

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 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 2.

L u t y

1871.

## CZYNNOŚCI

### TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

#### POSIEDZENIA OGÓLNE.

#### Posiedzenie 18-e dnia 6 Grudnia 1870 r.

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

**TREŚĆ.** Przyjęcie 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 pargaminowe 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.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Kaukaskiego N. 8. i 9.

2. Sprawozdanie kommissyi fizyograficznej C. K. Towarzystwa naukowego Krakowskiego, obejmujące pogląd na czynności dokonane w ciągu roku 1869 oraz materjały do fizyografii Galicyi. Tom IV. Kraków 1870 r.

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

3. Protokoły posiedzeń Towarzystwa lekarzy morskich w Kronsztadzie z r. 1869 i 1817. Poszyt 7-my.

III. Kol. Korzeniowski donosi iż chora której wykonał przelanie krwi tętnicze (*transfusio sanguinis arterialis*) zmarła. Na 3-ci dzień po operacyi, we Wtorek miała się dobrze, we środę znajomi odwiedzający przynieśli jej jabłek z których trzy zjadła zaraz dostała silnych bólów w brzuchu, biegunki, bezsenności i gorączki. Przy stosownych środkach objawy te zostały usunięte, ale osłabienie się wzmogło i pod tym względem chora we Czwartek rano była gorzej niż przed operacją. Kol. Korzeniowski przedsięwziął drugie zastrzyknięcie krwi na drugiój nodze. Po odkryciu i rozcięciu tętnicy ta okazała się tak ściągniętą iż niepodobna było do niej wprowadzić kaniki, która nawet ułamała się przy usiłowaniach wprowadzenia; dla tego kol. Korzeniowski odkrył tętnicę promieniową (*art. radialis*) i do niej zdołał inną kankę wprowadzić. Zastrzyknął pewną ilość krwi ze 6-ciu uncyi jakie były przygotowane, gdyż reszta przy operacyi się rozlała. Ponieważ stan chorój się nie zmieniał i śmierć była niechybną, kol. Korzeniowski postanowił; wstrzyknąć do tętnicy krew owczą świeżo wypuszczoną i odwłóknioną w ilości 8-iu uncyi, wszakże ręka odpowiednia nie zasinała tak jak stopa po pierwszej operacyi. Pomimo tego w 10 minut chora zmarła. Badanie zwłok wykazało przede wszystkim bladość i bezkrwistość wszystkich w ogóle tkanek. Kończyna dolna na której wykonaną była pierwsza transfuzja nieprzedstawiała żadnych nieprawidłowości prócz lekkiego nacieczenia tkanki łącznej podskórnej. Kończyna górna lewa na której odbyło się przelanie krwi owczej, okazała tętnice swoje główniejsze wypełnione niewielkim skrzepem.

W mózgu, w lewój półkuli, więcej ku tyłowi znaleziono ognisko rozpadowe: w środku tkanki mózgowej rozmiękłej i zaczerwienionój, istniał mały skrzep krwi; naokoło tkanka mózgowa w dość znacznym stopniu była przekrwioną.

W płucach odkryto kilka guzków twardawych, z których jeden przyrośnięty do opłucnej był wielkości małego jabłka; oddane do badania kol. Brodowskiemu, guziki te okazały się być nabłoniakami (*epitheliomata*).

W sercu znaleziono mały skrzep krwi w przedsionku prawym. W kiszki nic szczególnego do nadmienienia. Otrzewna w miejscu zetknięcia się z pierwotnym ogniskiem choroby (haematocele perivaginalis) przedstawiała oznaki chronicznego zapalenia.

Kol. B r o d o w s k i (prezes) zwraca uwagę na obecność w płucach 5-ju do 6-ju rakowców, które nie mogą być pierwotne, tylko muszą być następcze. Nigdy bowiem nowotwory te jako oddzielne guzy nie występują w płucach pierwotnie, a w rzadkich tylko wypadkach pod postacią nacieku (infiltratio). Z tego powodu kol. Brodowski mniema że musiało gdzie indziej istnieć ognisko rakowcowe pierwotne które dało powód do rakowców w płucach. Części płciowe zmarłej oglądał, i widział w pochwie owrzodzenie mające wszelkie pozory wrzodu gangrenowego.— Zbyt pospiesznie usunięcie preparatu nie dozwoliło mu stwierdzić czy rzeczone owrzodzenie było tak zwanym *ulcus rodens Clarkii*, będącym następstwem rakowca rozpadającego się prawie w chwili powstawania; i dla tego pyta się kol. Korzeniowskiego, czy tenże niema jakichś wątpliwości co do rozpoznania ustanowionego na haematocele perivaginalis.

Kol. K o r z e n i o w s k i, opierając się tak na przyczynie choroby jako i jej przebiegu opowiedzianym na poprzedzającym posiedzeniu, nie sądzi by w tym wypadku mógł istnieć rakowiec pochwy.

Kol. B r o d o w s k i w razie takim, nie znajduje nic coby objaśniało obecność guzów rakowcowych w płucach.

Co zaś do ogniska w mózgu złożonego ze skrzepu krwi z rozmiękczenia czerwonawego a dalej z białego, sądzi że ono jest embolicznego pochodzenia, że zatem w krwi odwłóknionej znajdujące się zwykle mikroskopowe skrzepy włóknikowe nie zostały zatrzymane w naczyniach włosowatych na terytorium tętnicy użytej do wstrzyknięcia, że z nich przynajmniej jeden przebył nietylko te naczynia rozszerzone wpływem ciśnienia wywartego podczas operacji, ale i naczynia włosowate płuca, które jak wiadomo są znaczenie szersze od takichże naczyń winnych częściach ciała. Ognisko bowiem rozpadowe może tylko pochodzić albo od zatoru (embolus) albo od drobnego apoplektycznego

go wylania krwi w skutek podwyższonego ciśnienia w naczyniach. Lecz przeciw temu ostatniemu przypuszczeniu przemawia to, iż ognisko owe nie znajdowało się wśród substancji szarej będącej zwykłym siedliskiem wylewów apoplektycznych, ale wśród substancji białej, której naczynia są o ściankach znacznie silniejszych i o świetle większym. Dla tego wszystko przemawia za pochodzeniem embolicznym obserwowanego ogniska rozpadowego, i zarazem ostrzega by przy wykonywaniu transfuzji nie używać zbyt silnej siły, która rozszerzając zbyt znacznie naczynia włosowe, odejmuje im znaczenie filtra, zatrzymać mającego najdrobniejsze włóknikowe skrzepy.

Kół. K o r z e n i o w s k i jest za pochodzeniem apoplektycznym ogniska rozpadowego. Co zaś do siły użytej przy wykonywaniu przelania krwi, ta zawsze musi być dość znaczną, inaczej przelanie wcale do skutku by nie przyszło.

VI. Kol. K o r z e n i o w s k i przedstawia w okruchach inkrustacje ściany pęcherza o jakich wspominał na poprzedzającym posiedzeniu, a które wyprowadził u chorego operowanego sposobem Rizzollego. Waga tych okruchów wynosi uncję jedną, drachm półtóry i gran 23 czyli razem 36,16 gramów. Waga wydobytego kamienia drachmę jedną, gran 24. Tak kamień jak i inkrustacje składają się przeważnie z moczanów, według analizy dokonanej przez kol. F u d a k o w s k iego.

V. Kol. K o r z e n i o w s k i przedstawia watę przygotowaną do opatrunku ran w miejsce szarpi. Jest to wata niegremplowana wygotowana w wodzie zawierającej 10% sody, przez godzin pięć. Wata ta dobrze nasiąka płynami, ma wpływ ściągający na rany, które się pod nią prędzej goją i mniej ropieją.— Przedstawia tę niedogodność że nadzwyczaj silnie do rany przylega, przez co przy zmianie opatrunku brodawki (granulationes) krwawia. Dla tego dobrze jest namazać ją tłuszczem np. z Linimentum Listeri jak to kol. K. czyni. Zdaje się że wata ta 3 razy mniej będzie kosztować niż szarpia.

Nadto kol. K o r z e n i o w s k i pokazuje woreczki w handlu znane jako pargaminowe, a które w samej rzeczy zdają się być

zrobione z właściwie przygotowanego papieru. Woreczki te których wielkość jest rozmaita, mogą być wypełniane wodą ciepłą, zimną lub lodem, dla zastąpienia już to kataplazmów, już też okładów zimnych. Cena ich nie wysoka (od 20 do 40 groszy), a w użyciu okazuje się praktyczne.

VI. Kol. Sz o k a l s k i niedawno miał sposobność operować młodą 26-cio letnią kobietę, u której od dzieciństwa znajdował się guz w oczodole niby chełboczący. Przez zrobione przekłucie próbne nie wyszło nic płynu. Przez większe przekłucie wyszedł płyn gęsty, mazisty z wielką ilością włosów. Była to więc cystis dermoidalis która jak się tu przy badaniu zgłębnikiem pokazało, miała średnicy mniej więcej cal 1, i odnogi w różnych kierunkach głęboko się rozchodzące. Kol. S. założył wikę z szarpi dla utrzymania otworu z przekłucia, ale wkrótce wystąpiły silne objawy zapalne. Obecnie chora ma się dobrze, guz zniknął pozostawiając bliznę wielkości szablastego grochu.

VII. Przyjętym zwyczajem, na wniosek Prezesa, Towarzystwo wyznacza delegację do sprawdzenia rachunków kassy za rok bieżący, złożoną z kol. Aptego, Dorantowicza, Langowskiego i Libchena.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

## Posiedzenie 19 (administracyjne) z d. 20 Grudnia 1870 r.

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

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Sprawozdanie z rachunków i funduszów Kassy Towarzystwa za rok 1871 kol. A p t e. — IV. Budżet Towarzystwa 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.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty został.

II. Nadesłano:

1. Protokoły posiedzeń Lekarzy Kijowskich z d. 12 Października 1870 r. Nr. 2-gi

2. Вѣстникъ Общества попеченія о раненыхъ и больныхъ воннахъ Nr. 11.

Nadto na ręce Sekretarza Stałego, w celu ubiegania się o nagrodę konkursową przez Dra M i l l i o t'a wyznaczoną; nadesłaną została rozprawa pod tytułem „Opis powiatu Radzyńskiego”. Do rzeczonyj rozprawy dołączoną jest zapieczęto- wana koperta mieszcząca w sobie nazwisko autora, pod dewizą; „Bez czynu świat by leżał, jak pole bez plonu.” którą i sama rozprawa jest zaopatrzoną.

Rozprawę powyższą Towarzystwo odsyła do właściwego Komitetu Konkursowego, do którego składu, w miejsce zmarłego kol. C h o y n o w s k i e g o wchodzi kol. L e b i e d z i ń s k i.

III. Kol. A p t e odczytuje Sprawozdanie delegacyi wyznaczonej do sprawdzenia rachunków i funduszów Kassy Towarzystwa za rok 1870. Po stwierdzeniu szczegółowych wydatków poniesionych w ciągu roku, jakoteż dochodów w tymże czasie i obrachowaniu remanentu, delegacya przekonała się, że przed-

stawiony przez Podskarbiego rachunek z wpływów i wydatków z r. 1870, był w zupełności zgodnym z kontrollami kassowemi i dowodami wypłat, oraz że rachunkowość we wzorowym porządku jest prowadzoną; na dowód czego książki kassowe i rachunki podpisała.

**P o d s k a r b i** (kol. Portner) wnosi by, przy rewizyi Kasy Towarzystwa, jednocześnie odbywało się stwierdzenie stanu funduszów Kasy Wsparcia, gdyż Podskarbi jako mający obie te kassy pod swoim zawiadywaniem, przy rewizyi jednej tylko kassy łatwo może wystawić fundusze drugiej jako należące do pierwszej.

**Kol. Sekretarz Stały**, uważa iżby przyjęcie podobnego wniosku oznaczałoby brak zaufania ze strony Towarzystwa do osoby Podskarbiego, dla tego sądzi że wniosek powyższy powinien być odrzucony.

Towarzystwo większością głosów wniosek odrzuca.

**IV. Kol. Szokalski** (Sekretarz stały) odczytuje budżet Towarzystwa na rok 1871, w którym przychód na wydatki bieżące przewidziany wynosi Rs. 1448 kop. 74 $\frac{1}{2}$ , wydatki zaś bieżące same przewidziane są na Rs. 1508 kop. 13; wypada ztąd iż budżet zamyka się deficytem Rs. 8 kop. 38 $\frac{2}{3}$  wynoszącym.

**V. Z uwagi na powyższy deficyt kol. Sekretarz Stały** nie pojmuje w jaki sposób Towarzystwo w stanie będzie pokryć wydatek na druk dzieła pamiątkowego wydać się mającego stosownie do uchwały Towarzystwa, z okoliczności nadchodzącej 50-ój rocznicy swojego założenia. Nadto zwraca uwagę kol. Szokalski na to, iż dotychczas żaden z członków nie nadesłał prac swych do druku pomienionego dzieła.

**Kol. J. F. Nowakowski** artykuł przez siebie przyobiecany ma już gotowy do druku, sądzi że Towarzystwo nie powinno się cofnąć od raz powziętego postanowienia

**Kol. Prezes** twierdzi że Towarzystwo stosując się do okoliczności może zmieniać swoje własne postanowienia, lecz w obecnym razie wypadek podobny nie zachodzi, i niechby tylko prace były gotowe, Towarzystwo skłonne jest obmyśleć fundusze potrzebne do ich wydrukowania. Skoro zaś te prace dotych-

czas nie zostały złożonemi, wypadaloby okólnikiem Sekretarza Stałego przypomnieć tym członkom którzy się zobowiązali wypracowania swoje złożyć, że już termin dopełnienia tej czynności nadszedł.

Sekretarz Stały okólnik rzeczony w tych dniach pomiędzy członków rozeszle.

VI. Kol. Sekretarz Stały, zawiadamia iż kol. Portner nie może jeszcze opuszczać obowiązków swoich jako bibliotekarz, z powodu przedsięwziętych i niedokończonych prac bibliotekarskich. Kol. Portner pełni zarazem obowiązki podskarbiego. Że zaś ustawa nie upoważnia by dwa urzędy w łonie Towarzystwa przez jedną osobę były piastowane, wnosi by na czas jakiś pozostawić jeszcze kol. Bibliotekarza zastępczo pełniącym obowiązki podskarbiego, dopóki obowiązków swoich jako bibliotekarz nie będzie mógł opuścić.

