Natura karbunkułu. **Egipt.** *Towarzystwo medyko-chirurgiczne w Aleksandryi.* 10. Leczenie ropni wątroby. 11. Zastosowanie fosforu w paraliżach. **Paryż.** *Towarzystwo chirurgiczne:* 12. Uleczenie tętniaka tętnicy podkolanowéj przez nacisk **Wiedeń.** *Towarzystwo lekarskie:* 13. Dwuchlorek metylu. 14. Niektóre stany chorobne przyrządu słuchowego. 15. Zaprzeczenie możności zjawienia się podwakroć odry u jednéj osoby. 16. Otrucie grzybami. **Berlin.** 17. Rakowiec gardzieli i krtani.

1. *Akademia umiejętności*: **Sztuczne wywoływanie potworności.** P. Dareste, przedstawił Akademii nauk, rozprawę, w któréj streszcza poprzednie swoje prace, nad sztucznem wywoływaniem potworności u ptaków. Używa on w tym celu przyrządu, do wylęgania jaj, w którym można ogrzewanie skierować na pewien dany punkt. Jeżeli zamiast ogrzewania szczytu jaja, w którym jak wiadomo pojawia się znamię zarodkowe *(macula germinativa)*, ogrzewać będziemy inny punkt w pewnéj odległości od poprzedzającego położony, będziemy w każdym razie mogli sprowadzić pewną nieprawidłowość uwydatniającą się w zmianie błony zarodkowéj *(blastoderma)*. Rozwój samego zarodka, odbywa się daleko prędzéj, między szczytem jaja, a punktem najbliżéj źródła ciepła leżącym, aniżeli w okolicy przeciwległéj. Ztąd wynika, że zarodek przybiera postać elliptyczną. Płody powstające z tak zmienionych błon zarodkowych są najczęściéj

potworne. P. Darest obecnie zajęty jest wyszukiwaniem związku, jaki zachodzi między zmienioną błoną zarodkową, a powstającym z niéj potwornym płodem. Sądzi on, że uda mu się zczasem dojść do możności wywoływania zapowiedzianych potworności, w tym lub owym kierunku, jak dziś może sztucznie wykonywać zmiany na błonie zarodkowéj. (Gazette des Hôpitaux Nr. 11).

2. **Wpływ stanu pijaństwa na poczęcie i rozwój płodu.** P. Demaux przedstawił Akademii nauk rozprawę popartą faktami, któréj treścią jest, że: „poczęcie *(conceptio)* nastąpione w stanie pijaństwa, jest jedną z przyczyn wywołujących padaczkę *(epilepsia)* i inne choroby ośrodków nerwowych. Prócz tego, tejże saméj przyczynie przypisuje wielką liczbę potworności przyrodzonych, zboczeń ośrodków nerwowych, ich wadliwéj budowy i t. d., które nader często, podług p. Demaux, przeszkadzają urodzeniu się płodu we właściwym czasie, a gdy poród jest normalny, to dzieci takie żyją zaledwie kilka tygodni lub miesięcy.

3. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego paryzkiego z dnia 18 października r. z. P. Gustaw Lagneau przedstawił dzieło p. t. **poszukiwania porównawcze nad chorobami wenerycznemi w rozmaitych krajach.**“ — W dziele tem znajdujemy starannie nagromadzone cyfry statystyczne o rozwoju syfilis w Grenlandyi, Irlandyi, Algeryi, Tunisie, Lewancie, Chinach, Japonii, Mexyku, Cejlanie, Oceanii, etc. etc. Porównanie tych sprawozdań okazuje, że *np.* stosunek owrzodzeń na częściach płciowych, jest nader rozmaity. I tak owrzodzenia te są nader rzadkie u Arabów i Kabylów, chociaż wypadki ogólnéj syfilis, nader często spotykamy u tych ludów w Algeryi. W Lewancie wrzody pozornie miękkie pociągają często za sobą silne zakażenie. Nigdy nie obserwowano szankra miękkiego w Zelandyi. Rozwój choroby syfilitycznéj jest mniéj szybki w krajach zimnych jak w gorących, w Christyanii jak we Francyi, we Francyi mniéj jak w krajach podzwrotnikowych. W Lewancie, Mexyku, Kochinchinie, Chili, nader częste są dymienice (bubones). Trypry ostre

niepojawiają się ani w Lewancie, ani w Algeryi, chyba przez stosunki z europejczykami.

Leczenie wymaga różnego przeciągu czasu zależnie od kraju. Objawy pierwszorzędne występują w 52 dni w Christyanii, w 37 we Francyi, 27 w Algeryi. Zakażenie ogólne wymaga 124 dni leczenia w Christyanii, 50 we Francyi, 38 w Algeryi. W warunkach klimatologicznych zupełnie różnych, w Grenlandyi i Irlandyi, syfilis nigdy się nie ustala, chyba chwilowo przy stosunkach z innemi narodowościami.

W większéj liczbie krajów wypadki choroby wenerycznéj są w stosunku do środków profilaktycznych i sposobów leczenia. Dość jest dla przekonania się o tem porównać liczby dotkniętych tą chorobą w armijach francuzkiéj, angielskiéj i belgijskiéj. W Anglii gdzie pomiędzy r. 1861 a 1863, żadnych prawie środków zapobiegawczych nie używano, na 1000 żołnierzy, syfilityków było 318. We Francyi, gdzie starano się zachowywać już pewne środki ostróżności, na 1000 było 113 chorych; w Belgii, gdzie środki antisyfilityczne ogólnie były stosowane, zarażonych było zaledwie 90 na 1000 czyli 3,5 mniéj jak to miało miejsce jednocześnie w Anglii.

4. W szpitalu „de la Pitié“ w dniu 23 stycznia p. Richet w assystencyi p. Empis, rozpoczęli **operacyą ovariotomii**, lecz z powodu zbyt rozgałęzionych przyczepów nie mogli dokończyć takowéj. Chora w wieku lat 46 od półtora roku miała w brzuchu guz ciągle się powiększający. Po starannem zbadaniu takowego, wyżéj wzmiankowani lekarze uznali, iż guz ten jest torbielem złożonym jajnika. Wszelako p. Richet, uderzony był niezwykłą postacią brzucha, który niebył ostro ku przodowi sterczącym, lecz płaskim, na boki rozszerzonym. Po rozpoczęciu operacyi, przekonano się, iż istnieją tak silne przyczepy pomiędzy torbielem, a ścianami brzusznemi i narzędziami wewnętrz jamy brzusznéj położonemi, iż o wyłuszczeniu mowy być nie mogło, dla tego operacyą przerwano. Na drugi dzień chora umarła na ostre zapalenie otrzewnéj. Badanie pośmiertne wykazało całą słuszność zdania operatorów. Dla oddzielenia torbieli musiano wyrwać część ściany brzusznéj. W miednicy małéj znaleziono

tak wielką ilość przyczepów, iż zaledwie przy nader powolnéj i starannéj dyssekcyi zdołano je pooddzielać. Pęcherz i macica stanowiły jedną całość z torbielem.

P. Riechet sądzi, iż z postaci brzucha będzie można w przyszłości, wywnioskować niekiedy niemożebność operacyi. Forma spłaszczona jaką widziano u wyżéj przytoczonéj choréj wskazuje, iż guz niemógł się w brzuchu rozwijać swobodnie, gdyż inaczéj byłby się wzniosł w górę, z zaokrąglił i ścianę brzuszną wypchnął ku przodowi. Kiedy więc to niema miejsca, torbiel musi być za pomocą nader silnych przyczepów w jamie brzusznéj uwięzionym, a to jest dostatecznem przeciwwskazaniem do operacyi.

5. **Ciało obce w wypustnicy.** Pod tym tytułem p. Deval opisuje w „Gazette des Hôpitaux“ następujący wypadek. Dnia 2 stycznia b. r. zażądał jego porady pewien posługacz kolei żelaznéj, który wyznał po długich wzdraganiach i omówieniach, iż bawiąc się, jak mówił, wprowadził sobie do rectum drewniany tłuczek kuchenny. Jak się okazało robotnik ten nałogowo oddawał się biernéj pederastyi. Przy badaniu przez rectum wyczuć się dawał dolny koniec tłuczka, na jeden decimetr powyżéj zwieracza wypustu *(sphincter ani)*. Żadne zmiany zewnętrzne miejsca nie miały, wypust (*anus*) był w stanie normalnym. Wszelkie narzędzia stosowane wcelu wydobycia wyżéj wzmiankowanego przedmiotu na zewnątrz były bezskuteczne, ślizgały się bowiem po gładkim i twardem drzewie. Wypustnica była bardzo podatną i narzędzia wprowadzać się dawały z łatwością. Nie mogąc więc wydobycia ciała tego uskutecznić, p. Deval zalecił choremu przybyć do siebie nazajutrz. Robotnik nie doznawał żadnych boleści, z małem utrudzeniem chodził i zajmował się swoją pracą. Dnia następnego p. Deval wezwał p. Tardieu i wspólnie rozpoczęli badanie. Górny i cieńszy koniec tłuczka wymacać się dawał w podżebrzu prawem, przy naciskaniu ku dołowi dawał uczucie podobne do „ballottement“ płodu w ostatnich miesiącach ciąży, co łatwo daje się objaśnić nie wejściem tłuczka do okrężnicy poprzecznéj, jakby się to zdawać mogło,

lecz raczéj wielką kurczliwością i ruchliwością wypustnicy i okrężnicy zstępującéj.

Po powtórnem bezskutecznem zastosowaniu rozmaitych przyrządów chirurgicznych p. Tardieu po wielu trudnościach wprowadził rękę do wypustnicy, a uchwyciwszy silnie dolny koniec tłuczka, podczas gdy p. Deval jednocześnie z zewnątrz naciskał na górny jego koniec przez ścianę brzuszną, wyciągnął go na zewnątrz.

Tłuczek miał długości 23 centimetry, grubości 5 centimetrów w dolnym a 3 centimetry w górnym końcu, ważył 270 grammów.

Po wyjęciu chory oddał cokolwiek lekko zabarwionego śluzu, i powrócił do swoich zatrudnień.

Nazajutrz stolec miał naturalny, i żadne cierpienia nie miały miejsca.

Fakt ten jest jednym z prawie nieprzypuszczalnych wypadków aberracyi umysłowéj i zmysłowéj, która może do podobnego rozbestwienia pewne indywidua doprowadzić. Opisy podobnego rodzaju wypadków znajdujemy porozrzucane w rozmaitych dziełach: wprowadzane były do wypustnicy najrozmaitsze przedmioty. Od tabakierek aż do słojków z konfiturami. Ale oprócz uwag moralnych i psychologicznych jakie tego rodzaju rozpusta nastręczyć może, fakt przez p. Duval opisany ciekawym jest pod względem patologicznym. Pomimo 24-godzinnego przebywania ciała obcego w kiszkach grubych, nie widzimy żadnych zaburzeń. Wypust *(anus)* rozszerzany na wszelkie sposoby, żadnéj nie ulega również przypadłości. Po wyjęciu niema ani zapalenia, ani czego się można było spodziewać paraliżu wypustnicy.

6. Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego w dniu 24 stycznia r. b. postanowiło utworzyć komissyę do ześrodkowywania i stanowczego zbadania wszelkich prac tak teoretycznych jak doświadczalnych co do **suchot płucnych** *(phtisis pulmonum)*. Powodem do tego było powszechne przerażenie jakie panuje na widok corocznych strasznych spustoszeń przez chorobę tę wywoływanych. Dość jest przytoczyć statystykę po-

daną przez p. Besniez i innych lekarzy szpitali paryzkich. P. Moissenet, pełniący służbę w miesiącu listopadzie w szpitalu Hôtel-Dieu, na 29 śmierci, 15 podaje wskutek suchot, a w miesiącach listopadzie i grudniu, z liczby 903 cierpiących na gruźlicę, przypada 477 zejść śmiertelnych, czyli 52,82%. Cyfra zastraszająca, przewyższa bowiem liczbę zejść na wszystkie inne choroby. Nie można nawet przypuszczać aby to miało miejsce skutkiem wpływów atmosferycznych lub miejscowych, gdyż w sprawozdaniu z siedmiu ostatnich miesięcy 1867 r. widzimy następującą śmiertelność:

Czerwiec	wyzdrowień	313	śmierci	192
Lipiec	„	275	„	217
Sierpień	„	235	„	218
Wrzesień	„	193	„	250
Październik	„	200	„	241
Listopad	„	201	„	222
Grudzień	„	225	„	255

Cyfry te aż nadto przekonywają, iż pora roku żadnéj tu nie gra roli. W r. 1866 na ogólną liczbę 4740 leczonych na suchoty płucne w szpitalach paryzkich, zejść śmiertelnych wypada 2440 czyli 51,47%. Współczesna epidemia choleryczna na 4970 dawała zaledwie 1679 śmierci czyli 38,78%. Daléj jeszcze p. Besniez przytacza, iż na przecięciową śmiertelność roczną Paryża 50,000, na którą 8,000 przypada na suchotników co stanowi ⅙ śmiertelności ogólnéj. Kiedy w ten sposób liczebnie jesteśmy w stanie zdać sobie sprawę ze spustoszeń wywołanych przez chorobę, którą poznać możemy w samym jéj zawiązku i przeczuć prawie zanim ma miejsce jakiekolwiek umiejscowienie, zdaje się niepodobném patrzeć obojętném okiem na taką śmiertelność i uważać ją za fakt nienaruszony, przeciw któremu nauka na zawsze ma pozostać bezsilną. Jeżeli zwłaszcza jest prawdą, jak to utrzymuje wielu lekarzy, czego wszelako stanowczo twierdzić nie możemy, iż śmiertelność suchot, pomimo postępów medycyny, z latami wzmaga się w stosunku rosnącym, obojętność ogółu na tę kwestyę byłaby ze wszechmiar naganną, i na odwrót,

godne są wszelkiego rodzaju zachęty starania o rozjaśnienia i posunięcia naprzód téj smutnéj kwestyi.

7. **Rozprawy nad gruźlicą.** Na posiedzeniu Akademii med. z d. 3 grud. r. z. p. Pidoux zabrał głos w materyi gruźlicy *(tuberculosis)*. Badacz ten rozbierał wnioski, które p. Villemin wyprowadził z natury i przyczyn suchot, a które ogłosił w dziele swem p. t. *Etudes sur la tuberculose*, (badania nad gruzlicą). P. Pidoux starał się dowieść, iż poglądowi p. Villemin, zadaje fałsz zarówno patologia ogólna, jak i obserwacye kilniczne.

Podług p. Villemin suchoty gruzełkowe *(phtisis tuberculosa)* są chorobą zaraźliwą, specyficzną. Nie mogą się rozwijać samoistnie, ani przez żadną ze zwyczajnych przyczyn wywołujących, co nie jest faktem nadzwyczajnym, gdyż choroby samorodne zupełnie nie istnieją; a ponieważ pospolite przyczyny, nie mogą dać człowiekowi gotowego 'gruzełka, trzeba więc przypuścić, iż organizm jest tylko zbiornikiem, w którym się zarody gruzełków rozwijają; samo zaś ich nasienie, jeżeli można się tak wyrazić, pochodzi z zewnątrz tak jak to ma miejsce u zwierząt, którym gruzełki zostaną zaszczepione. Oto jest w streszczeniu rezultat badań p. Villemin.

P. Pidoux wykazuje najprzód, iż doktryna ta jest w sprzeczności z najpewniejszemi zasadami patologii ogólnéj.

Wbrew zdaniu p. Villemin, który zaprzecza wszelkiemu samorodztwu fizyologicznemu lub chorobnemu, p. Pidoux twierdzi, iż wszystkie choroby, nawet specyficzne są samorodne. „Patologia, powiada on jest tylko znajomością różnorodności *(hétérogenies)*, którym organizm jest podległy, choroby są tylko różnorodnościami. Prawdopodobnie zarzucą mi, iż różnorodność w organizmie jest niemożliwą, gdyż tkanki patologiczne, napozór najbardziéj od fizyologicznych różne, są w rzeczywistości utworzone pierwotnie z tych samych elementów. Wiem o tém, a pomimo tego zdania nie zmieniam. Jeżeli równorodność niema miejsca co do postaci pierwiastków, to jednak istnieje ona co do liczby, czasu i miejsca, a skutkiem tego co do życiowości i rozwoju. A zarówno w fizyologii jak i w patologii rozwój o wszystkiem stanowi. Gru-

zełki należą do heterogenij najpospolitszych, a zatem do najmniéj specyficznych; bo jeżeli choroby specyficzne same z siebie powstają, to gruzełki powstają ze wszystkiego; nie potrzebują one żadnego specyficznego bodźca aby powstać i rozwinąć się pod wpływem mnóstwa przyczyn, które to mają tylko wspólnego iż osłabiają odżywianie". Daléj p. Pidoux zbijając teoryą P. Villemin, powiada, iż gdy ten ostatni sprawdził analogią histologiczną, która istnieje pomiędzy gruzełkami z jednéj strony, a miękczakami *(gummata)* syfilitycznemi i ziarniną nosacizny z drugiéj strony, wniósł ztąd, iż gruźlica jest chorobą jadowitą, zaraźliwą tak jak syfilis, i nosacizna. Ale analogia ta zbija teoryę p. Villemin, zamiast ją popierać, bo gdy nosacizna i syfilis dojdą do fazy, w któréj się ich analogia z gruzełkami objawia, przestają być jadowitemi *(virulents)*. P. Pidoux znajduje w saméj naturze produktów tych przyczynę, dla któréj one nie mogą być zaraźliwemi: są one bowiem utworzone z pierwiastków pospolitych, zasadniczych, necrobiotycznych, a ztąd pozbawione życiowości koniecznéj dla jadów chorobnych. Jadowitość istnieć może tylko w płynach organizowanych, jak krew lub ropa, i ma ten sam skład zasadniczy, gdyż płyny te przedstawiają niejako całość chorego organizmu. P. Pidoux odrzuca stanowczo hypotezę p. Villemin przypuszczającego, iż jadowitość jest niewidzialną i niedotykalną własnością istoty gruźlicy. P. Pidoux twierdzi, iż jady są ciałami, płynami *sui generis*, mogącemi być łatwo przez zmysły nasze ocenione. Tym sposobem pierwsza część dowodzenia p. Pidoux może być streszczoną w następujący sposób: Gruźlica może być i jest samorodną, nie jest i być nie może zaraźliwą.

W dalszym ciągu p. Pidoux przedstawił swoje pojęcia o gruźlicy i przeszedł do klinicznych obserwacyj, na posiedzeniu z dnia 10 grudnia,

Dzieli on suchotników na 3 kategorye: 1) tych u których gruźlica rozwija się pod wpływem przyczyn zewnętrznych, dających się ocenić i poznać; 2) tych u których gruźlica rozwija się pod wpływem przyczyn wewnętrznych; 3) tych u któ-

rych nie można wyśledzić ani na wewnątrz ani na zewnątrz, żadnych przyczyn, ani wywołujących, ani przygotowawczych, i którzy podlegają suchotom skutkiem pewnego usposobienia, *diathesis*. Te trzy kategorye obejmują wszystkie wypadki, a tak w powstawaniu jak i rozwoju ich nie działa żaden specyficzny czynnik.

Do pierwszéj kategoryi należą suchoty wywołane przez przedłużone działania zewnętrznych wpływów szkodliwych, jako to: zimno, niedostateczne odżywianie, zbyteczna praca, różne nadużycia, etc. Tu się rozwija najczęściéj ten rodzaj suchot, które chciano odróżnić pod nazwą zapalenia płuc serowatego *(pneumonia caseosa)*. P. Pidoux nazywa to śluzo-gruźlicą *(muco-tuberculosis)*, i wykazuje, że choć od zwykłéj ziarninowéj gruźlicy może być w pewnym względzie odróżnioną, w istocie jest tylko zmienioną cokolwiek jéj postacią.

W drugiéj kategoryi mieści p. Pidoux gruźlicę następczą, rozwijającą się po rozmaitych chorobach ogólnych, w których suchoty są tylko zakończeniem. Byłyby tym sposobem suchoty arthrityczne, herpetyczne, skrofuliczne. Rozwijać się mogą bądź jako ostatni okres ogólnéj choroby, która wycieńczywszy do najwyższego stopnia organizm, przygotowała tym sposobem grunt dla gruzełków; bądź jako choroba dziedziczna u indywiduów u których choroby ogólne są w ten sposób zmienione i zdegenerowane.

Są to jak widzimy osobiste zdania p. Pidoux, o których słuszności słuchacze nie zdają się być w zupełności przekonani.

Obok suchot powstających z wyżéj wymienionych przyczyn wewnętrznych, umieszcza p. Pidoux suchoty ukazujące się po odrze, kokluszu, ciąży, zbyt długiem karmieniu, podkoniec cukromoczu *(diabetes mellitus)* etc. Jak można przypuścić, mówi p. Pidoux, iż tu gra rolę jakiś specyficzny pierwiastek, co do usposobienia gruźliczego *(diathesis tuberculosa)*, których początku w dziedziczności szukać musimy, są one, jak wszystkie usposobienia chorobne, czysto osobiste i nie zaszczepialne; usposobienie bowiem wyłącza

zarazek, a skutkiem tego i specyficzność. Nakoniec dotyka p. Pidoux kwestyi zaraźliwości gruźlicy, która jest kwestyą najbardziéj praktyczną, wykazuje, iż w tym względzie nie mamy jeszcze żadnych pewnych danych. Rozwiązać to muszą ścisłe obserwacye, nie można bowiem wprost, jak to uczynił p. Villemin z zaszczepialności suchot wnioskować o ich zaraźliwości.

Co do samego szczepienia gruzełków, jeżeli badać będziemy rezultaty jakie otrzymał p. Villemin i inni experymentatorowie, jeżeli zwłaszcza zwrócimy uwagę, iż najrozmaitsze ciała dały ten same skutek, przekonamy się, iż to jest nowy argument, przeciw specyficzności przemawiający.

Tak więc zarówno dane anatomiczne, jak i obserwacya kliniczna, prowadzą nas do bezwarunkowego zaprzeczenia specyficzności, jadowitości, i zaraźliwości gruzełków.

Wszystko pokazuje, że choroba ta jest samorodnem przerodzeniem *(degeneratio spontanea)*, któréj przyczyny zarówno jak i spustoszenia przez mią wywołane nie mają nic specyficznego, nic niedostępnego dla medycyny; zkąd wynika, że zamiast bezowocnego szukania, specyficznych lekarstw, winniśmy starać się znaleść, w warunkach powstawania choroby środki do przeszkodzenia jéj rozwojowi, i do jéj pokonania.

8. *Akademia lekarska.* **Mechanizm nagłéj śmierci w zgorzeli.** Na posiedzeniu z dnia 26 listopada, p. Parise przedstawił pracę swą, w któréj bada mechanizm nagłéj śmierci w zgorzeli. Wypadki tego rodzaju szczególnie często się zdarzają przy zgorzeli mokréj *(gangrena humida)* i głębokiéj kończyn. Podług p. Parise powodem śmierci w tych razach jest tworzenie się gazów rozpadowych w żyłach członka dotkniętego zgorzelą. Gazy wchodzą do serca i mechanizm śmierci jest taki sam jak przy wprowadzeniu powietrza do żył.

9. **Natura karbunkułu.** Na posiedzeniu z dnia 3 grudnia p. Davaine czytał rozprawę swą o naturze karbunkułu, będącą streszczeniem poprzednich prac tegoż autora. Z jego poszukiwań wynika, iż we krwi, śledzionie

i wątrobie zwierząt dotkniętych karbunkułem, znajdują się ciałka, które p. Davaine nazywa bakterydami *(bacteridies)*. Zjawienie się tych ciałek poprzedza objawy chorobne; z drugiéj strony krew przestaje być zaraźliwą, gdy *bacteridies* z niéj znikną. Ztąd słusznie można ciałka te uważać nie za skutek lub objaw, lecz za przyczynę choroby.

(Archives génerales de medecine, styczeń 1868).

10. **Egipt.** *Towarzystwo medyko-chirurgiczne w Aleksandryi*, przed niedawnym zawiązane czasem, już dało się poznać światu naukowemu z wielu poszukiwań nad chorobami rzadkiemi w Europie, a częstemi na Wschodzie. Godną zwłaszcza podziwienia jest praca, zdolność i wytrwałość sekretarza tegoż Towarzystwa, dr. Dumesthé. Badacz ten zajmuje się obecnie łącznie z innemi członkami Towarzystwa **leczeniem chirurgicznem ropni wątroby.** Powszechnie w téj przypadłości przebijano wątrobę grubym trójgrańcem jak przy torbielach jajników, nie zwracając uwagi na możliwe utworzenie się przyczepów do odpowiedniéj części przepony.

Metoda ta liczy wielu zwolenników, lecz trzeba było wykazać, iż przekłucie wątroby nie pociąga za sobą ostrego zapalenia otrzewnéj, ani objawów zapalnych ze strony ranionego organu.

W tym celu przedsięwzięto cały szereg doświadczeń na królikach, psach i wołach. Wypadki doświadczeń tych są nader ważne, potwierdzają bowiem fakta obserwowane w podobnych wypadkach na człowieku. Przekonano się, że rany wątroby najczęściéj zabliźniają się bardzo szybko, żadnych złych następstw za sobą nie pociągając. W ogóle są one dalekie od niebezpieczeństwa, jakiem je dawniéj otaczano.

Następnie zadało sobie Towarzystwo drugie pytanie o ile przekłucie ropni wątroby jest skutecznym środkiem leczniczym?

Dla rozwiązania kwestyi téj, wszyscy członkowie przez pół roku notowali wypadki swych kuracyj, a następnie przedstawili je Towarzystwu. i oto są cyfry jakie dała ta statystyka. Na ogólną liczbę 82 operacyj otrzymano 41 wyleczeń czyli około 50%. Ropni większych od pięści dorosłego człowieka

operowano 22, wyleczono 7, czyli cokolwiek mniéj jak ⅓. Z drugiéj strony z 81 ropni pozostawionych bez leczenia, zejście szczęśliwe widziano tylko w 14 wypadkach.

Wniosek więc praktyczny silnie za operacyą przemawia.

Wynikiem tychże badań jest, iż operować należy jak można najwcześniéj, nie dozwalając ropniom powiększać się choćby te były jak najgłębiéj położone.

Po wprowadzeniu trójgrańca, dla ułatwienia wypływu ropy, wielu lekarzy radzi zaprowadzać rurki drenowe, które kilka dni, a nawet tygodni w ranie pozostawiają. Zwykle po operacyi występuje krwawa biegunka, jeżeli już poprzednio nie istniała i trwa często kilka tygodni, a nawet miesięcy, co jednak na ostateczne wyleczenie stanowczego wpływu nie wywiera.

11. **Zastosowanie fosforu w paraliżach.** Wiele środków farmakologicznych, które z pomyślnym używane były rezultatem, skutkiem zbiegu okoliczności zostają przez długi czas zapomniane, dopóki jaki badacz znów ich do terapii nie wprowadzi.

To miało miejsce i z fosforem. Już Huean, Franck i wielu innych leczyli nim paraliże, lecz środek ten wyszedł następnie z użycia, i dopiero obecnie p. Delpech na widownię nauki go wyprowadził.

W ręku tego lekarza, fosfór wyborne daje rezultata. I tak „Gazette des Hôpitaux“ przytacza trzy różne typy paraliżu, które tym środkiem wyleczone zostały.

1. Indywiduum sparaliżowane przez przedłużone użycie siarku węgla.

2. Paraliż *a frigore* postaci wstępującéj (paralysie ascendante).

3. Paraliż skutkiem attaku appoplektycznego.

U wszystkich chorych działanie fosforu objawia się w jednaki sposób. Najprzód występują natężenia, potem powracają władze czucia, a nakoniec ruch.

P. Delpech zadaje dozy bardzo słabe, od 1 do 3 milligramów dziennie, wyjątkowo u jednego chorego doszedł do 6 milligramów.

Zadaje się w postaci emulsyi, w roztworze klejkowatym, rozpuszczając poprzednio fosfor w oleju (1 gram na 500).

(Gazette des Hôpitaux Nr. 17).

J. Brzeziński.

12 *Towarzystwo chirurgiczne paryzkie* **Tętniak na tętnicy podkolanowéj**. Pewien Włoch w wieku lat 40, cieszy się pomyślnem zdrowiem; przed szesnastu miesiącami, zauważał w dole podkolanowym lewym mały guziczek tętniący, wielkości końca paluszka. Przyczyny powstania tego guza nie wiedział i nie zwracał na niego uwagi, gdyż takowy nieznaczne mu tylko stawiał przeszkody w odbywaniu ruchów.

Guz pozostał na takim stopniu wykształcenia jeszcze w ciągu jednego miesiąca, lecz potem zaczął rosnąć bardzo prędko i wkrótce doszedł do wielkości jaja kurzego. Nie czując się osłabionym i nie doznając żadnych bólów w okolicy guza, chory nie szukał pomocy lekarskiéj i ciągle pełnił swe obowiązki, które go nie raz zmuszały do odbywania po kilka mil drogi dziennie.

W jedenaście miesięcy późniéj guz powiększył się do objętości pięści dorosłego człowieka, wtedy to chory uczuł nieznośne bóle w téj okolicy; miewał dreszcze, często powracającą gorączkę; kończyny już nie mógł wyprostować i wskutek tego zmuszony był zaprzestać pełnienia swoich obowiązków. Chcąc poradzić złemu, szukał pomocy u różnych lekarzy we własnym kraju, jeżdżąc od miasta do miasta (w którym to czasie guz doszedł wielkości głowy noworodka) i nakoniec osłabiony i wychudły przybył do szpitala klinik w Paryżu, do oddziału Houela, który zastępował Nalatona.

Badając chorego znaleźliśmy na lewéj kończynie dolnéj guz tętniący większy od głowy noworodka, i kończynę w kolanie zgiętą pod kątem, którego wierzchołek zwrócony był ku wewnątrz. Skóra na guzie czerwona, napięta, zdaje się być wstanie zapalonym; tętnienie guza jest współczesne z uderzeniem pulsu lecz słabe, obok tego w guzie po przyłożeniu ucha można usłyszeć szmer podmuchowy *(bruit de souffle)*, guz po zaciśnięciu tętnicy udowéj przestaje tętnić i szmer podmuchowy znika.

Na téj kończynie nie daje się wyczuć tętno, ani tętnicy piszczelowéj, tylnej około kostki wewnętrznéj, ani tętnicy grzbietowéj nogi; cała kończyna poczynając od stopy aż do uda obrzmiała i ruchy jéj zniesione we wszystkich stawach, prócz stawu biodrowego. Żyły na goleni mocno rozszerzone i łączą się z również rozszerzonemi żyłami uda, w okolicy wewnętrznéj kolana.

Ból w dole podkolanowym jest bardzo dolegliwy; sen prawie nie ma wcale; apetyt zmniéjszony; tętno przyspieszone, drobne.

Badając tętnice nie wyśledziliśmy żadnych zmian patologicznych, usprawiedliwiających powstanie guza.

Z początku leczenie było tylko symptomatyczne: staraliśmy się znieść ból i zapalenie skóry na około guza, co osięgnęliśmy z łatwością po zastosowaniu ciepłych okładów, pod wpływem których ból ustał, skóra zwolniała, chory spał spokojnie w nocy, gdyż i objawy gorączki złagodziły się nieco.

20 Października, chory uczuł nagle gwałtowny ból w samym guzie, instyktowo więc w celu ulżenia sobie zaczął naciskać tętnicę udową w górnéj jéj części, wkrótce przybył Houel, przekonał się że tętnienie guza było silniéjsze; guz sam stał się większym, co niezawodnie było skutkiem nowego przerwania się naczynia i wylewu krwi. — Zalecano obłożyć guz lodem, po czem ból złagodził się trochę. Wieczorem wstrzyknięto do guza 20 kropli roztworu *Hydro-chloratis morphii* (w stosunku 1: 30), chory nie czuł takiego jak przedtem bólu i mógł spokojnie zasnąć.

Na drugi dzień t. j. 21 paźdz. Houel stosuje nacisk palcowy na tętnicę udową od 10 rano aż do dziesiątéj wieczorem. Miejsce do nacisku obrano w trójkącie *Scarpy*. Ciągła zmiana palców, zmęczeniu tychże i t. d. nie pozwalają zacisnąć zupełnie tętnicy, lecz to wcale nic nie przeszkadza gdyż z umysłu nawet zaprzestawano nacisku w ciągu jednéj lub dwóch minut, aby podczas tego badać zmiany zachodzące w guzie.

Otóż ciepłota guza to się podnosiła to opadała; tętnica i szmer podmuchowy zacichały powoli; skóra pokrywa-

jąca guz, bladła i zdawała się wilgotną i miękką; po 12 godzinowym nacisku palcowym t. j. o godzinie 10 wiecz. ani tętnienia, ani szmeru podmuchowego w guzie już nie ma; chory zasypia znużony.

Przy porannéj wizycie znaleziono i tętnienie i szmer podmuchowy, te jednak były słabsze jak przed naciskiem guza. Zastosowana krępulec Broca na 12 godzin, bez pożądanego skutku.

Na następny dzień (23 października) tętnienie i szmer nabierają siły. W miejscu najbardziéj wystającem guza u dołu utworzył się pęcherzyk *(phlyctena)*, którego średnica wynosi do 3 cent., do koła niego sączy się płyn surowicy. W tym dniu chorego zostawiono bez lekarstwa.

Dnia 24 października guz tętni tak mocno jak przed zastosowaniem nacisku, szmer podmuchowy jest bardzo wyraźny. W tym dniu dr. Vausetti (z Padwy) odwiedzający chorego, zgadza się z dr. Houelem, aby powtórzono nacisk, który takim samym sposobem jak i poprzednio był wykonany. Po dwóch godzinach tętnienie ustaje, szmer także; obniżanie się i wzmaganie ciepłoty tak jak i wyżéj odkrywało się na przemian. Pomimo to nacisk trwa jeszcze w ciągu następnych czterech godzin. W tym czasie tętnica oboczna kolana na wewnętrznéj jego stronie rozszerzyła się dość znacznie i czuć w niéj tętnienie; zjawiska tego wprzódy nie zauważano. Pęcherzyk dał początek owrzodzeniu, z którego sączy się płyn szarawy na zewnętrznéj stronie guza znajduje się czerwona plamka. Objętość guza zmniejszyła się. W sześć godzin po ustaniu nacisku, tętnienie i szmer pojawiają się w guzie, lecz są bardzo słabe. Po raz trzeci przystąpiono do nacisku (przez dwie godzin), poczem tętnienie i szmer ustają. Chory ma nieznaczną gorączkę.

Dnia następnego tętnienie nie wraca, owrzodzenie zamienia się w strup; w miejsce plamki czerwonéj istnieje czarna plama, któréj granice coraz się powiększają. Na drugi dzień stan ten sam.

Dnia 27 października pojawia się tętnienie, lecz jest nieznaczne i ustaje po godzinnym nacisku, który nie patrząc na

to, wykonywa się w ciągu trzech następnych godzin. Na około strupa tworzy się linia demarkacyjna, plamka czarna zamienia się w strup, który w parę dni później otacza się linią demarkacyjną, a następnie odpada. W tem miejscu gdzie się znajduje drugi strup (większy, dolny) daje się wyczuć zmięknienie guza. Stan ogólny jest dobry. Przez otwór powstały po odpadnięciu małego strupa (zewnętrznego, który się utworzył z owéj plamki czerwonéj) można widzieć wnętrze tętniaka wypełnione skrzepem czarno-czerwonym, który w całości przechodzi już w rozpad. Obrzmienie kończyny zmniejsza się.

W ciągu dni następnych stan ogólny chorego jest mniéj pomyślny: tętno przyspieszone, apetyt zmniejszony; zapalenie na około zmartwiałych tkanek szerzy się coraz daléj, przez otwór sączy się płyn posokowaty.

W kilka dni później obok dawnego otworu, tworzy się drugi, przezeń wychodzi znaczna ilość strupów zmięszanych z płynem posokowatym, ropnym, lub krwistym. Następnie te dwa otwory zlewają się w jeden, wielkości 6 centm. w średnicy, przez który wychodzi na zewnątrz skrzep wielkości jaja gęsiego.

Wtym czasie kończyna jest ułożoną na poduszkach, pod nią zaś znajduje się pęcherz do połowy napełniany wodą. Zimne okłady ciągle są zmieniane. Następnych dni wydalają się przez otwór istniejący w skórze, skrzep wielkości pięści, poczem dr. Jarjavay, szczypczykami wyciąga kawałki skrzepów, które po większéj części są już odbarwione, włóknikowe i ułożone warstwami. Od tego czasu co rano i wieczór przestrzykiwano wnętrze guza ciepłą wodą, aby odmywać części zostające skrzepu i znosić smrodliwą woń tkanek przechodzących w rozpad.

Dnia 22 listopada resztę skrzepów wystających na zewnątrz odcięto, guz spłaszczył się, a skóra ułożyła się w zmarszczki, dobry skrzep oddziela się nakoniec, a szeroki otwór powstający przy tem, pozwala widzieć massy skrzepów włóknikowych, wyścielających wnętrze guza. Przestrzykiwania dwa razy dziennie, ciągle są powtarzane.

W kilka dni potem otwór powstały z odpadnięcia pierwszego skrzepu ściąga się, na jego brzegach pokazuje się ziarnina, toż samo robi się z otworem po drugim skrzepie, guz zmniejszył się o połowę, wyniosłości normalne stawu kolanowego rysują się wyraźnie, obrzmienie kończyny opada, chory może ją nawet nieco wyprostować. W ciągu kilku dni jeszcze wychodzą lub są wydalane na zewnątrz niewielkie skrzepy, przez otwory znajdujące się w ścianach guza, lecz nakoniec otwory te ściągają się przecie zupełnie, a wnętrze guza nie zawiera ani śladu skrzepów.

Kończynę coraz więcéj można wyprostować, ściany guza pokrywają się ziarniną i otwory poczynają się zabliźniać. Przestrzykiwanie i kąpiele kończyny ciągle się powtarzają.

Dnia 10 grudnia, z tak wielkiego guza pozostała zaledwie wyniosłość wielkości jaja kurzego w dole podkolanowym. Kończyna prawie zupełnie może już być wyprostowaną. Dół podkolanowy wysłano skubanką, a staw otoczono, kilkoma lekkiemi skrętami opaski.

Dnia 25 grudnia, w dole podkolanowym nie widać już żadnéj wyniosłości, skóra pomarszczona i zwolniona zastępuje jéj miejsce; otworki zaś tak są małe, iż przez nie zaledwie kanka strzykawki wchodzić może. Obwód kolana kończyny choréj wynosi 42 centm., kończyny zdrowéj 38 centm. Kończyna jeszcze nieco obrzmiała. Chory może ją zginać i wyprostowywać dowolnie.

Ostatecznie 14 stycznia, chory opuszcza szpital udając się do swego kraju. Ruchy kolana są dowolne, ruchy stawów stopy zniesione, wskutek bezwładu mięśni goleni. Obok tego na przestrzeni zajmowanéj przez rozgałęzienie nerwu kulszo-podkolanowego wewnętrznego *(ischio-popliteus internus)* istnieje znieczulenie skóry. Prócz tych dolegliwości, chory uleczony od tętnika, w chwili wypisania się ze szpitala, znajdował się w pożądanym stanie zdrowia.

(M. Pilate, Gaz. des Hôpitaux, Nr. 9. 1868).

M. L.

13. **Dwuchlorek metylu.** Na posiedzeniu Cesarsko-królewsk. towarzy. lekarzy wiedeńsk. w d. 3 stycznia 1868 r.

prof. Patruban zwracał uwagę na dwuhlorek metylu, nowy środek znieczulający *(anaestheticum)* używany ostatniemi czasy w Londynie, a z którym już i Niemieccy chirurgowie (Nussbaum i inni) próby robić poczęli.

Prof. P. sądzi, iż preparat ten nie przedstawia zbytniéj wyższości nad chloroformem od którego różni się tylko przyjemniejszą wonią, a w działaniu na organizm tem, iż rozbudzenie uśpionego nim następuje szybciéj i bez pozostawienia niektórych przykrych następstw (ból głowy, wymioty i t. d.) które użyciu chloroformu towarzyszyć zwykły.

Biorąc przytem na uwagę zbyt wysoką cenę tego preparatu, zdaje się, iż uzycie jego zalecić by można tylko u dzieci i osób nie mogących znosić chloroformu.

Wyrabianie dwuchlorku metylu jest dotychczas tajemnicą londyńskich chemików, przyspasabiany zaś przez wiedeńskiego aptekarza p. Fuchs'a (przez przepuszczanie gazu chlorowego przez chemicznie czysty alkohol metylowy i następne zobojętnienie nadmiaru chloru rtęcią metaliczną), nie posiada tak przyjemnéj woni jak londyński i zawsze trąci chloroformem.

W rozprawach nad działaniem tego przetworu przyjęli udział dr. Salzer i prof. Dittel, którzy przemawiali na korzyść nowego środka, objawiając nadzieję, że użycie jego zmniejszy może liczbę śmiertelnych wypadków, jakie od czasu do czasu zdarzają się przy użyciu chloroformu.

14. Na posiedzeniu tegoż towarzystwa w dniu 10 stycznia docent dr. Politzer mówił, o niektórych **stanach chorobowych przyrządu słuchowego**.

Napięcie błony bębenkowéj, a tem samem uzdolnienie jéj do przenoszenia dźwięków jest wynikiem dwóch sił stale na nią działających: jedna, to jest sprężystość saméj błony usiłuje spłaszyć ją ku zewnątrz, gdy jednocześnie mięsień natężacz *(m. tensor tympani)* i pewna liczba więzów napinają tę błonę pociągając ją ku wewnątrz.

W razie przewagi jednéj z tych sił nad drugą, równowaga zostaje zachwianą; to też po przecięciu mięśnia natężacza błony bębenkowéj wypukla się ta błona nieco na zewnątrz, i od-

wrotnie, gdy błona ta zostanie przez jakąbądź sprawę patologiczną przedziurawioną, rękojeść młotka tak silnie pociąganą bywa ku tyłowi przez wspomniany mięsień, iż dolna jego część dotyka do promontorium i z niem się zrasta.

Słuszność tego sposobu zapatrywania się stwierdza dr. Politzer okazaniem preparatów anatomo-patologicznych wziętych z kilku indywiduów, które miał sposobność obserwować za życia i badać okoliczności, słuchu ich dotyczące.

Dr. Politzer zwraca też uwagę na częstą nieodpowiedniość zniszczeń błony bębenkowéj do małéj stosunkowo utraty słuchu, i objaśnia to w ten sposób, że fale dźwiękowe, przeszedłszy przez otwór w błonie, uderzają wprost na blaszkę strzemienia i tą drogą dochodzą do błędnika usznego.

W końcu dr. P. przedstawia 2 preparaty podwójnego przedziurawienia błony bębenkowéj.

15. **Zaprzeczenie możności zjawienia się podwakroć odry u jednéj osoby.** Dr. J. Schwarz zaznajamia członków towarzystwa z wnioskami wyprowadzonemi przez siebie z obserwacyj 7miu epidemij odry *(morbilli)*, a najprzód zaprzecza możności dwukrotnego zjawiania się tego cierpienia u jednéj i tejże saméj osoby; wypadki zaś jakie tu i owdzie twierdzeniu temu sprzeciwiać się zdają uważa za skutek błędnego rozpoznania (np. zmięszania odry z różyczką roseola) i t. p.). Daléj dr. S. zwraca uwagę Towarzystwa na, pewien, przez niego po raz pierwszy obserwowany, objaw odry, który uważa za stały i charakterystyczny dla tego cierpienia gdyż w 70 obserwowanych przez niego wypadkach odry tak w téj jak i w dawniejszych epidemjach, ani razu go nie brakowało. Objawem tym mają być czerwone plamy na błonie śluzowéj gardzieli, migdałków i języczka, otoczone zbladłą błoną.

W końcu mówi dr. S. o powikłaniach jakie napotykał przy odrze w teraźniejszéj epidemii, i zwraca uwagę na szkoły narodowe jako ognisko, z którego zaraza rozszerza się po całem mieście.

Między członkami towarzystwa lekarzy wiedeńskich toczyły się rozprawy nad tem, czy może nastąpić dwukrotna erupcja

odry u jednego i tego samego indywiduum. Prezydujący dr. Herzog, jako też drzy: Wertheim, Winternitz, Neumann i Flechner, przytaczali fakta, które za tem przemawiają.

Dr. Wertheim proponował wystosowanie petycyi, o zwiększeniu nadzoru nad szkołami narodowemi, aby na przyszłość uniknąć szerzenia się odry tą drogą. Propozycyę tę przyjęto.

16. **Otrucie grzybami:** Dr. Heller miał sposobność poczynić doświadczenia z zupą przyrządzoną z trujących grzybów, którą przed niedawnym czasem zatruło się kilka osób, jakoteż z sokiem mlecznym kilku gatunków *Agaricus*.

Traktował on te substancye eterem siarczanym, po odparowaniu którego i oddaleniu tłuszczów zapomocą roztworu potażu, otrzymywał proszek ostry, który na języku wywoływał żywe palenie.

Na posiedzeniu tegoż Towarzystwa z dnia 24 stycznia dr. Mayerhofer mówił craniotomii, kephalotrypsyi, przytem demonstrował szereg instrumentów akuszeryjnych używanych do tych operacyj. Rozbierał on krytycznie wyższość kephalotrybów: niemieckiego i francuzkiego i temu ostatniemu przyznaje pierwszeństwo.

Prof. Seegen podniósł kwestyę wydalania pierwiastków azotowych z organizmu zwierzęcego i rozbierał krytycznie najnowsze prace Voit'a i Pettenkofera w tym kierunku dokonane. Badacze ci przyszli do wniosku, że wydalanie z organizmu wyż przytoczonych substancyj odbywa się wyłącznie z kałem i moczem, co nie zgadza się z wypadkami badań Reignault'a i Reiset'a a także prof. Seegen'a, które pod tym względem przypisują też pewną rolę oddechami i przeziewowi skórnemu.

(Allg. Wiener Med. Zeitung. Nr. 4).

M. G.

17. **Rakowiec gardzieli i krtani.** Na posiedzeniu towarzystwa lekarzy Berlińsk. w d. 28 paźd. r. 1867, dr. Peltesohn przedstawiał okaz **rakowca gardzieli i krtani** pochodzący z 67 letniego mężczyzny, który na 3 miesiące

przed śmiercią doświadczać zaczął utrudnienia w przełykaniu pokarmów stałych, potem i płynnych, poczem wystąpiły objawy duszności i w końcu śmierć wskutek zaduszenia. Badanie krtani zapomocą laryngoskopu z powodu osłabienia chorego nie było dokonanem.

Sekcya wykryła, że przyczyną wspomnianych objawów była narośl zajmująca lewą stronę gardzieli i krtani, złożona z dwóch części rozdzielonych chrząstkami tarczową i obrączkową, lecz osadzonych na wspólnéj szypule. Część narośli znajdująca się w gardzieli, największa bo mająca wielkość połowy orzecha włoskiego przedstawiła wielkie owrzodzenie nieregularne o dnie strzępiastem, rozciągające się od dolnego brzegu chrząstki obrączkowéj do górnego brzegu lewéj chrząstki tarczowéj. Na rozkroju téj części widać było liczne odbarwione wybroczyny *(ecchymosis)*.

Część krtaniowa narośli, wielkości mniejszéj połowy śliwki, siedziała szeroką podstawą na wewnętrznéj powierzchni lewéj połowy chrząstki obrączkowéj i odpowiedniéj części chrząstki tarczowéj. Błona ją pokrywająca była niezmienioną, widocznie więc część ta była młodszą, od poprzedniéj, a gardziel musiała być punktem wyjścia nowotworu.

Narośl, która przy badaniu drobnowidzowém okazała się być r a k o w c e m, ograniczała się do tkanki podśluzowéj nie zajmując wcale chrząstki i ochrzęstnéj.

(Deutsche Klinik).

M. G.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA IMIENNA LEKARZY I WETERYNARZY URZĘDUJĄCYCH W GUBERNII WARSZAWSKIÉJ.

Inspektor wydziału lekarskiego gubernii Warszawskiéj
Radca kollegialny, dr. Poźniakowski Jan.
Pomocnik Inspektora . . . Sajkiewicz Antoni.
Weterynarz gubernialny . . Kozierowski Franciszek.
Assessor farmacyi . . . . Mrozowski J. mag. farm.
Lekarz więzień warszawskich Zaleski Seweryn.

Kontrolla Weterynarzy na Pradze.

Kierujący kontrollą . . . Inspektor Poźniakowski.
Starszy weterynarz . . . Bereza Teofil.
Młodszy weterynarz . . . Kratowski Józef.
Weterynarz objazdowy . . Olszewski Edward.

1. *W powiecie Warszawskim.*

Lekarz powiatu . . . . Tugenhold Aleksander.
Pomocnik lekarza powiatu . Witkowski Stanisław.
Lekarz przy zakładach bankowych
w Jeziornie J. Kulesza.

2. *W powiecie Radimińskim.*

Lekarz powiatu . . . . Babczyński Kazimierz.

3. *W powiecie Gostyńskim.*

Lekarz powiatu . . . Ass. kol. Wojciechwski Teofil.

4. *W powiecie Radiejewskim.*

Lekarz powiatu . . . . *Vacat*
Lekarz miasta Kowala . . Brudzicz Dominik.
Lekarz Ciechocińskich zakładów bankowych
i wód mineralnych Radca hon. Ignatowski Roman.

5. *W powiecie Łowiczskim.*

Lekarz powiatu . . . . Zalewski Rajmund.
Lekarz Księstwa Łowickiego Filipowski Paweł.
Weterynarz okręgowy . . Boczkowski Kazimierz.

6. *W powiecie Włocławskim.*

Lekarz powiatu . . . . Gawroński Michał.
Lekarz szpitala w Włocławsku, Ostrowski Władysław.
Weterynarz okręgowy . . Domański Michał.

7. *W powiecie Sochaczewskim.*

Lekarz powiatu . . . . Noniewicz Edward.

8. *W powiecie Grodiskim.*

Lekarz powiatu . . . . Bojasiński Michał.

9. *W powiecie Górnokalwaryjskim.*

Lekarz powiatu . . . . Leśniewski Józef.
Lekarz miasta Warki . . *Vacat*

10. *W powiecie Grojeckim.*

Lekarz powiatu . . . . Majkowski Juljan.
Lekarz szpitala Śgo Piotra . Lipiński.

11. *W powiecie Kutnowskim.*

Lekarz powiatu . . . . Chawłowski Ksawery,
Lekarz szpitala Śgo Walentego Kosztulski Edward.
Weterynarz okręgowy . . Cegliński Edward.

12. *W powiecie Mińskim.*

Lekarz powiatu . . . . Komaniewski Franciszek.
Lekarz szpitala w Mieni . . Dobrzycki Henryk.
Weterynarz okręgowy . . Butkowski Józef.

13. *W powiecie Skierniewickim.*

Lekarz powiatu . . . . Rybicki Stanisław.

W ogóle gubernia warszawska liczy, oprócz Warszawy:

Lekarzy urzędników i wolnopraktykujących	45
Weterynarzy	8
Felczerów (w każdym pow. jest jeden etatowy)	113
Akuszerek	42

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY
MIASTA WARSZAWY.
za miesiąc luty 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katar żołądka i *kiszek*, dosyć częsty, łatwo przechodzi w gorączkę tyfoidalną.

Katar krtani i *oskrzeli* bardzo częsty, nieraz przechodzi *w zapalenie płuc*, zwłaszcza u dzieci, przebieg dla osłabionych lub chronicznie cierpiących nie zawsze łagodny.

Gorączka tyfoidalna, bardzo pospolita, i łagodna, jednakże bywają wypadki silnego zajęcia mózgu i mlecza z śmiertelném zejściem. W kilku wypadkach uważano w pierwszym tygodniu uporczywe zatrzymanie moczu.

Zimnica, tu i owdzie wyraźna, i nieuporczywa.

Reumatyzmy i *nerwobóle*, dosyć częste, a niekiedy z czułością kolumny pacierzowéj, dosyć uporczywe.

Odra, dosyć częsta, łagodna.

Szkarlatyna, mniéj liczna niż odra, komplikuje się niekiedy z błonicą i katarem nosa szkarlatynowym. (Rhyno-diphtheritis).

Ospa rodnia tu i owdzie, i *Ospa wietrzna*, dosyć częsta, niekiedy i u dorosłych. *Krwotoki maciczne*, nierzadkie.

Delirum tremens, samo przez się lub jako komplikacya przy zapaleniu płuc i opłucnéj.

Dr. Apte.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. O chronicznem wewnętrznem wodogłowiu u dzieci *(De hydrocephalo chronico infantum)* przez L. Dudrewicza z Kałuszyna. (Dokończenie) (str. 15—113).

2. Cer i niektóre jego związki, a mianowicie szczawian cerowy przez A. Orłowskiego, mag. farmacyi (str. 123).

3. Kronika lekarska zagraniczna: Paryż, Wiedeń, Berlin, Egipt (str. 145).

4. Lista lekarzy i weterynarzy urzędujących w gubernii Warszawskiéj (str. 166).

5. Obraz epidemiologiczny m. Warszawy za m. luty r. b. przez dra Apte.

Redaktor J. F. Nowakowski.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc styczeń 1868. r.

Oddziałowi hygieny publicznéj i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego nadesłano za miesiąc styczeń r. b. 47 doniesień epidemiologicznych i 2 meteorologiczne, a mianowicie:

Z Warszawy Oddział epidemiologii i hygieny publicznéj.

I. *Z Gubernii Warszawskiéj.*

Z Radymina Dr. Babczyński.
„ Jadowa Dr. Bokiewicz.
„ Mińska Dr. Komaniewski.
„ Kałuszyna Dr. Dudrewicz.
„ powiatu Łowickiego Dr. Filipowski.

II. *Z Gubernii Kaliskiéj.*

Z Łęczycy Dr. Sztam.
„ Sieradza DDrr. Stanisławski i Wągrowski.
„ Konina DDrr. Grekowicz, Grodnicki i Kosztulski.
Z Warty Dr. Kaczkowski.
„ Koła Dr. Koellner.
„ Wielunia DDrr. Grabowski i Kontkiewicz.

III. *Z Gubernii Petrokowskiéj.*

Z Częstochowa Dr. Muliewicz.
„ Bendina Dr. Pilecki.

IV. *Z Gubernii Radomskiéj.*

Z Opoczna Dr. Wawnikiewicz.
„ Radomia DDrr. Babiński, Kwaśniewski, Rewoliński, Kleckii Frick.
Z Opatowa Dr. Bukowiecki.
„ Sandomira DDrr. Chodakowski i Szpot.

V. *Z Gubernii Kieleckiéj.*

Z Kielc Dr. Andrzejewski.
„ Stopnicy Dr. Sulicki.

VI. *Z Gubernii Lubelskiéj.*

Z Nowéj Alexandryi Dr. Pasiutewicz.
„ Kraśnika Dr. Łukaszewicz.
„ Biłgoraja Dr. Piramowicz.
„ Hrubieszowa Dr. Krajewski.
„ Lublina Dr. Schmidt.

VII. *Z Gubernii Siedleckiéj.*

Z Włodawy Dr. Smorczewski.
„ Międzyrzecza Dr. Stano.
„ Łukowa (bezimiennie).
„ powiatu Sokołowskiego Dr. A. Maleszewski.
„ Siedlca i okolic Dr. Zawadzki.
„ powiatu Konstantynowskiego Dr. W. Maleszewski.
„ Węgrowa Dr. Wyszomirski.

VIII. *Z Gubernii Płockiéj.*

Z Lipna Dr. Mikuliński.
„ Dobrzynia nad Wisłą Dr. Kasterski.

IX. *Z Gubernii Łomżyńskiéj.*

Z Ostrołęki Dr. Łazowski.
„ Szczuczyna Dr. Huzarski.

X. *Z Gubernii Suwałkskiéj.*

Z Kalwaryi Dr. Zaleski.
„ Maryampola Dr. Smólski.

Oddzielne szczegółowe postrzeżenia meteorologiczne nadesłali p. Szulka aptekarz z Sieradza i p. Brusendorff z Radomia.

Styczeń b. r. w pierwszéj połowie mroźny, zupełnie niepogodny, niezbyt wilgotny, śnieżny. Średnia jego temperatura jest: —3.8 stopni R. zimna, takaż sama jak w stanie normalnym (—3,8 stopni R.), o 1.5 stopni R. niższa jak w r. z. Temperatura w drugiéj połowie miesiąca bardzo była zmienna; niektóre dni były znacznie mroźne jak: 1. 2. i 25. i znowu znacznie cieplejsze jak w stanie normalnym, mianowicie od dnia 15. do 23. Największe ciepło dochodziło: +6.1 stopni R. dnia 19. po południu, największe zimno—17.6 stopni R. dnia 1. wieczorem. Największa zmiana dzienna temperatury 13.8 stopni R. przypadła z dnia 23. na 24. podczas nowiu księżyca i gdy księżyc znajdował się najdaléj od ziemi. Stan barometru podobnie jak wiatru i temperatury bardzo był zmienny, w ogóle jednak wyższy jak zwykle; średnia wysokość barometru jest: 27 cali 9.44 lin. par., o 0.45 lin. par. większa jak w stanie normalnym. Najwyżéj dochodził barometr 28 cali, 0.89 lin. par. dnia 10. o godzinie 10. rano, najniżéj 26 cali 10.49 lin. par. dnia 20. o godzinie 4. po południu. Największa zmiana dzienna barometru 8.01 lin par. przypadła w tymże samym dniu co i największa zmiana temperatury. Średnia wilgotność powietrza miesięczna jest: 94.5 na 100 czyli o 0.2 setnych mniejsza od normalnéj (94.7). Deszcze a szczególniéj śniegi padały często i obficie. Wody z deszczu i śniegu spadło co do wysokości: 21.9 lin. par., o 7.27 lin. par. więcéj jak normalnie (14.63 lin. par.). Dni deszczu było 7, śniegu 15, pierwszych o 2, a drugich o 5 więcéj jak w stanie normalnym. W ciągu całego miesiąca nie było ani jednego dnia pogodnego; jeden dzień był napółpogodny, a 30 pochmurnych; dni mgły było 4. Pod względem stanu nieba miesiąc ten był całkiem niepogodny; stosunek bowiem dni pogodnych do napółpogodnych i pochmurnych w stanie

normalnym jest jak: 3.8 : 6.8 : 20.4, gdy tymczasem w r. b. stosunek ten jest jak: 0 : 1 : 30. Wiatr panujący był bardzo zmienny, najczęściéj wiał zachodni.

Z wielu miejsc Europy jak z Paryża, Berlina, ze Szlązka Austryackiego, z Włoch i z zachodniéj Rossyi donoszą, że w ciągu tego miesiąca niezwykłe panowały mrozy, a znaczne zaspy śniegowe tamowały komunikacyą.

W dniu 11. o godzinie 9 1/2 rano przy—5 stopni R. (zimna) w Wyższéj Austryi, w wioskach Rohricht, Kirchschlag, Glasau i Oberkirchen miało miejsce trzęsienie ziemi, przyczém rozległ się huk podobny do grzmotu.

W dniu 30. o godzinie 7. minucie 0. wieczorem, przy niebie zupełnie pogodném, ponad poziomem Warszawy przebiegła kula ognista (aerolit) w kierunku od południo-zachodu ku północo-wschodowi, która zniżywszy się na 10° do poziomu pękła i rozprysła się na drobne części w kształcie iskier ku ziemi biegnących. Kula ta z początku podobna do gwiazdy 1. wielkości, biegnąc zaczęła się powiększać i pozostawiać za sobą świetną smugę światła blado-niebieskiego koloru; światło zaś saméj kuli było czerwonawe. Średnica pozorna kuli wynosiła około 20 minut łuku, długość świetnéj smugi od 9° do 10° stopni, a szerokość jéj około 2° stopnie. Przebieg trwał 4 sekundy. Po upływie 3 1/2 minut, dał się słyszéć trzykrotny huk podobny do odległych wystrzałów z działa. Pęknięcie nastąpiło ponad linią łączącą wsie: Sielc i Gostków nad Narwią, w okolicy miasta Pułtuska położone, a spadłe rozłamy aerolitu rozrzucone były na przestrzeni mającéj do sześciu wiorst długości, a dwie wiorsty szerokości.

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle pod Warszawą była: 7 stóp 10.4 cali n. m. polskich, najwyżéj dochodziła woda 10 stóp 4 cali dnia 27., najniżéj 6 stóp 4 cali dnia 11. 12. i 13. (Obserwatoryum w Warszawie).

W Sieradzu temperatura najwyższa dnia 19. stycznia+5°.6, najniższa dnia 1. stycznia—17°.8, średnia miesięczna—3°.6. (Szulka).

W Opocznie temperatura najwyższa+4 C., najniższa—14° C. Wiatr panujący zachodni i zachodnio-południowy. Dni pogodnych 8, pochmurnych 12, deszczu 4, śniegu 7. (Wawnikiewicz).

W Radomiu najwyższa temperatura+8.0 R. dnia 19., najniższa—18.9 dnia 2., średnia wysokość barometru 335.60 lin. par. (Brusendorff).

W Nowo-Alexandryi najwyższa temperatura+3.95 R. dnia 8., najniższa—19.00 dnia 2., średnia temperatura miesiąca—40.497 R. Dni pogodnych 4, napółpogodnych 6, pochmurnych 12, śniegu 7, deszczu 2. (Pasiutewicz).

W Włodawie najwyższe zimno dnia 2.—19 R. (Smorczewski), a podług obserwacyi Dra Wyszomirskiego dnia 1. wieczorem było—20.5.

W Ostrołęce najwyższa temperatura była 0° R. (dnia 15. 16. i 21.) najniższa była—14° R. (dnia 1. 2. 4. i 25.), dni mroźnych 15. (Łazowski).

W ogólności w całym kraju silne mrozy były w pierwszéj połowie miesiąca.

Większa część kolegów opisuje w doniesieniach zjawisko powietrzne, które miało miejsce dnia 30. stycznia o godzinie 7. z wieczora.

Zestawiając ogólnie wiadomości o chorobach panujących przekonywamy się, że na całéj prawie przestrzeni Królestwa panował nie wyłącznie jeden lub drugi rodzaj chorób, ale rozmaitéj natury i rozmaitego natężenia. Przeważnie zaś panowały katary błon śluzowych, gardła, dróg oddechowych dróg pokarmowych, zapalenia płuc i opłucnéj, reumatyzmy tak mięśniowe jak i stawowe, gorączka tyfoidalna i różnego rodzaju wysypki młodocianemu wiekowi właściwe.

Zapalenia gardła obserwowano licznie i z różném natężeniem w Kałuszynie, Sieradzu i okolicy, Koninie, Opocznie, Radomiu, Opatowie, Stopnicy, Nowéj Alexandryi, Hrubieszowie, Lublinie, Sokołowie, Siedlcach, Lipnie, Ostrołęce i Szczuczynie.

