

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY ZA UPOWAŻNIENIEM RZĄDU

POD REDAKCYĄ

Dra. Józefa Wszebora
Sekretarza Towarzystwa.

ZE WSPÓDZIAŁANIEM

DD. J. Kwaśnickiego, Wład. Stankiewicza, Fel. Sommera,
Chomętowskiego i Aptego.

S E R Y A Y.

TOM V.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LXI.

WARSZAWA.
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI GEBETHNERA I WOLFA,
przy ulicy Krakowskie Przedmieście Nr. 415.

—
1869.

Biblioteka Główna
WUM



Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

W Drukarni Karola Kowalewskiego.



SPIS RZECZY
Zawartych w Tomie LXI.

	<i>Strona</i>
Od Redakcyi.	I—IV.

**I. Czynności Towarzystwa Lekarskiego
Warszawskiego.**

	<i>Strona</i>
Posiedzenie admistracyjne z d. 22 Grudnia 1868 r.	1

Posiedzenia Ogólne.

Posiedzenie 1-e (wyborcze) d. 5 Stycznia 1869 r.	5
„ 2-e d. 19 Stycznia 1869 r.	49
„ 3-e d. 3 Lutego 1869 r.	105
„ 4-te d. 16 Lutego 1869 r.	157
Posiedzenie 5-te d. 2 Marca 1869 r.	213
„ 6-te d. 16 Marca 1869 r.	229
„ 7-me d. 6 Kwietnia 1869 r.	269
„ 8-me d. 20 Kwietnia 1869 r.	283

Posiedzenia Oddziałowe.

Posiedzenia Oddziału Chirurgii 49-te, 50-te, 51-e i 52-e	58, 112, 238, 289
Posiedzenia Oddziału chorób umysłowych; 21 e, 22-e, i 23-e.	6, 165, 288
Posiedzenia Oddziału Położnictwa 52, 53, 54-e .	294, 296, 289

Prace Oryginalne.

Rothe, Dr. O pielęgowaniu obłąkanych i urządzaniu dla nich zakładów	8, 63
Wszebor Józef Dr. O Śmiertelności	21
Rarcz Marjan prow. farm. O Kalabarze	43

Tournelle F. budowniczy. Sprawozdanie z podróży odbytej do Niemiec i innych krajów Zachodniej Europy w celu zwiedzenia ważniejszych zakładów dla obłąkanych z 2-ma tabl. figur	119
Hellich A. Dr. Odejście kamienia żółciowego stołcem.	170
Taczanowski Kr. Excytacya maniakalna	178
Klawe Henryk Mag. farm. Sposób Sieberta przyrządzania tlennika żelaza z cukrem i ulepku z talkowego	184
Neugebauer Ludwik Dr. Wycięcie wielkiego guza macicy wraz z lewym jajnikiem	241
Chomętowski St. Kronika chorób nerwowych i umysłowych	84
„ O leczeniu obłąkanych bez użycia środków krępujących. (dalszy ciąg)	302

Kronika Zagraniczna.

Dr. Apte, Dwie owariotomie	201
Dr. Kwaśnicki, Mowa na cześć Alfreda Velpau.	24
„ Badanie kliniczne nad użyciem i działaniem kąpieli w ściśniętem powietrzu	153
Dr. Stankiewicz, O pośrednim zrastaniu się kości.	37
„ Obłąd opilczy z zapaleniem płuc	41
„ Ergotina.	43
„ O przyczynach zapalenia płuc	94
„ O fizyologicznem i terapeutycznym znaczeniu spółkowania	168
Dr. Sommer, Niepomyślne następstwa leczenia metodą Bautinga	210
„ Przyczynek do leczenia zapalenia różowego skóry	210
„ Leczenie czarnej krosy	211
Dr. Wszebor, Przyczynek do nauki o zapaleniu i ropieniu	143, 253, 315
„ Działanie terapeutyczne Veratri Viridis.	267

Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc Listopad 1868 r. Dr. A p t e.	100
Wiadomości bieżące.	47 i 212
Nekrologia. Śmierć Jana K o s z t u l s k i e g o Dr. Med. i Chir.	104

Treść ważniejszych przedmiotów przedstawionych na posiedzeniach Towarzystwa.

Posiedzenia Ogólne.

Dr. K o s i ń s k i, Ropień w mózgu szczęśliwie zakończony	2
Wybór na członków honorowych prof, M a y e r a, D i e t l ' a i O p p o l t z e r ' a	3
Dr. F u d a k o w s k i, Sprawozdanie z funduszków kassy Tow. za rok 1868	3
1-sze Posiedzenie Październikowe każdego roku przeznaczone na rozbieranie kwestyi odnoszących się do wydawnictwa Pamiętnika i prenumerowania pism periodycznych	4
Wybór zarządu.	5
Dr. B r u n e r M i k o ł a j, Bezwład peryferyczny	49
Dr. H e l b i c h, Chorea minor	52
Dr. B r o d o w s k i, Ecchinococcus hepatis	55
„ Aneurisma aortae ascendentis	53
Pr. P o l u t a J e r z y, O częściowem wycinaniu nerwów błędnych u zwierząt	108
K u ś m i e r s k i, Mag. Farm. Papier synapizmowy	110
Dr. K o r z e n i o w s k i, Nienormalne ukształcenie głowy u dziecka	157
Dr. N e u g e b a u e r, Hygroma congenitum sacri u dziecka	158
Dr. H e l b i c h, Odejście kamienia żółciowego stołcem (Rozprawy nad tą obserwacją)	160
Dr. G i r s z t o w t, Fibrolipoma okolicy krtani.	162
Dr. K o s i ń s k i, Przyrząd Guerin'a zmodyfikowany przez Maisonneuv'a dla ran po operacyach	163
Dr. N e u g e b a u e r, Mola hydatidosa	164

Dr. F u d a k o w s k i, Rozbiór kamienia żółciowego . . .	213
„ Rozprawy dalsze nad obserwacją kol. H e l b i c h a	215
Dr. K o r z e n i o w s k i, Odjęcie macicy z powo- du wielkiego guza tego organu	221
Dr. K w a ś n i c k i, Wycięcie częściowe szczęki dolnej .	229
Dr. B r o d o w s k i, Dwa preparaty anatomo-pato- logiczne: Retentio dentis i Cystoma colloideum sarcomatodes congenitum	230
Dr. P r z y s t a ń s k i, O Retrowakcynacyi	231
Dr. K o s i ń s k i, Wyłuszczenie gruczołów lymfa- tycznych szyjowych u żołnierza	235
Propozycja Towarzystwa opieki nad ranionymi i cho- rymi wojownikami.	269
Przedstawienie Dr. M a l e k a na członka czynnego . .	270
Hydrocephalus congenitus kol H e l b i c h	270
Arneurisma trunci anonimi. kol. K o s i ń s k i	271
Nadliczbowe 3-cie jądro kol. K o s i ń s k i	271
Podrażnienie nerwu sympatycznego szyjowego stale trwające i zanik mięśni jednej połowy twarzy kol. B r u n e r	273
Zanik mięśni łopatki, barku i ramienia lewej strony, kol. B r u n e r	280
Electrotonus na żywym człowieku, kol. N a w r o c k i .	280
Zatwierdzenie zmian w ustawie Kassy Wsparcia przez J. W. Ministra Spraw Wewnętrznych	284
Wypiłowanie główki szyjki i $\frac{1}{3}$ części kości udowej kol. K o r z e n i o w s k i	284
Caries ossis metacarpi secundi kol. K o r z e n i o w s k i .	284
Hydronephrosis komunikujące z pęcherzem i powo- dujące pozornie powiększenie ilości moczu, kol. B r o d o w s k i	285
Endoskop. kol. O r ł o w s k i	289

Posiedzenia Oddziałowe.

Oddział Chirurgii Okulistyki i Syfilografii.

Wypiłowanie częściowe szczęki górnej	58
Herniotomia, u kobiety lat 88-m (kol. G i r s z t o w t) .	59

Sposób Gerdy leczenia radykalnego przepuklin (kol. T a b a c z y ń s k i).	59
Rhinoplastica z dobrym skutkiem (T a b a c z y ń s k i).	60
Pyaemia w 12-cie dni po zagojeniu rany postrzałowej (T a b a c z y ń s k i)	60
Dwa wypadki ectropion operowane sposobem Sansona przez kol. J o d k o .	61
Zaciemek operowany w szczególnych warunkach, kol. J o d k o .	61
Użycie kw. karbolowego w klinice prof. G i r s z t o w t a .	62
Wybory na urzędników oddziału	112
Złamanie kości sprychowej (kol. N o w a k o w s k i)	112
Rak sutki u mężczyzny lat 80-u (kol. K w a ś n i c k i)	113
Ectropion kol. J o d k o	114
Wypielowanie szczęki dolnej (kol. K w a ś n i c k i)	115
Wypielowanie części kości goleniowej u młodej 19 letniej dziewczyny, na przestrzeni $4\frac{1}{2}$ cali (kol. G i r s z t o w t)	116
Wypielowanie główki szyjki kości udowej (kol. G i r s z t o w t)	228
Szczególne następstwo anginae tonsillaris (kol. G i r s z t o w t)	240
Leczenie złamania rzepki haczykami Malgaign'a (kol. G i r s z t o w t)	241
Wypielowanie częściowe żuchwy (kol. C h w a t)	289
O użyciu okładów z zimnej wody na obrażenia stawów i kości z raną odkrytą połączone (kol. G i r s z t o w t, C h w a t. S t a n k i e w i c z i K w a ś n i c k i.	289 i 293

Oddział Psychiatrii.

Jadłowstręt u obłąkanego	6
Padaczka przy helminthiasis	7
Projekt ustawy zakładu dla obłąkanych	7
Drgawki poprzedzające variolois	165
Sprawozdanie z literatury psychiatrycznej Warszawskiej za rok 1868.	165

	<i>Strona</i>
Sprawozdanie z rozprawy Meynerta (kol. H o y e r) . . .	165
Gheel (kol. R o t h e)	167
Zmiany zasze w pierwotnym planie centralnego za- kładu bla obłąkanych pod Warszawą (kol. R o t h e) . . .	167
Wybory urzędników oddziału	169
Opinja sądowo—lekarska—kol. C h o m ę t o w s k i . . .	288
Odczytanie obserwacyi kol. T a c z a n o w s k i e g o pod tytułem; Excytacya maniakalna	288

Oddział położnictwa, chorób kobiet i dzieci.

Poród twarzowy, kol. A p t e	294
Noma warg sromnych większych, kol. D u d r e w i o z . . .	295
Choroby położowe panujące, kol. K o n i t z	295
Użycie Nalewki Jodowej dla wstrzymania krwotoków macicznych	296
Gąbka prassowana wiedeńska w chronicznych nieży- tach szyjki macicznej, kol. K o n i t z	299
Nadzwyczaj silny krwótok maciczny zatrzymany wstrzykiwaniami chlorniku żelaza, kol. B r u n e r . . .	296
Obszerna przetoka pęcherzo-pochwowa po porodzie, kol. T y r c h o w s k i	299
Ukończenie porodu metodą Kristellëra (Expressio foe- tus), kol. K o n i t z	298

ROK TRZYDZIESTY DRUGI.

Wychodzi zeszyta-
mi miesięcznymi.

Cena w Warsza-
wie: rocznie rs. 4.—
pół-rocznie rs. 2.—
kwartalnie rs. 1.

PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy
Nowy - Świat
Nr. 1310 60).

Cena na Prowincyi
w Cesarstwie i za
granicą: rocznie rs.
5; półrocz. rs 2 k. 50.

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 1.

Styczeń.

1869.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 24 (administracyjne), dnia 22 Grudnia 1868 r.

Prezes: kol. B r o d o w s k i.

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto. Następnie odczytana została liczba wszystkich członków czynnych, korrespondentów i honorowych Towarzystwo Lekarskie Warszawskie składających.

Nadesłano dla Biblioteki:

1. Balneo und elektro-therapeutische Beiträge zu der Morbidität. v. Dr. Moritz K a r m i n.

2. Die Elektrotherapie bei gebrauch der Teplitzer Thermen v. Dr. M. K a r m i n.

3. Московскія Университетскія извѣстія Nr. 77 1868 г.

4. Протоколы Засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества.

5. Медицинскій Вѣстникъ Nr. 46 i 47.

6. Московская Медицинская Газета Nr. 42 i 43.

7. Протоколы Засѣданій Харьковскаго Медицинскаго Общества: a) за 1867 г.; b) 4 Января 1868 г.; c) 24 Февраля 1868 i d) 18 Мая 1868 г.

Ран. Т. L. W., t. LXI.

Biblioteka Główna

WUM

www.dlibra.wum.edu.pl

Kol. K o s i ń s k i przedstawił chorego, którego miał w swojej kuracyi przed trzema laty i którego historia choroby jest następująca: S. M. lat 42 liczący, 4 Lutego 1866 r. w skutek upadnięcia miał potłuczoną ranę, w prawej okolicy skronio-ciemieniowej. Wdało się zapalenie i następnie, gdy się znaczna część skóry i czepeca ściągniętego oddzieliła, kość ciemieniowa na przestrzeni 2-ch cali w średnicy, została obnażoną i obumarła. We trzy tygodnie po wypadku, kiedy obnażona kość jeszcze mocno się trzymała w swoim miejscu, M. zaczął doznawać drętwienia i mrowienia w lewej górnej kończynie, które postępując powoli z ręki na przedramię i ramię, przeszło natychmiast na twarz i kończynę dolną. W szóstym tygodniu bezwład lewej połowy ciała był zupełny; przytomność umysłu jednak została nie-naruszoną. W tym to czasie obnażona i obumarła kość zaczęła się oddzielać od zdrowej, i chociaż jeszcze nie mogła być zaraz wyjętą, jednak niedługo to miało nastąpić.

Przyczynę bezwładu niemożna było odnosić gdzieindziej jak do mózgowia, w miejscu odpowiadajacem obnażonej kości, i tłómaczyć ją wypadało zapaleniem i ropieniem bądź w błonach otaczających mózg, bądź samego mózgu jakkolwiek uszkodzenia tego ostatniego w chwili wypadku podejrzewać niemogliśmy, gdyż chory nie doznał na ten czas żadnych objawów wstrząśnienia, wylania krwi i t. p. 22 Kwietnia kość została wyjętą, a gdy pod nią niezaleziono żadnego ropienia, owszem zdrową, na pozór błonę twardą, Kol. K o s i ń s k i opierając się na pewnych objawach, mówiących za obecnością ropnia w mózgu, postanowił szukać go głębiej. W tym celu zrobił cięcie nożem spiczastym skierowanym końcem prostopadle do mózgu, i dopiero ropa się ukazała wtedy, gdy nóż przeniknął na $\frac{3}{4}$ cala w głąb'. Nie było zatem wątpliwości, że miejscem ropnia była powierzchowna warstwa mózgu. Ropa gęsta wylała się zrazu w nie zbyt wielkiej ilości; przez kilka następných dni wydzielala się bez przerwy. Od chwili otworzenia ropnia i wypuszczenia ropy, objawy bezwładu zaczęły ustępować w porządku odwrotnym temu w jakim występowały Pomimo róży, która w kilka dni po dokonanej operacyi, pokazała się w około rany i zajmawszy całą głowę przeszła na kark i szyję, rana w parę miesięcy zagoiła się zupełnie. Ze wszystkich obja-

wów bezwładu, pozostało lekkie wykrzywienie twarzy i brak siły w rękę i ramieniu. 10 Lipca 1866 r., M. opuścił szpital.

Ciekawem następstwem tego cierpienia jest epilepsja, której pierwszy atak chory doznał 6 Lipca 1866 r., kiedy się rana już zupełnie zablizniła.

Przez dwa lata kol. K o s i ń s k i nie wiedział nic o stanie chorego, który jest następujący: zagłębienie nie wielkie na miejscu wyjętej kości, jednakże twardość, jaka w tem miejscu istnieje, nie pozostawia wątpliwości, że nowa tkanka kostna się utworzyła. W konczynic górnej lewej M. nie ma téj siły i zręczności jak w prawej; w lewej połowie twarzy zaledwie dostrzedz się dają ślady paraliżu. Epilepsja trwa ciągle, ataki jęj powtarzają się mniej więcej co miesiąc; M. za każdym razem czuje zbliżający się atak przez drganie w lewej połowie twarzy, zaczem następuje kurcz w mięśniach ramienia, ramię się podnosi, i chory pada nieprzytomny. Po obudzeniu się czuje ból głowy przez kilka lub kilkanaście godzin.

Szczegółowy opis tego przypadku był umieszczony przez kol. K o s i ń s k i e g o w „Klinice“ 1866 r. Nr. 11 i 12.

Kol. S z o k a l s k i i H e l b i c h wnoszą, by Proff. M a y e r, Dietl i Oppolzer zaliczeni zostali do liczby członków honorowych naszego Towarzystwa. Wniosek ten poparty przez Prezesa, jednomyślnie przyjęty został.

Następnie kol. F u d a k o w s k i odczytuje sprawozdanie delegacyi wyznaczonęj do sprawdzenia rachunków i funduszw kassy Towarzystwa za rok 1868.

Ze sprawozdania tego okazuje się, że w roku 1868 wpływy wynosiły rs. 1338 k. 91
wydatki „ 1193 — 9

Zatem pozostało w kassie rs. 145 k. 82

Remanent powyższy powstał przez to, że niektóre pozycye budżetu na rok 1868 zgoła nie były wydatkowane, skutkiem czego zaoszczędzono na spodziewanych wydatkach rs. 263. W końcu delegacya czuje się w obowiązku nadmienić, że przedstawiony przez kol. podskarbiego rachunek z wpływów i wydatków na rok 1868 okazał się w zupełności zgodnym z kontrollami kassowymi i dowodami wypłat, oraz że rachunkowość prowadzona jest

w wzorowym porządku. Odpowiednie poświadczenie w książkach kassowych i na rachunku zamieściła delegacya, którą składali koll. F u d a k o w s k i,) C h o y n o w s k i i K u l e s z a.

Kol. Sekretarz Stały odczytuje projekt do budżetu Towarzystwa na rok 1869, w którym przewidziane dochody wynoszą sumę rs. 1412 k. 79; rozchód zaś rs. 1442 k. 50; zatem przewidywany deficyt oznacza się cyfrą rs. 29 k. 51. Towarzystwo znaczną większością głosów przyjmuje przedstawiany projekt budżetu.

Poczem kol. S z o k a l s k i w imieniu zarządu wnosi, by odtąd wszystkie kwestye dotyczące prenumeraty pism perjodycznych i wydawnictwa Pamiętnika rozbiegane były na 1-em posiedzeniu Październikowem każdego roku.

Kol. N a t a n s o n proponuje, by 1-e posiedzenie Październikowe każdego roku, zamienić na posiedzenie administracyjne zupełne, na którym zatem musiałby być przedstawiany i budżet przychodów i rozchodów Towarzystwa na rok następny.

Towarzystwo postanawia większością głosów wnioszek zarządu przyjąć, — propozycyą zaś kol. N a t a n s o n a tem samem uchyla.

Kol. Bruner proponuje, by Redaktor Główny Pamiętnika Towarzystwa także na 1-em posiedzeniu Październikowym na rok następny obieranym bywał.

Propozycyą kol. B r u n e r a jednomyślnie przyjętą zostaje.

W końcu Towarzystwo przystępuje do obioru jednego członka czynnego i dwóch członków korespondentów. Jednogłośnie obranym został członkiem czynnym Dr. N a w r o c k i Professor Szkoły Głównej Wydziału Lekarskiego; członkami zaś korespondentami P. Dr. Karol K u l e s z a w Suwałkach, i Pan Dr. M a l l e z prof. Szkoły praktycznej w Paryżu.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

*) Kol. Fndakowski wszedł do delegacyi na miejsce kol. Langowskiego, nieobecnego podówczas w Warszawie.

Posiedzenie I-e (wyborcze) dnia 5 Stycznia 1869 r.

Prezes kol. B r o d o w s k i.

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytany, przyjęto.

Nadesłano dla Biblioteki:

1. Медицинскія Прибавленія къ морскому Сборнику. Ст. Петербургъ 1868.

2. Другъ Здравія Nr. 43, 44, 45 i 46.

3. Московскія Медицинская Газета Nr. 45.

4. Медицинскій Вѣстникъ Nr. 48, 49 i 50.

Kol. P ł a s k o w s k i składa w darze dla Biblioteki dzieło pod tytułem *Rys praktycznej Otiatrii* przez Bronisława Taczanowskiego, lekarza praktykującego w Warszawie, i przedstawia zarazem autora tegoż dzieła, na członka czynnego Towarzystwa. Kandydaturę powyższą popierają koll. R o t h e i C h o m ę t o w s k i.

Następnie Prezes przekonawszy się, że obecni członkowie znajdują się w liczbie zakreślonej ustawą dla odbycia wyborów na dorocznych urzędników Towarzystwa, wzywa zebranych by przystąpili do tajemnego głosowania. Większością głosów obrani zostali:

na Prezesa: kol. B r o d o w s k i.

na Vice-Prezesa: kol. K o r z e n i o w s k i;

na Sekretarza: kol. W s z e b o r;

którzy urzędy powyższe w roku zeszłym także zajmowali.

Następnie przystąpiono do tajemnego głosowania dla wyboru Redaktora Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, skutkiem czego obranym został Redaktorem Pamiętnika na rok 1869 kol. W s z e b o r.

Poczem Towarzystwo przystąpiło do obioru Członków Komitetu kassy Wsparcia. Obranymi zostali na rok 1869 ciż sami koledzy co i w roku zeszłym: z grona członków Towarzystwa, koll. D o r a n t o w i c z, D u d r e w i c z i N a t a n s o n; a z lekarzy praktykujących w Warszawie PP. D r. K o b y ł a ń s k i i P o d o w s k i.

W końcu przystąpiono do głosowania na nowych członków Towarzystwa z pomiędzy kandydatów na liście będących. PP. D-rzy R e w o l i ń s k i z Radomia, G r e k o w i c z z Konina, i S z t a m z Łęczycy jednogłośnie wybranymi zostali. Co zaś do Pana Bagieńskiego, którego rozprawa oceniona przez kol. L i b c h e n a częściowo wydrukowaną została w Pamiętniku Towarzystwa, liczba czarnych gałek okazała się przeważać liczbę gałek białych, skutkiem czego P. Bagieński na członka obranym nie został.

Przy téj okoliczności kol. S e k r e t a r z S t a ł y zwrócił uwagę obecnych, że tak rzadko wydarzający się wypadek głosowania nie należy przyjmować za dowód nieuznania w Panu Bagieńskim strony jego naukowej lub moralnej, a tylko za potępienie jego reklam w gazetach Warszawskich codziennie ogłaszanych.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ PSYCHIATRYI.

Posiedzenie 21, z dnia 20 Sierpnia 1868 roku.

Zastępca przewodniczącego kol. L u b e l s k i.

Treść: I. Jądlowstręt u obłąkanego. II. Padaczka przy Helminthiasis. III. Projekt ustawy zakładu dla obłąkanych.

Obecni jako goście kol. Taczanowski i Złobikowski.

I. Kol. Taczanowski opowiada wypadek, w którym uporczywe wstrzymywanie się od jadła (Tresophobia) u chorego cierpiącego na umyśle, pochodziło od obecności glist (ascaris lumbricoides) w żołądku. Przy zaprowadzeniu sondy w celu przymusowego karmienia chorego, przez nozdrze lewe, zauważył kolega, iż takowe łatwiej wprowadzić się daje, skutkiem lekkiego zбочzenia przełyku (oesophagus) ku stronie lewej.

II. Kol. Lubelski opowiada o pani S, dobrze zupełnie zbudowanej, która od dwóch miesięcy zaczęła doznawać drgawek klonicznych. Po dokładnem zbadaniu choréj, kol. przepisał kali bromatum, środek ten wszakże pozostał bez wpływu na przebieg choroby. Następnie zalecane były kolejno: wody mineralne, Erytroxylon cocca, belladonna; przy tym ostatnim środku napady były rzadsze. Następnie przystawiono choréj kilka pijawek na krzyż, przy czem również była poprawa pod względem częstości napadów. W końcu użył kol. L. waleryanatu atropiny w ilości $\frac{1}{120}$ grana, podnosząc stopniowo tę dawkę do $\frac{1}{15}$ gr., a jednak rozszerzenia źrenicy nie było. W końcu téj kuracji odeszły glisty, a napady były daleko rzadsze i krótsze.

Sprawozdawca Chomętowski wezwany do choréj, u której drgawki epileptyczne pojawiały się zwykle około nowiu, zalecił użycie Kusso, mając podejrzenie na obecność solitera u choréj; solitera nie było, ale wyszła bardzo znaczna ilość glist, poczem nastąpiła przerwa w napadach przez lat kilka. Po upływie tego czasu, chora znowu kilkakrotnie doznawała drgawek z utratą przytomności, około nowiu; przy użyciu wszakże cytwaru, wyszła znaczna ilość glist, i chora od lat dwóch nie doznaje napadów konwulsyi.

III. Sprawozdawca (Chomętowski) wnosi, aby członkowie oddziału, stosownie do życzenia wyrażonego przez przewodniczącego kol. Rothego, zajęli się ułożeniem ze stanowiska naukowego projektu ustawy, mogącej być zastosowaną dla nowozakładającego się zakładu centralnego dla obłąkanych w tutejszym kraju. Po przyjęciu przez obecnych powyższego wniosku, Sprawozdawca przystąpił do odczytania rozdziałów Ustawy Szpitalnej w kraju obowiązującej, zawierających przepisy dla domów i oddziałów dla obłąkanych.

Na tem posiedzenie ukończono.

St. Chomętowski.

PRACE ORYGINALNE.

O pielęgnowaniu obłąkanych i urządzaniu dla nich zakładów.

NAPISZAŁ

Dr. Med. A. Rothe.

Naczelny Lekarz Szpitali Warszawskich dla Obłąkanych, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów i innych.

W ciągu ostatnich lat czterdziestu, pielęgnowanie obłąkanych i urządzanie dla nich zakładów, tak dalece postąpiły, że obecnie stanowią one przedmiot oddzielnéj literatury, oddzielnéj sztuki budowniczej i oddzielnéj administracyi, i wpłynęły przeważnie na samo leczenie chorych na umyśle. Nazwiska *Esquirol'a, Pinel'a, Beil'a, Horn'a, Langerman'a, Konollie'go, Roller'a Damerow'a, Griesingera, Balińskiego* i wielu innych znakomitości, zbyt powszechnie są znane, żeby o ich zasługach na tem polu obszerniej się tutaj rozwodzić.

Dzięki ich pracom, dawne pojęcie o tego rodzaju chorych i o ich cierpieniu przybrały obecnie inny zupełnie charakter; w miejsce poprzednich twierdzeń o wpływie duchów i czarów, niejednostajnéj mieszaniny różnych soków (humorów) ludzkiego ustroju, wreszcie grzechu na powstawanie chorób umysłowych, dziś już nikt nie wątpi, że choroby umysłowe należą do cierpień somatycznych organizmu, tak samo jak wszelkie inne choroby. Różnica od tych ostatnich w tem tylko głównie leży, że tu wyłącznie cierpiącym jest systemat nerwowy, a przedewszystkiem same ośrodki nerwowe, z kąd choroba w większym lub mniejszym stopniu rozciąga się na nerwy obwodowe lub inne organa ustroju.

Razem z pojęciami o chorobach umysłowych zmienił się i sąd o ludziach dotkniętych temi chorobami; zaczęto ich uważać za ludzi istotnie chorych na równi z temi, co cierpią na choroby wątroby, śledziony lub innych o ganów. Zapatrując się na wariatów jako na ludzi chorych, sama ludzkość i rozsądek wymagały by z nimi obchodzić się jak z chorymi, i dotychczasowe więzienia, w których ich w kajdanach okutych trzymano, zamie-

niały się stopniowo w bardziej odpowiednie budynki, które, jakkolwiek dalekie jeszcze od dzisiejszych naszych zakładów, jednakże wyraźne okazują dążenie polepszenia bytu nieszczęśliwych chorych na umyśle. Odznaczającym się przykładem owego dążenia ku lepszemu, pozostały istniejące dziś jeszcze budowy, jak wieża okrągła w Wiedniu (Narrenturm), okrągły budynek dla obłąkanych, którzy się dopuścili zbrodni, lub uznani zostali za niebezpiecznych przy zakładzie dla obłąkanych mężczyzn w Bicêtre w Paryżu, zakład miejski dla pielęgnowania obłąkanych w Berlinie, prowincjonalny przytułek dla obłąkanych w Düsseldorfie nad Renem, (w tym ostatnim zakładzie zastałem jeszcze chorych z kajdanami na nogach) i wiele innych w Hollandii, Belgii i innych krajach. Podobnego rodzaju zakłady należą już do zabytków historycznych, te zaś, które przez ciąg ostatnich lat dwudziestu wybudowanymi zostały, noszą na sobie cechę ludzkości i prawdziwej nauki, lecz niektórym z nich można zarzucić, że wpadły w przeciwną ostateczność t. j. iż urządzone są w sposób za zbyt kowny, dający im pozór raczej zamków lub pałaców, aniżeli zakładów leczniczych, jak np. w Göttynge, Frankfurcie nad Menem, a nawet jak w Charenton pod Paryżem.

Wysoki Rząd w ciągłej swojej troskliwości o dobro mieszkańców kraju, uznając niezadawalający stan naszych zakładów dla pielęgnowania i leczenia obłąkanych, zamierzył wybudować nowy dla nich zakład odpowiedni pod każdym względem tak zasadam ludzkości jak zasadam nauki. W tym celu na przedstawienie Rady Głównej zakładów dobroczynnych, J. W. Hrabia Namieśnik Królestwa, postanowił wyprawić mnie w podróż 4-0 miesięczną za granicę, dla przypatrzenia się na miejscu pielęgnowaniu obłąkanych i urządzeniu przeznaczonych dla nich zakładów.

Podczas pobytu swojego za granicą, zwracałem szczególniejszą uwagę na rozmaite sposoby doglądania obłąkanych, gdyż z jednej strony własne moje obserwacje, zebrane podczas pięcioletniej działalności w Szpitalu Gubernialnym Podolskim, i 2-ch ostatnich lat w Warszawskich Szpitalach dla obłąkanych, jak z drugiej strony ułożona przezempie statystyka ruchu chorych w Szpitalu Ś-go Jana Bożego od roku 1842 do 1867, do-

statecznie mnie przekonały o ciągle wzrastającej liczbie chorych na umyśle, (obecnie więcej jak zdwojonój) przez co zakłady nasze stały się niedostatecznymi tak co do swój obszerności jak i co do ilości, dla pomieszczenia przepelniających je obłąkanych.

Ze względu na tę niedogodność, istniejącą nie tylko u nas, ale i w wielu zagranicznych zakładach, starałem się wybrać i zapoznać bliżej z takim sposobem postępowania, któryby dozwolił, jeśli już nie zapobiedz przepelnieniu zakładów, to przynajmniej dałby środki pielęgnowania jak najmniej uciążliwego tak dla samego Rządu jak i dla rodzin obłąkanych.

Pielęguowanie obłąkanych w różnych krajach można podzielić na następujące:

1. *Zamknięte zakłady, przeznaczone dla leczenia i pielęgnowania, lub wyłącznie dla jednego lub drugiego.*

2. *Pielęgnowanie tak zwane domowe (familijne) t. j. przy własnej lub obcej rodzinie.*

3. *Kolonie na podobieństwo Gheel w Belgii.*

4. *Zaprowadzanie rolniczych osad przy zakładach zamkniętych, jak np. Einum pod Hildesheimem w Niemczech, Fitz-James i Bequercl pod Clermont sur Oise we Francji.*

5. *Zamknięty zakład tak ściśle połączony z folwarkiem, że razem stanowią nierozdzielną całość.*

1° Co się tyczy pierwszego sposobu pielęgnowania, prawie wszyscy psychiatrzy zgadzają się na uznanie go za najlepszy, a dowodem tego jest znaczna liczba już pobudowanych i budujących się ciągle podobnych zakładów we wszystkich krajach. Lecz czy należy budować osobne zakłady dla leczenia a oddzielne dla pielęgnowania, lub łączyć w jednym zakładzie oba te cele razem? Po długich i wytrwałych spostrzeżeniach w zagranicznych a przeważnie niemieckich zakładach, rozstrzygnętem to pytanie na korzyść ostatniego sposobu, t. j. zakładów przeznaczonych jednocześnie dla leczenia i pielęgnowania obłąkanych (*Relativ verbundene Heil und Pflgeanstalt*).

I rzeczywiście we wszystkich zakładach. przeznaczonych wyłącznie dla leczenia, jak Leibus na Szlązku, Sigburg nad Renem, Sonenstein w Saxonii i inne, przekonałem się, że dopiąć celu zakładu, z całą ścisłością nigdy nie jest możebnem, gdyż za-

kłady przeznaczone tylko dla leczenia, przepelnionemi były choremie nieuleczalnemi potrzebującemi tylko pielęgowania, a przeciwnie w zakładach przeznaczonych wyłącznie do pielęgowania, znajdowali się chorzy podlegający leczeniu i uleczejący się, ale tylko w mniejszej liczbie.

Zakład przeznaczony dla jednoczesnego pielęgowania i leczenia chorych przewyższa pod wielu względami poprzednie; lecz tu nie mamy zamiaru rozwodzić się nad tym przedmiotem i poprzestajemy na wzmiance, że wszyscy psychiatrzy zgodnie utrzymują, iż obecnie, zakłady przeznaczone dla leczenia i pielęgowania obłąkanych, są nietylko najlepszemi ale i najkonieczniejszymi. Znamienity Fleming odnośnie do tej kwestyi, odezwał się w następujących słowach: „Jeśli by potęgą czarodziejskiego słowa wiadomych reformatorów, wszystkie zamknięte zakłady znikły naraz z powierzchni ziemi, a następnie okazałyby się konieczność pomyśleć o nowych sposobach pielęgowania obłąkanych, niewątpliwie zaczęto by na nowo budować także same zamknięte zakłady.“

2° *Pielęgowanie obłąkanych domowe* t. j. przy własnych lub obcych rodzinach, przedstawia wiele niegodności jakkolwiek jest w użyciu od bardzo dawnego czasu. Najlepszym dowodem na to służą nasze własne zakłady mieszczące w sobie tylko do 500 obłąkanych, pozostali zaś (trudno przypuścić bowiem, że na 10 gubernii liczących około 5½ miliona mieszkańców nie było więcej jak 500 obłąkanych) pozostali zaś, mówimy, utrzymywani są przy własnych rodzinach. Czy to na korzyść samych chorych wypada jest pytaniem innym, którego tu rozierać nie będziemy, a powiemy tylko, że z liczby znajdujących się w tutejszych zakładach chorych, bardzo niewiele z nich mogło by pozostać przy swoich lub obcych rodzinach. Tak samo u nas jak za granicą i wszędzie znajduje się wiele ubogich, osieroconych i jednocześnie niebezpiecznych dla siebie i dla społeczeństwa obłąkanych, ztąd konieczne pytanie gdzie i jak je pomieścić. Tymczasem bardzo się często zdarza, że rodziny aż do ostateczności zwlekają z pomieszczaniem obłąkanych swych krewnych w zakładach, i to właśnie jest głównym powodem, zdaniem wszystkich psychiatrów, przepelnienia naszych zakładów choremie nieu-

leczalnemi. Nakoniec oprócz obłąkanych niebezpiecznych, znajdując się w zakładach obłąkani spokojni, którzy tylko dla tego do nich oddani zostali, że krewni ich wyczerpali swoją cierpliwość, której znaczne zasoby posiadać potrzeba, dla pielęgnowania chorych na umyśle.

Z tego krótkiego poglądu jasno wypływa, że bardzo tylko mała liczba obłąkanych kwalifikuje się do pielęgnowania w rodzinie, i to tylko wtedy, kiedy odpowiednią rodzinę dla nich wyszukamy; dla innych zaś wszystkich nie pozostaje nic innego, jak ich pomieszczenie w zakładzie.

To cośmy powiedzieli o własnej rodzinie chorego, stosuje się także i do rodziny obcej, która przyjmując chorego do siebie, ma na widoku nie tyle jego pielęgnowanie, ile własną swą korzyść. W Belgii próbowano oddawać obłąkanych do włościan, mieszkających w oddzielnym domku i w pewnym oddaleniu od samej wsi. Lecz nie łatwo było znaleźć włościan z dobrą chęcią i wolą pielęgnujących obłąkanych, a nadto zupełna niemożność kontroli tak lekarskiej jak i policyjnej, w krótkim czasie przekonały wszystkich, że takie pomieszczanie biednych chorych na umyśle, wcale nie odpowiada zamierzonemu celowi. Pomieszczanie niektórych obłąkanych po rodzinach włościańskich w takim tylko razie mogłoby mieć miejsce, jeżeliby pomieszkania tychże znajdowały się w pobliżu zakładu, tak iżby chorzy mogli być codziennie odwiedzani przez lekarzy. Dr. Roller w Illenau bardzo zaleca ten sposób pielęgnowania, wszelako podczas bytności mojej tamże nie było ani jednego chorego w ten sposób pielęgowanego, pomimo że zakład w Illenau prawie w około otoczony jest licznymi wioskami. Dr. Robertson Dyrektor Zakładu Hayward's Heath w hrabstwie Sussex próbował tego sposobu na sześć u chorych, podobnie jak i Dr. Bunkil w zakładzie Devonshire pod Ekminster. Ostatni dwojako chciał zapobiedz przepełnieniu zakładu, raz pomieszczając chorych po rodzinach, a powtórę przez wybudowanie w obrębie samego zakładu oddzielnych domów na 100 chorych (*detached blocks*) w których umieszcza chorych spokojnych i osłabionych na umyśle, ale zdolnych jeszcze do pracy. Podobne domy (*blocks*) pobudował także Dr. Teller przy zakładzie w Gloucester; każdy dom

może pomieścić 15 chorych, a utrzymanie rocznie takiego domu wynosi 15,000 franków czyli po 1,000 franków na jednego chorego. Jednakże domy te jako wybudowane na terytoryum głównego zakładu, uważać należy za proste tylko powiększenie tego ostatniego.

B u k n i l pobudował małe domki w pobliżu, ale już po zaobrębem zakładu, dla posługaczy żonatyh, którym oddaje chorych znajdujących się pod opieką lekarzy zakładu, z celem nadania tym chorym większej swobody i zarazem obdarzenia ich rodziną. Taki sposób pielęgnowania nazwał on „cottage System“ Pomimo gorliwości z jaką Dr. B u k n i l wziął się do tego sposobu, w krótkim czasie przyszedł do przekonania, że do zastosowania jego na większą skalę stoi na przeszkodzie trudność wyboru odpowiednich chorych i trudność zapewnienia sobie przysługi na którejby w zupełności polegać można. Następca jego więcej jeszcze ograniczył ten sposób doglądu obłąkanych.

O trudnościach zastosowania tego sposobu, miałem sposobność sam się przekonać w Szwajcaryi w Zakładach, Rosseg i Waldau zostających pod zarządem Dyrektorów *Kramer'a* i *Scherer'a* którzy „cottage system“ u siebie zaprowadzić usiłowali. Pomimo położenia tych zakładów w samych wsiach, nie zdołali oni wynaleść rodzin, którymby swoich chorych powierzyć mogli i po długich kłopotach i staraniach zmuszeni byli uciec się do innych środków. Jeżeli zatem w krajach bardziej oświeconych i w miejscowościach, gdzie mieszkańcy więcej są obznajmieni z obłąkanami, jak np. w Belgii, Anglii i Szwajcaryi, zdołano sposób ten pielęgnowania zastosować do bardzo nieznacznej tylko liczby chorych i przy ogromnych trudnościach, rozumie się że u nas, przynajmniej obecnie, trudności te nie dałyby się pokonać wcale. Z drugiej jednak strony nie ulega wątpliwości, że ten sposób doglądu nie tylko by uwolnił zakłady od przepełnienia, ale nadto stał by się dla pewnej liczby chorych prawdziwym dobrodziejstwem, i na mniejsze narażałby kosztą aniżeli trzymanie ich w samych zakładach, w skutku czego te ostatnie byłyby w stanie stopniowo się powiększać i doskonalić. Ten sposób pielęgnowania znalazł silnego orędownika w osobie Dra M u n d i z Wiednia, który na ostatniej paryzkiej powszech-

nej wystawie, przedstawił domek dla posługacza i jednego lub kilku chorych. Domek jest obecnie własnością prywatnego zakładu leczniczego dla obłąkanych Drów Falret i Voisin w Vanves pod Paryżem. Domek ten stanowczo nie osobliwego nie przedstawia, co do samego zaś „cottage system“ po wyżej dostatecznie przezemnie został opisanym i dla tego uważam za zbyt bezużyteczne więcej się nad tą kwestyą rozwodzić.

3. Trzeci sposób pielęgnowania zasadza się na *zakładaniu wiosek na podobieństwo kolonii Gheel w Belgii*. Ten sposób oddawna a osobliwie w ostatnich czasach, zwracał na siebie szczególną uwagę wszystkich psychiatrów i administratorów jako okazują pisma Esquirol'a, Guislain'a, Warentrap'a, Brandes'a, Griesinger'a, Ingelsa, Vermelin'a, Cyona i innych. Gheel ma 11,000 mieszkańców i składa się z dwudziestu rozlicznych wsi i pojedynczych dworców, w których za mojego tamże pobytu mieściło się 1,065 obłąkanych. Rozległość ma Gheel 28 kwadratowych wiorst. Cała ta przestrzeń znaną jest pod nazwą płaszczyny (Campine), a miano Gheel pochodzi od piaszczystego gruntu, gdyż gheel po flamandzku znaczy żółty. Założenie Gheela sięga początku VII wieku, i zawdzięcza swój początek silnej wierze i męczeńskiej śmierci S-tój Dymfny, która z dniem skonu swego stała się patronką wszystkich obłąkanych, epileptycznych lub chorych na inne nerwowe cierpienia. Nawiedzanie grobu tej świętej i spełnienie różnych obrządków i exorcyzmów przez duchownych w dawnych czasach (co nawet dziś jeszcze się wydarza, jak sam tego byłem świadkiem) zwabiało coraz więcej chorych do tego cudami słynącego miejsca, w którym obłąkani aż do roku 1850 pozostawali bez żadnego lekarskiego doglądu lub administracyjnej kontroli, oddani pod opiekę księży i swych karmicieli, włościan. Od roku 1850, wraz z ogłoszeniem prawa belgijskiego o obłąkanych. Rząd zaczął zwracać swoją uwagę na chorych w Gheel przebywających, Podług tego prawa znajdować się winien na miejscu Inspektor lekarski (Dr. Bulkens) któremu dodani są do pomocy, czterej lekarze okręgowi obowiązani *raz na tydzień* odwiedzać chorych i co kwartał składać o nich raport Inspektorowi. Podług tego samego prawa, nie

wolno przyjmować do Gheel chorych *którzyby mogli być niebezpiecznymi dla siebie lub dla społeczeństwa, mianowicie: chorych niespokojnych, zanieczyszczających się, z dążnością do samobójstwa lub zabójstwa, do podpalania, z podwyższonym popędem płciowym, wreszcie takich nawet chorych, którzy są podejrzewani o chęć zbiegostwa, i nakoniec ciężko cieleśnie chorych, u których śmierć w niedługim czasie przewidzieć można.* Z tego przepisu prawa widzimy, że Gheel stanowi wyjątek w całym znaczeniu tego wyrazu z pomiędzy wszystkich innych zakładów dla obłąkanych i zdaniem mojem wcale nawet się do nich zaliczać nie powinno, gdyż ci właśnie chorzy, którzy w każdym zakładzie stanowią większość liczebną, tu zgoła znajdować się ani przyjmowani być nie mogą. Nawet i przy takich pomyślnych dla siebie warunkach, Gheel okazało niedostateczność swego urzędzenia i w 1862 r. założoną została tamże tak zwana infirmarya dla 80 chorych. Lecz miano infirmaryi jest tu nie właściwem, gdyż budowa niem oznaczona nie jest niczem innym jak zamkniętym zakładem dla obłąkanych. Co się tyczy wygodnego pomieszczenia chorych w ich przechwalonej swobodzie, to ono przedstawia się bardzo problematycznie. Ubodzy chorzy płacą wprawdzie bardzo niewiele, bo od 65 do 75 centymów na dobę (16 do 19 kop.), lecz za to izba w której przebywają, odzienie, żywność i t. p. są jak najlichsze, tak, że nasi chorzy, choćby w najbiedniejszym zakładzie, o wiele lepiej są utrzymywani niż w Gheel. Zupełnie inna jest sprawa z pensionarzami, którzy też za to płacą po 1,000 fr. miesięcznie, co wynosi do 8 rs. i 23 kop. na dobę. Chorzy zajmują się tu, w miarę swęj możności już to uprawą gruntu, już to rzemiosłem, co zresztą tak samo się dzieje i we wszystkich dobrze urządzonych zakładach, z tą tylko różnicą, że gdzieindziej zajęcia chorym wyznaczają sami lekarze odpowiednio do ich sił i usposobienia, tu zaś prości włościanie, którzy starają wyzyskać pracę chorego jak najzupełniej dla swojej korzyści, bez względu na to, czy to z dobrem jego zdrowia jest w zgodzie. Co zaś do leczenia obłąkanych w Gheel stanowczo twierdzić ośmielamy się, że możebność jego jest, przy dotychczasowem urzędzeniu zakładu, bardzo wątpliwą, z wyjątkiem samęj infirmaryi gdzie mieszka Dr. Bul-

kens, zwłaszcza jeśli zwrócimy uwagę na znaczną liczbę chorych rozrzuconych na znacznej przestrzeni i na przepis ustawy wymagający od lekarzy odwiedzać chorych tylko raz jeden na tydzień.

To samo co o leczeniu, możemy powiedzieć i o dozorcze; gdyż z ustanowionych okręgowych nadzorców (oprócz lekarzy) w liczbie czterech, żaden nie mieszka w własnym okręgu, a włościanie tak zwani karmiciele (nourriciers) ciągle zajęci są własnem gospodarstwem do tego stopnia, że gdy chorzy razem z niemi nie odbywają robót w polu, to zostają w domu bez dozoru, zamknięci w swoich komórkach lub ogrodzonych małych podwórkach. Osobista swoboda pozostawiona chorym w mieście jest albo niewłaściwą, albo też zupełnie inną, jak ją sobie z daleka wystawiamy; gdyż kajdany na nogach, kaftany, rękawice i pasy w dość częstem są użyciu i to nieraz bez należytej potrzeby. Jeśli w zakładach naszych zmuszeni jesteśmy w rzadkich wypadkach uciec się do tych środków ostrożności, ma to zawsze miejsce po dokładnem namyśle i tylko z rozkazu lekarza, a nie, jak tutaj z własnowolnego uznania flamandzkiego włościanina, którego umysłowe rozwinięcie zwykle nie przewyższa umysłowych zdolności chorego oddanego mu pod dozór. Nareszcie ze strony samych chorych, wydarzają się nadużycia, jakkolwiek Dr. Bulkens wprost temu zaprzecza. Na dowód prawdy mojego twierdzenia, wspomnę tylko o nieszczęśliwym wydarzeniu, w którym chory bez żadnego powodu, a tylko w następstwie swego usposobienia umysłowego, zabił burmistrza wychodzącego z kościoła wśród dnia białego. Dużo by jeszcze dało się powiedzieć o niewłaściwym urządzeniu w Gheel, lecz mając zamiar mówić tu tylko o pielęgnowaniu obłąkanych w ogóle, uważam, że krótki powyższy opis jest wystarczającym dla jasnego wykazania, że ten sposób pielęgnowania nie zasługuje na naśladowanie; tylko w takim razie dałby się tenże zastosować, dla pewnej liczby chorych, gdybyśmy mogli znaleźć odpowiednią liczbę dobrze usposobionych i gotowych do podobnego dozoru włościan, co zdaniem mojem bardzo ulega wątpliwości. Zakład w Gheel, który powstał pod wpływem warunków miejscowych i prostego zabobonu w ciągu 12-u wieków, może rzeczywiście istnieć nadal na miej-

scu, lecz żadnym sposobem podobnego mu gdzieindziej zakładać nie wypada.

Nakoniec, że Gheel nie odpowiada wymaganiom prawidłowego i naukowego leczenia i dozoru obłąkanych, dowodzi z jednej strony samo zacytowane przezemnie prawo belgijskie, z drugiej zaś strony bardziej jeszcze wybudowanie na miejscu w 1862 roku zamkniętego zakładu, mieszczącego zwykle około 80 chorych. Co zaś do mojego przekonania, nabranego w ciągu 6-u dni pobytu tamże, przyznaję się, iż nie posyłałbym nigdy obłąkanych nienleczalnych, a tem mniej jeszcze dających nadzieję wyleczenia, do tego Gheel przez Brandes'a w zapale uwielbienia nazwanego „rajem obłąkanych“, a w którym niegdy Griesinger upatrywał jedyne zbawienie dla obłąkanych i cały cel Psychiatrii. Gheel jest dla nas jednym dowodem więcéj, że tylko zamknięte zakłady odpowiadać mogą wymaganiom ludzkości i celom nauki lekarskiej.

4. *Zaprowadzanie kolonii rolniczych przy zamkniętych zakładach na podobieństwo Einum pod Hildesheim i Fitz-James i Bequerel pod Clermont.* Zdanie poniżej wypowiedziane opierać będę na własnych spostrzeżeniach, zebranych na miejscu i na pismiennych sprawozdaniach, otrzymanych od Dr. Snel odnośnie do Einum i Dra Labit, odnośnie do Fitz-Jamet. Co do osady Bequerel, znajdującéj przy tym ostatnim zakładzie, to jako jeszcze niedokończona, nie posiada jeszcze żadnych sprawozdań.

Kolonizacya obłąkanych nie jest wymysłem najnowszych czasów. Pinel już mówił o koniecznej potrzebie większej lub mniejszej obszerności gruntów przy każdym zakładzie dla obłąkanych. Ferrus w 1828 r., założył kolonię czyli folwark St. Anne dla 150 obłąkanych, przeniesionych z paryzkiego zakładu Bicêtre. Tu chorzy zajęci byli po części uprawą gruntów, w znaczniejszej liczbie zaś użyci byli do pasania bydła; każdy z nich zarabiał 20% summy wydanéj w zakładzie dla jego utrzymania. W ostatnich czasach folwark St. Anne został zniesionym, a w miejsce jego wybudowano zakład kliniczny dla 600 obłąkanych.

Powodzenie próby Ferrusa, skłoniło inne zakłady w różnych krajach do naśladowania jego sposobu dozoru i leczenia obłąkanych, licząc na korzyści wypływające dla chorych z większej

swobody im pozostawionój i z ciągłego ich przebywania na świeżem powietrzu, co bez żadnój wątpliwości, jeśli nie ma wpływu na wyleczenie, to przynajmniej podtrzymuje zdrowie ich ciała, licząc wreszcie i na częściowe przywracanie kosztów na ich utrzymanie łożonych.

To dążenie w ciągu ostatnich lat 15-u, coraz się bardziej rozpowszechniało. Jedną z pierwszych kolonii tego rodzaju w Niemczech jest *Einum* pod Hildesheim. Kolonia ta założoną została 1 Kwietnia 1864 r. z powodu przepełnienia prowincjonalnego zakładu w Hildesheim. Z liczby 900 chorych, będących podówczas w zakładzie, wybrano tylko 40, zatem zaledwie 5% i przeniesiono ich do kolonii, mającój około 100 pruskich morgów obszaru (23,3 dziesiątyn). Kolonia powyższa znajduje się pod zarządkiem ekonoma, a jeden z lekarzy zakładu odwiedza chorych dwa razy tygodniowo, sam zaś dyrektor tylko raz jeden.

Obłąkani mieszkają tutaj w zupełnój swobodzie, uprawiają grunta i jak z wszystkiego się okazuje, zadowoleni są ze swego bytu. Godnem jest zastanowienia jednak, że kolonia, jakto z samego sprawozdania Dr. Snel wypływa, od czasu swego założenia nie wzrosła ani co do liczby chorych, ani co do obszerności gruntów. Liczba chorych nie zwiększyła się z przyczyny, że nadających się do podobnego pielęgnowania obłąkanych, więcej jeszcze nie zdołano wybrać, a grunta dla liczby ich istniejącój, są wystarczające.

Znowu świeży dowód konieczności zakładów zamkniętych i nowy dowód, że liczba obłąkanych, kwalifikujących się do zupełnój swobody w koloniach, jest bardzo ograniczoną.

Pomimo ciągłego zajęcia się i zarobku chorych w *Einum*, których utrzymanie jest takie same jak dla 3-ój klasy w Hildesheim, każdy chory w kolonii kosztuje rocznie o 40 talarów drożej, choć zdaniem Dr. Snel, wydatek ten z czasem się pomniejszy.

Z tego się okazuje że kolonizacya wcale nie wypada taniej od utrzymywania chorych w zakładzie zamkniętym, i że pod względem ekonomicznym i administracyjnym, korzyści nie przedstawia. Przyczynę większych wydatków w *Einum*, można wszakże upatrywać także w mniej szczęśliwym obiorze miejscowości

zbyt oddalonej od głównego zakładu, i z tego powodu oddzielną wymagającą administracji.

Druga podobna kolonia, którą zwiedziłem, jest *Fitz-James*, należąca do prywatnego zakładu Dra Labit w Clermont we Francji. Niezawodnie największy ten zakład prywatny, mieści w sobie przeszło 1300 chorych, z której to liczby 350 znajduje się na kolonii, założonej 1847 roku; w drugiej kolonii Villers, założonej w 1866 r. i jeszcze nieukończonj, mieszka stu chorych. Pozostali 850 obłąkanych, mieszczą się w zamkniętym zakładzie w Clermont. Dwie te kolonie posiadają 360 hektarów, a cały zakład przeszło 400 hektarów gruntów uprawnych (dziesiątyna=1,092 hektarów). Nie ulega wątpliwości, że kolonie te zaliczyć wypadają do wzorowych folwarków, tak co do uprawy gruntów, łąk, chodowania inwentarza, jak i wydajności produktów, szkoda tylko, że o leczeniu chorych mowy nie ma. Obłąkany o tyle jest więcej ceniony, o ile więcej zdolny jest do pracy słowem, chorzy są tu także pewnego rodzaju inwentarzem, utrzymywanym dla większej korzyści właścicieli gruntów. Tym sposobem tak Einum jak i Clermont nie mogą służyć jako wzór dla pielęgnowania obłąkanych, gdyż tylko mały procent chorych do takiego sposobu doglądu się nadaje, dając tym samym dowód konieczności zamkniętych zakładów.

5. *Zamknięty zakład w najbliższem położeniu z folwarkiem* (ferma) tak, że zakład i folwark stanowią razem nierozdzielną całość, znajdującą się pod jednym zarządem lekarskim i administracyjnym. Takim sposobem urządzone zakłady zdaniem wszystkich znakomitości psychiatrycznych, mogą, a nawet powinny wszystkie inne zastąpić; dowodem czego stanowią nowo wybudowane zakłady *Schwetz, Neustadt, Eberswalde, Göttingen, Osnabrück, Lengerich, Heppenheim, Ville-Evrara, Quatraemares, Gandawa* i inne, a nadto nowo zakładające się folwarki przy zakładach *Roseg, Waldau i Zürich* w Szwajcarji. Przy takim urządzeniu, folwark lub kolonia jest tylko uzupełnieniem samego zakładu, i lekarz bez żadnej trudności wyznacza do nich chorych, zdolnych do uprawy gruntu, i wraca napowrót do zakładu, gdy tego wymaga ich zdrowie. W podobnych zakładach, chorzy znajdują się pod ciągłą lekarską opieką, przyzwyczajają się

do regularnego zajęcia, które wpływa pomyślnie na przebieg choroby i skuteczność leczenia. Nareszcie takie przechodzenie z zakładu do folwarka i odwrotnie, daje lekarzowi w ręce środek psychiatryczny dla podziałania na chorych. Folwark zapobiega przepełnieniu zakładu, jest także pewnym rodzajem stopniowego przejścia z zakładu na zupełną swobodę, gdyż na wyzdrowieniu będący chorzy przez regularną a nie przymusowe zajęcie, uzdalniają się do powrotu do zwykłych życia swojego czynności. Niewyleczalni nawet, chociaż spokojni chorzy, przez nawyknienie do dostępnych dla nich zajęć, mogą później bezpieczniej mieszkać przy swoich rodzinach, gdy te zapragną z zakładu ich zabrać.

Kwestye administracyjne i ekonomiczne do tego przedmiotu się odnoszące, jeszcze roztrzygniętymi nie zostały. Einum, jako powyżej mieliśmy sposobność wyrazić, jest pod tym względem w niekorzystnych warunkach, choć Dr. S u e l spodziewa się w przyszłości takowe usunąć. Właściciele Fitz-James, bracia L a b i t, doszli wprawdzie do majątku, lecz dla wyżej wykazanych przyczyn, nie będziemy ich za przykład stawiali.

Ostatecznie jednak można o tych zakładach powiedzieć:

1. Zakład w połączeniu z dobrze urządzonym folwarkiem ma dobroczynny wpływ na leczenie i dogład chorych.

2. Przez rozsądne użytkowanie sił chorych, osiągnięte zyski znacznie zmniejszają wydatki samego zakładu, jakkolwiek nie do tego stopnia jak twierdził Dr. Brandes, iż chorzy mogą sami siebie utrzymać.

3. Zakłady takie nie mogą być małe, gdyż dla ich kwitnącego stanu, potrzeba znacznych środków i większej liczby chorych.

4. Zakład i folwark powinny znajdować się pod jednym zarządem naczelnego lekarza, czyli jak go nazywają w Niemczech, Szwajcaryi i w części Francyi, Dyrektora.

Rozebrawszy powyżej w krótkich rysach różne sposoby pomieszczenia i pielęgnowania obłąkanych w rozmaitych krajach, przychodzimy do wniosku, że zakłady tak zwane zamknięte, przy dobrem ich urządzeniu, odpowiadają wszystkim wymaganiom ludzkości i nauki. Powiem więc, pomnąc, że w tych zakładach pierwsze dążenia naukowe się ukazały, iż bez nich obejść się jest niepodobieństwem; słowem, że zamknięte zakłady były zawsze i będą

koniecznymi. Pomimo ich jednak przymiotów tak pod względem lekarskim jak administracyjnym i ekonomicznym, jest rzeczą pożądaną, a nawet poniekąd konieczną, połączyć je z folwarkami lub kolonjami, stosownie do warunków miejscowych.

Po możliwym rozważeniu powyższego bardzo ważnego zadania psychiatrycznego, zamierzam przystąpić do pobieżnego, w ogólnych zarysach, urządzenia wewnętrznego zakładu, wymagającego wspólnego działania lekarza psychiatry i budowniczego.

(dalszy ciąg nastąpi.)

O ŚMIERTELNOŚCI

NA SALI 30-ÉJ ODDZIAŁU MĘZKIEGO CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

przez **D-ra. Józefa Wszedora**, ordynatora tegoż Szpitala.

Z liczby 1334 chorych, leczonych na sali 30-éj w ciągu roku 1868, wyszło chorych zupełnie uleczonych lub ze znacznem polepszeniem 1207, zmarło 127, czyli średnia śmiertelność w ciągu roku wynosi $9\frac{1}{2}\%$.

Z tych przypada:

Na miesiąc	wyszłych	zmarłych	średnia śmiertelność
Styczeń	86	10	11,6%
Luty	119	11	9,2%
Marzec	118	20	17%
Kwiecień	72	8	11,1%
Maj	103	15	14,56%
Czerwiec	111	12	10,8%
Lipiec	137	9	6,57%
Sierpień	121	4	3,3%
Wrzesień	109	14	12,8%
Październik	94	6	6,4%
Listopad	96	14	14,6%
Grudzień	41	4	9,75%
Razem	1,207	127	9,5%

Jeżeli od liczby zmarłych odciągniemy 12 przybyłych w stanie konającym, których zatem za leczonych w Szpitalu uważać nie można, wypadnie że na 1334 leczonych zmarło 115, czyli że rzeczywisty procent śmiertelności w ciągu roku 1868 wynosi 8,6

Z poprzedzających cyfr widzimy, że m. Marzec najwyższą z całego roku przedstawia śmiertelność; pochodzi to w największej części z powodu epidemii tyfusowej, panującej w Warszawie w pierwszych miesiącach roku, a która w ciągu marca najsilniej się srożyła.

Najniższa śmiertelność przypada w m. Sierpniu. Powodem znów do tego było piękne i suche lato i stan sanitarny miasta, w ogóle bardzo pomyślny. Pomimo tego, nędza sale szpitalne zapełniała chorem dotkniętymi lżejszemi chorobami, głównie przewodu pokarmowego, z których śmiertelność była prawie żadna.

Śmiertelność odnośnie do ważniejszych grup chorób była następująca:

	chorych	zmarłych	śmiertelność.
Gorączka tyfoidalna	— 199	— 29	— 14,6%
Tyfus wysypkowy	— 27	— 10	— 37,°
Zapalenie płuc, oskrzeli opłucnej	— 172	— 25	— 14,5°
Choroby przewodu pokarmowego	— 492	— 8	— 1,6%
Choroby wątroby	— 23	— 7	— 30,4%
Choroby nerek	— 14	— 6	— 42,9%
Suchoty płucne	— 27	— 12	— 44,4%
Zatrucie wyskokowe	— 27	— 5	— 18,6%

Cztery wypadki zalewu mózgu były wszystkie śmiertelne. Inne choroby albo żadnej zgoła nie dały śmiertelności, albo żadnej cyfrą odsetkową oznaczyć się dającą.

Największy stosunek śmiertelności z pomiędzy chorób na sali 30-jej leczonych dają gruźelki płucne. Dawno to stwierdzona prawda, że szpital dla takich chorych daje najmniej szans poprawy zdrowia, (gdyż o zupełnem wyzdrowieniu mowy tu być nie może), zwłaszcza gdy przybywają w okresie choroby bardzo spó-

źnionem, jacto ma najczęściej miejsce z ubogimi suchotnikami szukającymi pomocy w szpitalach.

Po suchotach płucnych idą choroby nerek, co tu oznacza zapalenie mięszone nerek ostre lub chroniczne. Tu sama natura choroby tłumaczy śmiertelność, zwłaszcza że widzimy ją napastującą ludność szpitalną podkopanej konstytucyi przez nadużycie trunków. To samo prawie da się powiedzieć o chorobach wątroby. Z chorób płuc i opłucnej, zapalenia płuc u pijaków były prawie wszystkie śmiertelne.

W ogóle powiedzieć można, iż z wyjątkiem suchot płucnych i gorączek tyfusowych, przyczynami śmiertelności na sali 30-ój nie są tyle same choroby, oraz osławione powietrze szpitalne, ile daleko więcej uędba, pijaństwo i brak oświaty, zwlekający do ostatniej chwili szukanie racjonalnej pomocy w Szpitalu. Zarządzenie zaś tym przyczynom przechodzi zakres działalności lekarskiej. Jeśli jednak zwrócimy uwagę na ogólny i rzeczywisty procent śmiertelności w ciągu roku 1868, wynoszący tylko 8,6%, to widzimy, że działalność nasza lekarska, pomimo niekorzystnych warunków, z którymi walczyć musiała, dała przecież jeszcze 91,4% wyzdrowień zupełnych lub znacznych polepszeń, co jest stosunkiem bardzo zadawalającym, i gdyby nie natężenie epidemii tyfusowej w początkach roku grassującej, niewątpliwie procent uzdrowień jeszcze byłby większym.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

MOWA WYGŁOSZONA W AKADEMII LEKARSKIEJ W PARYŻU

PRZEZ Jules Béclarda

na cześć **Alfreda Velpeau.**

STREŚCIE

Dr. Med. Jan Kwaśnicki.

Panowie!

W biegu ostatnich lat kilku, Akademia nasza poniosła wielkie i nieodżałowane straty: Malgaigne, Jobert, Rayer, Trousseau, nauczyciele wielu z nas tu obecnych, jeden po drugim zstąpili do grobów, unosząc ze sobą światło, które tak jasno opromieniało naukę lekarską. Lecz nie dosyć na tem: nieubłagana śmierć niedawno wyrwała z pomiędzy nas mistrza chirurgii nowoczesnej Alfreda Velpeau w chwili najgłośniejszego rozdzwięku jego sławy. Przed kilku jeszcze dniami widzieliśmy go tu wśród nas zasiadającego, a już krótka lecz zabójcza choroba przerwała jego gorliwość nauczycielską, z którą wykształcił tyle pokoleń lekarskich. Urodzony z ubogich rodziców, a zatem pozbawiony wszelkich środków kształcenia się, mocą swojej woli i energii, przewyciężył wszystkie przeszkody na drodze do nauki. Lecz ileż to miał zawał do zwalczania, ile doświadczeń i prób do przebycia, ile wszelkiego rodzaju prywacyj do zniesienia! Niezłomna jednak wola doprowadziła go do szczytu w zakresie jego powołania. Zaiste, wspaniały widok życia tego człowieka, a razem piękny przykład do naśladowania, stwierdzający raz jeszcze, że w naszej odrodzonej Francyi najwyższym stanem obywatelskim jest właśnie stan pracy i cnoty. Alfred-Armand-Louis-Marie Velpeau urodził się d. 13 Maja 1795 r., w maluczkiej bo ledwie z 12 domków złożonej wiosce nazwiskiem Brèche. Ojciec jego był prostym kowalem, obarczonym liczną rodziną, a pozbawionym wszelkiego wychowania. Proboszcz wioski był jedynym w całej okolicy umiejącym czytać i pisać. On to pierwszy uczył

młodego Velpéau czytania i służenia do mszy. Nieszczęście jednak chciało, że ów nauczyciel Alfreda wkrótce zmarł, zostawiając mu w spuściźnie krótki rys życia Chrystusa, z której to książki, naśladowując litery drukowe, nauczył się trochę pisać. Tak ubiegły pacholące lata Velpéau. Przypadek chciał, że wkrótce w wiosce Brèche osiadł stary bakałarz, który oprócz czytania i pisania, udzielił młodemu Alfredowi początki arytmetyki elementarnej.

Ojciec Velpéau słynął w okolicy jako dobry lekarz bydlęc będąc więc często wzywany w charakterze weterynarza, nabył dwa dzieła, używające w swoim czasie nie małego rozgłosu, mianowicie „Parfait maréchal“ (doskonały kowal) Soleysel'a i „Parfait Bouvier“ (doskonały wolarz) Robinet'a. Młody Velpéau, że już umiał czytać, był bardzo pomocnym swemu ojcu przez wyjaśnienie treści dzieł wyżej wzmiankowanych. W tym to czasie Alfred został dotknięty chorobą nader długotrwałą, nogi prawej, udał się z poradą do wszystkich owczarzy w okolicy, lecz wypadek ich leczenia był niepomyślnym; postanowił więc sam leczyć swoje cierpienie; rozumuje, że w leczeniu człowieka i bydła nie może zachodzić wielka różnica; szuka w swoich dziełach odpowiednich wiadomości i w końcu zastosowuje rozmaite leki ztamtąd zaczerpnięte. Po długich usiłowaniach, bo dopiero po dwóch latach, doczekał się zupełnego ozdrowienia.

Doświadczenie, które dokonał na sobie, nie omieszkął zastosować i na innych tak, że w krótkim czasie zjednał w okolicy rozgłos szczęśliwego lekarza; od téj pory jedynym jego marzeniem była medycyna. Wkrótce nabył dzieła; „Traité des maladies des artisans“ i „Médecine des pauvres“, w które to dzieła wczytywał się z wielkim upodobaniem w chwilach wolnych od pracy w kuźni. Czas jednak upływał i młodzieniec Velpéau urosł na dojrzałego człowieka, miał bowiem w tym czasie 20 lat wieku. Rok ten był stanowczym w jego życiu, albowiem w téj chwili powziął po raz pierwszy i skrycie wypiełgnował myśl opuszczenia swojej rodziny w celu urzeczywistnienia swoich marzeń lekarskich. Myśl poczęta i rozwijana, w skrytości rzuciła nań ponury i stroskany odcień. Matka Velpéau instynktem odgadła jego tajemne dążenia, a w celu zniweczenia takowych osnuła plan ożenienia syna

z pewną osobą, dla której młody Velpeau wcale nie był obojętnym. Nieoczekiwany jednak wypadek unicestwił wszystkie zabiegi jego matki. Przywieziono dziewczynę dotkniętą zniechęceniem władz umysłowych (idiotismus), w celu zasiągnięcia rady Velpeau, używającego już wielkiego rozgłosu w okolicy. Wiadomości poczerpnięte z dzieł, które posiadał, wskazały mu użycie Hellebori nigri, jako środka nieomylnego w tego rodzaju cierpieniach. Zrobiwszy więc nalewkę z korzenia rzeczonyj rośliny podał ją choręj; gwałtowne objawy otrucia zjawily się bardzo prędko, a chora w ciągu dni trzech znajdowała się między życiem i śmiercią; w końcu objawy zatrucia ustąpiły, a cierpienie, z którem walczył Velpeau, pozostało bez żadnej poprawy. Nareszcie przybył lekarz z Saint-Paterne P. Bodin, który w sposób łagodny zganił nierozsądny postępek Valpeau, zmuszając go do zaniechania praktyki lekarskiej, która nie była jego powołaniem. I tak cały gmach nadziei i marzeń zbudowany przez Alfreda na raz runął; smutek ogarnął jego młody umysł. Stroskany przeciwnościami, udaje się do jednego z majątnych posiadaczy ziemskich mieszkającego w sąsiedztwie, który już w kilku razach okazał zainteresowanie się losem młodego Velpeau, odkrywa mu swoje troski i pragnienia. P. Ducam wysłuchawszy go uprzemie, nie szczędzi mu słów pociechy i zachęty, a nauczyciel jego synów chętnie podejmuje się udzielać mu lekcyi. Pilność i postęp w naukach były tak znaczne, że p. Ducam postanowił stałe zadość uczynić chęciom Velpeau i w tym celu udał się razem z nim do Dra Bodin, który zbadawszy usposobienie Alfreda, ostatecznie zdecydował zawieść go do miasta, dla nabycia wiadomości na stopień tak zwanego officier de santé.

W dniu 28 kwietnia 1816 r. Velpeau zdjął z siebie na zawsze swój skórzany fartuch, opuścił ubogich rodziców i pod opieką swoich dobroczyńców przybył do Tours, gdzie P. Gouraud, ojciec naszego kolegi, wziął go pod swoją opiekę i zainstalował w swoim oddziale. Pierwsze wystąpienie Velpeau w szpitalu było więcj niż skromne i dało powód do licznych żartów ze strony jego nowych kolegów. Lecz owa młodzież, o ile chętna do wystawienia każdój rzeczy ze strony komicznej, o tyle jest szlachetną, w obec widoku silnej woli zwalczającej wszystkie tru-

dności życia. Dojrawszy tę cnotę w swoim koledze, zaczęła go szanować i ułatwiać środki kształcenia się, a na żądanie samego Velpeau oddano mu opatrywanie wszystkich chorych oddziału Gouraod. Cały czas swój poświęcał Velpeau studium lekarskim, dzień spędzał w szpitalu, a ranek dnia następnego częstokroć go zastawał schylonego nad książką. Tak pracując, pozyskał w końcu ów upragniony dyplom d'officier de santé; lecz i ten go już nie zadawałniał.

Bretonneau zwrócił nań szczególną uwagę i zatrzymał go przy sobie w charakterze pierwszego ucznia, dając mu życie i mieszkanie w szpitalu. By się stać godnym tak wielkiego mistrza jakim był Bretonneau, Velpeau zapragnął togi doktorskiej. Minęły już bowiem czasy, w których Ambroise Paré i Jean-Louis-Petit mogli zostać największymi chirurgami swego czasu bez wykształcenia naukowego. Od roku 1723 wyzwoleni chirurdzy otrzymali przywilej uczestniczenia na równi z innymi lekarzami w wyższych studjach naukowych. Lubo Velpeau w tym okresie miał 23 lat wieku, to jednak pracując więcej młotem niż nad nauką, nie miał odpowiedniego czasu i sposobności do nabywania wyższych zasad naukowych. Udał się więc po nie do Paryża; w r. 1820 z bardzo szczupłym zasobem pieniężnym wsiadł do omnibusu, idącego do téj stolicy, a dnia następnego wieczorem, przejechał wioskę Antony, ani marząc o tem, że po czterdziestoletnim pobycie w Paryżu, już jako posiadacz czteromilionowego majątku, będzie tu pod cieniem drzew swojej willi przepędzał czas należnego mu wypoczynku.

Velpeau zamieszkał w Paryżu w hotelu des Abeilles w izdebce, za którą płacił 7 franc. miesięcznie; potrzeba dokazywała tu cudów oszczędności; lecz pomimo to wszystko niedostatek prędko zajrzał do jego skromnego mieszkania, o czem dowiedziawszy się Bretonneau, niejednokrotnie przychodził mu z pomocą. W tym czasie dostojny nasz kollega M. Cloquet powierzył mu odrabianie okazów do swego kursu anatomii i przewodnictwo w pracowni anatomicznej nad ośmiu uczniami. Gdy Velpeau przystąpił do téj nowej pracy, śmiało wyrzekł: „los mój ustalony“. I rzeczywiście, kariera jego rosła nadzwyczaj szybko. W końcu tegoż roku otrzymał nagrodę od szkoły praktycznej za

prace anatomiczne i fizyologiczne. Liczni uczniowie wpisują się na jego kursa, a ledwie 5 lat upłynęło od czasu opuszczenia kuźni, już nauczał anatomii opisowej, fizjologii, anatomii chirurgicznej, desmurgii i chirurgii operacyjnej, a w krótkim czasie chirurgji teoretycznej, embryologii, okulistyki i akuszeryi.

Niedługo po przybyciu do Paryża, Velpeau ogłosił artykuł o leczeniu ostrego zapalenia oczu, podając za najlepszy sposób odciąganie krwi z tkanek uległych zapaleniu i stosowanie leków bezpośrednio na miejsce cierpienia. Zostawszy doktorem, przesyłał liczne prace do Akademii lekarskiej i Akademii nauk. W r. 1825 wydał: „*Traité d'anatomie chirurgicale ou topographique*“ które to dzieło zajmuje nader szczytne stanowisko w historii chirurgji. Zbadanie kształtu, położenia, budowy i czynności organów, czyli narządów naszego ustroju stanowi tak zwaną anatomją opisową, czyli fizyologiczną, która nie jest jeszcze wystarczającą dla chirurga, powinien on bowiem znać oprócz tego stosunek części względem siebie, nie tylko w całości całego ciała, lecz i w każdym jego punkcie; w tym to celu chirurg tworzy dla siebie anatomją chirurgiczną, która opierając się na anatomji fizyologicznej jest zarazem topografią ciała ludzkiego. Dzieli ona ciało za pomocą linii fikcyjnych, na pewną liczbę okolic, z których każdą bada warstwę po warstwie od powierzchni przez całą grubość okolicy; taki jest punkt wyjścia i taka jest podstawa anatomji chirurgicznej Velpeau. Lubo w czasie, w którym wyszło dzieło Velpeau, anatomia chirurgiczna nie była już nauką nową, gdyż Jean Palfin, profesor w Gandawie, Colles (z Dublinu), Burns (z Glasgowa) i Rosenthal (z Berlina), wydali dzieła w podobnym kierunku, to jednak żadne z nich co do pełności, systematyczności i zastosowania do chirurgji praktycznej, nie dorównywa anatomji chirurgicznej Velpeau. Dzieło to bardzo wpłynęło na wzmocnienie podstawy przy rozpoznaniu chorób, dodało więcej pewności i dokładności sztuce operacyjnej, obudziło w chirurgach śmiałość do operacji dotąd niepraktykowanych, jakoteż wywołało szereg nowych dzieł ten sam przedmiot traktujących.

Pracując nad wydaniem powyższego dzieła, Velpeau rozpoczął szereg poszukiwań, które były głównym jego zajęciem

w ciągu lat dziesięciu, nad embryologią i owologią ludzką. Anatomowie wieku zeszłego, idąc za przykładem Karola Bonnet'a, mimowoli zabłąkali się w teorye palingenetyczne czyli odrodzenia się, usiłując wyjaśnić tajemnicę początku człowieka na zasadach wyobraźni i rozumowania nie opartego na żadnych doświadczeniach. Velpeau wierny zasadom nauki naszego wieku, poszedł wcale inną drogą. Kroczył on powoli i cierpliwie torem spostrzegania faktów, na których opierał swoje wywody o organogenezie ludzkiej. Zebrawszy czterysta płodów, dopiero przystąpił do dzieła. Zdaje się, że żaden ze spostrzegaczy naraz nie zgromadził tak wielkiej masy materiału, przynajmniej we względzie rodzaju ludzkiego. W jajku ludzkim jak i w jajku wszystkich zwierząt w czasie jego rozwoju, odróżniamy dwie części: najprzód sam zarodek, a następnie wody i błony go otaczające.

Dzieło Velpeau jest właśnie poświęcone opisaniu tych wód i błon jako organów, za pomocą których płód odżywia się i rozwija. Badania Velpeau nad powyższym przedmiotem rozjaśniły wiele kwestyj dotychczas wątpliwych. Idee, które rozwinął w swojej Owologii, streścił następnie we wstępie do „*Traité de Toxicologie*“ dziele nadzwyczaj ważnem ze względu na obfitość spostrzeżeń i nowość poglądów.

W lat kilka po dokonaniu tych prac, zawakowało kilka katedr na wydziale lekarskim, dla obsadzenia których ogłaszano konkurs; Velpeau stawał do wszystkich, lecz cztery razy powodzenie zostało przy innych; ostatni konkurs na katedrę Akuszerji odbył się w dniu 18 Maja 1834 r. W piętnaście dni potem stanął do nowój walki o katedrę kliniki chirurgicznój. Gdy się ukazał na sali, trzykrotne długotrwałe oklaski poprzedziły jego popis, a przysądzenie opinii publicznej najzupełniej potwierdzili sędziowie konkursu.

Wykłady jego kliniczne w *Charité* zaraz ściągały wielką ilość słuchaczy, którzy prędko i szeroko rozniesli jego sławę, jako znakomitego profesora klinicysty.

Gorliwość jego w pełnieniu przyjętych obowiązków była nadzwyczajna. Regularność w rozłożeniu godzin pracy, posunięta była prawie do pedantyzmu; lecz w ten tylko sposób mógł po dołąć licznym zajęciom jako professor, jako lekarz praktyku-

jący, posiadający nader liczną klientellę, jako członek wielu towarzystw i instytucji naukowych, a w końcu, jako płodny pisarz.

W kilka lat po zajęciu katedry kliniki chirurgicznej, wydał Velpeau „Elements de médecine opératoire“ i trzy tomy „Leçons cliniques“, które stanowią tylko pewną część ogólnego zbioru dzieł jego, albowiem wszystkie niemal gałęzie chirurgii były poruszone piórem tego niez mordowanego pracownika. Choroby oczu, a szczególnie łącznicy i rogówki, złamania kości czaszki, zapalenia naczyń i gruczołów chłonnych, róża, ropnica, choroby pochewek i torebek ścięgniastych, guzy krwiste, choroby cewki moczowej, acupunktura, opatrunki unieruchamiające, bronchoplastyka, enteroplastyka, zastrzykiwania jodowe i w ogóle drażniące,—te są między innymi główne kwestye, które pod piórem Velpeau znacznie się wyjaśniły i nabrały praktycznego znaczenia.

Lubo wykształcenie chirurgiczne Velpeau należy do epoki, w której najbardziej uganiano się za operacjami śmiałymi i wielkimi i w której zanadto używano noża przy leczeniu chorób chirurgicznych, to jednak należał on do operatorów uciekających się do ostrych narzędzi tylko w razach największej konieczności. W epoce téj, wiele było chirurgów może świetniejszych od niego, lecz nie było pewniejszego nad Velpeau, albowiem zawsze go więcej zajmowały następstwa operacji niż sama operacja. Róża i ropnica uczyniły Velpeau nader oględnym, wykształcając w nim cnotę dziś bardziej powszechną niż w epoce minionej, mianowicie cierpliwość. Sam Velpeau często powtarzał: „im bardziej się starzeję, tem mniej wykonywam amputacji.“ Z tego to względu najbardziej sprzyjał i wszystkimi siłami popierał nowo budzący się ruch w chirurgii wyszukiwania operacji niekrwawych. Pamiętajcie wszyscy, Panowie, z jakim zajęciem się i zapałem wystawiał nowy wynalazek Chassaignac'a (odgniatacz) i jak wpływał wszelkimi sposobami, by akademia przyznała mu najwyższą nagrodę.

W Październiku 1832 r. Velpeau został wybranym członkiem akademii lekarskiej, a w ośm lat później został członkiem akademii umiejętności (acad. des sciences).

Zakres jego wiedzy był nader rozległy, i dla tego przy dy-

sputach naukowych zawsze głos zabierał; lubo nie był świetnym mówcą, to jednak dojrzały jego sąd o rzeczach, zimna krew, umiejętne prowadzenie dyskusji, ścisła i przenikająca cała treść rzeczy loika, czyniły go opponentem nie do zwyciężenia.

Takim się on tu pokazał w dyskusji o metodzie podskórnej. Na kilka miesięcy przed śmiercią widzieliśmy Velpeau na tej katedrze zabierającego głos nie w celu zaprzeczenia metody podskórnej jako nowego wynalazku, lecz w celu przypomnienia dat i nazwisk pracowników, tenże sam przedmiot poruszających, jako też zakresienia właściwych granic pomienionej metody. Usiłował on dowieść, że wpływ powietrza na rany nie zawsze jest szkodliwy, że doświadczenie stanowczo wykazało nieszkodliwość powietrza zastrzykniętego w małej ilości pod skórę, w grubość tkanin zdrowych, jakoteż w tętnice i żyły oddalone od serca. Powietrze na drodze fizyologicznej co chwila przenika przez tkankę płucną do naczyń a zatem i do krwi, które to przenikanie nietylko nie jest szkodliwym, lecz przeciwnie jest koniecznym warunkiem życia. Lecz gdy krew jest wynaczynioną, gdy na powierzchniach obnażonych, lub też w głębi znajdują się materje nie będące w związku organicznym z ustrojem, przedstawiające zatem warunki do rozkładu, w takim razie oddalenie czynnika ze wszystkich najbardziej sprzyjającego rozkładowi t. j. powietrza, stanowi nader wielką zaletę metody podskórnej; zobojętnienie działania powietrza, jest obecnie najważniejszą ideą przy opatrywaniu ran odkrytych.

W r. 1853 ogłosił ostatnie i najbardziej oryginalne ze wszystkich swoich dzieł chirurgicznych, mianowicie: „*Traité des maladies du sein et de la région mammaire.*“

W pierwszych pracach Velpeau przedstawia się, jako zręczny kompilator, lubiący bardziej przytaczać zdanie innych i takowe krytykować, niż wygłaszać swoje własne; w ostatnich zaś widzimy klinicystę skończonego, dojrzałego przez długie doświadczenie i nieprzerwane studia nauczycielskie. Rak obierający najczęściej siedlisko w organach gruczołowych, a opierający się wszystkim dotychczasowym wysiłkom chirurgii, od bardzo dawnych lat był szczególnym przedmiotem poszukiwań Velpeau. Te poszukiwania poprowadziły go do badań wszystkich chorób

sutki, w której rzeczona choroba rozwija się w oczach postrzegacza, pozwalając badać swój rozwój niemal z dnia na dzień.

Główną ideą przewodniczącą ostatniemu jego dziełu, jest rozpoznanie i rozróżnienie chorób sutki kończących się pomyślnie od tych, które zostawione sobie samym mają zejście śmiertelne. Do pierwszych należą: zapalenie sutki ogólne, zapalenie częściowe; rozrost (hypertrophia) gruczołu ogólny, lub też częściowy; ostatnią chorobę już opisał poprzednio pod nazwą „tumeur adénoïde“. Pod nazwą raka, którą chirurgja, bez wątpienia, będzie się posługiwać jeszcze bardzo długo, rozumie on grupę guzów heteroplastycznych złośliwych, mających szybki rozwój, zajmujących wszystkie tkaniny je otaczające z tendencją uogólniania się (generalisatio). „W pierwszej chwili swego rozwoju, mówi Velpeau, rak jest jedno nic, guziczek ledwie dający się spostrzedz jak główka od szpilki. Pozwólcie mu jednak swobodnie się rozwijać, a nie go już na téj drodze nie wstrzyma; składające go elementa rozmnażają się w ogromnej ilości, wstawiając się w miejsce tkanki organu macierzystego, a lubo w następstwie czasu sam przechodzi w rozpad, to jednak nie zwalnia swego dzieła zniszczenia, owszem napastując tkanki sąsiednie, roznieżdża się w nich, składając wszędzie zaród zniszczenia i śmierci.“

Dzieło Velpeau o chorobach sutki wyszło na świat wkrótce po owym zaciętym sporze, do którego dał powód wypadek Jobert'a (de Lamballe). Przedstawił on okaz zupełnego uleczenia raka za pomocą odjęcia wykonanego na dziecku. Pomimo że protokół posiedzenia przyjął opinię Jobert'a, podniosły się jednak głosy podające naturę cierpienia i samo uleczenie w wątpliwość. Postawiono zaraz pytania: co jest rak? Jaki jego charakter anatomiczny? Czy rak jest chorobą uleczalną? które to punkta zajęły w ciągu sześciu miesięcy niemal całą uwagę prasy lekarskiej. Badania drobnowidzowe wykazały w guzach objętych ogólną nazwą raka komórki stosunkowo wielkie, którym niektórzy mikrografowie, nadawszy miano *komórek rakowych*, usiłowali tą ich własnością wytłómaczyć złośliwość pomienionych guzów. Velpeau był zdania, że specyficzność tego elementu spoczywa w jego charakterze patogenetycznym, i że jego wła-

sności anatomicznej jedyne będące w zakresie badań mikroskopowych, wcale jeszcze nie są określone; dodał przytem, że w tkankach znajdujemy komórki rozmaitej wielkości i postaci, tak że nie jesteśmy w stanie powiedzieć, że tu komórka jest rakowa, inna zaś nie rakowa. To co Velpeau uznał jako rzecz niemożliwą, zostało nią i do dnia dzisiejszego. Oko nasze nie jest w stanie odróżnić komórek zarodkowych (embryonnaire) uormalnych od komórek zarodkowych nienormalnych, morphologia więc początkowa jest dla nas jeszcze zupełnie ciemną. Problemata histologiczne posunięto jeszcze dalej; dowodzą, że przyczyną odradzania się raka w częściach sąsiednich, lub oddalonych, jest szczególny układ komórek w podścielisku tkanki łącznej, mianowicie, że wielkie i okrągłe komórki są ułożone gromadkami w sposób, jakiego nie spostrzegamy w tkance normalnej, lub w takowej innych nowotworów. Velpeau, dowodząc niedostateczności powyższego wywodu, kończy temi słowy: „bez wątpienia dane drobnowidzowe, winny być brane na uwagę przy rozpoznaniu chorób, pomimo to jednak mikroskop nie jest w stanie zastąpić obserwacyi klinicznej, a tem bardziej nad nią panować.“ Guzy powstające w skutku rozmnożenia się elementów komórkowych nabłonka, lub też w skutku rozwoju komórek wrzecionowatych, bardzo podobnych do takowych w tkankach normalnych, po odjęciu mogą się odnawiać a nawet się uogólniać. Z drugiej znowu strony nowotwory heteroplastyczne czterostokroć mają rozwój powolny, a raz odjęte więcej nie wracają.

Ofiarując swoje ostatnie dzieło kollegom akademii umiejętności, Velpeau przemówił następującemi słowy: „Tuszę sobie, że w dziele mojem jasno wykazałem, iż nowotwory rakowate zostawione sobie samym nigdy się nie leczą dobrowolnie, a ci którzy utrzymują przeciwnie oszukują siebie i drugich. Uleczenie jednak raka jest możebnem za pomocą narzędzi ostrych lub też środków przyżegających.“ Tyle o naukowo-literackiej działalności Velpeau.

Co się tyczy jego charakteru osobistego, to prostotę serca i umysłu, która cechowała jego młode lata, zachował nawet w czasie najgłośniejszego rozdźwięku swojej sławy naukowej. Nie był on łatwym w zawieraniu stosunków przyjacielskich. Ci jednak,

co bliżej z nim żyli wiedzą, jakie serdeczne ciepło ożywiało jego szlachetny umysł. Jeden z rzadkich przyjaciół Velpeau Dr. Toirac posunął cześć dla niego aż do uwielbienia. Serca był czułym i nader tkliwego; gdy umarła jego starsza córka w 18 roku życia, boleść jego była bez granic; widzimy jeszcze dotychczas ży, któremi się zalał, gdy chciał przemówić żegnając na zawsze swego ukochanego ucznia D-ra Bauchet'a. Gdy razu jednego mówiono mu o pozornej obojętności i braku serca w chirurgach, tak się odezwał: „człowiek dojrzały, którego operuję, wie dobrze, że operacja jest dla niego jedynem zbawieniem i ta nadzieja ożywia zarówno jak chorego tak téż i chirurga; lecz biedne dziecię nie rozumie i nie wie prócz cierpienia, ile więc razy udzielam mu pomoc nożem, tyle razy rozdziera się serce moje.“ w obejściu był łagodnym, nie obraźliwym; usposobienie jego zwykle było pogodne i żartobliwe; w roku zeszłym jeden z korespondentów akademii czytał na téj katedrze swoją pracę, w której się powoływał na świadectwo marszałków medycyny (maréchaux de la médecine), między którymi i Velpeau nie był pominiętym; usłyszawszy te słowa, tak rzekł do sąsiada: „zdaje się, że skończę na tem od czego zaczął.“¹⁾

Wzrostu był więcej niż średniego, trzymał się prosto, chód miał lekki, wejrzenie jego było żywe i przenikające, do czego nie mało przyczyniały się brwi nadzwyczaj długie i obfite. Na twarzy jego jaśniał ten promień, który jeden ze starożytnych pisarzy nazywa *sublimium virorum pulcher flos*; kto raz widział Velpeau, ten nigdy nie zapomni jego postaci. Życie pędził nadzwyczaj proste, oszczędne i trzeźwe, nawet w czasie największego dobrobytu. Niczego nie odmawiał swoim, lecz niemal wszystkiego sobie; zdawało się, że ten człowiek umie żyć bez potrzeb. Od czasu pobytu swego w Paryżu wspierał ubogich rodziców, przyczyniał się do wykształcenia braci. Przez całe życie, zachował wdzięczność dla swojej sąsiadki w Tours. Ile razy był w Touraine, nigdy nie omieszkał ją odwiedzić; gdy się znalazła

¹⁾ Gra słów, we Francuzkim języku maréchal, znaczy kował marszałek.

w potrzebie, pomagał jój w sposób najmniej uczuć się dający; lubiał przypominać ciężkie dni swojej młodości. Któż zapomniał jego rozczulające słowa, wyrzeczone przed kilku laty na bankiecie koleżeńskim? Całe towarzystwo podzieliło jego wzruszenie, wywołane wspomnieniem włoski, pracowni ojca i mozolnego czuwania, które ożywiał promień nadziei i młodości.

Wybrany przez głosowanie kolegów na przewodniczącego Towarzystwu Lekarskiemu departamentu Sekwany, nie mało się przyczynił do jego dobrobytu.

W ciągu długich lat, Velpeau pędził życie zamknięte; dopiero w ostatnich czasach poświęcał kilka chwil należnym sobie rozrywkom i z tego powodu mówił do jednego ze swoich uczniów Felixa Guyon; „urodziłem się starym; żyłem jak stary, dopiero mam umrzeć młodym.“

Podczas pięknej pory, Velpeau wyjeżdżał czasem do swojej willi w Antony, lecz tam przepędzał najwięcej dwie noce, t. j. w sobotę i niedzielę; nie miał czasu na dłuższy wypoczynek, gdyż obowiązki nauczyciela, szpital i chorzy wyprowadzali go z tego wiejskiego ustronia.

W zimie r. 1867, Velpeau chorował na grypę, która ogromnie zmieniła rysy jego twarzy, cierpiał już bowiem na chorobę wewnętrzną, która w końcu przerwała pasmo dni jego; sam już przeczuwał bliski swój koniec, lecz rzeczywisty stan rzeczy ukrywał przed innymi. Prelekcje swoje w tym roku skończył w porze zwyczajnej, a nawet przy końcu roku szkolnego był obecnym na akeie publicznym fakultetu. W sobotę 17 Sierpnia Dr. Guyon spotkał go w chwili, gdy wychodził ze swego mieszkania, twarz jego wyrażała wielkie cierpienie, ciągnął się ulicą z nadzwyczajną trudnością, w kierunku do Charité. „Wróć się do domu, mój kochany professorze? mówił Guyon, zaklinam cię na wszystko.“ „Nie mogę, odpowiedział Velpeau, albowiem obiecałem jednemu z moich internów, że będę mu asystować przy operacji.“ Następnie nieco się wyprostował, przyspieszył kroku i odbył jak zwykle wizytę szpitalną. Był to osta'ni jego wysiłek i ostatni akt jego życia publicznego. Cierpienie nagle przybrało charakter gwałtowny, mocna gorączka

i utrudniony oddech zniosły wszelką nadzieję co do jego życia. 24 Sierpnia o godzinie 10 z rana wyzionął ducha.

Tak umarł w 72 roku życia ten niezmordowany pracownik, którego nauczanie, pisma i dyskusje rzuciły tyle światła na chirurgję nowoczesną i tak szeroko rozniosły sławę szkoły francuzkiój. Imię jego jest silnie spojone z historją chirurgii XIX-go wieku obok imion Boyer, Antoine Dubois i Dupuytren'a. Spadkobierca jak oni tradycyi Deseault'a żył on dość długo, by się przyłączyć do nowego kierunku i dążeń, jakie wzbudziły pośród nas prace Hunter'a.

Cele, jakie sobie założył, nie spuszczał z oka ani na chwilę; umysł jego nie spoczął przez cały bieg życia. Jako nauczyciel, pisarz, mówca, siedł bez wytchnienia na drodze potępu. W ciągu swojej długiej kariery, której przebiegł wszystkie stopnie, postępował zawsze z godnością, o nic nikogo nie prosząc, tak, że sami jego przeciwnicy oddawali mu tę słusność, że rzeczywista jego zasługa nigdy nie była niższą od powodzenia.

Życie Velpeau było długiem i nieprzerwanem bojowaniem. Lecz nie żałujmy, Panowie, rycerzy tej szlachetnej walki, której sława jest ich najmniejszą nagrodą. Szczęście nasze nie spoczywa w bezczynności, owym bożyszczu, do którego wzdycha tyle ślepych jego wielbiciel! Przyroda sama prowadzi nas do pracy. W tym szerokim świecie, wszystko się rusza, wszystko przekształca, wszystko postępuje; prawo natury jest prawem ludzkości. Nieustanny wzrost i rozwój to jest kształcenie naszego umysłu, uszlachetnianie serca, dochodzenie prawdy i walka dla niej; oto jest nasze rzeczywiste przeznaczenie. Na tej drodze postępu, po za obrębem której oko nasze spotyka tylko nieskończoność, każde odniesienie zwycięstwa, jest źródłem prawdziwego szczęścia, szczęśliwi więc ci, którym dano z góry torowanie drogi dla innych!

O POSREDNIEM ZRASTANIU SIĘ KOŚCI

(indirecte Osteoplastik).

PRZEZ **Prof. Billroth'a.**

PODAŁ

Dr. Wł. Stankiewicz.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy Wiedeńskich dnia 27 Listopada r. z. Prof. Billroth opowiadał o doświadczeniach czynionych przez siebie nad pośredniem zrastaniem się kości. W poprzednim swym wykładzie zajmował się opisem operacji, mających na celu zrośnięcie się kości bezpośrednio, a chociaż takowe uważane są dotąd za bardzo niebezpieczne, jednak miał już sposobność otrzymać przy ich pomocy bardzo dobre wypadki.

Inaczej się rzecz przedstawia przy wykonaniu operacji, mających za cel odrodzenie kości za pomocą okostnej. Wielu chirurgów, wychodząc z zasady, iż wzrost kości głównie z okostnej się odbywa, starało się uzyskać odrodzenie się oddalonej kości przez zachowanie téjże błony. Nie wchodząc w rozbiór historyczny téj kwestyi, przyznać trzeba, że poszukiwania w tym kierunku były bardzo liczne, a ocenienie wartości okostnej pod tym względem, bardzo rozmaicie wypadło. Jedni bowiem twierdzili, iż odradzanie się kości ma miejsce z okostnej, czemu zaprzeczali drudzy; rozstrzygnięcie jednak téj kwestyi da się się tylko osiągnąć przez dokładne zbadanie stosunków fizjologicznych zachodzących przy wzrastaniu kości w kierunku ich grubości.

Dla wyjaśnienia rzeczy autor przedstawił rysunki szematyczne, wykazujące wzrost grubości kości u płodu i dzieci, jako też rolę przynależną w tem okostnej. Badając trzon (*diaphysis*) kości długich we wroście będących wraz z okostną, spostrzegamy liczne naczynia krwionośne, idące w kierunku pionowym od okostnej do warstwy korowej kości, zkąd wewnątrz przewodów *Havers'a* wdają się aż do jamy szpikowej, rozgałęziając się w tych miejscach, gdzie najobfitsze powstawanie komórek kostnych się odbywa. Taż samą drogą żyły przeprowadzają krew w kierunku odwrotnym do okostnej, U dzieci jednakże spostrzega się na wewnętrznej powierzchni okostnej, warstwę młodych ko-

mórek kostnych, które bez zaprzeczenia wywierają ważny wpływ na odradzanie się kości. Warstwę tę, ze względu na podobieństwo jej do warstwy między korą drzewa a samem drzewem środkującą (*cambion*), Olier „*couche osteogéne*“ nazwał. Z tego pokazuje się, iż wzrost grubości kostnej u dzieci, w znacznej części za pomocą okostnej na miejsce, gdy tymczasem w kości zupełnie wykształconej dorosłych, w miejscu owiej warstwy młodych komórek, spotykamy tylko błonę twardą, włóknistą, w której wytwarzanie komórek bardzo jest ograniczone.

W stanie patologicznym kości, spowodowanym czy to przez jej mechaniczne obrażenie, lub też inne jakiegokolwiek podrażnienie, następuje podobnie jak w młodym wieku, obfite wytwarzanie się komórek. W podobnym razie nie posiadamy środków, mogących ograniczyć nadmierne powstawanie nowych komórek, które wpływem swym niszczą nawet wytworzoną poprzednio kość, jakto prof. Billroth na rysunku zdjętym z podobnego wypadku wykazuje. W istocie widzieć można liczne próżnie wzdłuż przewodów Havers'a, podobnie jak to ma miejsce przy ostrem zapaleniu kości lub okostniój.

Liczne badania i doświadczenia wykazały, że okostna przy złamaniach kości w niczem nie przeszkadza wytwarzaniu się kostniny (*Callus*). Widzimy, iż wytwarzanie się nowej kości swobodnie na zewnątrz się odbywa; jednakże też same przejście jakie spostrzegamy w nowo utworzonej tkance łącznej, spotyka się i w nowo powstałej kości. Z początku jest więcej unaczynioną, soczystszą, a następnie zaś ściąga się i niejako zanika. Tym sposobem objętość w nowo wytworzonej kości znacznie się zmniejsza; przyczyną zaś i warunków tej zmiany dotąd dostatecznie nie znamy.

Spostrzeżenie to ostudziło bardzo zapał chirurgów, którzy spodziewali się, iż utrata kości da się w zupełności osiągnąć za pomocą osteoplastyki, coraz częściej bowiem wykonywane wypielowania kości podokostne, dały sposobność obserwowania zaniku, jaki w nowo wytworzonej kości po pewnym czasie następuje. Autor przedstawia zarazem liczne preparaty kości złamanych z wytworzoną kostniną, przyczem okazuje się, iż zewnętrzne wytwarzanie się kostniny jest nierównie obfitszem od wewnętrznego.

Jeśli teraz weźmiemy na uwagę badania czynione nad odradzaniem się kości u ludzi i zwierząt po operacji wypiłowań podokostnych, to przekonamy się, iż osiągnięcie pomyślnego rezultatu zależy od bardzo wielu danych, i że pomimo zachowania największych przezorności, nadzwyczaj różne otrzymują się wypadki. Jeśli wypiłowanie kości z zachowaniem okostnej ma miejsce u młodych indywiduów, rana goi się per primam intentionem, lub ropienie jest nieznaczne, odrodzenie się kości następuje dość często; przy warunkach zaś przeciwnych, najczęściej nie ma żadnego odradzania kości. Autor przytacza rezultaty z wykonanych przez siebie operacji na łopatce, kości promieniowej i sprychowej u psów i innych zwierząt, z czego pokazuje się, iż takowe w wielu razach zupełnie od okoliczności przypadkowych zawisły, tak iż trudno pojąć, dla czego z jednych wypadków osteoplastyka udaje się, gdy tymczasem w drugich najmniejszego odrodzenia nie widać. Z tego powodu w ostatnich dopiero czasach zaczęto coraz bardziej powątpiewać w przesadzoną skuteczność tego rodzaju operacji.

Następnie autor mówi o usiłowaniach przeniesienia (*transplantatio*) okostnej przy tworzeniu sztucznego nosa i podniebienia, przedsięwziętych najprzód przez L a n g e n b e c k'a. Chirurg ten oddzielał okostną, z czoła w zamiarze wytworzenia sztucznego kości nosowych i nadania twardszej podstawy częściom miękkim nosa sztucznego tworzącym, i rzeczywiście w niektórych wypadkach udało mu się małe blaszki kostne otrzymać. Miało to jednak miejsce u młodych osób, gdzie razem z okostną przeniósł i warstwę młodych nowo utworzonych komórek kostnych. Pomimo to, doświadczenia te nie doprowadziły do pożądanego rezultatu, albowiem po pewnym czasie wytworzone blaszki rezorbowały się, a zabliznienie się rany na czole, skutkiem oddalenia okostnej, było bardzo trudne, a blizna zład powstała bardzo była twarda i wciągnięta. Z tego powodu B i l l r o t h uważa powyższy sposób operowania za niepraktyczny.

Inaczej wprawdzie ma się rzecz przy przenoszeniu płata okostnej będącej w stanie zapalnym, albowiem w tedy wytwarzanie się nowej kości nierównie żywiej postępuje. Widzieć to można zwłaszcza u chorych syfilitycznych, u których rozwija się

zwykle wielka dążność do wytwarzania tkanki kostnej. Ostateczny jednak rezultat jest taki sam jak w powyższych wypadkach, albowiem kość po jakimś czasie zanika, zwłaszcza że nigdy nie w naszej jest mocy otrzymać zagojenie rany per primam intentionem.

L a n g e n b e c k podobnie przywiązuje szczególną wagę do przenoszenia okostnej przy uranoplastyce. Jakkolwiek nie ulega wątpliwości, iż w wielu wypadkach udało mu się tym sposobem wypełnić utratę podniebienia za pomocą kostnej tkaniny, B i l l r o t h jednak ze względu na wielką trudność wykonania tej operacji, nie tak wysoko ją ceni i zanawadnia się w podobnych razach zamknięciem dziur podniebienia za pośrednictwem części miękkich.

Przy tak zwanąj zgorzeli fosforycznej szczęki, gdzie okostna będąc w stanie zapalnym ma dążność do wytwarzania kości nowój, dotąd nierozstrzygniętą jest kwestya, czy należy wczesnie cierpiącą kość wyłuszczyć, czy też czekać na dobrowolne jej wydalenie i zastąpienie jej nowo wytwarzającą się kością. B i l l r o t h przekonał się własnem doświadczeniem, iż jeśli w niektórych wypadkach uda się we właściwej chwili usunąć kość zgorzeloną z pozostawieniem okostnej, wówczas wytworzenie się nowój kości dość często następuje. Wynika ztąd, iż w pewnych wypadkach wyłuszczenie kości podokostne daje rzeczywistą korzyść, byleby tylko okostna w skutek długiego i obfitego ropienia nie uległa zniszczeniu. B i l l r o t h wylicza kilka wypadków pomysłnych odrodzenia się kości szczękowój górnej, przyczem jednak zwraca uwagę, iż tak wytworzona szczęka nie ma kształtu ani budowy szczęki prawidłowój; zwykle bowiem brakuje jej jamy H i g h m o r a, jest mniej grubą, a w skutek tego i policzek strony odpowiedniej jest nieco zapadnięty.

Przy wypłowaniach stawów z zachowaniem okostnej, odrodzenie się kości zwykle jest niewystarczające do zapełnienia części utraconój. Operacya ta dość często bywa wykonywaną w stawie kolanowym, zwłaszcza przy cierpieniu tegoż guzem białym (*tumor albus*) zwanym. Zdaje się, że najczęściej powodem nieudania się operacji są zmiany zachodzące w samej okostnej skutkiem długiego jej zapalenia, przez co błona ta trac

w mniej lub więcej znacznym stopniu własność wytwarzania kości, chociaż bywają czasem i wypadki pomyślne, a zwłaszcza u osób młodych, u których po operacyi żadne szkodliwe i gwałtowne przejścia nie mają miejsca.

Allg. Wien. Med. Ztng. 8 Decem. 1868.

OBŁĄD OPILCZY Z ZAPALENIEM PŁUC.

Wykład kliniczny **Prof. Skody.**

Często bardzo u pijaków rozwija się w skutek obrażeń *zapalenie płuc opilcze* (Pneumonia potatorum), które również i dobrowolnie powstać może. Jednym zaś z najczęstszych objawów, spostrzeganych u pijaków w przebiegu chorób gorączkowych, jest *obłąd opilczy* (delirium potatorum), chociaż takowy występuje i bez gorączki u tych, którzy nań często już poprzednio cierpieli. Zmiany spostrzegane w mózgu w skutek rzeczonego obłądu są rozmaite; raz bowiem widzimy zwiększenie, drugi raz zmniejszenie przyływu krwi do mózgu. Obłąd opilczy nawet u młodych i silnych ludzi występujący, nie powinien być leczony za pomocą upustu krwi, albowiem najczęściej działa to szkodliwie na chorych, a nawet może bezpośrednio zgon spowodzić. Z tego powodu obłąd choćby był najgwałtowniejszy, lub połączony z najsilniejszymi ruchami drgawkowemi, nie powinien skłonić lekarza do zalecenia upustu krwi.

Powszechnie utrzymują, iż przyczyną obłądu pijackiego, jest fuzel w wódce zawarty, lecz przekonano się, że i nadmierne użycie wina toż samo spowodza, najpóźniej zaś występuje obłąd po długotrwałem nadużyciu piwa. Zwykle obłąd ten objawia się, jak już powiedzieliśmy, przy gorączkach, a w największej liczbie wypadków rozwija się przytem zapalenie płuc.

Przebieg zapalenia płuc z obłądem opilczym nie różni się prawie od zwykłego zapalenia, tylko przy leczeniu jego, trzeba mieć na uwadze, iż upust krwi przy obłądzie śmiercią zagraża choremu, gdy tymczasem przy zapaleniu prostem może być obojętny. Choćbyśmy zatem widzieli mocne nabrzmienie żył szyjowych przy zapaleniu płuc z obłądem, upust krwi nie powinien

być wykonany; albowiem nieraz zgon jeszcze podczas odpływu krwi następuje, a przeciwnie tylko przez złagodzenie obłądu opilczego, zapalenie płuc na zwykły tor sprowadzić możemy.

Leczenie obłądu opilczego bywa najrozmaitsze; używano w tym celu środków wymiotnych w przekonaniu, iż takowe wpływając potrafią na uśmierzzenie zapalenia i pobudzenia ogólnego. Widząc bowiem działanie tak skuteczne środków wymiotnych przy napadach manii u chorych umysłowych, sądzono że i przy obłądzie opilczym, równie skutecznie działać będą. Przekonano się jednak, że tylko środki wymiotne nie są tak szkodliwe przy obłądzie opilczym jak upust krwi, a nawet przyprowadzają chorych do przytomności, przecież w większości wypadków działanie ich nie tak pomyślnem bywa.

Podanie emetyku stosowném się okazuje przy obłądzie powstałym z podchmielenia, jeśli zaś obłąd trwa czas jakiś, wtedy nie należy go zalecać. Niektórzy lekarze są zdania, iż obłąd taki da się uśmierzyć za pomocą wysokoku i w tym celu radzę dawać choremu wina; po użyciu pewnej ilości tegoż, chory ma przychodzić do siebie. Rzeczywiście leczenie takie bywa do pewnego stopnia skuteczném przy obłądzie opilczym przewlekłym, po bardzo długim nadużyciu napojów wyskoków, i gdy trzęsienia pijackie (*tremores potatorum*) miały miejsce. W podobnych wypadkach doświadczenie nas uczy, iż podawanie wysokoku łagodzi stan obłądu, i że wtedy można stopniowo coraz bardziej zmniejszać ilość podanego wysokoku. Ale przy obłądzie ostrym podawanie wina lub wysokoku nie tylko zwiększałoby gwałtowność choroby, ale mogłoby nawet zgon przyspieszyć, i dla tego myśl przeprowadzania obłądu przewlekłego w ostry, nie może być bez niebezpieczeństwa urzeczywistnioną.

W ogóle chorych przyzwyczajonych do wysokoku, nie należy odrazu takowego pozbawiać. Dozwolić im należy używać wina, a nawet przez pobudzenie apetytu starać się o utrzymanie ile możności dobrego odżywiania ciała, jak również dbać o dobry a nawet dłuższy sen. W obłądzie chronicznym dobrze jest dawać wino, lecz ilość jego należy stopniowo zmniejszać: przy ostrym zaś głównem staraniem winno być wprowadzenie chorych w stan snu, którzy najprędzej i najskuteczniej wpłynie na uśmie-

rzenie chorobliwego podrażnienia mózgu i rdzenia pacierzowego. Najdzielniejszym w tym celu środkiem jest opium i jego przetwory.

Allg. Wien. Med. Ztng. 8 Dec. 1868.

Ergotina pp. Bonjean i Labelonye. W ślad za lekarzami francuzkiemi, jak: *Soubeirau, Allans* i t. p. lekarze niemieccy coraz bardziej zalecają użycie powyższego przetworu, jako bardzo skutecznego w przewlekłych nieżytach dróg oddechowych, krztuścu, krwotokach, dysenteryi i t. p. Szczególniej w krztuścu lekarze dzieci zachwalają ergotyngę i stawiają ją wyżej od środków dotąd używanych, jak: ekstrakt z *Beladony, Koszenilla, Garbnik, niedokwas cynku* i inne. W ogóle środek ten ma posiadać w wysokim stopniu własności krew tamujące i narkotyczno-uśmierzające. (tamże).

FARMACYA.

O KALABARZE (*Physostigma venenosum. Fom. Leguminosae.*)
podał *Maryan Barcz* prowizor farmacyi.

Roślina ta niedawno odkryta i zbadana rośnie w niewielkiej obfitości we wschodniej Afryce. Pień jej drzewny bywa czasami do 50 stóp wysoki, opatrzony pierzastymi liśćmi, kwiaty motylkowe w gronach wiszących koloru purpurowo - czerwonego na cal długie, owoc jej składa się z łupiny zawierającej dwa do trzech nasion wielkości mniej więcej jak największa fasola; kolor ich jest ciemno-brunatny, powierzchnia chropowata ławtwo łamliwa, pod naskórkiem dostrzedz się daje masa białą żółtawą bez zapachu, lecz za polaniem wodą, wywiązująca woń silnie duszącą i odurzającą, smak jej mączysty wcale nie odrażający, przypomina zwyczajną fasolę.

Głównym produktem tej rośliny w Medycynie używanym, są właśnie owe nasiona zawierające w składzie swoim: Olej tłusty, barwnik, małą ilość żywicy, materję wyciągową i alkaloid (*Physostygin* niekiedy *Eserin* zwany) od którego jak się zdaje zależą własności lekarskie rośliny w mowie będącej, choć dziś jeszcze nie wszedł w użycie. Teraz medycyna ogranicza się głównie na wyciągu i Nalewce (*Tinctura*) wysokokowej, oraz na roztworze ekstraktu, w glicerynie lub też w wyskoku; używa się również papier napojony roztworem ekstraktu w wyskoku.

Przepis szczegółowy na przyrządzenie ekstraktu dokładnie określony przez nową Farmakopeę Ruską pomijamy. Papier zaś kalabarowy przygotowuje się następującym sposobem:

R. Extr. Sem. Physostygm. 3 l.

Spiritus. vini 90% 3 V

Aq. destillat. 3 IX.

Ekstrakt kalabarskiej fasoli rozpuszcza się w mieszaninie wyskoku z wodą, zostawia na 24 godzin, cedzi przez bibułę. Tak otrzymany płyn wylewa się na parownicę płaską i w nim macza się papier nie klejony, (najlepiej cienka szwedzka bibuła) i po wysuszeniu dzieli się ją na 20 równych części, a każda $\frac{1}{20}$ na 300 części za pomocą cyrkla i ołówka, każda więc kratka odpowiadać będzie $\frac{1}{240}$ gr. ekstraktu. Niektórzy autorowie radzą poprostu przysposobić papier kalabarowy z nalewki wysokokowej bez odparowywania jej do konsystencji Ekstraktu: przepisy te jednak mniej są dokładne, gdyż nasiona w rozmaitych okolicznościach różniące się wypadki co do ilości ekstraktu wydawać mogą, siła więc takiego papieru nigdy tym sposobem ściśle obliczyć się nie da, gdy tym czasem papier przysposobiony z ekstraktu z wszelką ścisłością odpowiada potrzebie.

Kalabar jest przeciw środkiem dla atropiny co do działania na źrenicę, jest on jednak dosyć gwałtowną trucizną, a Fraser gruntowny badacz tej rośliny tak się o niej wyraża: „Kalabar działa osłabiająco na czynności serca również i na szpik pacierzowy, chociaż pod względem działania różni się od niektórych trucizn sercowych, jak *Helleborus*, *Digitatis*, *Auxiarins*, *Nerium* i t. d. Ochrystison który z 12 gran i Frases z 6—10 gran fizyologiczne próby na sobie robili, doszli do następujących

wniosków. Po pięciu minutach bolesne uczucie w dołku sercowym i pod kością mostkową, zawrót, osłabienie w mięśniach, przy większych dozach szarpanie w mięśniach piersiowych i bardzo mocny zawrót. P r a s e r również zauważył zmniejszenie przyływu śliny w ustach i lekkie poty, a próby chodzenia lub poruszania członkami były niemożliwe, samowiedza zupełna.

Powyższe objawy doszedłszy do maximum wysokości powoli ustępują; najdłużej trwa zawrót, który jeszcze po paru dniach bywa dostrzegany.

Jeżeli wyciąg (*ekstrakt*) wprowadzimy w oko, to nastąpi zaraz przyływ łez, po 5 minutach ściągają się źrenica; działanie jednak ogranicza się po stronie użycia; po 30 minutach dochodzi do najwyższego stopnia, przyczem jednak tęczęwka pewien stopień ruchliwości jeszcze pokazuje.

C a m e r o n i E v a n s na wielu wypadkach obserwując otrucie kalabarem, takie wyprowadzają ogólne wnioski co do objawów. Z początku ból brzucha, nie obfite womity, krótko trwałe, osłabienie mięśni, jakby zemdlenie, upadek zupełny sił, słaby puls, zimne członki, zimne poty, *habitus* twarzy jak przy cholery, zawrót, a czasami przywidzenia. Jeżeli chory w takim stanie przetrwa 24 godzin spodziewać się należy wyzdrowienia.

Przeciwśrodkami przy otruciu kalabarem używane przez E v a n s a są naprzód wymioty, następnie środki pobudzające (*Stimulanti*) i kawa czarna.

Ekstrakt z kalabaru zalecają przeciw tężcowi (*tetanus*) jako też przeciw drgawkom i epilepsji; dzieciom bywa także zadawanym. F r a s e r znalazł ten środek bardzo korzystnym w różnych wyrzutach skórnych, zastosowany zewnętrznie.

Ekstrakt do zewnątrz przepisuje się w dozach od $\frac{1}{10}$ do $\frac{1}{2}$, i $\frac{1}{3}$ grana, zewnętrznie zaś wyższe dozy mogą być przepisywane.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

— Na posiedzeniu oddziału nauk przyrod. i lek. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego z d. 12 Grudnia 1868 r. prof. Piotrowski miał rzecz o nowym pomysle swoim budowy mikroskopów i teleskopów przez zastosowanie do nich soczewek wklęsłych. — W ustnym przy tablicy wykładzie, objaśnianym za pomocą wykreszeń, wymienił naprzód niedogodności używanych dotąd narzędzi tego rodzaju, jakkolwiek do wysokiego już stopnia udoskonalonych; wskazał dalej, że trudność w osiągnięciu jeszcze znaczniejszych a wielce pożądaných powiększeń, polega dotąd na tém, że optycy składają systemy szkieł przedmiotowych ze samych soczewek w y p u k ł y c h; gdyż używają wklęsłych jedynie dla usunięcia wad tamtych, przy czém one siłę ich kombinacyi osłabiają zamiast ją wzmacniać. Owóż można tak zastosować soczewki wklęsłe, aby spotęgowały działanie wypukłych. Wykładający dowiódł tego rysunkiem i rachubą, wskazując warunki, pod jakimi taki wypadek osiągnąć się daje. I tak np. jeżeli się używa soczewki wklęsłej z odległością ogniskową 1,5", to przedłużając rurę mikroskopową o 2", i przy stosowném téjże według obliczenia umieszczeniu, system przedmiotowych szkieł staje się w trójnasób silniejszym. Tak zwiększony obraz, otrzymany za pomocą szkieł wypukłych i j e d n é j wklęsłej soczewki może znów doznać powiększenia drugą soczewką wklęsłą; i tak potęgowanie to posuwać można, dopóki na to zezwalają warunki długości rury mikroskopowej — a co ważniejsza, siła światła. Prof. P. kazał sobie zrobić kilka soczewek wklęsłych (achromatycznych) o odległości ogniskowej 1,5", oprawne każda w rurę długości 2", te ostatnie można z sobą połączyć za pomocą śrub; jedną z rur (górną) łączy stale z systematami szkieł ocznych tak, aby obraz był wtenczas dokładny, gdy go też soczewka rzuca o 3" nad sobą. Tym sposobem przez dodanie każdej soczewki otrzymuje

się obraz w trójnasób większy niż był b z jój użycia, a w miarę zastosowanėj ich liczby rośnie potęga powiększenia. — Wykładający wyliczył i wykazał następnie oprócz powiększenia inne korzyści, jakie takim układem mikroskopów i teleskopów osiągnąć można; mianowicie większą dokładność i czystość obrazu czyli — wyrażając się naukowo-fizycznie — łatwiejsze umniejszenie zboczenia barwnego i kulistego (chromatycznego i sferycznego), z tego wypływa większa łatwość wyrównywania tych wad, a ztąd następnie większa taniość przy stosunkowo daleko większėj doskonałości; nadto zyskuje się także na jasności. — Autor każdą ze wzmiankowanych zalet naukowym wywodem objaśnił i wytłumaczył. Podał dalej sposoby, których używa do natężenia światła przy bardzo znacznych powiększeniach, jakoto użycie zwierciadeł płaskich i wklęsłych, t. zw. kondensorów światła, soczewek wielkich wypukłych. P. robił doświadczenia z różnego rodzaju światłem, jakoto: z promieniami słonecznymi, których niedogodności ciepłne i chemiczne starał się zmniejszyć, przepuszczając je poprzednio przez roztwór siarkanu chinowego, zawartego w umyślnie przyrządzonej skrzyneczce równoległobocznej i oszklonej; ze światłem elektrycznym i magnezyowem, jednobarwnem, gazowem i t. p., i spostrzeżenia swoje w tój mierze przytoczył, namieniając, że najczystszym okazało się światło magnezyowe. W końcu okazami naocznemi przekonał o skuteczności swego odkrycia, dając do oglądania szczegóły, które innym sposobem przy takim samym znacznem powiększeniu nawet najdoskonalszemi narzędziami nie mogą być tak dokładnie, czysto i jasno dostrzegane. Za przedmiot okazu służyło *pleurosygma angulatum*, którego siatkę z oczek sześciokątnych rozróżniano doskonale. — Prof. P. w swój skromności nazwał pomysł swój tylko odmienną nieco budową mikroskopów i teleskopów, gdy tymczasem jest to odkrycie nader ważne, płodne w nieobliczone pod każdym względem następstwa i korzyści.

— Na temże posiedzeniu Prof. Alth, przybywszy świeżo z Wieliczki i przekonawszy się naocznie o nieszczęsnym zalewie żup solnych, zdał sprawę ze swych spostrzeżeń i osiągniętych na miej-

wiadomości. Uczyniwszy wzmiankę o formacyi pokładów solnych, ich stosunkach geologicznych, kierunku i wymiarach, opowiedział, jak w najniższych poziomach poszukiwano soli potasowych. Owóż przy takim, lubo ostrożnem, śledzeniu za pomocą poprzedniego wiercenia, a następnie dopiero kopania, w czwartym poziomie ku północnej stronie, gdy dnia 19 Listopada wiercenie w ścianie pieca mającego 20 sążni długości nie podejrzanego nie wykryło, zaczęto kopać od dołu i pokazała się woda, płynąca z razu strumieniem grubości palca. Jedni byli za zatkaniem tego źródła, inni przeciwnie uważali zdarzenie to za pożądane, gdyż brakowało wody do popędu machin. Dnia 23 listopada w nocy nagle buchać zaczęła woda gwałtownie, po dwie stopy na sekundę. W tedy wzięto się do robienia tamy z ily, lecz napróżno; potem stawiano trzy mury o 100 sążni od źródła odległe, każdy na pięć stóp gruby, na cemencie, z cegieł; przedziały pomiędzy murami pięć stóp wynoszące wypełniano solą. Lecz i to okazało się bez skutku. Woda przeciskała się po obu bokach murów. Obecnie przybywa wody na minutę w przeciągu 45 stóp; z początku była ona czysta, teraz jest z ılem i piaskiem zmieszana. Ostatni poziom zalany jest aż o dwa sążnie od poziomu wyższego, od czwartego poziomu do trzeciego jest 30 sążni. Woda podnosiła się codziennie o cztery stopy, od dwóch dni zaś tylko o dwie stopy codziennie, Obecnie wyciągają na minutę 20 stóp sześciennych. Obliczają, że tym sposobem do zalania wyższego (trzeciego) poziomu potrzeba dni 80, a gdy fabrykant Danek w Pradze zobowiązał się w ciągu sześciu tygodni wystawić maszynę wyciągającą na minutę 80 stóp sześciennych, jest więc nadzieja, że się dalszym klęskom w porę zapobieży. Oceniają w przybliżeniu całą szkodę na 150,000 zł.; soli niewiele ubędzie, gdyż woda ze ścian zdoła co najwięcej rozpuścić 4—6 cali. Domyślają się, że woda wypływa z warstwy piasku, a z ciepłoty jęj około +12°R. wnoszą, że znajduje się w tęj samęj głębokości co poziom, gdzie się pokazała. Jak na teraz niebezpieczeństwo żadne nie zagraża ani kopalniom ani miastu.

(Przełąd lek. krak.)