

II.

DALSZY CIĄG UWAG
DOTYCZĄCYCH LECZENIA PRZETOK
POCHWO-PĘCHERZOWYCH.

PRZEZ

Adama Glińczyńskiego.

(Obacz Pam. Tow. Lek. Warsz. Ser. II, T. XVIII, str. 171. sqq).

Drugi rok mija, jak zachęcony powodzeniem S i m o n'a z Darmstadt i lekarzy amerykańskich, powziąłem myśl, zajmować się operacjami przetok pochwo-pęcherzowych. Wyznaję, że przekonany o su-
mienności sprawozdań niemieckich i mając pod ręką wykazy liczebne S i m o n'a, świadczące o bardzo po-
myślnym skutku operacji, wielkie pokładałem zaufa-
nie w jego sposobie postępowania (przyjmując z oględnością podania amerykańskie) i dla tego też przy pierwszej zaraz sposobności użyć go postanowi-
łem. Plan powzięty nie trudno było wprowadzić w wykonanie; bo przybyła właśnie do oddziału mego w szpitalu kobieta dotknięta przetoką tego rodzaju. Ponieważ pierwsza zaraz operacja pomyślnym uwień-
czona została skutkiem, wypadało i nadal trzymać się sposobu S i m o n'a, który tutaj tak szczęśliwie doprowa-
dził do celu. Na brak materiału skarżyć się nie mogłem;

P. T. L. W. Tom XLV.

bo koledzy łaskawi dowiedziawszy się o moich zamiarach przysyłali do mnie z dala i z bliska chore tego rodzaju.— U drugiej témże samém kalectwem dotkniętej kobiety operacja pierwsza sprowadziła wprawdzie znaczne zmniejszenie przetoki, ale zagojenie jej ostateczne nastąpiło dopiero pod wpływem dwóch innych operacyj i przyżegań kamieniem piekielnym. Chora ta zostawała w szpitalu przez rok cały i tylko widoczne po każdej operacji polepszenie dodawało jej cierpliwości i wytrwałości do ukończenia rozpoczętej kuracyi. — Trzecia z rzędu chora, nie kwalifikująca się do zwyczajnej operacyi z powodu zupełnego prawie zniszczenia większej części przedniej ściany pochwy i zwężenia przewodu tego, poddaną została zaszyciu pochwy w kierunku poprzecznym (*obliteratio vaginae*). Skutek operacyi był nad spodziewanie pomyślny; powierzchnia okrwawiona przedniej ściany pochwowój zrosła się z powierzchniążywioną tylniej ściany tak dalece, że tylko po obu bokach dwa niewielkie pozostały otworki, które następnie skutkiem ponowionej operacyi i przyżegań, z początku za pomocą drutu żelaznego, później kamienia piekielnego, zaciągnęły się zupełnie. Przypadek ten należy do szczupłej bardzo liczby operacyj tego rodzaju, pomyślnym ostatecznie uwieńczonych skutkiem; bo o ile mi wiadomo, żadna dotąd od razu się nie powiodła. Czwartą chorą, przyjętą do szpitala w dziesięć miesięcy po pierwszym porodzie, z przetoką pochwo-pęcherzową mniej więcej czternaście linii długą, operowałem także podług sposobu *S i m o n'a*, a i ta operacya spowodowała zupełne zagojenie przetoki. Na sześć innych chorych tymże samym sposo-

bem operowanych, przetoki zmniejszyły się widocznie w pięciu przypadkach, skutkiem częściowego spojenia powierzchni okrwawionych. Chore doznały znacznego polepszenia; leżąc i siedząc mogły przez dłuższy czas mocz zatrzymywać, podczas kiedy przed operacją zciekał nieustannie do pochwy. Tylko u jednej chorej operacja nie wywołała żadnego polepszenia; spojenie okrwawionych powierzchni nie udało się zupełnie, a chora opuściła szpital w tymże samym stanie, jak kiedy do niego przybyła. Zaś z pomiędzy pięciu powyższych chorych żadna, chwilowo przynajmniej, poddać się nie chciała powtórnej operacji; cztery jednakże przyrzekły powrócić później do szpitala.

We wszystkich pomienionych dziesięciu przypadkach używałem do złączenia okrwawionych powierzchni nitki jedwabnych, zalecając chorym po operacji położenie na brzuchu, a brzegi przetok okrwawiałem i łączyłem w kierunku poprzecznym. Z czasem jednakże przyszedłem do przekonania, że nitki jedwabne przecinają zbyt wcześnie, najczęściej przed przyjściem do skutku sklejenia dostatecznego brzegów okrwawionych i że często bardzo wywołują w ranie ropienie; być jednak może, że powietrze w szpitalu i konieczność pomieszczenia operowanych w sali przepełnionej choremi, nie mało się do tego przyczyniały. Zaś z drugiej strony nauczyło mnie doświadczenie, że położenie na brzuchu jest dla chorych bardzo uciążliwe i że nie mogąc w niem wytrwać, zmieniają je dowolnie, kładąc się w nocy na bok lub na wznak i psują tym sposobem pomyślny skutek operacji. Ponieważ pokazało się oprócz tego, że okrwawienie i połączenie tak ożywionych brzegów w kierunku poprzecznym nie zawsze

odpowiada najdłuższemu wymiarowi przetoki, wymagając obszerniejszego okrwawienia i wywołując po zbliżeniu brzegów zbyt wielkie prężenie; przeto dla zapobieżenia wszystkim powyższym niedogodnościom postanowiłem odtąd zmienić pod pewnym względem mój dotychczasowy sposób postępowania przy operacyi. Zamiast nitek jedwabnych, do połączenia brzegów dotychczas używanych, wprowadziłem w użycie tyle zachwalone przez *Langenbeck'a*, *Simpson'a* i lekarzy amerykańskich druty metalowe, pozostawiając je nadto nierównie dłużej w miejscu jak jedwab. Nie mając pod ręką blaszek i kółek do zabezpieczenia i przytwierdzenia drutów, przykręcałem końce ich przez brzegi fistuły przeprowadzone w sposób używany przy odrutowywaniu naczyń. Pragnąc przed wyjęciem szwów doczekać się zupełnego zrośnięcia brzegów przetoki, pozostawiałem druty najmniej dziesięć dni w miejscu; zwyczajnie bowiem po upływie tego czasu zabliznienie jest już trwałe i stanowcze. Przy operacyi nadawałem chorój zawsze położenie na czworakach, uważając je za najdogodniejsze dla operatora. Prokowałem kilkakrotnie kłaść chore na wznak z nogami w kolanach zgiętymi i udami do brzucha zbliżonemi; ale doszedłem do przekonania, że macica w tego rodzaju przypadkach, z powodu przebytego zapalenia części płciowych i powstałych zrośnień tychże z częściami okolicznymi, prawie nigdy w tym stopniu ściągnąć się nie da na dół, aby przetokę dla oka i narzędzi uczynić dostatecznie przystępną. Szkoda tylko, że przy położeniu na czworakach chorój chloroformować nie można; jakkolwiek użycia chloroformu już i z tego względu przy opera-

cyach tego rodzaju w ogólności unikać należy, że ła-
two bardzo wywołuje w następstwie wymioty, które
z wielu powodów zagojenie przetoki utrudniają.
Okrwawienie i połączenie brzegów przetoki uskutecz-
niałem nie tylko w kierunku poprzecznym, jak daw-
niej, lecz z równie pomyślnym skutkiem w kierunku po-
dłużnym i skośnym; uważam bowiem za rzecz ko-
nieczną stosować się w tym względzie do kierunku
najdłuższego wymiaru przetoki. Zdanie moje co do cięć
bocznych, dla zniesienia prężenia używanych, w pierw-
szej mojej rozprawie umieszczone, utrzymuję w mocy,
uważając cięcia tego rodzaju za niepotrzebne, a nawet
szkodliwe.

Przy pielęgnowaniu następném kładłem operowa-
ne na wznak, zostawiając je w tém położeniu aż do wy-
jęcia drutów i przekonałem się, że położenie to jest
najznośniejsze i najwygodniejsze na czas dłuższy.
Dla ciągłego odprowadzania moczu po operacyi pozos-
tawiałem w pęcherzu cewnik aż do chwili wyjęcia
szwów metalowych. W miejsce dawniej przezemnie
używanego cewnika żeńskiego, który zewnątrznie
przytwierdzać było trzeba, wprowadziłem w użycie
z jak najlepszym skutkiem cewnik B o s e m a n'a
w kształcie litery S. zgięty, który przedstawia tę do-
godność, że nawet zewnątrznie nie przytwierdzony,
z pęcherza dobrowolnie nie wypada. Operowane
znoszą go w ogólności dobrze; gdyby jednak wywo-
łał podrażnienie pęcherza lub światło jego zatkało się
krwią skrzepłą, gęstym moczem, albo czopikiem śluzo-
wym, wypada go wyjąć i pozostawić operowaną na pa-
rę godzin bez cewnika lub też takowy oczyścić.