Zapalenia gardła błonicowe widziano w Warszawie, Kole i Dobrzyniu nad Wisłą. Kolega Koellner z Koła pisze: „Prawie razem z pojawieniem się gorączki tyfoidalnéjzjawiło się kilka przypadków zapalenia błonicowego gardła u małych dzieci, które tak groźnie wystąpiło, iż ze siedmiu na tę chorobę zapadłych dzieci ledwo troje uratować zdołałem. Prawie wszystkie środki w téj chorobie zalecane były bez skutku".

Katar dróg oddechowych bardzo licznie i przeważnie obserwowano w Radzyminie, Jadowie, Kałuszynie, w dobrach Księstwa Łowickiego, Łęczycy, Sieradzu, Koninie, Opocznie, Radomiu, Opatowie, Stopnicy, Nowéj Alexandryi, Hrubieszowie, Lublinie, Międzyrzeczu, Sokołowie, Siedlcach, Janowie, Lipnie, Dobrzyniu nad Wisłą, Ostrołęce i Kalwaryi.

W wielu miejscowościach katar oskrzelowy był złośliwy i uporczywy dla dzieci i dorosłych już chronicznie tą chorobą dotkniętych, a także dla gruzełkowych.

Katar przewodu pokarmowego tak całego, jako też samego żołądka, w rozmaitém natężeniu również był zauważany. Najliczniéj w Łęczycy, Sieradzu, Koninie, Opocznie, Radomiu, Opatowie, Sandomierzu, Stopnicy, Biłgoraju (przeważająca choroba), Hrubieszowie, Międzyrzeczu, Sokołowie, Lipnie, Ostrołęce i Kalwaryi.

W wielu miejscowościach obserwowano *zapalenie kataralne oczu*, liczniéj w Opocznie, Stopnicy, Hrubieszowie i Janowie.

Koklusz jakkolwiek nie powszechnie jak w ubiegłych miesiącach, to jednak wiele dzieci dotyka, a w niektórych miejscach jak w Kałuszynie, Mińsku, Opatowie nawet mocniéj srzerzy się. Kol. Dudrewicz w Kałuszynie podaje siarczyk węgla 10—12 kropel na dwie i pół uncyi emulsyi, przyczém napady stają się słabszemi i rzadszemi.

Dr. Komaniewski w Mińsku pisze: Krztusiec (koklusz) mniéj pojawia się jak w miesiącach poprzednich. Widziałem dwoje dzieci żydowskich w wysokim stopniu rozwoju choroby, jedno miało lat trzy, drugie szósty miesiąc i jeszcze ani jednego zęba nie miało; u obojga najwidoczniejsze były pod językiem na wędzidełku wrzodziki biało-sinawe, okrągławe, z obwódką sinoczerwoną; wrzodziki takowe bezzwłocznie saletranem srebra zatuszowałem i przekonałem się, że przy użyciu środków poprzednio wskazanych napady widocznie traciły na swéj mocy. Wrzodziki tego rodzaju u dzieci na koklusz chorujących zauważał również Dr. Szalewski, poprzednio w m. Radzyminie urzędujący, a nateraz Lekarz powiatu w Łasku, i w sprawozdaniu rocznem z 1865. r. tak się wyraża: W r. b. pojawiał się także krztusiec (koklusz, tussis convulsiva), lecz nie epidemicznie; przy każdym przypadku stale zauważałem białą krostkę pod językiem tuż obok wędzidełka podjęzykowego, a niekiedy i na témże; im dłużéj choroba trwała, krostka ta przemieniała się we wrzodzik okrągławy z dnem białém, zatuszowanie kamieniem piekielnym zmniejszało i zwalniało gwałtowność napadów kaszlu, i znacznie przyczyniało się do prędszego wyleczenia. W trzech przypadkach zaraz z początku choroby zatuszowana krosta powodowała kilkokrotnie wymioty, lecz krztusiec się nie rozwinął i dzieci są zdrowe. O ile zaś obserwacye powyższe zasługują na uwagą, to pozostawia się do rozstrzygnięcia Towarzystwu naukowemu; lecz nie zdaje się ażeby wrzodziki, o których mowa, powstawały z przyczyny mechanicznéj a raczéj traumatycznéj, skóro widzieliśmy takowe u dziecka w szóstym miesiącu żadnego jeszcze zęba nie mającego. Żeby zresztą wrzodziki te ze złagodzeniem napadów same się goiły (jak to powiedziano w obrazie epidemiologicznym za miesiąc grudzień 1867.), tego trudno poświadczyć, gdyż właśnie po zniszczeniu tych wrzodzików za pomocą saletranu srebra napady kokluszu widocznie tracą na swéj mocy i dzieci do prędszego zdrowia przychodzą.

Kolega Bukowiecki z Opatowa pisze: „Koklusz nawiedził przeważnie wsie: Wlatice, Jakobowice, Bodeiny, Kornacice, miasto Ożarów, wieś Gierczyce, Włosów, Rudnik. Najlepiéj robi *kalium bromatum* stosownie do wieku dziecka, dawane 3 - 4 razy dziennie po 1—2 gran, przytém wieczorem mała dawka morfiny. Przy takiéj kuracyi ataki łagodniały i cały przebieg stawał się krótszym".

Zapalenia płuc i *opłucnéj* licznie obserwowano w Warszawie (przeważnie u dzieci), Radyminie, Kałuszynie, Łęczycy, Sieradzu, Koninie, Opatowie (19 przypadków powiększéj części z lewéj strony), Sandomierzu, Nowéj Alexandryi (często w przebiegu tyfusa), Biłgoraju, Hrubieszowie (krupowe Dr. Krajewski), Lublinie, Włodawie (15 u dorosłych), Międzyrzeczu, Sokołowie, Janowie, Szczuczynie, Maryampolu. W tém otatniém miejscu i w okolicy ze znaczną śmiertelnością. W niektórych miejscach po trzech chorych w jednéj chacie (Dr. Smolski).

Znaczny także kontyngens chorych stanowi *Reumatyzm stawowy, muskularny i pni nerwowych. Reumatyzm stawowy* obserwowano w Łęczycy, Kole, Opocznie (bardzo licznie), Nowéj Alexandryi, Janowie (z zajęciem serca), Lipnie, Ostrołęce i Kalwaryi.

Reumatyzm muskularny obserwowano w Warszawie, Koninie, Sokołowie.

Nerwobole zauważano w Sieradzu, Koninie (ischias, lumbago), Nowéj Alexandryi (bardzo liczne) i Sokołowie. Koledzy Stanisławski i Wągrowski z Sieradza piszą: „Bole nerwowe żołądka, nerwobole międzyżebrowe i twarzowe obserwowano bardzo częste i uporczywe. Cierpienia takowe prawie są

u nas chorobą codzienną, wtedy gdy w poprzednich miesiącach należały do rzadkości; przyczyny dojść nie jesteśmy w możności, lecz przedewszystkiem i najczęściéj są obserwowane u kobiet; nadzwyczaj są uparte tak, że nie ustępują środkom zalecanym w takowém cierpieniu. Z początku podobne nerwobole przedstawiały się pod formą zimnic maskowanych, ustępujące preparatom chininy, lecz obecnie przytrafione trwają prawie ciągle z małemi przerwami."

Niema prawie miejscowości, w któréj nie obserwowanoby z większém lub mniejszém liczebném natężeniem *gorączki tyfoidalnéj*. I tak obserwano ją przeważnie w Warszawie, w Janowie, Kałuszynie (b. często), Łęczycy, Koninie, Warcie (b. często), Kole, Wieluniu, Opatowie, Sandomierzu, Stopnicy, Nowéj Alexandryi, Kraśniku (z zapaleniem płuc), w Lublinie (dopiero w drugiéj połowie miesiąca), Sokołowie, Siedlcach (przeważająca choroba), Janowie, Węgrowie, (przeważająca choroba), Lipnie, Dobrzyniu nad Wisłą, Szczuczynie (tu nie wiele, chociaż w sąsiednich Prusach panuje epidemicznie), Kalwaryi (z zajęciem oskrzeli) i Maryampolu.

W Kole, po zjawieniu się w początku listopada kilkunastu przypadków groźnie występującéj gorączki tyfoidalnéj i plamicowéj, z końcem miesiąca stycznia r. b. prawie raptem ta mała epidemia tyfusowa znikła, zabierając tylko jedną ofiarę (Dr. Koellner).

Dr. Chodakowski z Sandomierza pisze: „Z początkiem r. b. jednocześnie z kilkodniowém obniżeniem temperatury i wilgotném powietrzem, oprócz stale utrzymującego się kataralnego charakteru chorób pojawiła się w Sandomierzu, zwłaszcza pomiędzy starozakonnymi, lekka gorączka tyfoidalna z dosyć łagodnym przebiegiem, która zdawała się przybierać jakby epidemiczny charakter. Z 17 osób dotkniętych pomienioną gorączką jeden tylko przypadek zakończył się śmiercią, w którym gorączka połączoną była z silném zapaleniem płuc i opon mózgowych. Przyczyną rozwoju téj gorączki zdaje się, że oprócz wpływu powietrza było ściśliwe mieszczenie się ludności starozakonnéj, po kilka familij w jednym domu, jak również praktykujące się tak w samych mieszkaniach, jak i w około domów nieochędóstwo przy ubóstwie i niezachowaniu koniecznych warunków hygienicznych życia. Z powtórném okazaniem się śniegu i mrozu rzeczona gorączka prawie zupełnie ustała, a natomiast pojawiają się zapalenia przyrządów oddechowych."

Z tém doniesieniem zupełnie zgadza się co pisze z tegoż miasta Dr. Szpot, który obserwował w szpitalu 30 przypadków, z tych jeden śmiercią zakończony. W Nowéj Alexandryi choroba jest bardzo częsta, z obfitą wysypką, powikłana z zapaleniem płuc, katarem oskrzeli, a głównie dotyka w miasteczkach ludność żydowską gromadnie żyjącą (Dr. Pasiutewicz).

Dr. Zawadzki z Siedlec pisze: „Najgłówniejszą chorobą u nas jest gorączka tyfoidalna, szerzy się szczególniéj między biedną klassą ludności; lecz nie tak biedną, by jeść co nie miała, lub nie miała ciepłego kąta. Ludność tę biedną atakuje całemi domami; większa część pozostaje bez pomocy lekarskiéj, gdyż jéj nie używa; śmiertelność prawie żadna tak między leczącemi się, jak u pozostawionych bez lekarza. Przebieg choroby jest łagodny, w drugim tygodniu to jest dnia 12. lub 13. przychodzą obfite poty i zaczyna się szybka konwalescencya, a zatém nazwać ją można gorączką tyfoidalną poronną. Pomimo starania się usilnego nie mogłem wykryć przyczyn, dla czego niektóre domy całe zostały nią nawiedzone. Zanotować nam także należy, że w czasie zupełnéj odwilży, jaka miała miejsce w środku miesiąca, kilka dni z rzędu nie postrzeżono spotęgowania się choroby.

Tyfus właściwy, plamicowy, obserwowano w Opatowie, Hrubieszowie, Lublinie i Włodawie.

W Opatowie i okolicy nawięcéj trafiają się przypadki plamistego tyfusu z mocném podrażnieniem dróg oddechowych. We wsi Włonicach panował dosyć silny tyfus; w dwóch chałupach dworskich chorowało 12 osób; miał on tę odrębną cechę, że drugiego dnia pokazały się obfite poty trwające przez cały czas choroby; temperatura mało co podwyższona, gorączka nie wielka, osłabienie bardzo znaczne; chorzy podczas słabości głowy od poduszki dźwignąć nie mogli, a przyjście do sił następuje bardzo powoli, chociaż niektórzy jeszcze w grudniu zapadli. China w dużych dawkach dobrze robiła, żaden chory nie umarł. Takież przypadki były we wsi Przezwodach. Plamisty tyfus był w Opatowie, wsi Osierabłowie i Niekisiała (Dr. Bukowiecki). W Hrubieszowie obserwowano częste komplikacye, hypostatyczne zapalenie płuc i zausznice, ze śmiertelnością dosyć znaczną (Dr Krajewski).

W Lublinie tyfus petechialny między 9 i 13. dniem kończył się śmiercią przy hypostazach płucnych i braku sił (Dr. Schmidt). W tém mieście umarł z téj choroby Dr. Władysław Wysocki.

Zimnica w niektórych miejscowościach liczniéj pojawiała się, mianowicie w Łęczycy (częsta i uporczywa), w Koninie (częsta i uporczywa), w Nowéj Alexandryi, Lipnie i Ostrołęce. W téj ostatniéj miejscowości jeden był przypadek pod formą zapalenia płuc i opłucnéj (Dr. Łazowski). W Jadowie dziecko małe miało piątaczkę uleczoną 24 granami chininy (Dr. Bokiewicz).

Z zapaleń obserwowano jeszcze częściéj niż zwykle o téj porze zapalenia mózgu i opon mózgowych w Sieradzu (Dr. Wągrowski i Dr. Stanisławski). W Nowéj Alexandryi *zapalenia otrzewnéj*, w Warszawie u położnic złośliwe, w Łęczycy, w Włodawie (ośm przypadków); *zapalenie nerek ostre* w Warszawie (po szkarlatynie), w Kałuszynie.

Krup obserwowano w Warszawie, w Jadowie (dwa przypadki śmiertelne); w mieście Orchówku i wsi Żłobku (gubernii Siedleckiéj). W pierwszéj połowie stycznia, pisze Dr. Smorczewski z Włodawy, panował epidemicznie krup natury dyfterytycznéj, śmiertelność znaczna, po większéj części umierały dzieci bez ratunku. Używano wewnątrz flores sulfuris, a zewnątrz do pędzlowania gardła liqu. sesquichloreti ferri. Środkiem tym nie jedno dziecię uratowane zostało od śmierci. W Międzyrzeczu jeden przypadek zakończony wyzdrowieniem po wyrzuceniu przez dziecko $2^1/_2$ roku mające błony utworzonéj w krtani rozgałęzieniem swojém sięgającéj do oskrzeli, długiéj około $3^1/_2$ cala, dość twardéj, jednolitej, wypełniającéj całe światło krtani w postaci rurki całkowitéj z otworami wązkiemi w dwóch końcach; było to u dziewczynki mieszczańskiéj dość dobrze odżywionéj (Dr. Stano). Widziano także chorobę tę w Sokołowie.

Nie brakło też i różnych form *wysypek gorączkowych*, które w niektórych miejscowościach epidemicznie występowały.

Odra liczna w Warszawie (łagodna), w dwóch wsiach około Jadowa zakończona uporczywym kaszlem, w Opocznie, Radomiu, Hrubieszowie (szczególniéj u dzieci żydowskich, powikłana z zapaleniem płuc, katarem kiszkowym i puchliną), w Sokołowie (nieraz złośliwa), w Janowie (epidemicznie i nieraz z zejściem śmiertelném od zapalenia płuc lub dyaryi), w Maryampolu (w gimnazyum, dotyka nawet młodzieńców 18-letnich).

Płonicę uważano w Warszawie (nieraz z następną puchliną), Opocznie, Kraśniku (z następną puchliną i zapaleniem płuc), Lublinie, Włodawie, Międzyrzeczu i Siedlcach. W Warszawie uważano kolejne zapadanie dzieci u jednéj familii, u każdego z inném natężeniem, a niekiedy jednocześnie u starszych zapalenie błonicowe gardła bez wysypki.

Ospę obserwowano w Warszawie, w Radomiu (dość często), w Stopnicy i wsiach okolicznych (złośliwa).

Ospiankę w Warszawie, Radomiu i Sandomierzu.

Plamicę Werlhof'a obserwowano w Kałuszynie i Radomiu.

Mumps widziano w Nowéj Alexandryi, Kraśniku u kilkunastu młodych ludzi, Biłgoraju i Węgrowie.

Noma obserwowano w Łęczycy u dzieci 4 do 5 lat mających, zaniedbanych pod względem czystości i odżywiania; w trzech przypadkach śmierć nastąpiła po zniszczeniu całego policzka (Dr. Sztam).

Krwotoki obserwowano w Warszawie (maciczne), w Kałuszynie (z nosa i macicy), w Łęczycy (z macicy), w Międzyrzeczu (maciczne).

Z epizoocyj widziano: *Wściekliznę* w Stopnicy, Kraśniku (dwa razy), Dobrzyniu nad Wisłą. *Wodną puchlinę i motylicę u owiec* w Radomiu.

Szczególną epidemią kocią obserwował Dr. Łukaszewicz w Kraśniku; kolega dostrzegł mianowicie u dwóch kotów gwałtowne, przeraźliwe miauczenie, po niedługim czasie jeden z nich wyrzuca wymiotami massę rzadką zielonawą, przewraca się na bok, rusza łapami i bardzo prędko zdycha; tak i w ten sposób padło do 20 sztuk w ciągu miesiąca stycznia.

Kolega Muliewicz wspomina o pięciu przypadkach *pustulae malignae*, z których dwa śmiercią się zakończyły. Krosty w nich umiejscowiły się na karku, silna róża całą głowę, szyję, kark i ramiona okryła i śmierć spowodowała. Powodem było jedzenie mięsa i wykręcanie przez rymarzy skór z bydła padłego na karbunkuł.

Warszawa, dnia 17. lutego 1868. r.

Sprawozdawca Dr. *Apte.*

w Drukarni Gazety Polskiéj.

Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.

ROK TRZYDZIESTY PIERWSZY.

Wychodzi zeszytami miesięcznemi.

Redakcya znajduje się przy ulicy Granicznéj Nr. 1077.d

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

CENA: W Warszawie: Półrocznie Rs. 2. Rocznie Rs. 4. Na Prowincji i w Cesarstwie Rsr. 5.

Zeszyt 4. Kwiecień. 1868.

KILKA SŁÓW

O świetle palącego się magnezynu jako środku do badania torbieli płynem napełnionych i płynosteków w ogólności,

przez

Dra Ludwika A. Neugebauera

Lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Ducha w Warszawie.

Jakkolwiek rozpoznanie torbieli płynem napełnionych, a przedewszystkiem większych torbieli jajnikowych, i wszelkich większych w ogólności płynosteków czyli zbioru płynu w miejscach określonych przy użyciu dotychczasowych środków dyagnostycznych w większéj liczbie przypadków żadnych szczególniejszych trudności nie przedstawia, wydarzają się jednak przypadki tychże cierpień, w których rozpoznanie choroby mniéj więcéj, jest trudnem i do wątpliwych rezultatów doprowadza. W takich przypadkach sądziłem, że oświetlenie jamy płynem napełnionej podobnie, jak naprzykład przy rozpoznawaniu *hydrokeli* za pomocą światła zwyczajnego, powinnoby okazać się nieraz użyteczném, gdyż pozwalałoby nam sposobem, że tak powiem bezpośrednim, przekonać się o istnieniu płynu, oraz większéj lub mniejszéj jego przezroczystości, tudzież ścian saméj jamy płyn zawierającéj lub nakoniec zupełnéj ich nieprzezroczystości. Myśl ta była dla mnie pobudką do wykonania pewnéj liczby doświadczeń

nad użytecznością tego rodzaju poszukiwań przy pomocy jednego z najmocniejszych, jakie obecnie posiadamy, świateł to jest światła palącego się metalu magnezynu.

Że zaś tego właśnie gatunku światła do tychże poszukiwań użyłem, a nie światła galwanoelektrycznego ani też światła palącego gazu kwasorodo-wodorodnego (tleno-wodorowego) lub gazu węglikowodorodnego, które jak wiadomo są jeszcze silniejsze od światła magnezynowego, tego przyczyną bardzo prostą była ta okoliczność, że światło magnezynowe jest znacznie łatwiejsze do sporządzenia, jak wymienione co dopiero gatunki światła. Zaopatrzywszy się tedy w pewną ilość drutu magnezynowego grubości centimetr jeden mającego, sporządziłem przedewszystkiem apparat, za pomocą którego ubezpieczyć się mogłem, aby światło rzeczonego drutu z dostateczną siłą uderzało na ścianę brzuszną kobiety mającéj być śledzoną, aby podczas samego badania, oko moje dostatecznie odosobnione było od światła zewnątrz brzucha choréj się znajdującego i jedynie światło przez brzuch choréj do tegoż oka idące widzieć mogło.

Apparat ten składał się z dwóch części: ze *skrzyneczki* otwartéj od góry, która w ścianach bocznych z sobą stykających się miała osadzone pod kątem prostym dwie rury trzy calowéj średnicy i cztery do pięciu cali długie; z tych rur jedna służyła do przeprowadzania światła z wnętrza skrzynki do brzucha osoby będącéj przedmiotem śledzenia a druga do wpuszczenia ręki osoby i przy śledzeniu mi pomagającéj do wnętrza skrzynki celem palenia tamże drutu oświetlającego. Samo palenie też drutu odbywało się we wnętrzu skrzynki naprzeciwko otworu prowadzącego z tegoż wnętrza do rury odpowiadającéj brzuchowi choréj.

Aby zapobiedz rozpryskiwaniu się iskier z palącego się końca drutu przez rurę światło przeprowadzającą ku brzuchowi choréj, otwór do téj rury prowadzący zasłonięty był szybką szklanną. W końcu we wnętrzu skrzynki umieszczone jeszcze było lustro wydrążone, zwrócone wydrążeniem swojem ku rurze światło przeprowadzającéj i lichtarzyk z zapaloną grubą świecą stearynową. Lichtarzyk rzeczony tak między

lustrem a szybą szklanną był ustawiony, że płomień świecy znajdował się w osi lustra.

Drugą zaś częścią do apparatu należącą była rura stożkowata z tektury, w przednim swoim końcu 3 cale średnicy mająca, a w części tylnéj tak wycięta, że wsadzona na głowę postrzegacza i przednim swym końcem przystawiona do brzucha choréj przeprowadzała promienie światła z tegoż brzucha do oka patrzącego, ale żeby przytem zkąd inąd żadnego światła do wewnątrz nie wpuszczała.

Aby umożliwić potrzebne odświeżanie powietrza w rurze podczas badania za pomocą tego przyrządu, zrobiłem w ścianie rury parę otworów dostatecznéj wielkości. Obok tego aby ani przez też otwory, ani między przednim końcem rury a ścianą brzuszną choréj żadne zewnętrzne światło do wnętrza rury dostać się nie mogło, obwinąłem rurę od mojéj głowy aż po sam brzuch choréj czarną materyą, układając jednak tęż materyę tak luźno na rurze zwłaszcza na stronie jéj dolnéj, że powietrze przez wyżéj rzeczone otwory dolne z rury na zewnątrz i z zewnątrz do rury wolno przechodzić mogło.

Takim tedy opatrzony przyrządem w dniu 5 grudnia 1865 r. wziąłem się do moich doświadczeń. Te doświadczenia dokonane od tego czasu na kilkunastu osobach, a mianowicie tak na kobietach dotkniętych guzami jajnikowemi, jak na dotkniętych wolnym wodostekiem brzusznym *(ascites)*, jak nareszcie i na kobietach ciężarnych dały mi następujące rezultata:

U chorych dotkniętych w większym stopniu wolnym wodostekiem brzusznym, płomień palącego się drutu magnezynowego oświetlił jamę brzuszną o tyle, że gdy rurę przeprowadzającą światło przystawiłem do części bocznéj, a rurę stożkowatą, do patrzenia służącą, w odległości dwóch do trzech cali od tamtéj rury, do środka ściany przedniéj brzucha choréj, część ściany brzusznéj przednim otworem rury do patrzenia służącéj objęta przedstawiała się jako pole pięknie jasno-czerwone, w którem u jednéj z chorych, widzieć nawet było można pręgi gałęzistym sposobem

rozdzielające się, które pochodziły od większych naczyń krwistych w ścianie brzusznéj przebiegających, najprawdopodobniéj od większych żył podskórnych.

Chorą, na któréj postrzeżenie co dopiero wspomnione zrobiłem, w dniu wyżéj rzeczonym Towarzystwu lekarskiemu Warszawskiemu wraz z apparatem do oświetlania brzucha służącym przedstawiłem, i przy téj sposobności różni z kolegów na owem posiedzeniu obecni, i tak pomiędzy innemi, ile pamiętam, panowie doktorowie: Helbich, Natanson, Girsztowt, J. F. Nowakowski, Braun, daléj Thilenius z Soden w księztwie Nassauskiem, Rymarkiewicz z Kalisza i inni doświadczenie moje ze światłem magnezynowem na niéj powtórzyli (1).

U chorych dotkniętych wielkiemi torbielami jajnikowemi ściana przednia brzucha, jeśli była mocniéj ścieńczona okazywała się w części swéj środkowéj także przeświecającą, ale już znacznie mniéj, niż przy wolnym wodostoku brzusznym, i tylko wówczas, jeśli rurę światło przeprowadzającą przystawiłem do brzucha bezpośrednio obok rury do patrzenia służącéj. Jeśli zaś ściana brzuszna była gruba lub jeśli podczas patrzenia na nią rura światło przeprowadzająca ustawiona była w niejakiém, chociażby niewielkiem oddaleniu od rury do patrzenia służącéj, wówczas pole widzenia pozostawało albo zupełnie ciemném, albo bardzo nie znacznie tylko zajaśniało.

Przy mniejszych torbielach jajnikowych najmniejszego oświetlenia wnętrza i ścian brzucha znać nie było.

Co się nakoniec tycze ciężarnych, z tych również kilka w ten sposób zbadałem; jedna z nich znajdowała się w siódmym miesiącu inne były na końcu ciąży, a u jednéj z ostatnich rozpoczął się nawet już poród.

Wszystkie względem ciąży zachowywały się prawidłowo. Tylko u jednéj, a mianowicie u téj, u któréj poród był już

---

(1) Zobacz Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Serya 4, tom 9. (Ogólnego zbioru tom 55). Warszawa, 1865, 8vo, str. 100 do 102.

rozpoczęty, zdawało mi się jak gdyby pole widzenia wrurze do patrzenia służącéj nieco, ale bardzo mało tylko było rozjaśnione. U reszty pozostawało ono zupełnie ciemném.

Z tych postrzeżeń zdaniem mojem wynika:

1) iż oświetlanie brzucha za pomocą mocnego światła, a przedewszystkiem za pomocą światła magnezynowego, przy użyciu wyżéj opisanego lub innego stosownego przyrządu z korzyścią użyte być może do rozpoznania pewnych chorób z nagromadzeniem płynu w określonych miejscach połączonych, a przedewszystkiem wodosteku brzucha *(ascites)* i dużych torbieli jajnikowych, że jednak pole zastosowania tego sposobu badania jest dotąd w ogólności bardzo ograniczone.

Bezpośrednio bowiem jeden tylko wodostek brzuszny za pomocą niego wykazać się daje.

Co zaś do dużych torbieli jajnikowych, zdoła on przyczynić się do stwierdzenia obecności tychże torbieli ale tylko sposobem ujemnym, a mianowicie o tyle, że nienastąpienie wyraźnego rozjaśnienia się ściany brzusznéj przy powiększonym brzuchu i ukazującym się w tymże brzuchu chełbotaniu wzięte być może za dowód, że to powiększenie brzucha i chełbotanie pochodzi od wolnego wodosteku brzusznego.

W takim więc razie zawsze nam potrzeba będzie szukać innych jeszcze oznak dyagnostycznych, aby ostatecznie wykazać, że płyn przyczyną chełbotania będący zawarty jest istotnie w torbielu z jajnika wynikłm, a nie w jakimś innym torbielu jajnikowi obcym, jakby to naprzykład miało miejsce w razie jeśliby badało się chorą dotkniętą obfitym wysiękiem zaotrzewnianym.

2) Daléj z postrzeżeń moich wynika, że przy mniejszych torbielach jajnikowych sposób badania w mowie będący żadnéj nie ma wartości praktycznéj.

3) Nakoniec, że sposób ten badania żadnéj także nie posiada wartości przy ciąży i porodzie, a przynajmniéj tam, gdzie woda płodowa nie istnieje w wygórowanéj ilości. Czy zaś w przypadkach, a przedewszystkim przy wodosteku owodnéj *(hydramnion)* mógłby przynieść jakie korzyści, to dopiero dalsze nad tym przedmiotem badania wyjasnić będą

w możności; doświadczenia, które zresztą już dla tego okazują się pożądanemi, że przed niedawnym czasem jeden z lekarzy francuzkich, Aubinais wystąpił (1) z twierdzeniem, iż udało mu się u dwóch rodzących, mających nadzwyczaj dużą ilość wody płodowéj za pomocą światła zwyczajnéj świecy reflektorem wzmocnionego, oświetlić wnętrze macicy o tyle, że zdołał u jednéj z nich przez wziernik maciczny do pochwy wprowadzony widzieć pętlę pępowiny leżącą poniżéj przodującéj głowy dziecięcia w formującym się pęcherzu błon płodowych, a u drugiéj przejrzeć wskroś przez brzuch ciała macicy i odróżnić część ścian macicy i brzucha ciałem płodu zasłonioną od części tychże ścian onymże ciałem niezasłonionéj (*).

---

(1) Metroscopie von dr. Aubinais. (Union médicale Nr. 152 do 164). Schmidts Jahrbücher der in-und ausländischen gesammten Medicin, herausgegeben von Richter und Winter. Jahrgang 1855. 126. Band. Leipzig. 4to, s. 48—49.

(*) Myśl oświetlania jamy brzusznéj (Splanchnoscopia) nieraz stawała się przedmiotem usiłowań lekarzy. Po doświadczeniach dr. Neugebauera w r. 1865 wykonanych, dr. Mary Durand wzmiankował o pracach Fonsagrives z Montpellier, Brücka i o najnowszych doświadczeniach dr. Milliot z Kijowa, który na międzynarodowym zjeździe lekarzy w r. z. w Paryżu przedstawił swój sposób oświetlania trzewiów za pomocą światła elektrycznego wprowadzonego przez wypustnicę (in. rectum) u psa. Prof. Charkowskiego uniwersytetu, akuszer Łazarewicz, w dniu 27 i 28 stycznia r. b. w klinice akuszeryjnéj w Charkowie w obec rektora, dziekana, professorów wydziału lekarskiego zastosował z powodzeniem oświetlenie brzucha sposobem dra Millota u dwóch kobiet, u jednéj przy użyciu chloroformu, a u drugiéj bez znieczulania ogólnego. Oświetlanie to uskuteczniał przez wprowadzenie do kiszki odchodowéj walca szklannego, w którym umieszczony jest drut platynowy spiralnie skręcony, jaki za pomocą przyrządu Middeldorpfa rozpala się bardzo prędko wydając bardzo mocne światło.

(Przy. Red.)

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 3, z dnia 21 stycznia 1868 r. (*)
Prezes kol. Brodowski.

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa protokóły Towarzystwa lekarskiego Kaukazkiego.

Następnie Prezes odczytuje odezwę wystosowaną do naszego Towarzystwa przez Komitet do wypracowania ustawy nagrody konkursowéj Imienia dra A. B. Helbicha. Komitet ten składają: Prezes Józef Mianowski Rektor szkoły głównéj, Członkowie: ddrzy W. Brodowski, Le Brun, Libchen, Kulesza, Janusz Ferdynand Nowakowski, Anders magister farmacyi i sekretarz dr. Girsztowt, autor projektu powyższéj nagrody. W odezwie swojéj, komitet zawiadamia, że po ułożeniu przepisów czyli ustawy określającéj sposób udzielania nagród, uzyskał dla niéj sankcyą JW. Hrabiego Namiestnika i potwierdzenie właściwych władz. Stosownie do art. 5 i 8 ustawy, komitet pierwszy temat wyznaczył i takowy w pismach publicznych ogłosił, odtąd zaś na lata późniejsze wybór tematów należeć będzie do Tow. lek. Warszawskiego, w którem dr. Helbich położył największe zasługi. Przesyłając Towarzystwu lek. Warsz. zatwierdzoną, jak wyżéj powiedziano, ustawę, protokóły swoich posiedzeń i list likwidacyjny

(1) Opóźnienie w ogłoszeniu tego i następnych protokółów pochodzi z niespodziewanéj i ciężkiéj choroby Sekretarza dorocznego, który dzięki Bogu już jest bliskim wyzdrowienia. (Przyp. Red.)

do depozytu, kupiony za rs. 600 podług załączonego wykazu, Komitet uważa zadanie swoje za ukończone i wszelkie dalsze czynności z tytułu nagrody konkursowéj wyniknąć mogące stosownie do ustawy na Towarzystwo lekarskie Warszawskie przelewa.

Poczem kol. Girsztowt odczytuje protokóły posiedzeń Komitetu i ułożoną przez tenże ustawę. Podług art. 3 ustawy, z procentów od zebranego kapitału udzielać się będzie co lat 4 jedna nagroda w ilości rs. 150 za najlepszą rozprawę treści naukowo-lekarskiéj w języku polskim oryginalnie napisaną. Na wniosek swojego prezesa, Komitet uchwalił aby po wydrukowaniu ogłoszenia o konkursie, oraz ustawy, dołączyć do nich krótki opis obchodu jubileuszu, sposobu utworzenia nagrody konkursowéj z wykazem nazwisk wszystkich osób, które przyjęły udział w utworzeniu *pierwszéj nagrody lekarskiéj w kraju* z wyszczególnieniem ich ofiar, i opis takowy w oddzielnéj broszurze rozesłać wszystkim uczestnikom pamiętnéj uroczystości. Do sporządzenia i wydania tego opisu zobowiązano członka komitetu J. F. Nowakowskiego, red. głów. naszego Pamiętnika.

Po odczytaniu powyższych dokumentów kol. Helbich podnosi głos by raz jeszcze z głębi serca podziękować wszystkim w ogóle, którzy przyjęli udział w uroczystym obchodzie jego jubileuszu w dniu 19 października r. z. a w szczególności kol. Girsztowtowi na wniosek którego nagroda konkursowa jego Imienia utworzoną została.

Kolega Szokalski zabrał głos w te słowa: „Ustawa o nagrodzie konkurowéj imienia Helbicha (§ 2) poleca kassyerowi Towarzystwa zachować w depozycie fundusz żelazny w ilości rs. 1000 w Listach Likwidacyjnych i nabywać za ubiegłe kupony nowe listy likwidacyjne w celu zwiększania funduszu.

Ponieważ postanowienie to jest wprost przeciwne wszelkim dotąd przyjętym zasadom, wymagającym stałego i pewnego ubezpieczenia dla funduszów żelaznych; ponieważ z drugiéj strony znakomicie utrudnia wybór Kassyera, gdyż każdy wymawia się od strzeżenia cudzych pieniędzy i odpowiedzial-

ności za nie; ponieważ nakoniec naraża fundusz żelazny na zatratę lub uronienie, skoro ma przechodzić z ręki do ręki w miarę zmiany Kassyera pochodzącego z wyborów i niedającego żadnéj kaucyi i nie mającego żadnéj innéj, oprócz moralnéj odpowiedzialności, z powyższych więc względów czynię wniosek, iżby Towarzystwo lekarskie mianowało Komitet w celu bliższego rozpatrzenia się w téj rzeczy i obmyślenia czyby nie było odpowiedniejszem złożenie funduszu żelaznego Imienia Helbicha w Banku polskim i czy w tym celu nie wypadnie odnieść się do Władzy Wyższéj, czy też Towarzystwo lekarskie samo do działania jest prawomocnem.“

Kol. Korzeniowski również proponuje wyznaczenie komitetu, któryby przedstawił Towarzystwu swoje wnioski co do obowiązków jakie zaciąga Towarzystwo wskutek nowéj ustawy o premium Helbicha, a szczególnie ze stanowiska finansowego. Przeciwko temu wnioskowi przemawiają kol. Libchen, Girsztowt i Kwaśnicki.

Prezes objaśnia, iż bliższe ocenienie ustawy nie może prowadzić do żadnego praktycznego rezultatu, ponieważ jako zatwierdzona przez Władze Wyższe żadnym już zmianom ulegać nie może. Z tego powodu wnosi by zaniechać tworzenia oddzielnego w tym celu komitetu a przeciwnie wybrać z członków Towarzystwa delegacyą, któraby Rektorowi Szkoły głównéj, jako Prezesowi Komitetu do ułożenia ustawy, oświadczyła podziękowanie w imieniu Towarzystwa za trudy poniesione i pomyślnym uwieńczone skutkiem.

Towarzystwo jednomyślnie zgadza się na wniosek Prezesa, i jako delegatów wyznacza Prezesa, Vice-prezesa, sekretarza stałego i kol. Langowskiego.

Kol. J. F. Nowakowski zawiadamia, że koll. Apte, Stankiewicz i Wszebor zgodzili się na należenie do Komitetu Redakcyi Pamiętnika na rok bieżący.

Kol. Korzeniowski przedstawia chorą operowaną przez siebie w szpitalu Dzieciątka Jezus na przepuklinę pępkową zacisniętą. Chora Regina Ward, 52 lat mająca, włóczęga przesłaną została z domu zarobku i pracy do szpitala w 8 dniu zaciśnięcia przepukliny. Było to pierwsze zaciśnięcie, chociaż przepuklina datuje od ostatniego porodu, to jest, od lat

10ciu. Obecnie przepuklina silnie naprężona i bolesna, pokryta skórą tak ścieńczoną, iż w niektórych miejscach grozi przejściem w zgorzel, a szczególnie po linii pośrodkowéj. W obec takiego stanu kol. Korzeniowski nie mając nadziei, ażeby po zrobionem przecięciu kółka uciskającego i odprowadzenia zacisniętéj kiszki, szew nałożony na brzegi rany doprowadzić mógł do zabliźnienia bezpośredniego, obawiając się zatém następnego zapalenia otrzewnéj w skutek bezpośredniéj komunikacyj jamy brzusznéj z bodźcami zewnętrznemi, jak powietrzem, opatrunkami po nieutrzymaniu się szwów etc, przedsięwziął zamknąć jamę brzuszną i oddzielić ją od jamy worka przepuklinowego za pomocą zapalenia zlepnego, co uskutecznił nakładając na podstawę guza, a za tem na granicy między jamą brzuszną a jamą worka przepuklinowego szew wałeczkowy. Z powodu zaś silnych zrostów jakie łączyły sieć z workiem przepuklinowym nie mógł oddzielić jéj, lecz był zmuszonym ująć i sieć w szew wałeczkowy, który mocno bardzo zacisnął tak w celu niedopuszczenia powietrza do jamy otrzewnéj, jak nie mniéj w celu pewniejszego wywołania zapalenia zlepnego. Szwów wałeczkowych nałożono dwa, brzegi zaś rany saméj złączono za pomocą szwu węzełkowego. Trzeciego dnia szwy węzełkowe zdjęto, zabliźnienie się przez zbliżenie bezpośrednie nie udało się. Następnie część sieci przeszła w zgorzel i oddzieliła się.

W 8 dniu po operacyi szew wałeczkowy został usuniętym, a jamę otrzewnéj znaleziono w zupełności zamkniętą za pomocą zlepnego zapalenia. Obecnie przepuklina ściągnęła się i przedstawia nam wielkość dużego włoskiego orzecha, twarda, rana na zagojeniu, a w głębi daje się czuć twardy sznurek idący do jamy otrzewnéj, którym jest sieć stwardniała i zapaleniem zlepném w twardy czop zatykający otwór pępkowy przekształcona.

W téj formie operacya o ile wiadomo kol. Korzeniowskiemu po raz pierwszy została wykonaną i w podobnych wypadkach powikłania ze strony powłok zewnętrznych, ścieńczenia zupełnego skóry i lub blizkiego jéj przejścia w zgorzel uważa operacyą taką za najodpowiedniejszą.

Kol. Kwaśnicki robi uwagę, że jakkolwiek wypadek powyższy jest bardzo szczęśliwy, nie uważa jednak za taką nowość zeszycia rany szwem głębokim i powierzchownym. Jest to bowiem prawidło ogólne i wszystkim chirurgom znane, że jak tylko brzegi zeszyć się mające są grube i z kilku warstw złożone stosować należy szew głęboki, który wesprzeć można kilkoma szwami powierzchownemi dla lepszego zbliżenia brzegów skórnych. Nadto kol. Kwaśnicki nie może pojąć jak *omentum* zrośnięte z workiem mogło być utrzymane w ranie.

Kol. Girsztowt, niedziwi się bynajmniéj założeniu szwu wałeczkowego, skoro skóra powyżéj była zgangrenowaną i do zrośnięcia ani przez pierwsze połączenie ani przez ropienie nie sposobną. Nieodprowadzanie *omenti* do jamy brzusznéj jest rzeczą zwykle się praktykującą, dla tego kol. G. nie widzi by wypadek przytoczony coś nowego lub szczególnego pod względem naukowym przedstawiał.

Kol. Korzeniowski utrzymuje, iż kol. Kwaśnicki nie uwzględnił tego co było w opisie operacyj powiedziane, gdyż szwy głębokie nie były nakładane na ranę ale na szyję worka przepuklinowego, a zatém tam gdzie niema rany, i że szew wałeczkowy był założony nie tyle w celu zbliżenia, ile w celu wywołania zapalenia zlepnego.

Kol. Neugebauer uważa wypadek ten jako bardzo szczęśliwy, a pomysł zamknięcia za pomocą zlepnego zapalenia po operacyj przepukliny zaciśniętéj jako zupełnie nowy.

Kol. Le Brun wypadek ten uważa za zwyczajny, w którym kol. K. wpadł na szczęśliwą myśl zastosowania jeszcze szwu wałeczkowego, głębszego, dla tem pewniejszego osiągnienia skutku operacyi.

Kol. Neugebauer przedstawia chorą z przetoką maciczno-pochwo-wypustnicową *(fistula utero-vagino rectalis)*. Jest to kobieta 26 letnia, starozakonna z m. Mińska, która do roku 1864 odbyła 3 porody. Z tych 3ci był trudny, powstało po nim zapalenie części płciowych i przetoka pochwo-pęcherzowa *(fistula vesico-vaginalis)*. Kol. Neugebauer

przetokę tę szeroką na 6 linii zeszył, lecz uzyskał tylko częściowe jéj zarośnięcie, pozostał otworek, który pomimo powtórnego zeszycia a następnie i wypalenia, trwał dopóki kolega N. nie zakrył go kawałkiem błony śluzowéj wziętym z części okolicznych *(transplantatio)*. Ta ostatnia operacya miała skutek tak pomyślny, ze gdy rzeczona chora poraz czwarty urodziła, pochwa wprawdzie rozdarła się w poprzek, lecz na ścianie swéj przeciwległéj przetoce uleczonéj; jednocześnie i ściana macicy uległa rozerwaniu tak, że obecnie patrząc przez pochwę za pomocą wziernika widzimy szerokie rozdarcie odnoszące się w części do macicy, a w części do pochwy, komunikujące z wypustnicą *(in. rectum)*. Kol. Neugebauer zamierza na rzeczonéj choréj wykonać operacyą i o skutku zawiadomi Towarzystwo.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca dr. Wszebor.

Posiedzenie 4, z d. 4 lutego 1867 r.

Protokół z tego posiedzenia nateraz nie może być ogłoszony z powodu choroby Sekretarza dorocznego.

Posiedzenie 5, z d. 18 lutego 1868 r.

Prezes Wł. Brodowski.

Protokółu z poprzedniego posiedzenia nie odczytano, z powodu nieobecności sekretarza, do zastąpienia którego prezes uprosił kol. Kośmińskiego, poczém

Prezes uwiadomił o nadesłanych do biblioteki Towarzystwa protokółach posiedzeń Tow. lekarzy Kaukazkich i Petersburgskich.

Następnie zabrał głos kol. Neugebauer i opowiedział następujący przypadek dokonanéj przez siebie z pomyślnym skutkiem *ovariotomii*.

W roku z. w lipcu kolega L. Dudrewicz (syn) z Kałuszyna wraz z kol. J. F. Nowakowskim chwilowo tam bawiącym, badali chorą Józefę Górską, 25 lat liczącą, dotkniętą guzem w brzuchu, który za torbiel jajnika lewego poczytując zalecili choréj udać się do szpitala Śgo Ducha w Warszawie. Jakoż d. 1 sierpnia r. z. chora przybyła do tegoż szpitala.

W tym czasie kol. Neugebauer prowadzący oddział gynijatryczno chirurgiczny w szpitalu Śgo Ducha, bawił u Köberlé'go w Strasburgu w celu przyswojenia sobie jego sposobu operowania ovariotomii. Po powrocie swym z zagranicy kol. Neugebauer zastał chorą w stanie następującym: guz wyżéj wspomniany wypełniał całą jamę brzuszną od miednicy aż do wyrostka mieczowatego mostku i do wątroby; składał się on z kilku oddziałów chełboczących i był nieco w jamie brzusznéj przesuwalny, przytem jednak okazywał się z ścianą brzuszną zrośnięty. Macica z guzem niezrośnięta, ukośnie położona, dno jéj zwrócone ku stronie prawéj; sonda w jamę macicy wchodziła o 10''' głębiéj jak w stanie normalnym. Chora anemiczna, przy chodzeniu ku tyłowi przechylona i w tenczas uskarżająca się na ból w brzuchu. Guz rozpoznano jako torbielak jajnika lewego *(cystoma)*.

Dnia 27 listopada r. z. kol. Neugebauer dokonał ovariotomię przy pomocy kol. Girsztowta, Korzeniowskiego, Chwata, Brauna, Groera, J. F. Nowakowskiego i Śmiechowskiego. Chora była ułożona na łóżku zasłanem dwoma materacami, brzuch u podstawy obłożono płótnem woskowaném, którego brzegi przyczepiono do ciała paskami lepkiego plastru. Po zachloroformowaniu choréj kol. Neugebauer przeciął ścianę brzuszną poczynając na 1 cal poniżéj pępka w kierunku ku kości łonowéj nie dochodząc do niéj na cal jeden; tym sposobem cięcie miało długości około 7 calów. Zaraz po przecięciu ściany brzusznéj wypływał płyn ascytyczny w ilości około 2 funtów. Następnie wprowadziwszy rękę do jamy brzusznéj palcami zniósł istniejące między guzem, a ścianą brzuszną zrośnięcia; daléj przebił trójgrańcem Köberle'go jeden z torbieli guz składających i wypu-

ścił z niego płyn gęstawy szaro-czerwono-brunatny, bezwonny w ilości 35 uncyj; tymże sposobem opróżnił jeszcze drugi torbiel ponad pierwszym leżący, z którego wypłynęło 42 uncyj płynu zielonawo-brunatnego; następnie rozszerzywszy ranę na 1½—2″ ukośnie ku górze z lewéj strony, dwa jeszcze dalsze torbiele troakorem przebił i wypróżnił; jeden z nich wydał 20, drugi 33 uncyje płynu podobnego do zawartości drugigo torbiela. Otwory w torbielach z punkcyi wynikłe operator za pośrednictwem podwiązania zamknął, a to w celu zapobieżenia wylaniu się w jamę brzuszną resztek ich zawartości; następnie guz przez ranę na zewnątrz wydobył.

Gdy pomocnicy utrzymywali guz tuż po nad raną, operator przekonał się, że oprócz głównéj szypuły około 2½″ długiéj, trzy jeszcze paski pochodzące z sieci od guza odchodziły; pierwszy z nich szedł ku górze, drugi i trzeci ku dołowi i z tych dwóch ostatnich jeden przyczepił się do przedniéj ściany miednicy, drugi do pęcherza moczowego i prawego szerokiego więzu macicy. Trzy te paski podwiązano i od guza odjęto; główną zaś szypułę otoczono sznurkiem złożonym z dwóch drutów z żelaza miękkiego, końce drutów wprowadzono w zdziergacz *(serre-noeud)* Köberle'go i ten następnie zaciśnięto, a po poprzedniem dodaniu ligatury z cienkiego sznurka konopnego guz nożyczkami odciętym został. Po oczyszczeniu jamy brzusznéj gąbkami miękkiemi przystąpił operator do połączenia brzegów rany. W tym celu, szypułę i paski od sieci pochodzące umieściwszy w dolnym kącie rany, założył 4 szwy wałeczkowate głębokie tuż ponad otrzewną nie ujmując téj ostatniéj, nadto wierzchni brzeg rany szwem oplątanym, złożonym z 8 szpilek karlsbadskich spojonym został. Dla utwierdzenia zaś w ranie szypuł, wbito w takowe zwykły trójgraniec śledczy i wydobywszy sztylet przez rurkę przesunięto 2 dość grube druty, które utrzymywały końce rzeczonych podwiązanych szypuł zewnątrz brzucha. Usunąwszy płótno woskowane i oczyściwszy ścianę brzuszną ze skrzepów krwi zajęto się opatrunkiem. W tym celu przesunięto pod chorą ręcznik, zszytą ranę pokryto skubanką i nią też przestrzenie po obu stronach wałka skóry szwem ujętego wypełniono, na

szarpię położono dwa longety po obu stronach wałka, daléj kompress całą ścianę brzuszną przykrywający, następnie ceratę, znów drugi kompres tejże wielkości; wszystko końcami ręcznika pod chorą poprzednio przeprowadzonego przykryto i takowe szpilkami utwierdzono. Dla zapobieżenia usunięciu się całego opatrunku ku górze, przeciągnięto pod każdem udem pasek płótna, końce tych pasków skrzyżowano na pachwinach i tamże do ręcznika szpilkami przypięto. Operacya licząc i opatrunek trwała 1½ godziny; chora zaledwie 2—3 uncyj krwi utraciła. Guz, który wraz z wypuszczonym z torbiela płynem ważył przeszło 15½ f., zbadany przez prof. Brodowskiogo okazał się torbielakiem wielokomórkowym *(cystoma multiloculare)*. Chora pozostała w łóżku na którem była operowaną; zadano jéj 1 gr. opium. Wieczorem tegoż dnia chora lekko postękiwała, uskarżała się na ból w lewéj połowie miednicy i odpowiedniéj kończynie dolnéj, zmieniono opatrunek i końce szypuł popęzlowano roztworem półtorochlorku żelaza; na noc zadano drugi gran opium. W nocy dwa razy wymiotowała.

Dnia 28 listopada chora gorączkuje; kol. Neugebauer wyjął 7 szpilek, pozostawiając jedną, a mianowicie drugą od dołu, rana okazała się spojoną na całéj przestrzeni przez bezpośrednie sklejenie. Naznaczono dietę jak najściślejszą; do połykania lód w małych kawałkach. Wieczorem tegoż dnia wyjęto ostatnią szpilkę, szypuły powtórnie roztworem ferri sesquichlorati posmarowano, ranę pokryto cieniuchnym pokładem waty i takowym za pomocą kollodionu do skóry przytwierdzono. Od tego dnia opatrunek dwa razy dziennie zmieniano.

Dnia 29 listopada chora mocniéj gorączkuje; trzecie pomazanie szypuł roztworem 1½ chlorku żelaza.

Dnia 30 listopada, gorączka mniejsza; usunięto jedną z nitek szwu wałeczkowego a mianowicie pierwszą od góry.

Dnia 1 grudnia, usunięto pozostałe 3 nitki szwu wałeczkowego; rana z wyjątkiem dolnego kąta jak najdokładniéj zgojona. Od tego dnia opatrywano ranę w sposób następujący: położywszy na część ściany brzusznéj ranie odpowiednią

skubankę, i takową pokrywszy longettą, ten ostatni utwierdzono 4 pasami sznurków bawełnianych, 9-ciocalowych, których końce zewnętrzne kollodionem do skóry przymocowano a wewnętrzne w pętlice ułożono; daléj położono 2 longetty, kompressy, ceratę, ręcznik jak przy pierwszym opatrunku. Chora otrzymała lewatywę, która ją przeczyściła.

Dnia 3 grudnia gorączka umiarkowana; pętlicę drucianą użytą do podwiązania szypuły usunięto i od tego dnia dolny koniec rany wypełniony szypułami zaczęto posypywać proszkiem chinowym.

Dnia 4 grudnia usunięto druty w szypułach ścianowych tkwiące.

Dnia 5 grudnia odeszła pętlica druciana założona na szypułę; oddzieliło się także kilka kawałków substancyi sposoczałéj; rana przedstawia postać podłużnego dołka; przy każdym opatrunku oddzielało się około uncyj ropy. Odtąd gorączka zwolna ustępowała; pojawił się apetyt, dano rosół.

Dnia 13 grudnia gorączki niema, chora czuje się dobrze, ma apetyt; zaordynowano pieczeń na obiad.

Dnia 14 grudnia stan ogólny pogorszony; objawy zapalenia płuca prawego; rana przedstawia wygląd atoniczny. Zapalenie to przy zastosowaniu umiarkowanéj antiflogozy szczęśliwie ustąpiło. Stan rany polepszał się; powstały granulacye; ligatury jeszcze z rany wiszące, dnia 19 grudnia odeszły, zadawano choréj środki wzmacniające; rana coraz bardziéj zmniejszała się; codzień jednak ulewało się przez nią z jamy brzusznéj nieco ropy.

Wydzielina ropnista ustała dopiero, gdy w dniu 24 stycznia r. b. zamiast dwa razy dziennie, jak dotąd, 4 razy dziennie opatrunek zmieniać zaczęto. Już 27 stycznia nie było i śladu ropy.

Chora przedstawiona członkom obecnym okazała na brzuchu bliznę około 4 cali długą; przy badaniu nieco płynu w jamie brzusznéj można było odkryć. Wygląd operowanéj anemiczny.

Nakoniec kol. Neugebauer składa wszystkim kollegom, którzy brali współudział w operacyi podziękowanie, szczególniéj zaś koll. Girsztowtowi i Korzeniowskiemu.

Następnie zabrał głos kol. Girsztowt, który od Rady Opiekuńczéj Zakładów Dobroczynnych powiatu Krasnostawskiego, otrzymał dwie części górnych kończyn obcięte człowiekowi, w szpitalu Krasnostawskim zmarłemu i list kol. Konkowskiego treści następującéj:

Dnia $^{4}/_{16}$ stycznia r. b. został przywieziony do szpitala włościanin Wincenty Malik, lat 38 liczący, ze wsi Czerniewa, powiatu Chołmskiego, gdzie był pastuchem. Ze słów chorego dowiedziano się, iż żadnych cięższych chorób nie przebywał, zawsze był zdrów, choroby przymiotowéj *(syphilis)* także nie miał. Przed trzema tygodniami starł sobie naskórek na małéj przestrzeni na lewém przedramieniu sukmaną, którą niedawno kupił u nieznanego mu włościanina w Chołmie na jarmarku. Obnażenie to naskórka w kilka dni bez wiadoméj przyczyny przeistoczyło się w owrzodzenie, którego dno stanowiły mięśnie. W pierwszych dniach z owrzodzenia wypływało nieco ropy wodnistéj, zupełnie przezroczystéj, późniéj owrzodzenie było suche; rozszerzało się zaś w ten sposób, iż sam nie wié jak mu skóra znikała z przedramienia, podług jego wyrażenia topniało. Żadnych objawów gorączkowych przytem nie było, tylko szybki sił upadek. Przed tygodniem uderzył się w prawy łokieć, gdzie natychmiast zaczęło tworzyć się owrzodzenie jak na lewém przedramieniu, tylko cokolwiek krwawiące.

Badając chorego dnia $^{5}/_{17}$ stycznia r. b kol. Konkowski w narzędziach oddychania, krążenia krwi i trawienia nic nieprawidłowego nie znalazł. Chory przedstawiał budowę silną, ale odżywianie bardzo upośledzone; tętno 90, małe; apetyt słaby; brak sił ogromny, siedzieć o własnéj mocy nie może; bólu nigdzie nie czuje. Lewe przedramię na zewnętrznéj powierzchni w dolnéj części jak równie i pięść obnażona ze skóry i tkanki podskórnéj, tak dalece, że mięśnie i ścięgna stanowią

powierzchnię owrzodzenia, która w dotknięciu daje uczucie preparatu anatomicznego. Powierzchnia jest zupełnie suchą nie ma ani śladu ropy i krwi.

Bliżéj stawu łokciowego w niektórych miejscach pozostają jeszcze płaty skóry, lecz ta nie jest zespojoną z mięśniami i przedstawia kolor blady, jak i na innych częściach ciała. Na prawym łokciu owrzodzenie okrągłe, wielkości pół rubla srebrnego, cokolwiek krwawiące; dno jego stanowi okostna łokcia. Zgłębnik wprowadzony pod skórę znajduje takową oddzieloną od mięśni na znacznéj przestrzeni naokoło owrzodzenia; kolor skóry nieprzylegającéj niezmieniony i czucie w niéj zachowane.

Przepisano: bulion i mléko, siarczan chininy gr. II na dawkę, 4 razy dziennie, ciągłą kąpiel lewego przedramienia z ziół aromatycznych; prawy łokieć opatrzony skubanką zmaczaną w nastoju takichże ziół.

Dnia 18 stycznia, rozwolnienie, tętno 100, słabe; stan owrzodzenia niezmieniony; przepisano gr. X. proszku Dowera, 4 razy dziennie; dyeta taż sama.

Dnia 19 stycznia rozwolnienie nie ustaje, chory nie mówi; o 9 wieczorem życie zakończył.

Sekcya, oprócz wycieńczenia, żadnych innych zmian w organach wewnętrznych nie wykryła.

Ponieważ kol. Konkowski jak i inni lekarze w Krasnymstawie zamieszkali są natury choroby nieświadomi (ekonom szpitala, stary żołnierz twierdzi, że widział takową chorobę między Tatarami, którzy zarażali się od koni i nazywali ją czylczakiem), przeto lekarz szpitala Krasnystawskiego uprasza kol. Girsztowta o objaśnienie istoty samego processu chorobnego i podanie sposobu leczenia.

Kol. Girsztowt uprasza prezesa o zbadanie nadesłanych okazów a zgromadaonych członków o wynurzenie swego zdania.

Prezes przysłane części kończyn górnych, mocno cuchnące, znajduje w stanie zupełnie zgodnym z opisem podanym przez p. Konkowskiego i sądzi, że zmarły był dotknięty pustula maligna. Wspomina o kilku wypadkach podobnego ro-

dzaju obserwowanych przez siebie i kol. Girsztowta przed kilku laty w szpitalu Ujazdowskim; tu zaraza miała być przeniesiona za pośrednictwem kożuchów i wszystkich zarażonych o śmierć przyprawiła, pomimo najenergiczniejszego leczenia. Wynik jednak sekcyi był nieco różny od rezultatu p. Konkowskiego, gdyż oprócz zmian miejscowych znajdywany był dyfterytyczny process w kiszkach, mocne zajęcie (prawie zgorzelinowe) gruczołów krezkowych, i brudny płyn nagromadzony w niewielkiéj ilości w jamie otrzewnéj.

Kol. Girsztowt przychyla się do zdania prezesa robiąc nacisk na podobieństwo objawów choroby obserwowanéj w szpitalu Ujazdowskim z symptomatami opisanemi przez p. Konkowskiego. U owych bowiem 5 osób równocześnie prawie zapadłych na pustula maligna, choroba zaczynała się ukazaniem małéj plamy czarnéj, suchéj, w dotknięciu twardawéj, najmniejszego bólu nie sprawiającéj; skóra na plamie była przesuwalna; po 24 godzinach naokoło plamy czarnéj powstał rąbek pęcherzykowy *(areola vesicularum)* i dalsze zaczerwienienie skóry; pęcherzyki pękały i zasychały. Chorzy nie doznawali żadnego bólu, ale upadali na duchu, stawali się obojetnemi na wszystko; widoczna była znaczna utrata sił, skóra ziemisto-żółta, puls zwalniał a nawet upadał do 40 kilku uderzeń na minutę; suchość języka, rozwolnienie. Zastosowane było ferrum candens larga manu i excitantia.

Jeden tylko z owych wypadków odznaczał się innym przebiegiem; był to carbunculus; tu ogólne objawy wystąpiły najprzód, późniéj ukazała się mała protuberantia, która przeszła w zgorzelinę na ogromnéj przestrzeni, gdy w pierwszych wypadkach gangrena zajęła samą tylko skórę.

Co się tyczy „czylczaka“ o którym wspomina p. Konkowski, kol. Girsztowt został objaśniony przez weterynarza, że ta choroba u nas znana „kopyt“ najmniejszego z opisywanym wypadkiem nie ma związku. Kol. Neugebauer obserwował także kilka wypadków pustulae malignae w Kaliskim szpitalu, z których jeden powstały przez zarażenie się od krowy zdechłéj na karbunkuł i objawiający się ogromą obrzękłością twarzy, głowy a nawet górnéj części klatki piersiowéj

przy użyciu środków pobudzających zakończył się wyzdrowieniem. Sądzi, że trzeba rozróżnić dwie formy pustulae malignae; steniczną i torpidną, ostatnia zawsze kończy się śmiercią.

Sekretarz stały upatruje także największe podobieństwo opisanéj przez p. Konkowskiego choroby z czarną krostą; pragnąłby jednak wytłomaczenia, skąd powstało po wielu dniach choroby owrzodzenie na drugiéj górnéj kończynie podobne do pierwszego a daléj sądzi, że przebieg pustulae bywa bez porównania prędszy jak w wypadku, którego opis nadesłano.

Objawia zdanie, że rzecz de pustula maligna nie jest jeszcze w nauce dostatecznie obrobiona: są formy zjadliwe, inne łagodniejsze; wspomina wypadek choroby powstały z zarażenia się chomontem, 6 osób zmarło, jedna tylko wyzdrowiała, któréj następnie dokonał operacyą plastytyczną powieki.

Prezes w odpowiedzi Sekretarzowi stałemu oświadcza, że przebieg *pustulae malignae* już to bywa ostry, już też wlecze się całemi tygodniami; co także ma miejsce we wszystkich chorobach zaraźllwych np. *in malleo humido et farciminoso*, który niekiedy dopiero przy sekcyi bywa rozpoznany; przypomina podobnego rodzaju wypadek, jaki miał miejsce w Würzburgu w czasie jego tam pobytu: stangret kilkakrotnie był leczony w tamecznym szpitalu i traktowany jako dotknięty reumatyzmem stawów chronicznym; sekcya dopiero dokonana przez Virchowa wykazała ropnie w mięśniach i nosaciznę *(malleum humidum et farciminosum)*.

Co się tyczy 2 punktu na który uwagę zwraca Sekretarz stały, a mianowicie ukazania się owrzodzenia w kilka dopiero dni na drugiéj kończynie, sadzi, że objaw ten opowiadany przez samego chorego, człowieka nieukształconego, nieprzywykłego zwracać uwagę na swój stan zdrowia, na bezwzględną wiarę nie zasługuje. Owrzodzenie to mogło powstać równocześnie z pierwszem, czego chory nie zauważał.

Kol. Neugebauer twierdzi, że łatwo wytłomaczyć powstanie owrzodzenia na drugiéj kończynie po upływie pe-

wnego czasu stanem septicemicznym, jaki w danym wypadku musiał się rozwinąć.

Kol. Girsztowt kładzie nacisk na brak objawów gorączkowych, który w danym wypadku mocno za czarną krostą przemawia. Co się tyczy *pustulae malignae*, która w przypadku opowiedzianym przez kol. Neugebauera zakończyła się wyzdrowieniem, powątpiewa czy to istotnie była czarna krosta. Nadto przytacza dwa wypadki obserwowane przez siebie: u garbarza i pewnego urzędnika, gdzie u pierwszego na twarzy, u drugiego na powiece rozwinęła się choroba ze wszystkiemi cechami zewnętrznemi podobnemi do *pustula maligna*. Oba wypadki zakończyły się wyzdrowieniem; wątpi jednak czy to była czarna krosta.

