

ROK TRZYDZIESTY PIĄTY.

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 Prowincy
w Cesarstwie, i za-
granicą: rocznie rs.
5; półrocz. rs 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 2.

L u t y

1872.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 23 (administracyjne) dnia 19 Grudnia 1871 r.

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

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu.— II. Budżet na rok 1872. — III. Przyjęcie wniosku zarządu co do biblioteki.— IV. Ofiarowanie funduszu rs. 302 kop. 89 na utworzenie nagrody konkursowej imienia Ch o y n o w s k i e g o —V. Wniosek podskarbiego co do rewizyi kass.—VI. Sprawozdanie z rewizyi rachunków kassy Towarzystwa za rok 1871.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Sekretarz stały (kol. S z o k a l s k i) odczytuje budżet dochodów i wydatków Towarzystwa, na rok 1872, nie różniący się od budżetu za rok przeszły.

Pam. T. L. W. t. LXVII.

8

Biblioteka Główna
WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

III Kol. Sekretarz stały stawia w imieniu zarządu wnioski następujące:

1. Aby raz do roku, to jest 1 Grudnia, wszystkie książki należące do biblioteki a wypożyczane członkom, koniecznie zwracane były bibliotekarzowi, dla stwierdzenia stanu biblioteki. 2. Aby corocznie, na posiedzeniu administracyjnem, bibliotekarz zdawał sprawę ze stanu biblioteki i podawał wiadomość o wypożyczonych książkach.

Po krótkich rozprawach w których udział przyjęli koll. Nawrocki, Kosiński i Szokalski, oba powyższe wnioski zarządu zostały przyjęte.

IV. Prezes w imieniu przyjaciół ś. p. Choynowskiego składa Towarzystwu sumę rubli srebrem 302 kop. 89, a to w celu utworzenia nagrody premiowej imienia Choynowskiego za najlepszą pracę napisaną na obrany przez Towarzystwo temat.

Towarzystwo uchwała by z summy powyższej utworzyć dwie nagrody imienia Choynowskiego po 150 rubli każda, do obmyślenia zaś tematów wyznacza komitet złożony z kolegów: Prezesa, Baranowskiego, Hoyer'a, Fudakowskiego, Nawrockiego, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego. Pozostałe 2 ruble kop. 89 Towarzystwo przełać postanowiło do funduszów kassy wsparcia podupadłych lekarzy.

Temuż Komitetowi, Towarzystwo powierza obmyślenie tematu, do mającego się ogłosić wkrótce konkursu o nagrodę premią imienia Helbicha.

V. Prezes przedstawia i popiera wniosek koll. podskarbiego, aby na przyszłość przy rewizyi rachunków jednej z kass jego pieczy powierzonej, jednocześnie stwierdzano stan funduszów kassy drugiej. Koll. podskarbi bowiem zawiaduje tak kassą Towarzystwa jak i kassą Wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych.

Wniosek powyższy został przyjęty.

VI. Kol. **Lebiedziński** odczytuje zdanie sprawy z czynności delegacji wyznaczonej do sprawdzenia rachunków kasy Towarzystwa za rok 1871.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. **Wszebor**.

Posiedzenie I-e d. 2 Stycznia 1872 rokn.

Prezes: Kol. **Brodowski**.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Lista członków Towarzystwa. — IV. Przejście p. **Seifmana** z członka przybranego na członka czynnego. — V. Odłożenie wyborów do przyszłego posiedzenia — Wniosek kol. **Szókalskiego** co do oddziałów przy Towarzystwie istniejących.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

a) Protokół posiedzenia Cesarskiego kaukaskiego Towarzystwa lekarskiego z dnia 2 Listopada 1871 roku N. 17.

b) Odezwa od komitetu wydelegowanego przez Cesarzskie Towarzystwo miłośników nauk przyrodniczych do urzędzenia w roku bieżącym wystawy politechnicznej, zapraszająca nasze Towarzystwo do przyjęcia udziału w takowej. Do odezwy tej datowanej z Moskwy 1 grudnia 1871 roku, przyłączony jest programat lekarskiego oddziału projektowanej wystawy.

II. Sekretarz doroczny odczytuje listę członków czynnych, korespondentów i honorowych składających Towarzystwo lekarskie warszawskie.

IV. Prezes zgodnie z życzeniem pana Seifmana, dyrektora szkoły weterynaryjnej i wykładającego epizootologią w Cesarskim warszawskim uniwersytecie, wnosi iżby tegoż pana Seifmana, który otrzymał stopień lekarza, przyłączyć do listy członków czynnych, z liczby członków przybranych, do jakich dotychczas jako weterynarz należał, stosując do niego przepis ustawy określający sposób przechodzenia członka korespondenta na członka czynnego.

Wniosek prezesa zostaje przyjętym.

V. Z powodu iż liczba członków obecnych na posiedzeniu jakkolwiek dochodząca 21, nie jest wystarczająca dla odbycia wyborów urzędników Towarzystwa, wybory takowe odraczają się do posiedzenia nadzwyczajnego w następnym Wtorek odbyć się mającego.

VI. Kol. Szokalski proponuje by istniejące przy Towarzystwie oddziały czynne zamienić na delegacje które by nie odbywały posiedzeń regularnych, a tylko zbierały się w razie potrzeby rozbioru specjalnych pytań naukowych.

Kol. Kosiński sądzi że dla obudzenia interessu posiedzeń ogólnych, pożądanem by było zupełne zniesienie oddziałów specjalnych, kwestye bowiem specjalne mogą być wnoszone na posiedzenia ogólne, na czem by zyskali wszyscy członkowie Towarzystwa.

Kol. Chomętowski jest za utrzymaniem oddziałów z tą tylko zmianą by o ich posiedzeniach zawiadamiani byli wszyscy członkowie Towarzystwa z wymienieniem głównej kwestyi na porządku dziennym będącej. Tym sposobem każdy członek którego by taż kwestya interesowała mógłby być obecnym na posiedzeniu oddziału.

W dalszym ciągu dyskusyi, kol. Jodko przemawia

za utrzymaniem oddziałów, kol. B r o d o w s k i (prezes) przeciwko ich utrzymaniu.

Wreszcie P r e z e s wnosi aby kwestyę istnienia oddziałów rozebrać na posiedzeniu nadzwyczajnem za tydzień odbyć się mającem, zawiadamiając o tem wszystkich członków Towarzystwa i prosząc ich o liczne zebranie, tak dla dopełnienia dorocznych wyborów, jak i dla rozstrzygnięcia w mowie będącej kwestyi.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

Posiedzenie 2-e (wyborcze) z dnia 9 Stycznia 1872 r.

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

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Nowotwór w oczodole, kol. J o d k o. — IV. Wybory urzędników na rok 1872, — koll. G ł o g o w s k i e g o i R y b i c k i e g o na członków korrespondentów. — V. Uchwała znosząca oddziały przy Towarzystwie istniejące.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1) Zawiadomienie o nastąpionym zgonie prof. Fryderyka J ä g r a v. J a x t h a l.

2) Dwa buletyny epidemiologiczne za rok ubiegły z powiatu Sokołowskiego i ze Zduńskiej-Woli powiatu Sieradzkiego.

III. Kol. J o d k o wprowadza średnich lat mężczyznę starozakounego, od 3-ich miesięcy cierpiącego ua rozwijający się guz w części górnej i wewnętrznej oczodołu lewego, oko

lekko wysadzone, zachowało wzrok w całkowitości; kol. J o d k o zapytuje się obecnych kolegów o zdanie ich tak co do natury guza, jak i co do właściwego postępowania lekarskiego.

Kol. S z o k a l s k i nie myśli by można bez wielkiego namysłu orzec o naturze guza, w każdym razie wskazane jest jego wyłuszczenie, lubo zaczynając operację niewiadomo będzie jak daleko działanie jej wypadnie rozszerzyć dla zupełnego usunięcia guza, jakoteż czy wypadnie wraz z guzem i samą gałką oczną wyłuszczyć.

Kol. K o s i ń s k i sądzi że guz jest natury złośliwej że przy operacji prawdopodobnie i gałka oczna ulegnie wyłuszczeniu.

Kol. J o d k o z uwagi na zachowane ruchy gałki ocznej i wzrok— będzie się starał gałkę oczną zaoszczędzić i tylko w razie konieczności ją wyłuszczy.

Kol. B r o d o w s k i (prezes) sądzi że ze względu na siedlisko, miękkość i nieporuszalność podstawy nie należy wypuszczać z uwagi iż nowotwór w oczodole będący może być natury złośliwej i brać swój początek z warstwy zewnętrznej durę matris, z kąd cisnąc na kość mógl wywołać jej zanik i wystąpić do oczodołu. Wypadki podobne są znane w nauce, i wiadomo że sarcomata mogą zniszczyć znaczną część mózgowia bez wywołania objawów mózgowych, jak to niedawno mieliśmy tego przykład na dziewczynce przedstawianej członkom Towarzystwa zmarłej w Instytucie Ś. Kazimierza na Solcu.

IV. Po przekonaniu się, że członkowie Towarzystwa zebrałi się na posiedzenie w liczbie zakreślonej ustawą dla odbycia wyborów na urzędników Towarzystwa, przystąpiono do takowych. W skutku czego wybrani zostali:

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

na vice-prezesa: kol. K o s i ń s k i,

na sekretarza: kol. W s z e b o r,

to jest ciż sami koledzy którzy i w roku zeszłym pełnili powyższe obowiązki.

Nadto z powodu ustąpienia kol. P o r t n e r a podskarbiego, z obowiązków bibliotekarza, na ostatni urząd powołanym został większością głosów kol. K o ś m i ń s k i.

Na członków komitetu kassy wsparcia wybrano kolegów D o r a n t o w i c z a , D u d r e w i c z a i N a t a n s o n a , a z liczby lekarzy warszawskich nie będących członkami Towarzystwa, panów doktorów K o b y l a ń s k i e g o i P o d o w s k i e g o.

Następnie jednomyślnością głosów zamianowano członkami korespondentami naszego Towarzystwa pana doktora G ł o g o w s k i e g o z Lublina i doktora R ę b i c k i e g o lekarza powiatu Skierniewickiego.

V. P r e z e s wnosi ostatnią kwestję będącą na porządku dziennym dzisiejszego posiedzenia t. j. kwestję dalszego istnienia oddziałów przy Towarzystwie. Wielu kolegów do zdania których przychyła się i P r e z e s , zauważyli że istnienie oddziałów zmniejsza interes posiedzeń ogólnych, że też oddziały nie posiadają dostatecznej liczby członków by z korzyścią funkcjonować mogły, że dwa nawet z nich t. j. anatomo-fizjologiczny i chirurgiczny de facto istnieć przestały. Przekonania te doprowadziły do wniosku stawionego na zeszłym posiedzeniu przez kol. S z o k a l s k i e g o by oddziały zupełnie znieść, lub zamienić na delegacye chwilowo wyzuaczone do rozstrzygnięcia kwestyi bardziej specjalnych. Idzie więc dzisiaj o powzięcie postanowienia w tym względzie.

Kol. S z o k a l s k i i K o s i ń s k i występują przeciwko dalszemu istnieniu oddziałów; kol. F u d a k o w s k i przemawia przeciw istnieniu sekcji w dotychczasowej formie, która nie odpowiada treści; uznaje on podział Towarzystwa na akademickie klasy, za nieodpowledni, nie chce jednak przyczynić się do ograniczenia prawa stowarzyszonych kolegów, pracujących nad pojedynczemi działami nauk lekarskich, do odbywania swych specjalnych posiedzeń skoro uznają je za pożyteczne. Chodzi więc koledze F u d . , o zmiany w dotychczasowo-

wym zakroju sekcji. Koledzy Chomętowski, Róthe, Hoyer, Stankiewicz i Sommer, zbijając zarzuty stawiane oddziałom, bronią ich dalszej egzystencji.

Wreszcie Prezes stawia kwestyę czy mają nadal istnieć oddziały, czy istnieć nie mają? i poddaje pod głosowanie.

Większością głosów Towarzystwo uchwaliło istniejące specjalne oddziały znieść.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

Posiedzenie 3-cie z dnia 23 Stycznia 1872 roku.

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

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II, Korrespondencya. — III. Uznanie zasług zgasłych członków czynnych Drów Koehlera i Kuleszy. — IV. Wniosek co do utworzenia delegacyi stałej psychiatrycznej. — V. Uwagi kol. Kosińskiego nad operacją przetoki pochwo-pęcherzowej. — VI. Okazy anatomo- patologiczne kol. Brodowski.

I Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

Zur Casuistik der Pathologie des Sympathicus von Dr. Nicolas Bruner aus Warschau, odczyt miany przez autora w S. Petersburgu.

III. Prezes poświęca kilka słów uznania pamięci zgasłych niedawno dwóch członków Towarzystwa ś. p. D-rów

Kuleszy i Koehlera. Pierwszy z nich przez wiele lat był redaktorem Pamiętnika, piastował urząd Prezesa, a przed kilku miesiącami dla upamiętnienia 50-letniej rocznicy jego działalności lekarskiej, zaszczycony został tytułem członka honorowego. Drugi, także przez wiele lat członek czynny naszego Towarzystwa, ofiarował dla naszej biblioteki swój bogaty i szacowny księgozbiór.