Cewnik pozostawiałem aż do chwili, w której wy-

jęcie szwów metalowych następowało i stanowcze założenie przetoki było dokonaniem. Wstrzykiwań ciepłej wody do pęcherza nie robiłem nigdy i zdaje mi się, że się bez nich najczęściej zupełnie obejść można; wtedy tylko byłyby według mego uznania wskazane, gdyby się po operacji ból lub parcie w pęcherzu pojawiły. Na dowód skuteczności modyfikacyj przy operacjach przetok pochwo-pęcherzowych przezemnie wprowadzonych, dołączam opis pięciu przypadków tym sposobem z kolei operowanych i zupełnie wyleczonych.

I. Joanna Łysakowska z Krasnegostawu, 34 lat wieku mająca, odlat 18 zamężna, przebyła w ogóle trzynaście porodów, z tych dwa w szóstym czy siódmym miesiącu ciąży. Ostatni miał miejsce dnia 5 Sierpnia 1860 roku i trwał dni cztery; a jakkolwiek wszystkie poprzednie obyły się bez pomocy sztuki, tutaj zaszła potrzeba, niewiadomo dla czego, użycia ostrych narzędzi. W ośm dni po porodzie powstała przetoka pochwo-pęcherzowa, przez którą mocz sciekał nieustannie do pochwy, podczas kiedy przez cewkę wcale nie odchodził. Pod koniec Listopada tegoż roku chora przybyła do Warszawy i udała się do mnie z porady kolegi *D u b a r l e'g o.*—Po wyśledzeniu chorąj przekonalem się o obecności przetoki pochwo-pęcherzowej okrągławej, z najdłuższym wymiarem półtora cala mającym, w kierunku skośnym prawie aż do przedniej wargi ujścia macicznego dochodzącej.—Dnia 28 Listopada przystąpiłem do operacji. Brzegi okrwawilem starannie w kierunku skośnym, a powierzchnie tak okrwawione połączyłem pięcioma drutami. Po

operacyi położono chorą na wznak, pozostawiając w pęcherzu cewnik B o s e m a n'a, który tylko w razie potrzeby wyjmowano dla oczyszczenia. Dnia 8 Grudnia, a jedenastego po operacyi, wyjąłem druty, a przekonawszy się, że zrośnienie okrwawionych i połączonych brzegów przetoki udało się w zupełności, zostawiłem operowaną bez cewnika, która odtąd mocz utrzymać mogła, oddając go jednakże z początku dosyć często. We trzy tygodnie po operacyi kolega K o n i t z miał sposobność przekonać się o stanowczém zagojeniu przetoki, a we dwa tygodnie potem operowana powróciła zdrowa zupełnie do domu.

II. Zdziechowska Antonina, mężatka, odbyła pierwszy poród w połowie Grudnia 1858 r. mając 26 lat; dziecię urodziło się nieżywe; w tydzień potem mocz zaczął zciekać do pochwy. Z porady lekarza miejscowego używała kąpeli siedzeniowych z odwaru kory dębowej i takichże wstrzykiwań do pochwy przez blisko dwa miesiące; poczem, jak się zdaje, zabliznienie przetoki nastąpiło, gdyż odchód moczu przez pochwę wstrzymał się zupełnie.

Z początkiem Sierpnia następnego roku zaszła powtórnie w ciążę, a dnia 1 Maja 1860 roku urodziła dziecię nieżywe. Poród trwał trzy doby a dnia następnego zaraz pokazał się odchód cuchnący z pochwy pomieszany z moczem.

Ponieważ środek poprzednio w użycie wprowadzony po kilkotygodniowém zastosowaniu nie zaradził złemu, chora przybyła dnia 1 Grudnia t. r. w ośm miesięcy po porodzie do Szpitala Dzieciątka Jezus. Śledzenie wykazało obecność przetoki pochwo-pęche-

rzowej mniej więcej poprzecznej, dziesięć linii długiej, której brzeg tylny stanowiła przednia warga ujścia macicy. – Dnia 11 Grudnia przystąpiłem do operacji, uprosiwszy sobie do asystencji kolegę K o n i t z a. Z powodu wysokiego położenia przetoki i podatności macicy udało nam się za pomocą kleszczy M u z e u x'go sciągnąć macicę na dół. Po okrwawieniu brzegów w kierunku prawie poprzecznym nałożyłem cztery szwy metalowe, a zbliżywszy tym sposobem powierzchnie okrwawione, położyłem operowaną na wznak i pozostawiłem przez dni jedenaście cewnik B o s e m a n'a w pęcherzu. Dnia 23 Grudnia przekonałem się po wyjęciu drutów, że brzegi połączone przetoki zrosły się w zupełności, pozostawiając w miejscu dawniejszej przetoki otworek objętości łąpka od szpilki. Po upływie dni kilku użyłem, celem sprowadzenia zabliznienia małego otworku, kamienienia piekielnego do przyżegania, co też z najlepszym powiodło się skutkiem, bo we trzy tygodnie potem operowana powrócić mogła zupełnie zdrowa do domu.

III. Milewska Józefa z Warszawy, lat 28 wieku mająca, odbyła w Marcu 1860 r. pierwszy poród, który stosownie do jej zeznania trwał dni pięć. Przyzwany dla udzielenia pomocy kolega zakładał podobno kilkakrotnie kleszcze, nie mogąc w żaden sposób wydobyć dziecięcia, które w końcu siłą natury w stanie maceracji przyjść miało na świat. W następstwie wywiązało się zapalenie części rodnych i zgorzel, z którymi chorą dnia 13 po porodzie oddano do oddziału mego w Szpitalu Dzieciątka Jezus. Po użyciu środków właściwych chora przyszła wprawdzie we cztery tygodnie do

zdrowia, ale pozostała przetoka pochwo-maciczno-pęcherzowa około 15 linii długa, poprzeczna, tak obszer-
na, że brzeg jój tylny tworzyła warga tylna ujścia ma-
cicy. Chora nie mogąc się zdecydować na operacyą,
powróciła do domu; widząc jednakże, że pomimo uży-
cia rozmaitych środków żadnego nie doznaje pole-
pszenia, przyszła powtórnie do szpitala w miesiącu
Październiku.—Dnia 7 Listopada przystąpiłem do
operacyi, łącząc tylną wargę ujścia macicznego z prze-
dnim brzegiem przetoki za pomocą czterech srebrnych
drutów. Po operacyi chora leżała przez dni dziesięć
na wznak, mając wprowadzony do pęcherza cewnik
B o s e m a n'a. Skutek był i tutaj pomyślny; bo ma-
ły, po wyjęciu drutów pozostały otworek, zabliznił się zu-
pełnie po trzykrotném przypieczeniu drutem rozpalo-
nym. W dziesięć tygodni po operacyi przetoka była
w zupełności zablizniona; a krew miesięczna nie mo-
gąc z powodu zarośnięcia ujścia macicy zciekać przez
pochwę, łączyła się z moczem w pęcherzu, nadając mu
barwę różową.

IV. Wróblewska Józefa z Warszawy, mężatka 30-to
letnia, przybyła do szpitala z objawami przetoki po-
chwo-pęcherzowej 24 Maja 1859 r., a czternastego dnia
po trzecim porodzie, odbytym na mieście, przy któ-
rym za pomocą kleszczy wydobyto dziecię nieży-
we. — Przetoka była znacznej objętości, więcej po-
dłużna; a że chora na operacyą zezwolić nie chciała,
próbowałem przyżegania żelazem rozpaloném. Ponie-
waż kilkakrotne zastosowanie tego środka za ledwie
dostrzedz się dające polepszenie spowodziło, chora znie-
cierpliwiona długim w szpitalu pobytem powróciła do

domu. W miesiącu Października tegoż r. zaszła w ciąży pomimo obecności przetoki; a przy końcu Czerwca 1860 roku przywołany podczas porodu, byłem zmuszony, z powodu niedostateczności bólów i zbyt długiego pozostawiania główki w wyjściu miednicy, założyć kleszcze. Przebieg położu był prawidłowy i w cierpieniu dawniejszém żadna nie zaszła zmiana. Ponowione z méj strony namowy nie zdołały choréj skłonić do operacyi; aż dopiero w Marcu r. b. uprzykrzywszy sobie nareszcie to nieznośne kalectwo, zgłosiła się do mnie do Szpitala, prosząc o zaradzenie w jaki bądź sposób złemu.