Ze względu na rozmaity przebieg chorób zaraźliwych wspomina o dwóch wypadkach *mallei farciminosi*: jeden z przebiegiem bardzo ostrym, drugi chronicznym, ostatni nawet przez wielu lekarzy był poczytywany już za syphilis *(gummata)*, już za *rheumatismus*.

Kol. Neugebauer zwraca uwagę na wielkie podobieństwo cech zewnętrznych jakie niekiedy zachodzi *in anthrace, carbunculo et pustula maligna*, chorobach tak różnych co do swéj istoty i ogólnych objawów. Zdarzają się formy, które nie są ani karbunkułem, ani czarną krostą, ani anthraxem, chociaż do wszystkich trzech mają podobieństwo; przytacza w tym względzie wypadek, jaki widział u pewnéj młodéj osoby, którą mucha ukąsiła w twarz; miejsce ukąszenia przy silnéj ogólnéj gorączce, sposoczało; choroba zakończyła się wyzdrowieniem, ale pozostała blizna.

Kol. Girsztowt przypomina, że *pustula maligna* jako *morbus spontaneus* nigdy nie pojawia się u ludzi; *anthrax* zaś choroba czysto miejscowa, samoroduie powstaje wskutek upadku odżywiania. Zwraca uwagę, że owady mają sobie właściwy jad; wiadomo że ukąszenia pszczół (20 — 30) nie raz śmierci bywały przyczyną. Zresztą o tych formach w nauce ostatnie słowo nie jest wypowiedziane; wiadome są owe długotrwałe rozprawy w tym przedmiocie w Akademii paryzkiéj, które do ostatecznego rezultatu nie doprowadziły.

Sekretarz stały jakkolwiek uważa *pustulam malignam* za chorobę zaraźliwą, sądzi jednak, że u ludzi mogą rozwijać się choroby bardzo podobne do czarnéj krosty, które nawet mogą być zaraźliwe, towarzyszy im gorączka i zakończają się wyzdrowieniem; wypadki takie widział w swéj praktyce w Burgundyi. Są to więc choroby bardzo podobne tylko do czarnéj krosty.

Kol. Natanson nie przesądzając kwestyi dotyczącéj saméj natury choroby podanéj pod roztrząsanie, jest zdania, że czylczak v. tylczak jest to malleus *farciminosus*. Daléj przytacza dwa wypadki pustulae malignae z przebiegiem gorączkowym jakie obserwował na rękach u garbarza i u handlarki starą uprzężą: na około czarnéj plamy ukazało się bujanie pęcherzykowe i rąbek czerwony nieco oedematyczny; po pewnym przeciągu czasu ukazała się linia demarkacyjna i po 10 dniach zupełne wyzdrowienie.

Kol. Neugebauer zwraca uwagę na pewne dalekie zewnętrzne podobieństwo tak zwanéj „sinéj krosty“ z czarną krostą. Jest to rodzaj *panaritium*, ale na końcu palca lub na dłoni i t. d. Ukazuje się czerwoność, na niéj pęcherz półkulisty, siny, napełniony surowicą posokową; po wypuszczeniu któréj choroba dość prędko ustępuje.

Kol. Girsztowt uważa ową „siną krostę“ za proste odmrożenie *(congelatio, pernio)*. Nadto przypomina że panaritium nie koniecznie ma siedlisko na końcu palców, że może zajmować całe palce, nawet grzbiet i dłoń ręki, już to w warstwach powierzchownych już też głębokich; że chirurgowie rozróżniają 9 stopni zastrzału *(panaritium)*.

Kol. Natanson uważa spostrzeżenie kol. Neugebauera o sinéj kroście, jakkolwiek odstępujące od przedmiotu, za bardzo ciekawe. Wspomina o takowych pęcherzach *(bulla progrediens)* przez siebie obserwowanych w lecie, które więc nie są odmrożeniem, ani też ich za *panaritium* przyjmować nie można. Ukazują się one nawet epidemicznie: zwykle pojawia się pęcherz siny po za paznogciem, jest on bolesny, napełniony płynem ropiasto-wodnistym; powoli po-

stępuje daléj w pierwotném zaś miejscu przysycha.

Na tem posiedzenie ukończono.

w z. St. Kośmiński.

Posiedzenie 6, z d. 3 marca 1868 r.

Prezes Brodowski Wł.

Obecnych członków 20.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, Prezes zawezwał kol. J. F. Nowakowskiego do prowadzenia protokółu w zastępstwie złożonego chorobą Sekretarza dorocznego, poczem oznajmił, że:

I. Do biblioteki Towarzystwa nadesłano:

1. Dr. Jodko, pierwszy zeszyt swojéj Oftalmologii, obejmujący choroby łącznicy.

2. Z Petersburga dr. Grum, sześć pierwszych numerów wydanéj przez siebie gazety lekarskiéj pod tytułem: „Drug Zdrawia, wraczebnaja gazeta,“ która wychodzi już 36 rok.

3. Protokoły zasiedanij obszczestwa ruskich wraczej w St. Peterburgie. Nr. 6 wychodzące już 34ty rok.

4. Protokoły zasiedanij Imperatorskago Wileńskago Medicinskago obszczestwa. Posiedzenie 7, 8, 11.

5. Protokoły zasiedanij Obszczestwa Kawkazkich wraczej Nr. 19,

6. Z Moskwy; Moskowskaja medicinskaja gazeta, izdawajemaja obszczestwom ruskich wraczéj, Nr. do 8.

7. Moskowskija Akademiczeskija Izwiestia, zeszyt I i II.

Daléj Przezes komunikuje odezwę JW. zostającego przy Namiestniku Inspektora lekarskiego w królestwie polskiem Nr. $^{1039}/_{35}$ z dnia $^{6}/_{18}$ lutego b. r., donoszącą, że JW. Hrabia Namistnik Królestwa raczył zatwierdzić wybór na członka korrespondenta naszego Towarzystwa dr. Demarquay z Paryża.

Kol. Helbich oznajmia, że rodzina po zmarłym w końcu roku zeszłego ś. p. Janie Bogumile Frejerze, chce ofiarować naszemu Towarzystwu pozostały księgozbiór.

Kol. Portner (bibliotekarz) proponuje wyprzedaż dzieł nielekarskich, jakie się dostały naszéj bibliotece wskutek zapisu ś. p. Jabłonowskiego. Wniosek kolegi bibliotekarza Towarzystwo jednomyślnie przyjęło. Następnie

Kol. Szokalski doniósł, że przed 6 tygodniami przybył do kliniki oftalmicznéj chory z raną oka, które było zaognione a powieki obrzmiałe. Na prawém oku przy brzegu rogówki było przecięcie półksiężycowe, które przez lupę okazywało się poszarpaném. Źrenica na światło nieoddziaływała. Za pomocą oftalmoskopu patrząc, można było dojrzeć w oku jakieś ciało czarne; że zaś przecięcie oka nastąpiło przy kuciu żelaza, przypuszczano więc uderzenie oka odłamkiem żelaza, powodujące wylanie krwi do wewnątrz, za które owe ciało czarne poczytywano. Ponieważ soczewka zaczęła się zadymiać, wypadało ją wydobyć, lecz zachodziło pytanie, w którem miejscu rogówkę przeciąć? Miejsce przecięte przypadkowo, zajmowało blizko połowę obwodu rogówki i już będąc zabliźnione, do powtórnego przecięcia nie zachęcało wcale, przeciąć w pozostałéj części zdrowéj także bezwarunkowo nie można było, z obawy, aby rogówki całéj nieoddzielić, gdyż nie było miary, o ile zabliźnienie w miejscu przypadkowo przeciętem, już stało się zupełném. W tem tak trudném położeniu, z uwagi, że chory niedoznawał bolów i zapalenie nie istniało, postanowiono jakiś czas poczekać. Lecz w kilka już dni oko poczęło się zaogniać i rana w rogówce poczęła się rozchodzić; jednocześnie niemal ukazywała się plamka czarna, wyraźna, wzbudzająca podejrzenie, iż w oku znajduje się ciało obce, które istotnie kol. Szokalski nacinając nieco rogówkę z niemałą trudnością wydobył, i teraz do obejrzenia członkom przedstawia. Jest to kawałek żelaza w formie pryzmy, większéj o jedną czwartą część od soczewki oka ludzkiego. Daléj

Kol. Szokalski komunikuje drugie spostrzeżenie: przed kilkoma dniami kol. Kośmiński wezwany został w nocy do umierającéj nagle kucharki przy ulicy Elektoralnéj. Kobieta ta cieszyła się dobrem zdrowiem, zjadła wieczorem kolacyą, po któréj w niedługim czasie zabolał ją dokuczliwie ząb. Dla uśmierzenia tego nieznośnngo bólu, wpuściła w ząb małą ilość

soku z fajki, poczem zaraz wpadła w stan przerażający obecnych. Przywołany kol. Kośmiński, znalazłszy ją zimną, nieprzytomną, bez pulsu, użył upustu krwi, środków pobudzających, poczem dostała gorączki, wpadła w majaczenie. Nazajutrz przytomność odzyskała, lecz z utratą wzroku. Wprawdzie nsstępnego dnia wrócił jéj wzrok, lecz widzenie było ograniczone, tylko centralne. Oftalmoskop, wykazał przekrwienie obu oczu. Trzeciego dnia widziała już dobrze i do zupełnego powróciła zdrowia. W opisanym przypadku kol. S. widzi zatrucie nikotyną, i dodaje, że w ostatnich czasach wiele mówiono o ślepocie z nadmiernego używania tytuniu. Między innemi pisał o tem Sichel. Kol. Szokalski sam także kilka podobnych ślepot spostrzegał u kobiet i u mężczyzn usposobienia limfatycznego, o słabo rozwiniętych mięśniach. Wiadomo, że nikotyna poraża nerw sympatyczny, serce przestaje bić, źrenica się zwęża i powstają zastoiny żylne. Tu rzeczywiście tak było. Bo zmniejszenie i ograniczenie pola widzenia da się nawet anatomicznie objaśnić. Przy wstrzymanéj działalności serca, musiały powstać zastoiny żylne na podstawie czaszki, a tem samem i w pochwie w któréj leży nerw wzrokowy. Cewki tego nerwu przebiegając podłużnie, w siatkowce rozdzielają się rzadziéj na jéj obwodzie niż w środku; skoro więc wskutek zastoin żylnych w pochwie, cewki nerwowe zostały uciśnięte, to utrata ich czułości musiała się zmniejszyć na obwodzie siatkowki i siła wzroku ograniczona została do centralnego widzenia. Po przywróceniu działalności serca i następném uregulowaniu krążenia krwi, zastoiny żylne znikły, ustąpił tem samem nacisk na cewki nerwowe i pole widzenia całkowite powróciło.

Kol. Langowski mówi o zatruciu nikotyną, jakiego sam doświadczył będąc jeszcze studentem w uniwersytecie. Zwilżywszy skórę w dołku pod sercowym przyłożył tu tabakę zielouą i udał się na prelekcye. Idąc ulicą poczuł, że w głowie poczyna mu się kręcić, które to uczucie tak się zwiększało, iż był zmuszony wsiąść w dorożkę. Dorożkarz dowiózł go do uniwersytetu prawie nieżywego. Stracił już bowiem wiedzę o sobie i był bez pulsu. Z dorożki przeniesiono go do sali

sekcyjnéj i złożono na stole. Na zalecenie professora Siewruka zdjęto z niego przedewszystkiem odzież i spostrzegłszy w dołku podpiersiowym ową tabakę, domyślano się przyczyny tego stanu w jakim kolega się znajdował. Później nastąpiły silne womity, zapalenie żołądka i kiszek, lecz pod względem wzroku żadne zmiany nie zaszły.

Kol. Helbich okazuje kamyki żółciowe odeszłe z kałem u choréj cierpiącéj na żółtaczkę dni kilkanaście, po któréj ustaniu rozwinęło się zapalenie gruczołów ślinnych *(parotitis)*, które zajęło szyję i nawet piersi, oraz nadmienia o kamieniach żółciowych odeszłych przez pępek, jakie przed wielu laty okazywał dr. Hirschel.

Kol. Kwaśnicki opowiedział o wykonanéj przez siebie operacyj zwanéj *uranoplastica*. Mężczyzna 34 letni, dobrze odżywiony przed 7 laty miał szankra, z którego się wyleczył. Po czterech latach przyszły bóle głowy, katar błony śluzowéj nosa i utworzył się guzik na podniebieniu, który poczytany za ropień został otwarty lancetem. Skoro powstała rana nie goiła się zalecono choremu leczenie ogólne. Z porady dopełnionéj łącznie z ddrami Girsztowtem, Libchenem i Stankiewiczem przepisano choremu leczenie mięszane. W trzecim tygodniu odeszła mała kostka z podniebienia wielkości grochu. Dwa zęby sieczne wypadły. Po kilku dniach odeszła druga kostka, będąca częścią wyrostka zębodołowego, a naostatek wydzielił się koniec lemiesza *(vomer)*. Tym sposobem w podniebieniu powstał otwór, na $^3/_4$ centim. długi, skutkiem którego mowa uległa zmianie. Zaszła więc potrzeba operacyj, którą kol. Kwaśnicki wykonał za pomocą zrobionych dwóch część eliptycznych na około otworu od przodu podniebienia się znajdującego, oddzielenia błony śluzowéj w postaci przecięcia soczewki, następnie przez poprowadzenie długich dwóch cięć równoległych do poprzednich, przesunięcie błony śluzowéj obustronne, wcelu jéj zbliżenia i zakrycia otworu, i założenie 4 szwów, zdjętych czwartego dnia, po zupełném zrośnięciu się. Zwraca uwagę kol. Kwaśnicki, że błonę śluzową, wraz z okostną oddziela i przesuwa od brzegu zewnętrznego ku wewnątrz, iżby nie nadszarpać wewnętrz-

nych jéj brzegów, coby niesprzyjało dobremu przyleganiu i następnemu bezpośredniemu zlepieniu, co tu jest bardzo pożądaném.

Kol. Szokalski przypomina, iż dr. Kosiński przed kilku laty wykonał w Warszawie takąż operacyą z zupełném powodzeniem i z odrodzeniem się kości.

Kol. Fudakowski mówi o czynionych w swojéj pracowni doświadczeniach nad preparatami pepsyny, w celu nietylko teoretycznym ale i praktycznym. Otrzymywał on pepsynę z wymiot, kiedy zwykle otrzymywali ją inni z błon żołądka. Daléj nadmienia, iż pracuje nad chemicznym rozbiorem przeróżnych preparatów, tysiącami nadsyłanych z zagranicy a w codziennych gazetach tak bardzo zachwalanych, jak *np.* wiele środków pana Grimault aptekarza paryzkiego, któremu wytoczono process i wyznaczono komissyą do zbadaniu jego pepsyny. Okazało się z dochodzenia, że pepsyna pana Grimault jest fałszywą. Towarzystwo farmaceutyczne paryzkie podało przepis otrzymywania pepsyny tak zwanéj *officyonalnéj*. Zaleca ono wziąść pięćset żołądków baranich, wycierać je szczotkami a zebraną tym sposobem z wewnętrznéj powierzchni żołądków massę wytrawiać wodą, potem odsączyć, strącić octanem ołowiu, siarkowodorem i powoli odparowywać. Tym sposobem z owych pół tysiąca żołądków otrzyma się 125 gramów pepsyny.

Wymieniał daléj kol. F. inne preparata pepsynowe, z których jeden dosyć drogi, bo za drachmę płaci się 4 złp. poddał rozbiorowi. Brał 20 gramów na jeden litr płynu i zakwaszał kwasem solnym; wyciąg w ten sposób przyrządzony trawił szybko; pepsyna więc jest działalną.

Wreszcie mówił o nieużyteczności pigułek Hogga; wiadomo bowiem, że jodek żelaza zapisujemy w dawce $\frac{1}{2}$ granowéj; w téj ilości znajduje się 21,6 miligr. czystego jodu. Czysta pepsyna trawi w $3\frac{1}{2}$ godzin, z dodatkiem jodu już tego nieuczyniła, bo jod skrzepia ciała białkowate, które wskutek tego nie mogą już pęcznieć. Nieużyteczność więc z pigułek Hogga jest widoczną. O dalszych poszukiwaniach

kol. Fudakowski przyrzekł Towarzystwu dostarczyć szczegółowych wiadomości. Nakoniec

Prezes komunikuje Towarzystwu odezwę redakcyi Pamiętnika Tow. lek. Warsz. co do przedruków protokółów posiedzeń naszego Towarzystwa przez *Tygodnik lekarski.*

Towarzystwo lekarskie na posiedzeniu ogólném w dniu 5 lutego r. z. postanowiło (zobacz Pamiętnik str. 171, 2,— 3, 4, tom 57) że:

„przedrukowywanie protokółów w całości z przytoczeniem źródła zkąd są wzięte, przynosi szkodę Pamiętnikowi.“

W skutek téj decyzyi, obecny redaktor Tygodnika lekarskiego oświadczył i oświadczenie to już w Nr. 6 Tygodniku z r. b. powtórzył, że na przyszłość protokóły Towarzystwo tylko w streszczeniu drukować będzie. Mimo jednak tego oświadczenia Tygodnik lekarski, jak to czynił przez 20sto letni przeciąg czasu, daléj dosłownie przedrukowywa protokóły posiedzeń Towarzystwa z r. 1867, o czém złożone na stole prezydjalnym Nr. 6, 7, 8, 9 Tygodnika przekonywają.

Z tego powodu redakcya Pamiętnika, która w roku zeszłym podniosła kwestyę własności protokółów, popartą nawet przez opinię prawników, proponuje uczynienie odezwy do redaktora Tygodnika lekarskiego z prośbą o zastosowanie się do woli Towarzystwa, wyrażonéj głosowaniem, to jest, o pomieszczanie protokółów naszych posiedzeń w streszczeniu, a nie w dosłownym przedruku.

Prezes oświadcza, iż odezwa ta zgodnie z życzeniem członków Towarzystwa uczynioną będzie i na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 7, z d. 17 marca 1868 r.

Prezes Brodowski Wł.

Obecnych członków 20, pp. Benni, Ostrowski i J. Brzeziński jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, Prezes zawiadomił, że:

Dr. Oleszkiewicz złożył w darze dla biblioteki Towarzystwa „Żurnał wojennoj Mediciny“ z lat 20sto od r. 1847 do 1867 włącznie, wraz z katalogiem przedmiotów zawartych w tym dzienniku od r. 1823 do 1862 (*).

Towarzystwo przyjmując ten dar wynurza dr. Oleszkiewiczowi podziękowanie. Poczem

Kol. Stankiewicz odczytał protokół z 39 posiedzenia (z dnia 3 lutego b. r.) oddziału chirurgii, okulistyki i syfilografii, a

P. Ostrowski odczytał wiadomość o pierwszym zjeździe naturalistów w Petersburgu i na tem posiedzenie ukończono.

w z. J. F. Nowakowski.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 39, dnia 3 lutego 1868 r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Treść: 1) Girsztowt przedstawia nowy środek ogólnie znieczulający, zwany dwuchlorkiem metylu. 2) Jodko przedstawia chorego dotkniętego rakiem gałki oka. 3) Kwaśnicki okazuje preparat stawu biodrowego, którego cierpienie długotrwałe sprawiło śmierć choréj, i opowiada o wykonaném przelaniu krwi (transfusio) z pomyślnym skutkiem.

Obecni koll: Chwat, Jodko, Kwaśnicki, Le Brun, J. F. Nowakowski, Sommer, W. Stankiewicz, Wszebor.

Kol. Girsztowt przedstawił nowy środek ogólnie znieczulający, zwany dwu-chlorkiem metylu (Bichlorid of Methylene, $CH^2 Cl^2$), otrzymany z Londynu. Środek ten wynaleziony przez dr. Richardson'a i przez niego zastosowany do znieczulenia ogólnego, ma posiadać według lekarzy angielskich, tę wyższość nad chloroformem, iż usypia prędzéj i łagodniéj, gdyż peryod pobudzenia *(excitatio)* prawie nieznacznie przemija, a nadewszystko użycie jego ma zabezpieczać od

(*) Pierwsze lata niekompletne.

wypadków śmierci, jakie przy chloroformie niekiedy się zdarzają. Dla spradzenia tych własności, uśpił w obec członków oddziału 11 letniego chłopczyka, nalewając płyn powyższy na chustkę i takową trzymając pod nosem. Chłopczyk zasnął w przeciągu 3 minut, przyczem nieokazywał żadnych gwałtownych ruchów, tętno ciągle zachowało się jednostajne i zawsze, sen sztucznie wywołany był głęboki albowiem kłucie, szczypanie nie wzbudzało w uśpionym najmniejszego wrażenia, a po 6 minutach chłopczyk obudził się i zaczął chodzić, doświadczając tylko małego bólu głowy. Jestto więc szacowny środek i tylko wygórowana dotychczas jego cena, może stanowić pewną trudność w rozpowszechnieniu takowego.

Kol. Jodko przedstawił starozakonnego K. S. z nowotworem prawdopodobnie z naczyniówki do wnętrza gałki wyrastającym. Nowotwór ten, o ile z barwy i miejscowości sądzić można, zdaje się być mięsakiem lub też rakiem zabarwionym *(Sarcoma* v. *carcinoma melanodes)*; wyrasta on z wewnętrznéj połowy naczyniówki oka prawego i porusa się półkulistą swą powierzchnią na zewnątrz, zmniejszając ciągle pole widzenia zdrowego zresztą oka. Obecnie wypełnia $^2/_3$ wnętrza gałki ocznéj, tak iż chory tylko $^1/_3$ częścią siatkówki palce rachować może; zewnątrz gałka oczna wygląda zdrowo, tylko rozszerzenie pni żylnych podłącznicowych, w okolicy mięśni prostych znajdujących się, przemawia za utrudnioném krążeniem w naczyniowce a mianowicie w jéj żyłach. Po rozszerzeniu źrenicy za pomocą atropiny i oświeceniu wnętrza gałki, można wziernikiem dokładnie obejrzeć cały nowotwór; przedstawia się on w kształcie ciemnéj, jednolitéj, półkulistéj massy, pokryty jest oddzieloną od naczyniówki przejrzystą siatkowką, która jak lekki obłoczek do całéj powierzchni nowotworu licznemi, drobniutkiemi zmarszczkami przylega. Część wnętrza oka nowotworem niezajęta, okazuje się zupełnie zdrową. Krótki przebieg cierpienia (chory zauważył początek tegoż przed 2 miesiącami), naprowadził kol. Jodko na wniosek: 1) że pomimo braku bolów do dnia dzisiejszego, nowotwór ten jest prawdopodobnie natury złośliwéj; 2) że w bardzo prędkim czasie, powiększając się ciągle, sprowadzi

znaczne powiększenie ciśnienia śródocznego a jednocześnie i gwałtowny ból, który już sam przez się będzie dostatecznem wskazaniem do wyłuszczenia gałki zajętéj.

Następnie mówiąc o trudnościach mechanicznych przecięcia nerwu wzrokowego, spotykanych przy wyłuszczeniu gałki ocznéj zwłaszcza u dzieci, proponował w miejsce używanych zwykle nożyczek na płask zgiętych, zastosowanie w tym celu nożyka, zakończonego guziczkiem i zagiętego odpowiednio do krzywizny gałki ocznéj. Przedstawiwszy ten nożyk wykonany przez nożownika p. Mann'a, i mający, posiadać wszelkie wymagane warunki, kol. Jodko proponował nadać mu nazwę: *Opticotomu*. Wykonana przez kol. Jodko jedna tego rodzaju operacya, w zupełności korzyść zastosowania tego nożyka potwierdziła.

W zawiązanych z powodu téj kwestyi rozprawach, zabierali głos koll. Le Brun, Kwaśnicki, Chwat, Girsztowt, przemawiając za uproszczeniem ile możności sposobów operacyjnych i redukowaniu do minimum używanych narzędzi.

Kol. Kwaśnicki opowiedział następny wypadek: dnia 19 stycznia 1868 r. przybyła do szpitala Ewangielickiego dziewczynka 12 letnia, przedstawiająca wysoki stopień wychudnienia i upadku sił, skóra jéj blado-żółtawa, gorączka, tętno nadzwyczaj drobne i częste. W okolicy stawu biodrowego prawego znajdują się liczne otwory, do 1 ctm. średnicy mające, z których sączy się obfita ilość posoki mocno cuchnącéj. Wprowadzony do któregokolwiek z otworów zgłębnik, przechodzi poprzecznie w kierunku kręgosłupa po obnażonéj kości biodrowéj aż do chrząstkozrostu biodro-krzyżowego, idąc zaś ku dołowi opiera się dopiero o chropawe powierzchnie kostne stawu biodrowego. Przy leżeniu choréj na wznak, kończyna prawa była dłuższą i wywróconą na zewnątrz, miednica zaś przedstawiała boczne nachylenie, tak iż jéj strona chora znajdowała się znacznie niżéj od strony lewéj zdrowéj. Choroba rozwinęła się wskutek upadku na bok prawy przed 5 tygodniami. Cierpienie widocznie tu polegało na ostrem zapaleniu stawu i na następnem próchnieniu części kostnych, które na znaczną przestrzeń szybko się rozpostarło. Leczenie było

następne: rozszerzenie otworów dla ułatwienia odpływu posoki, przestrzykiwanie ognisk cierpienia płynami aromatycznemi i wzmacnianie sił choréj za pomocą pożywnéj dyety i środków lekarskich jak: china i żelazo. Pomimo tego wycieńczenie sił choréj postępowało szybko i zgon nastąpił dnia 3 lutego. Kol. Kwaśnicki przedstawił jednocześnie staw biodrowy wraz z częścią miednicy będące źrodłem cierpienia, z czego pokazało się, iż cała powierzchnia zewnętrzna kości biodrowéj prawéj pozbawiona była okostnéj i w stanie próchnienia *(caries)*; staw biodrowy zniszczony, główka i szyjka kości udowéj obnażone z chrząstki, chropawe, szaro-czarniawe i łatwo kruszyć się dające; wiąz okrągły także zniszczony.

Następnie kol. Kwaśnicki opowiada krótko o wykonanem przez siebie dnia 2 lutego 1868 r. przelaniu krwi *(transfusio)* przy pomocy kol. Girsztowta i Wł. Stankiewicza, obiecując na przyszłem posiedzeniu przedstawić bliższe szczegóły i następstwa wykonanéj operacyi.

Przyczyną transfuzyi był wysoki stopień niedokrewności *(anaemia)* i nagły upadek sił po kilku obfitych krwotokach szybko po sobie następujących. Chory będący przedmiotem operacyi, miał sobie wykonane odjęcie przedramienia dnia 14 stycznia 1868 r. z powodu zdruzgotania tegoż w kole maszyny. Pomimo najstaranniejszego podwiązania wszystkich tętnic w czasie amputacyi, pierwszy krwotok miał miejsce z ran w 8 godzin po operacyi; drugi 24 stycznia po odpadnięciu nitki z tętnicy międzykostnéj; trzeci 28 stycznia po odjęciu nitki z tętnicy ramieniowéj podwiązanéj po ostatniem krwawieniu, czwarty w dniu 1 lutego z tejże rany. Zastrzyknięto przeto 8 uncyi krwi odwłóknionéj, w żyłę odpromieniową *(v. cephalica)* kończyny zdrowéj, za pomocą przyrządu Landois. Chory po operacyi zaraz doznał kilkakrotnych wyprężań całego ciała i przedstawił mocny upadek sił; we 20 minut po tem dostał dreszczów, trwających około 2 godzin, poczem nastąpiło silne rozpalenie i gorączka; tętno z początku bardzo drobne i częste (120) zaczęło być pełniejsze i pod wieczór zmniejszyło się do 100. Obiecując zakomunikowanie dalszych szczegółów kol. Kwaśnicki radby wiedzieć jaki

był w niniejszym wypadku powód, utrudniający tworzenie się dostatecznego zakrzepu w naczyniach po podwiązaniu?

Kol. Le Brun odpowiadając, przytacza liczne wypadki, gdzie pomimo bardzo obfitéj i nagłéj utraty krwi, chorzy dość prędko wracają do sił i jest zdania, że podobne krwawienia należycie zatamowane bardzo rzadko zagrażają życiu, skutkiem osłabienia organizmu; tak samo sądzi, że w obecnym wypadku chory mógłby przyjść do sił i bez wykonania transfuzyi, którą uważa za operacyę pełną niebezpieczeństw, zwłaszcza wskutku zapalenia żył na jakie operowanych naraża.

Kol. Sommer wykonywał 6 razy infusio wody ciepłéj i płynów solnych, u chorych w ostatnim okresie cholery będących i widział zawsze po operacyi te same objawy co kol. Kwaśnicki.

Kol. Girsztowt odpowiadając kol. Le Brunowi dowodzi, iż zapalenie żył po transfuzyi należy do bardzo rzadkich wyjątków. Niebezpieczne następstwa po wykonaniu téj operacyi mogą pochodzić ze złego jéj uskutecznienia, a mianowicie, gdy do żył wprowadzone zostanie powietrze lub włóknik. W ogóle przekonywamy się dziś, iż operacye na żyłach nie są tak groźne jak je dawniéj przedstawiano; wiele bowiem spraw wcale różnych jak *np.* Phlegmone po upuście krwi, poczytywano za następstwo phlebitis. Dla tego też wyrażenie *Cruveilhiego „la phlebite domine toute la chirurgie“* niema dziś wielkiego znaczenia. Co do wykonania transfuzyi w rzeczonym wypadku, kol. G. sądzi, iż gdyby chory umarł bez próbowania jéj, wówczas lekarz mógłby być posądzonym o zaniedbanie użycia jedynego środka ratunku, jaki w podobnym razie pozostaje.

Sprawozdawca, dr. W. Stankiewicz.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Paryż. *Akademia medyczna:* 1. Rozprawy nad gruźlicą. 2. O wartości leczniczéj arszenikn w suchotach płucnych. 3. Szczepienie gruzełków. *Towarzystwo lekarskie:* 4. Statystyka śmierci cholerycznych. *Towarzystwo medycyny sądowéj.* 6. Ovariotomia wykonana przez p. Boinet. 7. Leczenie ran i wrzodów za pomocą jodoformu. 8. Skutki pijaństwa. 9. Włókniak macicy, niespodziewany skutek przecięcia ściany brzusznéj. **Berlin.** *Towarzystwo lekarskie:* 10. Brak zupełny macicy z zastępczym krwotokiem z nosa co miesiąc się powtarzającym. 11. Zwężenie kiszki odchodowéj, wykonanie sztucznego wypustu. 12. Dwuchlorek metylu. 13. Wyjęcie kuli. **Wiedeń.** *Towarzystwo lekarskie.* 14. Ovariotomia z pomyślnym skutkiem. 15. Tężec przyranny (tetanus traumaticus), uleczenie za pomocą nikotyny.

1. *Akademia medyczna.* **Rozprawy nad gruźlicą.** Na posiedzeniu z dnia 31 grudnia r. z. p. Briquet przemawiał w tym przedmiocie. Objawił on, iż podziela zdanie p. Pidoux co do poglądów jakie tenże ma na pracę p. Villemin'a, wszelako powstawał na używanie przez Pidoux mnóstwa ciemnych, dwójznacznych wyrażeń, przez co rozumowanie jego stało się w wielu miejscach nader niejasnem.

Na posiedzeniu z dnia 14 stycznia rozprawy nad gruźlicą prowadził w dalszym ciągu p. Béhier. Jak poprzedni mówcy tak i on nie uważa doświadczeń p. Villemin'a za stanowcze, i posuwając się daléj jak jego poprzednicy, nie tylko nie przyjmuje wniosków p. Villemin'a, ale odrzuca ich punkt wyjścia, zaszczepialność materyi gruźliczéj.

Zdanie swoje opiera p. Béhier na dwóch głównie zasadach. Najprzód sądzi, równie jak Rufz, iż ważny wpływ w tym przedmiocie wywiera wybór zwierząt; bo chociaż większa ich część względny tylko stawia opór tuberkulizacyi, to

jednak króliki mają specyalne do niéj usposobienie „c'est l'animal le plus follement tuberculisable, qu'il soit possible de rencontrer.“ Następnie doświadczenia Leberta, Feltza i wielu innych, wykazujące iż wstrzykiwania rozmaitych ciał, wywołują u królika te same następstwa co szczepienie gruzełków, silnie podają w wątpliwość zdania p. Villemin'a.

P. Béhier sam robił doświadczenia które go doprowadziły do przyjęcia niesłychanéj skłonności królików do produktów suchot. Po wstrzyknięciu stopionego tłuszczu widział on te zwierzęta wpadające w uwiąd *(marasmus)*; płuca ich przedstawiały następnie uszkodzenia zupełnie podobne do tych jakie wywołują gruzełki.

Fakt ten i wyżéj przytoczone nie dozwalają przyjmować za dowiedzioną zaszczepialności gruzełków.

Pozostała część mowy p. Béhier'a ogranicza się do dwóch następujących przedmiotów:

Pierwszym jest krytyka zdań pp. Chauffard i Pidoux. Przyjmując w zasadzie wnioski swych kollegów, Béhier nie zgadza się na zdanie Chauffard'a, opierającego się na teoryi proliferacyi Virchowa, ani na doktrynalne idee, które rozwijał Pidoux. Tak więc odrzuca on wnioski Villemin'a, lecz dla innych jak poprzedni mówcy powodów.

W drugiéj części Béhier przedstawia swoje poglądy na gruźlicę:

„Uważam mówi on, tak jak p. Pidoux, iż zaburzenia gruźlicze mają zawsze za punkt wyjścia zapalenia. Ukończyć się ono może rozejściem albo stwardnieniem tkanek, ale u niektórych osób, nowotwory te źle odżywiane od samego początku, niezdolne będą do rozwoju wyżéj wskazanego; pozbawione własnych naczyń, ulegną temu podwojeniu chemicznemu, temu zubożeniu organizmu, które prowadzi za sobą stłuszczenie i wszystkie jego następstwa. Dwie postacie téj zmiany mogą być w płucu rozróżnione. Jedna chroniczna, powolna, rozwijająca ca się drobnemi, porozrzucanemi ogniskami, stłuszczonemi we środku: jest to ziarnina, bardziéj o ile się zdaje związana z częścią oskrzelową płuc, jak z częścią pęcherzykową. Druga ostra, mogąca być pierwotną lub następczą formą poprze-

dzającéj. Początek jéj podobnym jest do zapalenia płuc; wysięk zapełniający pęcherzyki płucne jest od razu tak ubogim iż z konieczności ulega stłuszczeniu, i to w nadzwyczaj krótkim przeciągu czasu: jest to postać serowata, tworząca suchoty gallopujące.

„Nie waham się widzieć w obu tych formach jedną chorobę, gruzełki i przeistoczenie serowate, które jedno i to samo dla mnie stanowią: są to tylko różne stopnie rozwoju tejże saméj choroby. I ci którzy umierają na tak zwane suchoty gruzełkowe, nie umierają właściwie na suchoty; ulegają oni cierpieniom przerywanym, zwłaszcza zapaleniom włoskowatych oskrzeli, i często przedstawiają objawy tyfusowe, które widzimy u dzieci umierających na toż zapalenie oskrzeli, bez śladu gruzełków. Gruzełki są właściwie tylko bodźcem sprzyjającym utworzeniu się powikłań bronchitidis i przeszkadzającym się rozejściu.“

Co do przyczyn wywołujących gruzełki i zaburzeń jakich się one stają powodem, p. Béhier znajduje je w ułożeniu tkanki międzypęcherzykowéj *(trabecules pulmonaires)*, ułożeniu, którego my widzimy tylko skutki: wszystko od tego zależy. Bez wątpienia, złe warunki hygieniczne, wyniszczając organizm, zmuszają go do wytwarzania źle odżywianych i nadwerężonych nowotworów, lecz to nie są przyczyny dostateczne, gdyż skutki nie są zawsze jednakie.

W streszczeniu mowy Béhier'a widzimy, iż on nieznalazłszy w doświadczeniach Villemin'a jak się wyraża *„des éléments de conviction“* trzyma się klassycznéj etiologii gruźlicy. Lecz nie sądzi, jak to uczynił Pidoux, iżby idee Villemin'a na zawsze należało odrzucać, gdyż powiada: „w dniu w którym p. Villemin wykaże, że rzeczywiście przez szczepienie materyi gruźliczéj, można tę chorobę wywołać, trzeba będzie zmienić miejsce jakie ona w nosologii zajmuje, a to wbrew wszystkim dedukcjom i najsprzeczniejszym zdaniom.“

Całe posiedzenie z dnia 21 stycznia również było gruźlicy poświęcone. P. Hérard, który oddawna specyalnie zajmo-

wał się tym przedmiotem, rozbierał kojejno rozmaite kwestye poprzednio już poruszane.

Co do zaszczepialności gruzełków, Hérard objawił, iż doświadczenia, tak jego własne jak i wszystkich prawie patologów, wskazują, że szczepiąc ziarninę szarą, ziarninę żółtą powstającą przy serowatem zapaleniu płuc *(pneumania caseosa)*, wywołujemy u zwierząt, szczególniéj u królika, rozwój ziarniny mającéj zewnętrzną postać i histologiczną budowę gruzełków.

Przeciw wnioskom jakie ztąd wyprowadzamy, stawiano najprzód częstość gruzełków u królików, na których się większa część doświadczeń odbywała, a następnie tożsamość rezultatów otrzymywanych przy szczepieniu rozmaitych ciał.

Odnośnie do pierwszego faktu p. Hérard sądzi, iż należałoby go najprzód dowieść i sprawdzić: własne bowiem jego doświadczenia i doświadczenia, które robił Bérgeron, zdają się przeciwnie wskazywać, że gruźlica samorodna niezmiernie jest u królików rzadka. Co do szczepień rozmaitych substancyj z jednym wypadkiem, Hérard wykazuje, że w doświadczeniach Colina, Leberta, Vulpiana, Feltza i w jego własnych, szczepienie albo się nie powiodło, albo dało produkta zupełnie od gruzełków różne, mianowicie zawał *(infarctus)* lub zator *(embolia)*. Fakta przytaczane przez Cruveilhiera, Carnila, Damaschina prowadzą do tych samych wniosków.

Część więc experymentalna pracy p. Villemin jest pewną, niewzruszoną i za taką ją p. Hérard przyjmuje. Co do dedukcyi jakie p. Villemin z doświadczeń swoich wyprowadza, p. Hérard się na nie zgadza, i w tym względzie łączy się ze zdaniem pp. Collin, Chauffard i Pidoux. Jakiekolwiek utworzymy sobie zdanie o zaszczepialności gruzełków, czy przyjmiemy, że one jedne mogą się przenosić, czy też własność tę innym przypiszemy substancyom, niemniéj istnieje cały szereg przyczyn których wpływ na rozwój suchot wykazały ścisłe obserwacye, a które żadnego nie mają związku z doświadczalną częścią faktu, będącego przedmiotem rozpraw.

P. Hérard rozbiera kolejno każdą z tych przyczyn: dziedziczność, wpływy osłabiające, zapalenia oskrzeli etc. Przyczyny wewnętrzne czyli patologiczne, na które kładł nacisk p. Pidoux uważa Hérard za nader hypotetyczne. Przeszedłszy z kolei do kwestyi zaraźliwości gruźlicy, oświadczył, iż nie uważa aby zaszczepialność z konieczności miała wywoływać zaraźliwość, zarówno jak ta nie zawsze zaszczepalność za sobą pociąga. Ale ponieważ widzimy najczęściéj te dwie własności połączone z sobą, przeto Hérard sądzi, że zaraźliwość suchot winna być jeszcze bliżéj zbadaną. Na mocy zaś własnych obserwacyj, przechyla się szanowny akademik na stronę contagionistów, oświadczając zarazem, iż stanowczego przekonania jeszcze w tym przedmiocie niema. (Arch. gén de med. luty).

2. Na posiedzeniu z dnia 7 stycznia p. Moutard-Martin czytał rozprawę swą p. t. **O wartości leczniczéj arszeniku w suchotach płucnych**. Oto są wnioski tego uczonego:

1. Leczenie arszenikalne wywiera niezaprzeczony wpływ na suchoty płucne.

2. Działanie jest najskuteczniejsze w suchotach rozwijających się powolnie, bez gorączki.

3. Nie wywiera żadnego wpływu na suchoty gruzełkowe ostre.

4. W największéj liczbie wypadków, nawet w suchotach daleko posuniętych, którym już towarzyszy gorączka trawiąca, ogólny stan chorych bywa korzystnie zmieniony, przynajmniéj na czas niejaki.

5. Zmiany uszkodzeń miejscowych objawić się mogą dopiero po dłuższym przeciągu czasu.

6. Przytoczyć można dość znaczną liczbę chorych, którzy powrót do zdrowia téj metodzie zawdzięczają, a liczba ta byłaby znacznie większa, gdyby chorzy zbyt wcześnie nie zaprzestawali zachowywania koniecznych ostróżności.

7. Aby leczenie było skuteczne musi być dość długo prowadzone.

8. Arszenik zadawać należy w dozach nadzwyczaj słabych, nie przechodząc dziennie 2 centigrammów.

9. Wbrew zdaniu niektórych autorów arszenik lepiéj znoszą chorzy w początku słabości jak w peryodzie niszczenia (konsumpcyi).

10. Najwidoczniejsze działanie tego leczenia objawia się na podniesieniu sił, a pośrednio na zmodyfikowaniu uszkodzeń płuc. Prócz tego pewne spostrzeżenia dowodzą, iż arszenik działa bezpośrednio na drogi oddechowe, a przypuszczalnie na tkankę płucną, a nawet na gruzełki.

3. **Szczepienie gruzełków.** Gdy przed rokiem p. Villemin wykazał prawdziwość doniosłego faktu, iż gruzełki z człowieka mogą być szczepione zwierzętom, na całym świecie naukowym, kwestya ta weszła na porządek dzienny. Doświadczenia powtarzane są na tysiące, i zawsze prawie dają jednakowe rezultaty. Wątpić o nich prawie już niepodobna. Lecz fakt ten jest tak dziwny, tak zmieniający dawne teorye i poglądy, iż pomimo zapewnień i szczegółów, udzielanych przez najznamienitszych experimentatorów i mikrografów o tożsamości materyi szczepionéj z jéj produktami, wielu lekarzy wątpi jeszcze czy to są prawdziwe gruzełki.

Aby się o tem zapewnić, doktór Bizzorero, preparator histologii w pracowni patologicznéj w Pawii, robił puszukiwania, których rezultat ogłosił w „Instituto Lombardo“ z dnia 1 sierpnia r. z. Badał on płuca królików, którym gruzełki zostały zaszczepione przez prof. Verga i Biffi z Medyolanu, i prof. Montegano z Pawii. Pod mikroskopem widział substancyą szarą, przedstawiającą wszystkie cechy anatomo-patologiczne i fizyczno-chemiczne gruzełków, a różniącą się od wszelkich innych produktów chorobnych *np.* przeistoczenia serowatego *(degeneratio caseosa)*. Daléj chcąc się przekonać o sposobie powstawania gruzełków, po zbadaniu 150 płuc, doszedł do przekonania, iż przynajmniéj u królika, owe gruzełki, powstają kosztem tkanki łącznéj i nabłonka. A przyznając na mocy analogii tego co zachodzi w wątrobie i na błonach śluzowych, że główne czę-

ści składowe tego nowotworu daje tkanka łączna, uważa że i nabłonek do utworzenia się jego przyczynia.

Tym sposobem p. Bizzorero, godzi sprzeczne zdania rozmaitych anatomów co do tego przedmiotu.

W Anglii dr. Crisp, w pracy swéj którą czytał na ogólnem posiedzeniu Saint-Andrewss-Association, zaprzecza twierdzeniu p. Villemina, iż gruzełki ze zwierząt napotykamy tylko u królika, krowy, małpy i kilku innych. Crisp twierdzi i wykazuje za pomocą rysunków i preparatów, iż widział gruzełki u stu przeszło gatunków rozmaitych ssących ptaków i gadów, i dodaje przytem, że niema zwierzęcia kręgowego prócz ryb, któreby niemogło uledz gruźlicy przez wpływ złego powietrza, niestosownéj żywności i innych szkodliwych dla zdrowia warunków. Na poparcie swego zdania przedstawia gruzełki sztucznie wywołane u węży.

(Union méd. Nr. 13).

4. *Towarzystwo lekarskie paryzkie.* Na posiedzeniu z dnia 17 stycznia p. Géry, przedstawił pracę swą p. t. **„Statystyka śmierci cholerycznych“** (statistique des decès choleriques) zebraną w ciągu dwóch ostatnich epidemij z r. 1865 i 1866. Zwrócił on uwagę na niektóre ważne punkta swego dzieła. Mówi, iż obserwacye jego mają tę wartość, że pochodzą ze źródeł za których autentyczność zaręcza. Wszystko prawie brał z własnéj praktyki. Tym sposobem sprawdził, iż biegunka, którą brano za stałego towarzysza i zwiastuna cholery, rzeczywiście istniała tylko w ⅓ wypadków o których miał dokładną wiadomość. Zwraca także uwagę, że co do liczby śmiertelności, dwie epidemie z 1865 i z 1866 zrównoważyły się zupełnie. Co do kwestyi zaraźliwości, tak często poruszanéj, uważa p. Géry, iż ona istnieje w znacznym stopniu, gdyż ile razy widział cholerę, zawsze była przeniesioną.

(Gaz. des Hôp. Nr. 23).

5. **Towarzystwo medycyny sądowéj.** Pod tą nazwą zawiązało się w Paryżu nowe stowarzyszenie naukowe. Projekt ustawy jego sformułowany jest w następujący sposób: „Towarzystwo składać się będzie z lekarzy, chirurgów, chemi-

ków i pewnéj liczby obrońców. Będzie miało na celu badania i rozprawy nad wszelkiemi kwestyami dotyczącemi medycyny sądowéj. Pierwsi członkowie w liczbie 50 zgromadzili się w d. 10 lutego b. r. dla ułożenia ustawy i praw Towarzystwa. Komitet składa się z następujących członków: *Prezes* Dévérgie, Vice-Prezesowie: Vernois i Paweł Andral. Sekretarz generalny p. Gallard. Sekretarz posiedzeń: James de Rothschild, Légrand, du Saulle; Archiwista: Juliusz Falret, Kassyer: Mayet.

(Union Méd. Nr. 17).

6. **Ovariotomia wykonana** przez p. Boinet. W lipcu r. z. p. Boinet wykonał operacyą ovariotomii na choréj 53 lat mającéj u któréj przez 20 lat tworzył się guz, torbielem jajnika będący; guz ten sprowadzał częste zaburzenia w sferze trawienia i oddychania. Chora wezwała w r. z. porady p. Ricord, który uznawszy guz w mowie będący za torbiel jajnika złożony, przedstawił choréj operacyą jako jedyny środek ratunku. Gdy się na nią zgodziła, p. Ricord polecił wykonanie ovariotomii p. Boinet.

Płyn w torbielu będący był tak gęsty, iż z wielką trudnością przez rurkę najgrubszego trójgranca przechodził. Przyczepów nie było żadnych, prócz szypułki podstawowéj. Torbiel ważył 17 funtów. Po operacyi stan choréj był nader pomyślny i bez żadnych następstw w przeciągu dni 14 zupełnie wyzdrowiała.

(Gaz. des Hôp. Nr. 26).

7. **Leczenie ran i wrzodów za pomocą jodoformu.** W ostatnich czasach jodoform zalecany był przez niektórych lekarzy, w celu leczenia ran i wrzodów trudno się gojących, zwłaszcza w rakach owrzodzonych macicy i w szankrach miękkich. P. Besnier, postanowił wypróbować ten środek w szpitalu Śgo Ludwika.

Najprzód zastosował go na szankrach miękkich żołędzi, i na szankrach szczepionych na udzie. Jodoform użyty był w postaci proszku. Bóle które te wrzody wywoływały zostały natychmiast złagodzone, a samo zagojenie wkrótce nastąpiło. Następnie użył tegoż środka u kobiety, któréj cała pierś po-

kryta była rakowatemi owrzodzeniami, i w tym razie skutek był również pomyślny. W dalszéj praktyce przekonał się p. Bésnier, że jodoform zawsze łagodzi boleści i przyspiesza sprawę zabliźniania.

Co do sposobu postępowania, ten jest następujący: jodoform sproszkowany przykłada się na powierzchnią rany poprzednio wymytéj; następnie przytrzymuje go się płótnem napuszczoném gliceryną. Gdy jodoform przykładamy na częściach płciowych, należy opatrunek zmieniać dwa razy dziennie.

(Bull. gén. de ther. grudzień z. r.)

8. **Skutki pijaństwa.** Nelson, w *Medical Record* sprawdza za pomocą nowéj statystyki szkodliwe skutki pijaństwa, wywołującego choroby mózgowia i żołądka, daleko częściéj niż u ludzi wstrzemięźliwych. Z drugiéj strony rzadsze są u pijaków choroby dróg oddechowych. Oto są stosunki:

	pijacy	wstrzemięźliwi
Choroby mózgowia . . .	1 : 36	1 : 104
— organów trawienia	1 : 42	1 : 160
— dróg oddechowych	1 : 43	1 : 30
— rozmaite . . .	10 : 18	5 : 20

Również widoczny jest skutek pijaństwa na długość życia:

Na sto indywiduów znajdujemy żyjących:

	wstrzemięźliwych	pijaków
w 20 roku	41	15
— 30 —	36	13
— 40 —	28	11
— 50 —	21	10
— 60 —	14	9

Różnica w długości życia jest więc za stała i za wielka, aby przypuszczać można wpływ innych przyczyn.

9. **Włókniak macicy, niespodziewany skutek przecięcia ściany brzusznej.** Pewna kobieta 30 letnia matka kilkorga dzieci, cierpiała przeszło rok na boleści macicy, niejednostajną miesiączkę i obfite krwotoki. Żadne lekarstwo wewnętrzne ulgi jéj przynieść nie mogło. Podczas

lata 1866 boleści znacznie się wzmogły, i stały nieznośnemi. Chora udała się do doktora Warren Greene, professora chirurgii w szkole medycznéj w Maine i w uniwersytecie Michiganu. Ten znalazł ją w stanie zupełnego osłabienia, i niezmiernie wychudłą. Cała macica zapełniona była guzem nieruchomym zrośniętym z macicą.

Wytłomaczono choréj, iż straszne boleści jakich doznaje pochodzą z ucisku przez guz wywołanego i że jedynym środkiem przerwania takowych jest wycięcie guza, nie kryjąc zarazem, że operacya jest nader niebezpieczna, a przytem możliwem jest, iż zupełnie uskutecznić się nieda. Chora w tych nawet warunkach na operacyę się zgodziła.

Dnia 1 września z. r. dr. Greene, przeciął choréj ścianę brzuszną, od pępka aż do spojenia łonowego odkrywając tym sposobem macicę. Lecz guz, włókniakiem będący, tak ściśle był zlany w jednę massę z macicą, tyle przytem posiadał przyczepów do ścian miednicy, iż o wyłuszczeniu mowy być nie mogło. Brzegi więc rany natychmiast zaszyto szwem metallicznym. Pomimo objawów miejscowego zapalenia otrzewnéj, powiodło się bezpośrednie zrośnięcie brzegów rany *(prima intentio)*.

Ciekawą stroną tego szczególnego faktu jest to, iż boleści których chora poprzednio doznawała, ustały natychmiast po operacyi. Kobieta ta odzyskała siły i tuszę i mogła powrócić do swych zajęć, pomimo, iż objętość macicy się nie zmieniła. Do dnia 15 października 1867 r. kiedy ją ostatni raz widział dr. Greene, cieszyła się zupełnem zdrowiem.

(Bost. méd. chir. Journ. styczeń b. r.).

J. Brzeziński.

Towarzystwo lekarskie berlińskie: Dr. Tapput zdaje sprawozdanie z rękopismu przesłanego przez Dupré o następnych chirurgicznych obserwacyach.

10. **Brak macicy z zastępczym krwotokiem z nosa** *(epistaxis)* **co miesiąc powtarzającym się.** Kobieta silna, zdrowa, zamężna, bezdzietna podczas swego życia nie miała wcale miesiączki, za to regularnie co cztery tygodnie

pojawiał się u niéj krwotok z nosa, który trwał blizko 3 dni i pociągał za sobą dość znaczne osłabienie. Badanie przez pochwę i kiszkę stolcową przekonało o zupełnym braku macicy, jednak piersi z brodawkami sutkowemi były dość dobrze rozwinięte, zewnętrzne części płciowe prawidłowe, krtań i głos a nadewszystko cały wygląd *(habitus)* téj osoby nic nie wskazywały męzkiego. Po upływie roku, krwotok z nosa zaczął pojawiać się nieregularnie, co dwa a nawet trzy miesiące, a natomiast wystąpiła trudność oddawania moczu, przyczem mocz był krwawy, tak, że obecnie pęcherz moczowy przedstawiał niejako organ zastępczy macicy. Jednakże owa trudność oddawania moczu ustąpiła po pewnym przeciągu czasu, tak samo jak krwotok z nosa, tak, że ta kobieta cieszyła się najlepszem zdrowiem doczekawszy się późnéj starości.

11. **Znaczne zwężenie kiszki odchodowéj, wykonanie sztucznego wypustu** *(anus)* przez *Colotomia lumbalis* z pomyślnym skutkiem. Młynarz lat 48 liczący, cierpiący na stałe zaparcie stolca, zapadł na tyfus brzuszny, po wyzdrowieniu z którego w pewnym przeciągu czasu zaziębił się i dostał w wysokim stopniu zapalenia kiszek *(enteritis)* przyczem od 3 dni miał zaparcie stolca, ciągłe womity, tak ze nawet massy fekalne przez usta oddawał, nareszcie 4go dnia nastąpiło oddanie kału, obfity krwotok hemoroidalny, i chory wyzdrowiał; ale powróciwszy do swego dawniejszego zajęcia, wkrótce powtórzyło się dawniejsze jego cierpienie, przeciwko któremu chory z początku używał środków przeczyszczających i lewatyw, lecz bez żadnego prawie skutku.

Dupré zawezwany do chorego dla porady, po dokładném zbadaniu chorego przekonał się, że powodem owego zaparcia stolca uporczywego było znaczne zwężenie kiszki odchowéj w części górnéj. Kiedy wszystkie środki zalecane dla oddawania kału stolca, pozostały bez skutku, i skoro po 15 dniach zaparcie stolca sprowadziło objawy grożące niebezpieczeństwem, Dupré przedsięwziął, po przyzwoleniu chorego, operacyę sztucznego wypustu *(anus)* w okolicy, gdzie kiszka S romanum napełniona kałem, na zewnątrz przez ścianę brzucha wymacać się dawała.

Z wielką ostróżnością zrobiono cięcie ściany brzucha długie 1½ cali, przez ten otwór kawałek kiszki cienkiéj wraz z odpowiednią długością *mesocolon* wyciągnięto, poczém kiszkę otworzono i natychmiast za pomocą 4 ligatur nicianych brzegi kiszki z brzegami cięcia ściany brzucha połączono, następnie ogromna ilość kału z silnym bólem odeszła przez nowo-utworzony sztuczny otwór stolcowy. Ranę gojono *per primam intentionem*, zalecono wielką czystość i ścisłą dyetę; gorączka niewielka, rana miała dobre wejrzenię, lecz przez następne 3 dni chory skarżył się na silny ból w okolicy kiszki ślepéj, który powoli rozszedł się na całą okrężnicę *(colon)*. Skoro w dziewiątym dniu w saméj ranie ból wystąpił, Dupré ponowił badanie, i wyciągnął z rany zapomocą kleszczyków na 2 cale długie żebro rybie, które bezwątpienia było przyczyną owego strasznego bólu. Od tego czasu wyzdrowienie postępowało szybkim krokiem, tak, że chory po 4ch tygodniach wstał, i wkrótce po uregulowaniu oddawania stolców, powrócił do swych obowiązków. Po upływie połowy roku, podczas którego to czasu chory cieszył się jak najlepszym zdrowiem, raptem zachorował na oste cierpienie wątroby i życie zakończył, tak że Dupré miał sposobność przy sekcyi przekonać się o stanie kiszki. Kiszki cienkie znalezione prawie zupełnie w stanie normalnym, a w górnéj części kiszki odchodowéj znaleziono tak znaczne zwężenie, że przez to nie można było przeprowadzić nawet najcieńszego zgłębnika; miejsce to zwężone miało twardość chrząstki.

12. Dr. Holländer donosi **o dwuchlorku metylu** (Bichloride of Methylene) jako środku znieczulającym, po raz pierwszy w Londynie przez Richardson'a zastosowanym. Dwuchlorek metylu ma wzór CH_2Cl_2, zachowuje się z odczynnikami chemicznemi prawie tak samo jak chloroform, punkt wrzenia jego dochodzi do 88° E. zatem jest niższym o 54° od punktu wrzenica chloroformu, paruje (ulatnia się) z nadzwyczajną łatwością, rozpuszcza się w eterze i chloroformie, w świetle prędko ulega rozkładowi. Co się tycze zastosowania dwuchlorku metylu, to ten zupełnie w sposób podobny jak

chloroform wdycha się, lecz przy wdychaniu go przedstawiają się nam zupełnie inne objawy. Przedewszystkiem, ponieważ dwuchlorek metylu z wielką łatwością ulatnia się, przeto dla uśpienia chorego nie trzeba użyć wielkiéj ilości, nadto przy wdychaniu nie wywołuje żadnego prawie wzruszenia i uśpienie za pomocą dwuchlorku metylu w daleko krótszym czasie przychodzi aniżeli uśpienie za pomocą chloroformu, oprócz tego uśpienie dwuchlorkiem metylu charakteryzuje się tem, że osoby zapomocą niego uśpione bardzo prędko przebudzają się i nie skarżą się nawet na najmniejszą ociężałość. Po skończonéj narkotyzacyi źrenice pozostają jeszcze na dość długi przeciąg czasu rozszerzone, a wymioty bardzo rzadko pojawiają się. Dwuchlorek metylu zostaje z organizmu bardzo prędko wydalonym, i dla téj to właśnie przyczyny następstwa narkotyzacyi dwuchlorkiem metylu nie są tak stałe i nie trwają tak długo jak po narkotyzacyi chloroformem.

Co się tycze fizyologicznego działania dwuchlorku metylu, to zdaje się, że wpływ jego na oddychanie i krążenie krwi zbliża się do działania każdego innego środka anestetycznego, to jest puls jak również i respiracya stają się mocniejszemi i przyśpieszonemi i to w odpowiednim stosunku, co jest wielkiéj wagi, gdyż przy odurzeniu nic nie ma właśnie niebezpieczniejszego, jak zakłócony (nieodpowiedni) stosunek między oddychaniem i cyrkulacyą, nadto po użyciu dwuchlorku metylu pobudzalność mięśni trwa znakomicie dłużéj, aniżeli po zastosowaniu innych środków anestetycznych, w końcu nie znaleziono płuc i serca w stanie przekrwienia, ztąd samo przez się rozumie się, że przywrócenie do życia jest tu łatwiejszém aniżeli po użyciu chloroformu.

Dr. Holländer zastosował dwuchlorek metylu dotychczas tylko przy operacyi zębów, częścią w klinice dr. Albrecht, częścią w swojéj prywatnéj praktyce, i z tego wnosi, że dwuchlorek metylu przy większych i dłużéj trwających operacyach ma pierwszeństwo przed chloroformem.

13. **Wyjęcie kuli utkwionéj między pniem bezimiennym i tchawicą** przez dr. Richarda Volkmanna prof. klin. chirurgicznéj w Halli.

Etzdorf student prawa z Merzburga, jako jednoroczny ochotnik brał udział w kompanii w r. 1866 i został dotknięty dnia 3 lipca w bitwie pod Königgrätz od nieprzyjaciela stojącego na górze kulą.

Pocisk przeszedł na szerokość palca około stawu mostko obojczykowego lewego, przeszywszy brzeg m. schylacza głowy i utkwił między pniem bezimiennym a tchawicą. Strumień ciemnozabarwionéj krwi zalał chorego, ale silny krwotok wraz z wielkiem osłabieniem, szczęśliwym sposobem wstrzymany został, a chory z pola bitwy przeniesiony do najbliżéj leżącego szpitala. Tutaj wkrótce przekonano się, że kanał postrzałowy miał kierunek skośny od tyłu, na prawo i ku dołowi, i dochodził do śródpiersia, ale kula pomimo najmozolniejszych usiłowań nie została wyjętą. Przytem gorączki wielkiéj, ani też symptomatów naruszenia całości płuc lub otwarcia opłucnéj nie znaleziono, szyja dość znacznie nabrzmiała i ropienie z początku było bardzo obfitem, ale gorączka zawsze pozostawała w niewielkiem natężeniu i zapalenie ograniczało się. Chory ten, otrzymawszy prócz tego jeszcze drugą ranę w prawą łydkę, wskutku utraty znacznéj ilości krwi w pierwszych tygodniach był bardzo anemicznym i bezsilnym, lecz wkrótkim czasie przyszedł do siebie, tak że około 4go tygodnia po otrzymaniu obrażenia wstał, a na szyi nieprzyłączyły się żadne zaburzenia, opuszczania się ropy, tak że po 4ch tygodniach kanał postrzałowy zamienił się na wązką przetokę.

Chory jednak sam czuł, że pocisk tkwi, zmuszany był ciągle odchrząkiwać i doznawał ucisku w głębi tchawicy, nadto przy połykaniu czuł on bardzo często lekką przeszkodę nieco poniżéj brzegu górnego rękojeści mostka. Wielu lekarzy badało tego chorego, lecz żadnemu z nich nie udało się przez tak wązką przetokę wprowadzić zgłębnik i dosięgnąć pocisku.

