

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY POD REDAKCYĄ

Dra. Józefa Wszebera
Sekretarza Towarzystwa.

ZE WSPÓDZIAŁANIEM

DD. J. Kwaśnickiego, Fel. Sommera, Chomętowskiego,
i Aptege.

S E R Y A V.

TOM VIII.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LXV.

WARSZAWA.

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

1871.

Biblioteka Główna
WUM



Дозволено Цензурою.

w Drukarni K. Kowalewskiego, ulica Królewska Nr. 1066 k.

SPIS RZECZY

ZAWAŻYCH W TOMIE LXV.

I. CZYNNOCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Strona

Posiedzenie 16-te dnia 8 Listopada 1870 r.— Treść: I. Przyjęcie protokółu.—II. Korrespondencya.—III. Wybory na Redaktora Pamiętnika na rok 1871.—IV. Lipoma molle, kol. Sommer.—V. Dwa wypadki trofoneurozy, kol. Bruner.—VI. Dary od Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego i od kol. Kuleszy.—VII. Contusio capitis, kol. Korzeniowski 1

Posiedzenie 17-te dnia 22 Listopada 1870 r.— Treść: I. Przyjęcie protokółu.—II. Korrespondencya.—III. Cheiloplastica u 83-letniego starca, kol. Kosiński.—IV. Sarcoma vulvae, kol. Korzeniowski.—V. Transfusio sanguinis arterialis, kol. Korzeniowski.—VI. Lithotrypsia perinealis sposobem Rizzolego, kol. Korzeniowski.—VII.

<p>Kwestya obchodu 50-letniej rocznicy istnienia Towarzystwa, i konkursu imienia Adama Helbicha</p> <p>Posiedzenie 18-te dnia 6 Grudnia 1870.— Treść: Przy- jęcie protokołu.— II. Korrespondencya.— III. Transfusio sanguinis arterialis, kol. K o r z e n i o w s k i.— IV. Kamienie z pęcherza moczowego, kol. K o r z e n i o w s k i.— V. Wata do opatrywania ran i woreczki parga- minowe do okładów, kol. K o r z e n i o w s k i. VI. Cystis dermoidalis, kol. S z o k a l s k i,— VII. Wyznaczenie delegacyi do sprawdzenia rachunków kassy za rok 1870</p> <p>Posiedzenie 19-te (administracyjne) d. 20 Grudnia 1870 r.— Treść: I. Przyjęcie protokołu.— II. Kor- respondencya.— III. Sprawozdanie z rachun- ków i funduszów Kassy Towarzystwa za rok 1871, kol. A p t e.— IV. Budżet Towarzy- stwa na rok 1871, kol. S z o k a l s k i.— V. Kwestya dzieła pamiątkowego, kol. S z o k a l s k i.— VI. Dalsze powierzenie tymczasowe obowiązków podskarbiego kol. P o r t n e r o w i.— VII. Pisma prenumerowane w roku 1871.</p> <p>Posiedzenie 1-sze d. 3 Stycznia 1871 r.—Treść: I. Przy- jęcie protokołu.—II. Korrespondencya.— III. Odłożenie wyborów na urzędników Towarzy- stwa.— IV. Anus praeternaturalis uleczony za pomocą operacyi plastycznej, kol. K o r z e n i o w s k i.— V. Zawrot niezupełny, kol. S z o k a l s k i.</p> <p>Posiedzenie 2-gie (wyborcze) d. 17 Stycznia 1871 r.— Treść: I. Przyjęcie protokołu.— II. Korre- spondencya.— III. Wybory</p>	<p>6</p> <p>57</p> <p>62</p> <p>65</p> <p>113</p>
---	---

- Posiedzenie 3-cie d. 7 Lutego 1871 r.— Treść: I. Przyjęcie protokołu.— II. Korrespondencya.— III. Sprawozdanie z dzieła kol. Szokalskiego—kol. Jodko.— IV. Operacya profesora Szokalskiego dla odwrócenia powieki przy entropium spacticum— kol. Jodko . 169
- Posiedzenie 4-te d. 21 Lutego 1871 r.—Treść: I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya.— III. Napady epileptyczne po ranie czaszki—kol. Kosiński 225
- Posiedzenie 5-te d. 7 Marca 1871 r.— I—II. Korrespondencya.—III. Przedstawienie na członka pana Pogorzelskiego.— IV. Przecięcie nerwu zębowego dolnego dla uleczenia neuralgii dawno trwającej—kol. Kosiński.—V i VI. Przedstawienie preparatów anatomo-patologicznych przez kol. Korzeniowskiego.— VII. Fibroma pendulum operowane przez Dra Tabaczyńskiego.— VIII. Dyskusya nad wskazaniem do sztucznego poronienia 229
- Posiedzenie 6-te d. 21 Marca 1871 r.— Treść: I. Przyjęcie protokołu.— II. Korrespondencya.—III. Ś. p. kolega Oczapowski.— IV. Dyskusya' nad wskazaniem do sztucznego poronienia.— V. Leczenie wrzodów chronicznych za pomocą przeniesienia części zdrowego naskórka—kol. Kosiński.— VI. Okazy anatomo-patologiczne—kol. Brodowski . . 235
- Posiedzenie 7-me dnia 4 Kwietnia 1871 r.— Treść: I. Przyjęcie protokołu.—II. Sprawozdanie z prac Dr. Starkowa—kol. Fudakowski.— II. Sprawozdanie z pracy p. Pogorzelskiego

skiego—kol. Nowakowski.— IV. Obserwacya—kol. Tyrchowski.— V. Wypadek niezarośnięcia ductus omphalo-mesaraïci—kol. Korzeniowski	281
Posiedzenie 8-me dnia 18 Kwietnia 1871 r.— Treść: I. Przyjęcie protokołu.— II. Korrespondencya. III. Dar dla biblioteki.— IV. Prace przeznaczone do dzieła pamiątkowego, kol. Prezes.— V. Wniosek co do przyznania tytułu członka honorowego kol. Kuleszy.— VI. Wrzody chroniczne gojące się po przeniesieniu kawałka naskórka, kol. Kosiński	286

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

Oddział medycyny sądowej, psychiatrii i chorób nerwowych.

Posiedzenie 36-te z dnia 31 Października 1870 r.	12
„ 37-me „ 21 Listopada 1870 r.	67
„ 38-me „ 19 Grudnia 1870 r.	70
„ 34-te „ 23 Czerwca 1870 r.	181
„ 39-te „ 16 Stycznia 1871 r.	183
„ 40-te „ 20 Marca 1871 r.	245

Oddział położnictwa, chorób kobiet i dzieci.

Posiedzenie 67-me z dnia 14 Czerwca 1870 r.	16
„ 68-me „ 11 Października 1870 r.	28
„ (wyborcze) z dnia 10 Stycznia 1871 r.	115

	<i>Strona</i>
Posiedzenie 69-te z dnia 15 Listopada 1870 roku.	188
„ 70-te	216

Oddział balneologii.

Posiedzenie z dnia 10 Października 1870 r.	288
„ „ 14 Listopada 1870 r.	289
„ „ 12 Grudnia 1770 r.	—
„ „ 9 Stycznia 1881 r.	290
„ „ 13 Lutego 1871 r.	—

II. PRACE ORYGINALNE.

Niektóre spostrzeżenia nad tracheotomią, przez prof. Dra Kosińskiego	28
List otwarty do Dra Adama Helbicha, przez Dra Minkiewicza z Tyflisu	76
Sprawozdanie z Warszawskiego domu dla podrzutków istniejącego w szpitalu Dzieciątka Jezus, za rok 1869, napisane przez Feliksa Somme- ra, Dra Med., lekarza ordynującego w tym- że szpitalu	122
Nerwoból twarzy pięć lat trwający, przecięcie nerwu zę- bowego dolnego z dobrym skutkiem, uwagi nad tą operacją napisał Dr. Julian Kosiń- ski, prof. Cesarskiego Uniwersytetu War- szawskiego	192
Spostrzeżenia lekarskie dotyczące fabrykacji tabaczej, skreślił Ludwik Pogorzelski, lekarz or- dynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus	250 i 295

III. K R Y T Y K A.

Sprawozdanie z dzieła Dra G e p n e r a pod tytułem: „Oftalmologia“ odczytane na posiedzeniu o- gólnem Towarzystwa z dnia 4 Października 1870 przez Dra K o ś m i ń s k i e g o . . .	38
Katalog biblioteki Towarzystwa Lekarskiego Warszaw- skiego ułożony przez Dra medycyny Szymona P o r t n e r a członka bibliotekarza Towarz. Lek. Warsz. Sprawozdanie Dra Stanisława J a n i k o w s k i e g o prof. Uniwer. Jagielloń- skiego	82
Sprawozdanie z Rocznika Towarzystwa Lekarzy Lwow- skich za rok 1869 przez Dra D o b i e s z e - w s k i e g o (redaktora Kliniki), czytane na posiedzeniu z dnia 4 Października 1870 r. .	152
Anti-krytyka, odpowiedź Dra P o r t n e r a prof. J a n i - k o w s k i e m u	206
Sprawozdanie z rozpraw p. Dra S t a r k o w a: materya- ły dla toksykologii ciał benzynewego szeregu, oraz nitrowych organicznych związków, od- czytane na posiedzeniu Towarzystwa z dnia 4 Kwietnia 1871 r., przez prof. H. F u d a - k o w s k i e g o	301

IV. KRONIKA ZAGRANICZNA.

Instytucje lekarskie w Stanach Zjednoczonych Amery- ki północnej, skreślił Stefan K a r c z e w - s k i	48
---	----

	<i>Strona</i>
Wrodzone zarośnięcie przełyku podał Dr. <i>W s z e b o r</i>	103
Przyczynę do nauki o zatorach (<i>embolus</i>) i zakrzepach (<i>thrombosis</i>) na zasadzie nowych badań i spostrzeżeń spolszczył Dr. <i>W s z e b o r</i>	105, 166, 213 i 276
Uwagi prof. <i>S é d i l l o t</i> , co do wskazań odjęcia członków przy ranach postrzałowych i co do następstw tych operacyi, podał Dr. <i>W s z e b o r</i> . . .	315

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Cholera	54
Powołanie Dr. <i>D o b i e s z e w s k i e g o</i> do Galicji.	55
Nowy zakład kumysowy w Ołwiopolu.	—

N E K R O L O G J A.

Ś. p. prof. <i>L u d w i k Z e i s z n e r</i>	56
Ś. p. prof. <i>F. N i e m e y e r</i>	224
Ś. p. prof. <i>J. O p p o l z e r</i>	224 i 279
Ś. p. Dr. <i>W a l t h e r</i>	280
Ś. p. Dr. <i>C y p r y a n W o ł ł o w i c z</i>	—
Ś. p. Dr. <i>M i z e r s k i</i>	280 i 328

ROK TRZYDZIESTY CZWARTY.

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. 1247 (61).

Cena na Prowincyi
w Cesarstwie i za-
granicą: rocznie rs.
5; półrocz. rs. 3 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 1.

Styczeń

1871.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 10-e dnia 8 Listopada 1870 r.

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

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Wybory na Redaktora Pamiętnika na rok 1871.—IV. Lipoma molle, kol. S o m m e r.—V. Dwa wypadki trofoneurozy, kol. B r u n e r.—VI. Dary od Tow. Lekarskiego Wileńskiego i od kol. K u l e s z y. VII. Contusio capitis, kol. K o r z e n i o w s k i.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1) Jahresbericht der Gesellschaft für Natur und Heil-
kunde in Dresden. Juni 1869 bis Mai 1870.

2) Protokóły z 13 i 14-go posiedzenia Towarzystwa
lekarzy Pskowskich odbytych w d. 2 Maja i w d. 16 Maja
1870 r.

Pam. T. L. W. t. LXV.

Biblioteka Główna

WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

3) Журналь совѣта Цсковскаго Губернскаго Общественаго здравія 13 Юля 1870 г.

4) Вѣстникъ общества попеченія о раненыхъ и больныхъ войнахъ состоящаго подъ покровительствомъ Ея Императорскаго Величества Государыни Императрицы N. 7, 8 i 9.

III. Z powodu, że na obecnem posiedzeniu odbyć się mają wybory na Redaktora Pamiętnika, Sekretarz stały (kol. Szokałski), zwraca uwagę, iż lat poprzednich zdarzało się że na Okólniku rozesłanym pomiędzy członków, nie podpisywał się żaden z kollegów na kandydata do zajęcia tych obowiązków, i dopiero przed samem posiedzeniem wyborczem, czynności téj dopełniali. Kol. Szokałski uważa ten sposób postępowania za niewłaściwy, ponieważ członkowie powinni jeszcze przed posiedzeniem wyborczem wiedzieć o kandydatach.

Ponieważ Ustawa Towarzystwa nie pod tym względem nie postanowiła, i trudno byłoby przepis odpowiedni wyformułować, kol. Sekretarz stały zwraca uwagę Towarzystwa na powyższą okoliczność, i żąda, żeby głos jego w téj kwestyi zamieszczony był w protokóle, aby choć w części zaradzić brakowi właściwych przepisów.

Po stwierdzeniu liczby członków obecnych i uznaniu jój za dostateczną do odbycia wyborów na Redaktora Pamiętnika, Towarzystwo do takowych przystępuje. W skutek tajnego głosowania, jednomyślnością głosów, obranym został na rok 1871, dotychczasowy Redaktor Pamiętnika, kol. Wszebör.

IV. Kol. Sommer przedstawia chorą, kobietę 24 lat wieku liczącą, która przed 5-ma laty, spostrzegła mały guzik wyrastający jój w okolicy podbródka. Obecnie guz ten wzrósł do wielkości jabłka i przesunął się więcej na okolicę podszytkową lewą. Pokryty jest skórą zdrową i przesuwalną, w dotknięciu tak od zewnątrz, jak i od podłogi jamy ustnej daje uczucie ciastowości, bez przelewania. Kol. Sommer za-

sięgnąć pragnie zdania kolegów co do natury rzeczowego guza i co do właściwego jego leczenia.

Dla dopełnienia badania kol. S o m m e r, zrobił w obec zebranych przekłucie próbne guza w mowie będącego, i przekonał obecnych, że płynu wolnego w nim nie ma.

Prezes sądzi, iż nowotwór badany jest natury łagodnej, najprawdopodobniej lipoma molle, być może mixoma lipomato-des, a co do leczenia uważa operacją jako ze wszech miar wskazaną.

Zdanie powyższe podzielają wszyscy obecni członkowie.

V. Kol. B r u n e r, przedstawia dwóch chorych okazujących wysoki interes, z powodu rzadkości cierpień, jakimi są dotknięci. Jeden z nich nazwiskiem Owczarek, lokaj, przedstawiany już był Towarzystwu przed paru laty, i wówczas dotknięty był zupełnym bezwładem stóp i rąk z powodu zaniku odpowiednich poruszających mięśni.