IV. Prezes odczytuje złożony na ręce jego wniosek sześciu kolegów składających zniesiony wraz z innymi oddział chorób nerwowych, umysłowych i psychiatrii sądowej. Kole-dzy: Rothe, Hoyer, Lubelski, Taczanowski, Chomętowski i Płaskowski, którzy podpisali ten wniosek, oświadczają w nim iż Towarzystwo bez przekonania się o bezcelowości i bezużyteczności oddziału chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej i bez zasięgnięcia ich zdania, uchwaliło zniesienie tego oddziału, przez co o niezbędności tego zniesienia, bynajmniej nie zostali przekonani. Odpierają zarzut jakoby istnienie tego oddziału mogło się w czemkolwiek przyczyniać do jałowości niektórych posiedzeń ogólnych i wreszcie widząc że posiedzenia ogólne nie dają im możliwości dyskutowania tak jak tego interes psychiatrii i nauk jej pomocniczych wymaga, czują potrzebę ściślejszego zjednoczenia się. „Nie chcąc jednak wywoływać w łonie Towarzystwa rozdwojenia i tworzyć po za obrębem jego, nowego koła naukowego, a z drugiej strony nie pragnąc Szanownych kolegów skłaniać do uchwalenia tego co już raz znieść postanowili, proponują wyznaczenie przez Towarzystwo *delegacyi stałej poświęconej badaniu chorób umysłowych, nerwowych i psychiatrii sądowej*, składającej się z członków Towarzystwa dobrowolnie do takowej zgłaszających się i zapisujących.” Do składu delegacyi mogłyby należeć osoby przez delegacyę zaproszone, a których zajęcia naukowe mają bliską styczność z psychiatrią. Delegacya odbywałaby dziewięć posiedzeń w ciągu roku, w ostatni Poniedziałek każdego miesiąca za wyjątkiem

Lipca, Sierpnia i Września, i niezależnie od protokółów drukowanych w Pamiętniku, delegacya za pośrednictwem przewodniczącego lub sprawozdawcy, zdawałaby Towarzystwu ustną sprawę o czynnościach naukowych rocznych.

Kol. **B r o d o w s k i** (prezes) zwraca uwagę że utworzenie proponowanej delegacyi stałej byłoby niczem innym jak tylko wskrzeszeniem zniesionego już oddziału, a zniesionego wraz z innymi nie dla tego by ktokolwiek powątpiewał o jego działalność naukową pożyteczną, ale właśnie dla tego iżby ogół członków Towarzystwa bliżej z tą działalnością zespolic. Kol. **P r e z e s** odpiera jednocześnie zarzut lekkomyślności przy powzięciu uchwały zwijającej oddziały.

Kol. **H o y e r** twierdzi, że takiego zarzutu wniosek nie obejmuje. Chodzi tu o oddział który był bardzo czynny, dla tego należało się uprzednio przekonać się o jego bezużyteczności a dopiero na tej zasadzie go zwinąć. Rozumie że gdyby chodziło o utworzenie rzeczy nowej, nieistniejącej, dyskusye jakie miały miejsce na poprzedzającym posiedzeniu byłyby dostateczne na rozstrzygnięcie kwestyi, lecz nie pojmuje wcale dla czego oddział który przez kilka lat istnienia dawał ciągle dowody swojej pracy i żywotności, miał być dla tego właśnie zniesionym.

Po koledze **H o y e r** z e zabierają kolejno i wielokrotnie głos koledzy: **S z o k a l s k i**, **B r o d o w s k i**, **N e u g e b a u e r**, **F u d a k o w s k i**, **J o d k o**, **N a w r o c k i** i **R o t h e**, i po żywej dyskusyi Towarzystwo postanawia przedstawiony przez kolegów psychiatrów wniosek rozebrać na przyszłym posiedzeniu.

V. Kol. **K o s i ń s k i** odczytuje uwagi swoje o niektórych szczegółach i okolicznościach dotyczących przetoki pęcherzo-pochwowej, kol. **K o s i ń s k i** zaleca jako najlepszy materiał do zakładania szwu w tej operacyi tak zwany fil de Florencee (Seegras) dając mu pierwszeństwo przed drutami metalowemi nitką jedwabną. Jako najdogodniejszą pozycyę (tak dla opero-

wanej jak i dla operującego uznaje położenia na grzbiecie wyliczając wszystkie z położenia tego wypływające korzyści. Głos kol. K o s i ń s k i e g o zamieszczony jest w całości w dziale Prac Oryginalnych.

Kol. N e u g e b a u e r okazuje także fil de Florence którego już używał de zeszywania przetok pochwo-pęcherzowych. Z materiałem tym robiono doświadczenia w Niemczech już od niejakiego czasu a zwłaszcza B u r o w w Królewcu, który mu nadaje nazwę Fischsehnen, co zdaje się być właściwszem, gdyż nitka ta podobniejszą jest do jakichś części ścięgnistych, niż do wyrobu z kiszki jedwabnika. Kol. N e u g e b a u e r wszakże daje pierwszeństwo nie fil de Florence, ale drutowi miedzianemu który uznaje za najlepszy ze wszystkich znanych materiałów używanych do szwu w operacji przetoki pęcherzopochwowej. Wyjmuje go zawsze po 7 dniach i nigdy nie uważał potrzeby dłuższego utrzymania szwu. Nitkę jedwabną dawniej używaną uważa kol. N. za najmniej stosowną. Inaczej niż kol. K o s i ń s k i zapatruje się kol. N e u g e b a u e r na najwłaściwsze położenie operowanej podczas operacji. Pozycya à la vache wydaje mu się najdogodniejszą tak dla operatora, jak dla operowanej. W Pamiętniku Towarzystwa z roku 1870 w zeszywie Listopadowym na str. 237-iej znajduje się rysunek przedstawiający położenie jakie kol. N e u g e b a u e r nadaje swym operowanym wraz z założonym wziernikiem trójramiennym jego także pomysłu. Wprawdzie już S i m o n w Heidelbergu i U l r y c h w Wiedniu zalecają położenie na grzbiecie lecz, jak się łatwo można przekonać z wymienionego rysunku, operowana na stole operacyjnym kol. N e u g e b a u e r a, leży na brzuchu i piersiach poziomo na materacach, a kolana ma spuszczone i zgięte, oparte na stosownem podkładzie. Położenie to nie męczy chorej wcale, można ją w takim położeniu chloroformować jak się o tem przekonał kol. N. Nadto położenie to doskonale zgadza się z zakładaniem wziernika trójramiennego kol. N e u g e b a u e r a, który mu pozwala obyć

się bez pomocników a tem samem i z większą swobodą operować.

Zresztą to położenie okazało się jedynie możebnem w jednym wypadku gdzie chora dotknięta przetoką pęcherzopochwową, w skutek przebytej choroby stawów biodrowych, miała je zupełnie unieruchomionemi w następstwie 'ankylosis ossea.

Kol. Neugebauer wprowadza rzezoną chorą wyleczoną przez niego za pomocą operacyi, zebrani przekonali się mogą że operacya na tej chorej możebną była tylko w położeniu à la vache na materacach, i za pomocą jego wziernika trójramiennego.

Kol. Chwat od roku 1859 do roku 1871 włącznie miał ogółem 48 chorych z rozmaitemi przetokami pochwy macicznej. Z tych 41 było z przetokami pochwo-pęcherzowemi, 3 z przetokami wypustnico-pochwo-pęcherzowemi, 4 z przetokami wypustnico-pochwowemi. Z tej liczby 48 chorych, 30 wyzdrowiało, 14 doznało polepszenia, u 3-ch leczenie nie sprawiło polepszenia, jedna zmarła; z tejże liczby 48-min, na 30-u kolega Chwat wykonał 46 operacyi, z rezultatem następującym: 16 zupełnie jest wyleczonych, 9 doznało polepszenia, 4 pozostały bez polepszenia, jedna zmarła. Resztujące 18 chorych kol. Chwat leczył za pomocą przyżegania, — metodą tą osiągnął 14 uleczeń zupełnych i 4 polepszeń.

Zasadzając się na swoim doświadczeniu, kol. Chwat wierdzi: że tak nitki jedwabne, jak metalowe, dają prawie jednostajne rezultaty. Najwygodniej mu było operować chorą w położeniu zalecanem przez kol. N. gdyż wtedy przetoka leży mu przed oczami i patrzy na nią nie z dołu do góry, ale z góry na dół. Przy położeniu na grzbiecie, ściana pęcherza wypada łatwiej przez otwór przetoki i przeszkadza okrwawieniu brzegów już i tak utrudnionemu przez położenie nadane operowanej. Jeśli krew podczas operacyi dostaje się łatwiej do pęcherza w położeniu używanem przez kol. Neugebauera to i tak zawsze krew tę oddalić trzeba dokładnie nim przystąpimy do zeszy-

cia rany. Wreszcie kol. Chwata przedstawia deszczułkę z drzewa, owalną, wygładzoną, osadzoną bocznie na pęciku którą wprowadza przez przetokę do pęcherza dla podtrzymania jej brzegów podczas ich okrwawienia, co nadzwyczaj mu ułatwia ten moment operacji.

Kol. Kosiński miał na celu zwrócić uwagę kolegów na okoliczności mogące uprościć operację. Dla tego wspominał o fil de Florence którym się zeszywa zwyczajną igłą zakrzywioną bez żadnych specjalnych narzędzi. Wreszcie chwalił położenie które znów pozwala operować na każdym zwyczajnym stole, bez żadnych szczególnych urządzeń, ani skomplikowanych narzędzi. Wszystkie zarzuty stawiane przez kolegę Neugebaura i Chwata, znajdują swoje odparcie w wypowiedzianym poprzednio przez kol. Kosińskiego głoście, z wyjątkiem tylko iż nie nadmienił, że przy występującej przez przetokę ścianie pęcherza dość jest wprowadzić do pęcherza kateter dla zaradzenia tej niedogodności. Zresztą nie wiedział iż deszczułka przedstawiona przez kol. Chwata jest jego pomysłu, gdyż od wielu lat zna ją jako będąca w użyciu przez niemieckiego operatora Rosera.

VI. Kol. Brodowski (prezes) przedstawia trzy preparaty anatomiczne. Jeden z nich jest kiszka grubą rozdętą i przerosłą do potwornych rozmiarów i należąca do chorego lezonego przez kol. Kryżę. Chory ten od kilku lat cierpiał na zaparcie 3 do 4-0 dniowe naprzemian z biegunkami. Zgłosił się do kol. Kryżęgo z ogromnem rozdęciem brzuchu i brakiem stolca od dni 7iu; gdy pomimo zadawanych środków stoleców nie było, a wzdęcie się wzmagalo, i stan chorego coraz groźniejszym się stawał, kol. Kwasiński, dnia 10 od czasu trwania zaparcia, przez punkcję wypuścił znaczną ilość gazów, poczem w skutku wzięcia oleju rycynowego, nastąpiły bardzo obfite stolce kaszowate, z pewną ulgą dla chorego lecz bez kompletnego ustąpienia wzdęcia. Chory słabł coraz bardziej i w 10 dni po punkcyi, zmarł. Przy sekcji znaleziono wielkie

ilości mass fekalnych wypełniające S Romanum niesłuchanie rozdęte i o ścianach nadzwyczaj zgrubiałych, świadczących iż stan ten oddawna powoli się wykształcał pod wpływem zaparcé habitualnych. Znaków po przekłuciu kiszek nigdzie nie znaleziono.

Drugi preparat anatomo - patologiczny przedstawiany przez kol. B r o d o w s k i e g o należy także do okazów nader zadkich. Jest nim uterus bicornis i unicollis. Ciało macicy jest podwójne, szyjka pojedyncza — pochwa podwójna, przegroda pomiędzy pochwami, niedochodzi do macicy tak że obie pochwy komunikują z częścią pochwową. Jedna z pochew zamknięta jest błoną dziewiczą, podczas gdy druga błona dziewicza już jest zniszczona przez spółkowanie. Trzeci preparat okazany przez kol. B r o d o w s k i e g o jest także uterus bicornis et unicollis, w którego jednym rogu miała miejsce ciąża i poród. Kobieta umarła na chorobę połogową a preparat okazuje że i róg wolny od ciąży także był podczas tejże o ścianach znacznie grubszych jak normalnie.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r .

PRACE ORYGINALNE.

O SKUTECZNOŚCI

ŚRODKÓW ZAPOBIEGAJĄCYCH SZERZENIU SIĘ **CHOLERY**

PRZEZ

Dra Med. Feliksa Głogowskiego z Lublina.

Daleki jestem od powtarzania choćby najnowszych przypuszczeń o naturze cholery i ograniczę się na wypowiedzeniu, że cholera jest chorobą zakaźną, miejscową, (jak w Indjach) szerzącą się przytem przez przeniesienie (jak tego dowodzą szlaki po której przeciągali pielgrzymi, a z nimi i cholera; jak to wykazuje późniejsze ukazywanie się cholery na Goko jak na Malcie) że jest chorobą rozwijającą się względnie do sprzyjających warunków miejsca i usposobienia osób.