W połowie października 1866 r. zgłosił się ten chory poraz pierwszy do Volkmann'a, ten zbadawszy go znalazł co następuje: indywiduum wzrostu dobrego, wysmukłéj postawy ale z muskulaturą dobrze rozwiniętą, szyją średniéj długości,

przy brzegu wewnętrznym m. mostko-obojczyko-sutkowego na szerokość jednego palca od przyczepu tego mięśnia do mostka twardą, wielkości łebka szpilki, brodaweczkę, na wierzchołku któréj znajdował się bardzo wązki otwór przetokowy. Przy silnejszym nacisku na okolicę szyjową wystąpiło parę kropli śluzowéj ropy, prócz tego na szyi żadnych nie znaleziono zboczeń przy najstaraniejszem obmacywaniu *(palpatio)* nie dało się wyczuć kuli, płuca zdrowe. Sondowanie wązkiéj przetoki z początku przedstawiło wiele trudności, w końcu nareszcie po kilkudniowych daremnych usiłowaniach udało się cienki zgłębnik wprowadzić dość głęboko i pocisk wyczuć, który znajdował się na 2½ cale od górnego brzegu zewnętrznego otworu wejścia (strzału), blizko na 1 cal pod górnym brzegiem mostka, bardzo blizko tchawicy, i nieco na prawo od tejże, a zatem w bezpośredniem sąsiedztwie albo z pniem bezimiennym albo z aortą. Przy tak wązkim kanale postrzałowym, Volkmann postanowił najprzód ową przetokę rozszerzyć zapomocą cienkiego dobrze wypolerowanego sztyfcika *ex Laminaria digitata*, i udało mu się dnia 30 października, chociaż z trudnością, wprowadzić tu nadzwyczaj cienki sztyfcik, który przez 24 godzin tak silnie napęczniał ze teraz dopiero w ten sposób rozszerzoną przetokę zdołano wprowadzić zgłębnik główkowaty, za pomocą którego można było wyraźnie wyczuć kulę; gdy wywierano nacisk na kulę chory doznawał znacznego zwężenia tchawicy i pobudzenia do kaszlu, przy perkussyi za pomocą główki zgłębnika otrzymywano bardzo jasny dźwięk kuli. Następnie Volkmann wprowadził sztyfcik *ex Laminaria digitata* grubości pióra kruczego, nazajutrz 3 razy grubszy, w następnym dniu 6 razy grubszy. Szyja z początku bardzo silnie nabrzmiała, a chory bardzo cierpliwy skarżył się na mocny ból i na prężenie. W d. 3 października, po czterodniowem rozszerzaniu, ta mała przetoka tak mocno rozszerzoną została, że można było przez nią dogodnie palec przeprowadzić, ale względnie do silnego nabrzmienia szyi kula leżała teraz jeszcze głębiéj. Długość przewodu wynosiła teraz około 3½ cali.

Po takiem rozszerzeniu kanału pociskowego natychmiast przystąpiono do wyjęcia kuli, co jednak było połączonem z wielką trudnością, gdyż kula ta obrócona była ku przodowi brzegiem ostro zakończonym, i dla tego też po zakładaniu rozmaitego rodzaju kleszczy, udało się nareszcie zapomocą zagiętych i mocno zazębionych kleszczy polipowych kulę wyjąć. Wyjęcie kuli nie pociągnęło za sobą najmniejszego krwotoku, mocne nabrzmienie szyj przy zastosowaniu środków przeciwzapalnych prędko ustąpiło. Przetoka zabliźniła się w 3 tygodniu, i pozostała blizna głęboko wciągnięta, a chory cieszy się jak najlepszem zdrowiem.

Ten wypadek jest pod tym względem godzien uwagi, że najwęższe przetoki mogą być zapomocą *Laminaria digitata* rozszerzone bez żadnego krwawienia.

(Deutsche Klinik, Nr. 8).

14. *Towarzystwo lekarskie wiedeńskie.* **Ovariotomia z pomyślnym skutkiem wykonana** przez p. Dittel w Wiedniu. Panna lat 35 mająca, rodem z Węgrzech, przechodziła w swéj młodości oprócz innych chorób szkarlatynę i ospę. Miesiączka pojawiła się u niéj w 13tym roku jéj życia i do 24 roku przebieg jéj był prawidłowy, dopiero od tego czasu pojawiły się pewne nieprawidłowości w przebiegu miesiączki, a mianowicie odpływy miesięczne połączone były z bólami w podżebrzach i krzyżu i stały się skąpszemi. W grudniu r. 1865 pierwszy raz zauważyła powiększenie się objętości brzucha, i zaraz radziła się lekarzy miejscowych, lecz tu nie znalazła żadnéj pomocy, a tymczasem objętość brzucha coraz była znaczniejszą, nadto przyłączyło się zatrzymanie stolca i częste parcie na mocz, przyczem bóle w lewem podżebrzu zwiększyły się. W takim stanie zdrowia zmuszoną została w listopadzie zeszłego roku udać się do Wiednia o poradę do dr. Lumpe, który zbadawszy chorą ustanowił dyagnozę na *Cysta ovarii*, i odesłał ją do dr. Dittla dla dalszego leczenia.

Dr. Dittel badając chorą tę znalazł co następuje: część dolną brzucha znacznie ku przodowi wypchniętą, obwód okolicy pępkowéj wynosił 40 cali, odległość pępka od spojenia

łonowego wynosiła 8 cali, zaś od pępka do guziczka biodrowego przedniego górnego *(spina anterior superior)* 10½ cali. Perkussya części dolnéj brzucha wykazywała widoczną fluktuacyę, badanie *per vaginam* także potwierdza przelewanie się płynu, nadto wykazuje, że macica jest ruchoma, skierowanie jéj na prawą stronę sprawiało nieco większy ból i słyszeć się wtedy dawał szmer podobny do trzeszczenia. Sama pochwa była fałdzistą, niebolesną. Chora skarżyła się na bóle krzyża i lewego podżebrza od czasu do czasu powtarzające się. Z uwagi, że fluktuacya na całym obwodzie guza dała się wyczuć w jednakowym stopniu, i że przelewanie się oddzielnych warstw płynu odbywało się bardzo prędko dr. Dittel postawił dyagnozę na *Cysta ovarii unilocularis* (torbiel jednokomorowy jajnika) z przyczepami licznemi. Ogólny stan choréj nie był tak bardzo zastraszającym, miała dobry apetyt i sen. Odżywanie odbywało się jeszcze dość dobrze, chora skarżyła się na bóle w pewnych oznaczonych miejscach, przytem miała zatrzymanie stolca i częste parcie na mocz.

Wypadek ten wymagał wykonania *ovariotomii* i za zezwoleniem choréj w dniu 12 grudnia 1867 r. po przygotowaniu wszystkich rzeczy potrzebnych do téj operacyi, dr. Diettel wykonał *ovariotomię*. Operacya rozpoczęła się z rana o godzinie 9½, po zachloromowaniu choréj operator zrobił cięcie w kierunku linii białéj, długie na 3½ cala począwszy od pępka ku spojeniu łonowemu, po przecięciu otrzewnéj torbiel wstawił się w otwór i przez to nic ani powietrza ani płynu do jamy brzusznéj się niedostało. Następnie przekłuto troakarem torbiel, wskutku czego wyszła dość znaczna ilość płynu częścią na podłogę, częścią do naczynia w tym celu przysposobionego. Płyn ten był mętny, serwatkowy, lipki. Po przekłuciu torbiela i wyjściu płynu z jego wnętrza przystąpiono do oddzielenia przyczepów, które na szczęście były delikatne i cienkie i z tego powodu dały się oddzielić częścią palcami, częścią za pomocą zgłębnika rówkowanego. Tylko jeden z tych przyczepów był grubszym i przy oddzielaniu krwawił, wskutku czego musiano podwiązać grubsze naczynie. Poczém szypułkę guza podwiązano zapomocą mocnéj nitki jedwabnéj i guz od-

cięto, a przez szypułkę i ściany brzuszne przeciągnięto szpilkę srebrną Petita, tak że szypułka na dolnym brzegu rany umocowaną została. Cała rana następnie połączoną została 5 grubszemi igłami i tylu szpilkami Karlsbadzkiemi, i założono opatrunek. Podczas całéj operacyi chora nic nie czuła, po operacyi pojawiły się womity, które jednak nie sprowadziły żadnych dalszych złych następstw, w ogóle przebieg po operacyi był bardzo pomyślny, chora skarzyła się tylko na ból w ranie i raz tylko na ból w krzyżu i w okolicy prawego krętarza wielkiego, przytem chora miała zatrzymanie stolca i ciągłe parcie na mocz, wskutek czego co 2—3 godziny pęcherz moczowy wypróżniano za pomocą kateteru. Podczas dalszego przebiegu rozwinęła się *Pyelitis subacuta*, która w 8 dni przeszła. Chora spała zaraz na 1 dzień po operacyi godzinę spokojnie, na 3 dzień spała już 5 godzin, w tymże dniu odeszły szpilki i igły, zaś igłę szypułkową pozostawiono aż do dnia 13go po operacyi, a to z obawy cofnięcia się szypułki ku tyłowi. Co się tyczyło dyety, to chora zaraz po operacyi dostała łyżkę wina, przez pierwsze 3 dni dostawała tylko rosół, w następnych dniach dyetę stopniowo powiększano i chora dnia 23 stycznia 1861 r. to jest w dni 45 po operacyi opuściła szpital ciesząc się jak najlepszem zdrowiem.

(Allg. Wiener-med. Zeit. Nr. 4—7)

15. **Tężec przyraniny.** *(Tetanus traumaticus).* Uleczenie zapomocą *Nikotyny*. Chłopiec 11-stoletni, upadłszy przed 5 tygodniami na tył głowy, zrobił sobie ranę na 1″ długą w czepcu ścięgnistym *(galea aponeurotica)*; po niejakim czasie dnia 3 stycznia rozwinęła się u niego znaczna sztywność karku i utrudnienie żucia, i wskutek tego dnia 6 stycznia udał się o poradę do dra Harisson. Przy badaniu tego chłopca znaleziono: ranę głowy ropiejącą, mięśnie twarzy i karku skurczone, język trudno wysuwalny, śmiech sardoniczny, oprócz tego dał się spostrzegać lekki stopień *Opisthotoni* i skurczenie mięśni zginaczy przedramienia. Te symptomata wzmagały się coraz bardziéj, i przeciwko nim nastrzykiwano co 2 lub 4 godziny ¼ gr. morphiny. W następnym dniu objawy niezmniejszyły się, wyjąwszy kilkogodzinnego snu po

użyciu *morphii*, pozostano przy tem samem leczeniu i zalecono lewatywę.

Dnia 8 stycznia symptomata stały się o wiele groźniejszemi; *opisthotonus* wzmógł się, wszystkie mięśnie dobrowolne skurczone, chory bardzo niespokojny, zalecono *morfinę* w podwyższonéj dozie, puls 104. Jeszcze gorzéj było dnia 9 stycznia, chory krzyczał głośno z wielkich bolów, przy poruszaniu ciała bardziéj wzmagających się, skóra była gorąca i sucha, zaparcie stolca, mocz zaś z powodu skurczenia się mm. śródkrocza kateterem musiał być wydalanym. Blizko brzegu rany pod skórą zebrał się ropień, po przekłuciu którego wyszło pół drachmy ropy. W tym stanie chorego podano mu o 4½ godzinie po południu $^1/_{12}$ kroplę nikotyny, po godzinie tę samę dozę, puls był obecnie 108; o 7¼ godzinie $^1/_8$ kropli, a o 9téj puls spadł na 68. Chory ogromnie pocił się, skurczenie mięśni znacznie zmniejszyło się, mocz mógł być teraz oddawanym dobrowolnie, i nikotynę odstawiono. W nocy chory spał kilka godzin i nazajutrz puls był 110, skóra ciepła i wilgotna, skurczenie mniejsze niż dnia wczorajszego. Wieczorem tegoż dnia puls wzmógł się do 132 uderzeń i wskutek tego zalecono znowuż $^1/_{12}$ kroplę nikotyny, poczem noc i cały następny dzień chory przepędził znośnie, tegoż samego wieczoru zalecono jeszcze $^1/_8$ kropli nikotyny, w nocy chory spał spokojnie przez kilka godzin. Dnia 12 stycznia puls 92 i regularny, jednakże ku wieczorowi znaczne ściągnięcie się mięśni, tak że w nocy dwa razy po $^1/_8$ kropli nikotyny podać musiano.

Dnia 13 stycznia znakomite polepszenie, i od tegoż dnia chory z dniem każdym stawał się zdrowszym.

Działanie *nikotyny* w tym wypadku daje się objaśnić: przez 1) zmniejszenie częstości bicia serca; 2) zmniejszenie kurczu mięśni; 3) uspokojenie całego układu nerwowego; 4) powiększenie transpiracyi skóry.

Nakoniec dr. Harrison zaleca używać tylko bardzo małe dawki nikotyny, szczególniéj niepalącym tytuniu.

(The Lancet, 1867).

A. T.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA LEKARZY WOLNOPRAKTYKUJĄCYCH W GUBERNII WARSZAWSKIÉJ.

1. Bilczyński Walery, w mieście Włocławku.
2. Bokiewicz Leon, w m. Jadowie.
3. Dudrewicz Jan, w m. Kałuszynie.
4. Fermer Karol, w m. Sochaczewie.
5. Gróżewski Floryan, we wsi Dembowa góra, pcie Kutnow.
6. Handelsmann Józef, w mieście Kutnie.
7. Herman Aleksander, w Soczewce.
8. Horain Michał, w m. Żychlinie.
9. Jawurek, w m. Wiskitkach.
10. Kazański Toodor, (urodz. w r. 1793) w m. Łowiczu.
11. Kęcki Antoni, w m. Gombinie.
12. Kloss Edward, w m. Błoniu.
13. Kłossowski Mikołaj, (urodz. 1788) w Warce.
14. Kohn Hejmann, w Mszczonowie.
15. Kuczyński Henryk, w Włocławsku.
16. Kujawski Franciszek, w Błoniu.
17. Litychowski Franciszek, lekarz miasta Kałuszyna.
18. Lubowski Henryk, w Nieszawie.
19. Maryjański Jakób, w Latowiczu.
20. Markiewicz Stanisław, w Soczewce.
21. Mazurkiewicz Michał, mag. med. (urodz. 1790) w Łachowczynie.
22. Mużyński Jan, w Gombinie.
23. Olszewski Alfons, w Żychlinie.
24. Pielaszewski Andrzéj, w m. Kutnie.
25. Poznański Dawid, w m. Włocławsku.
26. Sawicki Władysław, w Siennicy.

27. Świerczyński Kajetan, w Sochaczewie.
28. Szczeniowski Aleksander, w Krośniewicach.
29. Targowski Stanisław, w Warce.
30. Wenzel Franciszek, w Wiskitkach.
31. Wiśniewski Adam, w Włocławsku.
32. Wojnarowski Teodor, w Kłodawie.

Lekarzy urzędników w gubernii warszawskiéj jest 24, łącznie z wolno-praktykującemi 56.

Aptek w gubernii warszawskiéj (oprócz Warsz.) jest 29.

ROZMAITOŚCI.

Wydział lekarski Szkoły Głównéj Warszawskiéj przyznał stopnie lekarskie panom: Eugeniuszowi Sokulskiemu, Antoniemu Tryjarskiemu, Józefowi Kondratowiczowi, Ludwikowi Pogorzelskiemu.

Towarzystwo lekarskie poznańskie będące właściwie oddziałem Towarzystwa przyjaciół nauk, w d. 19 grudnia r. z. odbyło walne posiedzenie, na którém na przewodniczącego wybrano dr. Święcickiego ze Sremu. Poczem odczytał: dr. Matecki „przypadek cięży od zaczątku czysto brzusznéj.“ (Ogłoszony w Przeglądzie lekarskim Nr. 49 i 50 z r. z.). Dr. Świderski czytał: „o ciążach pozamacicznych w ogóle.“— Dr. Ossowicki mówił: „o dziele Spencer Wells'a o ovariotomii.“ Dr. Koszutski sprawozdanie z dzieła Sims'a o chirurgii macicy. — Dr. Mizerski czytał o ziarnowcu (Ecchinococcus hominis), który stał się powodem zatrzymania moczu. Przy wyciąganiu cewnika z rurki moczowéj, dostrzeżono na jego końcu uwieszonych kilka kawałków białawéj błony, która pod mikroskopem okazała się jako cząstka pęcherza ziarnowca. Poczem wybrano na członków Towarzystwa p. Szawelskiego weterynarza z Poznania i p. Szawelskiego chirurga z Rydzyny.— Sekretarz dr. Mizerski doniósł o swojem zamierzonem przeniesieniu się do Wrocławia i złożył urząd, w jego więc miejsce obrano Sekretarzem dra Ossowskiego.

(Ze sprawozdania dr. Mizerskiego.—Klinika. N. 16, t.II).

NEKROLOGIJA.

ś. p. Ksawery Mikuliński.

W tych dniach grono lekarskie poniosło dotkliwą stratę. W dniu 11 z. m. r. b. umarł nagle w mieście Lipnie, lekarz tamecznego szpitala Ksawery Mikuliński. Urodzony na Podolu w dniu 23 grudnia 1824 r. syn lekarza przedwcześnie zgasłego, ukończył chlubnie nauki w gimnazyum Lubelskiem, a wydział lekarski w Krakowie w r. 1851 jako doktor medycyny. W roku 1852 przeznaczony na szpitalnego lekarza do Biały, przebywał tam do 1856 r., w którym to roku objął obowiązek lekarza szpitalnego w Lipnie, gdzie do ostatniéj chwili życia zostawał. Dziesięć lat mieszkając w jedném mieście ze ś. p. Ksawerym nabrałem głębokiego przekonania, że był poczciwym człowiekiem, sumiennym lekarzem i nieocenionym kolegą. Ten ostani przymiot jeżeli jest trudno w czystości zawsze przechować gdziekolwiek, to trudność ta powiększa się w małem mieście, gdzie codzienne styczności, a często drażliwe wystawiają na próbę życzliwość najbardziéj ustaloną między lekarzami. Jednak ś. p. Ksawery charakterem łagodnym z uczuciem pełném młodzieńczego zapału, rozumny, a nie zarozumiały, zawsze wesoły i dowcipny zniewolił każdego kolegę do kochania go jak brata. Że i publiczność go cenić umiała, dowodzi to wielki żal jakim śmierć jego odezwała się w okolicy, a na pogrzebie wojskowi i cywilni wyrywali sobie trumnę, aby oddać ostatnią posługę przyjacielowi ludzkości. Mikulski jak większość lekarzy mających za prawidło życia „żyć dla innych a nie dla siebie," nie zostawił żadnego majątku. Jedyną spuścizną, którą odziedziczyła po nim żona i dwoje nieletnich dzieci, jest imię opromienione, najpiękniejszem wspomnieniem i starannie zebrana, złożona z najcelniejszych dzieł w językach żyjących biblioteka lekarska.

Ś. p. Ksawery nie podawał nic do pism lekarskich, chociaż wysokie wykształcenie ogólne lekarskie i wielkie oczytanie dawały mu do tego prawo i zdaje się, że jeżeli nie drukował swych prac to tylko przez wygórowaną skromność, o ile

mi zaś wiadomo, miał w rękopiśmie obszernie opracowany artykuł o elektryczności lekarskiéj." (1).

Dr. Krosnowski, Inspektor lek. gubernii Płockiéj.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY
MIASTA WARSZAWY.
za miesiąc marzec 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katar dróg pokarmowych i *oddechowych* bardzo częsty. *Zapalenie płuc* i *opłucnéj*, u dzieci i u dorosłych, mniéj liczne. *Gorączka durzycowa*, bardzo liczna. Do komplikacyi należy zapalenie gruczołu przyusznego, błonica w drugim tygodniu choroby, i cierpienie mlecza pacierzowego. *Durzyca plamista*, dosyć częsta. *Zapalenie opon mózgu u dzieci*, gwałtowne, nie rzadkie. *Cierpienie mlecza pacierzowego*, same przez się dosyć częste, zwłaszcza u kobiet. *Reumatyzm mięśniowy*, dosyć częsty. *Krup zapalny*, częściéj niż w ubiegłym miesiącu. *Choroby położnic*, nie częste, jednak w pojedyńczych wypadkach groźne. *Ospa naturalna*, liczebnie wzrasta, niezawsze łagodna, niekiedy charakteru złośliwego.

Dr. Apte.

(1) Biblioteka po ś. p. Mikulińskim jest do nabycia u wdowy po nim w Lipnie.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. Neugebauer: Kilka słów o świetle palącego się magnezynu (str. 169).
2. Protokóły posiedzeń ogólnych Tow. lek. Warsz. 3, 5, 6 i 7; i 39 posiedzenia Oddziału chirurgii (str. 175 i 197).
3. Kronika lekarska zagraniczna: Paryż, Wiedeń, Berlin, Wiedeń i Londyn. (str. 202).
4. Lista lekarzy wolnopraktykujących w guber. Warszaw. (str. 221).
5. Obraz epidemiologiczny m. Warszawy za m. marzec r. b. przez dra Apte. (str. 224), ś. p. Mikuliński (str. 223).

Redaktor J. F. Nowakowski.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc luty 1868. r.

Oddziałowi hygieny publicznéj i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego nadesłano za miesiąc luty r. b. 55 doniesień epidemiologicznych i 1 meteorologiczne, a mianowicie:

Oddział epidemiologii i hygieny publicznéj. Szpital Dzieciątka Jezus.

I. *Z Gubernii Warszawskiéj.*

Z Radymina Dr. Babczyński.
„ Jadowa Dr. Bokiewicz.
„ powiatu Łowickiego Dr. Filipowski.
„ Mińska Dr. Komaniewski.
„ Kałuszyna Dr. Dudrewicz.

II. *Z Gubernii Kaliskiéj.*

Z Łęczycy Dr. Sztam.
„ Konina DDrr. Grekowicz, Grodnicki i Kosztulski.
Z Zduńskiéj Woli Dr. Sikorski.
„ Sieradza DDrr. Stanisławski i Wągrowski.
„ Warty Dr. Kaczkowski.
„ Wielunia DDrr. Grabowski i Kontkiewicz.
„ Koła Dr. Koellner.

III. *Z Gubernii Petrokowskiéj.*

Z Nowego Miasta nad Pilicą Dr. Bieliński.
„ Rawy Dr. Zagórowski.
„ Łodzi Dr. Lohrer.
„ Częstochowa Dr. Muliewicz.
„ Żarek Dr. Szklarski.
„ Bendina Dr. Pilecki.

IV. *Z Gubernii Radomskiéj.*

Z Opatowa Dr. Bukowiecki.
„ Sandomira DDrr. Chodakowski i Szpot.
Z Radomia i okolicy DDrr. Brudzyński, Chocianowski, Przychodzki, Lewandowski, Klecki, Babiński, Rewoliński.

V. *Z Gubernii Kieleckiéj.*

Z Kielc Dr. Andrzejewski.
„ Stopnicy Dr. Sulicki.

VI. *Z Gubernii Lubelskiéj.*

Z Nowéj Alexandryi Dr. Pasiutewicz.
„ Kraśnika Dr. Łukaszewicz.
„ Hrubieszowa Dr. Krajewski.
„ Biłgoraja Dr. Piramowicz.

VII. *Z Gubernii Siedleckiéj.*

Z Włodawy Dr. Smorczewski.
„ Międzyrzecza Dr. Stano.
„ Łukowa (bezimiennie).
„ Garwolina Dr. Jahołkowski.
„ Siedlca i okolicy Dr. Zawadzki.
„ Węgrowa Dr. Wyszomirski.
„ powiatu Konstantynowskiego Dr. W. Maleszewski.
„ powiatu Sokołowskiego Dr. A. Maleszewski.
„ Sterdyni Dr. Rosicki.

VIII. *Z Gubernii Płockiéj.*

Z Lipna i okolicy Dr. Mikuliński.

IX. *Z Gubernii Łomżyńskiéj.*

Z Pułtuska Dr. Wasiewicz.
„ Makowa Dr. Darski.
„ Ostrołęki Dr. Łazowski.
„ powiatu Szczuczyńskiego Dr. Huzarski.

X. *Z Gubernii Suwałkskiéj.*

Z Kalwaryi Dr. Zaleski.
„ Maryampola Dr. Smólski.

Oddzielne szczegółowe spostrzeżenia meteorologiczne nadesłał p. Brusendorff z Radomia. Spostrzeżenia meteorologiczne miejscowe nadesłali przy buletynach panujących chorób: Dr. Szklarski z Żarek, Dr. Pasiutewicz z powiatu NowoAlexandryjskiego, Dr. Smorczewski z Włodawy, Dr. Stano z Międrzyrzeca, z Łukowa bezimiennie, z Janowa Dr. Maleszewski, z Sokołowa Dr. Maleszewski i z Maryampola Dr. Smólski.

Luty b. r. był niepogodny, dżdżysty, śnieżny; lecz znacznie cieplejszy jak zwykle. Średnia jego temperatura jest: +0.1 stopnia R., o 2.6 stopnia R. wyższa od normalnéj (—2.5 stopnia R.), a o 0.7 stopnia R. niższa jak w r. z. Niezwykłém w téj porze ciepłem odznaczały się pierwsze dwa i ostatnie pięć dni miesiąca, lubo w ogólności oprócz trzech dni 13. 14. i 15. w całym miesiącu nie było dni mroźnych, jakie cechują temperaturę lutego w naszym klimacie; średnia dzienna temperatura wahała się wciąż około zera, oddalając się od niego zaledwie na parę stopni w jednę lub w drugą stronę. Największe ciepło dochodziło +6.4 stopni R. dnia 27. po południu, największe zimno —8.6 stopnia R. dnia 15. z rana. Największa zmiana dzienna temperatury: 8.6 stopnia R. przypadła z dnia 15. na 16. podczas ostatniéj kwadry księżyca. Stan barometru w pierwszéj połowie miesiąca był nizki i bardzo zmienny, w drugiéj nieco wyższy jak poprzednio, ale w ogóle mniejszy znacznie jak w stanie normalnym. Średnia wysokość miesięczna barometru jest: 27 cali 7.17 lin. par., o 1.44 lin. par. niższa od normalnéj (27 cali 8.61 lin. par.). Najwyżéj barometr dochodził 28 cali 0.64 lin. par. dnia 17. o godzinie 4. po południu; najniżéj 27 cali 1.03 lin. par. dnia 1. o godzinie 10. wieczór; największa zmiana dzienna barometru: 7.60 lin. par. przypadła z dnia 10. na 11., gdy księżyc przechodził przez równik niebieski. Średnia wilgotność powietrza jest: 91.0 na 100, czyli o 1.4 setnych mniejsza jak w stanie normalnym. Deszcze i śniegi padały często i obficie, przyczém w dniach 9. i 12. wraz ze śniegiem padały krupy a dnia 6. grad. Ilość wody spadłéj z deszczu i śniegu wynosi co do wysokości: 29.26 lin. par., o 14.41 lin. par. więcéj jak normalnie (14.85 lin. par.). Dni deszczu było 10, a śniegu 15, pierwszych o 5 a drugich o 7 więcéj jak

zwykle. Pod względem stanu nieba miesiąc ten był całkiem niepogodny, stosunek bowiem dni pogodnych do napółpogodnych i pochmurnych w stanie normalnym jest jak: 4.0 : 7.0 : 17.3, gdy tymczasem w r. b. stosunek ten jest jak: 0 : 3 : 26. Wiatr panujący był zachodni, który w pierwszych dniach miesiąca nieraz w wicher przechodził; często także wiał wiatr południowo-wschodni i południowo-zachodni. Dnia 20. przed wieczorem i dnia 21. rano koło białe otaczało słońce. Dnia 29. wieczór koło białe otaczało księżyc.

Dnia 1. wielka burza panowała w Galicyi, w obwodzie Sanockim, która znaczne zrządziła szkody, przyczém śniegi zasypały kilku ludzi.

Pod dniem 5. donoszą z Neapalu, że wybuch Wezuwiusza staje się coraz silniejszy; wyrzuca on massy popiołu i lawy. Poprzedniéj nocy dały się uczuć trzy wstrząśnienia ziemi.

W pierwszéj połowie lutego, z powodu wielkich zasp śniegowych w Królestwie i w Galicyi, komunikacya koleją żelazną była utrudniona.

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle pod Warszawą jest: 7 stóp 6.3 cali n. m. polsk.; największa wysokość dnia 9. stóp 9 cali 1, najmniejsza dnia 24. stóp 6 cali 0.

Dnia 9. lutego przy chwilowém podniesieniu się wody na stóp 9 cali 10 o godzinie 10½ rano, lody pod Warszawą ruszyły. (Obserwatoryum w Warszawie).

W Żarkach było dni jasnych 10, pochmurnych 8, śniegu z zadymką 6, deszczu dni 5; największe zimno było stopni 10, dnia 21. lutego, największe ciepło było stopni 2, od dnia 23. do ostatniego lutego (Szklarski).

W Nowéj Alexandryi średnia wysokość barometru po sprowadzeniu do 0° była 747.098 m. m. Najwyżéj dochodził barometr dnia 17. o godzinie 4. po południu 758.809 m. m., najniżéj dnia 2. o godzinie 10. rano 735.220 m. m. Średnia temperatura miesiąca—0°.375 R. Najwyższa temperatura dnia 27. po południu +4.750°, najniższa dnia 15. rano—10.000°. Dni pogodnych było 4, napółpogodnych 3, pochmurnych 5, śniegu 15, deszczu 2. Wiatr przeważnie zachodni (Pasiutewicz).

W Włodawie najniższa temperatura była—10° R., dni siedm przy wietrze północno-wschodnim, najwyższa ciepłota+5° R., przytém wiatr silny ze strony południowo-zachodniéj (Smorczewski).

W Międzyrzecu w ciągu całego miesiąca wiatr panujący był zachodni, i w pierwszych dniach miesiąca ze śniegiem naprzemian z deszczem i odwilżą ciągłą, następnie od dnia 24. śnieg codziennie z lekkim mrozem, odtąd zaś odwilż z deszczem, wyjąwszy ostatnich dwóch dni miesiąca ciepłych i pogodnych (Stano).

W Łukowie były tylko małe mrozy, a czasem i tych nie było. Najwyższy mróz był dnia 13.—10 R.; czas przeważnie pochmurny jak w całéj téj zimie. Wiatr był zachodni lub północny, z pierwszym przychodził deszcz, z drugim śnieg lub oba razem. Dni było pogodnych 2, napółpogodnych 6, pochmurnych 21, suchych 14, wilgotnych 6, mokrych 9, (bezimiennie).

W Janowie pora w ciągu całego miesiąca śnieżna, mroźna i wietrzna. Największe zimno było dnia 12. i 13. dochodzące do—12° R.; przez ostatnie sześć dni miesiąca zupełna odwilż i ciepło. Wiatr zmienny, najczęściéj zachodni (Maleszewski).

W Sokołowie wiatr przemagający zachodni lub zachodniopółnocny, pogoda niestała; w pierwszym i ostatnim tygodniu miesiąca była odwilż, często padał deszcz lub śnieg; ciepło dochodziło w południe do+6° R., w środku miesiąca były mrozy dochodzące do—8° R. Dni jasnych było zaledwie kilka, reszta pochmurnych. Śnieg zupełnie zginął w ostatnich dniach miesiąca. Rzeki wezbrały (A. Maleszewski).

W Maryampolu pogoda w ubiegłym miesiącu bardzo niestała. Najwięcéj dni mroźnych i wietrznych. Wiatr panujący południowo-zachodni i zachodni. Zatory na rzece Niemnie porobiły wiele szkód przez wylanie wody (Smólski).

Z wielu miejscowości koledzy donoszą o ciężkiéj zimie, drożyznie, nieurodzaju, a ztąd niedostatku i trudności wyżywienia się dla klas uboższych ludności, dostarczających znaczną liczbę chorych.

Z ogólnego zestawienia nadesłanych doniesień przekonywamy się, że na całéj przestrzeni kraju w miesiącu lutym panowały cierpienia błony śluzowéj, tak dróg oddechowych jak i kanału pokarmowego, występując w jednych miejscowościach przeważnie na jednéj lub drugiéj z tych błon; cierpienia te pojawiały się także na błonie łącznéj oczu. Głównie notujemy zapalenia gardła, katar przewodów oddechowych, przewodu pokarmowego, zapalenie łącznicy, zapalenie płuc i opłucnéj, gorączkę tyfoidalną, reumatyzm, zimnicę, krup, mumps i wysypki wiekowi dziecięcemu właściwe.

Zapalenia gardła przeważnie panowały w Warszawie, Księstwie Łowickiém, Minsku, Kałuszynie, Łęczycy, Koninie, Kole, Nowém Mieście nad Pilicą (bardzo częste), Łodzi (b. częste), Częstochowie (b. częste, z owrzodzeniem), Żarkach, Sandomierzu, Radomiu, Kielcach, Kraśniku, Hrubieszowie, Biłgoraju, Łukowie, Siedlcach, Węgrowie, Janowie i w powiecie Janowskim, Sokołowie, Lipnie, Makowie i Ostrołęce.

W Kole zapalenie gardła błonicowe dosyć częste, panuje już więcéj niż dwa miesiące i napada li tylko małe dzieci. W początku więcéj jak połowa dzieci chorych wymarła, mimo to, że zastosowano energiczne i konsekwentne tuszowanie gardła; obecnie choroba ta złagodniała tak, iż kilkorazowe zatuszowanie kamieniem piekielnym wystarcza do usunięcia złego. Rzadko kiedy teraz dziecko na tę chorobę umiera (Koellner).

W Łodzi w dwóch przypadkach (u dziewczynki lat 11 i u chłopczyka lat 4), w których chorzy nie wstawali wcale z łóżka, dnia 7. choroby, kiedy już przełykanie przestało być bolesném, powstał ostry reumatyzm stawów, który trwał tylko dni 4 (Lohrer).

Katar przewodów oddechowych przeważnie widziano w Warszawie, Radyminie, Minsku (więcéj u dzieci, charakteru krupowego), Kałuszynie (pseudocroup), Łęczycy, Sieradzu, Kole, Nowém Mieście nad Pilicą, Łodzi, Częstochowie (b. często u dzieci, dochodzi do zapalenia płuc), Opatowie, Sandomierzu, Radomiu, Kielcach, powiecie Nowo-Alexandryjskim, Kraśniku, Biłgoraju, Międzyrzecu, Łukowie, Garwolinie, Siedlcach, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sterdyni, Lipnie, Makowie (u gruzełko wych z krwotokami płucnemi), Ostrołęce i Kalwaryi.

Prócz tego katar przewodów oddechowych zgubnym bywał często dla chronicznych gruzełkowych, pogarszając ich stan, wywołując krwotoki (Rawa, Częstochowa, Maków).

Koklusz obserwowano w Koninie, Nowém Mieście nad Pilicą (często), w Łodzi, Radomiu, Włodawie.

Zapalenie łącznicy oczu obserwowano w Księstwie Łowickim, Radomiu, Hrubieszowie, Łukowie i Sterdyni.

Katar przewodu pokarmowego widziano częściéj w Warszawie, Radzyminie, Kole, Łęczycy, Koninie, Zduńskiéj Woli (z żółtaczką), Sieradzu, Częstochowie, (pod formą colitis 13 przypadków, icterus trzy przypadki), Żarkach, Kielcach, Biłgoraju, Międzyrzecu, Łukowie, Siedlcach, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sokołowie, Lipnie, Pułtusku i Kalwaryi. W Łęczycy u dzieci dosyć częstow formie dysenteryi.

Niemasz prawie miejscowości, z któréj nie donoszonoby o częstych *zapaleniach płuc samych* lub *i opłucnéj*, a mianowicie przeważnie widziano je w Warszawie, Radyminie, Księstwie Łowickiém, Zduńskiéj Woli, Kole, Nowem Mieście nad Pilicą, Rawie, Łodzi, Częstochowie (18 przypadków), Żarkach, Opatowie, Sandomierzu, Kielcach, Stopnicy, w powiecie Nowo Alexandryjskim, Hrubieszowie, Biłgoraju, Międzyrzecu, Łukowie, Garwolinie, Węgrowie, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sokołowie, Sterdyni, Lipnie, Pułtusku, Makowie, Ostrołęce i Kalwaryi (rzadko gdzie chata bez chorego w większém lub mniejszém natężeniu); gdzie jest pneumonia capillaris, najczęściéj zejście śmiertelne (Zaleski).

Na równi z zapaleniem płuc stoi

Gorączka tyfoidalna; przeważnie obserwowano ją: w Warszawie, Mińsku, Kole, Nowém Mieście nad Pilicą, Rawie, Żarkach, Opatowie (25 przypadków), Sandomierzu (37 przypadków, z nich jeden śmiercią zakończony), Radomiu, Stopnicy, Pińczowie i okolicy i we wsiach otaczających miasto Chmielnik, Nowéj-Alexandryi, Kraśniku, Hrubieszowie (często z zausznicami), Biłgoraju, Łukowie, Garwolinie, Węgrowie, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sokołowie, Sterdyni, Lipnie, Pułtusku, Makowie (z charakterem złośliwym między ludnością żydowską). Tyfus obserwowano często w Kałuszynie, bardzo często w Warce.

Dr. Koellner z Łodzi pisze: „U połowy blisko chorych na obecnie panującą gorączkę tyfoidalną zapadających, zdarza się ta rzadka komplikacya, że przez pierwsze dwa tygodnie choroby odpływ uryny jest zatrzymany, przez co powstaje konieczność odciągania uryny przez kateter najmniéj dwa razy na dzień. Po dwóch zwykle tygodniach odchód uryny staje się normalnym i to prawie zawsze jest pierwszym symptomatem powracającego zdrowia". Podobne przypadki widywano i w Warszawie.

Zimnica pojawiała się w Warszawie, Łęczycy, Koninie, Zduńskiéj Woli, Częstochowie, Nowéj-Alexandryi, Biłgoraju, Sokołowie, Pułtusku, Ostrołęce (pod formą reumatyzmu). *Z Łęczycy* pisze Dr. Sztam, „W niektórych przypadkach przebieg nieprawidłowy. I tak: jeden tylko jest paroxyzm wyraźny, dreszcze, potém gorączka i poty. U niewiasty wątłéj, w piątym miesiącu ciąży będącéj, drugi i dalsze paroxyzmy objawiają się silnym bolem głowy, omdlewaniem, i kończą się obfitemi wymiotami; u drugiéj 17 lat mającéj dziewczyny bolem głowy i bolem gwałtownym we wszystkich kościach, upadek sił jest wielki, chinium mu riaticum (3 drachmy w 3 uncyach wody, co 2 godziny łyżka) w wielkich dawkach usuwa paroxyzmy".

Dosyć znaczny kontyngens chorych dostarczał *reumatyzm ostry stawów, mięśni i pni nerwowych.*

Reumatyzm stawowy widziano w Mińsku (b. licznie), Kalwaryi, Nowém Mieście nad Pilicą, Łodzi, Żarkach, w powiecie Nowo-Alexandryjskim i Siedlcach.

Reumatyzm mięśniowy widziano w Warszawie, Jadowie, Kałuszynie, Koninie, Zduńskiéj Woli, Łodzi (b. często), Częstochowie, Sandomierzu, Łukowie, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sokołowie, Lipnie i Ostrołęce.

Reumatyzm pni nerwowych widziano w Warszawie, Kałuszynie, Koninie, Nowém Mieście nad Pilicą, Radomiu, w powiecie Nowo-Alexandryjskim, Nowéj Alexandryi, Janowie i powiecie Konstantynowskim.

Z zapaleń organów widziano *zapalenie opon mózgowych* w Hrubieszowie i Sterdyni. *W Hrubieszowie* „jeden przypadek meningitidis cerebro-spinalis w drugim tygodniu choroby był dostawiony do szpitala

ROK TRZYDZIESTY PIERWSZY.

Wychodzi zeszytami miesięcznemi.

Redakcya znajduje się przy ulicy Granicznéj Nr. 1077.

PAMIĘTNIK

CENA: W Warszawie: Półrocznie Rs. 2. Rocznie Rs. 4. Na Prowincji i w Cesarstwie Rsr. 5.

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 5. Maj. 1868.

SPRAWOZDANIE

Z WAŻNIEJSZYCH OPERACYJ GYNIJATRYCZNYCH W ROKU 1867, W SZPITALU Śgo DUCHA W WARSZAWIE DOKONANYCH

przez

Dra Ludwika Neugebauera

lekarza ordynującego tegoż szpitala.

Z operacyj gynijatrycznych, które w roku 1867, w szpitalu świętego Ducha w Warszawie miałem sposobność wykonać, ważniejsze były:

1) Ovariotomia w przypadku jednym,

2) wycięcie większego polipa macicznego w przypadkach dwóch,

3) zeszycie pochwy celem usunięcia zadawnionego wypadnienia macicy innym sposobem gruntownie wyleczyć się niedającego w przypadku jednym,

4) otworzenie ropnia przegrody pęcherzopochwowej w przypadku jednym,

5) operacya przetoki pęcherzopochwowéj w przypadkach trzech,

6) odjęcie piersi rakowcem dotkniętéj w przypadku jednym.

Ovariotomia, celem usunięcia torbielaka jajnika lewego, ważącego przeszło piętnaście funtów, dokonana dnia 27 listopada w assystencyi panów doktorów: Girsztowta,

Korzeniowskiego, Helbicha, Groera, Kwaśniewskiego, Śmiechowskiego, J. F. Nowakowskiego i Brauna na dziewczynie 24-letniéj, dotkniętéj wielkim torbielakiem jajnika lewego i zarazem umiarkowanem wodostekiem brzucha, wykonałem według sposobu Köberlego, ovariotomię.

Ponieważ szczegółowy opis téj operacyj oddzielnie ogłosić zamierzam, przeto ograniczam się tu na wzmiance, iż guz z choréj wycięty ważył 15½ funtów i że chora szczęśliwie wyleczoną została, że jednak w ciągu rozwlekłego nieco processu gojenia pewnego dnia dotkniętą została zapaleniem płuca prawego *(pleuro-pneumonia)*, które to zapalenie przyjęło formę chroniczną. Z téj wszelako przyczyny chociaż całe obrażenie brzuszne należycie było zagojone i chora następnie przez niejaki czas wcale nie źle się miała i nawet już przechadzać się poczęła, jednak do zupełnego zdrowia nie powróciła, lecz wpadła w charłactwo, w którem pozostając pewnego dnia dotkniętą została lekkim napadem epilepsyi. Napad ten tegoż dnia raz jeszcze i nazajutrz na nowo się powtórzył, a po trzecim napadzie chora życie zakończyła. Śmierć jéj miała miejsce w dniu 13 marca r. b. (1868). Że zaś operacya wykonana była w dniu 27 listopada r. z., chora więc przeżyła operacyą o 107 dni czyli o przeszło 15 tygodni. Przy śledzeniu pośmiertnem jéj zwłok pokazało się, iż przyczyną ostatecznego jéj charłactwa i śmierci były małe ropnie istniejące w części płuca prawego, wyż wspomnionemu zapaleniu uległe połączone z próchnieniem 4go, 5go i 6go żebra odpowiedniéj strony.

II. **Wycięcie polipa macicznego,** *(exstirpatio polipi uteri)*. Mieszczą się tu następujące dwa przypadki wycięcia większych polipów macicznych za pomocą przegniatacza czyli ekrazera.

1) Aleksandra H. wdowa po urzędniku, lat 46 licząca matka dziewięciorga zdrowych dzieci, przybyła w dniu 6 lipca do szpitala z krwotokiem macicznym od dwóch miesięcy trwającym i wynikłym ztąd krwibrakiem. Przy śledzeniu znalazłem u niéj polipa macicznego wielkości jaja kurzego, który leżąc częścią w rozszerzonéj szyi macicznéj, częścią w po-

chwie, szypułą swoją grubość palca małego mającą, przyczepiony był do ściany przedniéj wnętrza macicy.

W dwa dni po przybyciu choréj przystąpiłem do operacyi opisanego nowotworu. Rozszerzyłem w tym celu pochwę wziernikiem moim trójramiennym i założywszy na szypułę narośli łańcuszek ekrazera Mathieu, wkrótce narośl odjąłem. Odjęcie to z nieznacznem tylko krwawieniem było połączone, ale i to w zupełności prędko ustało.

Odjęta narośl ważyła uncyą, sześć drachm, była włókniako mięsakiem *(fibrosarcoma)*.

Chora w dniu 15 tegoż miesiąca wyleczona szpital opuściła.

2) Marya Trzebuchowska, wdowa po wyrobniku, lat 48 licząca, dwoma porodami dwoje szczęśliwie urodziła dzieci. Regularność zawsze miewała prawidłowo, aż do miesiąca sierpnia r. z. (1867), w którym regularność zamieniła się na stały krwotok. Skoro ją zaś rzeczony krwotok mocno osłabiał udała się w dniu 28 grudnia o pomoc do szpitala ś. Ducha. Śledząc, znalazłem ją dotkniętą polipem macicznym wielkości jaja kurzego. Polip ten twardawy miał postać kulistą, leżał jedną z swych połów w lejkowato rozszerzonéj szyi macicznej, a drugą w stronie pochwy, i szypułą okrągłą, krótką grubość palca małego mającą, przyczepiony do przedniéj ściany jamy macicy, w miejscu zetknienia się ciała macicy z jéj szyją.

I tę także chorą od jéj polipa uwolniłem za pomocą ekrezera Charrierowskiego, rozszerzywszy jéj w tym celu pochwę wziernikiem trójramiennym. Od chwili operacyi krwotok ustał, i chora w dniu 18 stycznia r. b. zdrowa szpital opuściła. Odjęta narośl, przez pana professora Brodowskiego pod mikroskopem zbadana, okazała się być mięsakiem *(myoma)*.

III. **Zeszycie pochwy** celem usunięcia zadawnionego wypadnienia macicy, innym sposobem gruntownie usunąć się nie dającego (consutio vaginae scopo sanandi prolopsus uteri).

Marya P. wdowa po obywatelu ziemskim, lat wieku 55 licząca, matka jedynego tylko dziecka, które w roku życia 24 siłami natury na świat wydała, od lat czterech już nie mie-

siączkująca, w dniu 26 października przybyła do szpitala dla wyleczenia się z wypadnięcia macicy, od lat ośmiu istniejącego. Wypadła macica z pokrywającą ją wywróconą pochwą, stanowiła guz podługowaty wielkości jaja gęsiego, wolno z otworu sromowego na zewnątrz sterczący. Część jéj pochwowa, powierzchownie owrzodzona, była zgrubiała, część zaś nadpochwowa i ciało w rozmiarach swych były niezmienione. Odłożenie jéj było nie zbyt trudne. Po uskutecznieniu go otwór sromowy z powodu długiego, jednostajnego trwania wypadnienia, był nie tylko mocno rozszerzony, ale składające go części tak były niepodatne, że sprowadzenie przeciwległych jego brzegów, zwłaszcza bocznych do siebie było prawie niemożliwe, z tego też to powodu nie można myśleć o zeszyciu warg sromowych, jako środku zapobiedz mającym odnowieniu się wypadniena macicy. Ale za to z łatwością dało się zbliżyć i w zetknieniu utrzymać ścianę przednią pochwy ze ścianą jéj tylną. Z tego więc powodu, ponieważ chora gorąco zupełnego wyleczenia pragnęła, zaprojektowałem jéj inny do tego celu prowadzący środek, a mianowicie zeszycie pochwy.

Operacyę tą wykonałem w dniu 29 rzeczonego miesiąca w sposób następujący:

Ułożywszy chorą na stole operacyjnym na grzbiecie i odurzywszy ją chloroformem wyciąłem najprzód ze ściany tylnéj, a następnie ze ściany przedniéj pochwy pasek błony śluzowéj pół cala szeroki, a cal długi, w poprzek od jednéj ściany bocznéj tejże do drugiéj rozciągający się, ale samych ścian nie dotykający. Po powstrzymaniu krwawienia jednę z dwóch zrobionych ran z drugą połączyłem szwem metalowym składając tenże szew z dziesięciu ściegów, a mianowicie siedmiu głębokich, i trzech powierzchownych. Końce drutów srebrnych do ściegów tych użytych, poskręcawszy je, powlepiałem w gałeczki wosku, aby choréj nie kłuły.

W dniu 1 września wyjąłem druty powierzchownie założone, w dniach zaś 3, 4, i 5 tegoż miesiąca z kolei druty głęboko założone.

Połączone szwem części jak najdokładniéj w drodze pierwszego zlepienia okazały się spojonemi, sam zewnętrzny brzeg szwu tylko przeszedł w powierzchowne tu i owdzie ropienie. To jednak przy opatrunku zwyczajnym za pomocą suchéj skubanki zwolna ustało i po upływie dwóch tygodni koniec zewnętrzny rany w całéj swéj rozciągłości okazał się zabliźnionym. Śledząc chorą teraz ściśléj, znalazłem przednią i tylną ścianę jéj pochwy zupełnie zgodną z planem, jaki sobie dla operacyi utworzyłem, w wysokości mniéj więcéj cala po nad ujściem tejże pochwy zrośnięte. To zrośnięcie rozciągało się w poprzek przez całą szerokość kanału pochwy, ale nie sięgało ścian jego bocznych z powodu, że obranienia na też boczne ściany nie rozciągnąłem. Wskutek tego nierozciągania się sztucznego spojenia na rzeczone ściany boczne pochwy, między końcami jego a temiż ścianami bocznemi pochwy, pozostawały dwa maleńkie otworki, które łącząc część kanału pochwy poniżéj z częścią jego powyżéj szwu leżącą, przeznaczone były do wyprowadzania z ostatniéj części śluzu, jeśliby takowy tamże miał się nagromadzać. Co zaś do właściwego celu tego zaszycia pochwy, ten w zupełności był osiągnięty, gdyż jak łatwo pojąć macica przez nie zmuszoną była do pozostawania na swem miejscu. Rozumie się, także, iż zeszycie pochwy czynność spółkowania czyniło niemożliwą, ale że chora była wdową i wyszła już z wieku kwitnienia, więc o spółkowaniu mowy już być nie mogło. Zresztą woli choréj, która w dniu 30 listopada wyleczona szpital opuściła, było zadosyć uczynione, gdyż na dokonaną operacyę ona się zgadzała.

IV. **Otworzenie ropnia przegrody pęcherzo-pochwowéj** *(apertio abscessus septi vesico-vaginalis)*. Dziewczyna 22 letnia odbyła w dniu 30 marca r. z. (1867) poród dziecięcia zdrowego, przy którym łożysko będąc przyrośnięte, przez akuszera zostało wydobytem. Chora w chwili rodzenia dotknięta była ropniem w okolicy podjęzykowéj, który na kilka dni przedtem otworzył się do jamy ustnéj. Wkrótce po porodzie pojawiły się oznaki zapalenia żylnego macicy i więzów macicznych szerokich, i nieco późniéj powstał duży ro-

pień w szyi. Podczas obierania się tego ropnia, chora pewnego dnia 10 kwietnia z rana dotkniętą została gwałtownym obłędem połogowym *(mania puerperalis)*, który wszelako po zastosowaniu przez opiekujących się nią lekarzy (leczył ją kollega Józef Kwaśniewski a nadto ja byłem do narady wezwany) kalomelu w dawkach rozwalniających i przystawienia synopizmów do okolicy serca, przedramion i łydek szybko, bo już po upływie doby ustał. W jakiś czas potem ropień szyjny pękł równocześnie do wewnątrz jamy ustnéj i na zewnątrz przez część skóry szyjnéj odpowiadającéj krtani. Po tem pęknięciu jama ropiejąca, dosyć szybko się zagoiła. Tyle co do cierpienia szyjnego. Co zaś do zajęcia zapalnego macicy i więzów jéj szerokich, to wraz z cierpieniem szyjnem i ono także powoli złagodniało, i jakkolwiek chora po ustaniu reakcyi gorączkowéj, zwolna do sił wracać poczęła, w okolicy macicy i więzów macicznych szerokich, zwłaszcza lewego pozostało przez bardzo długi jeszcze czas obrzmienie twarde, przy dotknięciu bolące, które w kierunku ku dołowi rozciągało się nietylko do ścian stropu pochwy, ale i do przegrody pęcherzo-pochwowéj. Ostatnia przedstawiała się jako rodzaj guza twardego, który leżąc między macicą, przez niego ku górze odsuniętą, a cewką moczową pociągał za sobą z jednéj strony zmniejszenie jamy pęcherza i przez to wywoływał u choréj uczucie bolesnego parcia na mocz, a z drugiéj strony ścianę tylną pochwy odpychał ku tyłowi ściskając przez to wypustnicę *(int. rectum)* i utrudniając defekacyę. W guzie co dopiero opisanym, po użyciu przez chorą przez dłuższy czas ciepłych przysiadkowych kąpieli, przestrzykiwań pochwy gęstym odwarem siemienia lnianego okazała się fluktuacya. Że zaś ta stała się coraz wyraźniejszą i w końcu wymaganem się okazywało sztuczne otworzenie tak powstałego ropnia, chora, która w tym czasie już dosyć była przy siłach i na miasto już wychodziła, z rady mojéj w dniu 18 października udała się, jako chora przychodnia do szpitala ś. Ducha, gdzie jéj przy assystencyi wyżéj wspomnionego kolegi Kwaśniewskiego będący w mowie ropień otworzyłem.

W celu samego otworzenia ułożyłem chorą na stole operacyjnym na pokładzie materacy w raczka. Następnie rozszerzyłem jéj pochwę wziernikiem trójramiennym, i odsłoniwszy tak obrzmiałą i chełboczącą przegrodę pęcherzo-pochwową, wbiłem w ropień trójgraniec eksploracyjny, a po jego wyjęciu otwór nim w ścianie ropnia zrobiony rozszerzyłem za pomocą najprzód nożyka śpiczastego a potem nożyczek do długości cala. Wskutek tego z jamy ropnia wypłynęło około dwóch uncyj ropy nieco gęstéj, barwy żółtobiaławéj. Chora po téj operacyi uczuła zaraz ulgę i nadal tuż więcéj nie doznawała ani parcia na mocz ani utrudnienia w oddawaniu stolca.

Przez otwór w przegrodzie pęcherzo-pochowowéj zrobiony, który okazał wielką skłonność do zlepiania się tak, że kilka razy na nowo, chociaż, już tylko sposobem niekrwawym, otworzyć go byłem zmuszony, wyciekał jeszcze przez niejaki czas płyn klejowatoropnisty, ale w coraz mniejszéj ilości. W końcu odchód ten płynąć z niego zupełnie ustał i na początku miesiąca listopada ropień ze wszystkiem okazał się zarośniętym. Po tem znikło i obrzmienie w obrębie macicy więzów i przegrody pęcherzo-pochwowéj i chora pozostała nadal zdrową.

V. **Operacya przetoki pęcherzo-pochwowéj** (operatio fistulae vesicovaginalis). Miesczą się tu następujące dwa przypadki przetoki pęcherzo-pochwowéj, z których jeden na choréj stale w szpitalu zostającéj, a drugi na choréj przychodniéj leczyć miałem sposobność, a które zakończyły się wyleczeniem chorych. Były one zaś następujące:

1) Maleńka przetoka pęcherzo-pochwowa położona w części dolnéj przegrody pęcherzo-pochwowéj, poprzedzona kolejnem istnieniem u tejże choréj już trzech tegoż rodzaju już to większych, już tejże wielkości przetok w drodze operacyi zagojonych. Operacya, zagojenie się przetoki.

Brajne Handelsmann, żona wyrobnika starozakonnego, lat wieku 34 licząca, odbyła wszystkiego ośm porodów, które będąc mniéj więcéj trudnemi, po większéj części sztucznie ukończone były. Wskutek porodu czwartego dotkniętą zo-

stała przetoką pęcherzo-pochwową, dla uleczenia się z której zgłosiła się do mnie w roku 1864, po odbytych tymczasem trzech dalszych porodach, czyli piątym, szóstym i siódmym. Przetoka owa leżała w dolnéj części przegrody pęcherzo-pochwowéj i miała postać ellipsy w poprzek leżącéj, 6 linij długiéj. Wykonana przezemnie w dniu 24 sierpnia rzeczonego roku operacya przetoki pomyślny odniosła skutek. Chora z cierpienia swego wyleczona po niejakim czasie po raz ósmy w ciążę zaszedłszy, ciążę tę szczęśliwie odbyła i w dniu 15 grudnia 1865 r. zległa. Poród z powodu wypadnięcia pępowiny przez przywołanego lekarza zakończony został kleszczami. Zaraz po wydobyciu dziecięcia, choréj puścił się znowu mocz przez pochwę. Po upływie czterech tygodni zażądała ona na nowo mojéj pomocy. Śledząc znalazłem dawniejszą jéj przetokę nietylko odnowioną, ale nawet większą, niż była poprzednio. Przetoka teraźniejsza przedstawiała się bowiem w postaci otworu elliptycznego, 15 linij długiego. Nadto błona śluzowa pęcherza była przez przetokę do pochwy i przez pochwę na zewnątrz wynicowana. Powtórzona przezemnie z tego powodu w dniu 19 stycznia r. 1866 operacya przetoki znowu w zupełności się powiodła i chora w dniu 19 lutego rzeczonego roku zupełnie wyleczona do miejscowego zamieszkania, do miasta Szydłowca powróciła.

Tymczasem nie upłynął rok, gdy w dniu 10 stycznia roku zeszłego (1867), podnosząc przy napełnionym pęcherzu, większy ciężar z ziemi, poczuła z razu kłucie w pochwie i od tejże chwili na nowo mocz przez pochwę tracić poczęła. Znowu udała się o pomoc do mnie. Przy śledzeniu jéj znalazłem w środku mniéj więcéj blizny poprzeczny w ostatniéj operacyi wynikłéj maleńki otworek przetokowy, przez który mocz ustawicznie z pęcherza do pochwy sączył się. W dniu 2 lutego operowałem opisaną co dopiero małą przetokę, która i obecnie od razu się zagoiła. Chora czując się wyleczoną w dniu 13 tegoż miesiąca z własnego namysłu i nie zasięgnąwszy mego zezwolenia do domu odjechała. Ten przedwczesny po ostatniéj operacyi wyjazd, na złe jéj wyszedł, bo była zdrową tylko trzy tygodnie. Po upływie bowiem tego czasu, na

nowo mocz sączyć się począł przez pochwę, a gdy to powtórzone mimowolne płynienie moczu trwało, udała się w miesiącu czerwcu r. z. po raz czwarty do mnie o pomoc przeciw temu cierpieniu.

Śledząc ją dostrzegłem, iż mała przetoka w miesiącu styczniu tegoż roku przezemnie operowana na powrót się otworzyła. Mały otworek przetokowy leżał 16 linij powyżéj ujścia cewki moczowéj po lewéj stronie linij pośrodkowéj przetoki pęcherzo-pochwowéj. Tak więc okazała się potrzeba wykonania na téj choréj po raz czwarty operacyi jéj przetoki.

Samą operacyę wykonałem w dniu 22 czerwca w szpitalu Śgo Ducha, będąc zaszczyconym obecnością lekarzy Dworu ICH CESARSKO-KRÓLEWSKICH MOŚCI panów doktorów Carrela i Haartmana, pana professora dra Adelmann'a z Dorpatu i pana Inspektora głównego służby zdrowia w Królestwie Polskiem dra Beckera. Operacya ta była nader łatwą. Po ułożeniu bowiem choréj na kolanach o tułowiu poziomo na pokładzie z twardych poduszek wspartym i rozszerzywszy jéj pochwę wziernikiem moim trójramiennym, obraniłem miejsce przegrody pęcherzo-pochwowéj odpowiednie przetoce na około, udzielając samemu obranieniu postać napoprzek leżącego wydrążenia łódkowatego długości cala, a szerokości przeszło pół cala. W końcu dolną połowę tegoż obranienia połączyłem z górną, szwem złożonym z czterech drutów srebrnych, których końce poskręcane wlepiłem w gałeczki wosku. Ponieważ chora nie należała do chorych stałych szpitala, lecz była przychodnia, przeto po skończonéj operacyi odesłałem ją do jéj mieszkania i kazałem jéj się położyć do łóżka, polecając zarazem towarzyszącéj jéj akuszerce, założyć jéj kateter mój niewypadający.

W dniu 1 lipca wyjąłem druty, a gdy rana i wraz z nią przetoka dokładnie była zgojona, choréj pozwoliłem w dniu 10 lipca powrócić do miejsca swego zamieszkania.

2) **Mała przetoka pęcherzo-pochwowa**, położona w części dolnéj przegrody pęcherzo-pochwowéj. Operacya. Wyleczenie.

Salomea Napiórkowska, żona włościanina, lat 21 licząca, wzrostu średniego, budowy ciała silnéj, wejrzenia czerstwego, w dniu 3 października 1864 r. do szpitala przyjęta, w ciągu ostatnich trzech lat, trzy razy była przy nadziei. Z trzech tych ciąż, pierwsza zakończyła się poronieniem w miesiącu trzecim, druga i trzecia porodem dzieci dojrzałych. Z tych dzieci pierwsze przyszło na świat siłą natury, głową i żywe.

Drugie zaś stawiło się do porodu w położeniu poprzecznem, wskutek czego jedna z rąk jego wraz z odejściem wód na zewnątrz wypadła. Mimo tę okoliczność nie wezwano do rodzącéj ani akuszerki, ani lekarza, lecz sprowadzono tylko zwyczajną babkę wiejską. Ta wzięła się do pociągania za rękę wypadłą i urwała ją. Następnie wyrwała dziecięciu parę żeber, wywnętrzyła je i zmniejszone tym sposobem ciało, za jego rękę na zewnątrz wyciągnęła. Rozwiązana potym porodzie była mocno w kroku obrzmiała i obolała i moczu inaczéj puszczać nie mogła, jak z mocnym bólem. W trzecim zaś tygodniu połogu puściła się jéj pewnego dnia zrazu duża ilość moczu, bardzo gorącego przez pochwę i od téj chwili oddawała ona wydzielinę tę już wyłącznie tylko oznaczoną co dopiero drogą.

Śledząc ją znalazłem u niéj małą przetokę pęcherzo-pochwową w części dolnéj przegrody pęcherzo-pochwowéj nieco na prawo od linij jéj pośrodkowéj. Przetoka ta odległa była 15 linij od ust macicznych, a 13 linij od ujścia cewki moczowéj i stanowiła otwór okrągły, opatrzony brzegami bliznowatemi twardemi. Pozostałe części przegrody pęcherzo-pochwowéj, jak i cała reszta przyrządu moczo-płciowego nic chorobliwego nie przedstawiały, z tem wyjątkiem, że chora od czasu ostatniego porodu jeszcze regularności nie miała. Stan ogólny choréj z resztą był dobry.

W dniu 15 października wykonałem operacyę opisanéj powyżéj przetoki przy assystencyi kollegów J. Kwaśniewskiego i Brauna.

Udzieliwszy choréj postawę klęczącą o poziomo na pokładzie materaców ułożonym tułowiu, po zachloroformowaniu jéj przez jednego z assystujących kolegów, rozszerzyłem jéj

pochwę wziernikiem trójramiennym i zniżyłem przetokę za pomocą haka Ulrichowskiego, wbitego w część przegrody pęcherzo-pochwowéj niżéj leżącą. Następnie obraniłem brzegi przetoki szeroko i w końcu dolną połowę łódkowatéj rany operacyjnéj przeszło cal długości mającéj, połączyłem z górną szwem metalowym z sześciu drutów żelaźnych złożonym. Po odprowadzeniu choréj potem do łóżka, założyłem jéj kateter niewypadający.

Po upływie tygodnia usuwając druty, znalazłem ranę operacyjną w całéj rozciągłości dokładnie zrośniętą.

Chora z cierpienia swego wyleczona, w dniu 29 tegoż miesiąca opuściła szpital.

3) **Duża przetoka pęcherzo-pochwowa** powikłana ze ścieśnieniem pochwy. Zamknięcie jéj trzema z kolei wykonanemi operacyami.