Stan ten wywołany był u Owczarka otruciem za pomocą arszeniku, któremu był uległ wraz z panem swoim Smolikowskim w skutek zbrodniczego na życie tego ostatniego zamachu. Szczęśliwszy od pana swego Owczarek nie umarł, ale porażenie mięśni trwało lat kilka i tylko przy użyciu prądów stałych udało się kolledze B r u n e r o w i przywrócić mu władzę w kończynach. Obecnie Owczarek chodzi swobodnie i rękami włada w zupełności.

Drugim chorym jest Ogonowski, leśniczy, 40 przeszło lat wieku liczący, który prawdopodobnie w skutek przyczyny reumatycznej uległ trophoneurozie. Ta ostatnia spowodowała stopniowy zanik mięśni górnej połowy tułowia i kończyn górnych. Mięśnie karku zupełnie zanikły, nie pozwalają Ogonowskiemu utrzymywać głowy w podniesieniu, tak że takowa ulegając swojej ciężkości, spada mu na piersi lub ramiona. Tak samo kończyny górne wiszą bezwładne wzdłuż jego ciała pozbawione wszelkiego ruchu. Mięśnie klatki piersiowej w części zanikłe, niedostatecznie spełniają swoje czynności, zkad wypływa utrudniony oddech i pewien stopień cianozy. Kol.

Bruner zamierza poddać chorego tego leczeniu prądami stałymi i spodziewa się, że uleczonego znów przedstawi Towarzystwu.

VI. Kol. Portner (bibliotekarz) zawiadamia, iż Towarzystwo Lekarskie Wileńskie, przesało do biblioteki naszego Towarzystwa prawie całkowity zbiór rozpraw inauguralnych uczniów wydziału lekarskiego byłego uniwersytetu Wileńskiego; jest ich bowiem stokilkadziesiąt. Nadto kol. Kulesza, ofiarował pisma chirurgiczne Ambrożego Paré w pięknym dawnym wydaniu z rysunkami. w tekście i dzieła Hipokratesa, w wydaniu którego nie posiadamy w bibliotece.

Nadto kol. Portner uprasza o upoważnienie do wydrukowania dodatku do katalogu, mianowicie spisu alfabetycznego autorów, jaki do druku ma już przygotowany.

Towarzystwo zgadza się na propozycją biblioterza i zarazem wkłada na niego obowiązek podziękowania Towarzystwu lekarskiemu Wileńskiemu i kol. Kuleszy, za dary przez nich zaofiarowane.

VII. Kol. Korzeniowski, opowiada następujący przypadek choroby: Dnia 1-szego miesiąca zeszłego, przybył do szpitala Ś-go Ducha niejaki Marion, który napadnięty w nocy na ulicy przez złoczyńców, uderzony był 9 razy w głowę kluczami młynarskimi. Na głowie miał 9 ran powierzchownych 2, 3, i 5 centymetrów długości, z których 8 nie dochodziło do kości. Jedna tylko na okolicy potylicowej długości 3-ch centymetr., dozwalała w głębi swojej wyczuć zglebnikiem kość огоłoconą i cokolwiek chropowatą. Pomimo tych licznych obrażeń, stan ogólny chorego był dobry i nie istniały żadne objawy mózgowie. Po dwóch tygodniach zagoiły się rany wszystkie z wyjątkiem téj, która była usadowiona na okolicy potylicowej i gdzie zawsze kość obnażoną i chropowatą można było wyczuć. Na brzegach téj rany wystąpiła róża, która rozszerzając się stopniowo, przeszła z gło-

wy na twarz, szyję, klatkę piersiową i wreszcie przeszła szczęśliwie, pozostawiwszy tylko ropień na powiece lewej; ropień ten został otwarty i chory czuł się już zupełnie dobrze, gdy nagle wystąpiły objawy pyemiczne, które kol. K o r z e n i o w s k i odniósł do prawdopodobnie wytworzonej thrombosis sinus longiludnalis. Stan pyemiczny trwał dwa tygodnie, pod koniec których wystąpił obrzęk płucny (oedoma pulmonum), który położył kres życiu chorego. Do ostatniej chwili, chory zachował zupełną przytomność umysłu. Rozbiór zwłok wykazał, że odpowiednio do ranki na potylicy, znajdowało się złamanie kości bardzo ograniczone; blaszka zewnętrzna zaledwie była cokolwiek zakłęśła, blaszka wewnętrzna gwiazdowato rozszczepiona i mały jej odszczep dotykał o błonę twardą mózgu, żadnych zmian chorobowych w tem miejscu nie okazująca. W mózgu i mózdku, znajdowało się 28 ropni pyemicznych. W płucach także liczne były ropnie. W wątrobie dwa ropnie, każdy wielkości pięści. Skrzepy w zatoce podłużnej mózgu przylegające do ścian, odbarwione. Zastanawiającem jest, że pomimo tylu ropni w mózgu, przytomność umysłu pozostała nienaruszoną.

Kol. B r o d o w s k i (Prezes) sądzi, że oprócz thrombosis w zatoce podłużnej, musiało istnieć ograniczone zapalenie substancji gębczastej kości (diploë), i że zakrzepy w drobnych tętnicach zapalonego miejsca w kości, dały powód do zatorów w naczyniach mózgu, które wywołały ropnie. Thrombosis w zatoce podłużnej mózgu mogło być przyczyną ropni i ognisk zatorowych nie w mózgu a w płucach.

Kol. S z o k a l s k i badał chorego w mowie będącego pod względem ostrości widzenia i przekonał się, że podczas trwania objawów pyemicznych, ostrość widzenia była zupełnie normalną.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

Posiedzenie 17-e z d. 22 Listopada 1870 r.

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

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya.—III. Cheiloplastica u 83-letniego starca, kol. K o s i ń s k i.—IV. Sarcoma vulvae, kol. K o r z e n i o w s k i.—V. Transfusio sanguinis arterialis, kol. K o r z e n i o w s k i.—VI. Lithotrypsia perincalis sposobem R i z z o l e g o, kol: K o r z e n i o w s k i.—VII. Kwestya obchodu 50-letniej rocznicy istnienia Towarzystwa, i konkursu imienia Adama Helbicha.

I. Protozół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty został.

II. Nadesłano:

1) Protokóły posiedzeń i odczytów Cesarskiego Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego I—VIII posiedzenia, I—VII odczyty r. 1870.

2) Protokóły posiedzeń Towarzystwa lekarzy Odeskich, od 16 Maja do 22 Sierpnia 1870 r.

3) Вестникъ Общества попеченія о раненыхъ и больныхъ воинахъ. N. 10.

III. Kol. K o s i ń s k i przedstawia J. Dłużniewskiego, starca 83-letniego, któremu zoperował rakowiec wargi dolnej. W miesiącu Marcu r. b., chory spostrzegł na wardze dolnej guziczek niebolesny, który zdarł, poczem pozostało małe owrzodzenie, później coraz się powiększające, przy czem warga napuchła. Do m. Lipca r. b., pozostawał bez leczenia. We Wrześniu zgłosił się do kol. K o s i ń s k i e g o, który rozpoznał epithelioma hypertrophicum zajmujące całą wargę dolną, z wyjątkiem jój części na parę linji od kątów;

na wardze znajdowało się owrzodzenie powierzchowne. Kol. K o s i ń s k i, zaproponował operację, na którą chory się zgodził. Po przekonaniu się, iż nieistnieją żadne nieprawidłowości ze strony serca i płuc, chory został zachloroformowany, warga nowotworem zajęta, wycięta dwoma cięciami pionowymi i cięciem poprzecznym, poczem dla zastąpienia utraconej substancji, kol. K o s i ń s k i przesunął skórę z boków twarzy (cheiloplastica sposobem en tiroirs) i zeszył na linii pośrodkowej. Zagojenie rany udało się zupełnie przez zlepienie bezpośrednie, odczynu gorączkowego wcale nie było; w 3 tygodnie potem, chory mógł wychodzić na miasto. Obecnie już upłynęło 6 tygodni od chwili operacji.

Wypadek w mowie będący, kol. K o s i ń s k i uważa za ciekawy z tego względu, iż pomimo wieku podeszłego operowanego, można go było bez złych następstw chloroformować, rana zaś zagoiła się przez pierwsze zlepienie w zupełności i bez odczynu.

Kol. J o d k o sądzi, że wypadek pomyślny operacji plastycznej, w tym razie, przypisać należy temu, iż wykonaną została po odjęciu nowotworu. Nie tak pomyślnie rzeczy idą gdy operacja plastyczna wykonywa się dla zastąpienia utraty substancji powstałej po wycięciu blizny.

Kol. K o s i ń s k i, już dawniej się przekonał, iż pomiędzy lekarzami w Warszawie, panuje przekonanie, jakoby operacje plastyczne lepiej się udawały po wycięciu nowotworów, jak po wycięciu blizn. Wszelako zdanie to jest mylne, gdyż opiera się na fałszywym przypuszczeniu, iż w skutek obecności nowotworu, tkanki okoliczne mają podwyższoną żywotność a; przez to i płat z nich wzięty, łatwiej się przy życiu utrzymuje. Udanie się operacji zależy od zupełnie innych warunków.

Kol. J o d k o mniema, że rozstrzygnięcie stanowcze co do słuszności tego zdania, dać może tylko ten operator, któryby przynajmniej sto operacji plastycznych wykonał po nowotworach i sto innych po wycięciu blizny, i mógł ich wypadki między sobą porównać. Co do niego, wykonał on kilkanaście

operacji plastycznych na twarzy i może zaświadczyć, że gdy były robione po odjęciu nowotworu, nigdy nie uważał zgorzeli płatu, pomimo iż nieraz tenże był brany z dalszej okolicy; tymczasem przy reponowaniu powieki wywróconej, pomimo najdokładniejszego wycięcia blizny, zgorzel płatu dość często miała miejsce. Dla tego kol. Jodko powziął przekonanie, że po operacji nowotworów, płaty się łatwiej zlepiają.

Kol. K o r z e n i o w s k i zwraca uwagę, i niewystąpienie zgorzeli w płacie, zależy nietylko od naczyń, które go odżywiają ale i od żywotności gruntu na jaki się przenosi, a która może być więcej lub mniej przyjazną, dla wykształcenia się wczesnego zlepiania.

Kol. S z o k a l s k i sądzi, że kol. J o d k o ma na myśli płaty, które się robią na powiekach, przy entropion. Płaty, te rzeczywiście znajdują się w złych warunkach odżywiania, gdyż podstawą swoją zwrócone są do brzegu powiekowego, same zaś są bardzo cieńkie.

Kol. J o d k o przeciwnie miał na myśli operację ectropion gdzie płaty są wielkie i nie raz grube.

Kol. K o s i ń s k i twierdzi, że w operacjach plastycznych zgorzel płatu nie zależy od tego, czy na miejscu gdzie tenże ma być przyłożony, istniała poprzednio blizna lub nowotwór, ale raczej i przeważnie od właściwości samego płatu; mianowicie jak płat był wycięty, jaki jego kształt, jaki mostek go łączy z częściami sąsiednimi, a szczególniej jako jego grubość i napięcie. Przy nowotworach, przekrwienie tkanek okolicznych nie dochodzi do tkanek oddalonych, z których się płat wykrawa, i to nie może wpływać na większą żywotność płatu. Być jednak może, iż po bliżnie wyciętej, tkanki pozostałe, są ischaemiczne a tym sposobem stanowią grunt nie sprzyjający przyjęciu się płatu.

Kol. J o d k o mniema, że przekrwienie okolicznych tkanek przy nowotworach, może mieć wpływ na żywotność płatu choćby z oddalonej okolicy wziętego, gdyż mostek będący częścią płatu, jest zawsze z tych okolicznych tkanek wykrawany.

Kol. Szokalski zwraca uwagę, że na twarzy w ogóle wszystkie rany łatwiej się goją, i dla tego płaty przy operacjach plastycznych na tej części ciała, mniej często ulegają zgorzeli niż w innych okolicach. Przed laty, kiedy praktykował w Burgundji, po operacyi wycięcia raka piersi (cancer mammae), stosownie do zalecanego wówczas postępowania, robił płat gruby, bardzo dobrze odżywiony, i prznosił go na ranę, gdzie go przytwierdzał. Pomimo najlepszych pozornie warunków żywotności płatów, prawie zawsze następowała ich zgorzel, gdy tymczasem na twarzy gdzie liczba naczyń odżywiających tkanki jest nadzwyczaj liczna, płaty cieńsze daleko łatwiej się zrastają.

IV. Kol. Korzeniowski przedstawia chorobę, którą jeszcze w roku 1864 śp. Lebrun operował na mięsak (sarcoma) wargi sromowej większej. Zdawało się wówczas, iż choroba zupełnie usuniętą została, bo blizna po zagojeniu była miękka, niepozostało ani zgrubienia, ani deformacyi. W rok jednak po tej operacyi nowotwór zaczął odrastać, z początku nieznacznie i zwolna, później coraz szybciej i gwałtowniej, tak że w tym roku doszedł do wielkości 1 $\frac{1}{2}$ głowy ludzkiej. Kol. Korzeniowski wykonał powtórne odjęcie guza i przedstawia chorobę, u której rany pooperacyjne się zagoiły, uleczoną ze swego cierpienia.

V. Kol. Korzeniowski zrobił w tych dniach zastrzygnięcie krwi z człowieka zdrowego do tętnicy kobiety choréj na bezkrwistość przewlekłą. Sposób ten zalecany w ostatnich czasach przez Huëter'a, pierwszy raz był użyty w cholerycznej przez Graefego, który wodę wstrzyknął do tętnicy wszelako bez pomyślnego skutku. Huëter później zrobił wstrzyknięcie krwi do tętnicy w wypadku septicaemii (chory zmarł) i w anaemii do tętnicy promieniowej. Albanaese w Palermo zrobił tę operacyę w 7 wypadkach, z których 3 w anemii i 4 w septicaemii. W wypadkach anaemii skutek był pomyślny.

U choréj kol. Korzeniowskiego, nazwiskiem Wójcik, bezkrwistość przewlekła była następstwem powtarzających się krwotoków z powodu haematocele perivaginalis, jakie się u niéj wykształciło w skutku porodu trudnego i długiego w Lipcu odbytego i po którym w 2 tygodnie wstała dla zajęcia się ciężką pracą w polu. W krótcie na wardze prawéj nieznaczny z początku guzik dorósł do wielkości dwóch pięści. We Wrześniu powstały na guzie dwa otwory, z których wyszła znaczna ilość płynu brudnego czarniawego. Gdy znów zaczęła chodzić, puszczała się temi otworami czysta krew tętnicza, co się powtarzało przy każdym jéj ruchu; później krew odchodziła płynna zmieszana ze skrzepami. Na początku Października udała się do szpitala Dzieciątka Jezus, lecz gdy rozpoczętą kuracyę dla interessów swoich musiała przerwać, przed 10 dniami przybyła do kliniki chirurgicznéj w szpitalu Ś-go Ducha. Kol. Korzeniowski zalecił ściągające przymoczki na guz i posilną dyetę. Krwawienia nie było już a tylko bezkrwistość i osłabienie posunięte do najwyższego stopnia. Po kilku dniach kol. Korzeniowski, rozciął guz, wyjął skrzepy i całą jamę guza zatamponował szarpią. Gdy wszakże stan ogólny coraz się pogarszał, temperatura ciała się obniżyła, wystąpiły bredzenia, kol. Korzeniowski postanowił wykonać transfusionem arterialem, trzymając się ściśle przepisów podanych przez Huëtera. Mianowicie o godzinie 11^{1/2} zeszłej niedzieli zrobił wstrzyknięcie 6 uncyi krwi odwłókniovéj do arteria tibialis postica. Zaraz po wstrzyknięciu, stopa odpowiednia mocno zsiniała. W godzinę po operacyi, temp. ciała podniosła się z 36° na 37,°2, puls stał się wyraźniejszy lubo prawie tak samo częsty (140 uderzeń na minutę). Oddech stał się cokolwiek mniej częsty (z 38 oddechów na 36 na minutę). Zasinienie stopy znikło; chora zaraz po operacyi cokolwiek się ożywiła, zrenice zaczęły się ściągać, chora się rozglądała i zdawała przychodzić do przytomności.

Operacya ta zrobiła na kol. Korzeniowskim wrażenie dziwnéj łagodności. Naczynia włosowe służą tu za filtr

niedopuszczający zakrzepów do ogólnego krwiobiegu. W septycemii należy robić doświadczenia, lubo dotychczasowe próby nie zawsze się udawały.

VI. Kol. Korzeniowski wykonał niedawno lithotrypsiam perinealem, sposobem Rizzolego, zasadzającym się na rozcięciu części błoniastej cewki moczowej, rozszerzeniu części prostatycznej i wydostaniu przez nią kamienia w całości lub w okruchach. Chory 25 letni, od 7 roku życia swojego chorował na kamień. Po zrobieniu cięcia na międzykroczu, kol. Korzeniowski, łatwo mógł rozszerzyć palcem część prostatyczną i wyprowadził kamień niewielki, ale badając później pęcherz, przekonał się, że ściany jego na całej swojej przestrzeni, z wyjątkiem trigonum Lieutaudii. inkrustowane były masą kamienistą, której nadzwyczaj wielką ilość kol. Korzeniowski wygarnął łyżeczką i oczyścił ściany pęcherza. Operacya ta stosunkowo do cięcia pęcherza dawniejszemi sposobami odznacza się niewielkim stopniem niebezpieczeństwa dla życia chorego.

VII. Prezes przypomina, iż w roku przyszłym przypada obchód 50-cio-letniej rocznicy założenia Towarzystwa, na który to dzień wielu członków zobowiązało się wygotować swoje wypracowania. Należało by już obecnie coś postanowić dla zebrania i wydrukowania tych prac.

Tak samo upływa termin zadania konkursowego imienia Adama Helbicha, dotychczas żadnych prac nie nadesłano. Towarzystwo winno powziąć postanowienie co do dalszego ogłoszenia tego konkursu.

Kol. Sekretarz stały proponuje obie te kwestye rozstrząsnąć na posiedzeniu administracyjnem, na co Towarzystwo się zgadza.

VIII. Kol. Korzeniowski donosi, iż ma w swojej

klinice wypadek osteomalacji u dziewczynki 15-letniej i ciekawych kolegów zaprasza do jej obejrzenia.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ MEDYCYNY SĄDOWEJ, PSYCHIATRYI I CHORÓB
NERWOWYCH.

Posiedzenie 36 z d. 31 Października 1870 r.

Obecni:

Kol. R o t h e przewodniczący,
C h o m ę t o w s k i, P ł a s k o w s k i, T a -
c z a n o w s k i, G o l d s o b e l (jako gość),
Kandydat Prawa S t r u m f e l d (jako
gość).

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, kol. C h o m ę t o w s k i czyta dalszą część swęj pracy o obłąkanych w obec Sądów Cywilnych w Królestwie Polskiem. Przytoczywszy prawa obowiązujące w różnych Państwach Europejskich, kol. stawia następane pytania; 1. Czy delegacje sądowe wyłącznie z prawników złożone, wyznaczone do zbadania władz umysłowych osoby, przeciw której toczy się sprawa o ubezwłasnowolnienie, są w możności dokładnie zadanie takowe spełnić. 2. Zkąd pochodziła różnica zdań w opisanych

powyżej trzech wypadkach, pomiędzy opinią delegacyi sądowej a świadectwem lekarskiem złożonem w celu rozpoczęcia sprawy. 3. Czy są środki i jakie, któreby na przyszłość usunąć mogły tego rodzaju sprzeczności, pomiędzy opinią lekarzy a opinią prawników. Odpowiedź na pierwsze pytanie, trzeba dać przeczącą, przy badaniu bowiem wątpliwego stanu umysłu tylko lekarz specjalnie z psychiatrią obeznany może stanowczo wydać opinię, a to ze względu na ścisły związek między sprawą duchową, a czynnościami organizmu. W odpowiedzi na drugie pytanie, musimy zauważyć, że badanie przez osoby nieobeznane z psychiatrią, nie mające częstych stosunków z obłąkanymi, w rzadkich tylko wypadkach mogą doprowadzić do celu i to tylko w wypadkach, gdzie osoba badana, zbyt rażąco już przedstawia zбочenia. Nareszcie w odpowiedzi na 3-cie pytanie kolega sądzi że najwłaściwiej zatrzymać dotychczasową procedurę sądową, lecz żądać aby w sprawie o ubezwłasnowolnienie, strony były zobowiązane przedstawić właściwe świadectwo wydane przez jednego, dwóch lub trzech lekarzy specjalnych, 2° aby dopuszczano biegłych z lekarzy spacyalistów, którzy by w obec delegacyi sądowej, mogli wykazywać punkta najwięcej do oświecenia sędziów posłużyć mogące.

Kand. Prawa S t r u m f e l d zwraca uwagę, że procedura Cywilna, u nas obowiązująca, różni się od Procedury pruskiej. Tam Sąd sam zajmuje się zbieraniem dokumentów, u nas zaś strona sama trudy te podejmuje; ztąd też zwykle strona żądająca ubezwłasnowolnienia kogobądź, musi przed rozpoczęciem sprawy, zaopatrzyć się w odpowiednie dowody, a w szczególności w świadectwo lekarskie. Nie ulega wątpliwości, że obecnie w sądownictwie, Psychiatria nie jest tak reprezentowaną, jak by to nowe nauki téj postępy wymagały; było by bardzo do życzenia, aby nie tylko lekarze, ale i niektórzy prawnicy zajęli się specjalnie psychiatrią, a specjaliści ci powiniby w sprawach przeciwko obłąkanym przeważną grać rolę.

Kol. P r z e w o d n i c z ą c y sądzi że do dokładnego zba-

dania osoby, co do stanu umysłowego której, zachodzą wątpliwości, rzadko wystarcza jedno posiedzenie; w trudniejszych wypadkach, choćby i dłuższe badanie w więzieniu, nie daje zadawalniających rezultatów a podobna osoba, powinna być przeniesioną do zakładu specjalnego, gdzie lekarz posiada wiele ułatwień, pozwalających mu prędzej i pewniej dojść do celu. Kol. Przewodniczący przytacza rozgłośny proces Hr. Choryńskiego; chory ten był badany kilkakrotnie w więzieniu, przez tak znakomitych specjalistów jak Drzy Solbrig, Gudden, Majer i Morel z Rouen; pierwsi trzej uznali za zdrowego, ostatni tylko, stanowczo zaopiniował, że Choryński dotknięty jest początkiem bezwładu postępowego (paralysis progressiva). Kol. Przewodniczący w czasie podróży swojej za granicą, zarekomendowany przez Morela, poznał się z adwokatem Choryńskiego p. Sehans, któren pokazywał mu Akta podsądnego; w aktach znajdowała się pewna ilość własnoręcznych listów Choryńskiego, z których lekarze powinni by byli zaczerpnąć przekonanie o stanie zdrowia Choryńskiego, Ostatecznie Choryński został skazany na 20 letnie więzienie po krótkim jednak pobycie w więzieniu objawy obłąkania umysłu, rozwinęły się do tego stopnia, że względy ludzkości zmusiły do przeniesienia Choryńskiego, do specjalnego zakładu dla obłąkanych, gdzie ten, według ostatnich wiadomości życie zakończył.

Kol. Płaskowski zwraca uwagę na lukę w naszym prawodawstwie istniejącą. W tutejszym szpitalu znajduje się znaczna liczba emerytów, pobierających szczupłe pensye; ponieważ nikt nie chce łożyć kosztów na przeprowadzenie procesu, i ubezwłasnowolnienie chorych a z drugiej strony administracja szpitala kosztów kuracyjnych odzyskać musi, przeto chorzy ci sami kwitują z odebranéj pensyi, a podpis ich zaopatruje się poświadczeniem Naczelnego Lekarza. Podobne postępowanie nie jest ściśle legalne; każdy obłąkany w zakładzie przebywający, nie może wypełniać tak rozlicznych obowiązków

socjalnych. Byłoby bardzo do życzenia, aby i u nas wprowadzono prawo w Belgii obowiązujące, aby jeden z członków administracji szpitala był tymczasowo kuratorem obłąkanego, dopóty dopóki Trybunał ubezwłasnowolnienia nie wyrzeczy.

Kand. Prawa *Strumfeld* mniema że ubezwłasnowolnienie chorego obłąkanego, jest aktem ważnym i dla tego powinno jak dotąd być orzekane przez osobny wyrok Trybunału, nie widzi jednak w tem niestosowności aby lekarz zakładu, tymczasowo był opiekunem prawnym chorego, dopóty dopóki Trybunał zdania swego nie wyrzeczy.

Kol. *Pląskowski* zarzuca że sędziowie nasi, dotychczas w poglądach swych na obłąkanie umysłu trzymają się zasady błędnej, jakoby dusza była chorą a nie uwzględniają dostatecznie ścisłego związku, między duszą a ciałą.

Kand. Prawa *Strumfeld* zwraca uwagę, że kodeks Napoleona który dotychczas u nas obowiązuje był redagowany w owym czasie, kiedy Psychiatria była jeszcze w kolebce; mniej więc na ten przedmiot zwracano uwagi. I teraz jeszcze między publicznością obłąkanie umysłu uważa się za chorobę jakby hańbiącą, którą familie starają się jak najdłużej ukryć zdaje się jakby sądzono że obłąkanie umysłu jest to zmodyfikowane średniowieczne opętanie. Zapatrywanie się publiczności odbija się i w zapatrywaniu niektórych władz.

Kol. *Przewodniczący*, powracając do pracy kol. *Chomętowski*ego, zwraca uwagę że kol. przytoczywszy prawa o obłąkanych obowiązujące w Bremie w Hamburgu, nie wspomina o prawach obowiązujących w Królestwie Bawarskiem; przy sposobności wspomnieć tu można, że prawo obowiązujące w Królestwie Bawarskiem, w niczem się nie różni od prawa Pruskiego. Dalej kol. *Chomętowski* w pracy swój proponuje kliniki psychiatryczne przeznaczone dla prawników; myśl ta jednak pewno nie prędko w praktykę będzie mogła być wprowadzoną.

jak na teraz trzeba się zadowolnić wykładem teoretycznym, zwykle psychiatria sądowa bywa razem wykładaną z medycyną sądową, z samój więc natury rzeczy, wykład musi być pobieżny. Z profesorów medycyny sądowej jeden Casper, szczególną zwracał uwagę na psychiatrię sądową, chociaż przyznać trzeba, że idee jego pod względem psychiatrii nie były bez zarzutu.

Sprawozdawca: T a c z a n o w s k i.

ODDZIAŁ CHORÓB KOBIET I DZIECI W. T. L.

Posiedzenie 67, z dnia 14 Czerwca 1870 r.

Przewodniczący kol. N e u g e b a u e r.

Kol. M a l c z odczytał protokół zeszłego posiedzenia.

Kol. A p t e przedstawia obecnym kollegom kobietę chorą będącą według jój twierdzenia w 9 miesiącu ciąży, w celu wybadania, rozponania i traktowania jój stanu chorobowego.

Kobieta ta zamężna, do tego czasu miewała regularność prawidłową; od czasu jednak zamężcia, połączoną zawsze z bólami. W pierwszych dwóch miesiącach ustania takowej przez dwa miesiące miewała wymioty, lecz brzuch już od pierwszego miesiąca, stopniowo począł się zwiększać. W piątym miesiącu mniemanój ciąży, chora ta czuła jakby rodzaj pukania w brzuchu, który jednak w dalszym przebiegu ciąży ustało.

Po bliższem zbadaniu okazało się; że brzuch z *lewój strony* jest napięty, chęlboczący (*fluctuatio*), za dotknięciem bolesny; żyły podskórne nabrzekłe. Przy uciskaniu z *tejże*

lewój stronie ku dołowi, wyczuć można było guz (tumor) nie łączący się ze ścianami brzuszniemi, wielkości macicy ciężarnej w 5 lub 6 miesiącu.

Przy opukiwaniu, okazuje się odgłos tępy od lewego podżebrza ku dolnej granicy ściany brzusznej, kończący się w środku prawej pachwiny. Kształt guza jest okrągły.

Przy śledzeniu przez pochwę, macica jest ruchoma, ciało jej odsunięte więcej ku prawej stronie.

Zdaniem kol. Neugebaura jestto guz jajnika (tumor ovarii) z wysiękiem utworzonym między ścianą brzuszną a guzem (gdyż sam guz nie chełbcze): niema jednak dowodu, czy tu niema miejsca *Ciąża zamaciczna* (gravid. extrauterina) tem bardziej że chora w 5 miesiącu ciąży odczuwała pewne nie jasno przez nią określone pnkanie; być więc może, że po tym czasie, płód obumarł, utworzyło się zapalenie otrzewnej i wysięk otorbielony. Chociaż więc rozpoznanie (diagnosis) nieda się ściślej wyprowadzić to jednak co do *leczenia*, przedewszystkiem trzeba się starać o wessanie wysięku.

W tym celu kol N. radzi przyżegnięcie (cauterisatio) brzucha saletranem srebra lub wtarcie maści sublimatowej.

Kol. Apté wychodząc z zasady, że płyn utworzony na około guza jest produktem następczym, proponował przekłucie ściany brzusznej a następnie wcieranie maści jodowej i kąpiele słone. Kolega zwraca uwagę lekarzy w podobnych przypadkach na następczą się trudność a i możliwą omyłkę w rozpoznaniu ciąży lub choroby samej.

Kol. Apté opowiada o *przypadku porodu nieprawidłowego* utrudnionego obecnością *łożyska przodującego* (placenta praevia) pomyślnie ukończonego. Trzy tygodnie temu zawezwany został w nocnej porze do kobiety w ósmym miesiącu ciąży będącej, mocno krwawiącej od piątego miesiącu brzemienności. Kobieta ta odbyła przedtem dwa porody jeden kleszczowy, drugi prawidłowy; przy śledzeniu, usta maciczne były otwarte, wielkości trzech groszy pols., ruchy dziecka silne — łożysko przodujące, przyczepione ze strony prawej. Krwawienie to od czasu do czasu ustawało. Kol. założył tampon z wa-

ty zalecił wewnątrz kwasy. Drugiego dnia po wyjęciu tamponu krwawienie ustało, zalecił chorą spokojne leżenie do końca ciąży. We dwa tygodnie później powtórnie był zawezwany, krwawienie bowiem wstawiło się w nadzwyczajnej ilości dochodzącej do *syncope*; wody odeszły, usta maciczne były otwarte wielkości pięciu złotych. W tym położeniu rzeczy po naradzie z innemi jeszcze obecnemi kolegami, postanowiono wspólnie aby poród ukończyć. W tym celu kol. A p t e wprowadził *Colpeurynter*.

Pomimo tego w trzy godziny później ukazał się obfity odpływ krwi ciemnego zabarwienia. Zadawszy chorą środki pokrzepiające i ułożywszy ją w położeniu poprzecznem, skutecznie obrót a wyprowadziwszy prawą nóżkę, wykonał ekstrakcyą płodu.

Dziecko jakkolwiek urodziło się w stanie pozornéj śmierci, w pół godziny do życia przyprowadzone zostało; łożysko dało się odkleić, macica skurczyła się. Zalecono okłady zimne na brzuch, środki posilające, wewnątrz *secale cornutum*. Po trzech dniach chora przysła do siebie a na dziewiąty dzień po porodzie była w stanie zdrowia zadawalniającym. Dziecię na drugi dzień zmarło.

Następnie kol. N e u g e b a u e r zabrawszy głos opowiedział przypadek porodu nieprawidłowego z powodu drgawek porodowych (*eclampsia*), przedwczesnego oddzielenia się jaja i przodowania brzegu łożyska.

Pani S. żona wyższej rangi urzędnika lat wieku 33 licząca, średniego wzrostu, silnie zbudowana, dobrej tuszy, znajdując się w ósmym miesiącu pierwszój swéj ciąży a mając od pewnego czasu nieco obrzmiałe nogi, czując się zresztą zdrową w ogólności, w dniu 11 Maja 1868 r. o godzinie 3 z rana dostała zrazu napadu drgawek (*eclampsia*) i wpadła zarazem w stan zupełnej nieprzytomności, która jednak ustąpiła, po przejściu drgawek. Przywołany lekarz domowy chorą śledząc ją, znalazł usta maciczne o tyle otwarte że końca palca wskazującego mógł w takowe wprowadzić.

Wkrótce napad drgawek powtórzył się, że zaś po tym

drugim napadzie nieprzytomność temuż towarzysząca nie powracała, wspomniany lekarz przystąpił do przyspieszenia porodu, stosując w tym celu wtryskiwanie (od czasu do czasu ponawiane) wody letniej do pochwy za pomocą klyzopompy. Nadto kazał chorąj upuścić z ramienia krwi. Drgawki tymczasem nie ustawały, coraz stawały się silniejsze i tak, trwały cały dzień.

O godzinie 7 wieczór miał miejsce dwunasty napad. Bezpośrednio po takowym, zawezwano do chorąj kol. N., gdzie zastał już lekarza domowego i kilku innych lekarzy, między innymi kol. Konitza.

Chora była zupełnie nieprzytomną, oddychanie było chrapiące. Śledząc ją, znalazł kol. N. usta maciczne o tyle otwarte, że jakkolwiek z pewną trudnością, mógł jednak wprowadzić w nie dwa palce razem. Błony jaja były jeszcze całe; przez takowe, wyczuć można było głowę dziecięcia w położeniu ciemieniowem znajdującą się, a tyłem swoim zwróconą ku stronie lewej i ku przodowi, po stronie zaś prawej i przedniej po nad ustami macicznymi, leżał brzeg łożyska. Pochwa napełniona była krwią w części skrzepłą, w stosunkowo nieznacznej ilości. Otaczający chorąj wspominali, że już od samego początku porodu wysączało się kiedy niekiedy nieco krwi przez pochwę, ale dopiero ku wieczorowi, odchód krwi stał się obfitszy. W moczu, który celem zbadania, upuszczono kateterem, znajdowała się znaczna ilość białka. W tym położeniu rzeczy, po wspólnój naradzie z kolegami, postanowiono zaniechać wtryskiwań do pochwy, a natomiast rozszerzyć pochwę kolpeurynterem (K. Brauna). Po skutecznieniu tego, takowy co pół godziny był wyjmowany dla przekonania się o postępie sprawy porodowej. Po trzecim wyjęciu instrumentu (o 9 wieczór), usta maciczne rozszerzyły się do szerokości pięciu ćwierci cala; macica była już mocniej skurczona a formujący się pęcherz błon płodowych, wyraźniej już począł się naprężać. W krótkce też potem chora dostała nadzwyczaj silnego napadu drgawek, w których zdawała się kończyć życie.

Jakkolwiek usta maciczne nie były jeszcze tak rozszerzone, aby można było rękę przez nie wprowadzić do macicy, postanowiono jednak przystąpić niebawem do sztucznego zakończenia porodu na drodze rozwiązania przymusowego (Accouchement forcé). W tym celu lekarz domowy chorój, usiłował jój przedewszystkiem palcami usta maciczne nieco więcej rozszerzyć. Po czem, kol. N. ułożywszy chorą zupełnie nieprzytomną na łożu poprzecznem i wprowadziwszy prawą rękę do pochwy, nie bez trudności wprowadził ją (rękę) do jamy macicy. Rozdarłszy błony jaja w wysokości brzucha płodu, ujął lewą nogę tegoż i sprowadził ją na dół do jamy miednicy, zarzuciwszy nań pętlę obrotową. Następnie pociągając ciało płodu, okazywało się ono z powodu mocnego kurczenia się macicy nader nieruchome; dla tego kol. N. założył na nóżkę pętlę obrotową i przy pomocy téj pętli uzupełnił obrót; poczem przystąpił do wyciągnięcia płodu na świat. Ale i ten akt nie był najłatwiejszym, albowiem po wydobyciu płodu po szyję, główka nieruchomo utkwiła w miednicy tak, że zmuszony był kol. wydobyć ją kleszczami.

Łożysko okazało się tak mocno do ściany macicy przyklejone, że także sztucznie przez lekarza domowego chorój wydobyte zostało.

Chora, ciągle jeszcze nieprzytomna, w trzy godziny po porodzie dostała jeszcze jednego napadu drgawek znacznie już słabszego, po którym przez kilka godzin jeszcze była niespokojną, rzucała rękami i nogami, ale nad ranem dnia następnego uspokoiwszy się wpadła w głęboki sen z głośnym chrapaniem, trwający cały dzień (12 Maja). W południe tegoż dnia, puls uderzał 82 na minutę, podobnież i wieczór. Mocz po porodzie jeszcze wiele białka w sobie zawierał. 13 Maja przez cały dzień, chora po największej części także spała, coraz spokojniej, powoli przychodząc do przytomności.

Stan części rodnych nie pozostawiał nic do życzenia.

Od tego czasu, stan chorój polepszał się stopniowo i jakkolwiek nie obeszło się bez zapalenia żylnego macicy, chora

jednak zwolna, tak z tego cierpienia, jak z puchliny wodnej i białkomoczu w zupełności wyzdrowiała.

W roku zeszłym zaszła powtórnie w ciążę, przebyła ją zdrowo, powiła dziecię zdrowe donoszone siłami natury.

W końcu tenże kol. Neugebauer, zakomunikował jeszcze ciekawe spostrzeżenie z praktyki, a mianowicie przypadek podwójności kanału macico-pochwowego.

W dniu 29 Maja r. b., zawezwany został wraz z kol. Portnerem na wspólną naradę do pani C. O. żony kupca starozakonnego, lat 20 liczącej, średniego wzrostu, wysmukłej budowy ciała, szatynki, złożonej cierpieniem zapalnym brzucha. Osoba ta, dawniej zawsze zdrowa, od 16 r. życia miewała regularność, odbywała ją jednak nieprawidłowo (co 3—4 lub 5 tygodni) pojedyncze zaś czyszczenia trwały po 6—8 dni i dłużej, były bardzo obfite i z znacznymi bólami połączone. Za mąż poszła w d. 10 Marca 1870 r. W dniu zaślubin dostała regularności trwającej tyleż dni jak zwykle i z boleściami. Od téj chwili regularność powtórzyła się jeszcze dwa razy co pięć tygodni. Bóle w tych ostatnich dwóch razach były znacznie silniejsze, co zmusiło chorą do zawezwania pomocy lekarskiej.

Kol. Portner, znalazł u niej objawy zupełnego zapalenia otrzewnej (peritonitis), które jednak po zastosowaniu środków przeciwzapalnych, uspokoiły się.

Przy następnej jednak regularności (od 10—19 Maja), boleści dosięgły jeszcze większego natężenia i trwały nawet po ustaniu regularności.

Kol. Neugebauer, badając chorą, znalazł wyraźne objawy dość silnie wyrażonego zapalenia otrzewnej i tkanki łącznej okołomacicznej (peritonitis cum parametritide), a prócz tego jeszcze rzadką wadę organiczną części płciowych wewnętrznych. Wprowadziwszy palce do pochwy, która była stosunkowo ciasna i krótka, zauważył, że część pochwowa (prawidłowa zresztą) leżała nie zupełnie w środkowej linii ka-

nału miednicy ale bardziej na prawo od téj linii, dalej, że macica po stronie prawej otoczona była twardym zapalnym wyśiękiem tkanki łącznej okołomacicznój, że taż macica ciałem swoim była wyraźnie przechylona ku stronie prawej i że przez ścianę lewą stropu pochwy wyczuć się dało jakieś ciało niewielkie, twarde, okrągławe, które leżąc w wysokości części pochwowój macicy, takiej samój co takowe zdawało się być wielkości i znajdowało się z niem w górnej części w ścisłym związku, przeciwnie ku dołowi związku tego nie można było zauważyć. Wspomniona już lewa ściana pochwy ku dołowi w wysokości ujścia tejże, kończyła się zrazu zupełnie wolnym brzegiem.

Zaszedłszy palcem po za tenże brzeg kol. doszedł do *drugiego kanału pochwowego*, który się ciągnął wzdłuż strony lewej pochwy pierwszój t. j. *prawej*, jako pochwa *lewa*, ku górze był takiejże samój co i pochwa prawa długości i grubości i w górnym końcu swoim mieścił oddzielną część pochwową maciczną. Ta zaś, była takiej samój budowy i wielkości jak odpowiednia część, prawej strony i przedłużała się ku górze w oddzielną macię, która tak jak macica prawa ku stronie prawej, tak ta znów ku stronie lewej ciałem swoim przechylona, i częścią nadpochwową szyi swojej była w ścisłym związku z odpowiednią częścią szyi macicy prawej; część jój pochwowa zaś, swobodnie do wydłużenia pochwy odpowiedniej stercząca, nie była połączona bezpośrednio z częścią pochwową macicy prawej, obie bowiem części pochwowe tak się przedstawiały, że w kąt, między nimi istniejący (do dna którego przegroda obie pochwy rozdzielająca, przyczepiała się) tak od strony kanału prawej pochwy i lewej, wprowadzić można było połowę członka paznogciowego wskazującego palca. Sama zaś przegroda dwie pochwy rozdzielająca miała grubości dwie do trzech linii (4 do 6½ milimetrów). Tak więc, kobieta ta opatrzona była na raz dwiema pochwami i macicami czyli innemi słowy: *podwójnym kanałem macico-pochwowym*.

Stan chorój, po przystawieniu pijawek do brzucha, napędzowaniu skóry brzucha mocnym roztworem saletranu srebra, zastosowaniu kąpeli umiarkowanych ciepłych i zadawaniu do wewnątrz oleju rycynowego przy ścisłej diecie, szybko polepszył się i ma się obecnie dość dobrze, tylko wysięk w tkance łącznej okołomacicznój ze strony prawej (exsudatum parametricum) nie ze wszystkim jeszcze wessał się.

Dr. M a l c z.

Posiedzenie 68 z d. 11 Października 1870 r.

Przewodniczący kol. N e u g e b a u e r.

Kol. M a l c z odczytał protokół zeszłego posiedzenia.

Kol. A p t o udziela dalszych wiadomości dotyczących przebiegu chorób u kobiet, o których mówił na posiedzeniu z d. 14 Czerwca r. b.

Co do pierwszej, dotkniętej (jak wiadomo) guzem jajnika lewego z wysiękiem utworzonym między ścianą brzuszną a guzem, kollega zalecił pędzlowanie skóry brzucha roztworem saletranu srebra, kąpiele i łagodne środki przeczyszczające. Chora ta przedstawiała się później dwukrotnie kolledze; wymiary brzucha stopniowo zwiększyły się. Dalszego przebiegu choroby, kol. nie mógł badać, z powodu udania się chorój na dalszą kurację do szpitala.

Co do chorój położnicy, u której poród utrudniony był obecnością łożyska przodującego, a który pomimo tego pomyślnie przy pomocy kol. A p t e g o ukończony został, tenże kol. opowiada, jako u chorój w końcu drugiego tygodnia zjawił się gwałtowny ból w lewej połowie twarzy do nieprzytomności doprowadzający chorą, który trwał przez pięć dni.

Wszelkie zalecane w danym razie środki terapeutyczne, między innymi chinina, bromek potasu, narcotica, powstały bez skutku. Chora i tak już niedokrwista, z bólu i bezsenności mocno z sił opadła. Proszony na poradę kol. Konitz, zaproponował użycie do wewnątrz octanu wapna (*calcaria acetica*) zalecanéj nieraz z dobrym skutkiem przeciwko nerwobólom głowy. Chora zażyła 8 proszków po 5 gr. (aa. p. aeq. z cukrem), a jakkolwiek na drugi dzień po użyciu tegoż lekarstwa ulgi jeszcze nie było i wygląd był gorszy, to jednak następnego dnia chora dostała gwałtownych dreszczy trwających przeszło godzinę, poczem nastąpiło krótkie i lekkie rozpalenie ciała a następnie nadzwyczajnie cuchnący pot odrębnego sui generis zapachu, w obfitéj ilości, trwający całe po południu; poczem chora uczuła się lepiej, a po przepisaniu tegoż samego środka w większej ilości, ból głowy ani poty, więcej już nie powtórzyły się. Przez czas popołogowy, pokarm z piersi przez cały tydzień nie wydzieliał się.

Kol. Neugebauer, opowiedział następujący przypadek przetoki pęcherzo-macicznój przy przedstawieniu zarazem odpowiedniéj choréj:

Rozalja Krupa, żona włościanina z byłego miasta Solca, 29 lat wieku licząca, wzrostu średniego, budowy ciała dość silnéj, czerstwa, odbyła w ogóle cztery porody.

Pierwszy był nieprawidłowy, gdyż dziecię znajdowało się w położeniu poprzecznem, ukończony też został przez wiejską babkę na drodze pociągania za wypadłą na zewnątrz rękę dziecięcia już nie żyjącego.

Drugie i trzecie dziecię, urodziły się prawidłowo. Czwarte, stawiło się do porodu znowu w poprzecznem położeniu i w takiż sam sposób przez babkę wydobyte na świat zostało nie żywe. Ostatni ten poród, d. 12 Lipca r. b. odbyty, pociągnął za sobą znaczne kalectwo. Bezpośrednio bowiem po wydobyciu z niéj dziecięcia, puścił się jéj mocz przez pochwę. Ponieważ stan ten utrzymywał się czas pewien i potem, przeto udała się do Warszawy w d. 23 Sierpnia o pomoc, umieściwszy

się w szpitalu Ś-go Ducha. W czasie wstąpienia do szpitala, miała ona czyszczenie miesięczne po raz pierwszy po porodzie. Sledząc ją, po zaprzestaniu tegoż, kol. znalazł pochwę jak i część pochwową zupełnie zdrowe. Dla przekonania się, którą mianowicie drogą, mocz do pochwy dostawał się, rozszerzwszy chorą pochwę wziernikiem swoim trójramiennym, kol. wstrzyknął do pęcherza przez cewkę moczową mléko, które napełniwszy pęcherz, poczęło wyciekać do kanału pochwy przez usta maciczne. Z tąd wynikało, że chora dotkniętą była przetoką pęcherzo-maciczną (fistula vesico-uterina). Co zaś do samego otworu téj przetoki, to dalsze badanie wykazało, że ten znajdował się w lewym kącie kanału szyi macicznej w wysokości 6 linii (13 millimetrów), ponad ustami macicznymi. Był on widzialny okiem, jeśli ściągnąwszy część pochwową hakiem podwójnym nieco ku dołowi, odciągało się jedną wargę ust macicznych od drugiej. Był on okrągły, mający około 1 linii średnicy, z łatwością zwyczajny zgłębnik, przepuszczał do jamy pęcherza.

Kollega w r. 1862 miał sposobność spostrzeżenia podobnej przetoki pęcherzo-macicznej. W owym pierwszym przypadku tego cierpienia, sama przetoka zagoiła się, przynajmniej kollega mając później sposobność zasiągnięcia wiadomości o stanie zdrowia chorą, dowiedział się, że po upływie dłuższego czasu, przestała tracić mocz przez pochwę.

Co do obecnego przypadku, to chora gorąco pragnęła i pragnie być oswobodzoną od dręczącego ją ustawicznego mimowolnego tracenia moczu.

Najprostszem byłoby oswobodzenie to uskutecznić na drodze bezpośredniego zagojenia otworu przetokowego i tą też drogą kollega postanowił postępować. Że zaś o zamknięciu wspomnianego otworu drogą krwawą, nie mogło być mowy i nie może dla głębokiego i ukrytego położenia tegoż, z tego tedy powodu kol. założył sobie jako zadanie przyprowadzić go do zarośnięcia przez powtarzane przyżeganie kamieniem piekielnym.

W każdym zaś razie ma zamiar w przypadku, jeśliby owo przyżeganie powtarzane przez pewien czas, nie miało doprowadzić do celu, zaniechawszy już wszelkie dalsze usiłowania bezpośredniego zagojenia przetoki, przystąpić do krwawego zamknięcia ust macicznych, w którym to razie chora, jak to się rozumie, oswobodzenie swoje od mimowolnego tracenia moczu, okupiłaby utratą możności zajścia w ciążę.

Kol. Ch w a t, pragnąłby zastosować tu w miejsce przyżegania przetoki saletranem srebra, powtarzane przyżeganie żelazem rozżarzonem. Od zaszycia zaś ust macicznych w przypadku niepowodzenia się tego sposobu leczenia, chciałby raczej odstręczyć, a to z powodu niebezpieczeństwa téj operacyi, gdyż ona zdaniem jego prowadzić może do powstania zapalenia pęcherza moczowego, do zaciekania moczu do jamy macicy i tworzenia się tam kamieni moczowych.

Kol. N e u g e b a u e r jest przeciwny użyciu żelaza rozpalonego z powodu, że działanie jego jest zbyt silne, aby nie wypadało od niego spodziewać się szkodliwego wpływu na moczowód strony odpowiedniej, który tak blisko przetoki koło szyi macicznej przebiega, i wywołania mianowicie zapalenia tegoż moczowodu i następnie przypadków uremicznych. Co zaś do złych skutków, jakich obawia się kol. Ch w a t od zamknięcia ust macicznych, to te niepowinny być za wysoko cenione gdyż, chociaż wprawdzie w pojedynczych acz nader rzadkich przypadkach, po zeszyciu kanału macico-pochwowego przy przetoce pęcherzo-pochwowej lub pęcherzo-macico-pochwowej, śmierć nawet chorój nastąpiła, istnieje tem większa liczba takich spostrzeżeń, w których operacya owa żadnych złych następstw za sobą nie prowadzi. Przypomina tu kollega N. tylko przypadki tu odnoszące się: V i d a l a, J o b e r t'a, R o s e r a, S i m o n a, U l r i c h a, H e g a r a, a także mógłby przytoczyć i kilka własnych.

W końcu posiedzenia, kol. N. proponuje z każdego protokółu posiedzenia, uskutecznić oddzielne odbitki z Pamiętnika T. L. dla ułożenia z nich osobnego dzieła.

Kol. K i n d e r f r e u n d pragnąłby raczej, aby z protokółów raz do roku wydawać rocznik.

Kol. C h w a t jest zdania, aby prócz tego, dla dokładnej zgodności protokołu z prowadzoną dyskusją na posiedzeniach, takowy po każdym posiedzeniu odbity został cynkograficznie i rozesłany do obecnych na posiedzeniu kolegów, a następnie przez każdego przeczytany, aby został powrócony sprawozdawcy oddziału, który zestawwszy w protokół, przedstawiłby taki, jako już nie ulegający poprawkom na następnem posiedzeniu.

Wnioski te postanowiono na ogólnem zebraniu Towarzystwa przedstawić.

Sprawozdawca, Dr. M a l c z.

PRACE ORYGINALNE.

NIEKTÓRE SPOSTRZEŻENIA

NAD

TRACHEOTOMIA

PRZEZ

Prof. Dra **Kosińskiego**.

Czytane na posiedzeniu Towarzystwa z d. 20 Września 1870 r.

W miesiącach Czerwcu i Lipcu, miałem sposobność dokonania czterech tracheotomji na czworgu dzieciach dotkniętych krupem. Niektóre spostrzeżenia z tych wypadków zasługują na uwagę, i dla tego postanowiłem je szanownym kolegom zakommunikować.

Operowani byli dwaj chłopcy i dwie dziewczynki, w wieku pomiędzy 3-cim i 6-tym rokiem życia

Dwoje z nich umarło, mianowicie jeden chłopczyk i jedna dziewczyna, oboje starsze dzieci 5 i 6 lat.

Drugich dwoje, chłopczyk i dziewczyna wyzdrowiało; oboje mieli po 3 lat skończonych.

Z umarłych: 1) na dziewczynce robiłem operację w szpitalu, w okresie choroby daleko posuniętym, przy jawnem zajęciu płuc, bardzo znacznej cyanozye, zimnych kończynach i języku, pulsie zaledwie dającym się wymacać i zliczyć, i niezmiernym wycieńczeniu organizmu, tydzień trwającą chorobą. Po przecięciu tchawicy i zaprowadzeniu rurki, gdy powietrze mogło swobodnie wchodzić do płuc, poprawił się nieco krwi obieg i objawy zależne od utrudnionej cyrkulacji wyżej wspomniane, w części ustąpiły lecz nie nadługo, gdyż po upływie 40 godzin, dziewczynka przy objawach ociekliny płuc i wielkiego wycieńczenia ciała umarła. Otwarcie zwłok pokazało, że płuca były w części w stanie hepatyzacyi, w części zaś ociekliną dotknięte. Błona śluzowa tchawicy i oskrzeli uległa zmianom właściwym dyphteritycznemu processowi.

2) Chłopczyk był operowanym na 6-ty dzień od początku choroby. Przebieg krupu był przewlekły z dwukrotnem polepszeniem stanu po wykaszaniu za każdym razem błon rzekomych, właściwych prawdziwemu krupowi. Gdy jednak zajęcie i zaciśnięcie krtani doszło do takiego stopnia, że powietrze przy usilnych ruchach klatki piersiowej i przepony, tylko z wielką trudnością wciskało się do płuc i w obiegu krwi znaczne spostrzegać się dało utrudnienie, i gdy wszelkie środki w celu wyprowadzenia jeszcze raz błon krupowych na zewnątrz pozostały

bezsuktecznemi, dokonałem tracheotomii przy asystencyi i czynnej pomocy kolegów: Ch w a t a, M a l c z a i G o l d s o b l a, która tylko nie nadługo zdołała usunąć niebezpieczeństwo. W ciągu pierwszych 24 godzin, stan operowanego był bardzo dobry, jedyny niepokojący nieco objaw, była dość znaczna gorączka. Lecz wkrótce wystąpiły objawy wyraźne zapalenia płuc z ostrą ociekliną i mały operowany, we 42 godziny po operacyi, umarł.

3) Bardzo ciekawy w szczegóły przypadek przedstawiała dziewczynka N. D. trzy lat wieku licząca, do której byłem przez kolegów K o b y l a ń s k i e g o i E s t r e i c h e r a wezwany. Gdym pierwszy raz ujrzał małą chorą, znalazłem ją leżącą na ręku piastunki z bezwładnemi prawie kończynami i główką. Twarz miała blado-siną, i jakby nabrzęknietą, oczki zamglone i spojrzenie błędne jak w chwili konania. Tylko konwulsyjne ruchy klatki piersiowej i brzucha, świadczyły o niewygasłym jeszcze życiu ze śmiercią walczącym. Rzężenie w gardle, puls słaby, mały i bardzo częsty. Wszystko to zapowiadało nieuchronną i bardzo blizką śmierć. Ze słów kolegów dowiedziałem się, że w przebiegu krupu nieuważali nic groźnego i że dopiero od kilku godzin zaczęły występować zatrważające objawy, które z każdą minutą stawały się groźniejszymi. Jedyny ratunek widzieliśmy w tracheotomii, lecz jednocześnie robiliśmy sobie pytanie, czy operacya nie jest za późną i czy dziecko nie skona wprzód zanim operacya będzie skończoną. W obec podobnych warunków ze strony chorego, lekarz powinien stanowczo i bez wahania się, wziąć nóż do ręki, lecz w praktyce prywatnej niejednokrotnie wypada uwzględnić niestety

przesady familji, i otaczających chorego, którzy często stawiają opór działaniu lekarza; a gdy się dadzą namówić i zgodzą się na operację, a ta nie uratuje chorego, wtenczas śmierć przypiszą operacji obwiniając lekarza, który ją radził i zrobił. Niemożna jednak nieprzyznać, że podobne wypadki nie należą do zbyt częstych; owszem pod tym względem publiczność nasza zaczyna coraz więcej nabierać przekonania o skuteczności tracheotomji w krupie; a téj części publiczności, która w operacji tylko widzi środek służący do skrócenia cierpień choremu, dziwić się bardzo nie możemy, bo i lekarzy jeszcze mamy nie mało, których sąd w tym względzie niebardzo się różni. W wypadku o którym mowa, ze strony otaczających jeżeli niespotkaliśmy stanowczego oporu przeciw operacji to i zupełnej zgody na takową niemieliśmy. Nieliczono na wyzdrowienie dziecka bez operacji, nieliczono też na dobry skutek operacji. Oddano dziecko w ręce lekarzy z temi słowy „róbcie co chcecie“. Postanowiliśmy operować i w téjże chwili przystąpiliśmy do wykonania tego postanowienia. Wszystko szło bardzo prędko, bez straty niepotrzebnej czasu. Pięć minut zaledwie upłynęło od chwili mojego przybycia, a dziecko już leżało na przygotowanym do operacji stole. Koledzy obecni pomagali mi; dziecko tak było słabe, że niemogło nawet stawić znacznego oporu fizycznego. Gdy poprowadziłem pierwsze cięcie przez skórę i tkankę komórkowatą, chora nasza wykonawszy słaby ruch konwulsyjny, pozornie żyć przestała. Z ust i nosa, poląła się pienista ciecz koloru zielonawego, (był to roztwór siarczanu miedzi zadany na godzinę przed operacją, lecz który już nie spowodował wymiotów).

Główna się usunęła na plecy i ciało leżało martwe i bezwładne. Ująłem za puls i niemogłem go znaleźć.

Jak koledzy obecni tak i piastunka małej, jednogłośnie powtarzali: „umarła, umarła“, nie było zresztą żadnej wątpliwości, że tak jest. Na chwilę zatrzymałem się w wykonaniu operacji; krew ciemna z przeciętych gałązek żylnych wypływała. Każdemu z nas przesunęła się ta myśl, żeby operacji niekończyć i żeby w ten sposób uniknąć zarzutu, że operacja spowodowała śmierć. Lecz prędko się z tą myślą rozstałem; chciałem ratować dziecko a nieuważałem aby ratunek był stanowczo bezskuteczny. Pospieszyłem więc dokończyć operacji; na bezwładnym ciele, otworzyłem tchawicę, zaprowadziłem i umocowałem rurkę, zlałem pierś dziecka wodą zimną, lecz żadnych oznak życia nie było. Przystąpiłem do wykonywania sztucznego oddechania, uciskając brzuch i klatkę piersiową dziecka i zwalniając, przyczem powietrze wchodziło do płuc i wychodziło swobodnie przez sztuczny otwór w tchawicy. Powtarzając te rytmiczne ruchy przez kilkadziesiąt sekund bez przerwy, na raz spostrzegliśmy, że dziecko westchnęło, po czem nastąpiła krótka przerwa. Dalej podtrzymywałem oddechanie sztuczne; dziecko po raz drugi westchnęło i następnie zaczęło oddychać dość prawidłowie. Uderzenia serca i puls powoli wracały. Jeszcze parę razy oblałem piersi wodą, co spowodowało energiczniejsze ruchy klatki piersiowej i w ten sposób ze zdziwieniem prawie ogólnem widzieliśmy, jak dziecko powróciło do życia.

Nie byłem w prawdzie przeświadczony o pomyślnym zupełnie skutku tracheotomji, powiem raczej, że mało

bardzo miałem nadziei na zachowanie dziecka przy życiu; lecz miałem ten bardzo nauczący fakt, że nigdy lekarz niepowinien ociągać się z wykonaniem tracheotomji, dla tego tylko, że uważa chwilę do tego za późną, i przekonałem się, że nawet na pozornie zmarłym już dziecku zrobiona operacja może mu życie powrócić. Winienem tu dodać, że w chwili kiedy pod nożem dziecko nam sko-
nało i może nie jeden z lekarzy zaniechałby operacji, przypomniałem sobie był niedawno opisany wypadek tracheotomji w angielskim tygodniku lekarskim „The Lancet“, przypadek bardzo ciekawy i przekonywający, że nawet po dość znacznym upływie czasu od chwili skona-
nia człowieka skutkiem zaduszenia, za pomocą otworze-
nia tchawicy i sztucznego podtrzymywania oddechania, można powrócić mu życie. Opis ten zasługuje na to, abym szczegóły jego tu zacytował; znajduje się on w numerze „Lancet’u“ z dnia 3 Kwietnia 1869 r. i jest mniej więcej następujący:

Mary M’ G. 14 letnia dziewczyna (tancerka uliczna Street dancer) z Manchester, była przyjętą do Infirmeryi generalnej w Leed, skutkiem przerostu gruczołu tarczowego (struma); cierpiała na dispnoea która chwilami przybierała charakter groźny.

We dwa tygodnie po przybyciu chorąj do szpitala o godzinie 6^{1/2} zrana p. Jessop, będący podówczas chirurgiem szpitalnym (house-surgeon), został zbudzony temi wyrazy że Mary M’ G. w tej chwili nagle umarła. Nietracając czasu p. Jessop, udał się na salę gdzie znajdowała się chora; łóżko jej było już otoczone parawanem jak się to zwykle robi gdy chory na sali umrze. Mary M’ G. leżała

nieruchoma, twarz **sina**, żadnych oznak życia. Będąc pewnym że chora zmarła skutkiem zaduszenia P. Jessop spieszenie pobiegł po narzędzia, wrócił, kazał ciało zmarłej wynieść na korytarz i położywszy na drugie łóżko otworzył tchawicę. Głębokość rany była tak znaczna (skutkiem woli) że zwyczajna rurka nie była dość długą, zmuszonym więc był utrzymywać tchawicę otwartą za pomocą dwóch długich haczyków, gdy tymczasem asystenci wykonywali ruchy zalecone przez Marschal Hall'a w celu utrzymania sztucznego oddechania. Powietrze wchodziło do płuc i swobodnie było wyciskane. Ciało zmarłej było ciepłe. Po kilku minutach takich manipulacji zdawało się J. iż zaczyna czuć słabe uderzenia serca; oprócz tego objawu żadnych oznak życia, dopiero przed 8 godziną (prawie w półtorej godziny od chwili jak Jessop był przywołanym do zmarłej ¹⁾) pierwsze wyraźne konwulsyjne westchnienie spostrzeżono, po 14 lub 15 sekundach drugie i następnie coraz częściej sztuczny oddech podtrzymywano aż do 8^{1/2} godz. i zaniedbano gdy się to okazało zbyt cennym. Chora **wskrzeszona**, zostawała nieprzytomną cały ten dzień i następny, i dopiero tylko po upływie 48 godzin zaczęła poznawać otaczających.

Jak tylko bezpośrednio niebezpieczeństwo minęło pomysłano o zrobieniu stosownej srebrnej rurki, a przez cały ten czas ranę utrzymywano otwartą za pomocą haczyków.

1) A podług twierdzenia dozorczyń chorych upłynęła cała godzina i 3 kwadransy od chwili jak żyć przestała.

Po wstawieniu rurki wyzdrowienie postępowało bez przerwy. Gruczoł tarczowy po trzech tygodniach zmniejszył się o wiele. Wyjęcie jednak rurki było ujem ożliwem albowiem chora zaraz się dusiła. W takim stanie Mary M' G. pozostała w szpitalu do posług aż do 1865 r. a następuie opuściła go z rurką w tchawicy.

Co się tyczy naszego przypadku, to w dalszym swoim przebiegu był on następujący: w pierwszej chwili, gdy już niebezpieczeństwo raptownej prawie śmierci minęło. całe staranie nasze było aby postawić dziecko w warunkach najbardziej sprzyjających wyzdrowieniu, Zwróciliśmy uwagę na temperaturę pokoju, na dyetę, na częste przecyszczanie rurki i zaleciliśmy środki lekko pobudzające, a także expectorantia. Odwiedziwszy chorą w kilka godzin, znalazłem stan jej dość zadawalniający; niepokoiła mnie jednak gorączka, która następnego dnia jeszcze się wzmogła. W krótkce jednak zaczęła ustępować i jednocześnie stan dziecka zaczął się polepszać. Wyzdrowienie szło powoli ale bez przerwy. Po dwóch tygodniach próbowałem wyjąć srebną rurkę; a ponieważ pokazało się, że po wyjęciu jej, dziewczynka zaczynała się dusić, zaraz więc zaprowadziłem drugą rurkę z twardego kauczuku (Hart-Cautschuk), jakie wyrabia fabryka Leitnera w Wiedniu.

Rurka ta jest zaopatrzoną w otwór na ścianie wypukłej zwróconej ku górze, i ma tę dogodność, że chory może głośno mówić i oddychać przez krtań, gdy przedni otwór rurki jest zamknięty. Rurka ta po większej części była zamkniętą korkiem, w przerwach jednak musieliśmy korek wyjmować, gdyż dyspnoea stawała się znacz-

ną. Po upływie 9 dni, a zatem w czwartym tygodniu po operacji, chciałem chorą zupełnie zostawić bez rurki, lecz po wyjęciu takowej. przypadłości zaduszenia były jeszcze tak znaczne, że obawiałem się tak pozostawić chorą. Założyłem więc jeszcze raz tę samą rurkę.

Nieumiałem sobie dobrze wytłumaczyć dla czego chora nieoddychała swobodnie przez krtani po wyjęciu rurki, kiedy przez rurkę chociaż tę miała zamknięty otwór zewnętrzny, po całych dniach i nocach oddechala zupełnie dobrze.

Zwróciwszy baczniej uwagę, przekonałem się, że przeszkody w krtani nie niebyło żadnej, lecz że brzegi rany szyi i tchawiczy czyli otworu, w którym znajdowała się rurka, nie miały dość twardości i odporności, i po wyjęciu rurki, w chwili westchnienia przez ciśnienie powietrza zapadały się i zaciskały tchawicę. Tłumacząc sobie w taki sposób ten fenomen, starałem się też odpowiednimi środkami go usunąć; jakoż łatwo mi się to udało. W kilka dni przygotowałem owalną blaszkę papierową, wielkości trzech, czterech centymetrów średnicy, na ten cel wziąłem po prostu grubą i twardą kartę wizytową, i wyjąwszy rurkę, zaraz pokryłem ranę ową blaszką, przylepiwszy ją szczelnie do szyi za pomocą lepkiego plastru. Skutek był zupełny i dispnoei prawie żadnej nie było. W tydzień potem już rana była zagojoną i mała nasza pacjentka jest w najlepszym zdrowiu; ma tylko na środku szyi bliznę. która na zawsze pozostanie.

4) Czwarty przypadek tracheotomji, uwieńczony także pomyślnym skutkiem, nieprzedstawia żadnych niezwykłych szczegółów. Chłopczyk lat 3. rodziców zamie-

szkałych na wsi, gdy zachorował na krup, zaraz został przywieziony do Warszawy; kol. R o z e n z w e i g, który był lekarzem ordynującym małego, wezwał mnie. Był to trzeci dzień choroby. Tracheotomja była niezwłocznie zrobioną, po której żadnych zatrważających objawów nie było. Wyzdrowienie postępowało dobrze i prędko; rurka była wyjęta w drugim tygodniu po operacyi, a ponieważ chłopczyk dobrze oddychał przez krtań, żadnej innj już niezakładano. Rana prędko się zagoiła, i mały pacjent cieszy się dobrem zdrowiem.

KRYTYKA.

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

z dzieła

Dra **GEPNERA**

POD TYTUŁEM:

„OFTALMOLOGIA“,

odeczytano na posiedzeniu ogólnem Towarzystwa z d. 4 Października 1870 r.

przez

Dra **Kośmińskiego.**

Nauka o zboczeniach refrakcyjnych oka, dopiero w naszych czasach dokładnie rozjaśnioną została. Nie uszło już uwag starożytnych, że niektórzy ludzie dalsze przedmioty lepiej rozpoznają jak bliższe, inni znów odwrotnie zblizka bez porównania lepiej widzieć mogą jak zdała. Pierwszą z tych wadliwości wzrokowych, która szczególnie u ludzi obarczonych latami spostrzegać się daje, nazwano presbyopią (*πρεσβω*: stary, *ωψ* widzenie); ostatnią zaś, ponieważ chory tem zboczeniem dotknięci, natężając wzrok do widzenia odległych przedmiotów zwykle szparę powiekową znacznie zwężają, powieki przymykają, oznaczono nazwą myopii (*μύω* zamykam).

Że niedogodności tak pierwszego zboczenia (presbyopii), jak ostatniej wadliwości (myopii), z pomocą pewnych przyrządów usunąć się dają, wiedziano już w bardzo dawnych czasach (cesarz bowiem Neron, który był krótkowidzem, podług świadectwa Pliniusza, przez wkleśłe szmaragdy przypatrywał się igrzyskom gladiatorów); objawów tych jednak objaśnić nie umiano. Kepl er dopiero pierwszy zbadał załamanie się promieni światła w oku, tworzenie się i umiejscowienie obrazu odwrotnego na siatkówce, a zarazem postawił jako niewątpliwy optyczny postulat, konieczność zmiany kształtu w oku przy akkomodacyi; nieśmiertelne swe prace dotyczące naszego przedmiotu, wydał Kepl er w 1604 r. w Frankfurcie pod skromnym tytułem Przypisków do-Ciołka (*Ad Vitellionem paralipomena, quibus astronomiae pars optica traditur*). Wprawdzie przed Kepl erem jeszcze Maurolycus (*Photismi de lumine et umbra ad perspectivam et radiorum incidentiam facientes. Venetiis 1575*) porównywał kryształek oczny z soczewką szklaną i twierdził, że lens crystallina załamuje promienie ku osi, ale zaprzeczał możliwości tworzenia się odwrotnego obrazu na siatkówce; Porta (*de refractione optices parte libri novem 1583*), porównywał oko z wynalezioną przez siebie ciemnią optyczną (*camera obscura*), mniemał jednak, że obrazy tworzą się ra kryształku ocznym: Kepl er dopiero, podawszy dokładnie zasady teorii przyrządów optycznych, wykazał, że na siatkówce musi powstawać odwrotny optyczny obraz przedmiotów zewnętrznych, a zarazem dowiódł, że dla wyraźnego widzenia jest niezbędnem, aby promienie wychodzące z punktu świetlnego zbierały się w jednym punkcie na siatkówce. Tę ostatnią prawdę naocznie wykazał sławny jezuita Scheiner (*oculus sive fundamentum opticum 1619*), który oznaczył załamanie się promieni w cieczech ocznych: ogołociwszy bowiem na oczach zwierzęcych siatkówkę z błon ją pokrywających, okazywał na niej obecnym obrazy optyczne przedmiotów zewnętrznych; podobny experiment wykonał nawet na oku ludzkim w Rzymie w 1625 r.

Teoria Keplera zyskała ogólne uznanie i przetrwała do naszych czasów, chociaż tu i owdzie występowali przeciw niej zwolennicy innych paradoxalnych teoryj, jak Mühlbach-Campbel 1817 r. zaprzeczający tworzeniu się obrazu na siatkówce; Lehot, który twierdził 1825 r., że obraz optyczny tworzy się w ciele szklistem; Plagge w 1830 r. umiejscawiający obraz przedmiotów widzianych na rogówce, i inni.

Mrzonki te nie zdołały zachwiać teorii Keplera; została ona podstawą do dalszych badań i uzupełnień. Teoretyczno-matematyczne prace Gauss'a (Dioptrische Untersuchungen 1841 r.) i Listing'a (Beitrag zur physiologischen Optik 1845 r.) oparte na podwalinie przez Keplera zbudowanej, wyświeciły nie jedną zawiłą kwestję, ale niewiele przyczyniły się do praktycznego rozwoju naszej nauki.

W ogóle wszystkie dotychczasowe zdobycze naukowe można uważać za gotowy materiał, który oczekiwał zdolnego architekta. Tym genialnym budowniczym był Donders: z rozrzuconych cegiełek utworzył on wspaniałą budowę, której główną zaletą prostota i praktyczność. Rozpatrując się w pracy Dondersa, dziwić się należy, że przez wieki całe, rzeczy tak jasnych nie pojmowano, chociaż z drugiej strony mimowolnie przychodzi na myśl jajko Kolumba.

Dzieło Dondersa, stanowiące epokę w okulistyce, ma znaczenie przedewszystkiem w wysokim stopniu praktyczne. Aczkolwiek patrząc na całe stronnice upstrzone matematycznymi formułami, niejednemu praca Dondersa przedstawiać się może zbyt teoretyczna, to jednak wkrótce czytelnik łatwo się przekona, jak wielkie światło rzucił autor na ten dotąd tak ciemny rozdział oftalmologii, podając bardzo proste prawa ogólne. Każdy zwolennik ścisłej patologii z radością przystępuje do odczytania pracy Dondersa, ona bowiem przedstawia mu jasny dowód, że racjonalne leczenie można oprzeć jedynie tylko na podwalinie należycie obmyślanej teorii.

Jakkolwiek nie wątpimy, że każdemu z lekarzy znane są przynajmniej wyniki niezmiernych studjów Dondersa, jednak ośmielamy się tu chociaż pobieżnie przypomnieć, na czym

zależy główna zasługa profesora Utrechtskiego i jakie nowości ba dacz ten do naszej nauki wprowadził.

Przedewszystkiem Donders wykazał, że punkt wyjścia, z którego dotąd zapatrywano się na zбочenia refrakcyi oka, t. j. tak zwana *odległość wyraźnego widzenia*, jest pojęciem w zasadzie błędnem. Odległość bowiem wyraźnego widzenia pod wpływem działalności akkommodacyjnej nie przedstawia jednego punktu ale linię, której długość zależna jest od impulsów akkommodacyi.

Donders przeto przy oznaczaniu stosunków refrakcyjnych oka zupełnie wyklucza akkommodację i o stanie refrakcyi sądzi z położenia najdalszego punktu wyraźnego widzenia, przy czem, jak wiadomo, siła akkommodacyjna znajduje się w zupełnem rozprężeniu i spoczynku; maximum zaś natężenia sił zmieniających kształt oka, odniósł on w granicę akkommodacyi resp. zбочen akkommodacyjnych. To ścisłe oddzielenie zбочen refrakcyi od zбочen akkommodacyi utorowało nową drogę, po której szybko nauka nasza rozwijać się poczęła.

Ów punkt, do którego oko w stanie zupełnego spoczynku jest nastawione, nazwał D. *punktem dali* (punctum remotissimum); punkt zaś do którego oko może się zaakkommodować, gdy mięsień rzęskowy jest w największem naprężeniu, mianował *punktem bliży* (punctum proximum). Odstęp między temi dwoma punktami nazywa się *przestrzenią akkommodacyjną* (Accommodationsraum — bereich).

Jasną jest rzeczą, że przy odpowiedniem nastawieniu oka wszystkie przedmioty leżące w obrębie przestrzeni akkommodacyjnej, mogą być wyraźnie widziane i że znówu przy utracie lub sztucznem sparaliżowaniu siły akkommodacyjnej, cała przestrzeń akkommodacyi zlewa się w jeden punkt (punkt dali). Stopień więc zбочenia refrakcyjnego, może być oznaczony jedynie położeniem punktu dali; położenie zaś punktu bliży przy wiadomym punkcie dali służy nam za miarę do oznaczenia siły akkommodacyjnej.

Donders podał bardzo dogodny i łatwy sposób oznaczania

Pam. T. L. W. t. LXV.

w każdym danym razie wielkości akkommodacji. Przy nastawieniu oka do punktu bliży, a więc przy naprężeniu siły akkommodacyjnej, soczewka oczna wypukła się. To zwiększone wypuklenie, możemy sobie przedstawić w kształcie meniska wypukłego przyłożonego do kryształta oka, zostającego w stanie spoczynku; wartość dioptryczna tego meniska jest właśnie miarą działalności nastawczej. A więc to co Donders nazywa Accommodationsbreite jest to siła dioptryczna meniska wypukłego, o którą łamliwość oka jest powiększona przy akkommodowaniu do punktu bliży. Wiadomo, że siła dioptryczna soczewki szklanej, jest odwrotnie proporcjonalna odległości ogniskowej F , a więc wyraża się przez $\frac{1}{F}$; skąd też idealną soczewkę odpowiadającą działalności akkommodacyjnej a raczej będącą jej wyrazem, oznaczył Donders formułą $\frac{1}{F} = \frac{1}{P} - \frac{1}{R}$.

Donders przekonał się, że owa siła akkommodacyjna z wiekiem powoli się zmniejsza, i że presbyopia dotąd uważana jako wadliwość dioptryczna jest normalnym stanem oka w starości, którego punkt bliży, z powodu powoli zwiększającej się konsystencji soczewki, a więc względnej niedostateczności akkommodacji coraz bardziej się oddala.

Ścisłe badania Dondersa wykazały także, że akkommodacja zmienia się stosownie do budowy oka a nadto, stosownie do zbieżności linii wzrokowych resp. działalności mięśni prostych wewnętrznych; stąd też zmuszony był rozróżnić *akkommodację bezwzględną*, t. j. właściwą każdemu oku z osobna, *akkommodację dwuoczną*, jaka zachodzi przy patrzeniu obocznem i *akkommodację względną*. jaką mamy do dyspozycji przy danej zbieżności linii wzrokowych.

Mówiliśmy wyżej, że położenie punktu dali przy zupełnem rozprężeniu mięśnia rzęskowego, zależy tylko od budowy anatomicznej oka. Stosownie do położenia punktu dali D . rozróżnił trzy stany refrakcyjne oka. Oko *prawidłowo-weroczne* (emmetrop) ma punkt dali w odległości nieskończonej, a więc

w stanie spoczynku jest nastawione do promieni równoległych. Oko *krótkowzroczne*, niedmierne (myop, brachymetrop) ma punkt dali w odległości skończonej; *nadwzroczne*, *nadmierne* (hyperop, hypermetrop) jest wtenczas, kiedy punkt dali jako urojony, domniemany, znajduje się w kierunku ujemnym, t. j. poza okiem, tak że promienie tylko zbieżnie padające na oko, mogą się złączyć na siatkówce.

Trojaki ten stan refrakcyji oczu nie zależy, jak dotąd mniemano, od różnej łamliwości środków dioptrycznych oka, ale jak Donders wykazał, przeważnie od długości osi optycznej.

Że przedłużenie osi optycznej oka stanowi istotę krótkowzrocznej budowy gałki podejrzywał już Boerbaave (1708); fakt ten jednak anatomicznie dopiero przez Ritterich'a (1839) i Arlt'a, został stwierdzony. Ostatni szczególnie badał zmiany anatomiczne w oku krótkowzrocznym, które w części już opisali Scarpa i v. Ammon, nie wiedząc jednak o ich związku z myopią.

Zmiany oftalmoskopowe przy krótkowzroczności odkryli Graefe, Jaeger i Liebreich. Graefe badał zakłócenia ruchowe oka krótkowzrocznego i odkrył związek myopii z asthenopią mięsną.

Zasługa Dondersa w nauce o téj wadliwości wzrokowej nie jest jednak mała: uzupełnił on nasze wiadomości dioptryczne o myopii, przez swe dokładne oftalmometryczne pomiary, zbadał zachowanie się krótkowzroczności niezmienne i postępujące (*M. stationaria et progressiva*) oznaczył różne jój stopnie, wykazał ścisły związek, jaki zachodzi między budową krótkowzroczną i zezem rozbieżnym (*strab. divergens*), określił przypadki, w których okulary mogą być korzystnymi. Jednem słowem w książce Dondersa mamy dotychczas najlepszą i najdokładniejszą monografię krótkowzroczności.

Dokładne pojęcie nadwzroczności, zawdzięczamy jedynie Dondersowi; stan ten refrakcyjny zwykle prześlępiano, lub też nie znając jego natury, mieszano z innymi zboczeniami wzroku. Wprawdzie Janin (1772), Ware (1812), Stellwag von Carrion, mieli już o hypermetropii niejaki wyobrażenie, ale

Donders dopiero nakreślił ściśle granice między tą wadliwością wzrokową i presbyopią, nauczył rozpoznawać małe dotąd uwzględniane niższe stopnie hypermetropii, wykazał zależność objawów tego zбочenia od stanu akkommodacyi, a stąd podał różne jego rodzaje (H. absoluta, relativa, facultativa, latens, manifesta, totalis), wykrył związek hyperopii z astenopią akkommodacyjną i zezem zbieżnym (strab. convergens); po mistrzowsku przedstawił te ważne i zajmujące stosunki i wykazał ich wartość praktyczną.

Objawy astygmatyzmu już dawniej przez wielu były obserwowane, jak Th. Young'a (1793), Fiseler'a, Gerson'a, Airy, Whewell'a; częstość jednak i istota téj wadliwości wzrokowej wtenczas dopiero mogła być wyjaśnioną, gdy znaleziono racjonalne podstawy dla krótkowzroczności i nadwzroczności, gdy nauczono się badać stan refrakcyjny rozmaitych południków oka. Nowsze dopiero prace Helmholtz'a, Knappa, **Dondersa**, oparte na dokładnych oftalmometrycznych pomiarach assymetrii, zmusiły do zapomnienia fałszywych hipotez i popchnęły naukę o astygmatyzmie na zupełnie nowe tory.

Przyswojenie naszej literaturze tego pomnikowego dzieła **Dondersa**, którego rys b. pobieżny powyżej podaliśmy, zawdzięczamy Dr. **Gepnerowi**. Wiadomo, że wyniki swych badań pierwotnie **Donders** ogłosił po angielsku (tłumaczenie W. D. Moore'a z rękopismu autora) na żądanie New Sydenham Society pod tytułem *On the anomalies of accommodation and refraction of the Eye* 1864, następnie dopiero ukazało się wydanie hollenderskie, tłumaczenie niemieckie i streszczenie francuzkie. Słusznie Dr. **Gepner** uczynił, że przekład swój dokonał podług wydania niemieckiego, które przez O. Becker'a zostało uzupełnione późniejszymi nabytkami **Dondersa** i innych autorów.

Język Dr. **Gepnera** w ogóle jest poprawnym, chociaż niezupełnie wolnym od pewnych niewłaściwości. Kto zajmował się tłumaczeniem z obcych języków, ten wie dokładnie, jak często trudno ustrzedz się zwrotów i wyrazów niedokładnie myśl malujących, które później rażą ucho samego nawet tło-

macza. Pozwolimy sobie zwrócić uwagę czytelnika na niektóre wyrażenia, które nam błędnymi być się wydają; np. nadwzroczność, zależy od skrócenia *osi widzenia*, zamiast *osi optycznej gałki ocznej* (str. 37 u dołu); *przerodzenie tłuszczowe* zamiast *zwyrodnienie*; lub np. okres następujący: Max Langbeek pierwszy wpadł na myśl użycia refleksów soczewki do rozstrzygnięcia powyższego pytania (t. j. czy soczewka ulega zmianie w czasie akkomodacji). Że zaś badanie odbywał gołym okiem, pod kątem uader niekorzystnym, i głównie co do miejsca jakie w głębi oka zajmują, dziwnem jest, że uznał je w tych nawet warunkach wykonania za dostarcznie przekonywające. Takich niewłaściwości językowych w tłumaczeniu Dra G e p n e r a nie jest wiele, tem większy przeto kładziemy na nie nacisk, w tym jedynie celu, aby przy końcu dzieła stosowne sprostowanie miejsce mieć mogło, aby tym sposobem kilka ciemnych plam nie szpeciło pięknej całości.

Nie mogę jeszcze nie zwrócić uwagi na pewną okoliczność, z którą nieraz w naszej okulistycznej literaturze spotykać mi się zdarzało, a mianowicie na pomieszanie pojęć przestrzeni i siły akkomodacyjnej, czego główna przyczyna leży w nieustalonej nomenklaturze.

Mówiliśmy powyżej, że odstęp między punktem bliży i dali stanowi *przetwór akkomodacji* (Accommodationsraum, bereich). Długość tego przetworu nie daje nam wcale miary działalności akkomodacyjnej; gdyż równe przestrzenie w nierównej odległości od oka będące, wcale nie odpowiadają jednakowym wysiłkom akkomodacyjnym; i tak oko dla akkomodowania od 13 do 3 cali, musi daleko mocniej wyęteżać swój przyrząd nastawczy, jak dla akkomodowania od 23 do 13 cali, chociaż w obu razach przetwór akkomodacyjny wynosi 10 cali.

D o n d e r s przeto dla oszacowania natężenia akkomodacji, użył wartość dioptryczną, działalności nastawczej,

którą nazwał Accommodationsbreite i wyprowadził z formuły

$$\frac{1}{A} = \frac{1}{P} - \frac{1}{R}.$$

Korzyść z tego nowego sposobu oznaczania jest bardzo widoczna. Nie różnica odległości punktu bliży i punktu dali od oka, ale różnica między odwrotnościami tychże wartości, daje nam wiarę rzeczywistości istniejącej działalności akkomodacyjnej, niezależnej od stanu refrakcji oka. Bezwzględna rozciągłość przestworu akkomodacyjnego i położenie punktu bliży, daje się z łatwością obliczyć przy wszelkiem położeniu punktu dali, mając daną wartość dla tego punktu dali i wartość siły akkomodacyjnej.

Przykłady lepiej tę rzecz rozjaśnią.

I tak, jeżeli r (punkt dali) znajduje się w ∞ , p w odległości 4 cali, to $\frac{1}{A} = \frac{1}{4} - \frac{1}{\infty} = \frac{1}{4}$; jeżeli R = 10", P = 2'½,

$$\text{to } \frac{1}{A} = \frac{1}{2'½} - \frac{1}{10} = \frac{1}{3'½}.$$

Przeźrzeń między ∞ i 4 calami w pierwszym przykładzie znacznie jest większa od przestrzeni między 10 i 2'½ (7'½) w drugim przykładzie a jednak $\frac{1}{A}$ w ostatnim razie jest znacznie większa.

W ogóle absolutna długość przestrzeni akkomodacyjnej przy jednakowej wartości dioptrycznej, tem jest większa im punkt dali (r) bliżej leży nieskończoności (∞); i tak siła akkomodacyjna ½ wystarcza do nastawienia oka od 4 do 2", od 6½ do 2½, od 12 do 3, od ∞ do 4, od — 12 do 6 cali, gdyż

$$\frac{1}{2} - \frac{1}{4} = \frac{1}{4}$$

$$\frac{1}{2'½} - \frac{1}{6'½} = \frac{1}{4}$$

$$\frac{1}{3} - \frac{1}{12} = \frac{1}{4}$$

$$\frac{1}{4} - \frac{1}{\infty} = \frac{1}{4}$$

$$\frac{1}{6} - \left(-\frac{1}{12}\right) = \frac{1}{4}$$

W powyższych przykładach absolutna przestrzeń akkomodacji nader jest różna, a jednak jednakowa siła akkomodacyjna, wystarcza do wyraźnego widzenia w wzmiankowanych odległościach, t. j. kryształek oczny, musi powiększyć swą krzywiznę tak, aby to powiększenie przedstawiało wartość dioptryczną soczewki szklanej z odległością ogniskową 4 cali.

Z powyższego wynika, że koniecznie rozróżnić należy t. z. przez Niemców *Accommodationsraum* od *Accommodationsbreite*. Nazywać ostatnią przestrzenią akkomodacyjną nie uważam za stosowne, gdyż do wyrazu przestrzeń przywiązujemy pojęcie pewnej rozciągłości dającej się wymierzyć na cale i linie.

Czyby nie najlepiej było za przykładem angielskich oftalmologów, użyć wyrazów: przestrzeń akkomodacyjna (*the region of accommodation*) dla oznaczenia niemieckiego *Accommodationsraum*, i *siła akkomodacyjna* (*the power or range of accommodation*) dla mianowania *Accommodationsbreite*.

Propozycję moją oddaję pod sąd światłych kolegów. Na tem zakończamy nasze uwagi o dziele *Dondersa* i jego tłumaczeniu przez *Drapnera*, pozwalając sobie jeszcze raz powtórzyć podziękowanie tłumaczowi za przyswojenie tak znakomitego dzieła i przedstawić kolegę okulistę na członka czynnego naszego Towarzystwa.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

INSTYTUCYE LEKARSKIE

W STANACH ZJEDNOCZONYCH AMERYKI PÓŁNOCNÉJ

przez

Dra TH. de V A L C O N I T,

streścił

Stefan Karczewski

(*Dokończenie.*)

§ III. ZAKŁADY DOBROCZYNNE I SZPITALE.

Pierwsze szpitale Stanów Zjednoczonych wzięły swój początek z licznych donacyi i legatów, które przez długie lata były jedynym ich funduszem. Pomimo dosyć znacznej liczby, tych zakładów, bo w Filadelfji dochodzącej do 66, prywatne te instytucye okazały się niedostatecznymi. Olbrzymi wzrost w ostatnich czasach ludności, a szczególnie nędza ogromnej liczby Irlandczyków ciągle emigrujących do Ameryki zmusiły rząd Stanów do zakładania szpitali miejskich.

Filadelfia jest pierwszym miastem nowego świata, w którym najprzód założoną została szkoła lekarska i szpital miejski, zwany *Pensylvania Hospital*, który w 1754 r. na gruncie ofiarowanym przez *Tomasza i Ryszarda Penn* wybudowanym został. Prezydującym w komitecie téj fundacyi był sławny *Benjamin Franklin*. Dotychczas szpital ten istnieje. Zawiera on 200 do 300 łóżek przeznaczonych głównie dla chorych chirurgicznych; oprócz tego mieści w sobie amfiteatr i kliniki uniwersyteckie. Lekarze na szpitalnych wybieralni są z kandydatów przez umyślne na ten cel ustanowiony komitet. Każdy z nich rocznie pełni tylko przez 3 do 4 miesięcy swe obowiązki. Pomimo, że służą honorowo, czynności swoje jednak wypełniają z jak największą gorliwością.

Po za miastem jest daleko obszerniejszy, bo dający przytułek blisko dwóm tysiącom chorych i kalek, szpital zwany *Alms-House*. Mieści w sobie oddziały terapeutyczne, chirurgiczne, akuszeryjne, weneryczne, schronienie dla starców i obłąkanych. Czynności *internów* pełnione są w nim przez młodych lekarzy *resident-physicians*, mianowanych tylko na 15 miesięcy, podczas którego to czasu po kwartale są przy oddziale chirurgicznym, wenerycznym i położniczym, pół roku zaś przy terapeutycznym.

Liczba chorych wenerycznych, bywa stosunkowo w szpitalu tym bardzo znaczną; najwięcej jest tu murzynów z jak najcięższymi trzeciorzędniemi objawami przymiotu. Gdy położnica po odbyciu porodu nie ma sposobu utrzymania, zostać może przez miesiąc na sali akuszeryjnej, następnie przeniesioną bywa do innych oddziałów szpitala, do czasu póki nie odłączy dziecięcia od piersi. System ten zmniejsza znacznie śmiertelność nowonarodzonych.

W ogóle za zasadę przyjąć można, że wszystkie szpitale Amerykańskie zostające pod administracją rządową odznaczają się brudem i nieporządkiem; gdy przeciwnie szpitale prywatne nie pozostawiają pod żadnym względem nic do życzenia dzięki staraniom komitetów wyznaczonych przez ofiarodawców,

które ogłaszają corocznie akuratnie sprawozdania z swoich czynności.

Najznakomitszym zakładem w Filadelfii jest *Pennsylvania hospital for the Insane* przeznaczony dla obłąkanych. Aczkolwiek przyjmuje do siebie pewną liczbę ubogich chorych, więcej jednakże podobnym jest do domu zdrowia, aniżeli do szpitala. Zakład ten i wszystkie budynki doń należące są w stanie kwitnącym. Ze wszech stron otoczony jest ogrodami. Chorzy zostają pod ciągłym dozorem i opieką straży.

Wolność udzielaną im jest o tyle, o ile na to stopień ich cierpienia zezwala. Chcąc umieścić chorego, wymaganem jest świadectwo lekarza co do stanu jego zdrowia. Dla przyjemnienia a temsamem wpłynięcia pomyślnie moralnie i fizycznie na stan zdrowia obłąkanego są tam: gimnastyki, bilardy, śpiewy, muzyka i t. p. rozrywki.

Co do zakładów dobroczynnych to najlepiej i najpyszniej niejako urządzonej jest *Massachussets general hospital* obfitujący zawsze w najciekawsze wypadki. Sale są w nim obszernie i doskonale przewietrzane. Mała stosunkowo ilość chorych nie mało przyczynia się do utrzymania czystego powietrza. Oprócz tego znajdują się w nim osobne prywatne numera. Niedawno do szpitala tego przyłączono klinikę, która mieści się na dole, i połączoną jest ze szpitalem oszkloną galeryą. Amfiteatr i sala operacyjna jest okrągłą, oświetloną z góry i boków swoich. Professor kliniki chirurgicznej Dr. Bigelow do operacji nie używa zwykłych na to stołów operacyjnych lecz układa chorych na łóżkach w kształcie foteli składanych, które można według woli i potrzeby więcej lub mniej pochylać. Obok sali operacyjnej, znajduje się pokój dla chorych operowanych, którzy bądź to krzykiem, bądźto objawami excytacji, często występującej po użyciu chloroformu, wrażenie na swoich towarzyszach zrobić by mogli. Po przyjściu do siebie układani zostają na łóżko, które za pomocą odpowiedniej maszyneryi windowaniem zostaje na górę tak iż chory z sali operacyjnej do chirurgicznej bez żadnego wstrząśnienia przeniesionym zostaje.

Ciągły wzrost ludności Bostonu, zmusił jój mieszkańców do wystawienia drugiego szpitalu *City hospital*, który jakkolwiek odznacza się bogactwem, kosztownością i porządkiem, ma jednak i liczne niewygody. Jest on trzypiętrowy, składa się z gmachu centralnego i dwóch pawilonów. Na dole leżą chory bezpłatnie przyjmowani do szpitala, na pierwszym piętrze jest mieszkanie dyrektora i administracji, drugie mieści w sobie chorych, którzy płacą za swe leezenie, na trzecim nareszcie są kliniki i amfiteatra uniwersyteckio. Liczba wszystkich łóżek wynosi 225; na każdej sali wynoszącej 50 stóp długości a 27 szerokości mieści się ich 28. O 300 stóp za gmachem centralnym jest budynek, w którym znajduje się aparat służący do ogrzewania i przewietrzania sal szpitalnych, który zreszą tak jest skomplikowanym, kosztownym i oddalonym od sal, iż zupełnie używanym nie jest. W ogóle szpitale Bostonu odznaczają się porządkiem tak co do utrzymania samych szpitali, jak co do statystyki chorych w nich zostających, z wyliczeniem przyczyn śmierci, które tygodniowo z największym porządkiem i akuratnością umieszczonemi bywają w dziennikach lekarskich.

W New-Yorku 2 szczególnież zakłady sanitarne zasługują na szczególniejszą uwagę, t. j. *Métropolitan board of health* i *Board of public charities and correction*.

Pierwszy z nich założonym dopiero został w 1866 r. celem utrzymania w stanie kwitnym zdrowia i życia mieszkańców. Stanowi on osobną kommissję, złożoną z lekarzy i osób cywilnych, bardzo podobną do zwykłych w europie komitetów higienicznych, która to instytucya cieszy się ogromnemi przywilejami i prawami corocznie się pomnażającemi, Amerykanie ulegają jój bezwzględnie widząc, że tylko jedynie dobro ich ma na celu.

Drugi zakład jest szpitalem i domem poprawy. Jakkolwiek dziwnem się zdaje to połączenie w jednym gmachu nędzy i zbrodni, jednakże chory dzięki rozumnym urządzeniom komissji, nigdy z więźniami styczności nie mają.

Wyżej wspomniana komissja oprócz właściwych sobie

czynności rozciąga jeszcze swój nadzór i opiekę nad czterema kategorjami instytucji t. j.

I. Nad więzieniami i *Workhouse* (rodzajem schronienia dla żebraków).

II. Schronieniem dla starców, osób nieuleczalnych, niewidomych i pijaków.

III. Szpitalami.

IV. Domami podzutek.

W 1867 roku wszystkie te zakłady dały przytułek 90,000 osobom. Studenti do jakiegobykolwiek należeli uniwersytetu, uczęszczać mogą na klinikę w szpitalu w Bellevue lub też na kliniki szpitala miłosierdzia na wyspie.

Służba chirurgiczna w szpitalu Bellevue jest bardzo czynną. Po większej części wszystkie ofiary wypadków i napaści jakie się przytrafiają w New-Yorku, za staraniem policji do szpitala tego odnoszone bywają. Sale w nim są niezmiernie czyste, bez firanek będących nieraz miejscem przyjaznem do osiadania na nich rozmaitych miazmatów, łóżka żelazne nieco oddalone od ściany, zaopatrzone jedynie w sienniki słomą wypchane.

Liczba nowonarodzonych w salach akuszerskich dochodzi do sześciuset, kolebek tu zupełnie nie znają. Amfiteatr uniwersytecki znajdujący się na pierwszym piętrze, służy w niedziele i inne dni świąteczne za kaplicę dla rekonwalescentów. Chorzy weneryczni mają dla siebie oddzielny gmach na wyspie *Blackwells* i do niego tylko przyjmowani bywają.

Wyspa *Blackwells* mająca 4 mile długości, a jedną szerokości, komunikuje się z miastem Bellevue statkiem parowym, przeznaczonym do przewożenia chorych, więźni, urzędników szpitalnych, studentów i lekarzy udających się do różnych zakładów tam umieszczonych jako to: *Charity hospital* (Szpitala miłosierdzia) pawilonu dla chorych na ospę, domów: podzutek, paralityków, obłąkanych, starców, schronienia dla żebraków (*Workhouse*), wreszcie więzienia zwanego domem poprawy i pokuty. Na dwóch mniejszych wyspach a mianowicie na

wyspie *Ward* znajduje się dom przeznaczony dla pijaków i szpital emigrantów; na wyspie *Randall* zakład dla idiotów i opuszczonych dzieci, które mają już 2 lata skończone. Każdy z tych zakładów oddzielanym bywa od innych obszernemi ogrodami, stanowiąc w sobie samym oddzielną korporację. Nad całą jednak wyspą zarząd i nadzór jest jeden. Roboty cięższe jak np. uprawa roli, wykonywane bywają przez więźni, szycie, pranie i t. p. manipulacje ułatwiają się w *Workhousie*. Tym sposobem nadzór ogólny jest łatwiejszym, a wszystkie koszta na rękodzielnie są daleko mniejsze.

Szpital miłosierdzia choć nie przeznaczony wyłącznie chorym wenerycznym, jako jedyny tylko przyjmujący do siebie zarażonych, posiada ich zawsze nader znaczną ilość. Po większej części leżą w nim tylko nierządnice, które po wyzdrowieniu posyłane bywają pod pozorem kary na miesiąc do *Workhousu*, w istocie jednak w celu lepszego upewnienia się czy są rzeczywiście wyleczonemi, by wypuszczone na wolność nie rozszerzały choroby przymiotowej, gdyż w Ameryce kobiety te po za obrębem szpitala, nie ulegają żadnej kontroli. Z innych zakładów na téj wyspie, to tylko godnem jest zanotowania, iż w domu podrzutków, stosunkowo do nader znacznej liczby niemowląt, mamek jest nadzwyczaj mało; zkaąd koniecznem następstwem jest śmierć głodowa wielu z nich, która podług raportów wynosić ma 85 procent, nie wyjmując z liczby pozostałej 15 żyjących tych, które będąc adoptowanemi i wziętymi z domu podrzutków, daleko łatwiej przy życiu zostać mogą.

Na wyspie *Ward*, jak wyżej wspomniałam znajduje się gmach, mogący pomieścić w sobie 400 ludzi, przeznaczony dla pijaków obojój płci, którzy jużto dobrowolnie, jużto przez rodzinę umieszczeni tam bywają. Zakład ten zresztą jest czysto oryginalnym w swym rodzaju, a powodzenie zdaje się odpowiadać w zupełności jego celem filantropijnym.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Cholera.—Podług źródeł urzędowych, cholera w gubernii warszawskiej po raz pierwszy w r. 1870 ukazała się d. 2 (14) Października i od tego dnia, aż do 2 (14) Listopada włącznie, zachorowało osób w ogóle 223, z nich wyzdrowiało 65, pozostaje leczonych 40. Cholera okazała największe natężenie w powiecie Kutnowskim a w części i Gostyńskim, mianowicie w Kutnie zach. 36, wyzdrowiało 13, umarło 17, zostaje 6; w Żychlinie zach. 84, wyzdr. 48, um. 23, zost. 13; w Dobrze-linie zach. 2, wyzd. 1, um. 1; w Walentynowie zach. 80, wyzd. 49, um. 18, zost. 13; w Ochorowie zach. 6, wyzd. 4, um. 1, zost. 1; w Gostyninie zach. 15, wyzd. 3, um. 5, zost. 7.— Od d. 3 (15) Listopada do 13 (25) t. m., zachorowało na cholereę osób 88, z których wyzdrowiało 62, umarło 40, zost. 26, licząc w to i pozostałych chorych z zeszłego miesiąca. W ogóle od początku epidemii 2 (14) Października do 13 (25) Listopada zachorowało osób 311, wyzd. 180, um. 105, zost. 26.

— Czytamy w części urzędowej Gazety lwow. w Nrze 279 z d. 7 Grudnia:

Na otrzymane urzędowe doniesienia o epidemicznem pojawieniu się cholery w kilku około Warszawy powiatach i w Ostrowcu i Opatowcu w Królestwie Polskiem, c. k. Namiestnictwo w drodze c. k. starostw i magistratów miasta Lwowa i Krakowa, odpowiednie zarządzenia poczyniło.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 3 Grudnia 1870 r.

Z powodu pojawienia się epidemicznej cholery w niektórych powiatach Królestwa Polskiego, zabroniło c. k. Namiestnictwo na czas trwania téj epidemii wprowadzania szmat i gał-

ganów, starój i używanój odzieży i niepranej bielizny, tudzież pościeli nie nowój każdego rodzaju, sporządzonej z pierza, bawełny, wełny i sierści, jako artykułów handlowych z Królestwa Polskiego.

Co się niniejszem do publicznej wiadomości podaje.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 4 grudnia 1870.

— W Przeglądzie Lekarskim z d. 24 Grudnia 1870 r. Nr. 52 wyczytujemy, że wydział krajowy przy sejmie Lwowskim polecił Drowi D o b i e s z e w s k i e m u (z Warszawy) zbadać szpitale galicyjskie, wytknąć niedostatki tych zakładów i zarazem podać sposoby poprawy istniejących stosunków.

Przegląd Lekarski czyni wniosek by wydział krajowy dla przygotowania ustawy ogólnej dla zakładów dobroczynnych, zaprosił oddzielną Komissję badawczą złożoną z lekarzy szpitalnych i lekarzy specjalnie obeznanych z urządzeniami służby zdrowia, z higieną policyjną i szpitalną, i powierzył jej tę sprawę.

Zadaniem owój kommissji byłoby:

1. Rozpoznanie obowiązujących w Galicji przepisów o zarządzie zakładów dobroczynnych w ogóle, o pomocy lekarskiej, o żywieniu chorych i t. d.
2. Zbadanie ustaw tego rodzaju za granicą istniejących.
3. Ułożenie projektu do ustawy, który czyniąc zadość dzisiejszym wymaganiom medycyny i administracji państwowej, miałby zarazem na względzie możliwe rozszerzenie samorządu krajowego, a to z powodu spodziewanych zmian w zarządzie administracyjnym kraju.

— W Olwipolu na granicy Podola założony został zakład kumysowy przez Drów Grabowskiego i Niepokojczyckiego; ma podobno dobre powodzenie.

— W Cesarstwie, w kilku miejscach panuje obecnie cholera. Według doniesień dzienników miała się ona pokazać w ostatnich dniach w Wilnie. Cholera panująca w Rosji jest

dalszym ciągiem epidemii, która w roku zeszłym pojawiła się pierwotnie w Kijowie i ustala dopiero w miesiącu Kwietniu bieżącego roku. „Epidemiologiczeskij listok“ donosi, iż w Styczniu, Lutym i Marcu b. r. były częste wypadki cholery w Moskwie, Orle i Nowogrodzie i w gub. Tulskiej. W Sierpniu pokała się ta przenośna zaraza w Taganrogu, dokąd zawleczoną została do Kerczu. Następnie nawiedziła Kursk, Woroneż, gub. Orłowską. Nareszcie wybuchła w Petersburgu i Moskwie i obecnie sroży się w Jelce (gub. Orłowska), gdzie zabiera do 100 osób dziennie. Rozpatrując w ogóle pochod cholery w Rosji w dwóch ostatnich latach, dochodzimy do przekonania, iż idzie ona od wschodu na zachód.

(Przeg. Lek. Krak.)

Nekrologia.

W dniu 3 Stycznia, w Krakowie, znaleziono zamordowanego w łóżku, w mieszkaniu swoim, Prof. Dra Lud. Zejsznera. Śp. Ludwik Zejszner, urodził się w Warszawie r. 1807. Od roku 1829 do 1833 był professorem mineralogii przy uniwersytecie Jagiellońskim, potem dyrektorem górnictwa w b. rzeszpospolitej krakowskiej. Od r. 1857 do 1858, wykładał mineralogię w b. akademii Warszawskiej medyczno-chirurgicznej, poczem przeszedł do górnictwa i był wezwany do współdziałania przy układaniu karty geognostycznej.