Po wyznaniu niewiadomości z czego zaraza chole-

ryczna powstaje, na czem polega, słowem nieświadomości całej jej natury; po przyznaniu że w Indiach choroba ta samoistnie powstaje z miejscowych warunków i szerzy się od Gangesu na zachód w kierunku letnich wiatrów (mon-suns) po przyznaniu, że jest oprócz tego zaraźliwą, zostaje jeszcze pytanie gdzie ta nieujęta zaraza się mieści i nie tylko przez co może się przenosić, ale kiedy się przyjmuje i co służy do jej rozmnożenia się: grunt, woda czy powietrze, wraz z żyjącymi istotami.

Nie przecząc słuszności uwag zrobionych przez Pettenkoffera co do kierunku przyszłych badań, zostawiam dalsze badanie tych spraw komisyjom sanitarnym, Towarzystwom uczonym i współdziałaniom rządów, jak tego mieliśmy próbkę na zebnanym w Konstantynopolu kongresie 1869 roku.

W Europie cholera rozszerza się przez zetknięcie z przedmiotami przejętymi zarazą. Niewiemy w jakich przedmiotach zaraza przechowuje się i przenosi najłatwiej. Doświadczenie pokazało, że najściślejsze kwarantanny nie potrafiły biegu tej epidemji zatrzymać, nie możemy więc robić sobie zadania, aby cholera do nas nie przyszła, gdyż tego dokazać niepotrafimy.

Pomimo to powinniśmy starać się usunąć wszystko, co służyć może do jej przenoszenia.

Wiemy że nie sam tylko człowiek jest w stanie zarazę przechowywać. Znane są historye praczek bielizny po cholerycznych, jak w Craponne pod Lyonem. Do przedmiotów przejętych zarazą jakkolwiek niewyłącznie należą wydzieliny choleryczne (excreta), i to nawet takich

chorych, którzy rozwtej cholery nie mimiją a przechodzą tylko biegunkę. Takie osoby mające zaród choroby, przenoszą ją z miejsc zarażonych na inne miejsca, i takie pojedyncze wypadki stają się ogniskiem choroby mogącej przejść w najstraszniejszą epidemię.

Gdzie więc epidemja, albo już przeniesioną została, albo jest niebezpieczeństwo tego przeniesienia, przede wszystkim należy zwrócić bacność, aby wydzieliny ludzkie (czyli excreta) mogły się stać niezaraźliwemi. Gdy jednak w czasie panującej cholery, lub w czasie nią grożącym, wszystkie w ogóle ludzkie wydzieliny muszą być uważane za podejrzone, postanowić zawsze należy i re-skryptem prezesa policyi von Bernntt w Berlinie 1866 roku postanowiono, że żadne wydzieliny ludzkie nie powinny być uprzątane z domu inaczej jak po zubożeniu ich chlorkiem wapna, jado doświadczonym środkiem i znanym ze swej właściwości dezynfekcyjnej, jako też wszystkie wychodki, kloaki, ścieki i naczynia nocne jak najstawniej oczyszczać i środkami dezynfekcyjnymi miazmata ich neutralizować, ażeby zarazem ze zniszczeniem złych ich wyziewów zniszczyć współcześnie zaród cholery.

Za najwłaściwszy do tego środek uznany jest kwas karbolowy (Ac. phenicum). Temi środkami z dodatkiem jeszcze węgla obowiązany jest każdy właściciel domu codziennie oczyszczać wszystkie na swoim gruncie kloaki, ścieki, śmiećka i rynsztoki, jak w Berlinie pod karą 10 talarów lub osobistego aresztu za najmniejszy fetor. Największą pomocą nietylko do czyszczenia kanałów, rynsztoków, ale do utrzymania ciągłej czystości mieszkań,

do zlewania ulic jest woda znajdująca się w dowolnej ilości do użycia.

Niezaprzeczalnym jest, że przed epidemią cholery ukazuje się poprzednio biegunka, burzenie się w kiszkiach (borborygmami) kurcze szczególnie w łydkiach, następnie dopiero po czasie cholera się rozwija i to także najczęściej z ostrzeżeniem prawie każdego poprzedzającą biegunką.

Podług M. Lévy'ego w 1849 roku w l'hôpital du Val de grâce na 142 cholerycznych w 6 tylko wypadkach cholera była bez przedwstępnych objawów a w 95 wypadkach biegunka trwała więcej jak dwa, trzy a nawet cztery dni.

Delegacja komitetu higienicznego podczas epidemii w Paryżu od 1 Listopada 1853 do 22 Stycznia 1854 roku sprawdziła na 974 cholerycznych, 946 biegunki uprzedniej, nie licząc tych od których żadnych wyjaśnień, dostać już nie można było.

Mac Longhlin, jeden z Inspektorów służby zdrowia w Londynie, w urzędowym raporcie z 1850 roku zapewnia, że na 392 chorych ani jednego nie było bez poprzedniej biegunki.

W Paryżu w Hôtel Dieu na 675 cholerycznych podlegało:

uprzedniej biegunce.	505
nieściągnięto wiadomości od	66

Razem 571.

Liczby te najwymowniej przemawiają, tem bardziej że w tej $\frac{1}{6}$ pomieścić należy cholere suchą, piorunującą,

której gwałtowność nie daje czasu na działanie jakichkolwiek środków, lekarskich.

Niepodobieństwem jest wyróżniać cholery od choleryny, a tej od biegunki cholerycznej, wszystko to jest jednym i tym samym skutkiem jednej i tej samej przyczyny, z różnicą siły względnie do osób w których się rozwija i chwili w której chorego obserwujemy.

Sprawozdania angielskie podług raportu Rady Głównej Zdrowia w Londynie z 1850 roku wykazują zdumiewająco małe liczby rozwiniętej cholery stosunkowo do chorych na biegunkę:

w Londynie od $\frac{1}{ix}$ do $\frac{27}{x}$ 849 r. 43,747

biegunki, z tych z charakterem wody ryżowej 778

i cholery wypowiedzianej. 158

w Glasgowie na 13,139 biegunki w których do 1,000 z wypróżnieniami podobnymi do wody ryżowej, tylko 27 cholery.

W ogóle w 15 miastach angielskich gdzie wyszukiwano tych co mają biegunkę i zaraz dawano im pomoc nie tylko lekarską ale i higieniczną na 130,000 leczonych z wypróżnieniami :

do wody ryżowej już podobnymi. 6,000

tylko 250

doszło do zupełnej cholery.

(Raport Inspektora Lafont-Ladebat z 1850 r.)

Nie mniej zdumiewający jest rezultat z udzielanej wcześniej pomocy lekarskiej w Monachium w roku 1855. Tajemnica tego nadzwyczajnego ocalenia najbardziej lud-

nych miast, w obec trwającej w nich cholery, spoczywa w rękach władz policyjno-lekarskich, i jest już powszechnie znana.

Władze miejscowe po przedsięwzięciu wszelkich środków czystości i dezynfekcyi miejsc zatruwających powietrze, po ogłoszeniu i upowszechnieniu wszelkich przepisów i informacyi co do zachowania się przed epidemią i w obec jej trwania, uznając, że nie zrozumienie straszliwości epidemii jako też ważności początkowych jego objawów może prowadzić do apatycznego niedbalstwa lub lekceważenia swego życia, a przez to narażać jeszcze i innych przez powiększenie liczby źródeł z których zarazą szerzyć się musi, podzieliły te władze miejscowe miasta na drobne części (mniej więcej 1,000 ludzi w sobie mieszczące) i wyznaczyły delegacye do każdej z tych części osobne, składające się z lekarza, członka policyi i dobrowolnie zgłaszających się obywateli na asystentów, po to, aby w domach prywatnych u ludzi nieoświeconych i biednych zapytali każdego pojedynczo, szczególną uwagę zwracając na dzieci, czy w domu kto nie podlega bieguncce lub innym wstępnym objawom cholery, i takich chorych albo zaraz odsyłało do szpitalów, albo zostawiano im nietylko przepis na *bezpłatne* lekarstwo w razie potrzeby, ale i na środki dezynfekcyjne, a nawet na pierwsze potrzeby życia. nie mieszając się do tych co zostają już w kuracyi lekarskiej, jak tylko zapisaniem ich nazwisk i lekarzy udzielających im pomoc.

Bardzo prędko się wykazało, że wszędzie były pewne miejscowości, ulice, części ulic, nawet domy tylko

a w nich pojedyncze osoby z których choroba się rozcho-
dziła, łatwo już było złemu zaradzić jak zostało wiado-
mem skąd ona przychodzi.

Zbytetznem jest nadmieniać, że ustna informacja
udu eiemnego i niedbałego, co ani czyta, ani słucha o-
głoszeń lekarskich, znamienity także wpływ mieć musia-
ła, tak co do wyjaśnienia mu pierwszych objawów chole-
rycznych, ich ważności, jak co do sposobu zachowania
się i łatwości znalezienia rady i pomocy. Przy takich
informacjach miejsca mieć nie może i nią powinno tajem-
nie zaraźliwości choroby.

Robiono to w celu zapewnienia pomocy i opieki dot-
kniętym chorobą. Sposób ten jest złym gdyż jest fał-
szem, ale oprócz tego naraża ludzi nieczujących się zu-
pełnie zdrowymi, przez lekceważenie niebezpieczeństwa.

Pomimo jasnego i wyraźnego wypowiedzenia że cho-
lera jest zaraźliwą, spodziewać się można, że zawsze
znajdą się ludzie którzy chorych bez pomocy nie zоста-
wią, jak skoro widzieć będą lekarzy im przodujących.

Poważam się dodać, że w trzech epidemiach: 1854
roku w Derpacie (w szpitalu miejskim), 1855 w Lublinie
(szczególniej w szpitalu wojskowym i więziennym), 1866
w Kocku, dostrzegalem częstego polepszenia w *stadium*
algidum przy rozcieraniach wodą słoną ciepłą, (kwarta

soli kuchennej rozpuszczona w garncu wody gorącej) i przy obwijaniach całego ciała prześcieradłami w takiej wodzie maczanemi. Przyczem za napój zamiast wszelkich ciepłych ziółek dawałem wodę zimną, sodową, wapienną lub z winem. Żaden chory nie umarł z tych co mogli i chcieli pić mleko z wodą.

Kilkakrotne wstrzykiwania do żył wody dystylowanej ciepłej (30°R.) z pół procentem soli kuchennej, po mimo chwilowego podniesienia pulsu i nawet wywołania potów, nie dało ani jednego szczęśliwego zakończenia choroby.

Lublin d. 80 Września 1870 r.

UWAGI

O NIEKTÓRYCH SZCZEGÓŁACH DOTYCZĄCYCH OPERACYI PRZETOKI POCHWO-PĘCHERZOWEJ.

przez Prof. Dra **Kosińskiego**,

czytane na posiedzeniu Towarzystwa z d. 23 stycznia 1872 r

W miesiącach listopadzie i grudniu r. z. miałem pomiędzy choremi w klinice Chirurgicznej szpitala Dzieciątka-Jezus dwie kobiety z przetokami pochwo-pęcherzowymi, które po dokonanej pomyślnie operacyi, zupełnie zdrowe opuściły klinikę.

Obydwa wypadki należą do dość zwyczajnych i częstych. Przetoka tak u jednej jak u drugiej kobiety powstała skutkiem ciężkiego porodu i pozostawania główki dziecka przez zbyt długi czas w małej miednicy. Jedna rodziła ósme dziecko, druga 3cie.

Wielkość i forma przetoki tak u jednej jak i u drugiej także podobne. Rysunek który tu przedstawiam pokazuje rozmiary wiernie, formę i położenie przetoki, i ta tylko zachodziła różnica, że u jednej kobiety przetoka znajdowała się nieco bliżej macicy niż u drugiej. Nie jest moim zamiarem zajmować szanownych kolegów szczegółowemi historjami tych dwóch wypadków; byłoby to powtórzeniem tego co mniej więcej jest właściwem każdej przetoce pochwo-pęcherzowej. Zwrócić tylko chciałem uwagę na niektóre okoliczności i szczegóły dotyczące samej operacyi, które albo niedość powszechnie są znane, albo za mało, mojem zdaniem, przez chirurgów uwzględniane.

Operacya przetoki pochwo-pęcherzowej w ostatnichilkunastu latach została, można powiedzieć, doprowadzoną do doskonałości. Kiedy dawniej udawała się ona tylko rzadko, dziś do rzadkich należą wypadki właśnie gdzie się operacya nieudaje. Mówiąc to, oczywiście rozumiem, że we wszystkich wypadkach operacya jest wykonaną z zachowaniem najsubtelniejszem tych wszystkich szczegółów które udaniu się operacyi sprzyjają. Bo jeżeli rezultat pomyślny każdej plastycznej operacyi, głównie od dokładnego jej wykonania zależy, to o operacyi przetoki pochwo-pęcherzowej śmiało powiedzieć można, że najmniej-

sza niedokładność w wykonaniu, pominięcie najdrobniejszego szczegółu przez chirurga, nie ujdzie bezkarnie i niepomyślnie na zejście operacji wpłynie. O tej operacji powiedziałbym, że chirurg tyle ma, ile zrobił. Wyłączam oczywiście te wypadki o których z góry się wie, że nie mogą dać pomyślnych rezultatów, także i bardzo rzadkie nieprzewidziane powikłania źle wpływające na zejście. O wszystkich zaś innych po dokonanej operacji można nieomylny prawie dać wyrok co z tego będzie.