Józefa Boston, żona włościanina ze wsi Woli pod Piasecznem, w gubernii Warszawskiéj, lat 26 licząca, wzrostu nizkiego, budowy ciała silnéj, wejrzenia czerstwego, prócz chorób dziecinnych żadnym nigdy chorobom gorączkowym lub konstytucyonalnym nie ulegała, od roku życia swego 17, w którym dostała miesiączki, tęż zawsze prawidłowo miewała aż do połowy listopada 1866, gdzie zaszła w ciążę. Ciążę tę szczęśliwie odbywszy w dniu 12 sierpnia r. z. (1867) poczuła bóle porodowe. Nazajutrz odeszły jéj wody. Ponieważ poród bardzo powoli się posuwał wezwano w końcu, w dniu już 15 rzeczonego miesiąca, o pomoc nie akuszerkę, ale zwyczajną wieśniaczkę, odbieraniem dzieci trudniącą się. Ta w zamiarze przyśpieszenia porodu kilkakrotnie wprowadzała jéj rękę do kanału rodnego i usiłowała nią przodującą głowę dziecięcia wydobyć. Ale nadaremnie, głowa z miejsca się nie poruszyła. W końcu dopiero dziecię już nieżywe, ale psuciu jeszcze nie uległe, siłą natury na świat wypchniętém zostało.

Chora po porodzie miała części rodne mocno obrzmiałe i obolałe, czuła ciągłe bolesne parcie na mocz i tylko z wielkiemi boleściami tenże oddawała. Szło to tak przez trzy tygodnie. Po upływie tego czasu puścił się choréj pewnego dnia zrazu mocz przez pochwę, i od téj chwili odtęchły części

rodne i boleć przestały, ale za to od tejże chwili chora moczu już wstrzymać nie mogła, bo tenże ciągle przez pochwę ściekał.

Przy śledzeniu znalazłem ją dotkniętą przetoką pęcherzo-pochwową. Przetoka ta była położona w części dolnéj przegrody pęcherzo-pochwowéj i przedstawiała się w postaci szczeliny poprzecznéj, ośm linij długiéj. Brzegi jéj były bliznowate, twarde i bardzo niepodatne. Przytem także pochwa nie tylko poniżéj, ale i powyżéj jéj była bliźniasto ścieśniona. Ścieśnienie poniżéj leżące było tego rodzaju, że przez nie z pewną tylko trudnością końce dwóch razem palców przeprowadzić mogłem; ścieśnienie powyżéj jéj leżące było jeszcze znaczniejsze, gdyż cała część pochwy powyżéj przetoki leżąca przedstawiała się jako worek ślepy, zaledwo cal głęboki i co do obszerności końcowi palca wskazującego odpowiedni. W dnie tego ślepego worka nie było czuć ani żadnéj części pochwowéj macicy, ani dało się też w nim odkryć otworu, przez który możnaby było wdrążyć do wnętrza macicy. Macica, jak śledzenie raz przez przetokę i pęcherz, a powtóre przez wypustnicę pokazało, była nie tylko w części swéj pochwowéj w zupełności zanikłą, ale zarazem zdawała się jama jéj przynajmniéj w części szyjnéj zarośniętą. Chora od czasu porodu wyżéj opisanego regularności nie miała.

Jakkolwiek operacya istniejącéj u choréj przetoki ze wszech stron była wskazana, wykonanie jéj jednak dopóty było niemożliwe, dopóki ścieśnienie pochwy poniżéj przetoki istniejące a przystęp do tejże przetoki w wysokim stopniu utrzymujące, nie zostało zniesionem. By je więc usunąć, założyłem choréj trójramienny mój wziernik pochwowy i silnem rozprowadzeniem jego odnóg pochwie odpowiednich, część tu w mowie będącą pochwy o tyle rozszerzyłem, że można było palcami i narzędziami wygodnie do przetoki się dostać. To rozszerzenie przy którem ściana tylna ścieśnionéj pochwy w kilku miejscach pękła, pociągnęło za sobą umiarkowane krwawienie, które atoli po niejakiem czasie samo ustało. Tymczasem po upływie kilku dni chora zrazu dotkniętą została objawami zapalenia przegrody wypustnico-

pochwowéj i więzów szerokich macicy, przedstawiającego wszystkie cechy zapalenia żył. Wskutek zastosowanéj antyflogozy zapalenie zwolna ustąpiło, ale zawsze chora, zostawszy przezto dosyć osłabioną powoli do sił wracała. I tak się stało, że dopiero w dniu 5 grudnia pomyśleć mogłem o wykonaniu operacyi właściwie u niéj potrzebnéj.

Samą operacyę wykonałem według zwykle przezemnie używanego sposobu. Odsłoniłem przetokę wziernikiem pochwowym trójramiennym, co z powodu uskutecznionego zaraz po przybyciu choréj do szpitala, rozszerzenia ścieśnionéj dolnéj części tejże pochwy, nie było nader trudnem, obraniłem brzegi przetoki na około i połączyłem je szwem metalowym, złożonym z sześciu drutów żelaznych, ukończywszy zaś szew zrobiłem trzy cięcia zwalniające, a mianowicie jedno w ścianie prawéj, drugie w ścianie lewéj, trzecie nareszcie w ścianie przedniéj ścieśnionéj części pochwy. W końcu po odprowadzeniu choréj do łóżka, założyłem jéj kateter niewypadający.

Po usunięciu drutów w dniu 12 tegoż miesiąca przetoka w całéj swéj rozciągłości okazała się dokładnie zamkniętą i tylko w miejscach odpowiednich prawemu i lewemu jéj końcowi pozostawały dwa maleńkie otworki, przez które mocz jeszcze do pochwy przeciekał.

Dla zamknięcia dwóch tych otworków, wykonałem późniéj jeszcze dwie operacye dodatkowe, a mianowicie jednę w dniu 31 grudnia, którą za pomocą czterech drutów zamknąłem prawy, drugą w dniu 18 stycznia r. b. (1868), którą za pomocą trzech drutów zamknąłem lewy ze wspomnionych dwóch pozostałych otworków przetokowych. Obie te operacye w zupełności się powiodły i chora w dniu 6 marca r. b. uleczona szpital opuściła.

VI. **Odjęcie piersi rakowcem czyli kankroidem dotkniętéj** *(exstirpatio mammae tumore carcinomatode affectae).*

Katarzyna B. wdowa po urzędniku, lat wieku 58 licząca, wzrostu nizkiego, silnie zbudowana, tuszy dobréj, z wyjątkiem zapalenia płuc w 52 roku życia szczęśliwie przebytego,

bardzo dobrem zawsze cieszyła się zdrowiem i żadnéj nigdy chorobie konstytucyonalnéj nie uległa. Porody zaś w życiu swojem trzy odbyła, z trzech jednak dzieci swoich dla nienależycie wykształconych brodawek sutkowych żadnego sama nie karmiła. W jesieni roku 1866 uderzyła się przypadkiem piersią lewą o koniec trzonka szczotki pokojowéj. W miejcu, w które się uderzyła, ukazał się siniak a zarazem tamże czuła ból. Ból jednak, jak i siniak zwolna znikły, i chora zapomniała o całem owem zdarzeniu. Po upływie jednak pewnego czasu, na początku roku zeszłego (1867) poczuła w piersi w mowie będącéj lekki ból i zarazem postrzegła w niéj twardy gruczołek. Gruczołek ten miał objętość większego orzecha laskowego i leżał w głębi piersi w miejscu, które było uderzone. On to był właśnie siedliskiem wyżéj wspomnionego bólu. Zwolna gruczołek opisany powiększył się a łącznie z tem i ból wzmagając się, stał się rwiącym i kłującym. Chora jawnem pogarszaniem się cierpienia co dopiero opisanego zatrwożona, przyszła szukać pomocy w szpitalu ś. Ducha.

Śledząc w dniu 22 października, pierś w mowie będącą, znalazłem w dolnéj jéj części okrągławy i płaskawy guz wielkości jaja kurzego. Guz ten był twardy, miał siedlisko swe w samym gruczole sutkowym, i okazał się niezrośniętym ani ze skórą piersi, ani z klatką piersiową. Tyle co do piersi lewéj. Pierś prawa była zdrowa. Stan ogólny choréj okazał się dobrym.

W dniu 30 tegoż miesiąca, po zachloroformowaniu choréj w assystencyi kolegów Groëra, Kwaśniewskiego i Śmiechowskiego wyłuszczyłem chory gruczoł sutkowy. Powstała rana, mająca postać półksiężycową dosyć mocno krwawiła. Krwawienie to po podwiązaniu dziesięciu tryskających większych i mniejszych tętnic dopiero ustało. Kiedy zaś już było ze wszystkiem zatamowane, pozostawiłem ranę jeszcze przez niejaki czas otwartą i opatrzyłem ją tylko kompressami zmoczonemi zimną wodą, mając zamiar połączenia jéj po upływie sześciu godzin szwem krwawym. Tymczasem gdy właśnie do tego połączenia już się zabierałem, po-

strzegłem, iż jeszcze nieco krwi z niéj się wysączało. W zupełności to sączenie krwi ustało dopiero, gdy jeszcze dalsze sześć drobnych tętnic podwiązałem.

Po zupełnem powstrzymaniu uporczywego krwawienia głęboką ranę połączyłem szwem podwójnym złożonym ze szwu beleczkowego i szwu oplątanego. Do tamtego zastosowałem cztery nitki, do tego dziewięć dłuższych i krótszych szpilek karlsbadzkich.

Spojoną już ranę okładać kazałem kompressami maczanemi w zimnéj wodzie.

W dniu 1 listopada, a więc w dwa dni po operacyi, usunąłem wszystkie nitki i szpilki i znalazłszy ranę w całéj jéj rozciągłości sklejoną, celem zapobieżenia jéj rozejściu się, pokryłem części jéj leżące między wiszącemi na zewnątrz końcami nitek do podwiązania tętnic użytych cienkiemi kosmami waty i tęż watę płynem kollodiowym do skóry przylepiłem.

Nazajutrz skóra w sąsiędstwie rany okazała się pokryta różą i z tego powodu pomazałem ją mocnym rozczynem saletranu srebra i pierś następnie skubanką suchą opatrzyłem.

Narośl wyjęta wraz z gruczołem sutkowym na prośbę moją co do składu jéj histologiczego bliżéj zbadaną będąc przez pana professora Brodowskiego, okazała się być rakowcem czyli konkroidem powstałym z samego gruczołu sutkowego. Przy zmianie opatrunku nazajutrz po operacyi ulało się choréj ze środka zeszytéj rany nieco posokowatéj, mocno cuchnącéj ropy i zarazem brzeg górny rany w temże miejscu okazał się na długość cala, a szerokości około trzech linij zgorzelałym. Z tego powodu od téj chwili ranę opatrywać kazałem odwarem kory chinowéj z dodanym płynem mirrowym. *Rp.* Decocti cort. chin. reg. unc. XII, Liquam. Myrrhae unc. semis. M. D.).

Z części rany zgorzelałéj odeszło w dniach następnych kilka kawałków tkanki łącznéj podskórnéj, oraz część skóry zgorzelą dotknięta i płyn w tem miejscu zgłębi rany wyciekający zamienił się na dobrą ropę. Tymczasem także i pod-

wiązki tętnicze zwolna poodchodziły, prócz jednéj, w końcu zewnętrznym rany tkwiącéj, która po dniu 15 listopada jeszcze okazała się wolno utwierdzoną.

Pragnąc odejście ostatniéj téj podwiązki przyśpieszyć, pociągałem za nią w rzeczonym co dopiero dniu, ale nadaremnie. Pociąganie to, było może jednak nieco za mocne, bo w tymże jeszcze dniu chora dostała silnych dreszczów i silnéj gorączki i zarazem pierś, oraz cała okolica rany operacyjnéj pokryła się silną różą. Gdy tak rzeczy się miały zaordynowałem do wewnątrz środki przeciw-zapalne, zewnętrznie zastosowałem tynkturę jodową. Tynkturą tą całą przestrzeń skóry różą pokrytą dobrze pędzlować i pędzlowanie to jeszcze i następnych dni kilka razy powtórzyć kazałem. Róża przy takowem leczeniu znikła, chora gorączkować przestała. Część rany odpowiednia wyżéj wspomnionemu określonemu zgorzeleniu skóry, jak i miejsca odpowiednie podwiązkom odpadłym wypełniły się granulacyami, i zwolna jedno po drugiem zabliźniły się. To miejsce jedynie, w którem ostatnia podwiązka tkwiła, pozostawało jeszcze w stanie ropienia, a i w takiem w dniu jeszcze 17 grudnia się znajdowało, w którym chora niechcąc czekać na odejście owéj podwiązki, ze szpitala wypisała się. Ponieważ chora i po wyjściu jeszcze z zakładu kiedy niekiedy na wizytę moją szpitalną przybywała, oświadczyć więc mogę, iż będąca w mowie podwiązka dopiero w dniu 2 stycznia r. b. odeszła, poczem i miejsce ropiące, po niéj pozostałe wkrótce się zagoiło.

Przypadek ten pokazuje, że zagojenie rany operacyjnéj po wyłuszczeniu gruczołu sutkowego, bardzo stosownie uskutecznić się da za pomocą szwu podwójnego, złożonego ze szwu głębokiego i szwu powierzchownego, czyli jak w powyższym właśnie przypadku, ze szwu beleczkowego i szwu oplątanego; chociaż przytym sposobie obchodzenia się z raną, pewnym być nie można nienastąpienia w niéj czy to zaraz z góry, już obok pierwszego sklejenia, czy po wyjęciu dopiero szwów, ropienia. Ropienie jednak bywa zwykle ograniczonem, tak, że przy niem spodziewać się będzie można stosunkowo pręd-

szego wyleczenia choréj, niż przy niezastosowaniu rzeczonego szwu, i ograniczeniu na zwyczajnym szwie ściegowym lub też prosto na gojeniu rany w drodze ropienia do którego wprawdzie często zmuszeni jesteśmy przez niedostateczną szerokość i podatność warg rany.

Osobliwem zjawiskiem u naszéj choréj było owo długie pozostawanie jednéj z podwiązek w ranie, trwające jak widzieliśmy 64 dni.

Warszawa dnia 20 marca 1868 roku.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 8, z dnia 7 kwietnia 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Treść: I. Zatwierdzenie nagrody konkursowéj imienia Helbicha. II. Dzieła nadesłane. III. Osteo-sarcoma lacunare na czole. IV. Fibro-sarcoma obu jajników. V. Delegacya rachunkowa Kassy wsparcia. VI. List kol. Girsztowta co do obchodu 50-letniéj rocznicy istnienia Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Obecnych członków 22, pp. Bagieński, Lebiedziński, Wyszomirski, oraz Aleksander Szczeniowski z Krośniewic jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedzającego posiedzenia,

I. *Prezes* donosi, że Kurator Okręgu Naukowego Warszawskiego, przy odezwie z dnia 9 marca b. r. Nr. 1347 nadsyła wypis z 221 posiedzenia Komitetu urządzającego w Królestwie Polskiem, który darowiznę summy rs. 600 złożoną przez lekarzy i aptekarzy w dniu 19 października r. z. w cza-

sie jubileuszowego obchodu 50-letniéj rocznicy dra Helbicha, w celu przyznawania od summy téj procentów, jako nagrody za najlepszą rozprawę lekarską w języku polskim napisaną, zatwierdza. Daléj

II. Prezes uwiadamia, że do biblioteki Towarzystwa nadesłano:

1. Jedenaście pierwszych numerów gazety *Medicinskij Wiestnik*, wychodzącéj w Petersburgu pod redakcyą tamtejszego Prezesa Towarz. lek. dra Czystowicza.

2. Gazety Drug zdrawia Nr. 8.

3. Moskowskoj Medicinskoj gazety, Nr. 10.

4. Archiw Sudebnoj mediciny i obszczestwiennoj hygieny, izdawajemyj medicinskim departamentom ministerstwa wnutriennych dieł. 1868. Rok czwarty, Nr. 1, marzec, wielka 8a, z mappą.

5. Dr. Neugebauer złożył dla biblioteki:

Tageblatt der 40 Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Hannover im Jahre 1865. Poczem

III. Prezes donosi o śmierci 13sto-letniéj dziewczynki, wychowanki Instytutu ś. Kazimierza, olbrzymim dotkniętéj guzem, z czoła wyrastającym, na zwłokach któréj wykonał niedawno sekcyę. Dziewczynka ta była wielu członkom naszego Towarzystwa i lekarzom warszawskim znaną, a nawet w dniu 7 stycznia r. z. mówił o niéj kol. Girsztowt na posiedzeniu Oddziału chirurgicznego (1), a w dniu 7 maja r. z. kol. Kulesza, lekarz ordynujący w Instytucie ś. Kazimierza, dziewczynę tę przedstawił na posiedzeniu ogólném (2). Powstanie guza kol. Kulesza oznaczył na Wielkanoc roku 1866, opierając się na zeznaniu choréj, która twierdziła: iż przed trzema miesiącami uderzoną została naparstkiem przez swą koleżankę w środek czoła, że zaraz potem pokazał się guz miękki, chełboczący wielkości małego orzecha, ciągle się powiększający. Kataplazmy i inne środki zewnętrzne żadnéj zmiany niesprowadziły, i szybkiemu rozrostowi téj narośli ta-

(1) Zobacz: Pamiętnik Tow. lek. Warsz. z r. 1867, tom 57, str. 181.
(2) Tamże, rok 1867, tom 58, str. 41.

my niepołożyły. W chwili bowiem badania tego guza przez kol. Girsztowta, to jest w grudniu 1866 r. wielkość jego równała się dużéj pięści; rozciągał się on wtedy od wierzchołka głowy do międzybrwia *(glabella)*, na około niego blaszka zewnętrzna kości dawała się wyczuć, jak pargamin. Badany pod światło nieprzeświecał. Niedawał żadnego uczucia przelewania *(fluctuatio)*, ale naciśnięty wywoływał zblednienie choréj, ruchy źrenicy, ból w uchu prawem. Nie było w nim szmeru naczyniowego, ani pulsacyi, nie było nabrzmienia gru-

Sądzimy, że czytelnikowi uczynimy przysługę zamieszczając wizerunek choréj. łaskawie nam udzielony przez kol. Dobieszewskiego. Drzeworyt zrobiony został podług fotografii Brandla, wykonanéj w końcu roku 1867, na kilka miesięcy przed śmiercią choréj. W chwili jéj śmierci guz był jeszcze większy. (Przyp. Red.)

czołów, ani rozszerzenia okolicznych żył. W chwili zaś przedstawienia choréj w Towarzystwie lek. przez kol. Kuleszę, guz miał wielkość głowy noworodka. Oprócz tego chora rzeczona przedstawiała się w klinice chirurgicznéj, a w szpitalu Dzieciątka Jezus, badał ją kol. Korzeniowski, który utrzymuje, że przy silniejszym nacisku na guz, chora dostawała najprzód lekkiego zawrotu głowy, następnie powstawał zyz zbieżny *(strabismus convergens)* i chora była blizką omdlenia.

Wielkość tego guza stosunkowo nader szybko rosnącego, doszła ogromnych rozmiarów, bo 67 centim. obwodu, tak, że chora już chodzić nie mogła, a zmuszona była leżący wyczekiwać zgonu, zachowując jednak przytomność do ostatniéj chwili życia. Wielu z kolegów za punkt wyjścia tego nowotworu przyjmowali oponę twardą mózgu i zgadzali się, że to jest tak zwany *fungus durae matris*. Na początku lata r. z. w Instytucie ś. Kazimierza kol. Girsztowt, w obec kol. Le Bruna, Kuleszy, J. F. Nowakowskiego i mnie, wykonał przebicie próbne opisywanego guza trójgrańcem, lecz badanie to, nie rzuciło żadnego światła, bo wypłynęło przeszło pół szklanki krwi, która prędko skrzepła. Mikroskop prócz krążków krwi, wykazał tylko komórki okrągłe, większe od białych ciałek krwi, lecz do nich podobne.

Prezes początek tego nowotworu upatrywał w śródkościu *(diploë)*, przypuszczając, że to jest mięsak. Opierał się na tem, że bezwzględu na wielkość, nowotwór był pokryty na całéj przestrzeni cienką blaszką kostną. Wiadomo zaś, że nowotwory z opony twardej wychodzące, rosną ku saméj kości, którą nowotwór zmusza do zaniku. Za przykład mogą posłużyć granulacye *Pachiona*. Process taki odbywa się powoli, okostna podpada zapaleniu, nowa tkanka kostna nie tworzy się. W innych zaś razach przy *fungus durae matris* kości ulegają stopniowemu przerodzeniu i niszczeją. Process patologiczny odbywa się szybko i następuje przedziurawienie. W danym wypadku guz był otoczony tkanką kostną, co było dowodem, że wychodzi ze śródkościa i na tem właśnie opierało się rozpoznanie.

Dziewczynka ta umarła tylko z wyniszczenia; ogromny zaś ten guz łącznie z drugim guzem i czaszką Prezes obecnym członkom okazuje, podając opis i ich wymiary następne:

Cała kość czołowa służy za podstawę tego nowotworu, który objętością blizko dwakroć czaszkę przewyższa, i od przodu ku tyłowi jest spłaszczony. Obwód jego wynosi 67 centim. Wymiar pionowy 22 cent. poziomy 13 centim, wymiar zaś poziomy czaszki wynosi 15 centim. Guz waży funtów 7, po wymacerowaniu w spirytusie. Jestto *Osteo-sarcoma lacunare* (mięsak-kostniakowaty), któremu za punkt wyjścia służyło śródkoście *(diploë)*. Na przekroju przedstawia massę gąbczastą, miękkawą, gdzie niegdzie mocno czerwoną lub bladawą, zawierającą w różnych miejscach krokiewki kostne, a im bliżéj powierzchni gęściejsze. Od zewnątrz zaś na całéj powierzchni otoczony ścieńczoną blaszką zewnętrzną kości czołowéj. W massie, rzeczony guz stanowiącéj, widać różnéj wielkości dołki, wypełnione przezroczystym płynem surowiczym, cała zaś massa wyglądała jak obrzękła miękka tkanka. Badanie mikroskopowe przedstawiło sieć o dużych okach, któréj przegrodki składały się z pierwiastków anatomicznych właściwych mięsakom włóknistym. W przegrodkach tych natrafiała się miejscami tkanka kostna, które miejscami znowu całe z tkanki kostnéj się składały. Oka sieci były zapełnione tkanką podobną do tkanek śluzowych, z różnicą, że w substancyi międzykomórkowéj nie było *mucyny*. Część ta nowotworu z łatwością podpadała stłuszczeniu, dając początek wzmiankowanym wyżéj dołkom *(lacunae)*. Tkanka do śluzowéj podobna, obfitą była w liczne naczynia, między któremi znajdowały się i znacznéj wielkości.

Oprócz opisanego powyżéj nowotworu na czole siedlisko swoje mającego, znaleziono w czaszce drugi nowotwór osadzony na szypułce wielkości spłaszczonéj nieco pomarańczy, mający w przecięciu podłużnem cent. 8, a w poprzecznem cent. 5. Powierzchnia jego grudkowa, twarda, a na przekroju okazywał dołki przegrodzone beleczkami kostnemi. Punktem wyjścia tego nowotworu jest część wewnętrzna opony twardéj mózgu, odpowiadająca ścieńczonéj, wewnętrznéj blaszce kości

czołowéj. Większą swoją częścią nowotwór ten wdrążony był w lewą półkulę mózgu, którą zmusił do zaniku aż do bocznéj komórki, drugą zaś mniejszą częścią zapuszczał się w prawą półkulę mózgu.

Uderzającem jest, że budowa tego nowotworu zupełnie odpowiada nowotworowi na zewnątrz czaszki się znajdującemu, jest to bowiem także *osteo-sarcoma*, mimo to, że od pierwszego przedzielała go opona twarda i ścieńczona blaszka wewnętrzna kości czołowéj.

Fakt ten istotnie bardzo rzadki objaśnić sobie możemy tylko tym sposobem, że nowotwór z wewnętrznéj powierzchni opony twardéj wyrastający, jest następczym, że znajduje się zatem w ścisłym patogentycznym związku z pierwszym nowotworem, że musi być uważany jako następstwo rozsiewania *(disseminatio)*. Wiadomo bowiem, że mięsaki pierwotne biorące początek z wewnętrznéj powierzchni opony twardéj w składzie swoim nigdy nie zawierają tkanki kostnéj. Zasługuje jeszcze na uwagę i ta okoliczność, że pomimo zniszczenia większéj połowy przedniego płatu półkuli lewéj mózgu, niemota *(allalia)* w przypadku opisywanym miejsca nie miała, jakkolwiek przez bardzo wielu, część ta mózgu uważaną jest za ośrodek mową kierujący.

Prezes nadmienia, że mu się nieraz zdarzało znajdować powolnie następujące zniszczenie przedniego płatu lewéj półkuli mózgu, bez spowodowania niemoty; przeciwnie zaś spostrzegał niemotę w takich razach, kiedy podobne zniszczenia w rzeczonéj części mózgu szybko się odbywały, jak *np.* wskutek zapalenia mózgu, wylewu krwi i t. d. Podobne wypadki mimowoli nasuwają to przypuszczenie, że przy powolnych zniszczeniach lewéj półkuli mózgu, jakieś inne części mózgu przyzwyczajają się niejako do zastępczego spełnienia funkcyj, tem bardziéj, że podobne następstwa mają miejsce w innych częściach systematu nerwowego.

Tyle co do nowotworów. Sekcya żadnych innych zmian nie wykryła, prócz niedokrwistości we wszystkich organach.

Kol. Girsztowt okazał zebranym odlew gipsowy opisanego powyżéj guza, który zrobił jeszcze w grudniu 1866 roku,

kiedy guz miał wielkość dużéj pięści, oraz przedstawił fotografią téj dziewczynki także z owego czasu, jaką kazał wykonać w obec dra Macieja Jakubowskiego z Krakowa, wówczas tu bawiącego i łącznie z kolegą Girsztowtem, tę chorą badającego. Objawów chorobliwych dziewczyna rzeczona wtedy nie doznawała, chodziła, zajmowała się swojemi czynnościami. Za mocniejszym pociskiem guz wydawał trzeszczenie podobne do zgniatanego śniegu, chora czuła ból, lecz do zemdlenia nie przychodziło. Kol. Girsztowt miał zamiar guz ten odjąć, lecz większość kolegów innego była zdania. Następnie kiedy guz doszedł wielkich rozmiarów, tak że chora chodzić już nie mogła, wykonał przekłucie próbne, o którem Prezes wzmiankował. Dziś sekcya przekonała, że w pierwszych chwilach rozwoju guz ten można było i należało operować, gdyż wtedy związku żadnego z mózgiem nie miał, i z tego względu wypadek ten uważa za bardzo nauczający.

IV. *Prezes* okazuje drugi preparat pochodzący z 28 letniéj mężatki Berty K. w tych dniach zmarłéj. Kobieta ta dotkniętą była od 10 miesięcy guzami w dolnéj części brzucha, których rozwój datowała od zatrzymania się miesiączki przed 10 miesiącami, mniemając że jest w ciąży. Zmarła przy objawach zapalenia otrzewnéj, womitach, zatrzymaniu stolca i wielkich boleściach. Zostawała ona w kuracyi kolegi Konitza, który mówił o niéj obszerniéj w oddziale położniczym. Za życia podejrzywano ciążę zewnątrz maciczną. Przy sekcyi Prezes znalazł ogromne wyniszczenie ciała i na pierwszy rzut oka uderzająco zwiększone rozmiary brzucha. Po przecięciu ścian brzusznych okazały się bardzo wzdęte kiszki i powyżéj kości łonowych guz wielkości głowy ludzkiéj, wolny, osadzony tylko na saméj szypule; po odłożeniu tego guza na zewnątrz, ukazał się zaraz drugi guz mniejszy, małą miednicę wypełniający. Po bliższem rozpatrzeniu, było widocznem, że guzy te są przerodzonemi jajnikami; że pozbawione są zupełnie przyrośnięć, osadzone na krótkich szypułkach, że są twarde w dotknięciu i na przekroju. Mikroskop wykazał, że to jest *fibro-sarcoma*. Macica była w stanie normalnym. Nieproporcyonalna objętość brzucha, zależała nie tyle od guzów, ile od

wielkiego rozszerzenia kiszek, które nastąpiło wskutek zgrubienia otrzewnéj, stwardnienia i zwężenia kiszki przy zastawce Bauchina. Rzeczone też zwężenie, stało się ostatecznie przyczyną śmierci choréj.

V. Kol. Helbich uprasza o wyznaczenie delegacyi rachunkowéj do rewizyi Kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych.

Koledzy: Kulesza, Pląskowski i Jodko przyrzekli czynność im powierzoną wypełnić.

VI. Prezes zawiadomił Towarzystwo o liście otrzymanym od kol. Girsztowta, który przez niego samego głośno odczytany brzmi w te słowa:

„Do Wgo Prezesa Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. W dniu 10 kwietnia 1871 roku spełni się pięćdziesięciolecie istnienia naszego Towarzystwa lekarskiego, które obok byłego uniwersytetu Warszawskiego, byłéj Akademii medycznéj i obecnie istniejącéj Szkoły Głównéj, czynny biorąc udział w rozwoju nauki lekarskiéj, niezaprzeczone położyło zasługi w kraju.

W ciągu lat długich wydawane przez członków Towarzystwa *czasopismo lekarskie*, jest wiernym obrazem prac podejmowanych na polu nauki, utworzenie zaś instytucyi dobroczynnéj (Kassy wsparcia) w łonie Towarzystwa, świadczy o uczuciach jego obywatelskich.

Nieomal wszyscy członkowie założyciele i znakomita część późniéj wybranych, których imiona ściśle zjednoczyły się z historyą naszego Towarzystwa, oddawna spoczywają już w grobach.

Oddanie czci cieniom tych mężów, jak również przekazanie pamięci potomnych czynów przez Towarzystwo lekarskie *(in gremio)* dokonanych, jest naszym obowiązkiem.

Rocznica pięćdziesięciolecia istnienia Towarzystwa najlepszą do tego podaje sposobność; utrwalając pamięć uroczystym obchodem jubileuszu Towarzystwa, wykażemy zarazem jego zasługi w obec nauki i kraju i uczcimy zgasłych jego członków.

Czas do obchodu jubileuszu już niedługi, a przygotowania do niego są konieczne.

Jako członek Towarzystwa uważam dla siebie za miły obowiązek, uprzejmie prosić Szanownego Prezesa, jeżeli to uzna za pożyteczne, wyznaczyć Komitet z łona Towarzystwa, celem obmyślenia sposobu obchodu uroczystości i wydania zbiorowego dzieła, które obejmując zarys 50cio-letniego życia Towarzystwa, stanowiłoby trwałą jego pamiątkę.

Nie przesądzając wniosków Komitetu co do wydawnictwa zbiorowego dzieła, uważałbym jednak za godne rozbioru następujące okoliczności:

1. Historyą Towarzystwa lekarskiego.
2. Historyą oddziałów Towarzystwa, ich prace.
3. Życiorysy zgasłych członków Towarzystwa.
4. Historyą biblioteki Towarzystwa.
5. Historyą instytucyi Kassy wsparcia.
6. Historyą *Pamiętnika Towarzystwa*, ocenienie prac w nim zawartych, wydanie szczegółowego katalogu treści wszystkich tomów.
7. Wypracowanie rozpraw naukowych ad hoc, przez członków Towarzystwa.
8. Wybicie stosownego do okoliczności medalu."

Po odczytaniu tego listu obecni członkowie jednozgodnie podzielając rzuconą myśl przez kolegę Girsztowta, upraszali Prezesa o wyznaczenie Komitetu, co odłożoném zostało do następnego posiedzenia, na które Prezes przyrzekł zaprosić i nieobecnych dziś członków, na czém posiedzenie zamknięto.

w z. J. F. Nowakowski.

Posiedzenie 9, z d. 21 kwietnia 1868 r.

Prezes Brodowski Wł.

Obecnych członków 26, pp. Wyszomirski i A. Ostrowski jako goście.

Treść: I. ś. p. Olbratowicz i jego zapis dla Kassy wsparcia. II. Jubileusz 50cio letni ddrów Krysińskiego i Kosztulskiego. III. Dr. Przystański. IV. Wniosek mianowania członkami korrespondentami lekarzy nadsyłających obrazy epidemiologiczne. V. Protokół 17 posiedzenia Oddziału psychiatryi i dyskussya nad nim. VI. Okólnik do członków pragnących przyjąć udział w wypracowaniu dzieła zbiorowego na pamiątkę 50cio-letniego istnienia Towarzystwa.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia,

I. *Prezes* oznajmia, że Towarzystwo nasze w tych dniach poniosło bolesną stratę, przez śmierć jednego z członków czynnych, ś. p. Walentego Olbratowicza, zmarłego w dniu 6 kwietnia b. r. w mieście Opatowie.

Kolega zaś Girsztowt odczytał wspomnienie pośmiertne, poświęcone pamięci zmarłego kolegi Olbratowicza i z upoważnienia exekutorów testamentu doniósł, iż zmarły, sam dziecię biednych rodziców, umiejący boleć nad niedostatkiem bliźnich, zapisał 3000 rs. dla Kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych.

Po odczytaniu powyższego Prezes wezwał obecnych do powstania z miejsc na znak uczczenia pamięci zgasłego kolegi. Daléj

II. Prezes uczynił wniosek, aby z powodu ukończonego pięćdziesięcio-letniego zawodu lekarskiego, dwóch członków czynnych naszego Towarzystwa, ddrów Krysińskiego Ildefonsa i Kosztulskiego Jana, przyjętym zwyczajem zaszczycić ich wyborem i przesłać im dyplomy na członków honorowych.

Towarzystwo wniosek powyższy jednomyślnie przyjęło.

III. Sekretarz stały (Szokalski) kommunikuje list p. Aleksandra Przystańskiego, członka korrespondenta naszego Towarzystwa od r. 1858, w którym to liście p. Prz. donosząc o przeniesieniu się na stałe mieszkanie do Warszawy uprasza, o przemianowanie go na członka czynnego w myśl § 5, działu II i § 7, działu IV Ustawy.

Wniosek jako zgodny z Ustawą Towarzystwo postanawia wprowadzić w wykonanie.

IV. Kol. Natanson przedstawia, że od trzech lat kilkudziesięciu z lekarzy prowincyonalnych, na uczynioną do nich przez nasze Towarzystwo odezwę, o nadsyłanie miesięcznych wiadomości o chorobach w ich stronach panujących, odpowiedziało z godną uznania gorliwością i od pierwszéj chwili aż dotąd, peryodycznie, jak najregularniéj swoje rapporta i spostrzeżenia Towarzystwu nadsyłają, przez co dali i ciągle dają możność układania miesięcznych obrazów epidemiologicznych całego kraju, ogłaszanych w Pamiętniku Towarzystwa, że ta chwalebna i gorliwa praca kolegów prowincyonalnych zasługuje na poczytanie ją za dowód naukowy, kwalifikujący do zostania członkiem korrespondentem naszego Towarzystwa, i że przeto kol. Natanson uprasza, ażeby rzeczonym kollegom udzielić dyplomy na członków korrespondentów. Od kolegi zaś Buchnera z Częstochowy składa nawet życzenie w tym celu piśmiennie objawione.

Kol. Nowakowski popierając wniosek kol. Natansona, oświadcza, iż słuszną jest rzeczą, aby Towarzystwo oceniło wytrwałą pracę kolegów prowincyonalnych i niewątpi, że ją oceni, lecz sądzi, że przesłanie dyplomów może dopiero nastąpić po dopełnieniu formalności przez Ustawę wymaganych, to jest po nadesłaniu przez każdego lekarza piśmiennego oświadczenia, że życzy sobie być przyjętym do grona naszego Towarzystwa, nadesłaniu zarazem wiadomości o swoim stopniu naukowym, po przysłaniu rysu życia i wykazu swych prac naukowych, w myśl § 4, działu II i § 5, działu V Ustawy i nareszcie, po dopełnionem przez Towarzystwo głosowaniu.

Towarzystwo nadsyłane miesięcznie wiadomości o chorobach panujących przez lekarzy prowincyonalnych za dowód naukowy poczytując, tem samem wniosek przez kol. Natansona uczyniony przyjmuje, zastrzegając ścisłe zachowanie form przez Ustawę wymaganych.

V. Kol. Chomętowski odczytuje protokół z 17-go posiedzenia Oddziału chorób umysłowych, treść którego stanowią: wybory nowych urzędników oddziału na r. b., wyliczenie prac dokonanych w ciągu 2-ch lat ostatnich na polu psychiatryi przez członków oddziału, oraz odpowiedź Vice-Prezesa

Oddziału kol. Pląskowskiego i obecnie przewodniczącego kol. Rothego, na uczynione zarzuty bezczynności sekcyi psychiatrycznéj i zastygnięcia jéj w literaturze, ogłoszone w N. 14 czasopisma *Kliniki* (Tom II z r. 1868 str. 238).

Po odczytaniu powyższego protokółu, zabrał głos Sekretarz stały (Szokalski) wnosząc, aby Towarzystwo poleciło z protokółu Sekcyi psychiatrycznéj wykreślić ustępy dotyczące polemiki z *Kliniką*, dla tego, że jego zdaniem powaga Towarzystwa jako ciała naukowego, niedopuszcza polemiki z prywatnemi gazetami, która raz wszczęta, mogłaby w następstwie stać się ubliżającą Towarzystwu.

Kol. Chomętowski, jako sprawozdawca Oddziału chorób umysłowych odpierał żądanie kolegi Szokalskiego, twierdząc, że skoro redaktor Kliniki (Dobieszewski) jest sam członkiem sekcyi psychiatrycznéj, więc czyniąc zarzuty bezczynności Oddziałowi, czyni je tem samem sobie samemu, i z tego powodu w głosach kol. Pląskowskiego oraz Rothego nic takiego nie widzi, coby powagę Towarzystwa zachwiać miało. Przeciwnie, jest to tylko obrona Oddziału, od zarzutów niesłusznie mu czynionych. W końcu kolega Chomętowski wystąpienie kolegi Szokalskiego tembardziéj poczytuje za niewłaściwe skoro kol. Szok. należy do redakcyi Kliniki.

Towarzystwo jednak po oddaniu téj kwestyi przez Prezesa pod głosowanie, większością głosów postanawia ustępy polemizujące z *Kliniką* wykreślić z protokółu, i drukiem ich w Pamiętniku nie ogłaszać.

VI. W dalszym ciągu Prezes przypomina zebranym wniosek na przeszłem posiedzeniu przez kolegę Girsztowta piśmiennie uczyniony, co do obchodu 50-cio letniego istnienia Towarzystwa lekar. warszawskiego w d. 10 kwiet. 1871 roku, i wydania w tym celu dzieła zbiorowego, pod kierunkiem oddzielnego, z łona Towarzystwa wyznaczyć się mającego Komitetu.

W téj kwestyi zabierali głosy kol. Szokalski, Girsztowt i Natanson; pierwszy utrzymywał, że podany program dzieła zbiorowego jest za obszerny, a ostatni, że trzeba także obmyśleć środki do pokrycia kosztów wydawnictwa.

Sprawozdawca zaś (J. F. Nowakowski) nadmienił, że skoro przedmiotem dzieła zbiorowego, ma być historya Towarzystwa, historya jego oddziałów, życiorysy zgasłych członków Towarzystwa, historya biblioteki, Kassy wsparcia i Pamiętnika, z ocenieniem prac w nim zawartych i sporządzeniem katalogu przedmiotów za lat 30 przeszło, oraz rozprawy naukowe, to sądzi, że pierwszeństwo zasiadania w Komitecie ci z członków mieć powinni, którzy podejmą się opracowania któregobądź z wymienionych działów i dla tego przystąpienie dziś do wyboru rzeczonego Komitetu uważa za przedwczesne, raczéj poczytuje za właściwe przyjęcie oświadczenia od tych z kolegów, którzyby prac wzmiankowanych o ile potrzebnych, o tyle mozolnych, podjąć się zechcieli.

Towarzystwo uznając słuszność powyższych uwag postanawia przedewszystkiem rozesłać do Członków Towarzystwa stosowną odezwę z zapytaniem, który z kolegów podejmie się wypracowania wymienionych wyżéj przedmiotów. Nakoniec

Kol. Kwaśnicki przedstawił 8-mio letniego chłopczyka z dwoma guzami na czole wielkości kurzych jaj, które jedni uznawali za guzy krwiste *cephalaematoma*, a drudzy za *gummata syphilitica.*

Pan Wyszomirski Mag. farmacyi okazał swojego pomysłu przyrząd, dający się zastosować do każdéj butelki i przeznaczony do zastępowania syfonów przy użyciu wód mineralnych. Przyrząd ten wykonał mechanik p. Antoni Wąsik.

Na tem posiedzenie ukończono.

wz. J. F. Nowakowski.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHORÓB UMYSŁOWYCH, NERWOWYCH I PSYCHIATRYI SĄDOWÉJ.

Posiedzienie 17, z dnia 13 lutego 1868 roku.

Przewodniczący, w zastę. Pląskowski.

Obecni jako goście koll. Taczanowski i Żłobikowski.

I. Na początku posiedzenia zabrał głos zastępca przewodniczącego kol. Pląskowski w następujących słowach:

Zgromadziliśmy się dnia dzisiejszego, corocznie przyjętym zwyczajem we wszystkich sekcyach szczegółowych, dla dopełnienia wyborów na przewodniczącego obradom, zastępcę prezydującego i sprawozdawcę, a zarazem w celu wzajemnego porozumienia się, w jaki sposób nadal odbywać się mają prace nasze naukowe i posiedzenia oddziałowe, aby cel utworzenia sekcyi psychiatrycznéj ziścił życzenia założycieli i ogół towarzystwa lekarskiego, będący po za obrębem naszych czynności specyalnych i nie biorący udziału w rozprawach naukowych odnieść mógł spodziewane ztąd korzyści.

Zanim jednakże przystąpimy do wyborów i do szczegółowego rozbioru przedstawionych kwestyj pojedyńczych, zwrócić winienem uwagę szanownych kollegów na wypadki ubiegłe, nie tylko w roku przeszłym, które zachwiały porządek obrad dawniejszych, ale nadto i na zmieniony kierunek prac naukowych wskutek ubytku znacznéj liczby członków sekcyi, pierwotnie w grono współpracowników własnoręcznie wpisanych.

Krótko zebrany rys chronologiczny rozwoju naszego Oddziału przekona Was kolledzy, że nie zawsze chęci i usiłowania wystarczają, aby ciału obradującemu wiodło się pomyślnie, a kierunek specyalny wiedzy psychiatrycznéj długo jeszcze walczyć będzie z wielu trudnościami i przeszkodami, zanim sobie wyrobić będzie zdolny tor właściwy postępowania i uznanie współpracowników.

Pierwsi założyciele sekcyi w liczbie 9u, w połowie sami specyaliści, wybierając w dniu 14 grudnia 1864 r. na przewo-

dniczącego kollegę Krysińskiego postanowili zbierać się każdomiesięcznie, włączając w swój program naukowy, kwestye nie tylko dotyczące chorób umysłowych, ale i medycyny sądowéj. Sześć posiedzeń odbytych w ciągu roku 1865, protokóły których drukiem ogłoszone zostały, przekonywają, z jakim zapałem członkowie pojedyńczy oddziału pragnęli coraz głębiéj wnikać w zasady i podstawy ściśle naukowe. Następnie w roku 1866 pod przewodnictwem kol. Pląskowskiego odbyło się posiedzeń 9, a przy zwiększonéj liczbie współobradujących i jeszcze większem rozszerzeniu kółka badawczego, bo sięgającego w dziedzinę psychologii, reprezentowanego przez kilka poglądów naukowych professora filozofii Struve nabrały rozprawy więcéj ruchu i życia.

W takim stanie wypadków odbyły się wybory na rok 1867, a kol. Frydrych powołany na przewodniczącego skutkiem długotrwałéj choroby, która śmiercią jego się zakończyła nie mógł zebrać przez kilka miesięcy ani jednego posiedzenia. Następnie też i zastępca prezydującego kol. Pląskowski po trzykrotnem wezwaniu członków sekcyi, gdy w ciągu 3ch miesięcy nie doczekał się w miejscu zebrań właściwych odpowiedniéj liczby członków do dyskussyi naukowéj, widząc nadto z listy osobistéj prezentacyjnéj, że sami tylko wyłącznie specyaliści przychodzą na posiedzenia, a inni kolledzy mało się interessują tą specyalnością, poprzestał na tym trzykrotnym już zawodzie i więcéj zebrań nie ogłaszał, oczekując na sympatją późniejszą wpisanych osobiście współpracowników oddziału. Pragnąc jednakże uwidomić w jakim stosunku liczebnym przeważali na obradach sekcyi specyaliści: przedstawiam wypis dosłowny nazwisk z księgi posiedzeń naszego oddziału na każdem z 16 posiedzeń odbytych, poczynając od 1864 aż do 1867 roku.

Pomimo to jednakże, że rok cały 1867 jednem tylko odznaczył się posiedzeniem, prace członków specyalistów odbywały się nieprzerwanym ciągiem, a nawet powiedzieć można, że obfitsze i korzystniejsze wydały plony jak lat poprzednich.

Najważniejszą z nich jest *klassyfikacya stała chorób umysłowych* nie tylko w specyalnych zakładach dla obłąka-

nych przeznaczonych, w mieście Warszawie, ale i ta sama przeniesiona do jedynego w kraju na prowincyi zakładu, jakim jest szpital ś. Jana Bożego w Lublinie. Przyswojenie pierwszéj winniśmy reorganizacyi zakładów śgo Jana Bożego w Warszawie i oddziału obłąkanych kobiet w szpitalu Dzieciątka Jezus, nad którymi zarząd ogólny objął kol. Rothe, obecnie członek czynny naszego Towarzystwa lekarskiego i sekcyi psychiatrycznéj.

Co się zaś tyczy przeniesienia tejże saméj klassyfikacyi, czyli szematu głównego podziału chorób umysłowych do szpitala obłąkanych w Lublinie, to była Rada lekarska na wniosek członka referenta kol. Pląskowskiego, zgodziwszy się w zasadzie i przedstawieniu poleciła w przyszłości używać tego szematu przy wszelkich sprawozdaniach i rocznych rapportach.

Ujednostajnienie nomenklatury i klassyfikacyi, gdyby się jeszcze dało wprowadzić w szerszym zakresie przyniosłoby wielkie korzyści dla nauki, statystyki i administracyi. Początek jak widzimy już się ustalił w Warszawie, a reszta kraju zczasem sama pozna tę nieodzowną potrzebę.

Drugą pracą naukową niemniéj ważną a jeszcze w piśmiennictwie lekarskiem nie ogłoszoną jest statystyka obłąkanych w szpitalu ś. Jana Bożego leczonych w ciągu 25 lat ostatnich, jak niemniéj obraz historyczny rozwoju samego zakładu, które kollega Rothe do druku przygotował nie tylko w polskiem wydaniu, ale nadto w rossyjskim języku i niemieckim, i odesłał do redakcyi pisma „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie w Berlinie, dla zawarcia i utrzymania ściślejszych stosunków naukowych, członków sekcyi specyalistów z zagranicznymi.

Nadto jeszcze kol. Rothe uwzględniając potrzebę zastosowania zbyt częstego prawa cywilnego i karnego w odniesieniu do psychiatryi, zebrał liczne materyały w tym celu, aby uzupełnić w przyszłości ten brak dzisiaj mocno czuć się dający.

Kol. Pląskowski w połowie roku ubiegłego przystąpił do wydawnictwa Psychiatryi, której dotychczas w Bibliotece

umiejętności lekarskich wyszło arkuszy 8 (1). Te zawierają część ogólną wstępną, słownictwo czyli nomenklaturę, klassyfikacyą i znaczną część symptomatologii, a oprócz tego przygotował do druku sześć wypadków dochodzeń sądowo-lekarskich, z których dwa ogłoszone zostały w gazecie lekarskiéj i osobnych odbitkach. Pierwszy wypadek wątpliwego stanu umysłu bardzo ważny z powodu intermistycznego wstawienia się obłędu w miejsce epilepsyi, szczególnie zasługiwał na ogłoszenie, a drugi dochodzenie pozornego obłędu kradzieży *(simulatio cleptomaniae)*, ciekawy i pouczający z tego względu, iż od pewnego czasu, upowszechniająca się obrona sądowa w podobnych razach mogłaby niejednokrotnie rozmyślną zbrodnią lub kradzież podciągnąć pod nazwę manii i pokryć płaszczykiem niewinności, od kary zasłużonéj winnego uwalniając (2).

Kollega Chomętowski od czasu założenia sekcyi psychiatrycznéj ogłosił następujące artykuły oryginalne: 1) Nowy sposób leczenia posępnicy z otępieniem (melancholia attonita) za pomocą elektryczności indukcyjnéj (Gazeta lekarska 1866). 2) Opis zakładów dla obłąkanych w W. X. Poznańskiem. Pam. Tow. lek. Warsz. 1866. 3) Krytykę rozprawy Morel'a p. t. Delire emotif (Gaz. lek. 1868). Oprócz tego zamieszczał w Gaz. lekarskiéj sprawozdania z literatury zagranicznéj pod rubryką: *Kroniki psychiatrycznéj* lub *Przeglądu psychiatrycznego* z r. 1867.

Kol. Lubelski (Wilhelm) drukował w Klinice: 1) Sprawozdanie z oddziału epileptycznych kobiet szpitala Dzieciątka Jezus za r. 1866. 2) Wskazania i przeciwwskazania do użycia eteryzacyi. Nadto umieścił kilka artykułów w paryzkiéj: Gazette hebdomadaire de Médecine, powtórzonych przez inne czasopisma zagraniczne. Oprócz tego ma przygotowany do druku obszerny rękopism „O epilepsyi," który zamierza podać do jednego z tutejszych pism lekarskich.

---

(1) Dotąd już wyszło arkuszy 11. (Przypi. red.)

(2) W kwietniu ukazał się 3 artykuł odnoszący się do kauzistyki psychiatrycznéj pod tytułem *Podpalenie w obłąkaniu*, zamieszczony w gaz. lek. Nr. 43. (Przyp. Red.)

Inni koledzy przykładali się również do ciągłéj pracy kółka specyalistów, aby nauka w każdéj epoce i na każdem stanowisku odpowiednio w naszych zakładach reprezentowaną być mogła, czego dowodem liczne doświadczenia hypodermicznego użycia *Kurary* u epileptyków czynione w szpitalu ś. Jana Bożego, przez kol. Taczanowskiego, lekarza miejscowego, jak również czynione doświadczenia nad skutkami rośliny peruwianskiéj *Eritroxilon cocca* w stanach depressyi przez kol. Żłobikowskiego lekarza przy oddziale kobiet obłąkanych, a które w sprawozdaniu naczelnego lekarza dr. Rothe dokładnie są opisane, i wkrótce w druku się ukażą.

II. W dalszym ciągu posiedzenia przystąpiono do wyboru urzędników oddziałowych na rok bieżący, skutkiem czego powołani zostali większością głosów:

Na przewodniczącego: kol. Rothe,
na zastępcę: kol. Lubelski Wilhelm,
na sprawozdawcę: kol. Chomętowski.

III. Kol. Lubelski mówi o użyciu magnetyzmu zwierzęcego w celu uśmierzenia silnych bolów przy reumatyzmie kolana. Chora na podobne cierpienie magnetyzowana przez kolegę doznawała ulgi chwilowéj i wpadała w śpiączkę, lubo sen zupełny nie następował. Kolega Lubelski dodaje, że chora ta nigdy nie była hysteryczką, lecz przeciwnie znajdowała się dotąd w zupełnie dobrym stanie zdrowia i pierwszy raz w użyciu cięższą chorobę to jest reumatyzmem stawowym została dotkniętą. W bólu twarzowym również kolega przypisuje magnetyzmowi i hypnotyzmowi pomyślny wpływ na uśmierzenia bólu.

Następnie kol. Lubelski wspomina o uczniu szkół tutejszych, który po przegięciu go przez swawolę i uderzeniu grzbietem o kant ławki, ma od $1\frac{1}{2}$ roku napady konwulsyi kończyn dolnych, z mocnem podrzucaniem całego ciała, ale przy zupełnem zachowaniu przytomności. Drgawki te dają się dowolnie wywołać przez podrażnienie dolnéj połowy kręgosłupa, zacząwszy od 4go kręgu grzbietowego, czy to przez nacisk, czy też przez strumień eteru, którego właśnie kolega

zamierza użyć w tym wypadku. W końcu kol. L. opowiada wypadek choroby Basedowa (Goitre exophtalmique, Trousseau, Tachycardia exophtalmica-Lebert), u choréj leczonéj poprzednio bezskutecznie homeopatyą przez dra Wieniawskiego. Kolega L. zastosował prąd indukcyjny, oraz Spongia fluviatilis interne. Po dwudziestu posiedzeniach chora ta opuściła Warszawę ze znacznem polepszeniem. *Exophtalmus* się zmniejszył jak również i *struma*, ruchy serca zwolniały. Na odjezdnem kolega zalecił choréj noszenie naszyjnika z cynku i miedzi, z takąż pelotą na samem wolu, a to aby połączyć nacisk z elektryzacyą.

Kol. Chomętowski wspomna, że jeszcze przed dwoma laty zastosowywał uleczenie elektrycznością galwaniczną *(prądami stałemi)* u choréj z chorobą Basedowa. Używał w tym wypadku wyłącznie prądów stałych, jako zaleconych w powyższéj chorobie przez Graefego. Idąc za radą słynnego okulisty Berlińskiego zastosowywał działanie elektryczności jedynie na okolicę splotów szyjowych nerwu sympatycznego. Podczas każdego posiedzenia ruchy serca znacznie się zwalniały. Po kilkudziesięciu elektryzacyach nastąpiła poprawa pod względem zwolnienia ruchów serca, wszakże *Exophtalmus* i *struma* nie zmniejszyły się. Wypadek powyższy obserwował też przez czas pewien obecny na dzisiejszem posiedzeniu kolega Taczanowski. Zwolnienie to ruchów serca według zdania kol. Natansona przypisać należy pobudzeniu jednoczesnemu nerwu błędnego przy elektryzacyi miejscowéj szyi.

IV. *Przewodniczący* (kol. Rothe) sądzi, że na każdem posiedzeniu oddziału, należałoby ułożyć porządek dzienny posiedzenia następującego.

Kol. Pląskowski wnosi, aby za przykładem oddziału fizyologicznego, zapisywać porządek dzienny następnego posiedzenia na kartce umieszczonéj na tablicy w sali zebrań Towarzystwa.

Porządek dzienny posiedzenia następnego:

Kol. Chomętowski: O użyciu elektryczności w psychiatryi.

Kol. Rothe: Krótki rys rozwoju psychiatryi sądowéj. Prawa obowiązujące w Cesarstwie rossyjskiem i Królestwie polskiem o rozporządzalności i poczytaniu.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Paryż. *Akademia medyczna:* 1. Rozprawy nad gruźlicą. *Towarzystwo chirurgiczne.* 2. Skutki bezpośrednie i pośrednie traumatycznych obrażeń nerwów. 3. Nagła śmierć dzieci przy chloroformowaniu. *Akademia umiejętności.* 4. Przyroda jadów. 5. Własności przeciw rozpadowe eteru siarczanego. 6. Przelanie krwi. 7. Wypadek tężca uleczonego amoniakiem. **Dublin.** 8. Torbiel pachowy. **Wiedeń.** *Towarzystwo lekarskie.* 9. Zmiany anatomiczne w ośrodkach nerwowych przy pląsawicy (chorea minor). 10. Leczenie żylaków za pomocą wstrzykiwania do żył półtorochlorku żelaza. 11. Bromek potassu jako środek specyficzny przeciwko padaczce (epilepsyi) przez dra Pletzera z **Bremen.**

1. *Akademia medyczna.* **Rozprawy nad gruźlicą.** Na posiedzeniu z dnia 4 lutego, po raz drugi przemawiał p. Chauffard, chcąc odpowiedzieć na zarzuty jakie pierwszéj jego mowie robiono i rozwinąć swą teoryę. Wbrew zdaniu p. Béhier znajduje on, iż nie można zaprzeczyć zaszczepialności materyi gruźliczéj, lecz nie uważa, iżby to miało dowodzić specyficzności lub zaraźliwości téj choroby.

Co do generalizacyi gruzełków, sądzi Chauffard, że powstaje przez proliferacyą pierwiastków tkanki plazmatycznéj i gruczołowéj. Proliferacyę tę przypisuje twórczemu podrażnieniu pierwiastków plazmatycznych, wywołaną przez zbliżenie pierwiastków serowato-gruźliczych.

„Zaszczepialność materyi tych jest rzeczywistą i płodną, to jest wywołującą reprodukcyą gruzełków. Reprodukcya ta nie jest skutkiem choroby ogólnéj, specyficznéj i zaraźliwéj, mającéj jako produkt specyficzną i zaraźliwą materyę serowato-gruźliczą. Jednem słowem szczepienia nie wytwarzają gruźlicy. Nie wywołują one odrazu cierpienia ogólnego i diatesytycznego, lecz sprowadzają cierpienie miejscowe, zajmujące sto-

pniowo naczynia i gruczoły lymfatyczne, narzędzia wewnętrzne, gdzie tkanka plazmatyczna jest obfitą i usposobioną do proliferacyi komórkowych. Szerzenie to pochodzi z płodności pierwiastków komórkowych tkanki plazmatycznéj i pierwiastków lymfatycznych. W ten sposób tłómaczymy sobie i produkcyą wskutek szczepienia, generalizacyą gruzełków i szerzenie ich na organach lymfatycznych i trzewiach wewnętrznych.“

Na posiedzeniu z dnia 18 lutego, pan P i d o u x po raz drugi głos zabrał i rozbierał pozorną sprzeczność jaka istnieje pomiędzy rezultatami experymentalnemi, otrzymanemi przez p. V i l l e m i n, i wnioskami jakie z nich wyprowadził z jednéj strony a faktami klinicznemi z drugiéj.

„Przypuszczając mówi p. P i d o u x, iż produkcya ziarniny gruźliczéj u królików i innych zwierząt jest faktem pewnym i stwierdzonym, że ona rozwija się zawsze po wprowadzeniu tych pierwiastków pod skórę zwierzęcia lub po wstrzyknięciu ich w żyły, to jeszcze i porównawcze badania jadów, gruźlicy, chorób specyficznych zaraźliwych nie pozwalają nam brać gruzełka za jedno z jadem, a gruźlicy za chorobę specyficyną i zaraźliwą.“

Na to samo zgadza się C h a u f f a r d i H é r a r d, którzy również przyjmując rzeczywistość doświadczalną szczepienia, uważają, iż ono nie przeszkadza, aby suchoty uważane były za chorobę samorodną, rozwijającą się na skutek pospolitych przyczyn. Następnie p. P i d o u x przedstawia, lecz tylko jako hypotezę sposób w jaki on tłómaczy skutki szczepienia: porównywając to co ma miejsce po zaszczepieniu gruzełków, z tem co widzimy w niektórych wypadkach zakażenia ropnego, wskutku ropni lub zapalenia żył, a nawet czasem w gruzełkach i rakach pierwotnie miejscowych, które się generalizują skutkiem pewnego rodzaju autoinoculacyi, widzi w tych faktach zarażenie przez sąsiedztwo tkanek *(contagion de voisinage)*.

„Dla czego niemiałyby istnieć obok chorób właściwie specyficznych choroby pospolite, pośrednie, których produkta utworzone z pierwiastków źle odżywianych necrobiotycznych byłyby zdolne w pewnych danych warunkach odradzać się

przez zarażenie tkanek sąsiednich w podobny sposób jak to czyni ropa, która ma równie widoczną analogią z gruzełkiem, jak ropienie chroniczne z tuberkulizacyą. Klinika i patologia doświadczalna mogłyby się spotkać w tym punkcie.“

(Arch. gén. de med. Marzec).

2. *Towarzystwo chirurgiczne.* **Skutki bezpośrednie i pośrednie traumatycznych obrażeń nerwów.** Taką nazwę nosi praca, którą p. Paulet, professor w Val-de-Grâce czytał na jednem z ostatnich posiedzeń Towarzystwa chirurgicznego. Badania nad tym przedmiotem wywołane zostały w ostatnich czasach przez kilka wypadków, które zrobiły pewne wrażenie w świecie lekarskim. I tak: p. Laugier dokonał zszycia nerwu pośrodkowego, i tego samego dnia widział powrót czucia i ruchów od woli zależnych; p. Richet widział przypadek, w którym pomimo zupełnego przecięcia nerwu pośrodkowego, zmysł dotykania pozostał w paluchu, wskazicielu, palcu średnim i obrączkowym. P. Paulet w pracy swéj zebrał wielką liczbę mniéj lub więcéj podobnych wypadków i dzieląc je na dwa działy stosownie do tego czy miało miejsce wycięcie *(resectio)* czy też tylko przecięcie *(sectio)*, porównał rezultaty obserwacyj klinicznych z tem co nas uczy fizyologia doświadczalna, i znalazł, że są w zupełnéj z sobą sprzeczności.

Fizyologia mówi, że nerw wycięty lub przecięty może się odrodzić, lecz potrzeba dość długiego czasu, aby to odrodzenie mogło mieć miejsce, że z drugiéj strony jest ono koniecznem dla powrócenia ruchów od przeciętego nerwu zależnych, a gdy się to nie uskuteczni, działanie na zawsze będzie zniesionem.

Wypadki kliniczne zebrane przez p. Paulet wykazują, iż ruchy mogą powrócić nie tylko przed czasem oznaczonym przez fizyologią jako koniecznym do odrodzenia nerwu, ale nawet w wypadkach, gdzie to odrodzenie jest niemożebnem, w których się przekonano, iż ono zupełnie miejsca niema.

Chciano wypadki te tłómaczyć za pomocą połączeń obwodowych *(anasthmoses periphericae)*, jak te które Robin wy-

kazał między nerwem pośrodkowym i promieniowym dla nitek nerwowych, które giną w ciałkach dotyku *(corpuscules du tact)*. Lecz p. Paulet słusznie zwraca uwagę, iż należałoby wytłómaczyć, dlaczego też same połączenia, w wielu wypadkach przezeń przytoczonych, nie przyczyniły się do powrotu działania chociaż i tam one istniały.

Chcąc wyjaśnić tę kwestyę, Paulet robił wiele doświadczeń na zwierzętach, lecz żadnego zadawalniającego rezultatu nie otrzymał, i doszedł do wniosku, że na téj drodze fizyologia nie znajdzie rozwiązania téj kwestyi. Sądzi on, iż daleko większą nadzieję pokładać można na badaniach klinicznych. Widzimy tu potwierdzenie myśli, które autor „Próby fizyologii ogólnéj“ *(Essai de physiologie générale)* przedstawiał w liście swym do Claude Bernarda, i raz jeszcze się przekonywamy, że spostrzeżenia czynione nad łóżkiem chorego stanowią dla fizyologa pole do badań niemniéj obszerne i płodne jak doświadczenia na zwierzętach robione.