Towarzystwo wniosek Sekretarza Stałego przyjmuje.

VII. Kol. Bibliotekarz odczytuje spis pism peryodycznych prenumerować się mających w ciągu roku 1871.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

---



## Posiedzenie 1-sze, z dnia 3 Stycznia 1871 r.

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

**TREŚĆ.** I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Odłożenie wyborów na urzędników Towarzystwa. — IV. Anuss praeterna turalis uleczony za pomocą operacji plastycznej Kol. Korzeniowski. — V. Zawrót niezupełny, Kol. Szokalski.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano.

1. Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarzy Pskowskich z dnia 19 Września, 10 i 17 Października 1870 r.

III. Z powodu iż liczba członków obecnych na posiedzeniu nie jest dostateczna dla odbycia wyborów na urzędników Towarzystwa, na wniosek prezesa, wybory takowe zostają odłożone do następnego posiedzenia.

IV. Kol. K o r z e n i o w s k i opowiada następujący wypadek: Młoda kobieta będąc ciężarną upadła na bruk i uderzywszy brzuchem o ostry kamień, sprawiła sobie ranę na przebiegu linii białej. Bawa ta zagoiła się bez żadnych ważniejszych następstw, jednakże przy porodzie, w miejscu jój wystąpiła przepuklina (hernia lineae albae). Chora po porodzie zajmowała się już zwykłymi swemi czynnościami, gdy przy podniesieniu balji skóra na przepuklinie pękła i przez otwór w niój wypadły trzewia. Kol. Beni odłożył trzewia i zaszył otwór na wysokości szyjki worka przepuklinowego. Rana zagoiła się dobrze i chora wypisała się ze szpitala św. Ducha dokąd się była udała; we dwa miesiące wszakże powróciła z owrzodzeniem blizny małym ale

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

głębokiem, które coraz się rozszerzając i zagłębiając doprowadziło do wykształcenia się przetoki kiszkowej (anus praeternaturalis) przez którą zawartości kiszki dostawały się na zewnątrz.

Ponieważ przegródka (éperon) była bardzo wysoką, kol. Korzeniowski zrobił enterotomię sposobem Dopuytrena, po czym nastąpiła poprawa, gdyż kał zwracał się większą częścią do dolnej części kiszki i wychodził drogą naturalną. Chora na żądanie wypisana, po 3-ch miesiącach wróciła w tym samym stanie co przed operacją: kol. Korzeniowski zrobił ponowną enterotomię za pomocą enterotomu Blandin'a po czym znów stolce zaczęły odchodzić drogą naturalną; gdy jednakże po czterech miesiącach stan ten sam się powtórzył i powikłał się wypadnięciem kawałka kiszki znacznej długości, Kol. Korzeiowski postanowił za pomocą operacji plastycznej zamknąć przetokę, co mu się też w zupełności udało, gdyż dziś w 28 dni po operacji rana jest zupełnie zagojoną. Operacja plastyczna zasadza się na odpreperowaniu skóry w zagłębieniu lejkowatém prowadzącém do przetoki, zeszcyciu tejże skóry zwróconej do siebie powierzchnią okrwawioną i założeniu szwu głębokiego dla zbliżenia brzegów samego otworu przetoki. Uprzednio kiszka wypadła została odprowadzoną.

V. Kol. Szokalski, donosi że w oddziale szpitalnym kol. Brauna znajduje się urzędnik policyjny który się skarży na dziwne zбочzenie wzroku. Niekiedy idąc ulicą nagle wszystkie przedmioty znajdujące się po jego lewej stronie zdają mu się być na prawej i odwrotnie. To trwa chwilę, chory zamyka oczy i po ich otworzeniu przedmioty przedstawiają mu się prawidłowo. Objaw ten kol. Szokalski uważa za zawrót niezupełny.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r

## POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE

---

ODDZIAŁ MEDYCZYNY SĄDOWEJ, PSYCHIATRYI I CHOROÓB  
NERWOWYCH.

**Posiedzenie 37-e z d. 21 Listopada 1870 r.**

Przewodniczący kol. *Roth*e;

Obecni: kol. *Pląskowski*, *Hoyer*, *Chomętowski*, *Taczanowski*, *Żłobkowski* i *Goldsobel* (jako goście.)

Kol. *Roth*e czyta swą pracę o rozporządzalności i poczytalności wina (*Dispositio et imputatio*). Zwróciwszy uwagę że rozstrzygnięcie pierwszej kwestyi, nie należy do zadań najtrudniejszych, gdyż badany zwykle takim się przedstawia jak ~~jeżeli~~ jest w rzeczy samój; przechodzi prelegent do kwestyi następnej. Rozebrawszy § 102 Kodeksu Kar głównych i poprawczych oraz § 103 i 104, dochodzi do wniosku że celem prawa, może być tylko poczytanie skutków lub następstw (czynu popełnionego, wtenczas tylko, jeżeli czyn bezprawny popełniony został z samowiedzą. Poczytanie więc wina, opiera się na pojęciu, że osoba z wiedzą i własną wolą, przekroczyła prawo karne, poczytanie

zaś winy, czyli odpowiedzialność, miejsca mieć nie może, przy chorobach umysłowych i z nimi spowinowaconych, albowiem w takich chorobliwych stanach, człowiek nie może działać z wolną wolą. Tutaj nim dalej postąpimy w kwestyi poczytalności, należy zbadać, co rozumiemy pod wolną wolą. Ważna ta kwestia wielokrotnie była rozbiegana, jedni wolną wolę, w całym znaczeniu tego wyrazu przyjmują, drudzy zupełnie odrzucają, nareszcie inni przyjmują wolną wolę tylko warunkowo. Lekarz zapatrujący się, na otaczające go objawy, ze stanowiska nauk przyrodzonych, przychodzi do przeświadczenia, że życie psychiczne człowieka bierze swój początek w organach zmysłów, pierwsze zaś objawy zewnętrzne nazywamy ruchami. Między zaś czuciem a popędem ruchowym, wytwarza się z czasem gałąź boczna t. j. sfera pojęć. Wszystkie psychiczne czyny wykonywają się w skutek pojęcia, które jest właściwą siłą duszy, a wszystkie inne psychiczne objawy, które dawniej przyjmowano, jako rozmaite władze duszy, są tylko różnorodnymi stosunkami pojęcia, w odniesieniu do czucia i ruchu, lub też są wynikiem niezgodności pojęć między sobą. Świadome i wyraźne pojęcie, oddziaływając na ruch mięśni wywołuje wolę. Wola więc tam tylko istnieje, gdzie jest pojęcie. Griesinger mówi, że czucie nerwowe i uczucie, tem łatwiej przechodzi w popędy, im pierwsze będą silniejsze, również im silniejszymi i trwalszymi będą pojedyncze pojęcia, tem szybciej wola się rozwija, i czynem stać się musi. Lecz w życiu umysłowym nie każde pojęcie dosięga tak silnego rozwoju, albowiem na zasadzie asociacji myśli, powstają pojęcia przeciwne pierwszym, które rozszerzając się wywołują nowe, i tym sposobem powstaje przeciwdziałanie w świadomości wiedzy. Owe przeciwdziałanie wiedzy, które przez nasze Ja, zostaje rozstrzygnięte stanowi wolność człowieka. Wolność ta jednak jest warunkowa, człowiek staje się dopiero wolnym, skutkiem uporządkowania pewnej ilości pojęć, które mogą być łatwo obok siebie wywołanymi, wyradzają w nim przeświadczenie o sobie jego Ja. Aby czyny człowieka mogły być wolnymi, potrzeba nie-tamowauj asociacji myśli, i ustalonego i ugruntowanego Ja; ztąd też człowiek niewykształcony mniej jest wolny, albowiem po-

jęciom jego zbywa na żywej asociacyi, a pojęcia stanowiące opozycyą, nie mogą być wcale, lub też nadzwyczaj powolnie wywołanemi. Z poprzedniego więc wynika, że wolna wola, nie jest wrodzoną władzą duchową, istniejącą od urodzenia, lecz przyswojoną nadzwyczaj mozolnie. Ostatecznie wolna wola, jest władzą polegającą na prawidłowem działaniu myśli i czucia, mocą której człowiek dochodzi, do postanowienia swego postępowania czyli do ocenienia czynów swoich.

Kol. H o y e r zwraca uwagę, że przy traktowaniu tego rodzaju prac, powinniśmy dokładnie sobie wyobrazić jak się wyrabia cały process myślenia, pierwszym początkiem jest wrażenie zmysłowe, a to dopiero przerabia się na pojęcie, które już jest processem złożonym. Z kombinacyi pojęć, powstają wnioski. Pytanie czy wola jest przywiązana do pewnego organu mózgu; wolą musimy nazwać władzę silnie związaną z myśleniem, gdy w skutek woli nie tylko możemy kierować ruchami naszych mięśni, lecz możemy zwrócić nasze zmysły na pewien przedmiot, możemy nasze myśli skierować do pewnego celu możemy zmusić się, do myślenia nad pewnym szeregiem pojęć. Uwzględnić tu musimy, że pewna część intelektu może być nieczynną, lub też fałszywie działać, w normalnym jednak stanie intelekt, powinien mieć górę nad uczuciowością. Tak intelekt jak i uczuciowość silnie łączą się z wolą, nawet u jednego człowieka, równowaga może być łatwo zwichnięta, ktoś np. napiwszy się wódki, z tchórza staje się awanturnikiem.

Kol. P l a s k o w s k i zwraca uwagę, że kol. P r z e w o d n i c z ą c y, w pracy swój wprowadza jako criterium zamiast woli, sumienie. I dziecko ma już pewnego rodzaju wolę, krzyczy, wyraża niezadowolenie, ma już więc pewien szereg wniosków, nawet i zwierzęciu nie możemy odmówić woli. Sumienie jest już wynikiem wychowania, przedstawia wysoki stopień etyzmu, spirytualnego wykształcenia poczuć i pojęć. Zwierzę i dziecko nie mają sumienia, widzimy np. małe dziecko, które bije swych rodziców, później zaś, jużby tego uczynić nie śmiało.

Kol. C h o m ę t o w s k i, na dowód trudności, z jakimi walczyć muszą autorzy, traktujący o wolnej woli, przytacza dys-

sertację inauguracyjną, jednego ze studentów wydziału lekarskiego, uniwersytetu paryskiego, pod tytułem „De la non existence du libre arbitre”. Fakultet lekarski rozdzielił się, przy osądzeniu rozprawy, na partje, w końcu zezwolono na druk rozprawy, Mj-nister jednak oświecenia publicznego, rozprawę odrzucił, i polecił udzielić stopień doktorski dopiero po napisaniu i obronie in-néj rozprawy. W materji którą się zajął kol. P r z e w o d n i-  
c z ą c y, ważną grają rolę fakta, zebrane przez Dra T r é l a t,  
w dziele jego, „*de la folie lucide*” widzimy tam opisane wypadki, jak  
człowiek wykształcony, nie może się pokonać, i wziąć np. za  
klamkę szklaną, chociaż wie że postępowanie takie, jest nie-  
właściwe.

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

---

## Posiedzenie 38 z d. 19 Grudnia 1870 r.

Przewodniczący Kol. R o t h e

Obecni: Kol. P ł a s k o w s k i, Prof. S t r u w e,  
Kol. H o y e r, Lubelski, Ch o m ę-  
t o w s k i, Ż ł o b i k o w s k i (gość), T a-  
c z a n o w s k i.

Kol. Rothe, czyta dalszą część swéj pracy, o poczytalno-  
ści, zajmując się głównie pytaniem, czy Psychiatria i Prawodaw-  
stwo mogą przyjąć rozmaite stopnie poczytania, i do kogo nale-  
ży sąđenje o wątpliwym stanie umysłu. Przytoczywszy różne  
poglądy odnoszące się do pierwszej kwestyi, oraz odnośne prawa

obowiązujące w różnych państwach Europy, prelegent przychodzi do wniosków, że zdania przeciwników, jaka też i różnice w różnych prawodawstwach napotykać, z łatwością pogodzić można. Zwróciwszy uwagę że prawodawstwo Rossyjskie przyjmuje okoliczności zmniejszające karę (Milderungsgründe) które prawo wyraźnie wymienia, jak wiek dziecienny, małoletność, choroby spowodujące szaleństwo i nieprzytomność umysłu, lunatyzm, głuchoniemotę, opilstwo, gwałtowne uniesienie się, nierozgarnienie, grubą ciemnotę, a nawet i lekkomyślność, prelegent wnosi że prawodawca, nie sądząc aby możność poczytania mogła być zupełnie zniesioną, chciał aby okoliczności te utrudniające możność swobodnego i wolnego działania, uwzględnione zostały i zmniejszały karę. Co się tycze drugiego pytania, t. j. do kogo należy sądenie, o wątpliwym stanie umysłu, to i tu pierwiastkowo różne były zdania; i tak sławny filozof królewiecki Kant sądził że rozpoznanie czy człowiek dotknięty jest obłąkaniem, powinno być oparte na zasadach psychologii empirycznej, ztąd też sędzia bez udziału lekarza, będzie mógł rozwiązać przedstawiającą się kwestję. Jakkolwiek zdanie Kanta, gruntownie przez Metzgera odparte zostało, to jednakowoż adwokat francuzki Eljasz Regnault jeszcze w r. 1830 wystąpił z podobnym jak Kant zdaniem, a nawet w ostatnich czasach adwokat petersburski Spasowicz, wypowiedział podobną opinię. W ogóle jednak we wszystkich państwach ucywilizowanych, sądenie o wątpliwym stanie umysłu, powierzono lekarzom, należy tylko życzyć, aby lekarze wzywani przez sądy, jako biegli, dokładnie byli obznajmieni z chorobami umysłowemi, nie tylko teoretycznie, lecz i praktycznie.

Kol. Chomętowski zwraca uwagę, że kol. przewodniczący, w pracy swój wspomina, że w prawach cywilnych, we wszystkich krajach ucywilizowanych, decydują lekarze; tymczasem we Francyi, w Belgji i u nas, sędziowie są zupełnie uprawnieni do wydania decyzji, bez współdziałania lekarzy, opierając się tylko na zeznaniu świadków. Co się tycze pytania

o częściowej poczytalności, to kwestja ta więcęj zresztą, prawna jak czysto lekarska, była przedmiotem dłużęj dyskusyi w Paryzkim towarzystwie medyko-psychologiczném, które ostatecznie oświadczyło się za odrzuceniem częściowej poczytalności.— Jeden tylko Delasiauve był obrońcą częściowej poczytalności, przytaczając przyjętą przez siebie formę obłąkania, pseudomonomanie diffuse. Juljan Falret skrytykował zdanie p. Delasiauve, utrzymując że podana przez niego forma chorobna, nie jest niczem inném, jak chwilową remissją, którą we wszystkich formach obłąkania spotkać można. Juljusz Falret, sądzi, że częściową poczytalność, należy przenieść do dziedziny teologii, medycyna zaś jako nauka ścisła, nie może się zajmować podobnem pytaniem.