Udoskonalenie operacji przetoki pochwo-pęcherzowej zawdzięczamy głównie chirurgom — ginekologom amerykańskim. Zmiana w operacji które najbardziej tak pomyślnie na stosunek rezultatu operacji wpłynęła, jest ta, że kiedy dawniej okrwawiano tylko wązkie brzegi przetoki i łączono je z sobą, to dziś szeroko się okrwawia obwód przetoki i stykają się powierzchnie szerokie. Wiele przywiązywano znaczenia do szwu a raczej materiału którym się przetoka zaszywa. Niektórzy przypisywali i jeszcze przypisują wielkie pierwszeństwo szwu metalowemu srebrnemu lub żelaznemu przed szwem jedwabnym. Nitka metalowa ma mniej pobudzać tkanki do ropienia i dłużej może być zostawioną w ranie niż nitka jedwabna. Nie ulega wątpliwości, że rzecz tak się istotnie ma, lecz okoliczności ta z tem wszystkim na zejście operacji niezmiernie mało wpływa. Szew niezapreczenie wpływa wiele na zejście operacji lecz wpływ ten powiedziałbym głównie i wyłącznie na tem polega czy nitki do szwu użyte dobrze są założone i dobrze przyciągnięte i czy powierzchnie okrwawione szczelnie do siebie przylegają, sło-

wem czy zeszytie jest zupełnie dokładne. Materiał zaś którym się przetoka zeszywa wpływa przeto źle lub dobrze o tyle o ile nim dokładnie i szczelnie okrwawione powierzchnie będą połączone. Gdyby nitka metalowa (żelazna lub srebrna) mogła być tak samo miękka jak nitka jedwabna, to niezawodnie jej trzebaby oddać pierwszeństwo, dla tego, że pozostając dłużej w ranie mniej wywołuje ropienia. Ponieważ jednak metalowy szew nigdy niemoże być tak dokładny—samo zawiązanie nitki metalowej jest trudniejsze, zdjęcie szwu po przecięciu drutu nie obchodzi się także bez pewnych trudności i bez niepotrzebnego drażnienia rany, przeto niektórzy chirurgowie, niegdyś wielcy zwolennicy szwu metalowego dla wszelkich plastycznych operacyi, zaniechali zupełnie drutu, a wrócili do nitek jedwabnych. Simon w Heidelbergu którego imię w operacyach przetok pochwo-pęcherzowych jest znane w ostatnich czasach, używał także jedwabiu do zeszywania tych przetok, a także włosa końskiego, jakkolwiek przedtem wyłącznie używał szwu metalowego idąc za przykładem Marion Sims'a, Bosemana, Simpsona i innych.— Niedawno zaczęto używać w chirurgii plastycznej nowego materiału do szwu. Jest to tak zwane fil de Florence (Seegras); nitki cienkie, nadzwyczaj gładkie w pół przezroczyste, które się robią z kieszek jedwabników (*Bombyx mori*). Łączą one własności nitek jedwabnych z własnościami drutu metalowego—łatwo się zawiązują i wyjmują z rany, tak samo jak nitka jedwabna, i niewywołują ropienia tak samo jak metal. Passavant, zdaje się, pierwszy zrobił z tych nitek zastosowanie w chirurgii plastycznej. Nie wiem jak wiele

są one w ostatnich czasach używane do operacji przetok pochwo-pęcherzowych; w dwóch ostatnich wypadkach, o których wyżej wspomniałem, użyłem właśnie tych nitok i muszę powiedzieć, że zasługują one pod każdym względem na to żeby ich wyłącznie używano.

U jednej chorej połączyłem powierzchnie okrwawione pięcioma nitkami wspomnianymi, i tylko przez środek przetoki dla wzmocnienia szwu i dla rozprężenia brzegów przetoki założyłem jedną pętlicę z drutu żelaznego przekuwając pochwę w miejscu oddalonym od brzegów przetoki (Entspannungs Naht). U drugiej chorej połączyłem przetok tylko za pomocą pięciu nitok fil de Florence. U pierwszej chorej szew był usunięty 9 dnia, połączenie rany było zupełne. U drugiej już po upływie pięciu dni zdjąłem wszystkie nitki i również połączenie było najzupełniejsze.

Zalety tych nitok jak się przekonać mogłem, są nader wielkie. Wykonanie operacji jest znacznie prostsze i łatwiejsze, zakładają się nitki za pomocą zwyczajnych chirurgicznych igieł małych mocno zgiętych, tak samo jak nitka jedwabna; związuje się zwyczajnym węzłem chirurgicznym ręką operatora, bez żadnych specjalnych do tego narzędzi, jak to ma miejsce przy zakręcaniu drutu. Są one przy swojej znacznej cienkości niezmiernie mocne i nie zdarza się, aby podczas zawiązywania nitka pękała, jak to się zdarza z jedwabiem; końce nitki po zawiązaniu ucinają się dość krótko i pozostają w pochwie. Nitka pozostając przez kilka dni w ranie nietraci swoich własności; pozostaje tak samo gładką cienką przy usunięciu szwu,

jaką była w chwili założenia. Ropienie szczególnie w drugim wypadku, gdzie szew zostawał założonym tylko przez pięć dni było prawie żadne. Po zdjęciu szwu operowana opuściła klinikę ósmego dnia będąc zupełnie zdrową, na wet najmniejszej niepozostawało ekoryacji w okóło rany. Zwykle chirurgowie zostawiają szew na czas znacznie dłuższy, 10 do 12 dni. Ten przykład nauczył mnie, że zupełnie bez obawy można znacznie wcześniej szew usunąć, i jeżeli tylko okrwawienie i zbliżenie brzegów przetoki było zupełne, to w ciągu pięciu dni zrosnięcie mocne jest i trwałe. Tam gdzie zrosnięcie nienastąpiło nic niepomocze i dłuższe pozostawienie szwu, przeciwnie wywołuje drażnienie i ropienie.

Niezmiernie ważną jest rzeczą podczas zakładania nitek z jakiegokolwiek bądź materiału są one zrobione, aby nie przekłać błony śluzowej pęcherza. Igła powinna przejść znaczną przestrzeń tkanek, ale w pęcherzu nie powinna się ukazać. W przeciwnym bowiem razie mocz po nitce prędko utworzyłby sobie drogę z pęcherza do pochwy.

Nitki florenckie są nieco drogie i to jest ich strona ujemna. Jedna nitka kosztuje w Wiedniu 5 centów. Chciałem jeszcze zwrócić uwagę na położenie chorej podczas operacji. Otóż co się tyczy położenia to wiadomo jest, że chora się układa albo w znak, albo wsparta na łokciu i kolanach; położenie tak zwane *à la vache*, jest może najwięcej rozpowszechnione. Marion Sims i niektórzy anglicy operują przetokę pochwo-pęcherzową przy położeniu boeznem.

Położenie jednak chorej w znak z podniesionemi do góry i oddalonymi od siebie kolanami, podczas operacji przetoki pochwy pęcherzowej zasługuje z wielu względów na pierwszeństwo przed położeniem tak zwanem *à la vache*, to jest na łokciach i kolanach i bocznem. Dogodności pierwszego położenia jak się przekonałem z doświadczenia są następujące.

1. Położenie w znak nieutrudza tyle chorą ile położenie *à la vache*; a okoliczność ta powinna być bardzo uwzględnioną szczególnie że operacja zwykle dłuższego wymaga czasu.

2. Do położenia w znak niepotrzeba żadnego specjalnego stołu: zwyczajny stół i parę poduszek lub materac wystarcza aby chorą wygodnie do operacji ułożyć.

3). Chloroformowanie, w razie potrzeby przy tem położeniu, może być z całą łatwością uskutecznione, gdy przy położeniu *à la vache* jest niemożliwe.

4). Macica i przednia ściana pochwy opuszcza się ku tylnej ścianie miednicy respective dolnej, (*excavatio sacralis*), przez co przednia ściana pochwy się skraca i przetoka znajduje się bliżej otworu sromnego niż przy położeniu *à la vache*, przy którym macica opuszcza się po nad spojeniem łonowem ku przedniej ścianie brzusznej a przednia ściana pochwy wydłuża się i odciąga przetokę włąb, a zatem oddala ją od otworu sromnego. Dostęp więc do przetoki narzędziami w pierwszym razie jest łatwiejszy niż w drugim.

5). Okrwawienie obwodu przetoki położonej na powierzchni pochylej zmierzającej z góry na dół i ku tyłowi

do której przystęp jest z przodu i tylko nieco z dołu, uskutecznia się niezmiernie wygodnie. Krew spływa do pochwy z której albo się wypłukuje strumieniem wody, albo się zabiera gąbkami; do pęcherza zaś nie wchodzi ani kropla krwi. Przeciwnie się dzieje podczas okrwawienia przy położeniu à la vache. Krew przy tem położeniu w znacznej ilości wlewa się do pęcherza z kąd niełatwo może być wydobyta na zewnątrz; krzepnie, następnie się rozkłada i może być powodem nieprzyjemnych powikłań.

6). Założenie szwu i zawiązanie nitek z powodu bliższego położenia przetoki jest także łatwiejsze przy położeniu w znak niż przy położeniu à la vache. Wzajemne zetknięcie okrwawionych brzegów przetoki przy pierwszym położeniu uskutecznia się prawie samo przez się, skutkiem niskiego położenia macicy i zupełnego rozprężenia przedniej ściany pochwy. Rzecz się ma inaczej przy położeniu à la vache. Dość jest spojrzeć na formę przetoki przy tem położeniu żeby odgadnąć, że zetknięcie brzegów przetoki nie może się odbyć bez ściągnięcia nitek lub drutu ze znaczną siłą.

7). W końcu nadmienię o jednej jeszcze dogodności tego położenia, która teoretycznie nie wyda się tyle ważną, ile rzeczywiście okazuje się w praktyce. Przy położeniu w znak kość ogonowa i tylna resp dolna ściana pochwy są odciągane w dół za pomocą wziernika Marion Simsa. Otóż po wyżłobionej powierzchni tego wziernika, woda którą się pochwa podczas operacji przestrzykuje spływa i wlewa się do miedniczki lub jakiegokolwiek bądź naczynia w który się drugi ko-

niec wziernika zanurza, pozostawiając pośladki chorej i pościel na której leży zupełnie suchemi. Przy położeniu à la vache niepodobna prawie uniknąć aby woda nie spływała na brzuch i biodra chorej. Przestrzykiwanie pochwy podczas operacyi wypada robić i długo i często, (robię to za pomocą irrigatora Esmarcha). Z pół konewki wody lub więcej do tego się zużyje, zanim krwawienie ustanie. Otóż jeżeli tylko mała część tej wody dostanie się pod chorą, na pościel lub stół na którym operacya się robi to i tego dość, żeby i tak przykry stan i położenie chorej jeszcze gorszem uczynić. Staraniem zaś chirurga podczas operacyi powinno być usuwanie najdrobniejszych niedogodności i nieprzyjemności chociażby tylko chwilowo na chorego działających.

Uwagi powyższe nasuwały się mi podczas wykonywania operacyi przetoki pochwo-pęcherzowej i jako wynik doświadczenia może znajdą uwzględnienie u tych kolegów, którzy operacyę przetok wykonywają.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

RYS BADAŃ O CHOLERZE

ORAZ

O ŚRODKACH W CELU ZAPOBIEŻENIA JEJ I OGRANICZENIA:

WYJĄTEK Z DZIEŁA POD TYTUŁEM:

**Handbuch der Sanitätspolizei nach eignen Untersuchungen
bearbeitet von Dr. Louis Pappenheim. Berlin, 1858, 1859.**

przełożył

Stanisław Wojciech Łukowski

b. Student b. Szkoły Głdwniej Warszawskiej.

(*dokończenie*).

Prócz wpływów ogólnych, usposabiających do cholery całą ludność, istnieją bez wątpienia i takie, które działają w podobny sposób, indywidualnie. Nie wiemy, czy istnieje wrodzone osobiste bezpieczeństwo (immunitas) względem cholery, lecz stanowczo jest dowiedzioném, że podczas epidemji, niektóre osoby wskutek przeziębienia lub zaburzenia w trawieniu, prawie stale zapadają, na cholereę. W wielu

podobnych wypadkach, stanowczo nie można wykazać, aby osoby chorujące już na żołądek, miały styczność z substancjami cholerycznymi. Prawdopodobnie, w ten tylko sposób, da się wyjaśnić okoliczność, że w czasie kampanji krymskiej ¹⁾ nowoprzybyłe wojska francuzkie i sardyńskie, podpadały cholercze wówczas, gdy ta prawie zupełnie ustała pomiędzy poprzednio konsystującemi: pokarm, do którego ci ostatni już przywykli, wywoływał u świeżych żołnierzy zaburzenie w trawieniu, usposabiające ich do zarażenia się cholera, od rzeczy cholerycznych.