3. **Nagła śmierć dzieci przy chloroformowaniu.** Bouvier powstaje w „*Bulletin général de thérapeutique médicale chirurgicale*“ przeciwko zdaniu niektórych lekarzy, mianowicie Samsona. (Medical Times, 1863, t. II), Perrina i Ludger-Lallemand (Traité d'anesthésie chirurgicale, 1863), którzy sądzą, iż wiek dziecięcy jest zupełnie wolny od smutnych przypadłości jakie niekiedy użyciu chloroformu towarzyszą. P. Bouvier zgadza się, iż dzieci łatwiéj niż dorośli środki znieczulające znoszą; lecz z drugiéj strony sądzi, że nadzwyczajna drażliwość nerwowa dzieci wymaga jeszcze większéj przy użyciu tego środka ostróżności jak u dorosłych. Starał się zebrać wypadki dotąd wiadome, w których śmierć dzieci mniéj niż 13 lat mających była spowodowaną użyciem chloroformu lub eteru (nie rozróżnia w skutkach tych dwóch czynników; wypadków takich przytacza piętnaście). Prócz tego w kilku wypadkach zaledwie zdołano dzieci od śmierci uratować. Tak więc w każdym wieku chloroform może się stać przyczyną śmierci, a u dzieci częściéj prawie jak u dorosłych.

J. Brz.

4. **Przyroda jadów.** Od pewnego czasu *Akademija umiejętności* w Paryżu zajmuje się kwestyą natury i siedliska jadów chorób zaraźliwych. P. Chauveau wywołał rozprawy te notą w któréj starał się wykazać, że istota zaraźliwa krowianki *(vaccina)*, mieści się w pierwiastkach stałych, a nie w osoczu zawierającem pierwiastki te w zawieszeniu. Po licznych, a z coraz świeżemi ostróżnościami, przeprowadzanych doświadczeniach w wzmiankowanym przedmiocie, przedstawił szereg doświadczeń dokonanych z jadami ospy *(variola)* i nosacizny. I tu dochodzi do podobnych rezultatów, twierdząc stanowczo, że gatunkowe działanie jadów w tych chorobach napotykanych, zależy wyłącznie od ciałek zawieszonych w cieczy, a nie od téj ostatniéj. Oddzielenia części płynnych od stałych dokonywał z pomocą diffuzyi; szczepienie miało miejsce na krowach, koniach i t. d. P. Chauveau obiecuje przedstawić nową pracę, tłómaczącą różnice w sposobach przenoszenia się jadów *(cont. fixum et volatile)*. (Gaz. Hebdomad. Nr. 11, r. 1868).

5. **Własności przeciwrozpadowe eteru siarczanego** p. Martin stwierdził następującem doświadczeniem. Włożył sześć kawałków mięsa surowego, każdy w osobne pudełko blaszane. Na około mięsa umieścił czopki napojone eterem. Pudełka zostały starannie zalutowane, a w przerwach miesięcznych otwierał je po kolei. We wszystkich pudełkach znalazł mięso niezmienione w kształcie, barwie i wadze. Smak jednak zachowało niezwykły, a przy żuciu dawało uczucie jakby substancyi podobnéj do *agaricus*. (Gaz. Hebd. Nr. 11, r. 1868).

6. **Przelanie krwi** p. A. Meldon. W Anglii, młody człowiek otruty kwasem węglanym znalezionym został bez przytomności w swoim pokoju. Lekarze Badt i Sachs zastosowali sztuczne oddychanie, nie zapowiadało ono dobrych wypadków, ale usilność z jaką go dokonywano przywróciła choremu tętno i oddech. W dwie godziny późniéj tętno stało się niewyczuwalnem, a oddech krótkim, słowem widziano znaki zbliżającéj się śmierci. Wtedy dr. Badt zaproponował przelanie krwi, którego dokonał dr. Martin; skutek był

nadzwyczajny. Tętno się podniosło, oddech stał się głębszym, a oczy się wkrótce otworzyły. Po kilku minutach chory był w stanie wypić nieco wody. Przez dziewięć jeszcze godzin był bez przytomności, walcząc między śmiercią a życiem. Nazajutrz niebezpieczeństwo minęło, a wyzdrowienie nastąpiło szybko. (Gaz. Hebdom).

7, **Wypadek tężca** *(tetanus)* **uleczonego wielkiemi dawkami amoniaku.** Dr. Cherbonnier miał w swojéj praktyce siedmiu chorych, dotkniętych tężcem traumatycznym, wszyscy pomarli. Zastosowywał rozmaite leczenie: upusty krwi, opium, siarczan chininy, środki przeczyszczające i t. d. Ostatniemi dniami zadawał amoniak podnosząc dawkę od 18 do 20 gramów, bez użycia jakiegobądź innego środka.

Dnia 3 lutego r. z. wyrobnik 50cio-letni, będąc zupełnie pijanym spadł ze schodów i zranił sobie głowę na 3 centim. w górnéj części okolicy potyliczno-bocznéj. Następnych dni zajmował się swoją pracą, lecz 13 zmuszony był ją przerwać. Dnia 15 lutego przedstawił stan następujący: niemożność otworzenia ust, szyja jest sztywna, a chorego całego można podnieść jak jedną sztukę. Niespokojność ogromna i obawa zaduszenia. Nasz kolega przepisał co pół godziny 6 do 7 kropli amonii płynnéj w odwarze bratków i zapowiedział choremu, że jego życie zależy od ścisłego używania lekarstwa.

Nazajutrz, po obfitych potach, chory czuł się lepiéj. Jego kurcze mówił, niewracają jak po 4 lub 5 minutach przerwy.

Trzeciego dnia poprawa była widoczna.

Czwartego dnia poty się zmniejszyły. Chory mógł nieco otworzyć usta, tak, że palec dał się włożyć. Jego ataki nie wracały, jak co każde pół godziny. Lekarstwo zażywa ciągle w tych samych dawkach.

Piątego dnia, chory zaczyna się podnosić. Szóstego przechadza się, pije i je jak zwyczajnie. Siódmego dnia mówi że jest zdrów, przestaje używać lekarstwa i niema żadnéj gorączki. (Bul. général de thérapeut.— Revue de thérap. Nr. 22, z r. z.).

8. **Torbiel pachowy**, przekłucie i wycięcie, wyzdrowienie. Spostrzeżenie Wills Richardson'a.

Siedemnastoletnia dziewczyna przyjętą została do szpitala Adelajdy w *Dublinie* w dniu 18 grudnia 1863 r., celem leczenia jéj na guz umieszczony pod prawą pachą. Przed osiemnastu miesiącami spostrzegła w tem miejscu powstawanie guzika wielkości orzecha tureckiego, guz stał się po pewnym czasie bolącym i bolesnym na dotykanie; pomimo to chora nie zgadzała się na usunięcie go przez operacyą. Dopiero gdy guz powiększył się znacznie, stał się nader bolesnym i choréj przeszkadzał w zwykłych zajęciach, postanowiła szukać pomocy w szpitalu.

Wtedy wyczuwać się dawał guz położony na ścianie wewnętrznéj pachy prawéj, bezpośrednio za brzegiem tylnym mięśnia piersiowego wielkiego. Z postaci i wielkości guz był podobnym do miernéj gruszki. Zdawało się, że wysyła trzy przedłużenia: pierwsze położone głęboko kierowało się ku górze po za obojczyk; drugie szło pod mięsień piersiowy wielki a trzecie zmierzało ku łopatce pod którą zdawało się przechodzić. Guz przedstawiał ścianę zewnętrzną cokolwiek nierówną i dawał wyraźne chełbotanie w części dolnéj. Część głęboka guza zdawała się być więcéj stałą niż powierzchowna. Gruczoły chłonicze nigdzie nie były w przeroście. Chora cierpiała poruszając ramieniem, zresztą guz nie sprowadzał innéj dolegliwości. Stan ogólny był dobry, a budowa choréj nie przedstawiała nic szczególnego.

Dnia 4 stycznia 1864 r. p. Richardson zrobił przekłucie, poczem odpłynęło około pół uncyi płynu ropiastego. Łatwo już wtedy dawał się rozpoznać guz zajmujący części głębokie. Nazajutrz torbiel już się napełnił, a płyn wypuszczony miał wejrzenie surowicze i był nieco krwią zabarwionym. Dnia 20 stycznia płyn się zebrał znowu; postanowiono wtedy guz usunąć. Podczas wycinania znaleziono wzmiankowane trzy przedłużenia: jedno przechodziło pod tętnicą pachową, drugie po za tętnicą podłopatkową. Płyn zawarty w torbielu podobny był do serwatki, a część stwardniała była zbita i nacieczona massą serowatą.

Dnia 9 lutego zabliźnienie nastąpiło zupełnie, a w 2 lata jeszcze późniéj nic nie zjawiło się pod pachą. Jaki był

punkt wyjścia tego torbiela pachowego? Autor wyłączając myśl zwykłego ropnia otorbiającego się powoli, przypuszcza, że miał do czynienia z torbielem zarazem ropiejącym i gruzełkowym *(tuberculeux)*, rozwiniętym w gruczole chłonicznym. (Medical Press and Circular).

H. D.

9. **Towarzystwo lekarskie Wiedeńskie** d. 7 lutego 1868 r.

I. Docent dr. Meynert odczytał swą rozprawę „o zmianach anatomicznych w utkaniu ośrodków nerwowych w przypadku pląsawisy *(chorea minor)*“—po ukończeniu której powstała na tem posiedzeniu następująca dyskussya: — Docent dr. Rosenthal utrzymywał na zasadzie swoich i innych doświadczeń, że istotnie w niektórych wypadkach *chorei* zachodzą zmiany pewne w ośródkach nerwowych — i tak w wypadku obserwowanym przez Cruveilhier'a znaleziono rozmiękczenie koloru hortensyi zrazów potylicowych i przeistoczenie szare *(degeneratio grisea)* tylnych i srodkowych powrozków. W wypadku obserwowanym przez Romberg'a—po 70-letnim trwaniu *chorei* znaleziono zupełne rozmiękczenie i zmianę barwy obydwóch odnóg mózgu; w innym zaś wypadku było rozmiękczenie przegrody błoniastéj *(septi lucidi)*, namiotu *(phornicis)* i wzgórków czworacznych.— Food obserwował przy *chorei* zmianę w utkaniu ośrodków ruchowych—a Aitken zauważył znaczne zmniejszenie ciężaru właściwego wzgórków wzrokowych i prążkowych.

W nowszych czasach obserwowano przedewszystkiem zmiany w rdzeniu—i tak Brown-Sequard znalazł rozmiękczenie rdzenia pacierzowego w części szyjowéj i przekrwienie pozostałéj części. W wypadku obserwowanym w klinice Oppoltzer'a znaleziono na rozkroju ciemne pręgi w nowéj tkance łącznéj obok rozmiękczenia. W wypadku obserwowanym przez Meynert'a znaleziono w rdzeniu pacierzowym znaczne rozszerzenie naczyń i stwardnienie *tun. adventitiae*. W innych dwóch wypadkach *chorei* długotrwającéj obserwowanych także przez Meynert'a wystąpiło znaczne osłabienie pamięci—niemożność przyjmowania (odbierania) wrażeń i kombinacyi myśli.

W innym znowuż wypadku *chorej popołogowéj* wystąpiło: mocne rzucanie się, gwałtowny krzyk i gadatliwość w przebiegu choroby, które to objawy zaledwie łagodniały po zupełnem uśpieniu chloroformem—a zupełnie znikły po wystąpieniu krost ospowych na ciele (na ospę chorował inny chory leżący w tym samym pokoju).

Nakoniec Dr. Meynert wspomina o pewnych przez niego obserwowanych, objawach podwyższonéj drażliwości ruchowéj na strumień elektryczny, u choréj na *chorę*. W 3-ch wypadkach przez Rosenthal'a obserwowanych, przekonano się o znacznem powiększeniu kurczliwości elektryczno-mięśniowéj, w dwóch znowuż innych wypadkach zmniejszając prąd galwaniczny objawiały się tylko drgawki przy otwieraniu strumienia, zaś wzmacniając prąd tylko drgawki przy zamknięciu strumienia. Z tego więc ostatecznie Dr. Meynert wyprowadza wniosek, że przy *chorea minor* zmiany chorobliwe mogą występować zarówno w mózgu jak i w rdzeniu.

II. Docent Dr Benedikt mówił o rozpoznawaniu chorób kręgosłupa, i zwraca uwagę na to, że wiele z nich bierze swój początek np. zboczenia kręgosłupa, drażliwość na dotykanie wyrostków kolczastych i t. d. z *paresis* lub skurczenia się oddzielnych pojedynczych mięśni, i wskutek tego dadzą się wyleczyć z pomyślnym skutkiem po zastosowaniu miejscowem *faradyzacyi*. (Allgem. Wien. mediz. Zeitung N. 9).

10. **Leczenie żylaków kończyn dolnych.** Maisonneuve leczy żylaki za pomosą wstrzykiwania do żył półtorochlorku żelaza, w tym celu w żyle robi otwór przez który wprowarza cienką rurkę i prez nią wstrzykuje roztwór półtorachlorku żelaza w stosunku 1 części wody. Po pewnym przeciągu czasu tworzy się zapalenie zlepne *(inflamatio adhaesiva)* i światło żył zostaje zamkniętem. Po takiéj operacyi Maisonneuve nie zauważył, ani raz objawów pyaemii. (Aertztliches Literaturblatt N. 2).

11. **Kali bromatum** *(bromek potasu)*, jako środek specyficzny przeciwko epilepsyi, przez Dr. H. Pletzer w Bremen.

Kobieta 42 lat mająca, matka sześciorga dzieci, z których najmłodsze miało 1½ roku, cierpiała już od 16 lat na epi-

lepsyę, żadnego usposobienia dziedzicznego nie wykryto u niéj. Pierwszy napad przyszedł wskutku wielkiego przestrachu, napady z początku przychodziły po przerwach kilkomiesięcznych szczególniéj w porze nocnéj a przedewszystkiem z pojawianiem się (z występowaniem) miesiączki. Aury nie było; dość silny krzyk każden napad wyprzedzał, i zdaje się że późniéj zależnym był od ruchów głowy, tak że chora każden ruch tejże bojaźliwie odbywała, i wskutek tego powstawało pewne ukośne trzymanie głowy, mianowicie położenie jéj ku tyłowi i na oba boki. W łóżku chora zawsze spała z podwyższoną bardzo głową. Przy silnie zaczerwienionéj twarzy i wielkim wstręcie do ciepła chora skarżyła się często na uczucie duszności w krtani na ból w karku i na potylicy, i te objawy trwały jeszcze kilka dni po każdym pojedyńczym napadzie. Przytem po każdym napadzie pozostawały upadek sił, osłabienie i uczucie mrowienia w kończynach dolnych, czynności umysłowe w ostatnich miesiącach życia uległy przemianie, mianowicie znaczne rozstrojenie, niechęć do pracy i ociężałość.

Badanie oddzielnych szlachetniejszych organów nie wykryło nic nienormalnego. Przed śmiercią na 4 tygodnie chora zaczęła się skarżyć na mocne stałe bóle głowy (dawniéj cierpiała na migrenę), które zdaje się pochodziły od pewnego podrażnienia opon mózgowych, przyczem miesiączka ustała, i kurcze przychodziły już nie z takiem natężeniem. Od 7—8 miesięcy chora używała bromku potasu, którego doza doszła do jednéj drach. wieczorem i rano. Z wystąpieniem mocnych bolów głowy, środek ten został odstawionym i leczenie antiphlogistyczne zastosowano. Chora wkrótce wpadła w głęboki sen, poczém zupełnie przebudziła się przytomną, i gorączkowała (40° C.), następnie pojawiła się miesiączka, wystąpiły kurcze. Puls 140, częstość oddechów 36—40 na minutę, i w 4 tygodnie po wystąpieniu silnych bolów głowy nastąpiła śmierć w napadzie kurczowym. Sekcya wykazała bardzo twarde sklepienie czaszki, silne do czaszki przyrośnięcie opony twardéj mózgu *(durae matris)*, mocne przepełnienie krwią zatok mózgowych i znaczny wysięk w błonie pajęczéj i na powierzchni mózgu. Mózg sam był anemicznym, w komórkach nieco wysięku. Oliw-

ki bardzo twarde. Jako właściwą przyczynę epilepsyi znaleziono na wewnętrznéj powierzchni łuku tylnego kręgu szyjowego 1-go (atlasu) narośl kostną wielkości ziarnka prosa.

Bromek potasu z początku u téj chory zmniejszył znacznie liczbę napadów; które przed używaniem tego środka częściéj występowały. Przekonałem się z największą pewnością po wielu badaniach i doświadczeniach z tym środkiem czynionych że objawy mózgowe, silnym bólem głowy zdradzające się, nie są następstwem używania tego środka. Jednak przestaję zalecać ten środek skoro rozwiną się objawy zapalne.

Było mniemanie, że bromek potasu działa uspakajająco na pobudzalność odruchową ośrodków nerwowych przez zmniejszenie ilości krwi w tychże, że powinien być używanym jako *antispasmoticum* w takich cierpieniach kurczowych, których podstawą jest podrażnienie części rodnych, że działa jako *antiphrodisiacum* i *hypnoticum*. Nie posiadano dokładnéj znajomości działania fizyologicznego, i tą nieświadomością tłomaczy się sprzeczność poglądów, jakie istniały o jego działalności, a nawet i dziś jeszcze nie znamy dokładnie prawdziwego jego działania. Z początku a priori porównywano działanie bromku do jodku potasu, i uważano tak jeden jak i drugi środek jako *antiscrofulosum* i *antisyphiliticum*. Wkrótce jednakże przekonano się, że bromek potasu jest mniéj skutecznym przy skrofułach i syphilis, aniżeli jodek i z tego powodu środek ten poszedł w zapomnienie, i dopiero w nowszych czasach zwrócił na siebie uwagę, ale już nie jak dawniéj jako *antidiscrasticum*, lecz jako środek specyficzny w niektórych chorobach nerwowych, i wkrótce otrzymał pierwszeństwo między wszystkiemi innemi środkami zalecanemi w epilepsyi, najprzód w Anglii, a następnie we Francyi. B a z i n (Szpital Ś-go Ludwika) otrzymał b. pomyślne skutki, używał on tego środka od pół drach. do 3 dr. u dorosłych, od skrupuła do 4 skrup. u dzieci. W *Salpetriere* otrzymywano skutki mniéj pomyślne chociaż tu zastosowano mniejsze dozy. We Francyi używano zresztą bromku sody jako łatwiéj assymilującego się lecz tenże nie może być porównywanym w działaniu swém z bromkiem potasu, gdyż wiemy że działanie soli potażowych i sodowych jest odmienne.

Z Anglii i Francyi środek ten prędko przeszedł w użycie w Niemczech, i liczy obecnie wieje zwolenników między niemieckiemi lekarzami. Wszyscy lekarze, którzy przyznają temu środkowi pomyślne działanie, zalecają go w większéj dawce, zaprzeczając pomyślnych skutków po zastosowaniu go w mniejszych dawkach. Najprzód odkrywa się tu pytanie, czy jodek potasu w większych dawkach ma takie same działanie jak bromek potasu. Chociaż Buchanan jodek potasu zaleca używać bez żadnéj szkody dochodząc 4 drachm, a w Anglii i Mexyku do dziś dnia zalecają go w takiéj saméj wielkiéj dawce, to jednak działanie większéj dawki jego nie jest jeszcze dokładnie znane, i jego zastosowanie musi nastręczać pewną ostróżność. Podług Husemann'a (Toxicologia) działanie miejscowe bromu jest silniejsze od działania jodu, działanie zaś bromku potażu jest prawie jednakowe z działaniem jodku potasu. Bromek potasu rezorbuje się b. prędko i zostaje wydalanym przez nerki, a prawdopodobnie także i przez płuca przez co może być wyjaśnioném podrażnienie błony śluzowéj organów oddechowych. Często używanie małych dawek bromu i bromku potasu sprowadza zwykle lekki katar żołądka i kiszek, trudność oddychania, ból głowy z katarem łzy w oczach nastrzyknięcie błony łącznéj (rzadziéj jak po jodzie) światłowstręt, rozszerzenie źrenicy; nakoniec zawrot głowy, odurzenie, senność; zwolnienie tętna o 40 uderzeń, rodzaj upojenia; stępienie wzroku i słuchu, wielkie osłabienie, ogromne stępienie czułości, właściwą niemoc organów płciowych u mężczyzn. To działanie bromku potasu jest po części stwierdzonem przez liczne doświadczenia, po części zaś znane mylnie i mniéj dokładnie. Gdy występuje szkodliwe działanie jego, to występują objawy albo w systemacie nerwowym albo w kanale pokarmowym. W systemacie nerwowym przedewszystkiem pojawiają się ociężałość głowy, znużenie, senność, apathia duchowa, dochodząca nawet w niektórych do niedołężnosci (?), daléj osłabienie mięśni, chód wahający (niepewny). W kanale pokarmowym występują szczególniéj po dłuższem użyciu większych dawek, utrata apetytu, niedomaganie, ból żołądka i dyarya.

Wszystkie te symptomata, znikają w b. kótkiem czasie po wydaleniu lekarstwa, albo też zmiejszając dawkę.

Dr. Pletzer przy użyciu małych dawek od gr. 5 do skrupułu nie widział żadnych objawów zatrucia (intoxikacyi), ale skoro powiększał tę dozę, zauważył u niektórych chorych, mianowicie u dzieci i młodszych osób, małe zaburzenia trawienia, a powiększywszy dawkę do 1—2—3 drachm wystąpiły objawy depressyi z równocześną zmianą pulsu i bicia serca. Puls był małym, często opóźnionym, uderzenie serca słabsze, chorzy stawali się ociężałemi (leniwemi), osłabionemi, skarżyli się na osłabienie nóg, każden ruch ich męczył, chód ich stawał się niepewnym, potykali się, lecz zmusiwszy się do poruszenia z miejsca mogli nawet przedsiębrać dłuższe spacery. Czułość zdaje się nie została niezmienioną. W niektórych wypadkach po zastosowaniu większych dawek widział Dr. Pletzer znaczne zniżenie temperatury, chorzy skarżyli się na uczucie zimna i dreszczy i termometr przekonywał o zniżeniu temperatury.

Rzadko spostrzegł powiększone oddawanie moczu *(diuresis)* a u niektórych chorych znajdowało się w moczu nieco białka, co nie przypisywał działaniu tego środka. Silniejsze zaczerwienienie błony śluzowéj ust i gardzieli u chorych widział tylko 2 razy *(Hitzig)* po użyciu 3 drachm, równocześnie z kaszlem lekkim kataralnym; przytem działanie tego środka na organa płciowe zdaje się niepodlegać żadnéj wątpliwości. Spostrzeżenia Pletzera tyczą się 25 chorych w różnym wieku, z których nie wszyscy cierpieli na prawdziwą epilepsyę, lecz większa ich część tylko na *vertigo epileptica* albo na kurcze epileptyczne.

Przy kurczach pochodzących (mających swe źródło) z zadraźnienia części płciowych bromek potasu zdaje się działać prawie jako *specyficum*, szczególniéj zaś u chorych mających częste pomazania nocne środek ten stał się bardzo skutecznym.

U doroślejszych, cierpiących już oddawna na epilepsyę, po zastosowaniu tego środka napady stawały się mniej częstemi i zdaje się, ze wszelkie niebezpieczeństwo powrotuusunię-

tem bywało, albowiem przy upornem powtarzaniu się napadów, powtórne zalecanie bromku usuwało powrót.

We wszystkich wypadkach autor widział wkrótce po zastosowaniu środka zmniejszoną ilość napadów; przy używaniu bromku potasu polepszał się stan ogólny, a sami chorzy upadli przedtem na duchu i siłach stawali się czulszemi i powracali do dawnych obowiązków swoich. U zupełnie niedołężnych epileptyków nie zastosowywał tego środka. Dr. P. raz rozpoczętego leczenia tym środkiem nie przerywał, wolał zmniejszać dozy, gdy zjawiska intoxikacyi wystąpiły. Zdarzające się inne choroby w przebiegu epilepsyi wymagały na pewien czas przestanku. Po każdym nowym napadzie w przebiegu leczenia powiększał dawkę, i dochodził do ½ uncyi na dzień. Podawał zawsze bromek potasu roztworzany in Aqua. destil, w niektórych tylko wypadkach, idąc za przykładem, angielskich lekarzy, z dodatkiem trae. cort. aurant. U kobiet nie wahał się go podawać nawet w czasie miesiączki.

Sprawozdanie z pojedyńczych wypadków przekroczyłoby granicę tego pisma. Są to wypadki pomyślne, zebrane przez tutejszych lekarzy na chorych leczonych już to w prywatnéj praktyce, już to w tutejszym szpitalu. W szpitalu używano dawki od ½ skrup. do ½ dr. napady ustały, a zjawiska intoxikacyi nie zjawiały się, chociaż pozostały jeszcze objawy depressyi i pewna zmiana w pulsie. Z 8 chorych zostało 2 zupełnie wyleczonych, u 3ch znakomite polepszenie zdrowia, 3 pozostało w leczeniu. U jednego z wyleczonych po kilku miesiącach miał miejsce powrót cierpienia.

W szpitalu dr. Castelnuovo we Florencyi, w jesieni przeszłego roku leczono 5ciu epileptyków bromkiem potasu i zostali wszyscy po pewnym czasie rekonwalescentami. U wszystkich po użyciu tego środka pojawiła się znaczna depressya umysłu, u 3ch nawet ta depressya powiększyła się bardzo znacznie. U 2ch chorych nastąpiły po dłuższych przestankach 1—2 słabe napady, które usuniętemi zostały przez powtórne użycie bromku potasu w dawce średniéj. To krótkie sprawozdanie

przekonywa, że w Europie rzadko są podawane większe dawki jak *np.* 2 drachmy, zaś w Afryce (Tunis) ciągle podają ten środek w większych dawkach, bez żadnego niebezpieczeństwa.

Wskutek takiego niepewnego zdania o tym środku, udano się do doświadczeń fizyologicznych na zwierzętach z solami. Benz-Guttmann (Berliner klinische Wochenschrift 1867). Eulenburg i Guttman (Archiv Virchowa), robili doświadczenia z temi solami i przyszli do wniosku, że działanie bromku potasu jest prawie takie same jak innych soli potażowych, że więc tu *brom* nie wpływa na działanie. Tak samo przyszli do przekonania, że i bromek sody, bromek ammonii nie działają inaczéj jak sole sodowe, lub amoniakowe. Ztąd też wyprowadzono wniosek, że brom, bromek sodu i bromek ammonii w działaniu swojem są do siebie podobne. Dr. Pletzer swoje spostrzeżenia nad działaniem bromku potasu podaje treściwie i krótko, i tak:

1) Działanie bromku potasu na *serce*. Energia bicia serca zmniejsza się, częstość uderzeń serca także. Liczba uderzeń pulsu w większéj części wypadków dochodzi tylko do 50.

2) Na *układ nerwowy*. Depressya umysłu po większych dawkach okazuje się przez chęć ciągłą do spania, zajęciem głowy, osłabieniem, a niekiedy nawet zupełną niedołężnością. Czy to działanie ostatecznie jest zależnym od bromku potasu czy też może być wywołanem i przez inne sole potażowe, zostawiany to dalszym badaniom. W nerwach ruchowych po użyciu większéj dawki występowała mniejsza lub większa niezręczność dobrowolnych ruchów lub też niechęć do nich. Po taczanie się i potykanie przy chodzeniu, w innych wypadkach oprócz tego jeszcze osłabienie mięśni w przedramieniu bez zawrotu i pewne zaburzenia w utrzymywaniu równowagi ciała. Zdaje się oprócz tego, że n. ruchowe biorące początek z rdzenia kręgowego po użyciu bromku potasu ulegają sparaliżowaniu.

3) *Na temperaturę*: w dwóch wypadkach Pletzer znalazł obniżenie o 1—2° C.

4) *Na organa trawienia.* Nie zauważył objawów Gastro-enteritis (Husemann), za to często powtarzający się lekki katar żołądka i skłonność do dyaryi. W innych wypadkach dawki 1 — 2 drachm sprowadzały stałe zatwardzenia stolca. Również nie zauważył działania zapalnego lub gryzącego na błonę śluzową ust i kanału pokarmowego, a tylko 2 razy zaczerwienienie błony śluzowéj ust i gardzieli.

5) *Na organa oddychania.* Kichanie i lekki katar górnéj części dróg oddechowych w niektórych wypadkach występowało. Lekkie zatchnienie *(dispnea)* pojawiało się w większéj części chorych po użyciu 1—2 drachm p. dosi.

6) *Na organa rodzajne.* Przeciwko nienormalnym podrażnieniom części rodnych bromek potasu widocznie wywiera skutek pomyślny.

7) *Na oddawanie moczu.* Widział w rzadkich tylko wypadkach powiększone oddawanie moczu.

8) Jako środek antidiskratyczny bromek potasu już oddawna oszacowanym został.

9) Użycie bromku potasu przeciwko *diphtheritis* nie obiecuje pomyślnych skutków.

10) Przeciwko kurczom i podwyższonéj działalności odruchowéj ośrodków nerwowych bromek potasu jest środkiem skutecznym. (Deutsche Klinik).

A. T.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA IMIENNA LEKARZY I WETERYNARZY W GUBERNII PŁOCKIÉJ ZAMIESZKAŁYCH.

W mieście Płocku.

1. Krosnowski Michał, Inspektor, dr. medycyny.
2. Kurowski Julian, lekarz.
3. Nieznański Ignacy, magister medycyny.
4. Drużyłowski Władysław, lekarz.
5. Kossowicz Michał, lekarz.
6. Krasowski Floryan, lekarz.
7. Lisicki Stanisław, doktor medycyny.
8. Chamski Władysław, doktor medycyny.

1) Mag. nauk weterynaryjnych, Zaleski Mateusz.

W powiecie Płockim.

9. Gensz Julian, lekarz w mieście Drobinie.

W powiecie Płońskim.

10. Chmieliński Adolf, lekarz w mieście Płońsku.
11. Jędrzejewicz Jan, lekarz w mieście Płońsku.
12. Hiller Karol, lekarz w mieście Płońsku.
13. Smoleński Michał, doktor medycyny, we wsi Młociny, powiecie Płońskim.

2) Weterynarz Rządkowski Franciszek, w Płońsku.

W powiecie Mławskim.

14. Buckiewicz Aleksander, lekarz, w mieście Mławie.
15. Mieszkowski Leopold, dr. medycyny, w m. Mławie.
16. Piotrowski Emilian, lekarz, w m. Mławie.

W powiecie Przasnyskim.

. . . . . .

W powiecie Ciechanowskim.

17. Majewski Maxymilian, lekarz w mieście Ciechanowie.

18. Krzeczkowski Aleksander, lek. we wsi Opinogorze górnéj powiecie Ciechanowskim.

3) Pomocnik weteryn. Andracki Mikołaj.

W powiecie Lipnowskim.

19. Wokuski Seweryn, lekarz w mieście Lipnie.
20. Bogolubów Szymon, lek. we wsi Wymyślnie, pcie Lipnow.
21. Kasterski Leander, w m. Dobrzyniu nad wisłą, pcie Lipno.

W powiecie Rypińskim.

22. Dzierożyński Władysław, lekarz w mieście Rypinie.

W powiecie Sierpeckim.

23. Strzelbicki Kazimierz, lekarz w m. Sierpcu.
24. Stępniewski Tymoteusz, lekarz w m. Sierpcu.

4) Pomocnik weteryn. Jungwitz Salomon, w m. Raciążu.

W ogóle gubernia Płocka liczy:

Lekarzy urzędników i wolnopraktykujących	24
Aptekarzy	14
Weterynarzy	4
Felczerów (w Płocku 20), w gubernii całéj .	59
Akuszerek (w Płocku 8)	32

LISTA LEKARZY W GUBERNII KALISKIÉJ ZAMIESZKAŁYCH.

1. Badowski Adam, w Sieradzu.
2. Bese Jan, w Kaliszu.
3. Biling Edward, w Sieradzu.
4. Biliński Bogusław, w mieście Kole.
5. Bondi Edward, w Kleczewie.
6. Brühl Henryk, w Łęczycy.
7. Cytwic Józef, w Kaliszu.
8. Czajczyński Franciszek, w Błaszkach.
9. Czerszyk Konstanty, w mieście Turku.
10. Chałupczyńki Adam, w Izbicy.
11. Frank Leopold, w Kaliszu.
12. Hindemith Aleksander, w Kaliszu.

13. Gluziński Franciszek, w Sompolnie.
14. Grabowski Ludwik, Inspektor urzędu lek. w Kaliszu.
15. Grabowski Alfons, w Wieluniu.
16. Grodzicki Józef, w Koninie.
17. Grekowicz Juljan, w Koninie.
18. Kaczkowski Ignacy, w mieście Warcie.
19. Kiedrowski Józef, w Błaszkach.
20. Kellner Maurycy, w m. Kole.
21. Kontkiewicz Stanisław, w Wieluniu.
22. Kostecki Kajetan, w Kaliszu.
23. Kosztulski Teodor, w Koninie.
24. Kustrzycki Leon, w Prażce.
25. Kuszel Witold, w Łęczycy.
26. Lange Robert, w mieście Turku.
27. Mieszczański Kazimierz, w m. Warcie.
28. Mecherzyński Franciszek, we wsi Dąbroszynie.
29. Nejman Juljusz, w Szadku.
30. Okuniewski Paweł, w Słupcy.
31. Pieczyński Teofil, we wsi Skotniki.
32. Redlich Bernard, w Kaliszu.
33. Rymarkiewicz Józef, w Kaliszu.
34. Rokossowski Antoni, w Wieluniu.
35. Rutkowski Franciszek, w mieście Kole.
36. Sikorski Leon, w Zduńskiéj Woli.
37. Stanisławski Józef, w Sieradzu.
38. Stańczukowski Walenty, w Kaliszu.
39. Stępkowski Floryan, w Ozorkowie.
40. Stopierzyński Władysław, w Kaliszu.
41. Sztam Antoni, w Łęczycy.
42. Szturm Adolf, w Kaliszu.
43. Tugutt August, w Dombiu.
44. Utkiewicz Wincenty, w Poddębicy.
45. Wejss Ferdynand, w Ozorkowie.
46. Wiszniewski Ludwik, w Piątku.
47. Wągrowski Edward, w Sieradzu.

Magistrów farmacyi i prowizorów 37
Pomocników aptekarskich 6

Uczniów aptekarskich	25
Weterynarzy	4
Felczerów (starszych 71, młodszych 50)	121
Felczerskich uczniów	46
Akuszerek	51
Babek wiejskich	11
Materyalistów	2
Sprzedawców farb	11

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY
MIASTA WARSZAWY.
za miesiąc kwiecień 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katar przewodu pokarmowego, bardzo liczny i łagodny niekiedy z żółtaczką.

Katar przewodów oddechowych, liczny.

Zapalenie płuc, dosyć częste, zwłaszcza u dzieci.

Gorączka durzycowa i *durzyca plamista* bynajmniéj liczebnie nie zmniejszyły się, niekiedy charakter bywa złośliwy, a większéj części przebieg dwutygodniowy. Dotyka nawet osoby w korzystnych warunkach życia będące. Zapalenie płuc nieraz komplikuje chorobę.

Zimnica w formie zwyczajnéj, niekiedy zamaskowana, dosyć pospolita, niekiedy po przejściu gorączki tyfoidalnéj objawia się.

Reumatyzm mięśniowy i pni nerwowych w pierwszéj połowie miesięca częstszy.

Ostra choroba Brighta, bez poprzedzającéj wysypki nie w pojedyńczych wypadkach widziana.

Dr. Apte.

Doktoryzacya. W d. 30 kwietnia r. b. p. Władysław Ostrowski, lek. szpitala ś. Antoniego we Włocławsku, bronił rozprawy: „*O nowotworze wilkiem* (lupus) *zwanym*“ (Warszawa, 1868, str. 73), napisanéj w celu uzyskania stopnia dra medycyny. P. Ostrowski jest b. uczniem b. Akademii medycznéj i po rocznym pobycie w Halli i Wiedniu, na mocy Ustawy o tejże Akademii złożył examen lekarski z prawem bronienia rozprawy na stopień doktora.

Towarzystwo lekarzy Kaukazkich wybrało na swych członków honorowych: dr. J. Mianowskiego, Rektora Szkoły Gł. i dr. W. Szokalskiego prof. oftalmologii i otiatryi w tejże szkole.

Ś. p. Olbratowicz Walenty, dr. med. i mag. filozofii członek czynny naszego Towarzystwa w d. 6 kwietnia b. r. zmarł w m. Opatowie, mając lat 61, zapisał dla naszéj Kassy wsparcia wdów i sierot rs. 3000. W Pamiętniku (serya II, t. III, str. 65 — 90) ogłosił rozprawę: „O duchu właściwym nauk lekarskich.“— (Gaz. lek. Nr. 43, t. IV).

TREŚĆ ZESZYTU.

1. Sprawozdanie z ważniejszych operacyj gynijatrycznych, w r. 1867 w szpitalu ś. Ducha w Warszawie dokonanych, przez dr. L. Neugebauera. (str. 225).

2. Czynności Tow. lek. Warsz. posiedzenia ogólne: 7 i 8, (str. 241 z drzeworytem).

3. Posiedzenie 17ste Oddziału chorób umysłowych (str. 254).

4. Kronika lekarska zagraniczna: Paryż, Dublin, Wiedeń, Bremen, (str. 260).

5. Lista lekarzy i weterynarzy zamieszkałych w gubernii Płockiéj i Kaliskiéj, (str. 276).

5. Obraz epidemiologiczny m. Warszawy za m. kwiecień r. b. przez dra Apte. (str. 280).

Redaktor J. F. Nowakowski.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc marzec 1868. r.

Oddziałowi hygieny publicznéj i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego nadesłano za miesiąc marzec r. b. 49 doniesień epidemiologicznych i dwa spóźnione za miesiąc luty, a mianowicie:

Z Warszawy Komitet Epidemiologiczny.

I. *Z Gubernii Warszawskiéj.*

Z Radymina Dr. Babczyński.
„ Jadowa Dr. Bokiewicz.
„ Kałuszyna Dr. Dudrewicz.
„ powiatu Łowickiego Dr. Filipowski.
„ Nieszawy Dr. Lubowski.

II. *Z Gubernii Kaliskiéj.*

Z Łęczycy Dr. Sztam.
„ Zduńskiéj Woli Dr. Sikorski.
„ Sieradza DDrr. Stanisławski i Wągrowski.
„ Konina DDrr. Grekowicz, Grodnicki i Kosztulski.
Z Warty Dr. Kaczkowski.
„ Koła Dr. Koellner.
„ Wielunia DDrr. Grabowski i Kontkiewicz.

III. *Z Gubernii Petrokowskiéj.*

Z Łodzi Dr. Lohrer.
„ Częstochowa DDrr. Muliewicz i Buchner.
„ Żarek Dr. Szklarski.
„ Rawy Dr. Zagórowski.

IV. *Z Gubernii Radomskiéj.*

Z Szydłowca Dr. Ronthal.
„ Radomia DDrr. Brudzyński, Przychodzki, Kwaśniewski, Chocianowski, Klecki, Rewoliński i Gosławski.
Z Ostrowca Dr. Idzikowski (spóźnione).
„ Opatowa Dr. Bukowiecki.
„ Sandomira Dr. Szpot.

V. *Z Gubernii Kieleckiéj.*

Z Kielc Dr. Andrzejewski (spóźnione).
„ Stopnicy Dr. Sulicki.

VI. *Z Gubernii Lubelskiéj.*

Z Lublina Dr. Schmidt.
„ Nowéj Alexandryi Dr. Pasiutewicz.
„ Hrubieszowa Dr. Krajewski.

VII. *Z Gubernii Siedleckiéj.*

Z Międzyrzecza Dr. Stano.
„ Siedlca i okolicy Dr. Zawadzki.
„ powiatu Sokołowskiego Dr. A. Maleszewski.
„ Włodawy Dr. Smorczewski.
„ powiatu Konstantynowskiego Dr. W. Maleszewski.
„ Węgrowa Dr. Wyszomirski.
„ Sterdyni Dr. Rosicki.

VIII. *Z Gubernii Płockiéj.*

Z Lipna Dr. Mikuliński.

IX. *Z Gubernii Łomżyńskiéj.*

Z Makowa Dr. Darski.
„ Ostrołęki Dr. Łazowski.
„ Szczuczyna Dr. Huzarski.

X. *Z Gubernii Suwałkskiéj.*

Z Maryampola Dr. Smólski.
„ Kalwaryi Dr. Zaleski.

Obserwacye meteorologiczne większe lub mniejsze załączyli w swych doniesieniach: Dr. Bokiewicz z Jadowa, Dr. Sztam z Łęczycy, Dr. Sikorski z Zduńskiéj Woli, Dr. Muliewicz z Częstochowy, Dr. Szklarski z Żarek, Dr. Ronthal z Szydłowca, Dr. Pasiutewicz z Nowéj Alexandryi, Dr. Maleszewski z Sokołowa, Dr. Smorczewski z Włodawy, Dr. Wyszomirski z Węgrowa i Dr. Łazowski z Ostrołęki.

Marzec b. r. był dość pogodny, suchy i ciepły. Średnia jego temperatura wynosi +1.5 stopni R., o 1.0 stopień R. wyższa od normalnéj (+0.5 stopnia R.), a o 3.7 stopni R. jak w roku zeszłym. Po dniu 1. marca ciepłym i pogodnym, nastąpiło kilka dni dość chłodnych, poczém jednostajnie łagodna, prawdziwie wiosenna temperatura raz tylko przerwaną została w dniu 18. i 19., gdy księżyc znajdował się najdaléj od ziemi, w których to dniach termometr opadł na parę stopni niżéj zera. Do niezwykle ciepłych i pogodnych dni należy dzień 22. tegoż miesiąca, którego średnia temperatura jest 4.4 stopni R. Jakkolwiek w ogólności powietrze było suche i ciepłe, to jednak poranki powiększéj części były jeszcze dość chłodne. Największe ciepło było +10.1 stopni R. dnia 22. po południu, największe zimno —5.1 stopni R. dnia 5. rano. Największa zmiana dzienna temperatury 6.6 stopni R. przypadła z dnia 5. na 6., gdy księżyc był najbliżéj ziemi.

Barometr z początku miesiąca utrzymywał się nizko, od dnia 11. nagle wznosić się zaczął, i dość wysoko aż do końca miesiąca się utrzymywał, zmieniając jednak znacznie stan swój. Średnia wysokość barometru jest 27 cali 7.64 lin. par., o 0.23 lin. par. mniejsza jak normalnie (27 cali 7.87 lin. par.). Najwyżéj dochodził barometr 28 cali 3.07 lin. par. dnia 14. o godzinie 10. rano, najniżéj 27 cali 0.16 lin. par. dnia 6. o godzinie 6. rano; największa zmiana dzienna barometru 7.82 lin. par., przypadła w tymże samym czasie co największa zmiana temperatury.

Średnia wilgotność powietrza miesięczna jest 83.7 na sto, czyli o 3.7 setnych mniejsza jak w stanie normalnym (87.4). Deszcze i śniegi padały niezbyt często i nieobficie. Wody z deszczu i śniegu spadło co do wysokości 9.13 lin. par., o 9,66 lin. par. czyli o połowę mniéj jak normalnie (18.79 lin. par.), przyczém wody z deszczu spadło trzy razy mniéj jak ze śniegu. Dni pogodnych było 3, napółpogodnych 8, pochmurnych 20, deszczu 7, śniegu 8, mgły 1, krup 1.

Pod względem stanu nieba, miesiąc ten był prawie równie pogodny jak normalnie, stosunek bowiem dni pogodnych do napółpogodnych i pochmurnych w stanie normalnym jest jak 4.6 : 9.0 : 17.4, gdy tymczasem w b. m. stosunek ten jest jak 3 : 8 : 20. Wiatr panujący był południowo-wschodni, często także wiał północny.

Dnia 8. koło białe otaczało słońce.

Pod dniem 4. donoszą z Neapolu, że wybuch Wezuwiusza trwa jeszcze w całéj swéj sile.

We Włoszech pomiędzy Casale i Motta de Cante ukazał się meteor biegnący od północo-zachodu ku południo-wschodowi, który pękł i spadł na ziemię. Największy rozłam waży 17½ funt.

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle pod Warszawą stóp 9 cali 1.4 n. m. polsk., największa wysokość była stóp 16 cali 11, najmniejsza stóp 5 cali 10 dnia 25. i 26.

Dnia 2. rano lody górne na Wiśle pod Warszawą ruszyły i płynęły całą szerokością rzeki. (Obserwatoryum w Warszawie).

Porównywając nadesłane doniesienia przekonywamy się, że w miesiącu marcu na całéj przestrzeni Królestwa rozmaite choroby z różném natężeniem panowały. W stosunku do zeszłego miesiąca zauważyliśmy, iż w większéj liczbie pokazała się zimnica, ospa, krup, wąglik i zapalenie spojówek. Głównie zaś panującemi chorobami były: katary przewodów oddechowych (więcéj) i kanału pokarmowego, zapalenie płuc i opłucnéj, gorączka durzycowa i durzyca plamista; zapalenie opon mózgowych i mózgordzeniowych częściéj niż zwykle notowano. W jednéj miejscowości, mianowicie we wsi Prusy gminie Jakubowice gubernii Radomskiéj widziano jeden przypadek cholery azyatyckiéj.

Katary przewodów oddechowych pojawiały się to w lekkiéj formie, to znów w formie gryppy, albo téż przeważnie z zajęciem krtani i tchawicy (pseudocroup) (Kałuszyn) lub oskrzeli. U dzieci, a niekiedy u dorosłych, katary przechodziły w prawdziwe zapalenie płuc (Warta, Częstochów). Bardzo często obserwowano katary przewodów oddechowych w przebiegu gorączki durzycowéj.

Katar przewodu pokarmowego również licznie obserwowano, jużto jako zajęcie samego żołądka, niekiedy z żółtaczką, lub téż i kiszek, najczęściéj pod formą biegunki kataralnéj. Biegunka niekiedy przybierała charakter dysenteryi (Opatów, Łęczyca). W Opatowie Dr. Bukowiecki obserwował w rekonwalescencyi po dysenteryi u dorosłego zapalenie obu gruczołów przyusznych.

We wsi Prusach, gminie Jakubowice, pojawił się dnia 4. marca przypadek prawdziwéj azyatyckiéj cholery, u włościanina, który takową już raz przebył podczas epidemii przeszłorocznéj, i tym razem szczęśliwie wymknął się śmierci. Do wewnątrz podawano kalomelu po 5 gran co 2 godziny, przytém rozcierano ciało. Po użyciu trzech proszków kolor stolców zmienił się, wymioty i kurcze ustały, a chory trzeciego dnia już był na dobréj drodze (Bukowiecki).

Koklusz częściéj się pojawia i jest uporczywy. W większéj liczbie widziano go w Zduńskiéj Woli, Sieradzu (choroba panująca) i w okolicy Łodzi, Radomia, w Siedlcach, Włodawie, Ostrołęce i Szczuczynie.

Znaczną liczbę chorych *na zapalenie spojówki oczu* obserwowano w Łęczycy, Zduńskiéj Woli, Sieradzu, Sandomierzu, Hrubieszowie, Międzyrzeczu, Włodawie i Janowie.

Z grupy reumatyzmów, jakkolwiek te choroby nie tak licznie obserwowano jak w zeszłym miesiącu, *jednak prawie wszędzie notowano je*, zwłaszcza reumatyzm mięśniowy.

Obszerne miejsce pomiędzy panującemi chorobami zajmuje *zapalenie płuc i opłucnéj*. W niektórych miejscach (w Ostrowcu, Sterdyni, Lipnie i Maryampolu) uważano je nadzwyczaj często; w niektórych miejscach (Kałuszyn, Maków i okolice) więcéj widziano jéj w prawém płucu, a w innych znowu (Nowa Alexandrya, Węgrów, Międzyrzec) więcéj w lewém płucu. W Szydłowcu i w okolicznych wsiach bywa z charakterem tyfoidalnym (Ronthal).

W Ostrowcu, pisze Dr. Idzikowski, najbardziéj panującemi chorobami były liczne przypadki zajęcia płuc tak zrazikowego jak i płatowego u dorosłych, które jednak pomyślnie kończyły się. Natomiast u dzieci więcéj występowały nieżyty płuc z wysiękami opłucnéj. Z Maryampola pisze Dr. Smólski, że zapalenia dróg oddechowych bardzo są częste, a zapalenia w drobnych oskrzelach bywają bardzo groźne, przyczém dużo umiera chorych w stanie gorączki z charakterem tyfoidalnym.

Tutaj zaliczyć należy chroniczne zapalenia płuc (tuberculosis), które w ogóle doznawały pogorszenia, tak przez przyłączające się krwotoki, jak przez nowo przystępującą sprawę zapalną, wyniszczenie i gruźlicę kiszkową (Radom Lublin, Hrubieszów, Sokołów, Włodawa).

Zapalenie opon mózgowych i mózgo-rdzeniowych widziano częściéj niż w zeszłym miesiącu, zwłaszcza u dzieci, mianowicie w Radzyminie, Kałuszynie (trzy przypadki, z nich dwa śmiertelne), Łęczycy (trzy przypadki, z nich jeden śmiertelny), Zduńskiéj Woli (cztery przypadki, z nich trzy śmiertelne). Dr. Buchner z Częstochowa pisze: „Widziałem u dziecka 6-letniego bardzo charakterystyczne zapalenie opony mózgo-rdzeniowéj, w ciągu którego rozwinęło się silne zapalenie tęczówki na jedném oku, oraz głuchota. Przebieg choroby był pomyślny, tak ze względu na stan ogólny chorego, jak i na słuch i wzrok. Używano środków przeciwzapalnych, a do oka atropinę. Choroba trwała trzy tygodnie. Charakterystyczną była przy objawach mózgowych sztywność karku".

Zapalenie wątroby widziano w Warszawie i Kałuszynie.

Zapalenie otrzewnéj w Zduńskiéj Woli.

Zalewy mózgowe obserwowano w Warszawie, Zduńskiéj Woli i Nieszawie.

Zapalenie gruczołów podszczękowych z owrzodzeniem bardzo często widziano w Hrubieszowie.

Więcéj niż w zeszłym miesiącu donoszą o zdarzającéj się *zimnicy* regularnéj, ustępującéj działaniu chininy.

Gorączki powrotnéj uważano jeden przypadek w Zduńskiéj Woli.

Niema prawie miejscowości, w któréjby nie zdarzały się liczniejsze lub przeważnie *gorączki tyfoidalne* i przypadki *durzycy plamistéj*. W Łęczycy, Łodzi, Częstochowie, Stopnicy, Lipnie, choroba ta jest mniéj częstą, w Makowie i okolicy zupełnie znikła, za to w Warszawie, Zduńskiéj Woli, Warcie, Ostrowcu, Słupi i okolicy Święto-Krzyskiéj, Sterdyni, Kalwaryi (w więzieniu) bardzo jest częstą. Z zawikłań notujemy krwotoki z nosa w pierwszym tygodniu, zajęcie płuc, przyusznice, błonicę gardła, zajęcie mózgu, a czasem krwotok kiszkowy.

Gorączki połogowe niebezpieczne widziano w Kole.

Chorobę Werlhoffa widziano w Węgrowie i Warszawie.

Z wysypek częściéj pojawiła się *naturalna ospa*, mianowicie w Warszawie, Zduńskiéj Woli (po wsiach), Radomiu (coraz liczniéj), Szydłowcu, Stopnicy (w południowéj stronie powiatu i w Korczynie), w Nowo-Alexandryi (w okolicy Zawiślańskiéj).

Odra częstą jest w Rawie i okolicy, Szydłowcu, Sokołowie i okolicy, Maryampolu (z błonicą śmiertelną), Kalwaryi.

Płonica częstą jest w Zduńskiéj Woli, Sieradzu, Częstochowie (tu w końcu miesiąca ustała). Zupełnie znikła z Włodawy i całego powiatu.

Różę widziano w Radyminie i Nieszawie.

Błonicę obserwowano w Warszawie, Częstochowie, Szydłowcu i Węgrowie.

Krup błonicowy widziano w Warszawie, Jadowie (złośliwy), Kałuszynie, Warcie, Częstochowie (bardzo licznie, zwłaszcza po wsiach), Sterdyni. W ostatniéj miejscowości Dr. Rosicki robił wdmuchiwanie w krtań zakrzywioną na dół rurką rozproszkowanego rozczynu sublimatu, niewątpliwie w dwóch przypadkach z dobrym skutkiem.

Wąglik często obserwowano w Radyminie, Kałuszynie (bardzo często), Łęczycy (b. często z następującą po nim furunkulozą) i Radomiu.

Z epizoocyj: w Radyminie 26 owiec było pokąsanych przez psa; w trzecim tygodniu po pokąsaniu 16 sztuk uległo wściekliźnie, 10 sztuk jest zdrowych (w Kroszewie).

W Stopnicy *księgosusz* w połączeniu z karbunkułem okazał się między bydłem sprowadzoném z zagranicy, które zaraziło inwentarz włościański. Upadło sztuk 29, zabito sztuk 47. W Włodawie księgosusz zupełnie ustał.

W Rawie był jeden przypadek *nosacizny* od opatrywania chorego konia.

W Radomiu pojawia się sporadyczny karbunkuł, jak niemniéj zgnilizna i motylica u owiec.

Warszawa, dnia 18. kwietnia 1868. r. Sprawozdawca Dr. *Apte.*

w Drukarni Gazety Polskiéj. Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.

Dr. prof. Aleksander Antoni Le Brun.

ROK TRZYDZIESTY PIERWSZY.

Wychodzi zeszytami miesięcznemi

Redakcya znajduje się przy ulicy Granicznéj Nr. 1077.d

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

CENA: W Warszawie: Półrocznie Rs. 2. Rocznie Rs. 4. Na Prowincji i w Cesarstwie Rsr. 5.

Zeszyt 6. Czerwiec. 1868.

ALEKSANDER ANTONI LE BRUN

B. DZIEKAN, PROFESSOR KLINIKI CHIRURGICZNÉJ W SZKOLE GŁÓWNÉJ WARSZAWSKIÉJ,

NACZELNY LEKARZ SZPITALA DZIECIĄTKA JEZUS,

Członek czynny towarzystwa lekarskiego od r. 1828 i współzałożyciel Pamięt. Towarzy. lek. Warszawskiego.

Wspomnienie pośmiertne

przez Janusza Ferd. Nowakowskiego

Assystenta Kliniki,

Czytane na posiedzeniu Towarz. lekar. Warsz. d. 16 czerwca 1868 r.

Ciągle czujny i czynny duch ożywiać musi lekarza, jeżeli powołaniu swemu godnie odpowiedzieć pragnie. Le Brun.

Ze zbolałem sercem, z niekłamanem uczuciem żalu biorę za pióro, aby Wam Panowie odwzorować postać Męża, co blizko pół wieku jaśniał na horyzoncie lekarskim kraju naszego. Jedyna obawa jaka mię w téj chwili przejmuje, jest ta, ażali zdołam godnie odpowiedzieć temu smutnemu choć zaszczytnemu zadaniu, jakie mi spełnić nakazuje podwójny obowiązek: raz redaktora pisma, którego zmarły przed 31 laty był współzałożycielem, a powtóre obowiązek pomocnika ś. p. Le Bruna jako professora kliniki. Podjęty trud w przejrzeniu wszystkich prac zmarłego, sowicie mi został wynagrodzony, tym sposobem bowiem nabyte o Le Brunie wiadomości zdołałem rozszerzyć, i te chce Wam przedstawić w treściwym obra-

zie ku czci i pamięci tego zacnego pod każdym względem Męża, który za życia cieszył się powszechném uznaniem, a którego niespodziewany zgon ranił boleśnie serca wszystkich kolegów i kirem żałoby pokrył gród cały.

Sześćdziesiąt pięć lat życia, z których czterdzieści cztery na różnych usługach społecznych pożytecznie spędzone, niedadzą się objąć pobieżnym artykułem, ale wymagają sumiennego i rozważnego ocenienia. Do tego zaś celu inaczéj dojść nie można, jak tylko rozdziałem prac zmarłego ś. p. Le Bruna na tyle kierunków, ile ich składało się na wypełnienie tego pracowitego i pożytecznego krajowi żywota.

Pierwszą, najdawniejszą i najdłuższą widownią działalności Le Bruna, był największy w kraju szpital Dzieciątka Jezus, w którym lat 40 aż do zgonu przepędził, który swojem staraniem do stanu w jakim się dziś znajduje przyprowadził i którego blizko półwiekowa historya zespoliła się nierozdzielnie z historyą życia Le Bruna.

Drugiem polem działania Le Bruna, było nasze Towarzystwo lekarskie, pod którego chorągiew jeszcze w 1828 roku się zaciągnął; gdzie *pierwszy* przyczynił się do ujawniania prac Towarzystwa przez spisywanie rocznych sprawozdań i ich ogłaszanie w nowozałożonym organie Towarzystwa, który przez całe życie najszczodrzéj swemi wysokiéj wartości pracami naukowo-literackiemi zasilał, wytrwale bronił, i losem którego aż do zgonu skwapliwie się zajmował.

Ostatni dziesiątek lat życia Le Bruna dostarczył mu najpiękniejszego pola, które w nowéj szkole zdołał jak najchlubniéj uprawiać, przez posiew między lekarską młodzieżą zdobytych swoją pracą, nauką i doświadczeniem wiadomości, patrząc z zadowoleniem na bujny plon, jaki przez niego rzucone ziarno, już za jego życia wydało.

Te trzy działy, to jest szpital, Towarzystwo lekarskie i szkoła lekarska, stanowią trzy główne okresy w życiu Le Bruna, są podstawą jego cennych prac, któremi sam zbudował sobie niewzruszony pomnik, jaki imię jego przekaże odległéj potomności. Do nas należy tylko uczynić szczegółowy przegląd każdego z tych działów, a tym sposobem powstanie hi-

storya życia człowieka znakomitego, jego własnemi czynami napisana. I.

Aleksander Antoni Le Brun urodził się w Warszawie d. 12 maja 1803 r. z Tomasza Le Bruna obywatela miasta Warszawy i Adelaidy Demimuid. Tomasz Le Brun, będący siostrzeńcem Dufourd'a, sławnego za czasów króla Stanisława Augusta właściciela drukarni i wydawcy dzieł, w rok po urodzeniu się naszego Aleksandra umarł, pozostawiając wdowę z trzema nieletniemi synami: to jest Tomaszem przed dziesięciu laty zmarłym, który był Tajnym Radcą, Sekretarzem Stanu w b. Radzie Administracyjnéj Królestwa, Aleksandrem i dziś jeszcze żyjącym Piotrem. Łaskawa Opatrzność oddaliła ciężkie chwile sieroctwa od tych niemowląt, zsyłając im najlepszego ojca i opiekuna w osobie Antoniego Leszno wskiego (ojca) redaktora Gazety Warszawskiéj, który w niedługim czasie młodą wdowę zaślubił. Lesznowski Antoni (ojciec także Antoniego Lesznowskiego redaktora G. W. zmarłego w roku 1859), będąc sam człowiekiem wysoko ukształconym i dobrego serca, zajął się dziećmi swéj żony jak własnemi, dając im jak najstaranniejsze wychowanie. I nasz Aleksander pierwsze lata dziecinne przepędził w domu rodzicielskim, pod okiem najczulszéj matki i najlepszego przybranego ojca. Tak przygotowany w początkowych naukach w domu, oddany został do konwiktu księży Pijarów na Żoliborzu. Ztąd przeszedł na słuchacza nauk lekarskich do byłego uniwersytetu warszawskiego, który w dniu 18 października 1824, mając lat 21 ukończył ze stopniem magistra medycyny i chirurgii. Pragnąc daléj się kształcić w obranym zawodzie, znalazł gotową pomoc w kochającym go ojczymie, który go niebawem wysłał do Paryża. Tu przez czas trzechletniego pobytu uczył się medycyny, przeważnie poświęcając się chirurgii, pod takiemi znakomitościami jak: Larrey, Dubois, Dupuytren, Boyer, Richrand, Roux, Lisfranc i w. i. a po złożeniu examinu i obronieniu rozprawy pod tytułem: „*Essai médicale sur la plique polonaise*“ (Paris, 1827, in 4°) otrzymał stopień doktora medycyny i chirurgii (1). Po otrzymaniu najwyższego stopnia nauko-

(1) Potwierdzony przez b. Radę lekarską królestwa d. 27 sier. 1838 r.

wego z Paryża udał się do Londynu, gdzie słuchał wykładu Bella, Travers, Lavrence, Cooper, następnie pojechał do Wiednia i Berlina, zkąd w r. 1828 wrócił do Warszawy.

Rok 1828 stanowi początek działalności Le Bruna na rodzinnéj ziemi. Już w tym roku spotykamy go w liczbie członków czynnych Towarzystwa lekarskiego i w tymże roku w Pamiętniku lekarskim Warszawskim (tom I, poszyt 3ci, w 1828, str. 373) znajdujemy jego artykuły: 1) „o użyciu kubebów *(piper cubebarum)*, i ich olejku eterycznym w leczeniu rzerzączek, oraz 2gi) pod tytułem: „Niektóre wiadomości nad trawieniem robione przez dr. Beaumont, na młodzieńcu mającym fistułę żołądkową. (Tłomaczenie z francuzkiego). tamże, str. 385.

Sposobiąc się głównie na lekarza praktykującego, pragnął niebawem dla nabytych wiadomości szersze znaleźć pole, jakoż zaraz w następnym roku, to jest 1829 dnia $^{17}/_{29}$ sierpnia mianowany został lekarzem ordynującym w szpitalu Dzieciątka Jezus bez pensyi.

Otrzymawszy to miejsce, poczuł się na właściwym gruncie, który dopiero można było z pożytkiem dla ludzkości i kraju uprawiać po usunięciu napotykanych przeszkód, co zrazu nietylko nie było łatwem, ale nawet niepodobnem. Że tak jest istotnie, przekona nas rzut oka na ówczasowy stan w szczególności szpitala Dzieciątka Jezus.

Wiadomo, że ksiądz Baudouin pierwszy w Warszawie założył *dom przytułku* dla dzieci biednych i podrzutków, które umieścił w kupionéj ze składek kamienicy przy ulicy Krakowskie Przedmieście w r. 1732, że następnie August III Król Polski dekretem z dnia 21 maja 1761 roku ustanowił w Warszawie dom podrzutkow i główny cywilny szpital nateraz Dzieciątkiem Jezus zwany, a na utrzymanie tegoż przeznaczył dwa tysiące dukatów rocznie i dochód z kar sądowych, co wszystko łącznie wynosiło 50,000 złotych. Główne nad nim zwierzchnictwo poruczył oddzielnéj Radzie Opiekuńczéj, składającéj się wówczas z biskupa poznańskiego, starosty warszawskiego i wizytatora Zgromadzenia Missyonarzy (1).

(1) Dziennik praw, tom 22, str. 365. Ukaz Najwyższy z d. $^{17}/_{29}$ października 1838. Gazeta Rządowa królestwa polskiego z dnia $^{7}/_{19}$ listopada 1838 r. Nr. 259.