Kol. Lubelski zwraca uwagę, że w prawie, do okoliczności zmniejszających winę, zaliczają jeszcze stan pośredni między snem a czuwaniem, i stan popołogowy, tak np. jeżeli kobieta zabiła swe dziecko w ciągu 48 godzin po połogu, to zupełnie inaczej jest karana, jak gdyby dopuściła się tego przestępstwa później, należałoby więc dwie dopiero co przytoczone okoliczności, dołączyć do okoliczności zmniejszających winę, zacytowanych przez kol. przewodniczącego.

Kol. przewodniczący przytacza, że w pracy swęj, miał głównie na uwadze prawa obowiązujące w Cesarstwie, i przytoczył te tylko okoliczności zmniejszające winę, które przyjmuje Swod Zakonow.

Kol. Płaskowski potwierdza zdanie kol. Chomętowskiego co do stanowiska lekarza w obec naszych sądów cywilnych. Wprawdzie świadectwo lekarskie jest przez sądy żądane, lecz nie jest decydujące; według litery prawa, sąd może decydować stanowczo, bez współdziałania lekarzy, opierając się li tylko na zeznaniach świadków. Wracając do pytania o poczytalności kolega przytacza zdanie Marcka który sądzi, że jeżeli czyn zbrodniczy dokonany będzie w sennobłądzie, a dowiedzionem zosta-



nie, że poprzednio podczas czuwania, inkulpat, zastanawiał się nad mającym się dokonać czynem, to inna powinna go dotknąć kara, jak wtenczas gdy się dopuścił czynu zbrodniczego, w senobłądzie, bez premedytacyi.

Kol. T a c z a n o w s k i przytacza wypadek jaki się zdarzył z chorym P. urzędnikiem, leczonym poprzednio w tutejszym szpitalu Ś. Jana Bożego. Chory ten dotknięty był paraliżem postępowym; na żądanie władzy udzielona była opinia, że nie ma nadziei, aby wyżej wspomniany chory mógł powrócić do pełnienia swych obowiązków biurowych. Na żądanie matki chorego tenże wypisany został ze szpitala za jęj deklaracją, i przedstawił się w biurze wraz ze świadectwem jednego z lekarzy Warszawskich, poręczajacem o zupełnie prawidłowym stanie jego zdrowia. W obec podobnych sprzeczności nie ma się czemu dziwić, że i sądy mniej przykładają uwagi, do świadectw lekarskich.

Kol. C h o m ę t o w s k i, wnosi aby biegli wybierani byli li tylko z lekarzy, specjalnie zajmujących się psychologią.

Kol. P ł ą s k o w s k i powracając do kwestji o częściowej poczytalności, wspomina, że lubo w psychiatrii, nie możemy orzec aby ktoś był w połowie obłąkany, jak mówią francuzi *de mi fou*, jednakowoż prawodawstwo, dotychczas robi pewne zastrzeżenia, jeżeli np. monoman dopuści się przestępstwa, nie będącego w związku z jego ideami obłądnymi, to może uleść karze. Nie ulega wątpliwości, że są niektóre stany, najczęściej przyrodzonego osłabienia władz umysłowych, gdzie pozostaje spory jeszcze zasób inteligencyi, tak że nie może być mowy o zniesieniu wolnej woli, a chociaż rzeczywiście chory nie ma zupełnie jasnego pojęcia o swoich czynach. Stosownie do praw obowiązujących dotychczas w Królestwie, lekarz może wykazać czy w danym razie wola była zniesiona czy ograniczona.

Prof. S t r u v e odnośnie do kwestyi poczytalności zwraca uwagę na ogólne zasady psychologiczne. Poczytalność stoi w stosunku z wolną wolą, jeżeli wola była wolną, to i wina mu-

si być poczytaną; łagodzące zaś okoliczności odnieść należy do innych funkcji psychologicznych i wpływów psychicznych, ciemnotę np. umysłową, możemy tylko zaliczyć do okoliczności łagodzących. Pogląd przyjmujący samodzielność woli, jest węgielnym kamieniem poczytalności, gdybyśmy poszli za zdaniem Herbart'a, który główny kładzie nacisk na pojęcia, to w takim razie ciemnota umysłowa, nie byłaby tylko okolicznościowo łagodzącą, lecz wypadaloby ją odnieść do okoliczności znoszących zupełnie poczytalność.

Kol. P l a s k o w s k i wspomina o sprawie sądowej dotyczącej jednej dzieciobójczyni, gdzie nie można było dopatrzeć żadnej choroby umysłowej, w skutek jednak niewykształconych pojęć, trzeba było przyjąć ograniczenie wolnej woli. Sądy jednak orzekły najwyższą karę t. j. 18 lat ciężkich robót w kopalniach. Kol. powracając do pytania o zniesioną lub ograniczoną wolną woli, zwraca uwagę że wszelka czynność w naturze objawia się w czasie i przestrzeni, ten sam pogląd dałby się zastosować i do pytania o wolną woli, możemy sobie przedstawić pewną wibrację, np. przez pewien czas, wola może być silniejsza i energiczniejsza, później słabnie.

Prof. S t r u v e sądzi że nawet w więzieniu, możemy mieć wolną wolę, t. j. mieć swobodę chcenia; jeżeli nie mamy tego wyboru, to wtenczas wola jest zniesioną, przy silnym affekcie, może nastąpić ograniczenie woli, lecz zawsze wówczas człowiek nie jest pozbawiony wolności wyboru.

Kol. C h o m ę t o w s k i zwraca uwagę, że praca czytana przez kol. przewodniczącego, nie jest psychologią sądową, lecz psychiatrją sądową, przy każdej zaś chorobie umysłowej nie możemy mówić o ograniczeniu wolnej woli, lecz o zupełnym jej zniesieniu. Wprawdzie Casper, Legrand du Saule utrzymywali, że istnieją pewne formy chorób umysłowych, gdzie następuje li tylko ograniczenie a nie zniesienie wolnej woli, i tak np. w manii częściowej v. monomanii, wola miała być tylko częściowo w błąd wprowadzona. Jednak Falret ojciec, zaprzeczył wprost istnieniu monomanii, i dowiódł że każda idea obłądna

w skutek assocjacyi myśli, musi wytwarzać inne. Zdanie Falreta obecnie ogólnie jest uznana, przy ściślejszém badaniu przekonano się, że pozornie wyłączna idea obłądna, jest tylko predominująca, a obok niéj istnieje obłąd częstokroć bardzo rozprzestrzeniony.

Kol. Przewodniczący donosi o nastą pionéj w Paryżu śmierci Falreta ojca, a wykazawszy w krótkości zasługi tego męża na polu psychiatrii, jak również wspomniawszy o rzadkiéj jego uprzejmości, wzywa o uczczenie pamięci nestora psychiatrów, przez podniesienie się ze swych miejsc. Obecni koledzy jednomyślnie zgodzili się na wniosek przewodniczącego i przez powstanie ze swych miejsc uczcili pamięć dostojnego męża.

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

## PRACE ORYGINALNE.

---

LIST OTWARTY

DO

Dra. ADAMA HELBICHA

---

*Czcigodny Jubilacie!*

Każdy medyk ogłaszając swoje spostrzeżenia, tem samem poddaje je pod rozważę i krytykę kolegów. Nikt nie ma prawa wymagać, aby jego spostrzeżenia i osobiste przekonania, były uważane jako nieomyłne, nie odwołalne. Krytyka sumienna, naukowa, jest to jeden ze środków rozwoju nauki i kształcenia każdego z nas. Powodując się takim przekonaniem, rad jestem zawsze spotkać się z krytyką sumienną, naukową, tego com podał do wiadomości kolegów; świadczy to bowiem że praca była przeczytaną i rozbieraną. Tem to jest przyjemniejszem skoro

krytykiem jest kolega powszechnie, zbliska i zdaleka znany również z nauki, doświadczenia, jak i zgodności, które tak świetnego doczekały się publicznego uznania koleżeńskiego.

Zdaje mi się, że główne zarzuty zrobione przeciwko mnie dadzą się zredukować do tego, że z liczby rozmaitych sposobów zalecanych przeciw guzom hemoroidalnym, nie używałem ani galwanokaustyki, ani odgniatacza, środków najlepszych; ale operowałem rozpalonem żelazem, co jest gorsze, mniej dogodne, mniej postępowe. Co do zastosowania pętli galwanokaustycznej, najzupełniej podzielałm zdanie mojego krytyka; a nie używałem tego środka dla tej prostej przyczyny, że ani osobiście nie miałem, ani też żaden z kolegów w Tyflisie, nie posiadał tych narzędzi, dopuki medyk zostający przy dworze W. Ks. Namiestnika, jego kosztem nie wypisał tego narzędzia, a więc ostatnia tylko operacja była zrobioną wtedy, kiedy była w Tyflisie pętla galwanoklaustyczna. Nieraz się toczyła kwestja w towarzystwie medyków Kaukazkich, aby kosztem jego wypisać przyrząd Middeldorffa do powszechnego użycia. Z powodu odległości Tyfisu od środków naukowych, trudnej komunikacji, nie jest to rzeczą łatwą przywieść to narzędzie, a tém bardziej poprawić je w razie zepsucia. Dość powiedzieć, że rząd uposażający szpitale wojskowe rozmaitemi narzędziami elektrycznymi, jest zmuszony posyłać zepsute narzędzia do reperacji do Petersburga. Teraz od czasu urządzenia telegrafów, zjawiają się mechanicy zdolni poprawiać maszyny elektryczne. Pomimo zalet pętli galwanicznej, musiałeś sam, panie Jubilacie, przyznać pewne niedogodności operowania tym sposobem jak to widać z tego coś powiedział, „że nie każdy

jednak lekarz jest w możności nabycia i utrzymania kosztownych przyrządów Middeldorffa“ (str. 75) i że oprócz dobrego lecz duże koszta pociągającego odjęcia guzów za pomocą żaru elektrycznego i t. d. (str. 81), każdy obznajomiony z przyrządem Middeldorffa nie może zaprzeczyć temu, że manewrowanie tém narzędziem nie zawsze jest dogodnem. Na dowód przytoczę fakt następujący. W czasie studjów moich w 1859-60 w Berlinie, opatrując gabinet chirurgiczny prof. Langenbecka znalazłem tam narzędzie Middeldorffa nadwerężone, zepsute, oczywiście w zapomnieniu zostające. Powodem do tego był przypadek w czasie operacji prof. Langenbecka wylania się kwasu i oparzenia podłogi i innych rzeczy.

Co się tyczy odgniatacza, to użycie jego dobrze mi jest znaném, już to z Kliniki Chassaignaca, którą regularnie codziennie odwiedzałem w Paryżu w ciągu 3 miesięcy, już to z własnej praktyki. Że używam tego narzędzia są dowody w Gazecie Lekarskiej. — Spodziewam się niezadługo podać nowe fakta użycia tego narzędzia. W mojej rozprawie powiedziałem, że dwa razy użyłem tego sposobu. Każdy z tych chorych miał po jednym guzie dużym hemorojdalnym, który odgniotłem i potem nieprzy-  
pałałem rozczyłem póltorochlorku żelaza. U innych chorych używałem tego ostatniego środka, właśnie tam gdzie guzy obrzmiały pozostawały wewnątrz kiszki prostej, tam owrzodziały i krwawiły, na zewnątrz nie wypadając.

Jeśli spójnik i wywołał pewne wątpliwości to zdaje mi się, że z tego okresu wypada, że u tegoż chorego odgniotłem i przypaliłem. Przecież p. Jubilacie i sam uznajesz że po odgnieceniu może nastąpić krwotok. Podajesz kolego spo-

sób do tamowania go, a więc i ta metoda operowania nie jest bez ciężkiego *ale*, jak to stwierdza przypadek, przytoczony przez pana na pochwałę odgniatań. Zdaje mi się, że ta niedogodność przewyższa oparzenie powierzchowne pośladeków. Przy użyciu rozpalonego żelaza krwotoków zaraz po operacji nie obserwowałem. Odgniatacz mniej zabezpiecza od ropnicy niż przypalenie. B o y s e n podaje, że na 100 operowanych tym sposobem ani jeden nie umarł od ropnicy. Otoż te dwa warunki, częstsze krwotoki, częstsze ropnice po użyciu odgniatacza powodowały to, że częściej używałem wypalenia guzów hemorojdalnych. Tam gdzie z trzech zalet dobrej operacji tuto, cito et jucunde trzeba wybierać jedno, zawsze wybieram tuto. Na obronę wypalenia pozwolę sobie przytoczyć co następuje. Niepodobna téj metody uważać jako zacofaną, nie współczesną skoro sam pan powiadasz, że znamienici operatorowie warszawscy ś. p. Lebrun i Köhler przekładali użycie rozpalonego żelaza, w obecnej nawet epoce dość jest wymienić Nelatona i Langenbecka najznakomitszych tegoczesnych operatorów, własnym przykładem do jego użycia (rozpalonego żelaza) zachęcających. Doświadczenie i autorytet tych ludzi nielada, nie można tém pogardzać. Przez długi czas osobiście widziałem jednego i drugiego z jaką nauką, sumiennością rozbierali każdy przypadek w swoich klinikach, jak oceniali, każdy środek, każdą metodę. Zgódź się czcigodny Jubilacie, że podobne liczne szczęśliwe zejścia, jakie miał prof. Langenbeck są dostateczną rękojmią tego sposobu, który używałem i który tak ganisz. Daleki jestem od tego, abym nie widział złej strony wypalania rozpalonem żelazem. Najgłówniejszą niedogodnością jest to przypieczenie sąsiednich części, ale to da się usunąć zmieniając narzędzie ujmujące guzy hemo-

rojdalne, a co byłoby niepodobnym w Tyflisie dla braku odpowiedniego majstra. Co do oparzelizny eterem, to do metody wypalania rozpalonym żelazem wcale nie należy, zależało od sposobu znieczulenia i było tak nieznaczne że za ledwo opaliło włosy.

Zarzucaś pan tej metodzie długo trwające zatrzymanie stolca, ten zarzut również nie należy się poniekąd metodzie, ale ostrożności chirurga. Po wypaleniu rozpalonym żelazem właściwie należy zatrzymać stolec do odpadnięcia strupów, aby uniknąć krwotoków. Odpadają te strupy między 8 — 10 dniem. Potem można nie zatrzymywać sztucznie stolców, ale ja zatrzymywałem powodując się tem, aby rany nie były zanieczyszczone odchodami i nieprzetrawionemi zabytkami pokarmów w nich zostającymi.

W czwartym zarzucie mówisz „wszyscy bez wyjątku chorzy ulegli gorączce, wielu z nich bolesnemu oddawaniu moczu, a nawet czasowemu zatrzymaniu; a żaden nie uniknął następnych różnego kroju i stopnia dolegliwości“ — (str. 74). Na str. zaś 83 pan sam mówisz: „Było to wprawdzie po odgnieceniu guzów nie wielką lecz nieprzyjemną przypadłością (krwotok), do której doliczyć trzeba drażliwość moczowego pęcherza, zmuszającą do częstszego i utrudniającego urynowania, ile że chory za każdym razem tej potrzeby nie umiając oddać leżący, wstawał a nawet siadał na bezwoń.“ A więc w przypadku szczególnie przez pana przytoczonym użycia odgniatacza przy guzach hemorojdalnych, dały się obserwować też same objawy, co i przy wypaleniu rozpalonym żelazem. Przypadłości cierpienia pęcherza moczowego przy operacjach dokonywanych na kiszce prostej, są wywoływane nie tylko wypalaniem żelazem rozpalonym, odgniataczem, ale ka-



żdym innym sposobem. Wyrzynałem guzy hemoroidalne operowałem wypadającą kışkę prostą sposobem Dupuytrenna, rozcinałem duże cewkorrhody i zawsze widziałem że pęcherz moczowy, właściwie szyjka jego i cewka moczowa uczestniczyły. Stopień tego bywał rozmaity, stosownie do rozdrażnienia sprawionego operacją, stosownie do zapalenia otaczających części, szczególniej to daje się widzieć jeśli operacje są dokonane na przodowej ścianie kışki odchodowej.

Odpowiedziawszy na główne zarzuty, kończąc moją odpowiedź pozwolę sobie powiedzieć, że niepodobna aby inni chirurgowie używający rozpalonego żelaza nie obserwowali tychże objawów jakie ja widziałem; pomimo to jednakże sami używają tego środka i innym zalecają nie muszą więc być te niedogodności jako konieczne następstwo pewnej metody, tak straszne i krzyczące.

Skończywszy odpowiedź na uwagi mi zrobione, pozwól czcigodny p. Jubilacie oświadczyć zdaleka takiż sam mój szacunek jakiego miałeś tak dotykalne i świetne dowody od kolegów z którymi zostawałeś w ciągłych bliskich stosunkach.

*Tyflis dnia 1 Października 1870 r.*

Dr. M i n k i e w i c z



otóż pokazało się, że w powyższej liczbie znajduje się:

- |   |     |
|---|-----|
| a) dzieł oryginalnych polskich . . . . .  | 445 |
| b) dzieł tłumaczonych na język polski . . . . .   | 59  |
| c) dzieł pisanych w obcych językach przez<br>Polaków, lub o przedmiotach lekarskich<br>dotyczących się Polski . . . . . | 332 |

---

razem dzieł lekarskich należących do Biblio-  
grafii polskiej . . . . . 836

Z tego się pokazuje, że piśmiennictwo ojczyście jest tam obficie reprezentowane.

Biblioteka publiczna, a taką nazwać można Bibliotekę Tow. lek. Warsz., wtedy odpowiada swemu zadaniu, jeśli, między innymi, obfituje w dzieła rzadkie i kosztowne w ogólności, a zatem dla pojedynczych osób mniej przystępne, a w szczególności w kompletne wydania autorów klasycznych, w kosztowne dzieła ilustrowane i atlasy, wreszcie w zbiory pism periodycznych i zbiorowych. Zobaczmy, o ile pod temi względami Biblioteka Tow. Lek. Warsz. odpowiada swemu celowi.

Pod względem dzieł *kosztownych, rzadkich i wydań zupełnych autorów klasycznych* biblioteka rzeczona jest obficie zaopatrzoną, a na dowód przytoczymy tu kilkadziesiąt tytułów dzieł najważniejszych w porządku chronologicznym autorów:

Bibliothek d. alten Aerzte in Uebersetzungen u. Auszügen. . . .  
von Dr. Chr. G. Gruner. 8 Lpzig. 1780—82. 2 tomy.  
3½ tal.

Medicorum graecorum Opera quae exstant. Eht. curavit C.  
G. Kühn. 8 Lipsiae 1821—1830. 28 tomów. 140 talar.

Hippocratis . . . . Opera. 8. Lugduni 1562.

Magni Hippocratis . . . . Opera 8. Francof. 1596.

Pinedo (De) Comment. in Aphorismos Hippocratis. 16. Am-  
stelodami 1735

Medici antiqui. Omnes qui latinis litteris diversorum morbo-  
rum genera et remedia persecuti sunt. fol. Venetiis  
1547. (Aldus).

Celsi (Aur. Corn.) De re medica. 16. Lugduni 1554.

- Galen* (*Cl.*) Opera. 16. Lugduni 1547—54. 14. t.  
*Pauli Aeginetae* Enchiridion. 8. Basileae 1546.  
*Ejusd.* Opera. 8. Lugduni 1567.  
*Avicenna*. Liber canonis primus. fol. Venet. 1489—90.  
*Ej.* Translatio canticorum. fol. Venetiis 1483.  
*Eustachii* (1510+1574). Tabulae anatomicae, quas. . . . publi-  
ci juris fecit *J. M. Lancisius*. fol. Rom. 1714.  
*Fernelii* Consiliorum medic. liber. (1582). 8. Hanov. 1607.  
*Van Helmont*. Ortus medicinae. fol. Venet. 1651.  
*Bartholinus* (*Casp.*) Institut. anatomicae. 8. Lugd. Batav.  
1641. (z drzeworytami, bardzo piękne wydanie).  
*Hiverii* (*Laz.*) Opera med. univ. (1643). 8. Venet. 1680.  
*Tulp* (*Nic.*) Observat. med. 8. Amstelod. 1652. (ed. Elzevir.).  
*Botalli*. Opera omnia. 16. Lugd. Batav. 1660.  
*Bidloo*. Anatomia. fol. Amstelod. 1685. (105 tabl.)  
*Baglivi*. Opera omnia. 4. Antverpiae 1734.  
*Sylvii* (*Fr. Deleboe*) Opera med. (1674). fol. Venet. 1707.  
*Sydenham*. Opera med. (1675). fol. Venet. 1735. 3<sup>2</sup>/<sub>3</sub> tal.  
*Ej.* Opera universa med. Edit. curavit C. G. Kühn. 8. Lips.  
1827. 3 tal.  
*Zacchia*. (*P.*) Quaestion. med. leg. fol. Lugd. 1701. 2 t.  
*Stahlii*. Theoria med. vera (1708). 12. Lips. 1831—33. 3 t.  
5 tal.  
*Ramazzini*. Opera med. (1716). 8. Lips. 1828. 3 tal.  
*Hoffmann* (*Frid.*) Opera omnia. 4. Genevae 1748—49. 7 t.  
30 tal.  
*Schurig* (*M.*) Chylogogia hist. med. 4. Dresd. 1725.  
*Ej.* Parthenologia hist. med. 4. Draesd. et Lips. 1729.  
*Ej.* Gynaecologia hist. med. 4. Ibid. 1730.  
*Erndtel*. Warsovia physice illustrata. 4. Dresd. 1730.  
*Morgagni*. Epistolae anatom. fol. Patav. 1764. 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> tal.  
*Ej.* Opuscula miscellanea. 4. Neapoli 1763.  
*Ej.* De sedib. et causis morb. fol. Patav. 1765. 2 t. 12 tal.  
*Ej.* Idem opus. Ed. curav. J. Radius. 12. Lips. 1827—28. 6  
t. 9 tal.  
*Haller*. Opera minora. 4. Lausaun. 1762—68. 3 t. 10<sup>1</sup>/<sub>3</sub> tal.

- Loder (J. Chr.)* Tabulae anatom. Vimar. fol. 1794. 2 t. 86 tal.  
*Platneri (Ern.)*. Panegyrici med. leg. 4. Lips. 1797—1805.  
*Cuvier*. Leç. d'anat. comparée. 8. Paris. an XIV. (1805). 5 t.  
*St. Hilaire (Geoffr.)* Philosophie anatom. 8. Paris. 1818—22.  
*Bordeu*. Oeuvres compl. 8. Paris. 1818. 2. t. 10 fr.  
*Sprengel (K.)* Gesch. d. Chirurgie. 8. Halle 1805-19. 2 t. 5<sup>3</sup>/<sub>4</sub> tal.  
*Ej. Vers. o. pragm. Gesch. d. Heilk.* 8 Halle 1821—28. 5 t. 12<sup>3</sup>/<sub>4</sub> tal.  
*Mende*. Ausführl. Hdb. d. ger. Med. 8. Lpz. 1809-29. 5 t. 5 tal.  
*Cooper (Asth.)* Lectures etc. 8. Lond. 1835. 26 fr:  
*Ej.* Oeuvres chir. compl. Trad. 8. Brux. 1831.  
*Ej.* Varles. üb. Chir. A. d. Engl. v. Schütte. 8. Lpz. 1837—38. 2 t. 10 tal.  
*Andral*. Clinique méd. 8. Paris 1829—33. 5 t. 40 fr.  
Posiedzenia publiczne Kr. Warszawskiego Uniwersytetu. 4. Warszawa 1821—1829. 13 poszytów. (w nich 34 rozpraw naukowych).  
*Rust (J. N.)* Chirurgie. 8. Berlin 1830—36. 18 t. (69 tal.) 25 tal.  
*Siebenhaar*. Encyklop. Hdb. d. gerichtl. Arzneikde. 8. Lpz. 1838—1840. 2 t. 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> tal.  
*Canstatt*. D. Spec. Path. u. Ther. 8. Erlang. 1841—46. 5 t. 13 tal. 12 ngr.  
*Wunderlich*. Hdb. d. Path. u. Ther. 8. Stuttg. 1852—56. 5. t. 24 tal.  
*Lehmann*. Lehrb. d. physiol. Chemie, 8. Lpz. 1853. 3 t. 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> tal.  
*Virchow*. Gesammelte Abhdlgen. 8. Frkf. a. M. 1856. 2 t. 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> tal.  
*Mühry*. Noso-Geographie. 8. Lpz. u. Heidelb. 1856. 2 t. 2 tal. 12 ngr.  
*Bruns*. Hdb. d. pract. Chirurgie. 8. Tübing. 1854—59. 2 t. 12<sup>1</sup>/<sub>2</sub> tal.  
*Frerichs*. Klinik d. Leberkrankheiten. 8. Brnschw. 1858-61. 2 t. i atlas 16<sup>3</sup>/<sub>4</sub> tal.

Co się tyczy *kosztownych nowszych dzieł illustrowanych i atlasów*, przytoczymy tu następujące, które się znajdują w Bibliotece Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego:

a) Z anatomii opisowej i fizjologii.

- Arnold (Fr.)* Tabulae anatom. fol. maj. Turici 1838-40. 24 tal.  
*Bierkowski.* Abbildgn. d. Puls—,Blut—u. Saugadern. fol. roy. Berl. 1825. 8 tal.  
*Bourguery.* Traité compl. de l'anat. fol. Paris 1831—44. 5 t. 1600 fr.  
*Caldani* Icones anatom. fol. maj. Venet. 1801—1813. 4 t.  
*Cloquet (J.)* Anatomie descr. 4. Paris. 1825. 3 t. 120 fr.  
*Funke.* Atlas d. physiol. Chemie. 4 Lpz. 1854. 3<sup>2</sup>/<sub>3</sub> tal.  
*Hessling u. Kollmann.* Atlas d. allg. thier. Gewebelehre. 8. maj. Lpz. 1861—62. 4<sup>1</sup>/<sub>3</sub> tal.  
*Henle.* Hdb. d. system. Anatomie. 8. Brnschw 1855—58. 12 tal.  
*Tiedemann* Anat. u Bildungsgesch. d. Gehirns. 4. Nürnberg. 1814. 2<sup>1</sup>/<sub>3</sub> tal.

b) Z anatomii patologicznój:

- Carswell.* Pathol. Anatomy. fol. Lond. 1838.  
*Cruveilhier.* Anatomie pathol. fol. Paris 1832—42. 2 t. 456 fr.  
*Gluge.* Atlas d. pathol. Anat. fol. Jena 1850. 40 tal.  
*Hope.* Morbid anatomy. 8. London 1834. 2 t.

c) Z patologii:

- Alibert.* Clinique de l hop. St. Louis. fol. maj. Paris. 1832. 150 franków.  
*Bateman.* Abbildungen v. Hautkkten. 4. Weim. 1830. 10 tal.  
*Devergie.* Clinique de la maladie syphil. 4. Paris 1831. 2 t. i atlas fol. 120 fr.  
*Esquirol.* Des maladies mentales 8. Brux. 1838. 2 t. z atlasem 20 fr.

- Froriep (R.)*. Klin. Kupfertafeln. 4. Weim. 1837. 19 tal.  
*Rayer*. Mal. de la peau. 8. Paris 1835. 2 t. i atlas fol. 88 fr.  
*Rayer*. Mal. des reins. 8. Paris 1839—41. 3 t. i atlas fol. 216 fr.

d) Z chirurgii:

- Bell (John)* The principles of surgery. 8. Lond. 1826. 4 t.  
*Bierkowski* Erkl. d. anat. chir. Abbildgen. 8. Berlin 1827. 2 t.  
i atlas fol. maj. 28 tal.  
*Bock* Chir. anat. Tafeln. fol. Lpz. 1833. 12 tal.  
*Bujalsky* Tabulae anat. chir. fol. maj. Petrop. 1828.  
*Froriep (R.)* Chirurg. Kupfertafeln. 4. Weim. 1820-47, 47 $\frac{1}{2}$   
tal,  
*Günther*. Lehre v. d. blut. Operat. 8. Lpzg. 1853—66, 40 tal.  
*Larrey*. Clinique chir. 8. Paris. 1829—36. 5 t. i atlas. 40 fr.  
*Seerig*. Armamentarium chirurg. 8. Bresl. 1838. 2. t. i atl. fol.  
roy. 30 tal.  
*Velpeau*. Traité compl. d'anat. chirurg. 8. Paris 1833. 2 t. i atl.  
in-4. 20 fr.