Wiadomo, że *epidemie choleryczne*, zawsze, a raczej prawie zawsze, *bywają poprzedzane przez biegunki*, tak jak to ma miejsce, z małemi wyjątkami i u osób pojedynczych. Trudno rozstrzygnąć, czy owe biegunki należy odnieść do objawów cholery, czy też pochodzą one od innych przyczyn; jest tylko rzeczą pewną, że *biegunki usposabiają do cholery*. Nie ulega jednak kwestji, że biegunki po większej części są do wyleczenia, i że po tém, cholera nie czepia się osób, które na nie chorowały. Jednakże, tego rodzaju biegunki, jeśli nawet nie są złączone z cholera, pochodzą z rozmaitych przyczyn, przedewszystkiem z przeziębienia, przemoczenia, zaburzenia w trawieniu, użycia lekarstw przeczyszczających, nadmiernego użycia owoców, i jak wyżej powiedzieliśmy, w większej części wypadków, z powodu użycia za napój wody, zawierającej organiczne rozkładające się substancje, a głównie, o ile wnosić należy, obfitującej w gazy: wodosiarczany i błotny, albo inne w postaci gazów produkta gnicia, które jednak nie czynią wody niezdatną do picia. Przymieszka do podobnej wody żelaza, bynajmniej nie osłabia skutku organicznych produktów gnicia, jak tego dowodzi okoliczność, że w wodach *Landsberga*, gdzie sro-

¹⁾ L'union médicale, 31 Juillet 1855.

żyła się bardzo okropna cholera epidemiczna, znalezioną była przemieszanie w znacznej ilości przymieszka żelaza ¹⁾).

Co do perjodu powstawania cholery, dotychczas nie stanowczego nie wiadomo.

II.

Opierając się na wszystkich wyżej przytoczonych faktach, z których, zdaje się, nie pominęliśmy nic godniejszego uwagi, należy wnosić, że *obowiązkiem policji lekarskiej jest nie dopuścić przeniesienia cholery w miejscowości zdrowe, albo w ogóle tam, gdzie według doświadczeń i szczególnych miejscowych warunków, można liczyć na usposobienie do przyjęcia się i rozszerzenia téj choroby. Wszelkie środki, możebne pod tym względem do urzeczywistnienia, polegają na tém jedynie, aby przeszkodzić komunikacji ludzi i rzeczy, mogących się stać przewodnikami zarazy, ze zdrowymi osobami.* Lecz jakkolwiek policja wszędzie używała wiele starań względem uskutecznienia tego środka, napotykał on prawie zawsze niepowodzenie, przez co przypro wadził do przekonania, że chyba z wyjątkiem nie wielu rzadkich wypadków, jest zupełnie niepodobny do spełnienia. Otoczenie całego kraju kordonem ze strony lądu, a nawet niewielkich miejscowości, lub domów, napotyka niepokonane przeszkody, do tego stopnia widoczne, że nie potrzebują dalszego wyjaśnienia; nawet i na okrętach, zaledwie można my-

¹⁾ Z drugiej strony, nie znalazłem żadnych śladów żelaza w Kosten i niektórych innych przytułkach cholery, tym czasem gdy woda w Lissie jest bardzo bogata w żelazo.

śléc o przeszkodzeniu przeniesienia zarazy, lub zabronieniu środków do wyniszczenia pierwiastku cholerycznego. Przy niezbędnych chwilowych stosunkach okrętu z brzegiem, np. dla kupna artykułów żywności, opału i t. d. nie mogą być zachowane takie ostrożności, które wyłączałyby zupełną możliwość przeniesienia cholery. Nie sędzę, aby nawet przewidujące i ostre przepisy o kwarantannie, wydane przez rząd austriacki przeciw dżumie i żółtej gorączce, zastosowane względem cholery, mogły zupełnie zapobiegać wprowadzeniu, téj choroby, gdyż, według mego zdania, one mało pomagają nawet przeciw chorobom, których dotyczą. Jeśli nie można przeszkodzić, żeby wogóle do miejscowości cholerycznych, okręta nie przybywały, lub zatrzymywały się przy brzegach zdrowych,— jeśli nie można zmusić sterników, aby zarzucali kotwicę na otwartém morzu, co do takich okrętów, które ze słów kapitana, lub z papierów, okażą się cokolwiek podejrzanymi, również, jeśli nie można wzbronić rzeczonym statkom, przybijania do brzegów, to wtedy, nie można spodziewać się i rezultatów pomyślnych od żadnego systematu o kwarantannie.

Jednym z najistotniejszych środków przeciw cholere jest zniszczenie zarazy (desinfectio), we wszystkich podejrzanych przedmiotach. Lecz nawet i pod tym względem wszystkie chwalebne dążności policji lekarskiej, mało przedstawiają nadziei, po części dla tego, iż skuteczność chloru oraz kwasu siarczanego, jak myśli Liebig) na zniszczenie zarazy, jeszcze nie jest dostatecznie dowiedziona, a w części i dla tego, że nie podobna poddawać po kolei wszystkie podejrzane przedmioty, jak również wszystkich ludzi, przybywających z miejscowości cholerycznych, oczyszczeniu za pomocą środków, więcéj godnych zaufania, albo temperaturze wrzenia, czy téż skutecznemu we wszystkich wypadkach, należytemu przewietrzaniu (przez miesiąc i dłużej); wreszcie, dla tego, że nie ma możliwości sprawdzenia, czy publiczność i służba spełniają, w dokładności, ostre przepisy ze strony policji

lekarskiej. Doświadczenia, zrobione w ciągu jakiegokolwiek epidemji, albo w jednej miejscowości, nie mają pod tym względem oddzielnej powagi, szczególnież co do środków zastosowanych w miejscowościach stale bezpiecznych, jak np. w Prussach w okręgu Lignickim (którego przepisom o kwarentannie, G u s m a n n daremnie nadaje taką ważność) ¹⁾ i w wielu miejscowościach Wrocławskiego okręgu, gdzie stosunkowo mniejsze zapadanie na cholereę epidemiczną w latach 1852—53, B r e f e l d ²⁾ przypisuje pomyślnie wykonanym okadzaniom.

Ani w jednym wypadku przeniesienia cholery przez przyjezdnych, w znanych mnie bezpiecznych miejscowościach, nie przedsięwzięto żadnych środków do zniszczenia zarazy, a jednakże cholera nie rozszerzyła się! Ze statystyki lekarskiej Anglii, możnaby przytoczyć mnóstwo podobnych wypadków, które nawet spowodowały na jakiś czas powątpiewanie, o zaraźliwości cholery. Jednakże wzbronienie przywozu i wywozu towarów, zachowuje pomimo to, swą możność, w niektórych wypadkach pojedynczych, na które dotychczas mało zwracano uwagi.

W ogólności, *względem zapobieżenia szerzeniu się cholery, głównejsze środki policyjno-lekarskie*, ograniczają się do następujących przepisów:

a) W domach poprawy, przez cały czas panowania cholery i dopóki nie minie wszelkie prawdopodobieństwo wznowienia się już usuniętej choroby, wstrzymać wypuszczanie więźniów i nie przyjmować przybywających z miejscowości cholerycznych (a nawet z etapów), jeżeli w samym zakładzie nie ma cholery.

b) Jarmarki w małych miastach i pobożne pielgrzymki, należy wzbronąć na czas cholery, w obrębie kilkomiłowym od miejsca, gdzie ona panuje.

¹⁾ Die Contagiosität der Cholera. Erlangen, 1855.

²⁾ Die endliche Austilgung der asiatischen Cholera. Breslau, 581

c) Wojska mogą po większej części wygodnie obejść miejscowości choleryczne. Brefeld i inni, radzą, na ten czas zamykać szkoły, oraz publiczne służące do zabawy i zebrań miejsca, jeśli okaże się chociaż jeden wypadek cholery. Ponieważ podobne miejsca w ogóle oddalone są od zakładów gdzie leżą chorzy, to środki te, jako pod wieloma względami zbyt ścieśniające, mogą być stosowane tylko w szczególnych, pojedynczych wypadkach. Brefeld wymaga także, aby nie wpuszczać do szkoły uczniów, z takich domów, gdzie pokazała się cholera; lecz dla usprawiedliwienia tego środka, zbywa na dostatecznej zasadzie.

d) Hotele, szczególnieńj niższego rzędu, koszary i zakłady wychowawcze, można na równi z domami aresztanckimi, zniewolić do oczyszczenia z zarazy, lub zniszczenia przedmiotów, które miały styczność z cholerycznemi. Dla policji wszędzie to jest dość łatwe do spełnienia, niezachowanie zaś téj ostrożności, pociąga za sobą niebezpieczeństwo widoczniejsze i bliższe w tym razie, jak gdziekolwiek indziej. Jeśli przebywający w zakładach wychowawczych i w koszarach, podczas wynikłego tamże wypadku cholery, mogą być przeniesieni do innych kwater, nie należy odkładać tego środka.

Bez względu na powyższe przepisy, przeniesienie cholery w zdrowe miejscowości, nie zawsze na pewno może być zatamowane.

Wobec tego przekonania, prędszj gotów jestem oświadczyć się na korzyść okólnika Ministra Oświecenia i Spraw Wewnętrznych (mowa tu o Prussach) z dnia 25 Lutego 1848 r., co do cholery, aniżeli nowego „Rysu środków policyjno-ekarskich i t. d“. W pierwszym z nich powiedziane: „Co się tyczy zniszczenia zarazy (desinfectio), to i tutaj należy ograniczyć się radami i wskazówkami, a w każdym razie, zwracać uwagę publiczności, na wielkie znaczenie oczyszczenia.“ Ten środek i dozór nad utrzymaniem wyżej wzmiankowanych domów, rzeczywiście stanowią wszystko, co policja jest

w stanie przedsięwziąć dla zniszczenia zarazy, bez obawy okazania się niedbałą w popieraniu czynem swych postanowień, jak to nie raz zdarzało się w Prussach wobec ustawy z dnia 8 Sierpnia 1835 r., i w innych państwach, gdzie wydane zostały podobne rozporządzenia.

Z powyższego wynika, że przeciw przeniesieniu cholery, policja posiada mało skutecznych środków. Pozostaje więc jéj, na inném polu spróbować swych sił, kierując takowe przeciw przyczynom cholery i dążąc do usunięcia usposobienia do téj choroby. Tutaj to rzeczywiście odkrywa się dla policji obszerny zawód, w którym, z wynagradzającym się całkowicie powodzeniem, może działać nie tylko przeciw cholercze, lecz razem z tém, przeciw tyfusowi i wielu chronicznym chorobom. Mając na uwadze obecny stan nauk, wskazaliśmy z szczególnym naciskiem na wielkie znaczenie z jednej strony, zgniółj wody, oraz zgnięgo powietrza, a z drugiej, przypadkowego usposobienia do cholery, mogącego być nabytém z powodu przeziębienia się i t. p. i objawiającego się przez biegunkę. Starając się o czystość wody i powietrza, i to nie tylko podczas, lub za zbliżeniem się cholery, lecz stale, policja, być może, zdoła tém samém uczynić wszystkie miejscowości bezpiecznemi. Policja lekarska powinna dopilnować zachowywania czystości w domach i na podwórzach, jak również uważać na stan kanałów ściekowych i studni. Jeżeli ludność nie ma dość rozsądku, i nie troszczy się sama względem oczyszczenia swych mieszkań od szkodliwych gazów, a przytém, miejscowe rady miejskie, przypisują sobie prawo sądenia o przymiotach wody do picia, wtedy, środki ze strony policji lekarskiej są niezbędne i prawie nie można wątpić, że przyniosą korzyść dla zdrowia.

Przeciw przypadkowemu indywidualnemu usposobieniu, policja może działać z powodzeniem, za pośrednictwem gazet. Lecz działanie to będzie przeciwne celowi, jeżeli w podobnych wypadkach drukować zamyśli długie, uczone i gruntowne rozprawy: lepiej powiedzieć po prostu, lecz jasno i prze-

konywajaco, że każdy powinien unikać zimna i wilgoci, zachowywać umiarkowanie, nie przyjmować lekarstw przecyszczających i t. p. Wszędzie jednak znajduje się proletarjat dla którego te napomnienia, z rozmaitych przyczyn, zupełnie są bezużyteczne, i ta właśnie klasa ludności, często cierpiąca na biegunki, stanowi jakby źródło cholery. Wiadomy jest jeden tylko środek, mogący cośkolwiek zmniejszyć wpływ, téj ważnej bardzo okoliczności, mianowicie: wydawanie pasów flanelowych (nabruszników) i żywności dla ludzi biednych, przez ciąg cholery, gdyby nie można obmyśleć dla nich zarobkowej pracy, co byłoby daleko korzystniejsze.

Tutaj należy wspomnieć o jednym, szczególnego rodzaju, lecz najlepszym środku, istniejącym w Anglii, gdzie zazwyczaj w czasie cholery, wyszukują cierpiących na biegunkę po mieszkaniach, i tam zaopatrują ich w recepty, lub lekarstwa. Nie można powątpiewać, że środek ten, który wprost jest wymierzony przeciw niebezpiecznej dla całego ogółu, niedbałości klas ubogich, przy pojawieniu się u nich biegunki podczas cholery, jest skuteczniejszym od drukowanych przestróg, a tém samém, zapewnia pomyślniejsze rezultaty, lecz wymaga on udziału wielu lekarzy lub uczniów medycyny, i takich znacznych funduszków jakimi rozporządzają w Anglii, aby pokryć podobny wydatek. Niektóre tylko inne kraje, są w stanie wprowadzić w życie po mieniony środek ¹⁾.

Na szczególniejszą uwagę zasługują, także *trupy cholerycznych*. Nawet dopilnowanie, aby odsłonięte części ciał zmarłych były pokryte szmatami, nasyconemi roztworem chloru, jak to nakazuje wyżej przytoczona ustawa Pruska, nie wszędzie jest łatwe do wykonania, a mniej jeszcze zewnątrz miast. Przytóm, środek to zbyt niepewny, aby ściśle przestrzegać go w praktyce.

¹⁾ U nas od kilku lat środek ten wprowadzony w użycie, wydał najlepsze skutki. (Przyp. Red.)

W ogóle, grzebanie ciał cholerycznych i przewóz takowych, wymaga, aby o tém powiedzieć słów kilka. Każda parafja posiada swój cmentarz i dla tego trupy i ludzie z cholerycznych miejsc i pokojów, spotykają się w zdrowém jeszcze, albo już zakażoném cholerycznymi substancjami, ogólnem miejscu; po pogrzebie, ludzie ci, rozchodzą się do kościoła, zajazdu lub na wizyty: wszystko to, powiększa tylko wypadki, sprzyjające do szerzenia zarazy cholerycznej; dla policji więc pomieniona okoliczność jest ważniejsza, niż każda inna, témbardziej, że tutaj można zastosować ostre przepisy. W pewném miasteczku, byli mnie bardzo wdzięczni za pomoc w urządzeniu oddzielnego cmentarza cholerycznego, dla każdej wsi parafjalnej. Pogrzeby wskutek tego odbywały się rzadziej w mieście, trwoga była mniejsza i nie tyle już zdarzało się wypadków przeniesienia zarazy. Rzezczone kwestja zasługuje na uwagę prawodawców. Dotknę tutaj jeszcze jedną okoliczności, co do zmarłych na cholery, mianowicie bicia w dzwony, z powodu śmierci i po grzebów. W większych miastach, ponure te odgłosy giną w szumie ruchu przemysłowego, lecz w małych, ani jeden z nich nie przepada i jeszcze bardziej usposabia do posępnych myśli, przerażoną i zrospaczoną ludność. Duchowieństwo, według powziętych przezemnie wiadomości, gotowe jest zaniechać wszędzie, podczas cholery, bicia w dzwony i to zachęca mnie do zwrócenia na wskazaną okoliczność uwagi osób, kierujących oddziałem policyjno-lekarskim.

Przechodzę do środków policyjnych, przedsiębranych *względem skuteczniejszego udzielania pomocy zapadłym na choleryę*. Przy małym powodzeniu wszystkich środków lekarskich przeciw cholery, (z wyjątkiem być może kuracji wodnej), są one rzeczywiście bardzo ważne co do leczenia dysenterji i innych zamieszkań przewodu jelitowego, usposabiających do cholery, i dla tego należy pragnąć, ażeby w miejscowościach cholerycznych, przynajmniej każde miasto miało swego lekarza. Gdyby praktykujący lekarze, wszędzie zają-

dowali się w służbie rządowej, to dla urzeczywistnienia tego środka, nie napotkanoby szczególniejszych trudności; lecz wobec przeciwnych prawie w każdym kraju warunków, często nie tak łatwo można zebrać potrzebną liczbę lekarzy dla cholerycznego okręgu. Prawo wysyłania do miejsc nawiedzonych cholera, lekarzy zostających w służbie cywilnej, rząd tam tylko posiada, gdzie ci lekarze pełnią służbę nie wyłącznie przy sądowych i policyjnych śledztwach, ale oraz zajmują się praktyką. W Austrii, rodzina lekarzy i osób, oddanych na usługi chorych, w razie śmierci przy udzielaniu pomocy cholerycznym i tyfoidalnym, otrzymuje zasiłek od skarbu, niezależnie od tego, czy zmarli znajdowali się w służbie rządowej lub nie. Zbytecznym byłoby wykazywać, do jakiego stopnia środek ten ułatwia wyszukanie lekarzy dla cholerycznych okręgów.

Leczenie cholery w oddzielnych na to przeznaczonych szpitalach, przedstawia tę korzyść,—że rozproszeni chorzy prawdziwe źródło cholery, zebrani są w jednym miejscu, co przeszkadza szerzeniu się choroby w różnych kierunkach. Lecz tylko większe i bogate miasta są w stanie urządzać oddzielne szpitale dla cholerycznych; przeważna część z trudnością ponosi wydatki, wymagane na przywiezienie i odwiezienie lekarza, na dozorujących i pogrzebanie, dla tego też, zaprowadzenie oddzielnych szpitali cholerycznych, nie wszędzie może być skutecznym. Zbytecznym byłoby wspominać, że nikt nie powinien być zmuszonym do umieszczenia się w szpitalu, jeśli uważa za odpowiedniejsze, umrzeć w swym ubogim zakątku.

Co do cholerycznych szpitali, na szczególniejsze wyjaśnienie, zasługują następujące pytania:

a) Czy takowe mogą się znajdować w zabudowaniach zajętych przez inne szpitale, czy też potrzebują wyznaczenia oddzielnych gmachów?

b) W jakim miejscu należy urządzić szpital choleryczny?

Pierwsze pytanie, w większej części wypadków można rozstrzygnąć w ten sposób, że społeczeństwo, na które spadają rozchody co do opieki nad choremi, nie posiada dostatecznych środków dla nabycia oddzielnego gmachu na umieszczenie cholerycznych, tém obszerniejszego, im większa panuje epidemja, aby nikomu nie odmówić pomocy. Gdzieby były na widoku wystarczające środki, tam urządzenie podobnego oddzielnego szpitala, bez wątpienia jest bardzo użyteczne, chociaż z ukróceniem epidemji, rzeczone gmachy mogą się okazać zupełnie nie potrzebne. O tém, że chorych cholerycznie, należy umieszczać, o ile to możebne, w odległości od innych chorych, uważam zupełnie za zbyteczne napomykać.

Co się tyczy drugiego pytania, szpital choleryczny w dużych miastach, w żadnym razie nie powinien być oddalony od biednych cyrkułów: jest to główny warunek. Gdzie to jest możebne, należy wezwać osoby prywatne do współdziałania w ogólnym celu; mam tu na myśli odrazę i użalania się ze strony ludności sąsiadującej z domem, który wypadnie zamienić na szpital choleryczny.

Komisje policyjno-lekarskie w téj formie, w jakiej tworzą się podczas epidemji cholerycznej, w wielu państwach podług mnie, są niepotrzebne. Czynny i przewidujący fizyk (lekarz rządowy), oraz miejscowa policja, przy zwykłych przepisach co do wzajemnego ich udziału, mogą wydawać rozporządzenia bardzo skuteczne, jeśli nie ścieśnia swobody ich działalności. Gdyby znaleźli się pragnący założyć stowarzyszenie dla wyżywienia ubogiej ludności i t. p., wtedy rozumie się, żaden z urzędników nie będzie przeszkadzał podobnemu zamiarowi; lecz wszelki udział w posiedzeniach tych towarzystw i pomoc im udzielana, jest dla urzędu policji lekarskiej, w ciągu epidemji, wielką zawadą.

Na zakończenie powinienem powiedzieć jeszcze kilka słów *o naukowych obowiązkach* członków policji lekarskiej, *wobec cholery*.

Aby policja w ogóle mogła z większym powodzeniem wprowadzić w wykonanie, te mianowicie środki przeciw cholery, które okazują się niezbędnymi w samym początku pojawienia się tej choroby, potrzeba koniecznie, aby o każdym wynikłym wypadku cholery, natychmiast była zawiadomiona. W Prussach, ostatnimi czasy, obowiązek pomieniony został polecony wyłącznie lekarzom, i przeciw temu, prawie nie można nadmieniać, zwłaszcza, że dla oszczędzenia czasu, wydawane bywają lekarzom, jak to ma miejsce obecnie, drukowane blankiety. Wskazówki te i doniesienia o śmierci, są głównym materiałem do statystyki cholery. Pomienione blankiety na raporta dla lekarzy, lub urzędników policji lekarskiej, podzielone są na rubryki, zawierające prócz nazwiska i miejsca choroby oddzielne rubryki na oznaczenie stanu, zatrudnienia, wieku, przebiegu choroby, sposobu leczenia i na oddzielne uwagi; statystyka ta, nie przyniosła do tej pory jeszcze, żadnej szczególnej korzyści. Działalność jednak naukowa policji lekarskiej, nie powinna się ograniczać samą tylko powyższą statystyką, co do cholery. Prócz tego bowiem, niezbędne są ściśle dochodzenia i badania miejscowych okoliczności, a głównie przymiotów wody do picia, powietrza w domach i na podwórzach, również jak dochodzenie przyczyn miejscowego bezpieczeństwa, albo też usposobienia względem cholery.

Jeśli będziemy w stanie, z liczbami wypadków śmierci na cholerę (one są wymowniejsze od liczby wypadków zastośnięcia), porównywać wyniki analizy wody i powietrza, to może się odkryć wiele takich rzeczy, które są bardzo ważne dla zapobiegających środków przeciw cholery. Obserwacje meteorologiczne w stosunku do cholery, nie mają, szczególnego znaczenia.

Pod względem ustaw prawnych co do cholery, wypada mi zrobić uwagę, że oddaję zupełne pierwszeństwo prawodawstwu angielskiemu, które o ile mi wiadomo, ma na widoku tylko naukowe obowiązki policji (zbieranie statystycznych materiałów) i przede wszystkim, stara się o udzielenie pomocy lekarskiej. W Anglii, w obec cholery nie zaprowadzają ani mor-

skiej, ani lądowej kwarantanny, lecz rozszerzają pomiędzy ludem odpowiednie celowi przepisy (') o zachowaniu czystości a w ostatnich czasach w Londynie, zajęto się nawet polepszeniem wody do picia. We Francji, o ile mi wiadomo, do te pory zachowuje swą siłę, prawo prezydenta rzeczy-pospolitéj z dnia 24 Lipca 1850 roku, na zasadzie którego, przepisana jest kwarantanna od 3 do 5 dni, w portach Śródziemnego morza dla okrętów, przybyłych z miejscowości cholerycznych Prawa

1) Zabiegłość w tym kierunku władzy policyjno-lekarskiej w Królestwie Polskiem, nie mniejszą odznacza się gorliwością, jak tego dowodzą liczne podczas wszystkich panujących epidemji, wydane przez Rząd dla ludu ogłoszenia o cholery, które bądź to z ambon, bądź też przez gazety, afisze i oddzielne broszury były rozpowszechniane. Z tych ostatnich, nie bez pewnego jeszcze dzisiaj będących pożytku, pomimo postępu znacznego w nauce higieny i policyi-lekarskiej, co do epidemji cholerycznej, wyliczymy następujące:

1) *Wiadomość o cholery*, podana przez Radę ogólną lekarską Królestwa Polskiego, Warszawa, 1836.

2. *Środki jakie celem zapobieżenia cholery ze strony władz miejscowych przedsięwzięte być winny*, wydane z polecenia wyższej władzy, Warszawa 1847.

3. *Wiadomość dla ogółu mieszkańców o poznawaniu cholery*, o sposobach ochronienia się od niej, jako też o leczeniu jej środkami pospolitemi. wydane powtórnie z polecenia wyższej władzy, Warszawa, 1847.

4. *Ogłoszenie o cholery, które duchowni z ambon podać mają do wiadomości ludu*, ułożone przez Radę Lekarską Królestwa Polskiego i zatwierdzone przez Centralny Komitet zapobiegający cholery, Warszawa. 1847. (Toż samo wyszło po rosyjsku, niemiecku i hebrajsku).

5. *O środkach zaradczych w epidemji cholery w r. 1852 w Królestwie Polskiem przedsiębranych*, z dołączeniem wiadomości lekarskich i statystycznych wydane z upoważnienia rządowego, 1852.

6. *Poradnik uczący sposobów ustrzeżenia się cholery i leczenia jej w nieobecności lekarza*, wydany z upoważnienia rządu, Warszawa w drukarni S. Orgelbrandta, 1853.

7. *Okólnik głównego inspektora służby cywilno-lekarskiej w Królestwie Polskiem z powodu wypadków cholery*, w Warszawie 1858 r.

(Przyp. Tłóm.)

co do zniszczenia zarazy (desinfectio) podczas cholery ¹⁾, o ile wiem, nie istnieją ani we Francji, ani w Anglii.

¹⁾ Co do zniszczenia zarazy (desinfectio), prócz przepisanych dawniej na ten cel roztworów siarczanu żelaza i chlorku wapna w wodzie, poleconém zostało w roku bieżącym w Warszawie, przez rozkaz JW. Ober-Policmajstra, używanie do miejsc ustępowych, śmietników, rynien ściekowych i rynsztoków, na koszt właścicieli domów, *proszku karbolowego v. fenilowego*, w oznaczonym stosunku, mianowicie w ilości 1 funta proszku odpowiednio przyrządzonego, na 50 mieszkańców. Środek ten jednakże, skuteczny bezwątpienia w oczyszczeniu powietrza od zgniłych wyziewów, których najgłówniejszém siedliskiem są pomienione wyżej zbiorniki miejskich nieczystości, jest zbyt trudnym do dopilnowania w ścisłym wykonaniu, a przytém, dopóki wadliwa do dziś dnia kanalizacja Warszawy, z gruntu nie zostanie przerobioną, co o ile słyhać wkrótce ma być przedsięwziętém, nie przedstawia dostatecznej rękojmi w zabezpieczeniu miasta od szerzenia się zaraźliwych miazmatów, zwłaszcza podczas większych upałów. Podług nas, dezynfekcję w takich miastach jak Warszawa i inne gubernjalne, czy tóż powiatowe, lecz z większą i zamogłą ludnością, jak np. Łódź, należałoby szczególniej podczas panujących epidemji cholerycznych, powierzać *prywatnym stowarzyszeniom dezynfekcyjnym* utworzonym dobrowolnie na zasadach ekonomicznych, pod sterem aptekarzy chemików, lub innych specjalnych i godnych zaufania osób, a które za odpowiedniém wynagrodzeniem z funduszków miejskich, lub przepisanych składek, wnoszonych do kassy miasta przez właścicieli nieruchomości, na rzecz tychże stowarzyszeń, podjęłyby się zapewne, widząc dobro ogółu, i własną korzyść—niszczenia zarazy środkami najwłaściwszemi, tak w domach prywatnych, jak publicznych gmachach, oraz wszędzie w granicach miasta, gdzieby tego zaszczała potrzeba. Środek ten, o ile nam wiadomo, zaczyna już wchodzić w życie za granicą, jak np. w Poznaniu, chociaż nie w tak obszernym zakresie, jak wyżej opisaliśmy—przedstawia zaś tę korzyść, że *łatwym jest do skontrolowania*, boć sami właściciele domów starali się by o wykonywanie go, ponosząc nań wydatki, a przytém, *daleko mniej wymaga zachodu i kosztów*, aniżeli, gdyby rzeczywiście obywatele miejscy zmuszeni byli, kaźden oddzielnie w swym domu, go stosować. Spodziewać się należy, że ustanowiona obecnie w Warszawie, *Komisja sanitarna*, przynajmniej co do tego miasta, weźmie projekt powyższy, pod szczególową uwagę, jako napomykający się w kolei prac, oczekujących je-rozbioru.

(Przyp. Tłóm.)

Przypisek Redakcyi Pamiętnika. We wstępie do swojej pracy: Szanowny Tłómacz na str. 320 podając wiadomość o ogłoszonych pracach przez tutejszych lekarzy, w przedmiocie cholery, pominął dziełko pod tytułem: „Cholera” jej istota i leczenie przez Dra Miecz. Malcza—Warszawa 1866,—co niniejszém, w interesie prawdy, prostuje się.

WIADOMOSCI

Z AKUSZERYI I NAUKI O CHOROBACH KOBIEC

podał Dr. Med. **Aptc.**

Ospa u ciężarnych.

Robert B a r n e s (Gynecological Notes) stanowczo oświadcza się przeciw zdaniu M e i g s ' a (Diseases of Females) jakoby u ciężarnych kobiet szczepienie ospy pierwotne i powtórne było szkodliwym, albowiem zasadzając się na doświadczeniu, nie ma niebezpieczeństwa z tego środka ochronnego ani dla matki ani dla dziecka, a z drugiej strony ciąża podwyższa wrażliwość na działanie jadu zarażającego ospy, i co więcej ospa naturalna podczas ciąży stanowi bardzo niebezpieczną komplikację.

(British Medic. Journal. 1871. 531.)

Choroba mózgu po wstrzymaniu czyszczeń miesięcznych.

C u m i s k e y (Philadelphia med. Times. 1871. 16) opowiada o 19-letniej dziewczynie, która zaziębiwszy się podczas czyszczeń miesięcznych, przez kilka dni z rzędu okazywała symptomy ostrego zapalenia błon mózgowych, a następnie wpadła w zupełne otępienie umysłowe z niezdolnością mówienia. Po 6 miesiącach takiego stanu, kiedy już zwątpiono o chorąg, autor wpadł na myśl podania chorej jódki potażu w większej dozie, z tak pomyślnym skutkiem, że po 3ch tygodniach chora zupełnie wyzdrowiała.

Leczenie krwawień połogowych.

Breisky w prelekcji klinicznej o krwotokach połogowych (Sammlung klin. Vorträge. 14) jako przyczyny nie rytmicznego ściągania się macicy podaje: bezwład macicy całkowity i częściowy, porażenie miejsca gdzie łożysko było przyklejone, obecność pozostałych części łożyska, nowotwory w ścianach macicy; a za przyczyny tamujące toniczne skurczenie, uważa: zapchanie szyjki macicznej i pochwy, zgięcie bezwładnej szyjki ku ciału macicy, przepełnienie pęcherza moczowego i t. d. Przeshkody w tworzeniu się skrzepów nie do główniejszych przyczyn należą, a krwotoki z zmiany krwi pochodzące rzadko się zdarzają.

Dla tego oddalenie wzmiankowanych przyczyn powodowych jest pierwszym zadaniem. Dla energicznego wzbudzenia rytmicznego ściągania macicy, poleca autor obok lodu i zimnych sprycowań, dwuręczne drażnienie. Od zewnątrz ugniata się silnie macica i naciska ją do małej miednicy, a przez pochwę przyciskamy szyjkę do ciała macicy. Powstałe ztąd drażnienie części macicy, najbogatszej w nerwy, zdoła nawet przy zupełnej nieczynności macicy, pobudzić silne ściągania jej.

Dla pobudzenia i utrzymania tonicznych skurczeń, poleca przetwory ergotyny, i baczne śledzenie stanu macicy za pomocą przyłożonej ręki.

Tyłozgięcie macicy. Odczyt Prof. Hildebrandta.
(Sammlung Klin. Votr. N. 5).

Odczyt rozpoczyna się opisaniem symptomów towarzyszących i następczych tyłozgięcia macicy z dodaniem historii chorób, zastanawia się nad krwotokami, zmianami anatomicznymi w organach moczowych (przegięciu moczowodów) i jajnikach, i nad nerwowymi przypadłościami, poczem przechodzi do py-

tania o przyczynach powstawania choroby; wykazuje, że tylna ściana macicy w porównaniu z przednią nie posiada prawie oparcia właściwego, ale utrzymuje się przez obfite i u zdrowych mocno przepelnione naczynia krwionośne, fałdę *D o u g l a s a* i w niej znajdujący się pęczek mięśniowy, *Retractor uteri* *Luschka* zwany. Bezkrwistość i wiotkość tych części, pociągają za sobą tyłopochyłość, do której jeżeli się przyłączy zmniejszenie sprężystości tkanki samej macicy i przyczyny usposabiające, to choroba do wysokiego stopnia dojść może. Najczęściej osłabiające te czynniki pochodzą od nienależycie dozorowanego położenia, od samogwałtu i od zbyt wczesnego zamężcia jeżeli; zwłaszcza mężczyzna dotknięty jest niemocą, (*impotentia virilis*). Objaśnienie *R o k i t a ń s k i e g o* jakoby choroba pochodziła od ubytku tkanki komórkowej w tylnej ścianie macicy, i objaśnienie *V i r c h o w a*, że większa część tyłozgięć macicy jest następstwem processów zapalnych między tylną ścianą macicy i kiszka odchodową, podług autora raczej jest następstwem długo trwałego tyłozgięcia.

Wskazówki terapeutyczne są zastosowane do przyczyny choroby. Jeżeli tyłozgięcie od atonii pochodzi, to radzi działać wzmacniającymi środkami. Jeżeli tyłozgięcie pochodzi od nagromadzenia płynu w macicy to rozszerza usta maciczne, i jeżeli wtedy macica jest rozdętą o ścianach ściętych to robi drażniące sprycowania do wewnątrz, i stosuje wianki maciczne wewnętrzne; w przeciwnym razie, jeżeli macica jest o zgrubiałych ścianach (*Infarctus*) to odciąga miejscowo krew (za pomocą skaryfikacji) następnie zaleca kąpiele solankowe, a następnie w końcu wianek *S i m s ' a*. (*Hebel-Pessarium*). Jeżeli wykazane jest jakie zrośnięcie pozapalne, to ostrożne, od czasu do czasu powtarzane podniesienie i nakierowanie macicy sondą maciczną jeszcze najlepsze daje rezultaty.

Dla wzmocnienia wiotkiej muskulatury macicy próbo-

wał autor stosować prąd galwaniczny lecz zawsze z zapalną następczą reakcją.

Autor zwraca uwagę jeszcze, że z pomiędzy wielu przyczyn, symulujących ciążę u kobiet pragnących progeniury najgłówniejszą rolę odgrywa tyłopochyłość macicy.

Stałym objawem tyłopochyłości macicy, jest tympanityczne wzdęcie żywota: kiszka gruba poprzeczna rozdęta przyczynia się do powiększenia brzucha i rozszerzenia talii, co daje powód kobietom bezpłodnym do myślenia, że już zastąpiły. Niekiedy łączą się z tém ruchy wzmocnione perystaltyczne kiszek, borborygmi, nudności, womity, a nawet obrzmienie sutek, co tém mocniej utwierdza przekonanie o ciąży postępującej. W styczniu r. b. autor wezwany był do młodej, nieco chlorotycznej od roku zamężnej kobiety, żony kupca, w celu zadeterminowania przypuszczalnej daty położu, przy którym mąż udający się w podróż chciał na czasie być obecnym. Mężatka wkrótce po weselu zauważała pełność brzucha, powiększenie sutek, i troskliwie przygotowywała wszystko co do położu potrzebnem się zdawało. Matka mężatki z daleka do niej przyjechała, akuszerka była umówiona, również i mamka, a obok kosztownego dziecinnego łóżka można było widzieć w porządku ułożone pieluchy, chusteczki, koszulki i t. d. Śledzenie wykazało znakomite rozdęcie brzucha tympanityczne, macicę małą, z małym otworem, nieco zgiętą i mocno ku tyłowi przechyloną. Rozumie się, że o ciąży nie było mowy, i cała nadzieja w sposób tragikomiczny zakończyła się.

T r w a n i e c i ą ż y.

D u n c a n (Edinburgh Med. Jour. 1871. N. 139).

Sądzi, że normalny czas trwania ciąży u człowieka jest 270 dni. Dla oznaczenia terminu porodu, należy do *ostatniego*

dnia ostatniej menstruacji dodać 9 miesięcy księżycowych i dni 3, a jeżeli w tych miesiącach jest miesiąc Luty, to dodać 5 dni. Ten sposób oznaczenia terminu, ma być mniej niepewnym, jak znany sposób *N a e g e l e g o*, albo w ostatnich czasach podany przez *A h l f e l d a*. *Mon. f. Geb* (1869), według którego do *pierwszego* dnia ostatniej menstruacji, dodać należy 9 miesięcy i 7 lub 8 dni. Jednak omyłka jest możebną o 7 dni pierwej lub później, i dla tego należy zawsze oznaczyć termin po logu w ciągu ostatnich dwóch tygodni.

(Centr. f. M. Wiss. 1871. N. 31).

Dekapitacya w zaniedbanych położeniach barkowych, z niemożliwym obrotem.

K i d d (*Dubl. quart. Jour.* 1871. 383.) opisuje wypadki zaniedbanego położenia barkowego, z niemożliwym obrotem, kiedy płód już jest obumarły, i poleca dekapitacyą przed wszystkimi innymi metodami rozkawalenia. Według niego operacya jest łatwa do wykonania za pomocą instrumentu rozmaicie zbudowanego, ale zawsze w myśl *Ecraseura* którym kark i szyja płodu zostają przepiłowane lub przecięte. Postępowanie *P a j o t a*, który łańcuch lub pętlę, zaprowadza za pomocą jednego ramienia kleszczy, w jednym wypadku okazało się skutecznem, sądzi wszakże, że do założenia pętli można użyć i kateteru elastycznego. Po przeciagnieniu pętli, dla ochronienia części miękkich pochwy, wprowadza się zwyczajne zwierciadło przez co przy ruchach piłowych ściany pochwy od tarcia i przecięcia zostają ochronione.

(Centr. Med. Wiss. 1871. N. 33).

Dr. *A p t e*.

KRONIKA CHOROÓB NERWOWYCH UMYSŁOWYCH,

podał **Stanisław Chomętowski,**

LEKARZ ORDYNUJĄCY W SZPITALU ÓBLĄKANYCH ŚW. JANA BOŻEGO W WARSZAWIE, CZŁONEK TOWARZYSTWA PSYCHIATRÓW NIEMIECKICH, i t. d.

(*dalszy ciąg*).

Elektryczność jako środek diagnostyczny przy rozpoznawaniu chorób umysłowych i nerwowych. Leczenie rozmaitych postaci obłąkania za pomocą elektryczności. Doktor Mierzejewski: O Mikrocefalizmie czyli o idyotach małogłowych

2. Według spostrzeżeń samego **Arndta**, dają się często zauważyć przy oglądzie pośmiertnym zwłok obłąkanych, zgrubienia i zrośnięcia górnej części opon rdzeniowych jako pozostałości sprawy zapalnej tychże opon (*Meningitis spinalis*), które to zapalenie bezwątpienia wywierało wpływ i na samą istotę rdzenia.

3. Często również na zwłokach obłąkanych daje się widzieć silne zabarwienie opony pajęczej, najwydatniejsze w rdzeniu przedłużonym i w górnej części rdzenia szyjowego. Zabarwienie rzeczono sięga niekiedy aż do samej istoty rdzeniowej.

Opierając się na powyżej przytoczonych zdaniach, radzi **Arndt** zastosowywać prąd galwaniczny na okolicę kręgową i na nerwy obwodowe, używając w pierwszej z tych okolic prądu galwanicznego zstępującego, gdy idzie głównie o zniesienie stanu podrażnienia we wzmiankowanych powyżej organach; galwanizacją zaś rdzenia łączy z pobudzeniem odpowiednich nerwów obwodowych, 1) gdy udowodnionem zostanie, że choroba umysłowa nastąpiła po rwie (*neuralgia*), lub gdy oba cierpienia jednocześnie występują, 2) gdy istniejące już obłąkanie zostaje powikłane naprzykład; biciem serca, uczuciem ucisku w klatce piersiowej, kurczami tchawicy i t. d. W pierwszym

z wymienionych dwóch wypadków, zaleca połączyć galwanizacją rdzenia z jednoczesnym pobudzeniem nerwu błędnego. Do galwanizacji samego rdzenia, a mianowicie górnej jego części radzi się ograniczać w tych tylko razach, gdy idzie o zniesienie cierpienia umysłowego, przedstawiającego jedynie prawie zбочenia chorobliwe ośrodkowego pochodzenia. W tych także razach zgadza się autor na zalecone poprzednio przez B e n e d i k t a galwanizację głowy, przypisując jednak postępowaniu rzeczonemu tylko wartość symptomatyczną a mianowicie kojenia objawów zbytniego rozdrażnienia, lub też pobudzenia w stanach otępienia. Zdaniem Arndta, galwanizacja głowy, nigdy nie jest w stanie sprowadzić doszczętnego (radykałnego) uleczenia, ponieważ nie wpływa na punkt wyjścia cierpienia umysłowego, za jaki uważa on głównie, jak to już powiedzieliśmy, sam tylko rdzeń przedłużony. We wszystkich tych razach, gdy obłąkanie jest spowodowane przez przemiany zaszłe w samych tkankach (w utkaniu ośrodków nerwowych) nie możemy już spodziewać się pożądanego skutku od galwanizacji, gdy tymczasem radzi zawsze się uciekać do tego środka o ile tylko cierpienie rdzeniowe wywołane zostało i jest podtrzymywane przez chorobą organów obwodowych, jak na przykład macicy, jajników lub pęcherza, lub też gdy powodem takowego są ogólne zmiany w odżywianiu, zakażenia krwi, lub przedrażnienie. Wskazaniem przeto będzie użycie galwanizacji w terapii psychiatrycznej w wypadkach cechujących się zaburzeniami czynnościowymi (funkcyjnymi) a zatem w świeżych, od niezbyt dawna istniejących, samo zaś rokowanie pomyślniejszem się okazuje w wypadkach lżejszych, mniej ustalonych, niż w razach, gdy choroba występuje gwałtownie; wszakże i te ostatnie wypadki, częstokroć dadzą się jeszcze wyleczyć przy pomocy prądu galwanicznego.

Opierając się na powyższych zasadach stosował Arndt, wielokrotnie prąd galwaniczny, w celu leczenia obłąkanych, otrzymując rezultaty bądź zupełnie zadawalniające, a mianowi-

cie: wyleczenie, bądź tylko polepszenie, lub wreszcie żadnego zgoła nie otrzymując skutku. Metodę Arndta zmodyfikowaną, podług zasad biegunowych Brennera, z Petersburga, stosowałem kilkunastu chorych w celu leczenia rozmaitych form obłąkania, tak w praktyce prywatnej jak i w tutejszym szpitalu Św. Jana Bożego, od ósmiu przeszło miesięcy, otrzymując w niejednym z pomienionych wypadków zupełne wyleczenie, w innych zaś powiększej części znaczną poprawę, u niewielkiej tylko liczby obłąkanych, postępowanie opisane okazało się zupełnie bezskuteczném. Oczywiście stosowałem prąd u tych tylko chorych u których działanie takowego według dotychczasowych danych jest wskazaném. Sprawozdanie rzeczonej kazui-styki mam zamiar ogłosić w oddzielnym artykule.

Zarzuty jakie uczynić możemy leczeniu zaleconemu przez Arndta, odnoszą się naprzód do samej metody postępowania która nie jest dostatecznie ustaloną. Metoda niekiedy wprost przeciwna okazuje się lepszą. Właściwa przeto metoda, musi być dopiero wyszukana. Powtórnie autor zdaniem naszym niesłusznie występuje przeciwko metodzie Brennera biegunowej, w rzeczywistości jednak, sam jest jej hołdownikiem.

I tak autor jest przekonania, że możemy rdzeń kręgowy i mózg, galwanizować, sądzi jednak, że przy galwanizacji rdzenia lepiej jest odstąpić od zwyczajnego sposobu (zastosowania obu przewodników na krzyże); ponieważ chodzi tu zwykle o wywołanie Katelectrotonus albo Anelectrotonus, musimy przeto ten biegun, którego działanie chcemy usunąć ustawiać jak najdalej od kolumny kręgowej, *na przykład*: na mostku, lub na udzie, autor więc w gruncie rzeczy hołduje metodzie biegunowej.

Mniema on dalej, że opierając się na działaniu Anelectrotonus i Katelectrotonus, można z łatwością wytłómaczyć działania prądu katalityczne, przeciw-porażeniowe (antyparalityczne), przeciwkurczowe (antyspatyczne), pod względem czasu

trwania pojedynczych posiedzeń galwanicznych, radzi autor powodować się podmiotowem uczuciem chorych, jeżeli chorzy nie skarżą się na ból i pieczenie, nie należy też obawiać się złych skutków ze zbyt długiego zastosowania prądu. Przytacza wypadek w którym z powodu cierpienia czysto fizycznego przedsięwzięta faradyzacja mięśni na kończynie dolnej, po jednorazowym użyciu prądu, sprawiła zupełną zmianę i znaczne polepszenie u osoby apatycznej i uległej otępieniu (*depressio*) umysłowemu. Spostrzeżenie rzeczono pobudziło Arndta do dalszych poszukiwań w tym kierunku których wyniki streszcza w następujących zdaniach: Przy melancholii, w ściślejszém znaczeniu, nie możemy się spodziewać od faradyzacyi pomyślnych skutków: niekiedy zdarzają się nawet pogorszenia, z tego powodu tego sposobu leczenia nie radzi on używać, nie tylko przy tej formie choroby umysłowej, ale i przy tak zwanych postaciach wtórnych polegających na stanie osłabienia władz psychicznych,

Z drugiej strony działała faradyzacja bezwarunkowo skutecznie przy prostym stanie otępienia (*depressio*) umysłowego, i to niezważając na to, czy takowy rozwijał się pierwotnie, lub też był następstwem poprzedzającego go gwałtownego stanu rozdrażnienia. Na potwierdzenie rzeczonego zdania, przytacza opisy wypadków chorób.

Przy użyciu prądu indukcyjnego, autor wychodził z tej zasady, że prąd ten wywiera silne pobudzenie odruchowe na ośrodki nerwowe i że z tego względu należy unikać zastosowania tego prądu w tych wszystkich wypadkach chorób umysłowych, które przedstawiają charakter podwyższonej pobudzalności, gdy z drugiej strony, rzeczony środek wskazany jest przy zwyczajném otępieniu i porażeniu czynności mózgowych. Autor przytacza cały szereg wypadków, wybranych naturalnie z wielką starannością i oględnością, które leczył za pomocą prądu indukcyjnego. Postępowanie tego rodzaju okazało się bardzo skuteczne w wielu wypadkach, w niektórych zaś pozostało nie

pożyteczném. Używał zwykle pobudzenia skór nego, na rozmaitych miejscach skóry, w niektórych zaś razach dla pobudzenia krążenia i utlenienia krwi, faradyzował nerwy przeponowe (nervi frenici). W tém miejscu musimy zrobić zastrzeżenie, że sposób faradyzowania rzeczonych nerwów przy otępieniach umysłowych, połączonych ze stanem sinicowym (cyanotycznym), nie jest pomysłem po raz pierwszy, jak to autor twierdzi, przez niego podanym; gdyż jeszcze w pierwszym tomie Gazety lekarskiej, zamieściłem artykuł pod tytułem: Nowy sposób leczenia posepnicy z otępieniem (melancholia attonita)“, w którym jako główną podstawą rzeczonego leczenia zalecałem użycie faradyzacji nerwów przeponowych. Drugi zarzut, jaki zrobić musimy téj części pracy Arndta jest ten, że autor nie właściwie wyrzuca z zakresu melancholii lżejsze jej stopnie, cechujące się przeważnie prostym stanem otępienia umysłowego. Takie rozdrażnianie przyjętych powszechnie w psychiatrii form nozologicznych, może czytelnika, nie zajmującego się specjalnie chorobami umysłowemi, w błąd wprowadzić pod względem samej istoty choroby.

Po kilku uwagach nad napięciem i ilością prądów elektrycznych, określa autor działanie faradyzacji, jako bodźca podobnego do zimnych kąpiei, polewań, natrysków i t. p., z któremi prąd indukcyjny ma wspólne wskazania. Nie jest on jednak nigdy środkiem wzmacniającym we właściwem znaczeniu tego słowa, nie sprawia bowiem żadnych zmian ani polepszenia w stanie odżywiania, na który jedynie może mieć wpływ tylko prąd stały. W ogóle rokuje Arndt elektryczności znakomite stanowisko w psychiatrii przepowiadając jej to zuaczenie, jakie sobie już zdobyła w dzisiejszych czasach, na polu właściwych chorób nerwowych.

(Dokończenie nastąpi)

Choroby panujące w Warszawie w miesiącu Styczniu 1872 roku.

Katary nosa, gardła, dróg oddechowych i kanału pokarmowego z rozmaitym natężeniem.

Odra, częsta, łagodna, jednakże widziano tu i owdzie krup niebezpieczny po przebytej wysypce.

Szkarlatyna, częsta, ze skłonnością do zapalenia nerek i wodnej puchliny.

Ospa rodnia w różnych częściach miasta spotykana.

Rheumatyzmy, tak stawowe jak i mięśniowe.

Gorączka tyfoidalna i tyfus wysypkowy.

Apoplexie mózgowe.

Krwotoki płucne u tuberkulicznych.

Ciężkie choroby położowe.

Choroby panujące w Warszawie w miesiącu Lutym 1872 roku.

Katary gardła, nosa i przewodów oddechowych, zwłaszcza u dzieci często przechodzące w *Zapalenie płuc* zrazikowe. U dorosłych bywało i zapalenie opłucnej z wysiękiem.

Krup zapalny, w różnych okolicach miasta niebezpieczny.

Katar przewodu pokarmowego, w różnej postaci, u dzieci bardzo często z pleśniawkami, i w różnem natężeniu. U dorosłych często skłonność do zapalenia kiszki ślepej, u dzieci częściej zajęcie grubych kiszek z bólem w wątrobie.

Rheumatyzm stawowy (rzadziej) i mięśniowy (częściej.)

Zapalenie okostnej szczęki (fluxye) częste z abscessami.

Odra i *Szkarlatyna* rzadziej daleko niż w ubiegłym miesiącu, za to częściej

Ospa naturalna, u dorosłych i dzieci.

Choroby położnic ze skłonnością do rozkładu krwi.

Róża tu i owdzie, nawet przyrana.

Apopleksye mózgowe.

Dr. Med. A p t e.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, podaje niniejszém trzy następujące pytania do konkursu i wyznacza na każdy nagrodę po rs. 150.

1. Z funduszu stałego nagrody konkursowej imienia doktora Adama Helbicha, Członka honorowego Towarzystwa Lekarskiego, następujący temat: “Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf używanych do szczepienia ospy ochronnej.

2. Z funduszu rs. 300 pozostałego po wzniesieniu nagrobka ś. p. Bronisławowi Chojnowskiemu, Członkowi Towarzystwa Lekarskiego i profesorowi tutejszego Uniwersytetu, dwa następujące temata: a) “Wykazać za pośrednictwem doświadczeń o ile w jednej z chorób zakaźnych (np. diphtheritis, zapalenia puerperalne, septicaemia i t. p.) nauka o pasożytném jej pochodzeniu jest uzasadnioną lub nie? — b) Rozebrać wpływ zimnych kąpielii na przebieg chorób gorączkowych, na zasadzie własnych spostrzeżeń.,,

Na konkurs imienia Helbicha, wyznacza się trzyletni termin, na konkurs zaś imienia Chojnowskiego, dwuletni termin, licząc od dnia 1 marca r. b., rozprawy więc na konkurs 1szy oczekiwane będą najpóźniej do dnia 1 marca 1875 r., — na konkurs 2gi do dnia 1 marca 1874 r. Wszystkie rozprawy nadsyłane być mają na ręce Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, według zwyczajnych form konkursowych t. j. z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami. Pierwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonej, zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie.—Z upoważnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Członek Sekretarza Sekretarz stały D. Szokalski.