W szpitalu więc Dzieciątka Jezus mieścili się chorzy różnego rodzaju, prócz wenerycznych, inwalidzi, kobiety rodzące, podrzutki, mamki, a nad tem wszystkiem czuwały siostry miłosierdzia i ksiądz Missyonarz, słowem tak jak i innemi szpitalami warszawskiemi, w szpitalu Dzie. Jezus rządziła administracya duchowna. Nie tu jest miejsce na pisanie historyi tego szpitala, dość przytoczyć, że z postępem czasu ludność tego zakładu się powiększała a za nią i wydatki, że różne wypadki dziejowe dotykając kraju oddziaływały szkodliwie na szpital, który często o summy zapewnione mu etatem musiał długo się prosić u ówczesnych Rządów. Z tych i innych miejscowych powodów, powstawał w zarządzie tego jak innych szpitali nieład, podnosiły się przeciwko administracyi krzyki, które kilka wyjątków z akt szpitala Dzie. Jezus w archiwum Rady Głównéj Opiekunczéj Zakładow Dobroczynnych od r. 1795 się znajdujących dobrze nam je przedstawią. I tak czytamy Vol. II akt, że w r. 1811 administratorem szpitala Dziecią. Jezus był ksiądz Orłowski, który do Nakwaskiego ówczesnego prefekta departamentu warszawskiego pisze: „iż stan szpitala pogorszył się nadzwyczajnie w produktach, że zaległości kobietom wiejskim się pomnażają, że one zszedłszy się w dniu 1 października 1811 r. nic niedostawszy z *płaczem i przekleństwem straszliwem* odchodząc oświadczyły, że nietylko brać nowych (dzieci) niebędą, lecz i te które pobrały do szpitala poodnoszą, czego obawiać się należy, gdyż ludzie ci tak w r. 1809 czynić zaczęli.“

Pod dniem znowu 1 czerwca 1813 r. ksiądz Grzankowski Rektor szpitala Dziecią. Jezus do Najwyższéj Rady tymczasowéj zarządzającéj księstwem warszawskiem pisze:

„Szpital Dzieciątka Jezus 885 dusz liczący, a niemowląt na wsi 767 mający za opłatą złp. 8 miesięcznie, obciążony długami, w najmizerniejszym znajduje się stanie. Niewypłacanie wiejskim mamkom (3000 złp. na miesiąc pobierane nie wystarcza), zniechęca lud wiejski do brania na wykarmienie nadzwyczaj przybywających podrzutków. Ztąd jedna mamka w szpitalu, których 10, 12, 15 po pięcioro lub czworo utrzymywać musi, a tak przy niedostateczności pokarmu, wczesnéj śmierci te niewinne ofiary stają się łupem. Niedostatek bielizny,

odzieży, zgoła kończący się zapas pierwszych potrzeb do życia bolesny *strapionéj administracyi wystawia widok.*“

Lekarzem szpitala Dzieciątka Jezus był wtedy p. Rychter, fizyk powiatu warszawskiego, który z powodu częstych wyjazdów, w szpitalu mógł bywać raz lub dwa razy na tydzień, a przytem człowiek podeszłego wieku. Siostry więc Miłosierdzia same, opiekowały się choremi w liczbie pareset i dziećmi, puszczały one krew, otwierały ropnie i na tem kończyła się pomoc lekarska. Czuł to złe sam ówczasowy Rektor szpitala ks. Grzankowski, kiedy w r. 1815 dr. Rychtera przedstawił do uwolnienia, a w jego miejsce polecił wówczas młodego dr. Fijałkowskiego, którego ministeryum Spraw Wew. lekarzem szpitala Dzieciątka Jezus mianowało. Ale czyż jeden lekarz mógł zadosyć wszystkim potrzebom uczynić? czy mógł leczyć paręset chorych lub wpłynąć na zmniejszenie wielkiéj śmiertelności w szpitalu panującéj? Ta zmiana lekarza złego zakorzenionego oddawna niepoprawiła; krzyki w mieście przeciwko administracyi tego i innych szpitali nietylko nie ustawały, ale się powiększały, tak dalece, że ówczesna Rada Ogólna lekarska pod dniem 8 kwietnia 1815 r. z urzędu przedstawiła Dyrekcyi Ministeryum Spraw Wewnę. nieład w szpitalach warszawskich się praktykujący. (Odezwa podpisana przez ddrów Wolffa i Brandta).

Wskutek téj odezwy prefekt departamentu warszawskiego, polecił p. Frejerowi i Assessorowi komissarzowi prefektury p. Filipeckiemu, aby dopełnili rewizyi warszawskich szpitali i o stanie wiadomość nadesłali. Skoro upoważnieni czynność swą odbywali, która widać szła leniwo, pod dniem 11 sierpnia 1815 r. wystąpiło do *Rządu Namiestniczego* w Królestwie Polskiem Towarzystwo Dobroczynności z podobnem żądaniem w słowach:

„Członkowie wydziału lekarskiego towarzystwa dobroczynności pod opieką Najwyższego Rządu Namiestniczego zostającego, przejęci uczuciami prawdziwie obywatelskiéj gorliwości, poczytali sobie za najświętszy obowiązek zwiedzić wszystkie szpitale w m. Warszawie będące. W tym zamiarze nieszczędząc prac i usilnych swych badań odbywszy zupełnie

rewizyą szpitalów, najprzód *Dzieciątka Jezus* a potem ś. *Łazarza*, o wewnętrznym ich stanie zdali Towarzystwu Dobroczynności na posiedzeniu dnia 2 sierpnia 1815 r. rapport jak najdokładniejszy.

Z rapportów tych z wzdrygnieniem przekonało się Towarzystwo o *nadzwyczajnéj nędzy, jaka w pomienionych* tych dwóch szpitalach już od dawnego czasu panuje. *Śmiertelność osób tam będących jest tak wielką*, brak opatrzenia potrzeb i wygody tyle przyczyniającéj się do uzdrowienia chorych, jest tak widoczną, iż *trudno wystawić sobie, aby coś podobnego przytrafić się mogło.* Do czego dodać należy, iż chorzy mianowicie w szpitalu ś. *Łazarza* umieszczeni, co do gatunku chorób nie są odosobnieni, tak dalece, że po dwóch na jednem spoczywają łóżku. Bielizna wszystkich chorych, opieraną bywa w jedném naczyniu i t. d. Towarzystwo Dobroczynności przedstawiając Najwyższemu Rządowi Namiestniczemu Królestwa rzeczywisty stan szpitalów, uprasza o wyznaczenie *kommissyi nadzorczéj* nad wszystkiemi w tutejszéj stolicy szpitalami, dając jéj upoważnienie do użycia zaradczych środków, celem zapobieżenia tak wielkiemu złemu.“

(podpisano) Wawrzecki.

Kommissya rewizyjna rzeczywiście wyznaczoną została w osobach: Brandta, Freyera, Tomorowicza i Rychtera lekarza szpitala Dziec. Jezus, oraz pp. Filipeckiego Assessora i Lessla fizyka departamentu warszawskiego, którzy przez kilka miesięcy różnemi czasami, niespodziewanie rewizyj dopełniali i przeszło 100 arkuszy tak zwanego „*dzieła rewizyi* spisali. Kommissya wykryła bardzo wiele różnych nadużyć, z których dość przytoczyć stan chowania podrzutków.

Od 1 stycznia 1807 roku do ostatniego grudnia 1813 r. dzieci weszło do szpitala 4445.

Z tych oddano na wieś 1978, z których 584 przy życiu zostało; *reszta* zaś 2192 która w szpitalu była chowaną *co do jednego wymarła.*

Chorych od 1 stycznia 1808 r. do końca 1814, było 6236, z których umarło 1928, to jest blizko trzecia część, czyli 33 na 100.

Prefekt departamentu warszawskieao wydawszy polecenie zaprowadzenia korzystnych zmian w szpitalach, „*dzieło rewizyi*“ do Ministeryum Spraw Wewnętrznych odesłał, z protokółami, prócz „administracyi szpitala Dzieciątka Jezus, *która naganny okazała upór*.“ W rzeczonem więc dziele rewizyi znaleźlibyśmy ówczesny, szczegółowy stan wszystkich warszawskich szpitali, lecz na nieszczęście szacowny ten zabytek historyczny wynalezionym dotąd być nie mógł. Jest ślad w aktach Rady Głównéj Opiek. Zakł. Dobr., że dzieło rewizyi szpitali zwrócone zostało Prefektowi departamentu warszawskiego, lecz mimo szczerego się zajęcia w wyszukiwaniu, wówczasowéj prefekturze, wynalezione nie zostało:

Tak rzeczy stały w r. 1815, zaprowadzone zmiany a raczéj usiłowania w ich zaprowadzeniu nie poprawiły stanu szpitala Dzieciątka Jezus. W dziewięć lat potem Le Brun po powrocie z czteroletniéj naukowéj podróży został ordynującym lekarzem szpitala Dzieciątka Jezus. Pierwszy on zaczął odbywać codzienie wizyty w szpitalu, spisywać objawy chorobne, *pierwszy* zaczął sporządzać swe spostrzeżenia w rodzaju *pamiętników chirurgicznych*, przeważnie z zamiłowaniem oddając się chirurgii i wykonywając bardzo śmiałe operacye (1). O ile siły jednego człowieka dozwalały, starał się on usuwać miejscowe złe, ale działanie to nie mogło być wystarczającem na tak wielki zakład jak szpital Dzieciątka Jezus. Służbę swą w szpitalu pełnił bezpłatnie. Administracya szpitala nie tylko nieoceniała bezinteressownych usług Le Bruna, ale nawet nie zbyt pochlebnie mu się odwdzięczyła. Bo

(1) *Pamiętnik chirurgiczny* szpitala Dzieciątka Jezus od roku 1830 do 1836. Krótkie zdanie sprawy z sześcio-letniéj czynności lekarsko-chirurgicznych w głównym szpitalu warszawskim Dzieciątk a Jezus, przez Aleksandra Le Bruna doktora medycyny i chirurgii akademii paryzkiéj, lek. ord. w oddziale chirurgiczynym szpitala Dzie. Jezus, członka Towarzy. lekar. Warszawskiego. 1836 r. w Warszawie, w drukarni przy ulicy Rymarskiéj, w 4, str. 36; z dwoma tablicami litografowanemi.

Pamiętnik chirur. Nr. 2, w Warszawie r. 1837, w 4, str. 34.

— Nr. 3, — 1838, — 29.

kiedy pod dniem 6 lutego 1834 r. Le Brun upraszał Radę Główną Opiekuńczą Instytutów Dobroczynnych, aby za służbę szpitalną wyznaczyła mu jaką taką pensyę, któraby posłużyła przynajmniéj do zwrotu kosztów wykładanych na narzędzia chirurgiczne, to zaraz w d. 10 lutego 1834 r. ówczesny administrator ks. Grzankowski przesłał do hr. Kwileckiego Prezesa Rady szczegółowéj szpitala Dzieciątka Jezus taką opinią:

1. „Iż z funduszów szpitalnych nie moze być nic uszczuplonem, dla przeznaczenia pensyi doktorowi, chyba ze szkodą ubogich chorych i dzieci sierot.

2. Że gdyby p. Le Brun chciał porzucić zawód służenia bezpłatnie chorym, administracyi będzie staraniem obmyśleć dla chorych doktora w miejsce pana Le Bruna z dobrem szpitala. Dotąd Opatrzność Boga pomimo klęsk wielkich niedopuściła, ażeby chorym zbywało na biegłych doktorach; spodziewać się należy, że i nadal taż Opatrzność zaradzi potrzebie ubogich chorych i t. d.“

Wywód ten niesłuszny i przykry dla Le Bruna, zupełnie był zbytecznym, gdyż w podaniu Le Bruna nie ma żadnéj wzmianki, iż chce porzucić szpital, jest tylko skromna prośba o *jaką taką* pensyą.

Skończyło się, że wynagrodzenia Le Brun żadnego w tym szpitalu nie otrzymał, dopiero w dwa lata, to jest 16 listopada 1836 r. dostał pensyą złp. 3000, jako Naczelny lekarz nowo otworzonego *Domu Zdrowia na Ordynackiém.* Mimo tych nowych obowiązków, nieprzestał Le Brun pełnić poprzedniéj służby w szpitalu Dziec. Jezus, gdzie z administracyą w niezupełnie dobréj zostawał harmonii, bo to było niepodobnem. Następująca okoliczność, pod tym względem nas objaśni:

W szpitalu Dzieciątka Jezus nie było oddzielnéj *sali operacyjnéj*, tak, że operacye wykonywano na salach ogólnych, w obec kilkudziesięciu tam zostających chorych, na których jęki i krzyki operowanych (pamiętajmy, że chloroformu wtedy nie było) okropny wpływ wywierały. Dla usunięcia też tak ważnéj niedogodności, szwagier Le Bruna ś. p. Celiński,

a syn professora byłego uniwersytetu aleksandryjskiego, którego córkę Le Brun pojął za żonę, testamentem w r. 1833 sporządzonym, przeznaczył złp. 6000 dla szpitala Dzie. Jezus, „*na wybudowanie sali do operacyj chirurgicznych.*“

Le Brun jako wykonawca testamentu swego szwagra, starał się co prędzéj zamiar szlachetnego ofiarodawcy urzeczywistnić, lecz niestety, znalazł opór ze strony administracyi szpitala. Udał się więc do Rady Głównéj Opiekuńczéj, lecz i ta, żądaniu jego zadość nie uczyniła, nakazując wydzielić część sali za pokój do operacyj. W tem położeniu rzeczy, oraz przy względzie na trwający nieład (chorzy dostawali te same potrawy co zdrowi) i znaczną śmiertelność panującą w szpitalu, niepozostawało nic innego, jak pomyśleć o zmianie odwiecznego zarządu szpitala, o zmianie jego administracyi, tem więcéj skoro już inne szpitale zostawały pod opieką i zarządem Dyrektora Głównego Prezyd. w K. Rz. Sp. Wew. i O. P. Nie było to wtedy trudnem dla Le Bruna, bo stosunki pokrewieństwa z wysokiemi dygnitarzami do tego mu pomagały. Brat rodzony Le Bruna, Tomasz Le Brun był sekretarzem Stanu w Radzie Administracyjnéj Królestwa, drugi krewny Łaszczyński był Prezydentem miasta Warszawy. Wskutek to zapewne ich usiłowań, wyszedł w d. 17/29 października 1838 roku Najwyższy Ukaz zwierzchnią władzę nad domem podrzutków i szpitalem, który ma się nazywać *Szpitalem Dzieciątka Jezus*, oddający Dyrektorowi Głównemu Prezyd. w K. Rz. Spr. Wew. i Oś. Publ. Obowiązki dawnej Rady, Ukaz wkłada na Główną Radę Opiekuńczą Instytutów Dobroczynnych a nadto tworzy Radę Szczegółową, któréj urządzenie pozostawia Dyrektorowi Głównemu. Księżom Missyonarzom polecono trudnić się tylko pełnieniem obowiązków religijnych i administracyą Sakramentów (art. 6), a siostrom miłosierdzia usługą przy tychże chorych, bez udziału w zarządzie zakładu.

Na zasadzie powyższego Ukazu, Komissya Rząd. Spraw. Wewnę. zaraz w roku 1838 utworzyła pod prezydencyą Łaszczyńskiego, *Komitet do urządzenia szpitala Dzieciątka Jezus*. Do komitetu tego powołano, oprócz rzeczonego Łaszczyńskiego, który zatrzymał przy sobie ogólny

zarząd, assygnowanie wszelkich wypłat i kontrollę dochodów, Radcę Dworu Rejnharda, Le Bruna (1) do nadzoru i zarządu pod względem lekarskim i dyetetycznym; b. pułkownika Lepigé, do gospodarstwa wewnętrznego; Krzyżanowskiego b. Naczelnika sekcyi Instytutu do korespondencyj windykacyi funduszów szpitala i nadzoru wypłat mamkom wiejskim. Nakoniec powołano assessora farmacyi Wernera, do szczególnego dozoru nad apteką szpitalną. Nadto ustanowiono sekretarza do rzeczy kancellaryjnych i lekarza Inspektora do służby policyjno-lekarskiéj z pensyą złp. 2000.

Komitet po pięciu-miesięcznem rozpoznaniu całego stanu instytutu, wszelkich uchybień, niedogodności, wad, kontrolli dochodów, przedstawił Kommissyi Rz. Spr. Wew. i D. rapport z wnioskami co do ulepszeń. Kommissya dała upoważnienie do przywiedzenia do skutku wniosków podanych i do przedsiębrania wszelkich zmian, jakie ku ulepszeniu i uporządkowaniu tego instytutu za potrzebne uzna. Wtedy dopiero, to jest dnia 1 maja 1839 r. Komitet przystąpił do rozwiązania istniejącéj do tego czasu administracyi duchownéj, któréj czynności i cały zarząd na siebie przyjął.

Jak się z nich Komitet wywiązał, przekona następny ustęp z ogłoszonego drukiem sprawozdania (2).

„Zmiana ta, jakkolwiek dotkliwa dla osób które sądziły mieć prawo zarządzać niezawiśle tym instytutem, przyjętą została przez przełożoną siostr miłosierdzia, i księdza Rektora Instytutu z wszelką dla woli Rządu uległością, a w siostrach do posługi chorych i rozmaitych oddziałów gospodarstwa wewnętrznego użytych, niezmniejszyła bynajmniéj téj gorliwości i poświęcenia się, jakie pod tym względem odznacza to zgromadzenie duchowne, i dla tego Komitet przejmując władzę zarządu i administracyi szpitala na siebie, zresztą cały tryb

---

(1) Jednocześnie Le Brun mianowany został członkiem honorowym Urzędu lekarskiego b. gubernii Mazowieckiéj i Kaliskiéj bez pensyi.

(2) Zdanie sprawy z czynności Rady Głównéj Opiekuńczéj Instytutów Dobroczynnych w r. 1839. Warszawa, r. 1841, „Szpital Dzieciątka Jezus“ str. 19, 20 i następne.

postępowania co do posług przez siostry miłosierdzia wykonywanych, ich ćwiczeń religijnych, opatrywania ich potrzeb i wygód, pozostawił ten sam jaki był zaprowadzony.

W dalszym rozwinięciu działań swoich, Komitet przekonał się gruntownie, że z wszystkich uchybień i niedostateczności jakie po rozmaitych oddziałach tego instytutu postrzegać się dawały, *najszkodliwszem było postępowanie co do niemowląt i dzieci na wychowaniu będących*, albowiem odstąpiono tu zupełnie od instytucyi domu podrzutków i pierwotnej erekcyi Dziecią. Jezus, dopuszczono oddawania niemowląt, tudzież dzieci większych za opłatą wstępną na raz jeden złp. 40, zachowując rodzicom i familiom możność ciągłego baczenia na obrót umieszczonych tu dzieci, zgoła dom podrzutków, zamieniono na dom kształcenia haftarek, szwaczek i t. p. 60 chłopców oprócz pacierza i czytania, niczem innym niezatrudniano.

W mniemaniu oszczędzenia wydatku na opłatę kosztów wychowania na wsi, odbierano dzieci od mamek wiejskich już w szóstym roku, a nagromadzone tak drobne dzieci przy nędznym pokarmie, ścieśnioném pomieszczeniu w murach szpitala, bez zdrowego powietrza i ruchu, *przedstawiały politowanie wzbudzający obraz niedołęstwa fizycznego i moralnego*, albowiem prawie wszystkie nosiły zaród chorób które ich z czasem ciężarem tylko dla społeczności czyniły. Nadto w liczbie 500 nagromadzonych dzieci, utrzymanie czystości było trudne i tak niedostateczne, że *dotkniętych świerzbą po kilkadziesiąt do szpitala ś. Łazarza* na raz odsyłano.

Przeciąć złe tak wielkie i oddawna zakorzenione, nie było łatwem. Jednym środkiem który się nastręczał, było usunięcie zupełne ze szpitala zakładu dzieci większych, lecz dokąd i jakiemi środkami? w tym myśl podana przez Prezesa Komitetu ażeby dla zmniejszenia przynajmniéj liczby dzieci wszystkie mniejsze od 6 do 11 lat mające *oddać na utrzymanie po wsiach za opłatą* zniżającą się w miarę starszego wieku dziecięcia, nastręczyła nadspodziewanie *możność zupełnego zwinięcia tyle szkodliwego zakładu*, albowiem zaledwie rozeszła się wieść o rozdawaniu dzieci na wsie, natychmiast

mnóstwo matek, ojców i krewnych zgłosiło się z chęcią odebrania poruczonych szpitalowi dzieci, oświadczając: że nie dla tego umieścili one w szpitalu aby następnie do posługi w gospodarstwie wiejskiem użyte były. Żądania takowe spełniono bez najmniejszego utrudnienia, a Komitet korzystając z danego popędu, zarządził zarazem ażeby wszystkie haftarki i szwaczki rozdano w służbę do znajomych domów obywatelskich, inne do fabryk i rzemiosł, tak iż nieupłynęło trzech miesięcy, a już w szpitalu nie znajdowało się nad 30 dzieci, pomiędzy któremi 14 po wojskowych na opiece Rządu będących, reszta jako słabowite lub do posług potrzebne, w ogólności:

Odebrały familie dzieci	191
Oddano do służby	71
— do fabryki i rzemiosł	34
Pomieszczono na wsiach	166
Umarło	51
Ogółem ubyło dzieci większych	513

Jednocześnie rozporządził Komitet, ażeby żadne inne dzieci nie były przyjmowane do szpitala, *jak tylko podrzutki* wkładane do koła przy bramie szpitalnéj urządzonego, oraz te które w domach prywatnych lub u Kommissarzy cyrkułowych podrzucone i do szpitala z wywodem słownym udowodniającym że są istotnie podrzutkami oddane zostaną, zwracając zaś uwagę na tę najważniejszą okoliczność, aby niemowlęta podrzucone jak najprędzéj do mamek wiejskich wydawane być mogły, przekonał się Komitet, że *prawie od początku istnienia instytutu Dzieciątka Jezus, kobiety wiejskie nigdy nie były regularnie płatne*, pobierały one zawsze co miesiąc na rachunek swych należytości po kilka złotych, reszta poszukiwaną i odbieraną być musiała przez długi jeszcze lat przeciąg, po oddaniu do szpitala lub po śmierci dziecięcia, tak dalece, *że w roku* 1839 *okazywane były Komitetowi książeczki mamek wiejskich od roku* 1831 *niezaspokojone*, były nawet epoki, że zalegające tym sposobem mamkom wiejskim *należytości do stu kilkadziesiąt tysięcy złotych dochodziły*, a dług z tego źródła z końcem roku 1838 obliczony, wynosił jeszcze

złp. 50,653 gr. 19. Nieregularność ta połączona z utrudzającem co miesiąc do Warszawy zgłaszaniem się o mil często 7 do 9 dla odebrania czasem kilku złotych, nie mogła też zachęcać kobiety do ciągłego brania dzieci na wychowanie.

Rozporządzenie Komitetu aby od dnia 1 czerwca 1839 r. kobiety wiejskie odbierały z końcem każdego kwartału całkowitą należytość swoją, położyło tamę złym skutkom z powyższego postępowania wynikającym, i kobiety wiejskie zachęcone akuratnością wypłat uskutecznianych w obec jednego z członków Komitetu, odbierając na raz jeden po kilkadziesiąt złotych, mają sposobność opatrzenia ważniejszych potrzeb gospodarstwa swego, nie marnują czasu i pieniędzy na odbywanie tylokrotnych do Warszawy podróży, i dla tego też obecnie tyle ich zgłasza się po niemowlęta do piersi, że lekarz Inspektor służby wewnętrznéj szpitala, może czynić wybór pomiędzy kobietami przybywającemi i niepowierza dzieci tylko tym, które są porządne, zupełnie zdrowe i ze świeżym pokarmem. Obok tego zastrzegł Komitet, ażeby w kwartałach letnich przy zgłaszaniu się po zapłatę, *dzieci wiejskie dwa razy na rok prezentowane były w szpitalu*, gdzie lekarz Inspektor one rewiduje, źle utrzymywane lub zabiednione odbiera i innym poruczа na wychowanie kobietom, wskazuje sposób zachowania się przy słabościach dzieciom właściwych, i szczepi gdzie potrzeba ospę ochronną. Ponieważ na te wszystkie względy najmniejszéj dawniéj nie zwracano uwagi, nadzor przeto teraz wykonywany pod powagą władzy Rządowéj, wywierając widoczny wpływ na troskliwsze z strony kobiet wiejskich pielęgnowanie dzieci szpitalnych, zmniejszy bezwątpienia i tu ich śmiertelność.

Tu znajduje Komitet potrzebę nadmienić jeszcze, że była administracya duchowna przyjmując prawie wszystkie dzieci za opłatą i kwitami (bo podrzutków bywało tylko po 76 w przecięciu lat ostatnich), i mając przez to samo obowiązek zwracania onychże familiom, odmawiała zwykle kobietom wiejskim możności zatrzymywania za przysposobione odchowanych dzieci i używała *nieraz środków przymusu do ich odebrania.* Przeciwnie dziś Komitet upewniać każe wszystkie kobiety: *iż*

wychowańców swych będą mogły bez żadnéj trudności zatrzymywać jako własne dzieci. Jest to bowiem najpewniejszy i najużyteczniejszy kierunek jaki może dać dom podrzutków swym wychowańcom, bo któż tym nieszczęśliwym istotom lepiéj zastąpić zdoła brak *rodzica, nad tę*, która ich własnemi wykarmi piersiami? kto swobodniejsze w kraju naszym podać może zatrudnienie nad stan rolniczy.

Nieodłącznie od powyższych ulepszeń pozostawało jeszcze dopełnić inne, mające najważniejszy wpływ na *zachowanie niemowląt przy życiu.* Pomiędzy zabudowaniami szpitala Dzieciątka Jezus znajduje się dom osobny na oddział podrzutków dosyć dogodnie urządzony, lecz użyte w nim mamki w liczbie przeszło 20 bywały najgorsze, płatne w stosunku 98 złp. rocznie, *brane były z pomiędzy kobiet przez policyą do szpitala nadsełanych, a często z pomiędzy włóczęgów* i tym podobnych, niełatwo służbę w domach prywatnych znajdujących, rzadko z pokarmem świeżym i po dwa do trzech lat były zatrzymywane; gdy oprócz tego zważemy, że każda z nich miała zwykle *po dwa, trzy, i cztery niemowląt do karmienia*, łatwo wytłómaczyć przyczynę bezprzykładnéj śmiertelności dzieci do tego zakładu wchodzących, jakoż liczbowe wykazy do wyżéj wzmiankowanego rapportu Komitetu dołączone, przekonywają że z 800 *niemowląt* w przecięciu corocznie przyjmowanych, 500 *umierało u mamek szpitalnych.* Że stan ten rzeczy, równie szkodliwy wpływ wywierał na dzieci do mamek wiejskich wydawane, niemasz wątpliwości, albowiem, raz zanędznione dziecię w szpitalu, nie zawsze posilniejszym pokarmem mamki wiejskiéj mogło być odżywione i dla tego na wsiach 200 niemowląt w przecięciu rocznem wymierało.

Podwyższenie płacy mamek z 98 do 200 złp. rocznie i ulepszone utrzymywanie onychże, ułatwiło dobrania zupełnie nowego kompletu mamek zdrowych, świeży i obfity pokarm mających, tak że z końcem roku 1839 nie tylko szpital nie miał braku mamek, lecz ich nawet prywatnym nie raz dostarczał.

Wszystkie te rozporządzenia uwieńczone zostały najpomyślniejszym, a nawet przewidzenia Komitetu przechodzącym

skutkiem. Liczba podrzutków wynosi teraz w przecięciu około 40 niemowląt na miesiąc. Kobiety wiejskie zgłaszają się tak licznie i regularnie po dzieci do piersi, że liczba ich w szpitalu rzadko kilkunastu dochodzi i dla tego komplet mamek szpitalnych z 22 na 12 został zmniejszony. *Śmiertelność niemowląt* w szpitalu zredukowaną jest do właściwéj proporcyi i wynosiła w ostatnich miesiącach zeszłego roku po 8 — 9 na miesiąc, w styczniu zaś roku bieżącego 2 tylko niemowląt umarło. Nadto skutkiem ulepszeń i porządku zaprowadzonego w zakładzie mamek, podrzutki które przybywają bardzo często słabe i zbiedniałe, wkrótce poprawiają się i wydawane są mamkom wiejskim czerstwe i zdrowe.

Zwyczajna tu dawniéj choroba oczu u niemowląt, zupełnie znikła, co wszystko niewątpliwie na zmniejszenie śmiertelności dzieci po wsiach wpływ mieć będzie.

Tu nadmienia się w ogólności, że

a. W pierwszych 6ciu miesiącach 1839 r. przez które przyjmowano niemowlęta i utrzymywano zakład w dawnym porządku pod zarządem siostr miłosierdzia, weszło do szpitala niemowląt 483, umarło 212.

b. W drugich 6ciu miesiącach w ciągu których wprowadzono stopniowo powyżéj opisany porządek, przyjęto tychże 278, umarło 87.

Liczba dzieci na utrzymywaniu szpitalnem będących wynosiła:

	Z końcem roku 1838.	Z końcem roku 1839.
1 Dzieci większych w szpitalu	487	33
2 Niemowląt	54	29
3 Dzieci po wsiach	872	958
	Ogółem 1413	Ogółem 1020

Kassa szpitala wypłaciła w ciągu roku 1839:

Mamkom w szpitalu . . . złp. 2,627 gr. 15

Kobietom wiejskim . . . . złp. 73,637 — 7

Ponieważ Komitet dla zabezpieczenia regularnéj bieżącéj zapłaty mamek wiejskich, wypłatę długu po koniec 1838 r. na summę złp. 50,653 gr. 18 jak wyżéj obliczonego, zawiesić był przymuszony, i takowy z oszczędności tylko na dochodach bieżących w miarę możności opłacać stara się; z summy przeto

złp. 73,637 gr. 7 wypłacono: jako należytość bieżącą za miesiąc grudzień 1838 r. i za rok 1839 złp. 63,451 gr. 1, zaś złp. 10,186 gr. 6 na dług z lat poprzednich winny.

Tu nadmienić jeszcze wypada, że szpital Dzieciątka Jezus skutkiem zmian powyższych, utracił z dochodów swych następujące summy:

1. Z opłat po zł. 40 pobieranych od dzieci do szpitala przyjmowanych, w przecięciu lat ostatnich złp. 19,658
2. Z szycia . . . . . — 6,079 gr. 22
3. Z haftu . . . . . — 5,888 — 8
4. Z darcia pierzy . . . . — 616 — 8

Razem złp. 32,272 gr. 9

jako z robót przez dzieci szkolne a dziś rozpuszczone wykonywanych.

Ubytek ten jakkolwiek znaczny, mógłby tylko zasługiwać na uwagę téj administracyi, która była *w mniemaniu, że śmiertelność* 90 *na* 100 *przyjmowanych niemowląt, jest w naturalnym rzeczy porządku.* Lecz Komitet tego rodzaju staranie o zwiększenie dochodów szpitalnych, kosztem życia tylu niewinnych istot, nie mógł poczytywać tylko za najszkodliwsze nadużycie, z nadwerężeniem zasad domowi podrzutków właściwych i erekcyi tegoż instytutu, i dla tego nie wahał się na chwilę uchylić opłaty powyższe, a lubo być może, że pomimo zmniejszonéj teraz do połowy liczby niemowląt do szpitala przyjmowanych, liczba ogólna dzieci po wsiach na koszcie instytutu utrzymywanych będzie taż sama lub większa i możność dochodów jego przewyższająca; to nikt zapewne nie wątpi, że naówczas Rząd raczéj obmyśli środki do dania potrzebnych na to funduszów, niżby miał dopuścić przyjęcie na powrót systematu, który tyle obrażał uczucia ludzkości i szkodliwym był dla ludności kraju.

Lecz nie na tym ograniczyło się dobrotliwe staranie o wzorowe tegoż instytutu urządzenie J. C. K. MOŚCI i Jego *Namiesztniczego* Rządu. Zaledwie albowiem Komitet po zwinięciu jak wyżéj zakładu dzieci większych i z uwagi na niedostateczną liczbę łóżek po szpitalach warszawskich w stosunku do wzrastającéj ludności miasta, ułożył plan urządzenia w zabudowaniach szpitala Dzieciątka Jezus 700 łóżek dla cho-

rych; zaraz JO. Xiąże *Namiestnik Królewski* na wniosek Kommissyi Rząd. Sp. Wewnę. i Duch. raczył ponieść projekt podany pod Najwyższe J. C. K. MOŚCI zatwierdzenie, a tymczasem dla niestracenia upływającéj pory czasu, upoważnił Kommissyą Rząd. Przy. i Skarbu do oddania pod dyspozycyą Komitetu summy złp. 50,000 na zaczęcie robót.

Wkrótce nadeszło przychylne upoważnienie Najjaśniejszego PANA, do użycia z funduszu do własnéj dyspozycyi na budżecie zachowanego, summy złp. 210,000 wyrachowanéj w przybliżeniu na koszta nowego urządzenia budowli szpitalnych.

Zasadą urządzenia tego było:

1. Obrócić cały gmach frontowy na pomieszczenie chorych.

2. Przenieść wszystkie oddziały gospodarskie jako to: kuchnie, pralnie, piekarnie i t. p. do tylnych i oddzielnych na to zabudowań szpitalnych.

3. Siostry Miłosierdzia i zakonników umieścić w pawilonach obok kościoła położonych.

4. Wszystkich chorych rozdzielić na oddziały odosobnione tak pod względem płci jako i rodzaju chorób.

5. Dla każdego z tych oddziałów urządzić oddzielne do przechadzki ogrody, dziedzińce, kommunikacye, miejsca potrzeby, nadto izby z łazienką do przyjmowania chorych, sale operacyjne i t. p. w każdym dobrze urządzonym szpitalu znajdować się powinne wygody.

Rozpoczęte stosownie do ułożonych podług tego i przez Kommissyę Rz. Sp. Wew. i Duch. zatwierdzonych planów i anszlagów roboty, zostały przed zimą wykonane w większéj połowie, pod kierunkiem budowniczego rządowego G o ł o ń s k i e g o; a wnosząc z tego co już uskuteczniono, jest mniemanie przez wielu znawców wynurzone, że szpital Dziec. Jezus będzie mógł z czasem wytrzymać porównanie z najlepszemi tego rodzaju zakładami europejskiemi.

Jednocześnie z urządzeniem budowli, Komitet zajmował się podobnie jak w oddziale dzieci, usunięciem *licznych i bardzo ważnych uchybień i wad w przyjmowaniu i obchodze-*

niu się z choremi dostrzeganych, o czém zdając sprawę jak równie pod względem rzeczy lekarskiéj, przedewszystkiem mówić wypada o zmianach jakie w r. 1839 zaprowadzone zostały celem zapewnienia całéj ludności i chorym szpitala Dziec. Jezus tych wszystkich korzyści, jakie jedynie z ścisłego wykonywania przepisów dyetetycznych wypływać mogą.

Ktokolwiek zwiedzał szpital Dziecią. Jezus, rażonym być musiał zaduszającym kloacznym smrodem od którego nie tylko korytarze, sale chorych, ale nawet podwórza szpitalne nie były wolne. Przyczyna tego jawnie leżała w urządzonych najgorzéj kloakach na kanale, nie mającym dostatecznego spadku i w rozmaitym kierunku pod zabudowania szpitalne podprowadzonym. Dziś kloaki te są tak urządzone, że chorzy mają do nich przystęp wygodny, zabezpieczający ich od zaziębienia, a powietrze w szpitalu żadnemu z téj przyczyny zanieczyszczeniu uledz niemoże. Nie mało też przyczyniło się do poprawienia powietrza i ochędostwa na głównym korytarzu prowadzącym do sal chorych, usunięcie z zabudowania frontowego kuchni, pralni i piekarni, do tylnych zabudowań szpitala.

Zbyt liczne nagromadzenie chorych po salach tak szkodliwe zdrowiu, wymagało stosownego ich rozłożenia; w tym celu ograniczono liczbę łożek po salach tak, że dziś te same sale mieszczą zaledwie połowę dawnéj liczby chorych. Obszerny lokal szpitala Dziecią. Jezus, przedstawił wielkie pod tym względem ułatwienie. Wykończone przed zimą sale, w prawem skrzydle głównego zabudowania, gdzie były dawniéj sypialne dziewcząt, zajęto dla oddziału mężczyzn gorączkowych, trzy inne pomniejsze, dla ubogich słabych jako sale *przytułku zimowego*, we wszystkich nowo-urządzonych salach, zapewniono za pomocą bardzo dogodnie do okien zastosowanych wentyllatorów, tudzież pieców z rurami, tak potrzebne dla chorych odświeżanie powietrza.

Urządzenie dla chorych *dotąd nieznanych w szpitalu Dziec. Jezus tak zwanych dyet*, wprowadzonem zostało w wykonanie i lekarze sami teraz zapisują codziennie żywność dla każdego chorego, do potrzeby jego i stanu choroby zastosowaną.

W wydawaniu lekarstw dla chorych zaprowadzony został potrzebny porządek, chorzy codziennie dostają lekarstwa przed godziną 10 rano, a nad regularném ich braniem, czuwają Siostry Miłosierdzia i felczerowie służbę pełniący. Lekarstwa przyrządzane są należycie podług farmakopei szpitalnéj.

Gdy szpital Dziec. Jezus nie tylko przeznaczonym jest dla chorych różnego rodzaju, lecz gdy zarazem jest *domem podrzutków i domem obłąkanych kobiet*, siedliskiem tak znacznéj ludności do posług chorych i potrzeb tak wielkiego zakładu niezbędnéj, przeto już sam z siebie stanowi całość ciągłego nadzoru policyjno-lekarskiego wymagającą, a ze względu swych rozlicznych przeznaczeń, zostaje w ciągłych stosunkach z potrzebami publiczności, które w każdéj chwili skutecznie zaspokajać musi. Z tych przyczyn, Komitet urządzający szpital Dziec Jezus przekonał się, że dla nadania pożądanego kierunku wszystkim jego wydziałom, potrzebuje szczególnéj osoby, i w tym celu, ustanowił w szpitalu tak zwanego *Lekarza Inspektora*. Lekarz ten zamieszkały w domu szpitalnym i ciągle w nim przebywający, jest pośrednikiem wszystkich czynności lekarsko-policyjnych w szpitalu odbywających się, a obowiązki jego, wskazane mu zostały w Instrukcyi szczegółowéj na piśmie wydanéj.

Korzyści jakie odniósł szpital Dziec. Jezus z tych rozporządzeń dyetetycznych i lekarsko-policyjnych, już teraz są widoczne, *oczyścił się szpital z chorych syfilitycznych, wykorzenione są zarody świerzby, cały porządek wyżéj opisany co do przyjmowania podrzutków, wydawania ich na wsie, doboru mamek szpitalnych odbywa się pod dozorem lekarza Inspektora. We wszystkich oddziałach chorych panuje należyty porządek i ochędostwo, wszystkie sale są przewietrzane w miarę potrzeby i chorzy opatrzeni w to wszystko czego ich choroba wymagać może.* Przez zaprowadzenie pewnych zasad w przyjmowaniu chorych do szpitala, po wyexaminowaniu z nich każdego zaczém do właściwego oddziału odesłanym zostanie, było w roku zeszłym o 1200 chorych mniéj niż w roku 1838, stosunek zaś płatnych nierównie większy, bo było osób składających opłatę 274. Wreszcie wyraźnie w roku zeszłym

zmniejszony stosunek śmiertelności, jest niewątpliwym wypadkiem ściśle zastowanych przepisów dietetycznych, staranniejszéj pieczy lekarskiéj i lepszego dozoru chorych. Tu znajduje potrzebę nadmienić jeszcze Komitet, iż obok ściślejszego porządku w przyjmowaniu chorych, w niczém jednak nieosłabiono téj cechy istytutu dobroczynnego i schronienia dla ubogich chorych, jaką ma szpital Dziec. Jezus w oczach ludu tutejszego. Albowiem oprócz nadesłanych chorych przez władzę policyjne na koszt ogólny szpitala, nieodmówiono przyjęcia żadnemu ubogiemu, który się zgłosił bezpośrednio do szpitala, i było takich osób w ciągu roku zeszłego 658. Pomimo tego i *przyłączenia tu sal zimowych z liczby* 500 *łóżek*, już na jesień roku zeszłego urządzonych, zawsze pewna ich liczba nie jest zajętą, i dla przybywających chorych gotową znajduje się. Umieszczeni w szpitalu chorzy, doznają od przebywających tu ciągle czterech XX Missyonarzy, wszelkich posług i pocieszeń religijnych, a oprócz tego, w kościele tutejszym odbywane są w tym samym co i dawniéj porządku wszelkie obrzędy religijne, Msze, odpusty, na które oprócz ludności szpitalnéj, publiczność z miasta codziennie uczęszcza.

Chorzy w szpitalu Dzieciątka Jezus dzielą się na 4 główne oddziały.

1. Oddział chorych gorączkowych.
2. Oddział chorych chirurgicznych.
3. Oddział chorych chronicznych.
4. Oddział kobiet obłąkanych.

Przy oddziale chirurgicznym, urządzoną została z legatu ś. p. Celińskiego sala operacyjna, wraz z trzema salami mniejszemi, dla chorych operowanych.

W oddziale kobiet obłąkanych, Komitet starał się zaprowadzić porządek i ulepszenia, przez odosobnienie chorych epileptycznych i zaprowadzenie stosownych dyet. Lecz polepszenia te są nader mało znaczące, w porównaniu potrzeb jakich oddział ten wymaga; pozbawiony on jest bowiem najważniejszego dobrodziejstwa, to jest: tak potrzebnego dla obłąkanych moralnego leczenia o którem w dzisiejszem pomieszczeniu oddziału tego, nawet myśli powziąść nie można. Rozkład

i niedogodność lokalu dziś przez te nieszczęśliwe ofiary zajmowanego, są powszechnie znane i wiadome rządowi. Obłąkani wymagają koniecznie domu umyślnie na ten cel urządzonego, w miejscu odosobnionem. Komitet układając plan ogólny urządzenia szpitala Dzieciątka Jezus, nie znajdował możności obrania dogodniejszego dla tego oddziału pomieszczenia nad to, jakie obecnie zajmuje, i dopóki rząd téj gwałtownéj potrzebie kraju stanowczo nie zaradzi, oddział dla obłąkanych przy szpitalu Dzieciątka Jezus zostający, będzie tylko schronieniem dla nich przed światem i ludźmi; ale niedobroczynnym zakładem w celu przywrócenia ich do zdrowia.

W ogóle liczba chorych wynosiła:

Pozostało w dniu 31 grudnia 1838	461
Przybyło w ciągu r. 1839.	
Za wezwaniem władz	1,961
Z innych szpitali	113
Ciężko słabych którzy się sami do szpitala zgłosili	658
Chorych płatnych	264
Było ogółem . .	3,457
Z tych wyszło:	
Zupełnie wyleczonych	1,688
Nie zupełnie wyleczonych	773
Ogółem . . .	2,461
Umarło	618
Pozostało w dniu 31 grudnia 1839 roku . .	378

W liczbie zmarłych jest 40 osób które przed upływem 48 godzin po przybyciu do szpitala, żyć przestały.

Ogół dni szpitalnych całéj ludności szpitala Dziec Jezus w roku zeszłym wynosi dni 296,238, z których: na chorych i kaleków wypada dni 142,967, na dzieci większe dni 95,783, reszta na mamki, służbę, officyalistów i duchowieństwo."

Takie są zasługi przez Le Bruna dla miasta a dla szpitala Dziec. Jezus w szczególności, w pierwszych latach jego zawodu położone, o dalszych objaśnią nas prace Le Bruna Towarzystwu lekarskiemu kommunikowane.

II.

W Towarzystwie lekarskiem zasługi Le Bruna wszystkim nam są znane, zajmują one jedną z pierwszych kart historyi Towarzystwa. Le Brun wpisany w poczet członków czynnych przed 40 laty, był rzeczywiście przez cały czas jednym z czynniejszych. *Pieruszy* on w r. 1833 począł jako ówczasowy sekretarz, powołany w miejsce kol. Niedzielskiego, spisywać sprawozdania roczne z czynności Towarzystwa i te ogłaszać w Pamiętniku Towarzystwa (1), który łącznie z Andrzejem Janikowskim, Wilhelmem Malczem, Leblem, Köhlerem i Leo założył. Na pierwszéj właśnie karcie pierwszego tomu Pamiętnika, znajdujemy *Zdanie sprawy z prac i czynności Towarzystwa lek. Warszawskiego*, w r. 1833, czytane na posiedzeniu ogólnem dnia 3 grudnia 1833 r. przez sekretarza Le Bruna. Na str. 16 takież zdanie sprawy za rok 1834. a na str. 30 podobneż zdanie sprawy za rok 1835. W tych sprawozdaniach napisanych stylem jasnym, potoczystym, mamy wydarte z zapomnienia czynności naszych poprzedników, takich jak Brandt, Mile, A. Janikowski i inni. Le Brunowi należy się zasługa, że on *pierwszy* spisując takie sprawozdania dał przykład i zachętę innym sekretarzom. Każdy z nas dzisiaj z przyjemnością może odczytywać te uwagi, jakie wówczas się snuły pod wpływem panujących epidemij gryppy *(influenzy)* i cholery indyjskiéj.

Le Brun pamiętając o tem, że nie dla czego tytułu wszedł do Towarzystwa lekarskiego, wszystkiemi swojemi pracami i spostrzeżeniami, czy to w prywatnéj praktyce czy też w szpitalu zdobytemi, dzielił się chętnie z towarzyszami i prawie wszystkie swoje wypracowania dla Pamiętnika przeznaczał, troszcząc się o jego byt nawet przed śmiercią. Smiało można powiedzieć, że szereg rocznych sprawozdań z czynności

(1) Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. Wydawcy członkowie tegoż Towarzystwa: W. Malcz, Janikowski, Koehler, Le Brun, Leo i Lebel. Tom I, w Warszawie, w drukarni Węckiego 1837. w 8ce.

dokonywanych w szpitalu Dzieciątka Jezus, a ogłaszanych w Pamiętniku, stanowi nietylko ozdobę tego pisma, ale jest żywą historyą z tego czasu szpitala Dzieciątka Jezus, i tworzy prawdziwy obraz ówczesnego stanu chirurgii w kraju, oraz główniejszych pojęć naukowych podówczas panujących.

W rzeczonym pierwszym tomie Pamiętnika Le B r u n zamieszczał liczne i interesujące wyciągi z dzienników zagranicznych, jak na str. 329 „*O ciąży przy nienaruszonej błonie panieńskiéj*;“ na str. 328 „*Rzadki przypadek dłuższego niż rok pobytu w płucach gwoździa metalowego*“ (z angielskiego) i w innych.

W tomie zaś drugim Pamiętnika (r. 1839, str. 177) ogłosił: „*Nowy sposób leczenia złamań kości za pomocą przyrządu niewzruszalnego* (appareil inamovible), rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. dnia 15 maja 1838.

W tymże tomie Pamiętnika (r. 1839, str. 274) umieścił: „*Wyjątki z pamiętnika chirurgicznego szpitala Dzieciątka Jezus z roku* 1837,“ zkąd dowiadujemy się o wykonanych przez niego 33 ważniejszych operacyach, między temi jednéj operacyi wyjęcia kamienia pęcherzowego. i podwiązaniu tętnicy ramieniowéj, w celu uleczenia choréj z tętniaka *(aneurisma diffusum arteriae brachialis)*, powstałego wskutek przebicia żyły na wskroś i raniena tętnicy przez felczera krew puszczającego. Podwiązanie tętnicy ramieniowéj niedoprowadziło do zamierzonego celu, krwotok grożący śmiercią choréj, zniewolił Le B r u n a do odjęcia tego samego jeszcze dnia ramienia czem chorą ocalił, która w trzy tygodnie zdrowa szpital opuściła.

W tomie *trzecim* naszego pamiętnika (r. 1840, str. 72) ogłosił: „*Opis kilku rzadkich wypadków* i *odbytych działań* chirurgicznych przez A. Le Brun,“ czytany na posiedzeniu Towarzystwa lek. Warsz. dnia 19 listopada 1839 r. W tym opisie jest mowa o guzie w gardzieli u dziecka, o przecięciu ścięgnistéj błony w pochwie macicznéj, utrudzającéj pożycie małżeńskie przez lat 14, o wyleczeniu tętniaka tętnicy ramieniowéj przez nacisk i o dwóch operacyach kamienia pęcherzowego. Z operacyj kamienia jedna, wykonana na 60cio-le-

tnim znakomitym urzędniku godna jest uwagi. W obec kolegów ś. p. A. Janikowskiego i Koehlera, Le Brun upewniwszy się o istnieniu w pęcherzu kamienia, przystąpił do operacyi i tę za pomocą cięcia bocznego litotomem brata Kosmy wykonał i kamień wielkości bobu wydobył. Wyśledziwszy następnie pęcherz palcem i zgłębnikiem, przekonał się, że już w nim nic więcéj się nieznajduje, i chorego w łóżku umieścił. Następnego dnia z powodu nieoddawania moczu przez chorego drogą sztuczną, ani naturalną i znacznego rozszerzania pęcherza, zniewolony był mocz wypuścić kateterem. Toż samo powtorzył dnia 3 i 4. „Lecz nie małe było (pisze) moje pomieszanie, gdy tym razem kateter do pęcherza zaprowadzony *trącił o kamień*. Pomimo to, starałem się pokryć moją niespokojność, nikomu nie objawiłem stanu chorego i postanowiłem dnia następującego, to jest 5° po operacyi przy zwyczajnem opatrywaniu chorego wydobyć ów zasmucający kamień.“ Co też rzeczywiście dokonał, po pierwotnem rozdzieleniu brzegów rany palcem, wydobywszy kleszczami nietylko jeden kamień ale dwa, a każdy wielkości jaja gołębiego. Chory niedorozumiał się co zaszło. Rozklejenie rany 5 dnia po operacyi nie miało żadnego szkodliwego wpływu na ogólny stan chorego, który co dzień czując się lepiéj, 30 dnia już był zdrów. Wszystkie trzy kamienie ważyły półtory uncyj.

Niepotrzebuję dodawać, ile powyższy wypadek nauczający jest dla operatora. Gdyby mocz jak zwykle był odpływał przez ranę, chorego nie minęłaby powtórna operacya, bo o istnieniu kamieni operator dowiedziałby się już po zamknięciu drogi do ich wydobycia. „Przykre zaiste, mówi Le Brun, położenie dla operatora a przykrzejsze jeszcze dla chorego.“ Dla uniknienia go, radzi Le Brun, przyjąć za przepis chirurgiczny: „*iżby oprócz najstaranniejszego wyśledzenia pęcherza przez ranę zaraz po operacyi, powtarzać to jeszcze dni następnych* przez cewkę moczową, a to celem niezwłocznego wydobycia jeszcze roztwartą raną pozostałych kamieni, lub ich szczątków, gdyby takowe znaleźć się miały.“

W tomie V-tym (rok 1841, str. 75) doniósł Towarzystwu o wydobyciu przez siebie z kiszki odchodowéj kieliszka od wi-

na, który sobie wsadził człowiek dorosły w kiszkę dnem do góry. Kieliszek ten 9 dni zostawał w kiszce, zrządzając biegunkę i zatrzymanie moczu. Chory w sześć dni był zdrów.

W tomie VII Pamiętnika (r. 1842, str. 157 do 229) czytamy: „*Sprawozdanie lekarskie, z czynności szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie w roku* 1841 *przez naczelnego lekarza tegoż szpitala dr. Le Brun.*“

Opisując przeznaczenie tego szpitala Le Brun mówi: „Szpital Dzieciątka Jezus jest domem podrzutków i mamek, wychowuje sieroty, mieści wszelkiego rodzaju chorych, daje przytułek kalekom i wiekiem obciążonym, przyjmuje kobiety brzemienne i rodzące, mieści w sobie szkołę akuszerek i klinikę położniczą, jest wreszcie jedynym domem w całem królestwie dla obłąkanych niewiast Nic więc dziwnego, że przy tylu i tak ważnych przeznaczeniach, wymaga ciągle nowych urządzeń i ulepszeń, które wszystkie dążą do tego, by cierpienia ludzkie koić i życie ratować. O ile cel ten osiągnięty został, świadczy zmniejszona śmiertelność pomiędzy choremi, a nadewszystko pomiędzy niemowlętami szpitalnemi. Ten pożądany stan rzeczy, jest niewątpliwie owocem ogólnéj reformy jakiéj z woli Najjaśniejszego Pana szpital Dzieciątka Jezus uległ w r. 1839. Komitet któremu dokonanie dzieła tego poruczoném zostało, chlubne w historyi tego szpitala przechowa dla siebie świadectwo.“

W r. 1841 szpital Dz. Jezus miał łożek 520, które mieściły się w 34 salach. Służba lekarska składała się z naczelnego lekarza, lekarza miejscowego, dwóch ordynujących i 4 felczerów. Instytut położniczy miał swego osobnego Dyrektora i zarazem professora kliniki. Uczennice w Instytucie zamieszkałe i kosztem Rządu utrzymywane, zaczęły w roku zeszłym kolejno odbywać służbę w salach kobiet chorych, dla wprawiania się do posługi i mniejszych czynności chirurgicznych, tak aby nietylko umiały dozorować położnice, lecz i innego rodzaju chorych, i by wiedziały, jak należy wypełniać polecenia lekarzy.

W ogóle obszerne to, pełne naukowego interesu sprawozdanie, składa się z 6ciu działów, które traktują:

1. *O niemowlętach czyli podrzutkach i mamkach szpitalnych.*

Liczba podrzutków w roku 1841 wynosiła 1044, czyli o 294 więcéj jak w roku poprzednim. Nastąpiło to wskutek ułatwionéj możności w podrzucaniu, przez zostawianie koła dniem i nocą otwartego, oraz przez zniesienie opłaty za dzieci podrzucone i zaufanie w lepszą opiekę od poprzedniéj. Z liczby bowiem ogólnéj 1044, zmarło w szpitalu w r. 1841 dzieci 215, co czyni prawie 20 na 100 czyli 1 na 5, kiedy przed rokiem 1839 zaledwie jedna dziesiąta przy życiu pozostawała. Najwięcéj z dzieci umarło na suchoty krezkowe *(atrophia mesenterii)*. Mamek z końcem roku 1840 pozostawało 27, w ciągu r. 1841 przybrano ich 93.

Dział 2 sprawozdania mówi: „*o niemowlętach i dzieciach szpitalnych po wsiach się wychowujących.* Tych było

na wsi z końcem r. 1840	1078
w roku 1841 oddano na wieś	718
Razem	1796

Śmiertelność między niemi było 23 na 100.

Dział 3ci sprawozdania: „*Dzieci odchowane szpitalowi zwrócone.*“ Liczba ich od lat 10 do 15 w szkółce szpitalnéj z końcem r. 1840 wynosiła 22, to jest chłopców 17 a 5 dziewcząt. W ciągu roku 1841 przybyło: chłopców 13, a dziewcząt 6.

Dział 4ty sprawozdania, najobszerniejszy, traktuje rzecz o *chorych wewnętrznych*, obłąkanych, epileptycznych, zewnętrznych, chorych na oczy, o chorobach dzieci, i zawiera interesujące spostrzeżenia naukowemi rozumowaniami poparte.

Ogólna liczba chorych w szpitalu Dzieciątka Jezus w r. 1841 wynosiła 4,548, czyli o 400 więcéj jak w roku poprzednim. Śmiertelność zmniejszyła się z 18 na 14¾ na sto.

Operacye chirurgiczne różnego rodzaju, tak większe jak mniejsze, były liczne w r. 1841. Wykonał je powiększéj części przewodniczący oddziałowi chorych zewnętrznych ś. p. Frydrych, niektóre uskuteczniał sam Le Brun, inne zro-

bili lekarze z miasta, jak dr. Bernstejn zdejmował kataraktę; Dr. Helbich robił kilka operacyj przecinania ścięgaczy pod skórą Dr. Wolf Maurycy robił operacyą zyzu, a Dyrektor Instytutu położniczego dr. Fijałkowski podwiązał polipa macicy. Przytaczam te okoliczności (pisze Le Brun) by dać poznać, „że w wypadkach nowych lub namysłu wymagających, staraliśmy się w naradach lekarskich szukać światła, celem pewnego zaradzenia złemu. Ważniejsze operacye chirurgiczne odbywały się zawsze w mojéj obecności i przy pomocy innych lekarzy. Tym sposobem należycie ustalały się wskazania do różnych działań chirurgicznych, a wypadki osiągnięte były z prawdziwą korzyścią dla nauki."

W ogóle w r. 1841 udzielono pomoc instrumentalną 169 razy. Między temi godne uwagi są: wypiłowanie prawéj połowy szczęki dolnéj, wydobycie kamienia pęcherzowego dwa razy i nauczający wypadek przebicia brzucha. Kobieta 36ścio-letnia zgłosiła się do szpitala Dzie. Jezus o pomoc, z brzuchem potwornéj objętości, bo mającym prawie cztery łokcie w obwodzie. Le Brun rozpoznał puchlinę prawego jajnika *(hydrops saccatus ovarii)*, a lekarze szpitalni, tudzież ś. p. Janikowski, Dworzaczek, Helbich i inni podzielali to zdanie. Większość lekarzy była za wydaleniem schorzałego tworu. Wiek choréj, mówi Le Brun, siły niewyczerpane, brak gorączki, a nadewszystko jéj nieustraszona odwaga do poddania się największym cierpieniom byle odzyskać zdrowie, wszystko to skłaniało do działania operacyjnego. Z drugiéj atoli strony, gwałtowny wzrost guza, jego ogrom, mała ruchomość, a podobno najwięcéj wstręt z naszéj strony do przedsięwzięcia tak rzadko szczęśliwym uwieńczonego skutkiem; wszystko to znowu było powodem do ociągania się z tą pomocą, pomimo nalegań choréj." Gdy atoli stan ogólny zaczął się pogorszać, postanowił Le Brun przynieść ulgę, przez przebicie jajnika i wypuszczenie z niego płynu. Przebicia rzeczywiście dokonał, lecz płyn niepopłynął, a tylko nieco krwi odciekło. Siódmego dnia potem chora zmarła na zapalenie otrzewnéj. Otwarcie ciała przekonało Le Bruna, że popełnił w rozpoznaniu błąd, do którego się tak otwarcie dla nauki

innych przyznaje. Macica i jajniki były zdrowe. Guz ogromny, ważący 50 funtów, a 36 cali obwodu mający, przyrośnięty był bardzo mocno do kręgów lędźwiowych a słabiéj do organów w jamie brusznéj leżących i był tak zwanym *fungus medullaris.* Wyznaje Le Brun, „że operacya powyższa, jakkolwiek napozór błaha lecz z błędnego rozpoznania stanu rzeczy wynikła, przyspieszyła zgon choréj. W jakże smutniejszem świetle wydałaby się sztuka nasza mówi L. gdybyśmy w obecnym razie, idąc za przykładem mistrzów, wzięli się byli do śmiałego wyłuszczenia mniemanego, wyrodzonego jajecznika. Niechże więc spostrzeżenie to, stanie się praktyczną nauką i przestrogą jak rozpoznanie tego rodzaju wypadków z wielkiemi połączone jest trudnościami, tudzież jak w przedsiębraniu stanowczych operacyj ostróżnym być trzeba, zwłaszcza gdy niema nagłego niebezpieczeństwa lub koniecznéj potrzeby ratowania życia."

Zamyka Le Brun to sprawozdanie działem 5 i 6, w których daje wiadomość o Instycie położniczym i o aptece szpitalnéj. W pierwszym było położnic w ciągu roku 1841 — 355; porody wydały synów 166, córek 163. Śmiertelność między położnicami bardzo mała, umarło 11. Koszt za leki wynosił złp. 12,897, w przecięciu lekarstwo dla każdego chorego dziennie kosztowało 3 gr.

W roku 1840 Le Brun dobrze już dał się poznać ze swéj nauki i zdolności, które władza oceniając powierzyła mu wyższe miejsca lekarskie w kraju. Jakoż w roku 1840 dnia $^{1}/_{19}$ maja mianowany został Naczelnym lekarzem szpitala Dzieciątka Jezus, z pensyą złp. 6000; w kilka dni potem powołany został na członda honorowego Rady lekarskiéj bez pensyi; a w kilka miesięcy ($^{8}/_{20}$ września 1840) Najwyższym Rozkazem przyznano mu za troskliwą służbę w nagrodę złp. 3000, jako pensyą naczelnego lekarza domu Zdrowia na Ordynackiem, gdzie pełnił służbę od d. $^{4}/_{16}$ listop. 1836 r. do $^{9}/_{18}$ maja 1841.

W r. 1841 Towarz. Nauk. Krakowskie mianowało go swoim Członkiem.

Zająwszy tak ważne stanowisko, Le Brun nie spoczął na laurach, lecz jako człowiek wyższego umysłu wiedział, że

trzeba się kształcić daléj i że najlepszem do tego źródłem, będzie odwiedzenie krajów, w których postęp szybkim zdąża krokiem.

Kilkanaście lat upłynęło od jego powrotu z zagranicy; zużytkowawszy już w części nabyte tam wiadomości, przez rozbudzenie życia literackiego w kraju i przez dokonanie tak ważnéj przemiany w powierzonym mu szpitalu i dbając o ciągłe ulepszanie różnych oddziałów tegoż szpitala, zapragnął poznać urządzenie najlepszych domów obłąkanych i szpitali w Niemczech, Francyi i Belgii. W tym celu w r. 1842 odbył tamże podróż, którą prześlicznie opisał i w IX tomie naszego pamiętnika (rok 1843, str. 1—67, poszyt 2) ogłosił, pod tytułem: „*Wspomnienia lekarskie z podróży odbytéj w roku* 1842 *do Niemiec i Francyi, czytane na publicznem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego dnia* 15 *stycznia* 1843 *przez A. Le Brun.*“

W nauczającym tym opisie, który każdy z nas z przyjemnością odczyta, niewiedzieć co wpierw podziwiać, czy dzielny dar spostrzegania, czy łatwość wykładu, czy też piękny charakter oddający uznanie ludziom talentu i zasługi. Niepodobna nam tu dawać szczegółowéj treści tych ciekawych wspomnień; ograniczemy się tylko na kilku słowach wstępu przez autora skreślonych i kilku wyjątkach. Rzucą one światło dostateczne, na dzielny umysł i piękną duszę Le Bruna.

Mówi on: „W trudnym zowodzie praktycznego lekarza podróże są niewyczerpanem źródłem spostrzeżeń i nauki, a pociąg do nich jest naturalném dążeniem naszego umysłu, który nauką żyje i nauki szuka. Im więcéj doświadczenie własne ustaliło sąd i zasady postępowania praktycznego lekarza, tem bardziéj zwiedzanie obcych krajów, poznanie ich naukowych zakładów i mężów nauką słynnych, musi być dla niego pożądanem.

Więcej jeszcze niż kto inny uczuć musiałem tę potrzebę, jako lekarz od lat 15 głównego szpitala warszawskiego Dzieciątka Jezus. Chciałem porównać nasze szpitale z zagranicznemi, a mianowicie chciałem rozpatrzeć się w domach podrzutków i w instytutach dla obłąkanych, mając tego rodzaju

oddziały w wielkim szpitalu warszawskim. Czyniąc zadość téj chęci, odbyłem w r. z. podróż do Niemiec, Belgii i Francyi; niespuszczając nigdy z uwagi praktycznego celu, jedynie w szpitalach i przy łóżkach chorych starałem go się osięgnąć.“

Osnowa więc sprawozdania Le Bruna jest całkiem praktyczna, najprzód daje krótki rys szpitali w ogólności w Berlinie i Wiedniu, *Charité* i Das *Allgemeine Krankenhaus*, oraz opis zmian w ulepszeniu jakie od swego poprzedniego tam pobytu znalazł.