Nareszcie, co się tyczy *pism peryodycznych i zbiorowych*, to:

a) Liczba pism czasowych i zbiorowych lekarskich *ogólnych* wynosi 125, między którymi zaznaczamy następujące ważniejsze:

L'abeille méd. Par. 1847-69.—Archives génér. de méd. Par. 1824-49 i 1866-69.—Canstatt's Jahresbericht. Erlang. 1842-54 i 1866-69.—Central-Zeitung (Berl. Med. i Allg. Med.) Berl. 1835-60.—Centralblatt f. d. med. Wiss. 1863-69.—Encyclographie des sciences médicales. Brux. 1836-49.—Gazette hebdomad. Paris. 1855-69.—Gaz. des hop. Par. 1833-1869.—Gaz. médicale. Paris 1831-69.—Jahrbücher (Rheinische) Bonn. 1819-29. — Jahrbücher (Oesterr.) Wien 1837-48. -- Journal complément. du Dict. d. sc. m. Par. 1817-27.—Journal d. pract. Arzneyk. v Hufeland. Jena. 1795-1844.—Klinik (Deutsche) Berl. 1850-69.—Magazin f. d. gsm. Heilk. v. Rust. Berl. 1816-38.—Med. Neuigkeiten. Erl. 1853-58. — Froriep's Notizen. Weim. 1822-49.—Allg. Repertorium v. Kleinert. Lpz. 1828-40. Krit. Repertorium v. Rust. Berl. 1822-32. — Revue médic.

Paris 1820-49.—Revue de thérapeut. Par. 1866-69.—Schmidt's Jahrbücher. Lpz. 1834-69.—Tagsberichte v. Froriep. 1850-52.—Tygodnik lek. Warsz. 1850-69.—L'Union médic. Paris 1849-69.—Vierteljahrschr. f. d. prakt. Heilk. Prag. 1849-69.—Wochenschrift v. Casper. Berl. 1833-51.—Oesterr. med. Wochenschr. Wien. 1841-47.—Wien. mediz. Wochenschr. 1853-63.—Ztschr. f. d. gsm. Medicin v. Oppenheim. Hambg. 1836-51.—Ztschr. f. rat. Medizin. 1847-60.—Allg. Wien. med. Ztg. 1858-69.—Med. Ztg. Russl. 1845-60.—Med. chir. Ztg. v. Erkart. Salzb. 1820-30.

b) Z pomiędzy *pism peryodycznych specjalnych* zasługują na uwagę:

Jahresber. üb. d. Fortschr. d. physisch. Wiss. von Berzelius. Tübing. 1822-1843.—Archiv. f. d. Physiologie v. Reil. Halle 1796-1815.—Annales de la chirurgie. Paris 1841-45.—Journal f. Chirurgie u. Angen—Heilk. v. Graefe u. Walther. Berl. 1820-34.—Mém. de l'Acad. Roy. de Chirurgie. Paris 1774. 15 t.—Monatschr. f. Gbtskunde. Berl. 1853-60.—Neue Ztschr. f. Gbtskde. Berl. 1841-52.—Henke's Ztschr. f. d. St. A. Kde. Erlang. 1821-28. 1835-38.

c) Nakoniec z pomiędzy *pism zbiorowych i dykcyonarzy* zaznaczamy następujące:

*Copland*. Encycl. Wörterb. A. d. Eng. 8. Berl. 1834-53. 9 t. 27 tal.

Dict. des sc. méd. 8. Paris 1812-22. 60 t. 120 fr.

Dict. de médecine. 8. Paris 1821-28. 21 t.

Dict. de méd. et de chir. prat. Par. 1829-35. 15 t. 60 fr.

Encycl. Wörterb. d. med. Wiss. Berl. 1828-40. 37 t. 104 tal.

Handb. d. spec. Path. u. Ther. herausg. v. R. *Virchow*. Erlang 1854. sqq. 14 tal.

Handwörterb. d. Physiologie von Rud. *Wagner*. Brnschw. 1842-47. 4 t. 15 tal.

Recueil des pièces qui ont concouru pour le prix de l'Acad. Roy. de chirurgie. Par. 1775-78. 13 t.



*Richter* (G.) Chirurgische Bibliothek. Göttingen u. Gotha. 1771, 96. 16 t.

Urządzenie służby zdrowia w Królestwie Polskiem. Warsz. 1838 i nstp. 33 posz.

Ostatecznie z tego, cośmy tu przytoczyli, wynika, że Biblioteka Tow. lek. Warsz. jest może w tój chwili najobfitszym w Polsce zbiorem ksiąg lekarskich. Mógłby jednakże mi kto zarzucić, że niepotrzebnie tak długo i obszernie zastanawiam nad zbiorem, który obchodzi tylko lekarzy zamieszkałych w Warszawie. Zarzut ten nie byłby słuszny. A mianowicie z dwóch powodów zbiór ten ma znaczenie ogólniejsze: raz służy za przykład, jak znaczny zbiór powstać może ze szczupłych funduszków Towarzystwa prywatnego, wspieranego darami i zapisami swych członków. Powtóre oprócz lekarzy warszawskich, dla których ta Biblioteka jest, zwłaszcza po ogłoszeniu katalogu, bogatym posiłkiem w pracy naukowej, niepodobna żeby i lekarze na prowincyi zamieszkali, zwłaszcza członkowie Korespondenci Tow. lek. Warsz., nie znaleźli sposobności do korzystania z zasobów tój ksiąźnicy w swych pracach specjalnych.

---

Teraz z kolei pozwolę sobie pomówić o niedostatkach wydrukowanego obecnie katalogu.

Co do układu, Dr. P., zachowawszy zresztą we wszystkim mój podział, zmienił tylko w ostatecznych poddziałkach porządek chronologiczny (a poczęści alfabetyczny podług przedmiotów) na alfabetyczny podług autorów. Utracił przez to katalog cechę naukową, o której marzyłem, a pod względem wygody nie całkiem jeszcze odpowiada celowi swemu. Pominąwszy bowiem już wygodę, jaka wynikała z alfabetycznego układu podług przedmiotów w niektórych poddziałkach (np. farmakologii szczegółowej, balneologii i t. d), którą katalog stracił.

to w ogóle spis książek ułożony podług materyj, jeżeli ma być całkiem dogodnym, powinien też mieć rejestr alfabetyczny ogólny podług autorów, którego brak w niniejszym katalogu. Przekonałem się o tem dotkliwie przed niedawnym czasem, gdy, przeglądając zeszyt 1-szy Bibliografii polskiej Dra K. Estreichera (zob. „Przegląd lek.” z r. z., Nr. 37 i nastp.), chciałem sprawdzić, czy znajdują się w niej wszystkie dzieła lekarskie polskie, objęte katalogiem Biblioteki Tow. lek. Warsz.; w tym celu musiałem bowiem w Katalogu drukowanym Bibl. Tow. lek. Warsz. przejrzeć literę A i B 117 razy! Chcąc sobie na przyszłość oszczędzić podobnej pracy, sporządziłem dla własnej wygody skorowidz nazwisk autorów dzieł polskich, przez Polaków wydanych, lub Polski dotyczących się, które się znajdują w tym katalogu; ponieważ zaś skorowidz ten może nie jednemu z kolegów się przydać, przeto pozwalam sobie takowy tutaj przytoczyć.

NB. Liczby oznaczają liczby bieżące katalogu. Z dzieł bezimiennie wydanych podałem rzeczownik najcharakterystyczniejszy dla treści dzieła.

Abicht 1849. Adamowicz 162. 3788-3790. 4466. Adamski 2955. Alexandrowicz A. 3536-3539. Alexandrowicz B. 3472. Ammon 3492. Arnold J. Chr. 4090. 4103. Arnold. J. D. 3438.

Baliński 4091. Baraniecki Adr. 3852. 4092. 4568. Baraniecki T. 2327. 2472. Barankiewicz 1304. Baranowski 2473. Bartolozzy 661. 681. Bartoszewicz 1483. Baudouin de Courtenay 533. 534. Becu 3853. Behrend 727. Beimler 728. Beker 754. 3792. Belke G. 138. Bell 2327. Belza 52. 60. 3496. 3836. 3837. Bergson 1372. Berliński 4085. Bernhardt 1507. Bielicki 425. Bierkowski 166. 287. 662. 1696. 2123. 2190. 2604. 3303. Bierzyński 3856. Bigel 1867. 1868. Biskupski 1552. Boisseau 1553. Bojanus 332. 3808. Bokiewicz 683. Bonfiglius 1793. Brandt A. 264. Brandt Fr. 246. 247. 265. 288. 4097. Braun 2262. Brillantowski 537. Brinckmann 4018. Brogowicz 357. 4186. Brodowski 851. Bruner Ed. 538. Bruner

M. 426. 501. Brzeziński 4251. Buchoz 663. Buczyński G. 4022. Buczyński J. 2335. Bujalski 2126. Bukojemski 2144. Buksicki 3310. Burzyński 2611. Busko 3553. 3559. Butzke 1794. Bydłał choroby 3806.

Celiński 2447. 3540. Celsus 4355. Chamski 1589. Chałowski 1822. Chojnowski 951. 952. Cholera 760. 761. 792. 3927. 3929. 3959. 3977. 3979. Chomentowski 1383. Chotomski 658. Chotyński 1486. Chrystowski 730. Collignon 1219. Czajkowski P. 4103. Czajkowski R. 1557. Czekiński 1386. 2000. Czerwiakowski J. R. 108. Czerwiakowski R. I. 1965. 2069. 2112. Czetyrkin 1597. 1680. 1681. 3602. Czyniański 57. 3541.

Dietl 1226. 1227. 1387. 3542-3545. Dłużniewski 1916. Dobieszewski 4448. Dołasiński 497. Domaszewski 3500. 4261. Domher A. 2495. Domher J. 2240. Dorantowicz 1668. Doubovitzky 2352. Downar Zapolski 2835. Dropsy 1881. Drzewiecki 2495. Drzewiński 2. Dumas 60. Du Pont 1539. 4263. Dużeński 4190. Dworzaczek 1708. Dybek Fr. 4145. Dybek Wł 1228. Dykeyonarz powsz. medyki 4361. Dymnicki 3546. 3 47. Dysiewicz 1391. Dziarkowski 458. 3185. 4105. Dziennik zdrowia 630.

Enoch 1795. Erndtel 3874. Eter 3972.

Fabian 3151. 3156. Fabrycius 3454. Farmakopeja Szpit. 3186. Febra żółta 1671. Feuchtersleben 765. Fiałkowski B. 2146. Fiałkowski J. 2006. 2775. 3064. Fischer J. W. K. 3152. Fischer de Waldheim 146. Flores 767. Fontana 4143. Frank J. 1231. 4110. Freudenreich 2270. Frey 2501. 2776. Freyer J. B. 100. 3411. Fucker 9. Fudakowski 409.

G. (W.) 1958. Gadowski 1796. Galli 4570. Gałęzowski Ks. 2503. Gałęzowski S. 1540. Gastier 1888. Gawroński 2147. Gąsiorowski 4113. 4114. Gedike 1889. Gepner 2525. Głisczyński 2626. Głogowski 1824. Gogojewicz 3549. Göhling 3842. Gorączka tyfoid. 1567. Górecki 1236. Górski 340. Grabowski 3878. Gradenwitz 666. Gregorowicz 633. 770. Grindel 3324. Gromoff 4022. Grotke 1134. Grünbaum 2241. Grünberg 1603. 1604. Gułkowski 1893. Gutkowski 3326.

Hahneman 1896. Hamburger 1797. Handvogel 2919. Hebra 1515. Heinrich 3156-3158. 3505-3507. 3550. 3696. Helbich 1767. 4490. Herberski 1413. Hermann 469. Hermbstaedt 68. Heydenreich 2636. Hille 1608. Hippokrates 4292. 4355. Hirschel 601. Hirschfeld H. 3653. Hirschfeld L. 206. 308. Hoelfft 2080. Hoffmann 37. 113. 1560. 1798. Homolicki 471. 1415. Horodeński 1609. Hoyer 272. 309-311. Hube 38. Hube Ksaw. 1783.

Ignatowski 1759. 3551. Influenza 3816. Iwonicz 2575.

Jabłonowski 3335. Jagielski 2375. 4128. 4129. Jakubowski J. 1419. 1610. 1611. 1768. 4200. Jakubowski M. J. 2376. Jakubowski M. L. 3124. 3125. Janicki 1325. Janikowski A. 1420. 1492. 2012. 2013. 3825. 3893. 4029. 4030. Janikowski St. 703. 2209. Jarocki M. 964. Jarocki P. 149-152. Jarosz 1674. Jasiński J. 646. Jasiński W. 3458. Jelonek 728. Juchniewicz 1421. Jurgiewicz 670.

Kaczkowski A. 1543. Kaczkowski K. 648. 1799. 3895. Kambon 254. Karczewski 1422. Karwacki 3163. Katarzyński 3338. Kerner J. 553. Kiedrowski 3339. Kincel 3896. Kitajbel 3552. Klecki J. A. 930. Klecki W. 2650. Kleszczowski 3290. Kloczewski 1517. Kluk 115. Knothe 1800. Koch 2515. Kochański 499. 3899. Koehler 2210. 2380. Kohn 1769. Konitz 1801. Korzeniewski 2656. Kościakiewicz 1326. 1614. 2211. 4514. Kostecki 858. Kostrzewski 3340. Kowalewski 1802. Kowalski 2929. Kozakiewicz 1615. Kozłowski M. W. 1563. Kozłowski S. 965. Kozubowski 1803. Kreisig 3513. Kremer 4481. Kronenberg 1252. Krumłowski 87. Krupski 3485. Krysiński 1907. Kryszka 473. 649. 966. 1620. Księgosusz 3821. 3892. 3934. Kuchcieński 1804. Kuczowski 555. 2517. Kuczyk 931. Kuczyński 1327. Kulawski 1721. Kulesza 1253. 1621. 3454. 3907. Kwaśnicki 2245. Kwaśniewski J. M. 1825.

Lafontaine 1805. 3554. Lainveber 2085. Langiewicz 1518. Lebel 736. 1622. 1909. 3486. Le Brun 1806. 2214. 4305. 4490. 4515. 4516. Lee 740. Lekarz domowy 737. Lekarz (najtańszy) 739. Lekarz przyjaciel domowy 738. Leo 1623. Leonhardt 1770. Lernet 1686. Le Roy 1912. Lesiński

3164. 3165. 3515. Levittoux 1913. 1914. Lewandowski 3812. 3813. Lewicki 970. Lewkowicz 2394. Libchen 556. 3555. Libuda 1259. Liebig 431. Lilpop J. 1722. Lilpop K. 97. 3516. Lipiński 3347. Lippmann 1432. Littauer 1807. Loeschner 3696. Lohrer 3348. Löwenglück 1763. Lubański 3460-3464. 3487. 3698. Lubelski 782. 1436. 1915. 4136. Lutze 1916.

Łopaciński 790. Łuczkiwicz 3258.

Mackiewicz 1626. Majer 256. 558-560. 1725. 4039. 4138-4143. 4572. 4573. 4595. 4596. Majewski Ad. 515. Malcz M. 1630. 1773. Malcz W. 1565. 1629. 2676. 4151. 4464. Malewski 3352. Maliszewski 1675. Mandowski 2677. Marchant 1916. Marcinkowski 1808. 4128. 4129. Marczewski 3488. Markusfeld 1521. Marochetti 1774. Masłowski 155. Mastallier 1809. Matecki 743. Matuszewski 553. Matuszyński 1810. Mianowski J. 2683. Mianowski M. 2789. Michalski 4316. Michelis 783. 2749. 2790. Mile 39. 40. 562. 4145. Milliot 4574. Mokrzycki 3025. Moneta 1775. 3465. Morisoniana 744. Mościcki 1267. Moszczański 3556. Moszyński 2688. Mühlhausen 1268. Munde 3467. Museum anat. 121.

Nahumowicz 3557. Naranowicz 385. Narkiewicz-Jodko 2525. Natanson 431. 973. 4490. 4491. Neugebauer 274. 276. 345. 419. 2794. 3086. 4517. Neuhauser 786. Niechwidowicz 862. Niedzielski 2410. Niemcewicz 3925. Nowacki 2166. Nowakowski 274. 4149. Nowicki 68. 2526. 2693. 2694. 3519. Nowopolski 4141.

Oczapowski 975. 1811. 3558. Oettinger 4150. Olechnowicz 418. Olszewski J. 386. Olszewski J. Kr. 976. Orkisz 745. 1269. 3560. Orzechowicz 2528. Ospa ochr. 3923. Ossakowski 977. 1525. 2604. Ostrowski 3801. 3815. Otto 4151.

P. (J.) 1903. Palczewski 934. Pamiętnik farmac. Krak. 3169. Pam. farmac. wil. 3168. Pamiętnik magnet. 15. Pamiętn. Tow. Lek. Warsz. 4475. Perzyna 659. 2025. Peyson 2702. Pharmacopoea 3206. Piątkowski 3802. Pijawki 3956. Pik 788. Piotrowski G. 479. Piotrowski J. 3559. Płaskowski 433. 3933. Plenk 790. Pleszkowski 1553. Podowski 2168. Podwysocki 1926. Policja weteryn. 3971. Porcyanko 2291. Portner 469.

3361. Postrzeżenia prakt. 4466. Powietrze morowe 1685. Prochaska 481. Przyborowski 1515. Przybylski 2458. Przyjaciół zdrowia 633. Puchelt 1274. Puczniewski 4061. Purkyńe 4149.

B. (M. T. X.). 1689. R. (S.) 419. Raciborski 621. 980. 4154. Rady (Nowe) 712. Radziwoński 2533. Rapou 1928. Ratowanie 3980. Redlich 2415. Rein 1643. Remer 1644. Ressig 3561. Rewolucya francuz. 4110. Richter H. E. 1855. Riedmüller 3365. Ritterbrandt 2418. Roliński 229. 346. Rolle 1454. Romanowski 1812. Romański 2421. Rosé 622. 1832. Rosenberg 1813. Rosenblum 794. Rosenthal 1549. Rozenzweig 1648. Rosset 2537. Rothe 3916. Rózański 2804. Rudnicki A. D. 1649. 3562. 3804. 3947—3949. Rutsch 1279. Rymarkiewicz 2871. Rymkiewicz 1531. Ryszkowski 657. Rzewuski 83.

S. (Romuald) 3276. Sadkowski 172. Sadowski 1566. Samelson 420. Samter 2101. 2305. Sanocki 2578. Sauvan 3471. Sawicki 3369. Sawiczewski Fl. 1281. Sawiczewski J. J. 3370. Saxonia (Sassonia) 1814. Schiller 3158. Schlesinger 1458. Ściborowski 718. 984. 4160. Seeman 3375. Seifman 3805. 3817. 3819. 3955. Sekreta (Dwa) 731. Semeneńko 568. Serre 800. Siekaczyński 1286. Sikorski 3099. Simon 1463. Skalski 1815. Skobel [1855. 3431. 3523. 3524. 3563. 3564. Słobodziński 1285. Słoniński 1286. Smera 4092. Słownictwo chem. 79. Śmierć pozor. 3980. 3981. Sniadecki Ję. 85. 484. 4091. Sokołowski 3740. Somer 2254. Somer 2721. Sophianopoulo 1657. Sowiński 3143. Spaeth 4105. Spielmann 87. Spis wojskowy 3939. Stadion 422. Stakebrand 924. Stański 1658. 3043. Steidele 2817. Stich 1465. Stirba de Stirbitz 3565. Stopczański 989. 3566. Stransky 1467. Struś 4150. Struve F. A. G. 3526. Struve H. 1468. Studencki 720. '803. 2311. 3527. Studzieuiecki 1816. Stürmer 3528. Sulikowski 2312. Szablewski 3384. Szałajkowski 4341. Szczucki 4227. Szerlecki 1185. Szokalski B. 2459. Szokalski W. 576. 624. 1817. 2546. 2547. Szotarski 1274. 1293. Sztam 1469. Sztumer 4165. Szwencki 2255. Szymkiewicz 2040. 3136. Sycianko 1578.

Talko 2548. Taksa lek. 4012 — 4014. Teichman 297. Thugutt 765. Tissot 659. 805. 3957. Toeplitz 2437. Topografia lek. 3936. Torosiewicz 89—91. 3175. 3385. 3567—3572. 3966. 3967. Townsend 1293. Trębicki 3968. Trembecki 3573. Tyrchowski 1662. 1818.

Unicki 1350. Urządzenia służby zdrowia 4015.

Vetter 298. Vicat 1819.

Wagner 3051. Warszauer 1666. Wecker 2525. Weinberg J. 137. 1792. Wendt. 1759. 3143. 3290. Werner 3574. Wesołowski 995. Wilczkowski 241. 2052. 2121. Wilkomirski 2463. 2738. Will 97. Wirmański 2464. Wisłocki 844. Wiszniewski 48. Witkowski 2887. Wodowstręt 3924. Wody mineralne 3522. Woyde 4081. Wojniewicz 481. 2757. 3152. Wolff A. F. 1097. 4229. Wolff Maur. 2184. Wolff Max. 1298. Wolstein 3807. Wo odźko 3396. Woytkowski 2316. Woźniakowski J. J. 4352. Woźniakowski L. 4353. Woźniakowski M. 1354. Wrześniowski, 161. Wszedor. 2465. Wysoc ki 1960.

Zabłocki 2441. Zakłady dobrocz. 3958. 3970. 3985—3988. Zakrzewski 1820. Zapalenie ócz egipskie 3903. Zaraza bydłęca 3814. Zdzieński 872. Zeisner 104. Zieleniewski 3576. 3583. Zimmermann 3059.

Żochowski 50. Życki 1666.

---

Cóż dopiero powiedzieć pod względem wygody o dodatku katalogu (na str. 199 — 210), gdzie mamy spis 69 rozpraw konkursowych na wydziałe lek. paryzk. (z którego roku?) i 200 rozpraw inauguracyjnych tegoż wydziału (z r. 1829)? Tytuły tych rozpraw wydrukowane są całkiem w nieładzie, ani w porządku przedmiotów, ani w alfabetycznym, tak że ze spisu tego nie można mieć żadnego użytku. I tutaj nie mogłem wytrzymać, nie sporządziwszy sobie skorowidza dodatkowego, który może się też przyda któremu z kolegów; dla tego takowy poniżej podaję, w porządku podziałów głównego katalogu, do których rozprawy powinny były być wcielone. W tym celu po-

dają najprzód ostatni numer porządkowy poddziału, potem zaś liczby stronic (drukowane kursywą), na których są tytuły rozpraw dodatkowych, tudzież liczbę porządkową rozprawy na każdej stronicy.

Po nr. 161 (na str. 7) zobacz: na str 204, rozprawę 14.

po nr. 300 : 210, 1.

— — 326 : 203, 1. 204, 13. 208, 18.

— — 403 : 202, 6. 203, 3. 208, 18. 210, 1

— — 424 : 200, 21. 203, 2. 208, 6.

— — 441 : 203, 4.

— — 493 : 202, 7.

— — 523 : 202. 20.

— — 529 : 210, 1.

— — 579 : 204, 12. 205, 2. 207, 3. 208, 17. 18. 209, 15.

— — 595 : 207, 11.

— — 610 : 205, 3. 207, 9. 10.

— — 872 : 201, 11. 209, 6. 23.

— — 910 : 208, 15.

— — 926 : 202, 5. 207, 9. 10. 208, 13.

— — 945 : 199, 1. 200, 1. 4. 5. 19. 201, 2. 19. 203, 15.

19. 207, 2. 5. 21. 208, 15. 209, 5. 210, 14.

Po nr. 998 : 203, 7. 208, 5. 8.

— — 1195 : 201, 10. 205, 9. 208, 12.

— — 1299 : 199, 2. 4. 200, 11. 12. 201, 12. 202. 2. 203, 13. 204, 4. 6. 20. 205, 12. 15. 27. 206, 4. 8. 208, 4. 5. 7. 21. 209, 8. 18. 210, 4.

Po nr. 1355 : 199, 4. 200, 6. 10. 201. 18. 202, 1. 203, 25. 204, 7. 11. 14. 205, 14. 19. 206, 11. 13. 22. 28. 207, 18. 20. 209, 21.

Po nr. 1366 : 200, 13.

— — 1481 : 200, 2. 201, 15. 16. 17. 204, 8. 9. 22. 205, 11. 206, 5. 21. 25. 207, 12. 19. 209, 1. 9. 25. 210, 4. 15.

Po nr. 1498 : 203, 11. 14. 208, 10. 209, 2.

— — 1534 : 200, 9. 204, 18. 206, 26. 210, 10.

— — 1551 : 200, 9. 202, 3. 210, 5.

— — 1568 : 204, 26. 205, 8. 26. 206, 18. 207, 6. 8.



Po nr. 1580 : 202, 4. 204, 5. 206, 3. 24. 27. 30. 207, 7  
208, 11. 209, 24. 210, 9.

Po nr. 1666 : 206, 16. 208, 16.

— — 1670 : 206, 2. 210, 12.

— — 1677 : 204, 6. 210, 17.

— — 1760 : 203, 17. 206, 14. 209, 17.

— — 1766 : 206, 12. 210, 11.

— — 1779 : 204, 2.

— — 1792 : 210, 2.

— — 1820 : 203, 6.

— — 1834 : 207, 23.

— — 1857 : 199, 3. 200, 4. 206, 17.

— — 1961 : 200, 18. 201, 6. 205, 10. 208, 20.

— — 2109 : 209, 19.

— — 2185 : 201, 7. 202, 18. 205, 1. 210, 13. 14.

— — 2258 : 201, 1. 9. 202, 14. 15. 17. 203, 20. 204, 17.  
208, 19. 210, 1. 14.

Po nr. 2316 : 200, 14. 201, 4. 202, 12. 13. 203, 5. 208,  
2. 209, 11. 13.

Po nr. 2441 : 200, 15. 16. 20. 202, 10. 13. 203, 9. 24. 30.  
209, 10, 12.

Po nr. 2466 : 202, 19. 210, 16.

— — 2555 : 205, 20. 23. 206, 10. 19. 207, 15, 24. 25.  
209, 22.

Po nr. 2588 : 203, 12.

— — 2739 : 200, 8. 17. 201. 3. 5. 8. 202, 9. 203, 16. 28.  
204, 1. 3. 205, 4. 7. 206, 9, 207, 16.

Po nr. 2888 : 201, 14. 206, 1. 23. 207, 22. 208, 1. 209,  
14. 16.

— — 2954 : 206, 22. 207, 14.

— — 3059 : 202, 8. 11. 203, 8. 204, 10.

— — 3144 : 204, 19. 25.

— — 3290 : 209, 4.

— — 3397 : 205, 17. 22. 207, 4. 208, 9.

— — 3452 : 203, 10. 210, 8.

— — 3491 : 208, 14.

**Рам. Т. Л. W. t. LKV.**

- Po nr. 3787 : 205, 16.  
— — 3821 : 204, 16.  
— — 3850 : 209, 26.  
— — 3990 : 200, 7. 204, 27. 205, 17. 18. 207, 1. 210  
7. 9.  
— — 4084 : 200, 3. 204, 15.  
— — 4230 : 203, 29. 206, 7. 209, 3. 210, 3. 18.  
— — 4355 : 203, 26. 27. 204, 23. 24. 205, 5. 6. 13. 21.  
24. 25. 206, 6. 15. 20. 29. 207, 13. 17. 208, 3. 8. 209, 7.  
20. 210, 6.

---

Przy jakimkolwiek podziale biblioteki zawsze się znajdzie pewna liczba dzieł, co do których zachodzi wątpliwość i które dadzą się zaliczyć do dwóch, a nawet do kilku poddziałów. Tym wątpliwościom zaradza się odnośnikami umieszczonemi we właściwych miejscach; takich odnośników nie znajdujemy wcale w drukowanym katalogu Bibl. Tow. lek. Warsz. Pominąwszy już wiele odnośników, które możnaby umieścić przy pojedynczych dziełach, możnaby przynajmniej umieścić następujące przy niektórych poddziałach:

Przy poddziale I. C. porównaj: II. D, 1. (chemia fizyol.)

przy I, F. por. II, B.

II. A — por. IV, F.

III, D, a — por. X, E.

III, D, c — por. h, II. IV. V.

III, D, e — porówn. II, D. e.

III, D. g — por. h, VIII.

III, D, h, I. — por. V. H.

— — — II. — por. III, D, a.

— — — IX. — por. VI, F.

— — — X. — por. VII.

III, D, i — por. IV, C, b. — IX, A.

III, E, b — porówn. VI, D. G. H. I. K. L.

IV, D. — co do pojedynczych operacyj zob. IV. H.

V. C. zam., „Dzieła treści mieszanej“ powinny być

„Fizyologia i dyetetyka położnicza i dzieła treści mieszanej“.

V, H — porówn. III, D, h, XI.

VI, D — por. III, E, b.

VI, F — por. III, D, h, IX.

VIII, C. — por. II, F.

IX, A — por. III, D, i.

IX, C — por. X, C.

---

Wspomniałem już, że katalog miałby być cechą bardzo naukową, gdyby w podziałach zachowany był porządek chronologiczny; namienić tu jeszcze muszę, że wartość jego o wieleby się powiększyła przez dodanie wiadomości historycznej o powstaniu i wzroście Biblioteki Towarzystwa lek. Warsz.

---

Nakoniec, jeżeli w jakim dziele, to szczególnie w bibliograficzném bardzo wiele zależy na korekcie starannój, powiedziałbym pedantycznój. Otóż pod tym względem nie dobrze nas uspasabia względem katalogu wydanego przez Dr. P. jego *post-scriptum*, t. j. spis 36 omyłek druku. Ale niestety, spis ten powinien być właściwie daleko większy; trzeba by bowiem do niego dodać jeszcze sprostowanie następujących 60 kilku ważniejszych pomyłek.

nr. 147. zamiast Phynchotomorum, ma być: Rhynchotomorum.

— 182. zam. Pfoff: Pfaff.

— 218. — Vinar. : Vimar.

— 340. — Sauvier : Saurier.

— 393. — Serruvier : Serrurier.

— 544. — Eunemoser : Ennemoser.

— 549. — Marschall : Marshall.

— 587. — Panden : Pander.

— 599. — pandeus : pandens.

— 654. — Querecetani : Quercetani.

— 670. — neterum : veterum.

— — — pulchribu dinis : pulchritudinis.

— 687. — Pirua : Pirna.

- nr. 750. zam. Pirua : Pirna.
- 765. -- Fynchtersleben : Feuchtersleben.
- 769. — Rob. B. Laffecteur : Rob B. Laffecteur.
- 959. — Marschall : Marshall.
- 996. — Wiehmann : Wichmann.
- 1034. — Marschall : Marshall.
- 1087. — Mastalir : Mastallier.
- 1113. — croici : civici.
- 1390. — véranies : vésanies.
- 1405. — Marschall : Marshall.
- 1539. — Cardiaea : Cardiaca.
- 1610. — tud. : ind.
- 1691. — Camerazio : Camerario.
- 1809. — Mastalliv : Mastallier.
- 1907 — forgoris : frigoris.
- 1908 — Lawrance : Lawrence.
- 1949 — Ten nr. jest niepotrzebny, jako powtórzenie nru 1346.
- 2097. — Hafucae : Hafniae.
- 2112. — Narządy : Narządu.
- 2146, 2148, 2154 i t. d. — zam. D. in Cracoviae, D. in Dorpat., D. in Berolini etc. ma być: D. in. (t. j. Dissertatio inanguralis).
- 2176. — funge : fungo.
- 2291. -- Porczynko : Porcyanko.
- 2656. -- Korzeniowski : Korzeniewski.
- 2683. 1857 : 1837.
- 2699. — niepodlojżnych : niepodwiżnych.
- 274. — Cholumet : Choulant.
- 2869. — Lonanij : Louanij.
- 2875. — Mort. : Mart.
- 2925. partem : partum.
- 3065. — Lucretianae : Levretianae.
- 3153. — scrutinis : scrutinio.
- 3185. — castiensis : castrensis.
- 2324. — corpusculati : corpusculari.
- 3496. — Belza : Belza.
- 3564. — Cygieteckich : cygiełeckich.

- nr. 3639. zam. Crunz : Cranz.
- 3723. — Charlord : Charlard.
- 3860. — Bremer : Bremer.
- 3865. — Munditici : Munditiei.
- 3896. — 1866 : 1816.
- 3918. — Wasens : Wesens.
- 3936. — Cholles : Chollet.
- 3989. — Zecchieelli : Zecchinelli.
- — — — Allucneriflessione : Alcune riflessioni.
- 4071. — parte : partu.
- 4104. — (d'anges) : (d' Angers.)
- 4107. — Euse : Ense.
- 4141. dodać : (1840). Odb.
- 4142. jest powtórzeniem nru. 4138.
- 4262. zam. Dreliucurtius : Drelincurtius.
- 4313. — Méad : Mead.
- 4314. — gmera : genera.
- 4373. — Qumey : Quincy.
- 4544. — Bredziński : Brodziński.
- 4605. — edm : med.

Któż wreszcie przypuszczaliby, że i sprostowanie omyłek potrzebuje sprostowania? A jednakże tak jest w istocie. W tekście na str. 115, nr. 2869, czytamy:

*Ronssei (Balduini) De hominis primordijs hystericisque affectibus. Lonanij. 1559.*

W powyższym tytule jedyny błąd jest w oznaczeniu miejsca druku, który już powyżej wykazaliśmy: zamiast „Lonanij“ ma być: „Louanij“. Tymczasem w spisie ważniejszych omyłek na końcu dzieła znajdujemy następujące sprostowanie:

„Str. 115. nr. 2869. zamiast Ronssei ma być Ronssel“

Otóż w tekście jest dobrze, a w sprostowaniu omyłka; albowiem autorem dzieła powyższego jest Baldwin *Ronss* z Gandawy, z łacińska *Ronsseus* (genit. Ronssei).

Że papier katalogu jest pośledni, to się da wytłomaczyć potrzebą oszczędności przy szczupłych funduszach Towarzystwa lek. Warsz. Szkoda jednak, że nie dano okładki książce tak poważnej i że ją tak lichy dano zbroszuować, iż kartki dzieła są brzydko podziurawione. Większa pod tym względem staranność nie byłaby tak dalece podniosła kosztów nakładu.

---

Rozbiór powyższy zapewne nie jednemu z czytelników wyda się niepotrzebnie drobiazgowym; otóż ci z szanownych kolegów, którzy z mych uwag nie odniosą żadnej korzyści, niechaj przynajmniej zechcą wytłomaczyć tę—że tak powiem—nałogową drobiazgowość owém naturalném przywiązaniem do pracy, której się lat kilka czasu poświęciło, a w tym właśnie stosunku znajduję się względem katalogu biblioteki Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Pisałem w Krakowie, dnia 28 Września 1870 r.

---

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

---

Prof. **Lehman** opisuje następujący przypadek wrodzonego *szarośnięcia przełyku (oesophagus)* którego dolna część otwierała się do tchawicy.

Pani B. d. 6 Września 1867 roku, na końcu drugiej prawidłowej swojej ciąży, urodziła donoszone dziecko płci męskiej, wagi 2,8 kilogramów i 51 centymetrów długości, które zaraz po urodzeniu oddychało i krzyczało. Okazało się jednak wkrótce iż dziecko przystawione do piersi, po paru pociągnięciach zrzucało natychmiast usany pokarm. Wymioty te powtarzały się zarówno po podaniu dziecku pokarmu matki, innej kobiety, lub też wody z cukrem. Chwytało ono brodawkę piersiową bez trudności i z chciwością, zaledwie jednak zdołało kilka pociągnięć uskutecznić, pokarm przyjęty napowrót oddawało widocznie z powodu trudności w przełykaniu. Brzuszek nie był bolesny, temperatura 37 Celsjusza, odbył (anus) prawidłowy i dziecko pierwszego dnia kilka razy smołkę oddawało. Z początku oddawanie moczu odbywało się takż prawidłowo.

Na zasadzie powyższych objawów, rozpoznanie ustanowiono na zarośnięcie przełyku, rychłój spodziewając się śmierci. Jakoż po paru dniach dziecko mocno zesłabło, ssać piersi niechciało, brzuszek miało wzdęty i dnia 12 Września w południe, 6-go dnia po urodzeniu, zmarło przy objawach ogłodzenia.

Badanie pośmiertne wykazało wyraźną ogólną bezkrwistość skórę suchą, zanik tkanki łącznój podskórnej, zapadłe oczy. grasicca (thymus) prawidłowėj objętości, była bardzo bezkrwista. Płuca przykrywały częściowo serce; ze strony lewėj brzeg górnego ich zraza był cokolwiek emphysematyczny, w dolnym zaś zrazie kilka znajdowało się miejsc zapadniętych (atelectasis), Prawe płuco zawierało powietrze, w dolnym zrazie była ociekliwna. Otwór owalny w sercu prawidłowem, był częściowo zamkniętym.

Żołądek pusty zawierał tylko cokolwiek śluzu i dużo gazów. Kiszki blade; rozdęte gazami, kiszki cienkie próżne, okrężnica zstępująca (colon descendens) i kiszka prosta zawierały jeszcze ciemno-zieloną smólkę. Wątroba wielka, bezkrwista, śledziona mała. Ceweczki proste nerek (Tubuli recti) zupełnie wypełnione kwasem moczowym; pęcherz małą, tylko ilość moczu zawierał.

Zgłębnik wprowadzony przez połyk (pharynx) do przełyku (oesophagus) wdrażał na głębokość paru cali i zatrzymywał się na dnie ślepego worka, długiego na 4 centymetry a szerokiego na jeden centymetr. Ściany tego ślepego worka grubsze na trzy milimetry składały się przeważnie z włókien mięsnych podłużnie przebiegających. Wyścielająca ów worek błona śluzowa łączyła się bezpośrednio z błoną śluzową jamy ust i przewodów powietrznych; za pomocą tkanki łącznėj worek ślepy przymocowany był do stosu kręgowego. Od przodu włókna jego mięsne przechodziły we włókna mięsne należące do chrząstkowej części przewodu powietrznego. Zgłębnik od strony żołądka wprowadzony do przełyku dochodził do tchawicy, przez mały podłużny otwór znajdujący się w tylnėj jój ścianie, blisko na 6 milimetrów powyżej rozdzielenia się jój na dwa o-



skrzela. Ślepy koniec woreczka przełyko-polykowego i ujście dolnej części przełyku otwierające się do tchawicy, tuż blisko siebie leżały i połączone były za pomocą, massy łączno-tkanowej.

(Schmidts-Jahrbücher T, 118, rok 1870. Nr. 12.)

---

## PRZYCZYNEK DO NAUKI O ZATORACH (EMBOLUS)

### I ZAKRZEPACH (THROMBOSIS)

NA ZASADZIE NOWYCH BADAŃ I SPOSTRZEZEŃ

nłożony przez

Dra **H. Meissner** w Lipsku

spolszczył

Dr. **Wszebor.**

Nauka o zatorach i zakrzepach jest tak obszerną i różnorodną, iż pomimo gruntownych i obszernych prac *Virhowa*, *Panuma* i innych, prosty na pozór fakt zatoru coraz inne strony swoje przedstawia, coraz nowe światło rzuca na różne gałęzie patologii, tak że prędkiego wyczerpania się tego tematu spodziewać się nie można. I tak np. sumienne prace *V. Felta* o zatorach włosowych naczyń i zatorach następczych, przez *Bastiana* podjęta kwestja zatorów w skutek zlepiania się białych kulek krwi, i t. p. potrzebują dopełnienia za pomocą bardziej szczegółowych jeszcze badań i spostrzeżeń.

### 1. O zakrepie i zatorze w ogólę.

Na szczególną, przedewszystkiem uwagę zasługuje dzieło o zatorach naczyń włosowych Feltz'a ze Strasburga (*Traité clinique et expérimental des embolies capillaires, ouvrage couronné par l'Institut; 2 Edit. illustrée de 11 planche s. Paris 1870. J. B. Ballière et fils*). Dziełu temu na zasadzie przychylnego sprawozdania Laugié'r'a, paryzka akademii nauk przyznała zaszczytną wzmiankę. Autor postawił sobie za zadanie, za pomocą licznych i różnorodnych doświadczeń, jaśniej wytłumaczyć przyczyny po części już znanych klinicznych faktów, a mianowicie wieloliczne zaburzenia periferyczne zależne od zatorów w naczyniach włosowatych, do téj ich właściwój przyczyny odnieść.

Dzieło rozpada się na 6 działów. W pierwszym historycznym, przedstawione są prace dotychczas drukiem ogłoszone, w drugim traktuje autor o zatorach w naczyniach włosowych płuc, w 3-im zatory włosowe w układzie aortycznym, w 4-ym zatory w kapillarach układu żyły wrotnój (dokąd zaliczają się uwagi o zakażeniu ropnem i tak zwane następcze zatory) 5-y dział (do drugiego wydania dodany) mówi o zatorach w naczyniach włosowatych cząstkami stałemi będącemi w stanie wystąpić z naczyń krwionośnych; wreszcie 6-ty i ostatni dział przedstawia wszystko co się odnosi do sposobu powstawania zatorów z szczególnem uwzględnieniem prac Robina i Cohn'a. Na zakończenie podaje autor ogólne swoje wnioski.

*Zatory płucne* wywoływał Feltz u królików dwoma sposobami: zastrzykując węgiel sproszkowany lub włóknik już to do żyły szyjowój (*vena jugularis*) już to do żyły obwodowój. — W pierwszym szeregu doświadczeń śmierć następowała natychmiast lub w 3 do 5 minut po zastrzyknięciu, badanie zaś zwłok wykazywało płuca mocno krwią przepelnione, pod mikroskopem znajdowano proszek węglowy w najmniejszych naczyniach płucnych, a płuco wysuszone, na przecięciu okazywało mnóstwo drobnych czarnych punkcików, pochodzących od cząstek węgla

które do tkanki płucnej przenikły. Zwierzęta zdychały z powodu wadliwej haematozy, zależnej nie od braku powietrza, ale od braku krwi, gdyż przystęp krwi do pęcherzyków płucnych, zatamowany był przez zatkanie naczyń włosowych. Z tego wypadu dla Patologii wniosek, że włosowe zatory wywołać mogą zaduszenie (asphyxia) na równi z wszelkimi zakrzepami w głównych gałęziach tętnicy płucnej lub w prawym sercu. Śmierć następująca po zatorach włosowatych jest łatwiejszą, nawet do wytłumaczenia, jak śmierć w skutek zatkania większej gałęzi tętnicy płucowej, gdyż w tym ostatnim wypadku często bardzo dopiero następcze zmiany jako to obrzęk, zapalenie, zgorzel płuc i t. p. doprowadzają do śmierci; wszakże śmierć w skutek zatorów włosowatych jest rzadką, gdyż w narządzie tak bogatym w naczynia obieg krwi łatwo się przywraca, jeśli nie istnieją już poprzednio inne przeszkody dla haematozy. W spostrzeżeniach klinicznych opisanych przez Felttz'a, stale śmierć następowała nagle wśród napadu zaduszenia, lecz także stale prawie poprzedzały ów końcowy napad inne podobne napady, tak że powyższą okoliczność zaznak prawie pewny utworzonego zatoru włosowatego uważać można. Podobne włosowate zatory spostrzegane były przeważnie często po oparzeniach lub obmrożeniach. W drugim szeregu doświadczeń (przy zastrzykiwaniu do żył obwodowych) które odpowiadają zwykłym patologicznym stosunkom u człowieka, następowała śmierć szybka, nigdy wszakże nagła, gdyż większa część zastrzykniętego proszku zatrzymywała się już to w samej żyłce przed odejściem pierwszej gałęzi bocznej, już też na zastawkach żylnych. Uniknąć można tego zajwiska wywołując zatory płucne włosowate przez oparzenie. W przypadkach oparzenia najczęstszą przyczyną śmierci są zatory płucne; rzadziej śmierć jest następstwem wyczerpania nerwowego lub tężca (tetanus).

Zatory które bezpośrednio śmierci nie sprawiają, sprawdzają ją później za pomocą infarktów płucnych. Te ostatnie powstają pod wpływem małych włosowatych zatorów przez zatrzymanie krwi obiegu, po części także przez pęknięcie drobnych tętnic i naczyń włosowych, nadmiernie rozszerzonych krwią do obiegu której wprowadzone zostały drobne obce ciała. W skutek tego po-

wstaje przedewszystkiem ognisko mięszone, prawie wynacznienie, w którym z początku stale znajdują się świeże ciała krwi i zastrzyknięty proszek. To ograniczone stwardnienie powstałe wskutek wynacznienia, powiększa się wykształceniem się skrzepów w naczyniach usuniętych z pod wpływu działania serca, a nadto w naczyniach włosowych sąsiednich nie zobliterowanych powstaje przekrwienie a następnie i wysięk surowiczy w skutek podwyższonego w tychże naczyniach ciśnienia. Zejścia powyższych infarktów są różne; mogą się one powrotnie wessać, i pozostawiają tylko bliznę z ogniskiem nowoutworzonej tkanki łącznej; albo też tkanka okoliczna podpada zapaleniu i ropieniu, tak że pierwotny infarkt znika wśród wielkiego pneumonicznego ogniska, lub ropą wypełnionej kawerny; lub wreszcie na terytorium obliterowanych naczyń wykształca się zgorzel; to ostatnie zejście częściej się wszakże wydarza przy zatorach aortycznych. Rozróżnienie infarktów od innych w płucach napotykaných guzików jest często trudne; wszakże pod drobnowidzem łatwo się odróżniają od torebek wnętrzakowych, szarych i żółtych gruzełków, rozsianych małych ropni, odguzików cirrhotycznych, hyperplazji kowórek płaskich nagromadzonych w pęcherzykach płucnych i t. p. Powód do tych zatorów leży już to po zagranicami naczyń (powietrze, kropelki lub kawałeczki tłuszczu, białko lub ścięty włóknik, cząsteczki nowotworów) już też wewnątrz nich (zapalenie, phlebitis) w prawem sercu lub tętnicy płucnej, zakrzepy w żyłach lub sercu, nowotwory które się do naczyń przedostały.

*Zatory w układzie aortycznym* wywoływał F e l t z także w dwojaki sposób; albo zastrzykiwał proszek ku sercu przez tętnicę dogłową (carotis) przez co następowała nagle śmierć w ciągu kilku sekund w skutek anemii mózgu: lub też zastrzyknięcie kierował do końca obwodowego tętnicy, poczem śmierć daleko wolniej następowała, a to nietylko w skutek zatkania najdrobniejszych tętnic, ale, jak się zdaje, i w skutek rozzerwania substancji mózgowej, gdyż przy zastrzyknięciu do tętnicy w której krew już nie obiegała, należało użyć bardzo znacznej siły dla wprowadzenia do niej masy iniektowanej. Wła-

ściwości zastrzykniętego proszku niemają wpływu na rodzaj i sposób śmierci. We wszystkich przypadkach nagłej śmierci, gdzie nieznajdujemy grubszych zmian anatomicznych, należy szukać jój przyczyny w zatorach włosowatych lub innych, a mia-  
nowicie ostre objawy mózgowe przy Rheumatismus acutus występujące, zależą, zdaniem F e l t z'a, często od zatorów włosowatych.

Po zastrzyknięciu proszku tytoniowego, rozcieńczonej ropy, włóknika i t. d. powstaje w mózgu rozmięczenie czerwone, przez rozerwanie substancji mózgowej, przeciwnie jeżeli zatkanie nastąpiło w naczyniach większych rozmięczenie jest białe z powodu niedostatecznego dowozu krwi; przy zakrzepie w zatorach błony twardej również powstaje rozmięczenie mózgu białe z silnym obrzękiem.

Przez zastrzyknięcie proszków lub rozcieńczonej ropy do obwodowego końca tętnicy otrzymywał F e l t z liczne infarkty, podobne do tych jakie wywołują reumatyzm ropiasty lub zakażenie ropiaste. Tym sposobem objaśnia się cały szereg wypadków śmierci, nagłej przy zatorach włosowatych w układzie aortycznym, jako następstwo anaemii mózgu w skutek zatorów włosowatych w tętnicach mózgu; zatory takowe wywołują taki sam skutek jak podwiązanie wszystkich tętnic krew do mózgu doprowadzających, zwłaszcza tam gdzie już poprzednio istnieje i niezupełne zatkanie większych tętnic mózgowych lub inne zawa-  
dy w krwi obiegu; w innych razach gdzie podobne zawa-  
dnie nie istnieją, występują objawy często przemijające. Z ser-  
ca zatory włosowate mogą się rozchodzić we wszystkich kierun-  
kach, do wszystkich tkanek, do wszystkich narządów mięsz-  
owych i błon, wywołując w błonach wynaczynienia (ecchymosis)  
a w narządach mięszowych krwotokowe infarkty, później czę-  
sto przechodzące w stłuszczenie lub w ropienie. Zasługuje na  
uwagę okoliczność iż przy tych zatorach aortycznych występują  
objawy mózgowe daleko częściej aniżeli objawy płucowe, gdyż  
sztuczne zatory stale zatrzymują się w sieci naczyń włosowatych  
i nie przechodzą do żył, a z druięj strony tętnice oskrzelowe

z powodu swojego położenia nie łatwo przyjmują iniektowane substancje; wydaje się także możebnem iż żatory płucowe powstają w skutek wessania mass zatorowych.

*Zatory w układzie żyły wrotnej* (venaportae) biorą swój początek z jednej strony w korzeniach żyły wrotnej (śledziona i przewód pokarmowy) z drugiej strony w układzie aortycznym (przez tętnice wątrobowe). Dla wywołania ich na drodze doświadczalnej należy proszek zastrzykiwać do żył śledzionowych lub kręzkowych. Powoduje to anaemią wątroby, nigdy zaś żółtaczkę. Nigdy tak nagła śmierć nie następuje jak przy zatorach w płucach lub mózgu. Infarkty w wątrobie zależą od zatorów włosowatych, pękania naczyń, wynaczynień do mięszu z wyraźnem wystąpieniem krążków i kulek krwi. Ropnie wątroby są właściwiej ogniskami rozmiękłemi aniżeli prawdziwemi ropniami. Wykształcają się one daleko powolniej aniżeli w innych narządach; a nawet zjawiska te zatorowe stosunkowo rzadko rozwijają się w wątrobie przy owrzodzeniach kiszek, gdyż naczynia włosowe i żyły z których żyła wrotna bierze swój początek stanowią pętle rozmaite przez które ciała obce tylko z wielką trudnością przecisnąć się mogą. Bezpośrednie przejście organicznych lub nieorganicznych mass sproszkowanych przez naczynia wątroby dotychczas nie mogło być wykazaniem. W tkance zapalanej otaczającej infarkta mięszowe tworzą się zawsze zakrzę w drobnych tętniczkach, które oderwane i uniesione do innych części sprawiają wykształcenie się następnych ognisk. Ropnie metastatyczne w zakażeniu ropiastem pod względem anatomicznym nie są niczem innem jak rozmiękłemi infarktami, zupełnie podobnemi do tych jakie zastrzyknięcie proszków powoduje.

Uogólnianie nowotworów odbywa się, zdaniem Feltz'a, tak samo na drodze zatorów, mianowicie nowotworów chrząstkowatych i fibroplastycznych, których najdrobniejsze zatorowe cząsteczki rozwijają się dalej i wzrastając rozpierają ścianę naczynia i okoliczną tkankę. Wszakże nie udało się Feltzowi za pomocą zastrzyknięcia podobnych mass nowotworowych z trupa w żyłach, wywołać powyższe następstwa, jakkolwiek, zdaje się, innym autorom (Langenbeck, Lebert, Follin, Goujon, Nègre)

udało się ten cel osiągnąć, Dla przeniesienia i przesadzenia raka, gruźle i t. p., życie ich elementów komórkowych powinno być utrzymane, a warunek ten zdaje się być tylko wówczas zachowanym kiedy przeniesienie odbywa się na tym samym indiwiduum na drodze jego naczyń limfatycznych lub krwionośnych.

*Obieg najdrobniejszych cząsteczek stałych w całym układzie krwionośnym*, które tylko przez swoją bardzo wielką ilość dają powód do zatknięć i zawałów cyrkulacyjnych, daje się spostrzegać klinicznie przy rozkładzie krwi i różnych miejscowych zaburzeniach. Miauowicie przy ostrem zatruciu fosforem znajdujemy szybką przemianę tłuszczową pojedynczych części składowych krwi (połączoną ze zmniejszoną ilością włókniaka i ziarnistością lub rozplynięciem się czerwonych krążków krwi), która w układzie naczyń włosowych wywołuje zawały w obiegu krwi z wynaczynieniami i licznymi infarktami, Tak samo zdaniem Feltz'a, działa zatrucie żółcią, i prawdopodobnie od takich że embolicznych zjawisk zależą plamy krwawe przy tyfusie petechialnym, purpurze, żółtej febrze, czarnej ospie, szkarlatynie. Tak samo, podług innych autorów, działają zatrucia ołowiem, rtęcią, arsenikiem a nawet żelazem. Najróżnorodniejsze wysypki skórne przy ciężkich gorączkach, wykształcenie się czyraków thraxów i wrzodów żołądka w alkoholizmie przewlekłym, infarkty, przy melanaemii, Leukaemii, słodkomoczu i t. p. zasadzają się również na miejscowym nagromadzeniu drobnych stałych cząsteczek znajdujących się w obiegu krwi i zatkaniu naczyń włosowych. Feltz podaje kilka klinicznych spostrzeżeń jako przykłady miejscowych ognisk chorobowych wywołanych obecnością w krwi obiegu wielkiej ilości najdrobniejszych ciał stałych, przez ich zatrzymanie się w różnych punktach i wywołanie zawałów cyrkulacyjnych. Doświadczalnie otrzymywał on podobne procesy przez wprowadzenie ciał obcych do przewodu szpikowego kości, następstwem czego były zatory tłuszczowe, i przez wywołanie sztucznej cholestearraemii. W doświadczeniach Feltz'a, cholestearyna nie miała żadnego trującego wpływu, nie wywoływała objawów ani mózgowych ani zbroceń w trawieniu. Dopiero gdy we krwi nagromadzi się w ilości która przecho dzi najwyższą granicę jej rozpuszczalności, osadza się w kształcie

drobnego pyłu i wytwarza zatory w najrozmaitszych częściach ciała.

W podobny sposób objaśnia się że kwas moczowy, fosforany, lub węglany wapna i t. p. w skutek podwyższonej produkcji lub utrudnionego wydalenia nagromadzają się we krwi podczas różnych ostrych i przewlekłych jej zakażeń, osadzają i wywołują zatory.

Jako kliniczne dowody prawdziwości poglądów wyprowadzonych ze swoich doświadczeń, F e l t z przytacza następujące spostrzeżenia.

1. 28 letnia kobieta, przed 6-ma tygodniami odbyła poród, przed 5-ma zaś tygodniami zaszła na zapalenie macicy (metritis); przy przyjęciu do Strasburgskiej kliniki w Lipcu 1866 roku przedstawiała oprócz cierpienia macicznego, znaczne obrzmienie lewego uda ze stwardniałemi pasmami żył (Phlegmasia alba dolens). Po 8 dniach ból na dotknięcie macicy zmniejszył się i kończyna stopniowo bardziej się ruchawą stawała, gdy nagle po 3-ch tygodniach wystąpiły duszność, sinica (cyanosis) i inne asphyktyczne objawy, które wprawdzie ustąpiły po użyciu młotka Mayora, ale we dwa dni później z większą gwałtownością powróciły i szybką śmierć sprowadziły. Badanie pośmiertne wykazało wypełnienie skrzepem Venae cruralis sinistrae i venae hypogastricae wraz z ich rozgałęzieniami. Zakrzep sterczał odłamany końcem do żyły biodrowej pierwotnej (v. iliaca primitiva) i przedstawiał przewód wewnętrzny wypełniony ropiastym płynem. Włożony do wody skrzep się rozpadł na same drobne cząsteczki wielkości łebka od szpilki; pod drobnowidzem okazało się zwykłe rozmięknienie i stłuszczenie elementów krwi i rozpad cząsteczkowy włókniaka. W płucach żadne większe zatory nie dały się odszukać; w najdrobniejszych jednak rozgałęzieniach naczyń znaleziono drobne czerwone koreczki, które w wodzie dały osad złożony z ziareczek żółtawych, te zaś pod drobnowidzem okazały się być massami włóknikowemi tłuszczowo zmienionemi a nadto pod innemi względami odpowiadały zupełnie skrzepom z żyły udowej.

(Dalszy ciąg nastąpi).