Po okrwawieniu brzegów przetoki w kierunku poprzecznym, nałożyłem cztery szwy metalowe, pozostawiając je przez dni dziesięć w miejscu, a cewnik B o s e m a n'a przez cały ten przeciąg czasu w pęcherzu. Po upływie powyższego terminu i wyjęciu drutów, przetoka była zagojona zupełnie, a dnia 1 Kwietnia operowana wróciła do zwykłego zajęcia.

V. Maryanna Zalewska mężatka, z Willanowa, lat 25 wieku mająca, odbyła pierwszy poród szczęśliwie w krótkce po za mąż pójściu. W Styczniu r. b., w rok po pierwszym, nastąpił drugi poród, który, jak chora zeznała, miał trwać nierównie dłużej; jakkolwiek i tym razem dziecie bez pomocy sztuki na świat przyszło. Trzeciego dnia po porodzie mocz sciekać zaczął do pochwy, a w kilka tygodni później chora nie widząc żadnego polepszenia, udała się do Kolegi Ś c i b o r o w s k i e g o, który ją do mnie odesłał. Przetoka była podłużna, położona dosyć wysoko i więcej po prawej stronie sklepienia pochwowego

Dnia 20 Marca przystąpiłem do operacji; a ponieważ brzegi przetoki były bardzo cienkie, musiałem, kosztem błony szluzowej pochwy, powierzchnie połączyć się mające okrwawić szeroko. Tak ożywione brzegi złączyłem sześcią szwami metalowemi w kierunku podłużnym, używając i tutaj dla ciągłego odprowadzania moczu cewnika B o s e m a n'a. Po upływie dni dziesięciu przystąpiłem do wyjęcia drutów i przekonałem się, że przetoka była zupełnie zagojona.

Kończąc na tém dzisiejsze moje sprawozdanie, nadmieniam, że jak dotąd, usiłowania moje bardzo pomyslnym uwieńczone zostały skutkiem; bo z pomiędzy 15 kobiet dotkniętych przetokami pochwo-pęcherzowemi przezemnie operowanych, dziewięć wyleczyło się zupełnie, pięć doznało znacznego polepszenia, a u jednej tylko operacja bez żadnego pozostała skutku.

III.

BIBLIOGRAFIA.

SPRAWOZDANIE

Z DRUGIEGO POSZYTU ROCZNIKA

TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

PRZEZ

Władysława Ściborowskiego.

(Czytane na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego).

W poszycie listopadowym pamiętnika Tow. Lekarskiego Warszawskiego za r. 1860. zamieszczono: „*Kilka słów o Towarzystwie Lekarzy Polskich w Paryżu, wraz ze sprawozdaniem z 1-go poszytu roczników tegoż towarzystwa*”. Obecnie mamy przed sobą poszyt 2-gi, znacznie od tamtego obszerniejszy (str. 281.), który przed kilku miesiącami opuścił prasę drukarską.

Równie jak pierwszy, tak i ten poszyt rozpoczyna Sekretarz stały, Dr. R a c i b o r s k i, wstępem, w którym określa cel i zadanie Towarzystwa, różnicę od innych towarzystw naukowych, oraz trudności stojące na przeszkodzie obszerniejszemu rozwinięciu działań Towarzystwa, między którymi za główną uważa małą liczbę członków stale w Paryżu zamieszkałych; wreszcie wspomina o pracy p. K r a j e w s k i e g o uwieńczojej przez towarzystwo, za którą autorowi przyznano medal srebrny, a do której zaraz przejdziemy.

Co się tyczy rozpraw w roczniku zamieszczonych, cały

prawie poszyt z wyjątkiem kilku stroniec zajmują prace lekarzy u nas w kraju zamieszkałych, oraz sprawozdania z tychże.

Na pierwszém miejscu położyć musimy namienioną dopiero rozprawę p. Felixa Krajewskiego, Lekarza Powiatu Hrubieszowskiego: „*Opis różnych wypadków patologicznych będących skutkiem mocnego zimna, a mianowicie opis różnych stopni odmrożeń pod względem patologicznym i terapeutycznym*”.—Praca, wspomniona, napisana, na zadanie konkursowe, ogłoszone przez Towarzystwo na rok 1860, zajmująca większą połowę rocznika (str. 109 — 249.), ze względu na treść i staranne opracowanie zasługuje na to, abyśmy się nad nią nieco dłużej zastanowili.

Całą rozprawę podzielił pan K. na dwa działy: I. O ogólnych wpływach silnego zimna na jestestwa organiczne; II. O działaniu zimna na pojedyncze części ciała.

Dział I. podzielony jest na 11 paragrafów.

W 1. daje pan K. ogólną definicyą zimna; 2. i 3. mówią o wpływie zimna na rośliny i zwierzęta. Co do wpływu na te ostatnie przytacza doświadczenia Chausa'ta, Magendie'go i Hunter'a, Towarzystwa lekarskiego Edynburskiego, wreszcie doświadczenia robione przez siebie samego na zwierzętach, w celu zbadania wpływu silnego zimna na ustrój zwierzęcy; z których podaje następujące wypadki: 1° że znaczne obniżenie ciepłoty działając przez czas długi, jest dla zwierząt absolutnie, koniecznie śmiertelném; 2° że obniżanie się ciepłoty żywotnej o ile z początku jest bardzo szbkiem, o tyle później wolniej postępuje; 3° że indywidualność gra ważną rolę w zmarznięciu zwierząt. Co do wpływu mocnego zimna na pojedyncze części, autor przekonał się: że u zwierząt drogą doświadczenia daje się odmrozić ucho królika i grzebień kogucy; części te marznąc tężeją, a następnie ulegają zapaleniu będącemu oznaką oddziaływania ze strony ustroju; na 15 podobnych doświadczeń, raz tylko w skutek odmrożenia powstało owrzodzenie; zgorzeli nigdy nie było; u wszystkich innych zwierząt domowych drogą doświadczenia nie można było wywołać odmrożenia. Zgadza się z tém i zdania weterynarzy naszych w Polsce zamieszkałych, utrzymujących,

że odmrożenia u zwierząt nigdy się nie wydarzają. Jako dowód przytacza pan K. kilka przypadków, w których konie i krowy po kilka tygodni błakając się pod gołóm niebem, wystawione na wpływ silnego zimna 18 — 26° R. wcale odmrożeniu nie uległy, tylke sierć potraciły. Opisując doświadczenia robione na zwierzętach (przekonywające, że p. K. nie zbywa na talencie i umiejętności obserwowowania), podaje różne objawy stopniowo nasuwające się oku badacza, wreszcie zmiany znalezione przy otwarciu zwłok po śmierci.

§. 4. poświęca pan K. roztrząszeniu wpływu zimna na człowieka. Opierając się na spostrzeżeniach znakomitych badaczy, przechodzi porównawczo objawy wywołane przez zimno umiarkowane i zimno silne.

§§. 5. i 6. rozbierają pytania, dla czego zimno nie na wszystkich działa jednakowo? i o wytrwałości na zimno.

Co do pierwszego:— Powodu różnego działania zimna szukać należy w położeniu geograf. miejscowości, wiatrach lub spokojności powietrza, suchości, zmianach ciepłoty; dalej wpływ wywierają: wiek, płeć, usposobienie, rodzaj zajęcia, stan zdrowia, odzież, czczość lub pełność żołądka, nadużycie napojów wysokowych i t. d.

Co do drugiego:— Jak długo człowiek dorosły wpływowi zimna opierać się może? Spostrzeżenia przekonywają, że w Syberyi, gdzie to się najczęściej wydarza, ludzie źle odziani wystawieni na zimno 28 — 30° R. marzną zazwyczaj po podróży jednogodzinnej, czyli po przebyciu 5 — 7 wiorst drogi; lubo wydarzały się przypadki, że ludzie daleko dłuższy czas na wpływ silnego zimna wystawieni, przecież pozostawali przy życiu. Mieszkańcy Syberyi napadnięci przez silne burze i zamiecie śniegowe, zwykle kładą się pod sanki przewrócone i śniegiem przysypane. W tym stanie po kilka dni pozostają przy życiu. Na stwierdzenie tego przytacza pan K. kilka przypadków opisanych przez wiarogodnych świadków, gdzie ludzie po 5 i 6 dni pod śniegiem pozostawali.— Jeden z podobnych przypadków podany przez Dra R a c e b o r a kommissyi, którego prawdziwość nie ulega żadnej wątpliwości, zasługuje na przytoczenie.

D. 28 Listopada (8 Grudnia) 1850 r. młody wieśniak Dymitry Zubkow, naładowawszy sanie garkami, pojechał do miasta Kurska. Gdy przez 3 dni nie powracał, krewni niespokojni, zwłaszcza że przez dwa dni panowała silna burza z zamiecią śniegową, udali się w celu robienia poszukiwań; ale te na nic się nie przydały. Poszukiwania robione przez policją miejscową również pozostały bez skutku. Podług opowiadania wieśniaków widziano Dymitrego w d. 28 Listopada wieczorem wracającego do domu. Radzono mu, aby dla mocnej zadymki zanocował we wsi o kilka wiorst odległej, lecz on nie słuchając rady, dalej pojechał.—Straciwszy nadzieję odszukania, zaprzestano wszelkich poszukiwań; gdy dnia 9/21 Grudnia ojciec Dymitrego poszedłszy na polowanie z psem domowym, o wiorstę może od wsi zauważył, że pies zatrzymawszy się nad rzeką zaczął coś zajadać. Zbliżywszy się, spostrzegł łeb i szyję konia już po części objedzone. Przekonawszy się, że i reszta konia pod śniegiem się znajduje, udał się do wsi, skąd władza miejscowa wysłała ludzi z łopatami w celu odzucenia śniegu.

Po odgrzebaniu sani, koło których utworzyła się ze śniegu warstwa lodowa tak gruba, że ją łopata żelazną z trudnością przebito, przez otwór zaczęła się dobywać ciepła para. Najbliższy z wieśniaków zapuściwszy w otwór rękojeść drewnianą od łopatki, poczuł coś miękkiego poruszającego się. Na zapytanie: „Dymitrze czy żyjesz? obróć się!” — odebrał odpowiedź: „Żyję! — Ostrożnie, żebyście mię nie uderzyli.” Po wydobyciu z pod śniegu D. był zgarbiony, wycieńczony; twarz pożółkła i wynędzniała; palce u nóg poodmrażane; odzież przemokła wydawała ciepłą parę. Zaprowadzony do izby mieszkalnej, po opatrzeniu całego ciała i posileniu się został odwiezionym do domu, gdzie powoli przychodził do siebie. Palce u nóg poodmrażane stracił; z palców u rąk tylko skóra pozłaziła. W dwa miesiące był już zdrów prawie zupełnie, ale wkrótce ociemniał na oba oczy. Wspomniony wieśniak opowiadał, że wyjechawszy z Kurska, w drodze się posilił, chcąc przed nocą zdążyć do domu; ale zabłądziwszy, wpadł w zamieć śniegową, z której nie mogąc się wydobyć,

zdjął z siebie odzież i położył się pod saniami. Przeleżawszy przez noc, chciał się odkopać za pomocą kijka, ale zobaczywszy przez otwór burzę i nie czując sił dostatecznych, położył się w saniach przygotowany na śmierć, nie spodziewając się z nikąd ratunku. Tak nie wiedząc czy dzień, czy noc, ani jak długo tam się znajdował, i gasząc tylko palenie w gardle, głód i pragnienie śniegiem w usta brany, przeleżał dni 14. Z początku zdjął buty z nóg, ale je potem włożył i to podobno spowodowało odmrożenie palców.

Przypadek opisany przekonywa, jak długo niekiedy człowiek wystawiony na wpływ silnego zimna, pomimo głodu przyspieszającego zmarznięcie, może wytrzymać.

W §. 7. przechodzi autor wypadki badań anatomiczno-patologicznych na zwłokach ludzi zmarzniętych. Po przytoczeniu oznak dotychczas przyjmowanych i wypadków sekcji sądowo-lekarskich, dopełnionych przez profesora medycyny sądowej w Petersburgu w przeciągu lat 18 na zwłokach 26 osób zmarzniętych, przytacza 2 protokoły sekcji dokonanych przez Dra S ł o d k o w s k i e g o.

Pan K. podaje 10 oznak anatomo - patologicznych dostrzeganych u zmarzniętych, a mianowicie: silne stężenie ciała dochodzące do łamliwości członków; nalanie krwią (przekrwienie) mózgu i jego naczyń oraz opon; wynaczynienia krwi do mózgu (nie zawsze); nawał krwi w sercu; skrzepliny lodu pod skórą, w naczyniach i sercu etc.; błądliwość skóry; rzadkość krwi; pustość tętnic; zabarwienie tkanki komórkowej wzdłuż większych naczyń i szybkie gnicie trupa po odtajeniu. Do tych dodaje jeszcze jedną, to jest rozchodzenie się kości czaszkowych w szwach wieńcowym i strzałowym.

Zabarwieniu czerwonemu tkanki komórkowej wzdłuż większych naczyń, podawanemu przez Szan. Prof. J a n i k o w s k i e g o za cechę śmierci ze zmarznięcia, pan K. nie przypisuje tego znaczenia; lubo niepodobna zaprzeczyć, że zmiana wspomniona u osób zmarłych w skutek zmarznięcia, może być daleko widoczniejszą niżli w innych przypadkach.

Rozchodzenie się kości czaszkowych w szwach pan K. napotkał na zwłokach 3 ludzi, którzy życie zakończyli w sku-

tek zmarznięcia; toż samo widział Dr Słodkowski z Wołynia w dwóch przypadkach; a obydwoj robiąc po kilkadziesiąt sekcij na rok, ani razu u ludzi zmarłych w skutek innych przyczyn podobnego stanu nie napotkali. Zmiana wspomniona fizycznie łatwo da się wytłumaczyć. W każdym prawie przypadku śmierci w skutek zmarznięcia napotyka się nawał krwi do mózgu i jego opon; krew wspomniona marznąc powiększa swą objętość; a tak mózg powiększony nie mogąc się pomieścić w jamie czaszkowej, silnie działa na jej ściany i kości w szwach rozsadza.—Z oznak wyżej wspomnianych, prócz ostatniej (jeżeli ta przez większą liczbę spostrzeżeń zostanie stwierdzoną), żadnej innej nie uważa autor za cechującą i axyomatycznie dowodzącą, że powodem śmierci było zmarznięcie.

Następne §§. zajmują się podaniem istotnych i najbliższych przyczyn śmierci ze zmarznięcia; wiadomości statystycznych o zmarznięciach; wreszcie środków zapobiegających zmarznięciu i w ogóle działaniu silnego zimna, tak na cały ustrój ludzki jako i na pojedyncze jego części; nakoniec sposobów ratowania osób w skutek zmarznięcia w stanie pozornej śmierci znajdujących się.

Co do przyczyny śmierci, téj badania anatomo-patologiczne dostatecznie nie wykazują, gdyż zdania autorów są podzielone; jedni za powód śmierci uważają nawał krwi do mózgu, drudzy zaduszenie, inni wreszcie omdlenie. W różnych przypadkach przyczyny te mogą być rozmaitemi, tak że raz objawy nawału do mózgu, drugi raz zaduszenia przeważają; prawdopodobnie zatem najstosowniej będzie przyjąć wraz z p. K. zdanie, że w razie zmarznięcia śmierć zależeć może od trzech tych przyczyn w połączeniu.

Co do wiadomości statystycznych, czerpanych z artykułu Dra G r u m m'a zamieszczonego w czasopiśmie: *Druh zdrawia*, z r. 1855, pokazuje się, że w Rosyi rocznie w przecięciu ginie w skutek zmarznięcia 694 osób.

W rozdziale o środkach zapobiegających zmarznięciu, obok rad higienicznych, podaje różne sposoby używane przez mie-

szańców Syberyi północnej, podług opisu p. Niemirowskiego, który tam 27 lat przepędził.

Dział II-gi noszący tytuł (może nie zupełnie właściwy): „O wpływie zimna na pojedyncze części ciała”, dzieli się na 13 paragrafów. Tytuł ten wraz z p. Raciborskim nazwaliśmy nie zupełnie właściwym, bo i w pierwszym już dziale zastanawiał się autor nad wpływem zimna na pojedyncze części ciała; tutaj zaś obok tego, głównie i przeważnie zajmuje się kazuistyką i leczeniem odmrożeń.

W pierwszych pięciu paragrafach obok określenia pojęcia odmrożenia i podziału odmrożeń podług różnych autorów, przyjmuje p. K. podział podany przez Calissen'a, Dupuytren'a, Cheliusa i Vidala de Cassis, przyjęty również przez Pirogowa, Zabołockiego i Innoziemcowa, do których dołączę zmarłego w roku przeszłym prof. Chirurgii w Krakowie Bierkowskiego. Przechodzi objawy przedmiotowe i podmiotowe, oraz anatomią patologiczną każdego stopnia. Jako główne cechy przyjmuję:

W 1-ym stopniu czerwonosć różowatą (erytematyczną) skóry w skutek rozszerzenia naczyń włoskowatych, połączoną ze swędzeniem i bólem; w 2-gim st. obok czerwonosći tworzenie się pęcherzyków płynem napełnionych, a następnie owrzodzeń w skutek sprawy zapalnej; w 3-cim stopniu obumieranie części odmrożonych i przejście w strupieszenie (*mumificatio*), albo w zgorzel wilgotną (*gangraena*). Dwa pierwsze stopnie nazywa odziębieniem (*pernio*), ostatni zaś odmrożeniem właściwem (*congelatio*). Opisanie objawów, tak zewnętrznych jako i zmian anatomo-patologicznych, jest dokonane z wszelką dokładnością, może tylko brakuje cech odróżniających odmrozenie od innych cierpień podobnych.

Następny paragraf zawiera 34 historyj odmrożeń wszystkich trzech stopni, zebranych przez autora już to z własnych spostrzeżeń, już z opisów podanych przez innych lekarzy w Polsce i Rossyi zamieszkałych. Między temi napotykamy 6 przyp. leczonych w Warszawskich szpitalach Dzieciątka Jezus i Starozakonnych, opisanych przez szan. prof. Lebruna,

i dzisiejszego Vice-prezesa Tow. Lek. Dra Gröera. Jako dodatek do kazuistyki wspomnę tutaj o 13 przypadkach leczonych w ciągu 4 lat w szpitalu Willanowskim. Z 13 chorych był jeden z odziębieniem stopnia 1-go, ośmiu z odzięb. stopnia 2-go, a czterech z odmrożeniem właściwem (stop. 3-ci); z tych u dwóch chorych używałem ze skutkiem pomyślnym olejku skalnego (ol. petrae), w 4-ch przypadkach rozczyńu chlorku wapna samego, w 3-ch tegoż w połączeniu z kamieniem piekielnym w laseczce lub w rozczyńu. W 4-ch przypadkach odmrożenia st. 3-go leczenie nie było tak prostém, lecz różnych trzeba było używać środków.

Kilka przypadków pozwalam sobie przytoczyć.

1. *Odziębienie stopnia 1-go.* St. P. lat 24 liczący, silnie zbudowany, jadąc d. 15 Stycznia 1861 r. podczas silnego mrozu przeszło 20-stopniowego, bez podniesionego kołnierza od futra, poczuł w jedném uchu uczucie jakby silnego klucia, a później palenia; powróciwszy do domu, w ciepłym pokoju palenie czuł jeszcze mocniej. Domowy środek, groch żuty, wcale skutku nie przyniósł. Następnego d. przedstawił się chory w następnym stanie: Cała muszla ucha mocno nabrzmiała, ciemnawo zaczerwieniona, powiększona prawie podwójnie, na dotknięcie palcem mniej czuła niżli w stanie prawidłowym. Zalecono smarowanie olejkim skalnym, a następnie opatrzenie wata. Po dwukrotném smarowaniu już obrzmienie i czerwoność zaczęły się zmniejszać, a po 3-ciém ucho jeszcze lepiej wykłęśło, przyskórek się złuszczył; 5-go dnia część zajęta poprzednio powróciła do stanu prawidłowego.

2. *Odziębienie stopnia 2-go.* Szczepan C. froter l. 31 liczący idąc z Warszawy do Wilanowa d. 15 Stycznia 1861 r. z odsłoniętymi uszami, w skutek działania silnego zimna odmroził sobie całe ucho prawe i część policzka. Następnego dnia przybył do szpitala. Części zajęte obrzmiały, mocno ciemno zaczerwienione, pokryte tu i owdzie pęcherzykami dochodzącemi do wielkości połowy orzecha laskowego, wypełnionemi cieczą żółtawą, przezroczystą. Z początku w uchu i policzku namienionym czuł klucie, potem strętwienie; to się później w palenie zamieniło. Zalecono smarowanie *Ol. petrae* i opatrzenie wata. Następnego dnia ciecz w pęcherzykach zamieniła się w ropiastą; obrzmienie jeszcze się nawet nieco

powiększyło. Po wypuszczeniu cieczy, postępowanie toż samo przez następne trzy dni zachowano. Gdy obrzmienie i zaczerwienie poczęły się zmniejszać, *Ol. petrae* zastąpiono olejem lnianym, pod którym polepszenie dalej postępowало. D. 20 Stycznia S. został ze szpitala wypisany, a w 5 dni później za wyleczonego zupełnie mógł być uważany.

3. *Odziębienie stopnia 2-go.* Szczepan Sz. pastuch z Dąbrówki, l. 14 liczący, przed 2 tygodniami odziębiwszy sobie nogi obiedwie, d. 28 Listopada 1858 r. przybył do szpitala, w stanie następującym: Obiedwie nogi począwszy od kostek aż do palców obrzmiałe, mocno zaczerwienione; na prawej pięcie 3 wrzodki, na lewej kilka pęcherzyków płynem wypełnionych; zresztą ogólny stan dobry zupełnie. Zalecono moczenie *in Sol. Calcii chlorati* dwa razy dnia, i obwijania nóg płatkami w tym płynie zmaczanemi. Przy tym sposobie postępowania obrzmienie i zaczerwienienie zginęły w przeciągu 5 dni; lecz wrzodki do zagojenia potrzebowały jeszcze trzech tygodni, tak że chłopiec za zupełnie wyleczonego dopiero po 20 Grudnia mógł być uważany i wtedy szpital opuścił.

4. *Odmrożenie stopnia 3-go.* Augustyn K. wyrobnik z Chojnowa, lat 55 liczący, przed miesiącem podczas silnych mrozów odmroziwszy nogi, d. 2 Stycznia 1860 r. przybył do szpitala w następującym stanie: U nogi prawej wszystkie palce prócz małego, u lewej wielki palec, sinoczarniawe, twarde, zeschnięte, bez czucia na dotykание; w głębi tylko czuje jakby klucie; części stopy graniczące z palcami i inne palce obrzmiałe i zaczerwienione. Zalecono moczenie 3 razy d. po pół godziny w wodzie zimnej. Po kilku dniach obrzmienie i zaczerwienie się zmniejszyło, ale części obumarłe wcale się nie oddzielały. D. 6-go Stycznia zalecono smarowanie *Sol. Argenti nitrici*, a gdy to nie pomagało, d. 13-go t. zaczęto smarować *Tra Jodinae*. Części obumarłe tylko mocniej się skurczyły, stwardniały, lecz się wcale nie oddzielały. D. 26 Stycznia na uporczywe żądanie został uwolnionym ze szpitala, lecz d. 23 Lutego powrócił. Części zajęte palców po większej części się pooddzielały; pozostały tylko owrzodzenia; z tych największe na palcu wielkim nogi prawej; owrzodzenia te były zanieczyszczone, cuchnące, dla tego zalecono moczenie i okłady *Sol. Calcii chlorati*, a gdy się wrzodki oczyściły moczenie w wodzie letniej i opatrzenie sposobem zwyczajnym przy pomocy maści. Gojenie postępowало zwolna; wreszcie d. 4 Kwietnia 1860 r. K. jako wyleczony zupełnie opuścił szpital.

5. *Odmrożenie stopnia 3-go.* Antoni Z. chłopak wiejski, lat 17 liczący, jadąc podczas silnego mrozu d. 15 Stycznia 1861 r. odmroził sobie nogę prawą. D. 21 Stycznia przybył do szpitala z nogą mocno obrzmiałą, zaczerwienioną; dwa zaś palce wielki i drugi obok niego pokryte pęcherzykami z odstalego naskórka, pod którym barwa sinoczarna wskazywała zgorzel poczynającą. Zalecono dyetę pożywną i smarowanie części zajętych *Ol. petrae*. Następnego dnia obrzmienie nieco się powiększyło, lecz zgorzel dalej się nie posuwała; postanowiono zatem oczekiwać dobrowolnego oddzielenia. Do d. 1 Lutego linia graniczna stała się zupełnie wyraźną, części zniszczone zaczęły się oddzielać. *Ol.* skalny zamieniono na roztwór saletranu srebra. Od 5 Lut., gdy wydzielina zaczęła być cuchnącą, zalecono opatrzenie *Sol. Calcii chlorati*. D 11 Lut. część zniszczoną palca wielkiego na samej linii granicznej, po za główką 1-go członka, oddzielono za pomocą noża i piłki; nie wyluszczano w stawie, chcąc choremu choć w jednym człoku pozostawić część podpory, jaką palec wielki stanowi. W pierwszych dniach po operacyi chory miał się dobrze, lecz w tydzień później rana zaczęła być nieczystą, szaroczarńiawą, i wydzielala posokę cuchnącą. Zalecono oprócz moczenia *in Sol. Calci chlor.* opatrzenie *Pulv. Carbonis Tiliae c. Creozoto*; do zewnątrz siarczan chininy. W ten sposób wciągu 3 dni rana się oczyściła zupełnie, brodawki mięsne zaczęły ją pokrywać, i gojenie lubo wolno, postępowało jednakże. Z drugiego palca części zniszczone, zajmujące tylko skórę i tkankę podskórną, oddzielały się z łatwością, a owrzodzenie pozostałe jeszcze prędkiej się goiło. D. 26 Marca chłopak jako wyleczony szpital opuścił.

Przypadki opisane przekonywają, o ile w pierwszych stopniach odziębienia leczenie od razu należyście prowadzone szybką pomoc i wyleczenie może przynieść; z drugiej strony zaś wskazują, jak odmrożenie stopnia 3-go nieraz długiego czasu do wyleczenia potrzebuje, i że owrzodzenie tu powstające często trudniej i opieszaliej się goi niżli powstałe z innych przyczyn zewnętrznych.

Paragrafy 7, 8 i 9, zajmują się podaniem *aetiologii* i miejscowości odmrożeń, *diagnozą* czyli rozpoznaniem, wreszcie *prognozą* czyli rokowaniem. Rozpoznanie odmrożenia, zdaniem autora, nie podlega żadnej trudności; trudniejszym nie-

równie ma być rozróżnienie pojedynczych stopni.—Co do pierwszego, to nieraz nie jest tak łatwem, jak p. K. utrzymuje; i słusznie sprawozdawca Tow. Dr R a c i b o r s k i zwraca uwagę autora na nabrzmienia wrzecionowate palców u dzieci zołowatych czyli skrofulicznych, które nieraz w istocie łudzące pokazują podobieństwo do odziębienia. Co do drugiego cierpienia, o którym p. R. wspomina, nazwanego przez N e l a t o n'a: „*le mal perforant du pied*”, nie powiedzieć nie mogę, gdyż dotąd nie miałem sposobności go widzieć. W dalszych paragrafach zastanawia się autor nad środkami, których użycie zapobiega działaniu silnego zimna na pojedyncze części; dalej nad leczeniem terapeutycznym różnych stopni odmrożenia; nad leczeniem chirurgicznym czyli operacyjnym, wreszcie nad środkami ulgę przynoszącymi.

Co do sposobów zapobiegających, szczególnież zaleca u osób drażliwych pokrywać skórę tłuszczem lub innymi rzeczami nieprzenikliwemi, idąc za przykładem ludu wiejskiego, używającego smalcu gęsiego. My w tym celu możemy zalecać glicerynę i *Collodium*, albo za radą R i c h t e r'a pomadkę różaną; dla zgrubienia zaś skóry omywanie części skłonnych do odmrożenia suchym proszkiem gorczycznym, lub mięszaniną tegoż z otrąbkami migdałowemi. Co do środków właściwie leczących p. K. przytoczył około 100 środków w odziębieniach używanych, lubo wszystkich dla braku miejsca w roczniku T. nie zamieszczono; z tych zachwala w leczeniu odziębień 1-go stopnia, najczęściej się przytrafiających, użycie zimnej wody, mięszaniny R u s t a, J a k o b i'ego, roztworu saletrzann srebro, gliceryny, kollodionu, maści L e g r i p p'a środka F i t z p a t r i c k'a i propylaminy. Dr R a c i b o r s k i dodaje do tego kwas solny sam lub z gliceryną, zalecany przez K l e t z i n s k i e g o w Wiedniu, i półtora-chlorek żelaza (*sesquichloretum ferri*), zasługujący, aby bliżej zbadać jego działanie. Ja dodałbym podchlorań wapna, zwany zwykle chlorkiem (*chloretum calcis*), który używany do okładów na płatkach i moczenia, bardzo często skutecznie działa; a drugi olejek skalny, lubo mniej pewny. PP. koledzy G r o ã r i H e l b i c h zalecają we wszystkich trzech stopniach od-

mrożenia wymok jodowy (tinct. jodinae). Przez leczenie chirurgiczne rozumie autor tylko środki operacyjne, wykonywane przy pomocy ostrych narzędzi. Sposobu tego używa wyłącznie przy odmrożeniach stopnia 3-go przechodzących w zgorzel, gdzie dla ochrony całego stroju jeden lub więcej członków chorych, poświęcić wypada. Przechodzi autor wskazania do operacji, okoliczności, które tu uwzględnić wypada; przeciwwskazania; miejsce, gdzie operacją wykonać należy, i przemawia za zdaniem P i r o g o w a zalecającego robić operację na samej linii granicznej (demarkacyjnej), bez podania jednak bliższego, jak to ma być wykonanem.

W końcu pod tytułem: „Statystyka odmrożeń”, podaje autor kilka uwag jednego z lekarzy korpusu kaukazkiego, które, jak łatwo pojąć, do żadnych stanowczych wniosków prowadzić nie mogą.

Zaraz po rozprawie p. K r a j e w s k i e g o następuje: *Zdanie sprawy* przez Dra R a c i b o r s k i e g o, w którym uczony Sekretarz stały Tow. przechodząc treść rozprawy p. K, robi swoje uwagi i zarzuty, z których do najważniejszych należą czynione ze względu niepodania dokładnego, kiedy przy zgorzeli należy spuszczać się na siłę rody i czekać dobrowolnego oddzielenia się części zajętych; dalej co do wykonywania samej operacji; wreszcie, że wartoby było, aby autor, jak się pokazuje tak obznajmiony z przedmiotem i mający pod tym względem obszerne wiadomości, zechciał się zająć doświadczeniami co do wpływn ubezpieczającego (anestetycznego) zimna.

Co do zarzutów pod względem językowym, nie ze wszystkim mogę się zgodzić z p. Sprawozdawcą, który uważa autora za łatwiejszego do uleczenia z neologizmu obecnie w Polsce panującego, gdyż ten p. K r a j e w s k i e g o w porównaniu z innemi zaledwie cokolwiek poraził. Jako członek Komitetu słownictwu lekarskiego polskiego, wybranego z grona Tow. lek. Warsz. z obowiązku i przekonania muszę bronić tego, co komitet postanowił, a co p. R. nazywa neologizmem. Dla tego-to w sprawozdaniu z 1-go poszytu rocznika Tow. Lek.

Par. obszerniej zastanowiłem się nad uwagami Dra R a c i b o r s k i e g o tamże zamieszczonemi, i teraz na to samo się powołuję.

Zgadzam się z tém, że p. R. zarzuca autorowi użycie wyrażen: *czynności życiowe*, zamiast czynności żywotne; *żołądeczki mózgu*, *żołądki serca*, zamiast komórki mózgu i serca; *pazuchy błony twardej mózgu*, zamiast zatoki; *limita i zalimitowanie* zamiast ograniczenie; *intensywnie* zamiast mocno. Nie mogę przystać głównie na zarzut czyniony przez p. R. za używanie wyrazów *zgorzel i strupieszenie* zamiast gangraena, może téż jednak zarzuciłbym autorowi używanie raz wyrazów polskich dziś zalecanych, drugi raz wyrazu gangraena. Ze swój strony dodałbym nie właściwe wyrazy: *proces różowato-flegmonozy, agitujący się* zamiast postępujący, *peryferya* zamiast obwód, *środkie indyferentne* zamiast obojętne, *oddzielenie* zamiast wydzielina, *cyrkulacya* zamiast krążenie, *Laplandya* zamiast Laponia i t. d., oraz wyrażenie *lep z bawełny* na oznaczenie kolloidiou, którą to nazwę podobno wypada pozostawić,

Po ukończeniu swych uwag Dr R., lubo rozprawy p. K r a j e w s k i e g o nie uważa jako ze wszech miar doskonałą i zupełnie zadawalniającą, przyznaje jednak autorowi obszerną naukę, staranne obrobienie i znajomość przedmiotu o którym pisał, a zarazem przedstawia tegoż jako zasługującego na przyznanie nagrody.

Jakoż towarzystwo, zgodnie z wnioskiem sprawozdawcy, mianowało p. K r a j e w s k i e g o członkiem honorowym, ofiarowało temuż medal srebrny, oraz postanowiło oprócz wydrukowania rozprawy w roczniku, wyjątki z niej przetłumaczyć na język francuzki, w celu udzielenia ich dziennikom lekarskim w Paryżu wychodzącym.

Na drugiem miejscu zamieścimy rozprawę Dra Leopolda K r z y ż a n o w s k i e g o z Lublina: „*O kółtunie w Lubelskiem*”, zajmującą 60 stronic (1 — 61), po której zaraz następują dwa *Sprawozdania*: jedno Dra H ł u s z n i e w i c z a w imieniu komisji wyznaczonej do przejrzenia wspomnionój rozprawy,

drugie zastanawiające się tak nad nią samą jako i nad sprawozdaniem Dra H., skreślone przez Dra R a c i b o r s k i e g o.

Dr K r z y ż a n o w s k i w rozprawce swojej, po podaniu ogólnych uwag, przechodzi okoliczności sprzeciwiające się przyjęciu istnienia kołtuna i okoliczności które za kołtunem przemawiają; dalej zastanawia się nad naturą kołtuna i odmianami, przy czém różróżnia kołtuny na fałszywe i prawdziwe. Do pierwszych zalicza kołtuny sztucznie zbite i zlepione z włosów w pilśń (filc) za pomocą rozmaitych kleistych płynów, do czego przyczynia się nieczesanie i leżenie chorego na mokrych włosach w kupę zebranych; ta odmiana tworzy się zwolna, nie dosięga bezpośrednio głowy, skóra jest sucha, a paznogie niezmienione. Drugi wywężuje się szybko, sam albo przy pomocy skrapiania głowy barwinkiem; włosy związają się od swęj podstawy ku środkowi; dla tego kołtun przylega szczelnie do głowy. U takich osób zwykle i paznogie ulegają pewnym zmianom. Ten rodzaj kołtuna rozróżnia znów na suchy i wilgotny. Dalej przechodzi cechy anatomiczne i chemiczne prawdziwego kołtuna, przyczyny czyli *aethiologia* i objawy.

Następuje najważniejsza część pracy p. K r z y ż a n o w s k i e g o, to jest 25 historyj chorób starannie spisanych, przedstawiających różne postacie, w jakich się kołtun objawia, z których kilka należy do bardzo ciekawych i zajmujących.

Drugą część niejako stanowią dalsze uwagi, podające przypadłości czyli symptomatologią, przebieg, rokowanie; w końcu leczenie (*therapia*), przedstawiające zdaniem p. K. cztery zadania: 1.) Oddalenie przyczyn; 2.) Przyspieszenie zwicia się kołtuna; 3.) Zniszczenie zakażenia czyli dyskrazji kołtunowęj; 4.) Usunięcie chorób miejscowych, organicznych.

Rozprawa p. K r z y ż a n o w s k i e g o, napisana starannie i dość systematycznie, zasługuje tém więcej na uwagę, że autor nie należąc ani do przeciwników, ani do zwolenników kołtuna ślepo weń wierzących, u większej części chorych za podstawę choroby kołtun uważających obrał drogę najłatwiej do celu mogącą doprowadzić, to jest drogę spostrzeżenia (*obserwacyi*). Że zaś autor nie należy do ślepowierzą-

cych zwolenników teorii kołtunowej, przekonywa o tém wyrażenie autora (na str. 13 i 14): „Najwięcej do zapuszczania kołtuna przyczynia się przesąd, że kołtun leczy wszystkie inne choroby, w których zaniedbanie włosów bardzo sprzyja zwijaniu”; — a dalej: „Temu to uprzedzeniu potakują nawet lekarze, w części z łatwowierności własnej, w części z obojętności na wykorzenienie przesądów i w celu dogodzenia profanom, do rozpoznania choroby pod ogólną nazwą kołtuna”. W ogóle autor podając uwagi o kołtunie wyprowadzone ze spostrzeżeń zbieranych w Lubelskiem, nie tworzy żadnej teorii, której téż do dziś dnia nie mamy; z czasem dopiero spostrzeżenia w jak największej liczbie zebrane zdołają rzecz tę rozstrzygnąć.

Dr H ł u s z n i e w i c z w rozbiorze pracy p. K. podziału kołtuna na prawdziwy i fałszywy nie uważa za stosowny; lecz zarzutowi temu wraz z Drem R a c i b o r s k i m nie mogą przyznać słuszności. Dalej p. H. zwraca uwagę na ból wzdłuż stosu pacierzowego jako jedną z cech napotykanych prawie u każdego kołtunowego, oraz na zléwanie wodą zimną wzdłuż grzbietu jako jeden z najskuteczniejszych środków leczących; odróżnia kołtuny na suche i tłuste, i opisuje przypadek, gdzie kołtun olbrzymiej wielkości, sięgający aż do kości krzyżowej, całe plecy zakrywał. Przechodząc do uwag nad wyrażeniami, p. H. potępia nawet takie wyrazy jak: *objaw, zjawisko, ustrój, prawidłowy, nieprawidłowy*, zamiast symptom, fenomen, organizacya, normalny, nienormalny; utrzymując, że o najlepszym z nowo przyjętych wyrazów śmiało powiedzieć można, że nie wyraża myśli przywiązanej do dawnego, który zastąpić usiłuje, i że jest zupełnie niepotrzebnym. Jako myśl towarzyszącą tworzeniu nowych wyrazów. lekarskich uważa p. H. oczywiste dążenie przerobienia wszystkich bez wyjątku wyrazów obcych na polskie, nie wchodząc w to, czy mogą być tłumaczone, a nadewszystko czy powinny być koniecznie zachowanemi. Że szanowny Kolega pozostaje w błędzie, przekonywa to, co już w sprawozdaniu z 1-go posz. Roczника (str. 334 Pam. Tow. Lek. War. T. XLIV, z r. 1860)

nadmieniłem a co tutaj powtarzam, „że komitet słownictwa le-
karskiego nie położył sobie za zadanie tworzenie koniecznie
nowych wyrazów. Zadaniem tegoż komitetu było i jest wskrze-
szanie wyrazów polskich dawniej używanych, a wtedy tylko
tworzenie nowych, jeżeli dawnych nie dostaje a duch języka
dozwala wynaleźć wyraz dobry, dokładnie rzecz malujący;
gdzie zaś nie dało się odszukać wyrazu starodawnego, lub u-
tworzyć odpowiedniego, komitet poprzestał na powtórzeniu
wyrazu biorącego swe źródło w nomenklaturze grecko-łaciń-
skiej.

Dr R a c i b o r s k i, należący do niewierzących w istnie-
nie kołtuna prawdziwego, w swém staranném sprawozdaniu
zarzuca tylko p. K r z y ż a n o w s k i e m u, że ze spostrzeżeń
swoich nie wyprowadza uwag statystycznych, najprędzej pro-
wadzących do otrzymania stanowczych wypadków; oraz że za
wielką przywiązuje w ogólności wartość do opowiadań cho-
rych. Zarzuty te jednakże ze względu na wartość pracy p.
K. uważa jako mniej znaczące; co zaś do uwag statystycznych,
te sam wyprowadziwszy, podaje w krótkości.

W każdym razie, jeżeli się zbierze więcej spostrzeżeń
z których będzie można orzec coś stanowczego o rodzie koł-
tuna, rozprawka p. K r z y ż a n o w s k i e g o będzie wa-
żnym przyczynkiem dla osiągnięcia pożądaných wypadków.

Trzecią pracę zamieszczoną w Roczniku, której autor w Pol-
sce zamieszkuje, jest Dra J. W a r s z a u e r a: „*Sprawozdanie
z pory kąpielowej roku 1859 w Szczawnicy*”. Z obszerniej roz-
prawy nadesłanej Towarzystwu, dla braku miejsca w Roczniku
zamieszczono tylko wyjąki obejmujące ogólne uwagi, przegląd
chorób oddechowych, jako téż ustęp dotyczący topografii sto-
sunków klinatycznych i miejscowych wspomnionego zdrojo-
wiska zyskującego coraz więcej rozgłosu i wziętości.

Oprócz trzech rozpraw obszerniejszych, o których już mó-
wiliśmy, napotykamy jeszcze trzy krótkie artykuły:

1.) „*Dobre skutki emetyku danego w wielkich dozach w chorobie krupem zwanój*, przez Onufrego Z o r g o lekarza z Uniwersytetu Wileńskiego”. P. Z. opierając się na doświadczeniu śp. Andrzeja S-n i a d e c k i e g o i swoim własnym, zaleca dzieciom chorym na dławiec (croup) zadawać emetyk w ilości $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ grana w łyżce wody co pół godziny, i to nietylko do wywołania wymiotów, ale i później przez godzin kilkanaście, lubo w dłuższych ustępach czasu. Środek wspomniony, w ostatnich latach zalecany przez pp. B o u c h u t i C o n s t a n t i n, zadany w początku choroby, nim błony fałszywe zmieniają się w włókniste, sprawiając wymioty, zdaniem autora w większej liczbie przypadków przynosi pomoc skuteczną.

2.) „*O kąpielach za pomocą hydroferu*, przez O d a c h o w s k i e g o lek. Uniwer. Kijowskiego”. P. O. opisuje przyrząd pomysłu p. M a t h i e u (*de la Drôme*), o którym była mowa na jednym z posiedzeń Tow. lek. War. w roku zeszłym (zob. protokół 20-go posiedzenia z d. 16 Października 1860 r. w Pam. Tow. lek. T. XLIV, str. 348 i nast).

3.) „*Nowa modyfikacya oftalmoskopu*, przez Dra Ksawerego G a ł ę z o w s k i e g o (młodszeo)”. P. G. poświęcający się leczeniu chorób ocznych, który przed dwoma laty pisząc rozprawę na stopicń Dra Medycyny o oftalmoskopie, przechodził tamże rozmaite odmiany oftalm., obecnie mając sobie powierzoną dyrekcją kliniki okulistycznej prof. D e s m a r r e 'a, używał najczęściej oftalmoskopu G r a e f e 'g o i D e s m a r r e 'a; lecz z powodu niedogodności w ich użyciu zaprowadza niejaką zmianę. I tak oftalm. D e s m a r r e przypisuje dwie wady: jedną, że dziurka w zwierciadle nie jest jedna w środku, przez co oko lekarza nie znajduje się na linii środkowych promieni; powtóre, że zwierciadło stalowe daje mniej światła niżli srebrne. Oftlskp. G r a e f e 'g o wad tych nie ma, lecz za to inne: najpierw ognisko jest 8 calowe, lekarz zatem zdaleka tylko może chorego obserwować; obiedwie soczewki są zbyt silne; instr. nie zawiera szkieł do badania oka w prostej formie; nadto długa rączka czyni schowanie niedogodnym. Wziąwszy to wszystko pod rozwagę kazał o. G. uzurzędzić oftalmo-

skop łączący zalety jednego i drugiego, który następnie opisuje.

„Małe srebrne zwierciadło, oprawne w mosiężną obrączkę, jest osadzone na takiejże ręczce; zwierciadło to ma dziurkę pośrodku i główne jego ognisko równa się 6 calom. Przy ręczce znajduje się stalowy trzonek, i jeden jego koniec przy-mocowany do rączki, drugi zaś ma obrączkę u góry, do której się wstawia szkło Nr. 6 lub 5 wklęsłe i wraz z niem przy-suwa się do tylnego otworu środkowej dziurki zwierciadła. Szkła te służą do examinowania oka w prostej formie. Soczewka wypukła Nr. 2 $\frac{1}{4}$, wielkości równej zwierciadłu, znajduje się przy oftalmoskopie dla examinowania w odwrotnej formie. Wszystko to razem mieści się w wielkim skórzanym pokrowcu, gdzie prócz tego jest mała buteleczka z atropiną dla rozszerzenia źrenicy”.

Pozostawiając ocenienie wspomnionego narzędzia kolegom poświęcającym się okulistyce, zakończę moje sprawozdanie nadmienieniem, iż za zasługę Towarzystwu paryzkiemu po-czytać należy, że wywołało tak ważną pracę, jaką jest rozpra-wa p. Kr a j e w s k i e g o, i życzyłoby sobie wypadało, abyśmy i nadal w Rocznikach Towarzystwa napotykali prace podobnej wartości.



III.

POSIEDZENIA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

(Prezyduje Kol. K u l e s z a).

Posiedzenie 6-te, dnia 27 Marca 1861 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Sekretarz stały na żądanie obecnego w Warszawie p. G u g g e n b ü h l, kierującego, zakładem dla kretynów w Abendbergu (w Szwajcaryi), złożył komunikacją jego o tymże zakładzie, wyjętą ze sprawozdania Akademii Nauk w Paryżu z r. z., obejmującą pewne pytania dotyczące statystyki kretynów w różnych krajach. Bliższe sprawozdanie z téj komunikacji przedstawi kol. S t u m m e r.

Złożono nadto: nadesłane od p. D r o p s y dzieło p. t. „Elektryczność i magnes w stanie zdrowym i choroby człowieka (Petersburg, 1860 r.; 8-vo maj.; str. 463, XX)”. Sprawozdawca kol. H o y e r.

Od kol. H i r s c h f e l d a: „Układ nerwowy i przyrządy zmysłowe (Neurologia i Aesthesiologia. Warsz., 1861 r.; str. X, 736,00)”. Sprawozdawca kol. S z o k a l s k i.

Od kol. P ł a s k o w s k i e g o: Zdanie sprawy z podró-

ży naukowej, jako lekarza delegowanego do zwiedzenia znakomitszych zakładów zagranicznych dla leczenia obłąkanych i obeznania się z psychiatriką, w latach 1858 i 1859. (Warsz., 1860 r., 4-to, str. 128.)

W końcu posiedzenia kol. Chwat doniósł o zastosowaniu przez siebie z pomyślnym skutkiem w kilku przypadkach w krupie jako pomocniczego środka leczenia wdychań wilgotnych, przez utrzymywanie na ustach lub na otworze zrobionym w tchawicy (przez operacją tracheotomii), płateczków namoczonych letnią wodą.

Posiedzenie 7-me, dnia 23 Kwietnia 1861 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Langowski odczytał recenzją rozprawy p. Brodowskiego p. n. „O kilku ważniejszych kwestyach leczenia zapalenia płuc dotyczących”. Recenzent nie podziela osobiście wszystkich praktycznych konkluzyj powyższej rozprawy; oddaje wszakże ze wszech miar słusność naukowemu opracowaniu traktowanych w niej przedmiotów i wnosi, ażeby zamieszczoną została w Pamiętniku Towarzystwa. Autora przedstawia wspólnie z Sekretarzem dorocznym na Członka Towarzystwa.

Następnie kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie z rozprawy p. Jodko-Narkiewicz a p. n.: „O sympatycznym cierpieniu oka”, której autora podobnie przedstawia na Członka Towarzystwa wspólnie z Sekretarzem stałym.

Złożono nadesłane dla biblioteki Towarzystwa:

Od prezydenta Ces. Król. Akademii medycznej w Warszawie: 1) Sprawozdanie z Czynności Akademii w ciągu pierwszych 3 lat jej istnienia, czytane na Uroczystém Zebraniu Akademii 13 Września (1 Października) 1860 r. (Warszawa, 1861 r., 4-to, str. 22). — 2) Rozprawy czytane na tém-

że Uroczystém Zebraniu przez profesorów Akademii W i s ł o c k i e g o i ś p. L e s i ń s k i e g o (Warszawa, 1861 r., 4-to, str. 30).

Od kol. K o e h l e r a w darze: 1) Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie v. Dr Felix N i e m e y e r (Berlin, 1859 r., Tomu I-go Cz. 1 i 2). — 2) Handbuch der medicinischen Klinik v. Dr Rud. L e u b u s c h e r (Lipsk, 1859-60 r., T. I, Cz. 2. i T. II, Cz. 1).