Do lepiéj urządzonych szpitali niemieckich zalicza szpital w *Monachium* i szczegółowo go opisuje, potem mówi o szpitalach w Frankfurcie nad Menem, w Bruxelli i o ulepszeniach jakie znalazł w szpitalach paryzkich.

W drugim dziale opisu podróży mówi Le Brun: „*o niektórych klinikach lekarskich i chirurgicznych.*“ Zaczyna od klinik berlińskich. „Europejska (pisze) sława Schönlejna powołała mnie na jego sale kliniczne. Poznałem w nim biegłego i bystrego lekarza w rozpoznawaniu chorób, gruntownego professora i najszczęśliwszego praktyka. Wypadki śmierci rzadkie są w jego salach, a w razach takich nie zaniedbuje śledztwa pośmiertnego ciał i zwykle napotyka w nich zmiany, które za życia przepowiedział. Wziętość tego lekarza w Berlinie jest niesłychaną, niepodobna by mógł wszystkim wezwaniom zadosyć uczynić. Najczęściéj po pierwszem widzeniu chorego, rozpoznawszy stan jego, ułożywszy plan leczenia, powierza go innemu lekarzowi.“

W szpitalu *Charité* odwiedził Le Brun klinikę chorób wenerycznych Kluge'go, który leczył weneryę bez merkuryuszu sposobem przeciw-zapalnym. Chorzy najczęściéj bywają tu badani o początek choroby; kobiety jeśli nie pochodzą z domów publicznych, koniecznie zeznać muszą kiedy i przez kogo miały udzieloną zarazę, toż samo i mężczyzni, a to celem zrobienia policyjnego śledztwa i położenia tamy rozszerzaniu się zarazy. Postępowanie to przyczyniło się do znacznego zmniejszenia choroby wenerycznéj, tak, że na ludność 400,000, szpital ze 130 łóżkami, nie zawsze jest zajęty.

W klinice chirurgicznéj Le Brun był świadkiem kilkunastu operacyj wykonanych przez Dieffenbacha. Z ważniejszych było wyłuszczenie zrakowaciałéj dolnéj szczęki. Dieffenbach zrobił ją nie sposobem Dupuytrena, lecz improwizowanym i część szczęki usiłował odciąć nożycami, co dało uskutecznić się dopiero po użyciu innych wielkich nożyc i wysileniu operatora. Operacya ta przykre na Le Brunie zrobiła wrażenie.

W Bruxelli zwiedzał Le Brun główny szpital ś. Piotra, pod zarządem dr. Seutin'a wówczas zostający. Przekonał się, że sposób opatrywania krochmalowy Seutina, w szpitalu Dzieciątka Jezus jest w zupełności naśladowany.

Paryż był głównym celem podróży Le Bruna, pełen uwielbienia dla Francuzów, uważa go za szkołę całego świata. „Dwudziestu sześciu professorów zasiada na katedrach lekarskiego wydziału, każdy z nich ma swoich zastępców i pomocników. Wszyscy z nich są znani uczonemu światu, a nie jeden już oddawna słynący w naukowym zawodzie, dopiero niedawno krzesło professorskie piastuje; bo nie względy, nie zabiegi, lecz prawdziwe usposobienie naukowe jedynie do niego doprowadza. Każda naukowa posada, a tém bardziéj professora uniwersytetu, jedynie przez walkę naukową zdobytą być może. W takiéj walce być pokonanym jeszcze jest zaszczyt."

Le Brun chociaż obeznany z miejscowością i wielu lekarzami w Paryżu, zaledwie w ciągu 4ch tygodni miał czas przypatrzenia się temu, co go jako lekarza praktycznego i szpitalnego najwięcéj zajmować mogło. Zwiedził główne szpitale, w których odbywają się kliniki uniwersyteckie.

O *Hôtel Dieu* mówi: Ów największy i sławą lekarzy od lat tylu wsławiony szpital i dziś jeszcze żadnemu nie ustąpił pierwszeństwa. Wyznać atoli muszę, że gdy teraz po latach 15 powtórnie zwiedziłem ten naukowy przybytek, doznałem w nim niezwyczajnie smutnego uczucia. Wszystko zdało mi się w tym szpitalu martwém i w grubéj żałobie, bom nie został już w nim tego, który przez lat tyle był ozdobą Francyi, podziwieniem uczonych i wyrocznią lekarską w Paryżu, wielkiego Dupuytrena! Kto miał sposobność słuchania jego

nauk, ten pewno zgodzi się ze mną, że nieznał lepszego anatoma, fizyologa, głębszego lekarza w całem znaczeniu większego praktyka i chirurga. Lat kilka jak już żyć przestał, a jednak dotąd we Francyi nikt miejsca jego zająć niepotrafił, bo to był w swym rodzaju geniusz, który dla podziwienia ludzi rzadko zjawia się na horyzoncie ziemskim. Pamięć tego nieocenionego dla nauki lekarskiéj męża, przechowa Francya jak w najdłuższe lata. Dupuytren miał szczególne zamiłowanie w anatomii patologicznéj; on zaszczepił do niéj pociąg w lekarzach francuzkich, i za jego popędem nauka ta, doszła dziś do tak wielkiego znaczenia i doskonałości. Przekonany o jéj ważności dla nauk Dupuytren, hojnym zapisem ustalił na zawsze przy szkole lekarskiéj paryzkiéj katedrę anatomii patologicznéj. Naród wywdzięczając się za ten czyn wspaniały i wzniosły, dla uczczenia pamiątki wielkiego lekarza, nową naukową świątynię godłem jego odznaczył. Od lat pięciu, obok szkoły lekarskiéj, otworzono muzeum anatomii patologicznéj pod nazwiskiem *Muzeum Dupuytrena*, które dziś do najrzadszych zbiorów tego rodzaju należy.

Daléj Le Brun mówi o klinice Roux, którego nazywa światłem lekarzem, biegłym i śmiałym operatorem, lecz nie tyle szczęśliwym w udzielaniu swéj nauki słuchaczom, gdyż zbywa mu na pewności zdania, jasności, tak pożądanych w profesorze kliniki.

Następnie wspomina o Blandin'ie, który odziedziczył katedrę po Richerandzie, o Brechet'cie, Chomelu, zastępującym wysłużonego prof. Récamier. Klinikę chorób wewnętrznych Chomela nazywa Le Brun nauczającą i praktycznemu lekarzowi zdolną podobać się, gdyż Chomel nie lubi nowych systematów, ani teoryj, zna tylko jedną drogę prowadzącą do pewnych zasad leczenia, t. j. drogę spostrzeżeń i doświadczenia.

W szpitalu Charité odwiedził klinikę Fouquier, daléj klinikę Bouillaud, który zajął miejsce twórcy auskultacyi Laennec'a, następnie klinikę chirurgiczną Velpeau, który ją objął po Boyer. „Pamiętam, mówi Le Brun, jak klinika Boyer była licznie odwiedzaną, gdyż posiadał on

w sobie właściwy dar nauczania prawdziwie ojcowskiego, bo jasno i zrozumiale mówił, co w medycynie jest zasadniczém i prawdziwém, *nie szukał nigdy dla siebie chwały, nie umiał zadziwiać, lecz umiał zająć i przywiązać do siebie słuchaczy.* Stanowisko, które Boyer, jako professor kliniczny zajmował, było dla chirurgii francuzkiéj nader ważném, a zastąpienie jego trudném. Velpeau znany od lat 20-stu odniósł zwycięztwo i godnie odpowiedział swemu przeznaczeniu. Z prawdziwém upodobaniem bywałem na jego klinice. Wyższość jego nad innych współkolegów, odznacza się znajomością dzieł i prac obcych lekarzy, zwłaszcza niemców. Sposoby leczenia Velpeau są powszechnie znane z jego chirurgii, ściśle się ich trzyma w swojéj klinice."

Nie przepomniał Le Brun o klinikach w innych szpitalach, zwiedził klinikę Ricorda i opisał jego sposoby leczenia chorób wewnętrznych i operowania stulejki *(phimosis)*, daléj odwiedził szpital dzieci Juljusza Guerina, który w jednym roku z Le Brunem w akademii paryzkiéj przywdział togę doktorską; nareszcie w szpitalu Necker był przy kruszeniu kamieni przez Civiala.

W trzeciéj części swojéj podróży opisuje szczegółowo *domy podrzutków*, jak w Brukselli, który znajduje podobnie urządzonym do naszego u *Dzieciątka Jezus*, daléj takiż dom w Paryżu, znany pod nazwą: *Hospice des enfans trouvés et Orphelins*, którego utrzymanie rocznie kosztowało półtora miljona franków, a śmiertelność wynosiła 1 na 5 czyli 20 na 100. W Wiedniu zastanawia się szczegółowo nad *domem niemowląt* (Die kaiser. kön. Findelanstalt), założonym w 1784 roku przez Cesarza Józefa IIgo, który to dom urządzony jest na zupełnie odmiennych zasadach, jak dom podrzutków w Paryżu. Podrzucanie dzieci w Austryi uważane jest za zbrodnię, policyjnie śledzone i surowo bywa karane; dom więc rzeczony jest otwarty dla dzieci nieprawego łoża i takich, których rodzice ślubni nie są w możności utrzymania. Każde niemowlę do tego domu jawnie być musi oddane, z dołączeniem aktu chrztu, pochodzenia i opłaty, która się dzieli na 4 klassy. Niemowlęta do pewnego czasu pozostają w zakładzie, gdyż dwa razy na

tydzień wydawane są na wieś. Z zakładem tym połączone jest bióro mamek i instytut szczepienia ospy. Liczba dzieci rocznie przyjmowanych wynosi 6,000; liczba ogólna niemowląt i dzieci po wsiach zostających, doszła do 17,000.

W czwartéj części swéj podróży Le Brun opisał *domy obłąkanych* w Owińsku w ks. Poznańskiém, *Leubus* w Szląsku, *Pyrna* w Saxonii, *Salpetrière*, *Bicetre* i *Charanton* w Paryżu, i niektóre prywatne.

W piątéj i ostatniéj części zamknął rzecz o *domach przedpogrzebowych*. Szkoda, że brak miejsca nie pozwala nam dalszych czynić wyjątków.

Począwszy od roku 1841, aż do 1850, Le Brun bez przerwy, ogłaszał w Pamiętniku Towarz. lek. Warsz. naukowe sprawozdania z czynności szpitala Dzieciątka Jezus. Przyszły historyk szpitala, jak statysta i historyograf nauki lekarskiéj w kraju, bez tych sprawozdań obejść się nie potrafi, tak drogocenny w nich zawarty jest materyał naukowy. Dla ułatwienia w przyszłości poszukiwań, wymieniamy tu je porządkiem tomów Pamiętnika, wzmiankując o szczegółach, które nas bardziéj uderzyły. I tak:

W *tomie X Pamiętnika Tow. lek. Wasz.* (rok 1843, str. 195 — 245) znajduje się: „*Sprawozdanie Naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus, dra Le Brun, z roku* 1842."

W roku ubiegłym opiewa sprawozdanie, przez zaprowadzenie korzystnych zmian w zarządzie szpitala i uporządkowanie służby lekarskiéj, tak ogólnéj, jako téż w każdym oddziale w szczególności, instytut ten stanął na wyższym jeszcze szczeblu doskonałości i stał się z wielu względów wzorowym. Rząd w roku 1842 hojnym datkiem 22,328 rubli sr., fundusze roczne szpitala Dzieciąt. Jezus powiększył, tak, że razem dochodziły w rzeczonym roku 62,000 rubli sr.

Niemowląt w r. 1842 było 1,216 w szpitalu, na wsiach 2,095, śmiertelność pierwszych 20%, a drugich 18%.

Chorych w ogóle było w szpitalu 4,850. Śmiertelność od czasu nowego porządku ciągle się zmniejsza.

W roku 1840 z liczby ogólnéj chorych umarło 18 na 100
„ 1841 „ „ „ „ 14 „ 100
„ 1842 „ „ „ „ 12½ 100

Oprócz chorych, mają jeszcze w szpitalu zapewniony przytułek, pomoc i posiłek, ludzie ubodzy, w szlach zimowych, w d. 1 grudnia otwieranych, z funduszu przez J.O-go Księcia Namiestnika przeznaczonego. Korzystało w roku 1842 z tego dobrodziejstwa osób 796, które nie wchodzą w liczbę powyższą chorych.

W *tomie XI Pamiętnika* Tow. lek. Warsz. (rok 1844, str. 35), w uczoném sprawozdaniu mieści się treść znanego nam już opisu podróży, odbytéj przez Le Brun'a w roku 1842.

W tymże tomie, na str. 54, wiadomość o leczeniu przez Le Brun'a fistuły łzawéj, przez zaprowadzenie rurki srebrnéj.

W *tomie XII Pamiętnika* Tow. lek. War. (r. 1844, str. 3), ogłosił Le Brun „*Sprawozdanie ze szpitala Dz. Jezus, za r.* 1843."

W tymże czasie odwiedzali szpital, oprócz Panujących osób, lekarz Dworu Cesarskiego Rejnhold, professor Rymkiewicz z Wilna, Słowikowski ze Lwowa i sławny operator berlinski Dieffenbach. Wszyscy podziwiali wzorowy rozkład, porządek i czystość we wszystkich oddziałach chorych.

Operacyj większych w tym roku wykonano 24. Przecięcie podskórne (str. 35) muszkułów twarzy sparaliżowanéj, w celu jéj sprostowania, zrobił przy zwiedzaniu szpitala Dzieciątka Jezus sławny professor Dieffenbach. Wykonał tę operacyą z nadzwyczajną śmiałością i szybkością. W kilka dni po operacyi twarz istotnie sprostowała się, lecz gdy otęchła, a zwłaszcza gdy przecięte muszkuły znowu się zrosły, stała się tak niekształtną, jak była.

Kruszenie kamienia pęcherzowego *pierwszy* raz dopiero w szpitalu robioném było w r. 1843, na mężczyznie silnym, 25 lat mającym, w pięciu posiedzeniach. Chory opuścił szpital zdrów.

W *tomie XIV. Pamiętnika* T. lek. War. (r. 1845, str. 3). *Sprawozdanie z czynności szpitala Dz. Jezus za rok* 1844.

(Str. 37). Operacyj ważniejszych wykonano 40, między temi operacya kamienia pęcherza przez cięcie jedna, przez kruszenie jedna.

W *tomie XV Pamiętnika* Tow. lek. Warsz., na str. 69, znajdujemy ślad, że Le Brun pierwszy zaprowadził leczenie sposobem Rasorego.

W tymże czasie t. j. 12 lutego 1845 r. Le Brun mianowanym został Dyrektorem instyt. szczepienia ospy, przy szpitalu Dzieciątka Jezus, z płacą złp. 1,800 i otrzymał order Ś-téj Anny klassy IIIéj.

W *tomie XVI Pamiętnika* (r. 1846, str. 165). *Sprawozdanie ze szpitala Dz. Jezus za rok* 1845. W tym roku wykonano operacyj większych 45, operowano na kamień mężczyzn 5 i jedną kobietę. Cztery razy przez cięcie boczne, kobietę przez cięcie pochwo-pęcherzowe.

W *tomie XVII Pamiętnika* (r. 1847, str. 32). Le Brun ogłosił: „*Uwagi nad gorączkami tyfoidalnemi w ogólności, a w szczególności nad epidemią tych gorączek w r.* 1845."— Tu nie rozbiera sposobów leczenia, ani rozwodzi się nad opisem gorączek tyfoidalnych i ich naturą, lecz unikając wszelkich teoretycznych rozpraw i domysłów, kreśli uwagi jedynie ze stanowiska praktycznego. Podaje wykaz statystyczny chorych w ogólności i chorych na gorączkę tyfoidalną, dla porównania z epidemią panującą w pierwszéj połowie 1846 roku. W tym ostatnim czasie na 6,558 zapadło na gorączkę tyfoidalną 860 t. j. prrwie na 7 jeden; z tych 860 umarło 204, a zatém prawie 1 na 4-ch,— stosunek śmiertelności przerażający.

W marcu 1847 Le Brun otrzymał Najwyższe podziękowanie, za szczególne odznaczenie się przy układaniu przewodnika do leczenia gorączki tyfoidalnéj.

W *tomie XVIII Pamiętnika* Tow. lek. War., (r. 1847, str. 171) „*Sprawozdanie z czynności lekarsko-chirurgicznych szpitala Dzieciątka Jezus z roku* 1846."

Zwiększona liczba chorych w r. 1845 zniewoliła Rząd do powiększenia funduszów i środków potrzebnych. Z tego powodu oprócz przybranego jednego etatowego lekarza, dozwolono jeszcze dwom bezpłatnie pełnić służbę. Etatowe miejsce otrzy-

mał p. Dorantowicz, do oddiału gorączkowych, a bezpłatne pp. Jabłonowski i Mülhausen, którzy pomiędzy siebie rozdzielili oddziały chirurgiczne.

Chorych w roku 1846 było w szpitalu 10,289, czyli więcéj jak w r. z. o 2,436, a w porównaniu z rokiem 1844 więcéj o 4489. Codziennie przybywało ich od 26 do 27.

Liczba niemowląt także wzrosła, było ich w roku 1846, 1,836, a na wsiach 3,521, lecz z pierwszych oddano na wieś w tym czasie 1006.

Mamek szpitalnych było 221.

Operacyj większych wykonano 49, między temi staphyloraphia, wypiłowanie części szczęki górnéj, przebicie klatki piersiowéj, wyłuszczenie ze stawu połowy większéj szczęki dolnéj i w. i.

W *tomie XIX Pamiętnika* Tow. lek. War. (r. 1848, str. 167). *Sprawozdanie ze szpitala Dzieciątka Jezus za rok* 1847.

Z niego dowiadujemy się, że z powodu ciągle powiększającéj się liczby podrzutków, w dniu 8 sierpnia t. r., przyszło do skutku projektowane bióro admissyi czyli bióro do jawnego przyjmowania do szpitala niemowląt za opłatą niewyższą jak złp. 50 i czynne tylko w dzień; wieczorem kółko do wkładania dzieci pozostawiano otworem. Skutkiem tego postępowania okazało się, że w oznaczonym przeciągu czasu podrzucono niemowląt o 273 mniéj, a wynagrodzenie za dzieci przyniosło szpitalowi złp. 5,268 gr. 20.

Poczęto w tym roku przyjmować do szpitala dzieci żebraków, nadsyłane przez władze policyjne za osobną zapłatą.

Z powodu zwiększania się ciągle liczby chorych i ich nagromadzania, nie raz trzeba było ze szpitala wypisywać wpółzdrowych, — utworzono więc dwie sale rekonwalescentów, każda na łóżek 15, z funduszu dobroczyńcy, który nazwisko swe w tajemnicy chciał miéć zachowane. — Z tego dobrodziejstwa korzystało 602 chorych; wszystkich zaś chorych było w tym roku 7,402.

W opisie chorób przewodu pokarmowego Le Brun objawia zadowolenie, że lekarze szpitala Dzieciątka Jezus zniechęcili

się do zadawania chorym lekarstw merkurjalnych, zwłaszcza owego *przechwalonego kalomelu*, który, jeżeli w niektórych razach, „jako środek wypróżniający dobre sprowadził skutki, to było to prawie zawsze okupem ślinopłynu, przykrzejszego i w skutkach gorszego od choroby, przeciw której był zapisanym. Ja zaś, mówi, na mocy mego wieloletniego doświadczenia, stałem się jego przeciwnikiem i tylko w niektórych wypadkach, potrzebuję od niego prostéj, wypróżniającéj posługi."

Nie wszyscy podobno zgodzilibyśmy się na ten pogląd, przywiodłem to zdanie, aby wykazać osobiste zapatrywanie się Le Brun'a, którego i w późniejszym czasie nie zmienił.

Jak Le Brun szedł równo z nauką i jak stosował nowe środki na zachodzie odkrywane, przekonywa najlepiéj str. 207 wzmiankowanego wyżéj tomu Pamiętnika, gdzie czytamy, że przy operacyach chirurgicznych w szpitalu użył *eteru siarczanego* dnia 20 lutego, u włościanki Maryanny Godzińskiéj, któréj wyłuszczył pierś rakową. W ogóle w r. 1847 większych operacyj przy użyciu eteru wykonano 27.

Chloroform *pierwszy* raz użyty został w szpitalu Dziec. Jezus d. 11 grudnia 1847 r., a operacye przy jego pomocy wykonane najpomyślniéj się powiodły. Pan Peszke, zarządzający apteką Jego Cesarsko-Królewskiéj Mości, pierwszy otrzymał chloroform w Warszawie. Częste jego użycie przekonało Le Brun'a o wyższości chloroformu nad eterem siarczanym.

Rok 1847 był obfitszy w operacye chirurgiczne (64), które łącznie z pp. Jabłonowskim i Mülhausenem wykonywał.

Le Brun każdemu z kolegów przyznaje sprawiedliwe wedle zasługi uznanie. Mówi na str. 215: „operacyą kamienia zrobił p. Mülhausen na 16-sto letnim chłopcu, uśpionym eterem. Dostał się do pęcherza sposobem cięcia bocznego międzyszwu, kamień ujął zręcznie i wydobył. Cała operacya trwała zaledwo kilka miuut. Chory w trzy tygodnie wyzdrowiał." Daléj na str. 217. „zasługuje na wspomnienie z pomyślnym skutkiem zrobiona na obu oczach sztuczna źre-

nica. Panu Jabłonowskiemu należy się sława, *pierwszego* szczęśliwego wypadku tego, otrzymanego w szpitalu Dzieciątka Jezus.“

W tym czasie t. j. w r. 1847, kiedy siły naukowe wzmocniły się w Warszawie, kiedy miasto nasze poczęło liczyć więcéj lekarzy, niebawem uczuto potrzebę rozszerzenia działalności lekarskich i w tym celu postanowiono wydawać nowe pismo. Le Brun z Helbichem i Natansonem stanął na czele i od lipca 1847 roku zaczęło wychodzić tygodniowe pismo pod nazwą: *Tygodnik lekarski*, który dziwnym zbiegiem okoliczności, w bieżącym miesiącu t. j. w tym, w którym Le Brun życie zakończył, wychodzić przestaje.

Le Brun w *Tygodniku lekarskim* ogłosił następujące prace:

rok 1847, str. 34, Nr. 5. Wyłuszczenie i odpiłowanie szczęki dolnéj; str. 45, Nr. 6. Kousso przeciw soliterowi; str. 73, Nr. 10. O aneuryzmatach; str. 57, Nr. 8. Wodowstręt *(hydrophobia)*; str. 186, Nr. 24. O użyciu chloroformu zamiast eteru;

rok 1848, str. 185, Nr. 24 Ciąża zewnątrz maciczna; str. 393, Nr. 50. Ważniejsze wypadki chirurgiczne;

rok 1849, str. 73, Nr. 10. O chloroformie.

W *tomie XXII Pamiętnika* Tow. lek. War. (r. 1849, str. 3). *Sprawozdanie ze szpitala Dz. Jezus za rok* 1848.

„Straszliwa epidemia cholery, która w r. 1848 poraz trzeci kraj nasz nawiedziła, ogarnęła nas, (mówi L.), prawie niespodziewanie, rozpostarła pomiędzy nami spustoszenie, tysiące z pośród nas wydarła ofiar i dopiero wtenczas poznaliśmy ze wstydem, że nasza nauka, nasze domysły o naturze cholery, były tylko błędném przypuszczeniem, żeśmy marzyli o tém, czegośmy wcale nie znali. — Po kilku-tygodniowéj chłoście, śmiało powiedzieć możemy: — nie wiemy, co jest cholera, nie znamy jéj natury, nie posiadamy żadnych racyonalnych środków do jéj leczenia. — Smutne wyrzeczenie, lecz rzetelne i szczere, dowodzi słabości naszego rozumu, lecz nie pozwala nam rozpaczać, nie odbiera nam nadziei, owszem, usuwając

z myśli naszéj zwodnicze domysły, każe nam na innéj drodze śledzić i poszukiwać prawdy. Nie wątpijmy, rozum ludzki, który coraz większéj nabiera siły, znajdzie ją jeszcze, do wykrycia tajemnicy zabójczéj téj choroby."

Z powodu mieszczenia cholerą dotkniętych w szpitalach, zaprojektował Le Brun otwieranie w przyszłości oddzielnych szpitali cholerycznych. (str. 26).

Operacyj większych chirurgicznych wykonano 52, z tych trzy kamienia pęcherzowego, i jednoczesne odjęcie u jednego chorego obu goleni z ś. p. Jabłonowskim, przy użyciu chloroformu dokonał Le Brun i sądzi (str. 41), że *pierwszeństwo* takiego działania należy się szpitalowi Dzieciątka Jezus.

Godném wzmianki (str. 46—54) jest opis wycięcia z polipem macicy wynicowanéj, którą poczytał za samego polipa, oraz szczere przyznanie się do błędu w rozpoznaniu, chociaż przy należytém ocenieniu choroby, wskazanie do operacyi nie byłoby odmienioném.

Na str. 54 opisuje doświadczenie z nowym środkiem znieczulającym *Aldehyd*, dostarczonym przez professora Bełzę, które nie dało pomyślnego wypadku, a daléj uwagi nad *collodium*, do bezpośredniego łączenia świeżych ran zachwaloném, co okazało się niepraktycznem.

W *tomie XXIV Pamiętnika* Tow. lek. War. (r. 1850, str. 3), mamy *Sprawozdanie ze szpitala Dzieciątka Jezus za rok* 1849.

W roku tym liczba podrzutków jeszcze więcéj się zmniejszyła, było ich bowiem 1180, śmiertelność 38 na 100, na wychowanie wiejskie oddano tylko 379, ale za to nie było roku, w którymby większa liczba dzieci szpitalnych na opiekę wydaną została, bo gdy w latach poprzednich włościanie wcale dzieci za własne brać nie chcieli, w roku tym 516 dziatek znalazło rodziców we włościanach, którzy zatrzymali je u siebie na zawsze. Wskutku tego nadzwyczajnego wypadku, liczba dzieci szpitalnych po wsiach wychowujących się, która w końcu roku 1848 wynosiła 2749, zniżyła się do 1977.

Chorych w ogóle było 5,366.

Operacyj ważniejszych wykonano 54, między temi wypiłowanie połowy szczęki górnéj i dwie kamienia pęcherzowego.

W tymże roku 1849, Le Brun wybrany został Viceprezesem naszego Towarzystwa, (tom XXV, r. 1851, str. 2).

W *tomie XXVII Pamietnika* Tow. lek. War. (r. 1852, str. 136). *Sprawozdanie* (dziesiąte) *ze szpitala Dzieciątka Jezus za rok* 1850.

W r. 1850 znowu dwóch lekarzy powiększyło grono współpracowników szpitalnych, p.p. Natanson i ś. p. Olbratowicz. Pierwszy zajął się śledzeniem ciał pośmiertném, drugi zatrudniał się leczeniem chorych dziatek.

Niemowląt w r. 1850 było w szpitalu 1,329, śmiertelność znaczna, bo 56%, wskutek małéj liczby mamek i panującego epidemicznie zapalenia oczu.

Na wsi było dzieci 2,377, śmiertelność między niemi mała, bo 8 na 100.

Chorych w ogóle było 6,139, śmiertelność 13 na 100.

Operacyj ważniejszych wykonano 35, między temi podwiązanie tętnicy udowéj i ramieniowéj, jednéj i drugiéj z powodu tętniaka, jednę sztuczną źrenicę, dwie katarakty i w. i.

Tętniak tętnicy ramieniowéj powstał po nieumiejętném puszczeniu krwi.

Po tém dziesiątém z kolei sprawozdaniu, następuje sześcioletnia przerwa; być może, że inne zatrudnienia, a najprędzéj bolesne klęski rodzinne wytrąciły Le Brunowi pióro z ręki, którém tak po mistrzowsku władał. W roku 1853 stracił doletniego syna Józefa; w trzy lata późniéj zmarła mu żona Paulina Celińska, córka ś. p. Celińskiego professora b. uniwersytetu Aleksandryjskiego, którą w roku 1829 zaślubił; w rok potém (1857) stracił doletnią córkę Cecylię (Werner), a znowu w rok (1858 r.), zmarł Le Brunowi drugi doletni syn Konrad.

Taki cios po ciosie boleśnie zakrwawiał ojcowskie serce!

W 1853 roku Le Brun oddział chirurgiczny kobiet powierzył nowoweszłemu do szpitala drowi Korzeniowskiemu,

oddział chir. mężczyzn pozostał nadal przy Jabłonowskim, a sam wziął oddział chorych wewnętrznych kobiet, który prowadził aż do objęcia obowiązków professora kliniki w szpitalu Dziec. Jezus.

W roku 1855 otrzymał podwyższenie płacy w szpitalu do złp. 10,000, z odjęciem wynagrodzenia za Instytut do szczepienia ospy i nagrodzony został orderem śtéj Anny II klassy.

W tymże roku (1855) obrany został Le Brun prezesem naszego Towarzystwa i w dniu 14 stycznia t. r., publiczne posiedzenie zagaił piękną mową, ogłoszoną w *XXXIII t.*, (str. 6) naszego Pamiętnika. Tu na str. 78, w sprawozdaniu komitetu do badania chorób panujących pomieścił uwagi nad cholerą, do października 1854 roku panującą.

Przez następne dwa lata z kolei przewodniczył naszemu Towarzystwu i za każdym razem publiczne posiedzenia zagajał prześlicznemi mowami, napisanemi stylem kwiecistym, a ogłoszonemi w *XXXV*, (r. 1856, str. 6) i *XXXVII*, (r. 1857, str. 12) tomach Pamiętnika.

Na karcie 27-éj tego tomu zaznaczono, że Le Brun *pierwszy* w Warszawie, w r. 1856, za pomocą nowo wynalezionego ekrazeru Chassegniac'a, wykonał w przytomności dra Korzeniowskiego, operacye na dwóch kobietach bez najmnjejszego krwotoku.

W *tomie XXXVII Pamiętnika* Tow. lek. War. (r. 1857, str. 151), znowu Le Brun rozpoczyna ogłaszanie *Sprawozdań ze szpitala Dz. Jezus, opisem czynności z roku* 1856.

Kreśli tu obraz panującéj wtedy epidemii ospy, na którą leżało chorych 110, — przeczy zdaniu kol. Helbicha, jakoby ospa rodnia i varioloidy dwie odmienne choroby stanowić miały. W końcu rewakcynacyą uważa za jedyny środek od téj zarazy zabezpieczyć zdolny.

Liczba ogólna chorych wynosiła 8,272; śmiertelność 17%.

W tymże tomie (37) na str. 269, czytamy: „*Sprawozdanie ze szpitala Dz. Jezus za kwartał I, roku* 1857."

Z rokiem bieżącym świetniejsza, mówi Le Brun, dla szpitala Dzieciątka Jezus zajaśniała epoka. Kilku zaszczytnie

znanych z nauki i praktycznego usposobienia lekarzy, postanowiło przyjść w pomoc starszym kolegom swoim, pełniącym mozolną służbę w szpitalu Dzieci Jezus.

„Dzięki wam panowie: Chałubiński, Dybek, Kaczkowski, Rose i Pawlikowski. Wasze poświęcenie się dla dobra ludzkości i chorych, którym bezinteresowną pomoc przynosicie, nie zostanie bez nagrody. I daléj: „Do niniejszego sprawozdania lekarze szpitala Dz. Jezus dostarczyli mi swych uwag. Zamieściłem je rzetelnie, a szanując własność każdego, wymieniłem co do kogo należy."

W końcu nadmienia o wykonanéj po raz *pierwszy* operacyi tracheotomii w szpitalu Dz. Jezus sposobem Trousseaux przez dra Korzeniowskiego na 6 cio letniéj dziewczynce, która jednak siódmego dnia zmarła na broncho-pneumonią.

W *tomie XXXVIII Pamiętnika* Tow. lek. War., (r. 1857, str. 56 – 63) mieści się: odpowiedź dra Le Brun'a na list otwarty do niego w Pamiętniku przez dra Chodakowskiego, opisujący porażenie dolnych kończyn u młodzieńca szrutem postrzelonego.

W *tomie XXXIX Pamiętnika* (r. 1858, str. 32). Czytamy: „*Wspomnienia lekarskie z podróży odbytéj przez dra Le Brun a w roku* 1857, czytane na publiczném posiedzeniu Towlek. Warsz., 10 stycznia 1858 r.

W téj podróży zamierzył poznać zakłady lekarskie we Włoszech północnych. Udał się przez Wiedeń, zwiedził Ogólny szpital, dom podrzutków, instytut położniczy, które dokładnie opisuje, daléj odwiedził Tryest, Wenecyą i Medyolan. Opisał wielki cywilny szpital w Tryeście, oraz z nim połączony dom podrzutków, w którym znalazł wiele podobieństwa do naszego oddziału niemowląt u Dz. Jezus.

W Wenecyi zatrzymuje się w szpitalu Ś-go Jana i Pawła, wspomina oddział dla umysłowo cierpiących na 300 osób.

W Medyolanie poznaje *Wielki szpital* na przeszło tysiąc chorych, dom podrzutków i instytut położniczy, oraz Instytut Ś-téj korony, mający na celu udzielanie rad bezpłatnych i pomocy lekarskiéj chorym w mieście i okolicach. Wspomina o

panującym we Włoszech systemie leczenia przeciw-zapalnym, gdzie upusty krwi i bańki są często w użyciu.

Na początku jesieni Le Brun znalazł się w stolicy Francyi, gdzie spotkał się z naszym obecnie prof. Hirschfeldem i wielu cudzoziemskiemi lekarzami z Ameryki, Anglii i Hiszpanii. W Paryżu odwiedził kliniki chirurgiczne Chassegniac'a, Maisonneuve'a i oftalmiczną Desmares, a w sprawozdaniu opisuje szpital la *Riboisière*, mówi o jego wentylacyi podług systemu Leona Duvoir.

Z kliniki Chassegniac'a donosi o zaprowadzaniu drenów i o używaniu znanego sobie już ekrazeru.

W klinice Maison neuva gani nowy jego sposób odejmowania kończyn, bez rozlewu krwi, za pomocą łamania kości nowo-wymyśloną maszyną i łańcuszkowéj pętlicy do przecinania części miękkich. „Gdybym nie był świadkiem tych prób p. M. (mówi Le Brun) „nie uwierzyłbym nigdy, jak dalece umysł wynalazków chciwy, obłąkać się może. Łamanie kości, krępowanie i przerzynanie skóry i muskułów zębatym łańcuchem i nożem, wykręcanie przetrąconego członka, wszystko to, chociaż na trupie wykonane, przerażało srogością."

W klinice chorób ocznych oddaje L. wielkie pochwały panu Desmarres.

W powrocie z Paryża do Warszawy, zwiedził jeszcze dwa szpitale w ostatnich latach wykończone, w Bruxelli Ś-go Jana i Dom *Diakonesek* w Berlinie, *Bethonien* zwany i ten ostatni opisuje.

Resztę prac Le Brun'a, do chwili wejścia jego w zawód professorski, dla całości obrazu i braku miejsca pobieżnie tylko wymieniam.

W *tomie XXXIX Pamiętnika* (r. 1858, str. 267). *Szpital Dzieciątka Jezus, kwartał I, r.* 1858, przez *dra Le Brun.*

W *tomie XL Pamiętnika* (r. 1858, str. 51), takież sprawozdanie za kwartał II, r. 1858.

W tymże tomie str. 180. Opis choroby Artura Wierzbowskiego lekarza ord. w szpitalu Dziec. Jezus, przez dra A. Le Brun.

W tymże tomie str. 245. *Sprawozdanie ze szpitala za kwartał III*, 1858 r.

W tym kwartale operacyj 30, z tych zasługuje na uwagę odcięcie polipa nosa za pomocą *galwano-kaustyki* przez dra Korzeniowskiego i dra Koehlera, który sposób ten operowania krajowi naszemu przyswoił i licznemi własnemi doświadczeniami ustalić potrafił.

W *tomie XLI Pamiętnika* (r. 1859, str. 129). *Sprawozdanie za kwartał IV r.* 1858.

W tymże tomie na str. 154. *Sprawozdanie roczne za* 1858. Liczba lekarzy szpitala wzrosła do 16 stu, liczba chorych wynosiła 7,036, śmiertelność 14 na 100. Z lekarzy weszli do szpitala: dr. Neugebauer i Glisczyński.

W *tomie XLII Pamiętnika* (r. 1859, str. 122). *Sprawozdanie ze szpitala za kwartał II r.* 1859.

W tymże tomie na str. 143. Podwiązanie tętnicy wspólnéj szyjowéj *(art. carotis communis)*.

Tamże na str. 190. Uwagi nad rozprawą dra Glisczyńskiego. Kilka słów o fistułach pęcherzo-pochwowych i sposobach ich leczenia, przez Le Brun'a.

Tamże na str. 194. Ołysienie ogólne *(allopecia)*, wypadek opisany przez tegoż.

Tamże na str. 277. *Sprawozdanie ze szpitala Dz. Jezus za III kwartał r.* 1859.

W *tomie XLIII Pamiętnika* (r. 1860, str. 167). *Sprawozdanie ogólne z czynności Dz. Jezus za rok* 1859.

W *tomie XLIV Pam.* (r. 1860, str. 111). *Sprawozdanie ze szpitala za kwartał I* 1860 *roku.*

III.

Przychodzimy teraz do trzeciego okresu życia Le Brun'a, do równie pięknego zadania, jak niesienie pomocy przy łożu cierpiącego lub tworzenie prac literackich, to jest do nauczania młodzieży lekarskiéj! — Rok 1860 otworzył przed Le Brunem to zaszczytne pole, które zmarły z takiém namaszczeniem i zamiłowaniem, aż do ostatnich chwil życia uprawiał.

Reskrypt Ministra Oświecenia narodowego z dnia 5 lutego 1860 r., Nr. 743, powołał Le Brun'a na professora zwyczajnego w b. medyko-chirurgicznéj Warszawskiéj Akademii, do wykładu chirurgii operacyjnéj z desmurgią i kliniki chirurgicznéj. Jak Le Brun godnie odpowiedział, temu ważnemu stanowisku, wiedzą jego koledzy, wiedzą jego uczniowie, którzy już jako lekarze w liczbie przeszło 120-stu roznieśli idee swojego ukochanego professora po całym kraju; — świadczą jego naukowe sprawozdania rok rocznie z czynności kliniki chirurgicznéj ogłaszane. W nich jest obraz i samego professora i jego czynności, oraz czynności studentów;— temi sprawozdaniami, które z nadzwyczajną łatwością i jasnością spisywał, utrwalił Le Brun nie tylko pamięć swoją, ale i szkoły;—bez tych naukowych pamiętników nie pozostałby dla przyszłości żaden ślad o współczesnéj klinice chirurgicznéj, a z czasem, jak tego mamy przykłady, może i tradycyaby o niéj zaginęła,— bo taka kolej rzeczy ludzkich na świecie — co się napisze, to i zostaje.

W dniu 6 października 1860 r. Le Brun rozpoczął wykład, wspaniałą prelekcyą, przez młodzież i publiczność gorącemi przyjętą oklaskami.(1) Wtéj pięknéj lekcyj przebiegł pokrótce historyą chirurgii od najdawniejszych, aż do naszych czasów, a następne słowa zachęty do młodzieży, dobrze nam utkwiły w pamięci: —„Nie sądźcie Panowie, (mówi) że możecie być lekarzami bez znajomości chirurgii. Niech was myśl ta na chwilę nie łudzi; medycyna i chirurgia są jedną nauką, a kto jéj kapłanem być pragnie, w całéj rozciągłości posiadać ją winien. Żaden zatém z Panów powiedzieć sobie nie może, że się operacyami chirurgicznemi trudnić nie będzie." I daléj:

„Nie daleki jest czas, a miéć będziemy wszędzie naszych lekarzy, naszych opiekunów zdrowia, na ojczystéj ziemi zrodzonych i wyuczonych przez swoich rodaków. Cudzoziemcy wdzierać się tu nie będą i ciągnąć z nas korzyści ziomkom naszéj przynależnéj.— Nasza nauka i doświadczenie wzrastać będą i zjednają nam zaufanie powszechne; krajowcy przestaną

(1) Ogłoszona w Tygodniku lekarskim, z roku 1860, N. 42 i 43.

szukać zagranicą pomocy, bo równie dobrą, równie skuteczną znajdą pomiędzy swemi

„Takie to jest przeznaczenie Wasze, panowie; kraj wymaga i oczekuje od was obrony we wszystkich złych przygodach zdrowiu i życiu ziomków waszych zagrażających; pragnie byście z kolei następcom waszym przekazując plon waszéj nauki i doświadczenia, przyczyniali się do wzrostu rzeczy lekarskich w kraju i do zdobycia dla niéj samoistnego stanowiska, a wówczas z dumą narodową powiemy sobie: mamy polską medycynę, mamy polską chirurgią."

W d. 23 października 1860 r., rozpoczął wykład kliniczny w szpitalu Dzieciątka Jezus, a jak Le Brun zapatrywał się na tę czynność i jak pojmował swój obowiązek, opisał to sam w pierwszém swojém klinicznem sprawozdaniu (1), gdzie mówi: „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 wytłomaczenie, które jako w dzisiejszym stanie nauki niepodobne musiałoby być naciągane i niepotrzebnie trudziłoby umysły młodych słuchaczy, już i tak przy dzisiejszym ogromie i rozciągłości nauki lekarskiéj niesłychanie obciążonych. Niech więc praktyczne obcowanie z choremi i tego jeszcze studentów naszych nauczy, że główny cel nauki lekarskiéj jest *praktyczny*, głównem jéj zadaniem *leczenie chorych* i przyniesienie ulgi w ich cierpieniach, i że dochoddziemy do tego nie tylko teorytycznemi wiadomościami, lecz nadto doświadczeniem w praktyce nabytém, na którém dopiero teorya opierać się winna Takie przekonanie przewodniczyło naszemu klinicznemu wykładowi; tłomaczyliśmy na zasadach znajomości anatomicznych i fizyologicznych pojęć to, co się na nich oprzéć dało; w innych razach opieraliśmy się na doświadczeniu i faktach."

Klinikę chirurgiczną Le Brun uczeń ś.p. Dybka i godny jego następca, oraz następca Nowickiego i ś. p. A. Jani-

(1) Pamiętnik Tow. lek. Warsz. Tom 48, r. 1862, str. 7, 77, 277. „Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj przy Cesarsko-Królewskiéj Warszawskiéj medyko-chirurgicznéj akademii w roku 1860/1, skreślił dr. Le Brun, professor kliniki chirurg. et."

kowskiego prowadził lat ośm, przez pierwsze 3 lata w szpitalu Dzieciątka Jezus jako professor medycznéj akademii, a po wcieleniu jéj do szkoły głównéj, jako professor tejże szkoły w szpitalu ś. Ducha, dokąd w r. 1863 klinika przeniesioną została. Z każdego roku ogłaszał *sprawozdania* mieszczące się w Pamiętniku Tow. lek. warsz. (1), z r. 1864/5

(1) Pamiętnik Towarz. lek. warsz. (Tom 49, str. 432, Tom 50, str. 5, 197, r. 1863): „Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj przy C. K. warszawskiéj medyko-chirurgicznéj Akademii w r. 1861/2, skreślił Dr. LeBrun, prof. kliniki“

Pamiętnik Towarz. lek. warsz. (Tom 52, str. 353, z r. 1864): „Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj przy wydziale lekarskim Szkoły głównéj warszawskiéj w roku 1862/3, skreślił Dr. Le Brun prof. kliniki chirurgicznéj.

Pamiętnik Tow. lek. warsz. (Tom 53, str. 3, z r. 1865): „Takież sprawozdanie za rok 1863/4, skreślił Dr. LeBrun (pisane w Vichy, 26 sierpnia 1864 r.)

Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj przy wydziale lekarskim Szkoły głównej warszawskiéj za rok 1864/5, napisał Dr. Stanisław Witkowski, assystent kliniki. Warszawa, r. 1866, in 8vo.

Pamiętnik Tow. lek. warsz. (Tom 57, str. 69 i 141, z r. 1867): „Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj istniejącéj przy wydziale lekarskim Szkoły głównéj warszawskiéj, za r. 1865/6, napisał Dr. St. Witkowski, b. assystent, uzupełnił Dr. LeBrun, prof. kliniki.“

Gazeta lekarska N. 24, 25 i 26 z r. 1867: „Sprawozdanie z czynności kliniki chirurg. Szkoły głównéj warszawskiéj roku 1866/7, napisał Dr. LeBrun prof. kliniki.

Pamiętnik Towarz. lek. warsz. (Tom. 51, r. 1846, str. 395). Jako przewodniczący na 4ém posiedzeniu oddziału chirurgii LeBrun opowiedział 7 przypadków chirurgicznych, między innemi: spadnięcie z wysokości, oderwanie miękkiego podniebienia i t. d.

W Pamiętniku Tow. lek. warsz. Tom 51, str. 401. doniósł o uskutecznioném wyjęciu śledziony, i o wrodzoném zarośnięciu wypustu (anus).

Pamiętnik Towarz. lek. warsz. (Tom 52, r. 1864, str. 92) doniósł, o podwiązaniu tętnicy biodrowéj zewnętrznéj.

Pamiętnik Towarz. lek. warsz. (Tom 55, r. 1886, str. 448). Mówił na 17ém posiedzeniu chirurgicznego oddziału, o guzie krwawiącym na głowie i spróchnieniu części kości ciemieniowéj,—o wynaczynieniach na goleni i o dwóch lithotripsyach.

Pamiętnik Towarz. lek. warsz. (Tom 56, r. 1866, str. 94) Doniósł o operacyi wyjęcia kamienia pęcherzowego, zawiązkiem którego był ołówek zwyczajny, długości 6-ciu centim. wsadzony gwałtem w cewkę moczową 24-letniemu mężczyznie, przez trzech innych powodowanych zemstą miłosną.

Na str. 429 doniósł o przejściu jądra do brzucha przy odprowadzeniu przepukliny.

w oddzielnéj broszurze a ostatnie w *Gazecie lekarskiéj*. W nich opisywał nie tylko szczęśliwe ale i niepomyślne wypadki, przekładając przyznanie się do błędu dla ochronienia go od niego kogo innego. „Kto się publicznie odzywa (pisze L.) i wypadki swego doświadczenia głosi, niech wszystko wyzna rzetelnie. Prawda stanowi główną wartość nauki praktycznéj, ona ją wznosi i ustala.“ (str. 238, Tom 50 Pam. r. 1863).

Wykład LeBruna przy łóżku chorego odznaczał się ścisłością w badaniu, jasnością i sądem prędkim a trafnym, gruntującym się na jego wieloletniém doświadczeniu. Stosunek LeBruna do chorych i młodzieży był wzorowy; umiał godzić powagę z miłością. W chorym zawsze widział swego bliźniego i umiał litować się nad jego cierpieniem, co wcale nie przeszkadzało mu do zachowania zimnéj krwi tam, gdzie tego była potrzeba. Cierpliwy, wyrozumiały, pobłażliwy, kochający młodzież, w razie potrzeby potrafił ją strofować wzajem będąc od niéj gorąco kochany. Prawdziwy wzór lekarza—professora! Słusznie o klinice LeBruna powiedzieć można to, co on przed 26 laty napisał o klinice swego prof. Boyer:

„*Klinika jego była licznie nawiedzaną, gdyż posiadał on w sobie dar nauczania prawdziwie ojcowskiego, bo jasno i zrozumiale mówił, co w medycynie jest zasadniczém i prawdziwém,—nie szukał nigdy dla siebie chwały, nie umiał zadziwiać, lecz umiał zająć i przywiązać do siebie słuchaczy.*“

W LeBrunie podziwiać należy jeszcze ciągłą wytrwałość w pracy. Obok zajęć praktycznych w mieście, obok obowiązków professora kliniki, po przeniesieniu tejże do szpitala ś. Ducha, LeBrun prowadził oddział kobiet chorych wewnętrznych aż do zgonu w szpitalu Dzieciątka Jezus. Dwakroć piastował godność dziekana; w r. 1862 obrany został *pierwszym dziekanem* wydziału lekarskiego w szkole głównéj, a drugi raz w r. 1864,—od r. 1840 aż do 1867 był nadto członkiem honorowym b. Rady lekarskiéj, gdzie brał udział w pracach sądowo-lekarskich z chirurgią związek mających.

W r. 1862 był członkiem komitetu do reorganizacyi Służby zdrowia w królestwie polskiém, pod prezydencyą tajnego

radcy dra Haurowitza. W Towarzystwie lekarskiém w r. 1863 wybrany został na *pierwszego* przewodniczącego oddziału chirurgicznego, a wr. 1866 piastował znowu godność prezesa. W Towarzystwie dobroczynności kierował do r. 1866 wydziałem lekarskim, — tyle i tak różnorodnych czynności, jeszcze mu zostawiły dość czasu do krzątania się około rodzinnéj literatury lekarskiéj, którą prawdziwie umiłował. (1). W r. 1866 przyjął czynny udział z większością professorów wydziału lekarskiego w założeniu Gazety lekarskiéj, gdzie kilka umieścił spostrzeżeń (2), w 1867 r. gorliwie się zajął około pomnikowego przedsięwzięcia w wydaniu „Biblioteki umiejętności lekarskich," rozpoczynając opracowanie chirurgii operacyjnéj, którą trzéj uczniowie Le Brun'a d-rzy Kwaśnicki, Stankiewicz i Wszebor daléj prowadząc, ku końcowéj zbliżają. Zaczął opis szpitala Dzieciątka Jezus, a na 4 dni przed śmiercią, jeszcze własnoręcznie zadeklarował napisanie oryginalnéj rozprawy odpowiedniéj treści, do zaprojektowaneyo dzieła zbiorowego na pamiątkę 50-cio-letniego istnienia Towarzystwa lek. warszaw. Nie napróżno Le Brun w publiczném zagajeniu w 1856 roku (3) powiedział: „*Ciągle czujny i czynny duch ożywiać musi lekarza, jeżeli powołaniu swemu godnie odpowiedzieć pragnie.*" Szczęśliwy Le Brun, że za życia znalazł uznanie.

Jak Le Brun'a oceniali zaszczytnie jego paryzcy professorowie, niech za dowód posłuży, następny wyjątek nieśmiertelnego twórcy auskultacyi Laenneca, który, broniąc

---

1) W rękopismach ś. p. Le Brun'a udzielonych mi łaskawie przez jego rodzinę do przejrzenia, znalazłem godne uwagi: całe dzieło Celsa (A. Cor. Celsi de medicina), przełożone na język polski w Warszawie 1835—1838 i przygotowane do druku, oraz Wykład chirurgii operacyjnéj w 4-ch tomach.

2) Gazeta lekarska, tom I, Nr. 22, r. 1866: „Próchnienie (*caries*) kości śródstopowéj pierwszéj, wyłuszczenie jéj zgorzel; śmierć w 48 godzinach po operacyi. Opisał prof. kliniki Le Brun.

Gazeta lekarska, tom III, Nr. 15 i 16. rok 1867: „Rak szczęki dolnéj; resekcya i wyłuszczenie ze stawu lewéj połowy szczęki; zapalenie okostnéj pozostałéj części téj kości; wyzdrowienie. Opisał dr. Le Brun.

(3) Pamiętnik Tow. lek. Warsz. Tom. 35, r. 1866, str. 81

się przeciwko zarzutom Broussai'go, powołuje się na świadectwo swoich uczniów odznaczających się, między niemi Le Brun'a i jego przyjaciela Faliner'a. (1).

Otoczony powszechnym szacunkiem i miłością, zwrócił swemi pracami uwagę Rządu, króry oprócz znaków honorowych, jak nieskazitelnéj służby za lat XXV, wyżéj wymienionych orderów, udzielił mu rangę radcy stanu i nadał szlachectwo dziedziczne.

Le Brun, obok zacnych przymiotów duszy, charakteru prawego, odznaczał się wspaniałą postawą, która nakazywała go szanować, — pięknem obliczem, humorem i dowcipem, które jednały mu serca tych, co się do niego zbliżyli, — lecz pod koniec życia, z przyczyny nieszczęść rodzinnych, chwilowo opuszczała go jemu właściwa energia. Do strat już poprzednio wymienionych, zaliczyć należy zmarłą w r. 1860 doletnią córkę Le Brun'a, Maryę (Rogozińską), a w r. 1866 śmierć drugiéj żony ś. p. Ludwiki Rajmond, którą przed rokiem zaślubił i z któréj nieletni syn mu pozostał. W roku 1867 odbyta

(1) *Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur*, par R. T. H. **Laennec**, médecin de S. A. R. Madame Duchesse de Berry, Lecteur et Professeur royal en Médecine au Collége de France, profcsseur de clinique à la faculté de médecine de Paris et.

Seconde édition entiérement refondue — Tom I, Paris, 1826 pag. VIII. „On ne peut considérer les objections de cette sorte que comme des temoignages contre l'existence d'un fait. Or, quand il s'agit de constater un fait, on regarde d'une part au nombre, et de l'autre à la qualité de temoins. Les temoignages dont je viens de parler sont ceux de cinq ou six médecins, qui presque tous ont donné leur avis avant de s'être exercér huit jours aux observations stéthoscopiques. — A leur temoignage, je puis opposer ceux de la plupart de mes confrères, médecins des hôpitaux de Paris, ceux d'un grand nombre d'autres médecins et des professeurs de Facultés de Médecine nationales et étrangères, que je sais être parvenus seul à vérifier la plupart des signes contenus dans mon ouvrage, ceux enfin des mes élèves et de plus te trois cents jeunes médesins de toutes les nations de l'Europe, qui sont venus depuis quelques années, s'exercer sous mes yeux aux observations stéthoscopiques et *dont plusieurs y ont acquis une habilité remarquable.* Parmi ces *dernieres*, je citerai surtout, comme les ayant connus plus particulièrement, M. M Herbeski, aujourd'hui professeur à l'universitś de Vilna; Müller Dre à Vienne; Retzius Dre d'Upsal, Faliner et Alexandre Le Brun, docteurs- médecins de Varsovie etc."

podróż na wystawę paryzką, ocuciła nieco ciężko strapione serce Le Brun'a, wziął się z dawną energią do pracy, lecz nie na długo — ledwie na nie cały rok; niespodziewana i prawie nagła śmierć przecięła to zacne życie, dnia 3-go czerwca 1868 roku, które tyle dla ludzkości i kraju dobrego zrobiło.—

Jak ciepłe serce biło pod tą wyniosłą na pozór dumną postawą, przekona Was najlepiéj, myśl o śmierci, objawiona w testamencie Le Brun'a, pod dniem 28 września 1866 r. sporządzonym w słowach:

„*Towarzystwu lekarskiemu Warszawskiemu zapisuję rsr.* 500, *do rozporządzenia niemi podług uznanéj potrzeby. Moją bibliotekę lekarską przeznaczam dla szpitala Dzieciątka Jezus; niech będzie ustawiona w sali dežurnych, dla użytku lekarzy szpitalnych,— radbym jednak by kilka rzadkich i ważniejszych dzieł w bibiotece mojéj znajdujących się, stały się własnością biblioteki Towarzystwa lekarskiego, bo tam właściwsze mieć będą przeznaczenie. O wybór tych dzieł upraszam kolegę dra Mülhausena, który mię zapewne przeżyje. Zbior operowanych przezemnie kamieni pęcherzowych, w osobném pudełku zebranych, ofiaruję gabinetowi patologicznemu. Moje narzędzia chirurgiczne, przeznaczam dla studentów szkoły głównéj, którzy w roku śmierci mojéj ukończą nauki lekarskie i stopień naukowy otrzymają. — Upraszam kolegę dra Korzeniowskiego o zajęcie się rozdziałem tych narzędzi.*"

Z téj ostatniéj woli Le Brun'a widzicie, że żegnając się ze światem, myśl i serce swoje zwrócił ku temu, co go po rodzinie najwięcéj obchodziło — co było przedmiotem jego życia, to jest ku szpitalowi, Towarzystwu lekarskiemu i lekarskiéj młodzieży. — Taki człowiek zaprawdę godzien jest być uznany za wzór do naśladowania! — Zgon nagły takiego człowieka,—jego ubytek z pola pracy i działalności — nic dziwnego, że obudził we wszystkich warstwach naszego społeczeństwa zdumienie i żal głęboki. — Odbiciem tego żalu był świetny pogrzeb Le Brun'a, na który, mimo niepewnéj pogody, zbiegły się tysiące bogatych i biednych, jego rówiennicy i uni-

wersytecka młodzież, — ci, którym na łożu boleści niósł słowa pociechy, i sieroty, któremi się w życiu z taką pieczołowitością zajmował. Jeżeliś na te tłumy zebranych rozważném rzucił okiem, miałeś przed sobą żywo namalowany obraz życia zmarłego. Jego cenne szczątki na własnych barkach professorowie z rektorem szkoły, młodzież i lekarze ponieśli aż do samego grobu. Przy zamknięciu na zawsze zimnéj mogiły, urocza, głęboka zapanowała cisza, wśród któréj mogłeś dostrzedz tylko łzę roszącą oblicza dawnych i młodszych towarzyszy tego zacnego Męża,— oraz pożegnalny łoskot ostatniéj garści ziemi.

Jak po nad grobem, tak i w téj chwili żal piersi rozrywa, na samą myśl, że to wspomnienie musi być ostatniém pożegnaniem ucznia ze swoim Mistrzem!

Cześć pamięci Le Brun'a!

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 4, (spóźnione) z dnia 4 lutego 1868 r. (1).

Prezes kol. Brodowski.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu ostatniego posiedzenia, Prezes zawiadamia, że JW. Becker w odezwie urzędowéj do naszego Towarzystwa donosi, iż wybory urzędników na rok 1868, przez właściwą władzę zatwierdzone zostały.

Kol. Bruner odczytuje dwa protokóły posiedzeń oddziału położnictwa.

Prezes przedstawia dwa okazy nowotworów patologicznych; nie stanowią one rzadkości pod względem budowy anatomicznéj, lecz zasługują na obejrzenie, gdyż dowodzą jak znaczne mogą być zmiany w ośrodkach nerwowych bez wywołania odpowiednich objawów.

(1) Z powodu choroby Sekretarza, zobacz str. 180 Pamiętn.

Pierwszy z tych okazów pochodzi z młodego człowieka 16 letniego, ucznia gimnazyum G. Przyszedł on na świat po bardzo długim i mozolnym porodzie; matka jego ulegała poprzednio kilka razy poronieniom i rodziła dzieci nieżywe. Lekarze wezwani byli zdania, że miednica jéj była zwężoną; założono kleszcze których ślady czas jakiś pozostały widoczne na czaszce dziecięcia. G. od dzieciństwa doznawał częstych bólów głowy ale władze umysłowe miał dobrze rozwinięte. W 11ym roku życia bóle głowy które poprzednio przychodziły tylko po zmęczeniu lub podczas upałów stały się coraz częstszemi i gwałtowniejszemi, głównie w okolicach nadoczołowych i w innych należących do sfery nerwu 5. Po pewnym czasie przyłączyły się objawy paralityczne, chory przestał chodzić i leżał ciągle w łóżku; stolec bywał zaparty naprzemian z mimowolnym oddawaniem stolców zupełnie wolnych. Wzrok zaczął szybko słabnąć i w kilka tygodni nastąpiła zupełna amauroza. Od téj chwili do śmierci upłynęło dwa lata podczas których chory zachował w całości władze swoje umysłowe, objawy paralityczne stopniowo zupełnie ustały. Bóle głowy pojawiały się tylko kiedy niekiedy, rozwinęła się żarłoczność. Po obfitszéj kolacyi, wystąpił ból głowy gwałtowny jak dawniéj, chory położył się w łóżku i po 3ch dniach wśród objawów ucisku na mózgowie życia dokonał.

Liczni lekarze chorego tego za życia widzieli. Rozpoznanie przedstawiało wiele trudności, jednakże wielu kolegów zgadzało się z prezesem i upatrywali przyczynę postrzeganych objawów w nowotworze rozwijającym się gdzieś w tylnéj części mózgowia. Dokonana sekcya pośmiertna wykazała następujące zmiany. Opona twarda mocno napięta, zakręty mózgu spłaszczone, opona cienka anemiczna; znaczna ilość płynu surowiczego w jamkach bocznych. Namiot mocno napięty, móżdżek powiększony, na dotknięcie dający uczucie chełbotania uciskał sklepienie *(cornix)*, w możdżku znajduje się jama znacznéj objętości wypełniona płynem surowiczym. Ściany jéj składają się z tkanki odmiennéj niż mózgowie, która pod mikroskopem okazała się być mięsakiem *(sarcoma)*, przedstawiając komórki wrzecionowate, gwiazdowate, z tkanką mię-

dzykomórkową włóknistą. Nie był to jednak cysto-sarcoma, ale sarcoma lacunare i jama w środku będąca powstać musiała, wskutek przemian wstecznych wynaczynionéj krwi i samych pierwiastków anatomicznych, jak tego dowodziła jeszcze znaczna ilość barwnika w ścianach jamy rozsianego. Brak wzroku mógł zależeć od ucisku na sklepieniu i na wzgórki czworacze *(eminentia quadrigemina)* jak również i na vena magna Galeni z czego i wypełnienie płynem jam mózgowych pochodzić musiało. Przy tak ogromnych zmianach anatomicznych, które pozostawiły nietkniętemi same tylko obwodowe części móżdżku, władze umysłowe chorego pozostały aż do końca bez żadnéj zmiany.

Drugi okaz pochodzi od człowieka 30 letniego, który przed kilku tygodniami przybył do szpitala Dzieciątka Jezus, z ogromnym guzem wielkości dwóch pięści, występującym z oczodołu lewego. Guz ten mógł cokolwiek się poruszać zależnie od woli chorego co dowodziło, że działanie mięśni gałki oka było nietkniętem, a według zeznań chorego trwał już od 11 roku jego życia nie dając przez ten czas powodu do żadnych cerebralnych objawów. Z tych powodów postanowiono usunąć guz ten za pomocą operacyi po któréj jednak w dni kilka nastąpiła śmierć. Sekcya wykazała że tylko część guza została odjętą, pozostała wielkości jaja gęsiego mieściła się w czaszce, bardzo była bogatą w naczynia, i zawierała drobne jamki płynu wypełnione; w około guza uważać można było ramollitio alba. Dziura wzrokowa *(foramen opticum)* powiększona była do wielkości talara, a przedni płat lewéj półkuli mózgu uważany za siedlisko władzy mówienia pod wpływem ucisku guza w znacznéj swéj części był zanikł.

I tu także mikroskop wykazał sarcoma lacunare, a pomimo znacznych zmian mózgowia wyżéj przytoczonych władze umysłowe i mowa chorego niedoznały zboczeń przez cały czas trwania choroby.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszebor.