

CZYNNOŚCI  
**TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.**

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA <sup>1)</sup>.

Posiedzenie VIII-e, dnia 21 Marca 1876 roku.

PREZES: **Szokalski.**

Obecnych członków 14.

*Treść:* 1. Ś. p. Groer. 2. Protokół. 3. Korespondencja. 4. Termometr normalny. 5. **CHOMĘTOWSKI:** Zimnica z obłąkaniem. 6. **CHOMĘTOWSKI:** Obłąkanie przepuszczające. 7. Sprawozdanie **ROGOWICZA** o pracy Lewandowskiego i dyskusja o wstrzykiwaniach podskórnych ergotyny.

I. Prezes zawiadamia obecnych o nastąpieniu w dniu 20 Marca śmierci członka honorowego Towarzystwa ś. p. **GROERA**. Obecni, na wezwanie Prezesa, przez powstanie z miejsc uczcili pamięć zmarłego.

---

<sup>1)</sup> Ponieważ każdy protokół jest na następnym posiedzeniu czytany i przyjęty, przeto drukujemy protokoły bez zmiany i za redakcją ich nie odpowiadamy.

II. Protokół posiedzenia 7-go po odczytaniu przyjęto.

III. Nadesłano:

1. Odezwe i Statut stowarzyszenia do wydawania dzieł lekarskich w Krakowie, z prośbą o zakomunikowanie takowych członkom Towarzystwa. Polecono je rozesłać członkom w formie okólnika. ROGOWICZ nadmienia, że Redakcja Medycyny pośredniczy między stowarzyszeniem a lekarzami w Królestwie, w przedmiocie wysyłek pieniężnych.

2. *Medycyna* za rok 1875.

3. Podziękowanie od E. Pelikana, członka honorowego naszego Towarzystwa, przewodniczącego w Radzie lekarskiej w ministeryjum spraw wewnętrznych, za adres doręczony Mu w imieniu Towarzystwa, na Jubileuszowym obchodzie.

4. *Sowremiennaja Medicina*. 1876. N. 4 i 5.

5. *Ciel i zadaczi medicinskago uniwersytetskago obrazowanija*. Moskwa 1876.

6. *Protokoły zasied. obczest. Russ. Wraczej w Moskwie*. 1875. T. I. Wyp. 2. Moskwa 1876.

7. *Protokoły zasied. Imperat. Kawkaz. medicins. obzczestwa*. N. 13 i 14.

8. *Wraczebnyja wiadomosti* N. 1 do 13.

IV. W związku z zamieszczoną w ostatnim protokóle kwestyją sprawdzania termometrów lekarskich, Sekretarz składa termometr normalny będący w posiadaniu p. Berendta. Termometr ten, od termometru znajdującego się w Obserwatoryjum astronomicznem, nie przedstawia różnic dających się gołym okiem ocenić. Podług tego właśnie termometru p. Berendt sprawdza narzędzia kupowane u niego.

V. CHOMĘTOWSKI opowiada następujące dwa wypadki które miał sposobność w ostatnich czasach uważać. Pan NB. lat 47 liczący, obywatel z Podlasia, zamieszkały w błotnistej okolicy, w r. 1875 na wiosnę dostał sześciogodzinnego napadu zimnicy. W następującej apyrekty chorego widział kol. ROSICKI ze Sterdyni i od tego czasu chory zostawał pod jego obserwacją aż do przyjazdu do Warszawy. W apyrekty która nastąpiła po pierwszym napadzie, chory był nieprzytomnym

i przedstawiał objawy manijakalne. Podano środek wymiotny i chininę po skrupule. Napady stały się słabsze, ale po skończeniu się każdego napadu występowała jak i poprzednio nieprzytomność trwająca 5 do 6 godzin. W tym stanie chory przyjechał do Warszawy, oddanym został pod moją opiekę. W skutek narady z kol. prof. CHAŁUBIŃSKIM, ze względu, że dwie dawki chininy niesprawiły zupełnego skutku, zaczęto zadawać choremu arsenik. Odtąd wystąpił w Warszawie jeden jeszcze napad zimnicy i następującego po niej obłąkania. Był to napad ostatni, odtąd też i śledziona do prawidłowej objętości wracać poczęła.

Wypadek podany należy bezwątpienia do rzadkich. Zwykle bowiem obłąkanie występuje albo w czasie gorączkowego napadu, albo dopiero po ustaniu zwykłych napadów, na tle zimniczego charłactwa rozwija się obłąkanie. W danym zaś wypadku, objawy manijakalne występowały dopiero w przerwie bezgorączkowej, po każdym napadzie—ustępując miejsca z kolei prawidłowemu stanowi umysłu. Jako szczegół interesujący przytoczyć jeszcze należy, że matka chorego, przed 40-tu przeszło laty cierpiała na obłąd połogowy. Istniała więc pewna dziedziczna skłonność do cierpień umysłowych. Co się tyczy ustania napadów, zapewne je więcej przypisać należy zmianie miejsca pobytu chorego, niż krótkiemu działaniu arseniku.

DOBRSKI nadmienia, że przed dwoma laty miał sposobność widzieć wypadek zimnicy z manijakalnemi objawami w czasie każdego gorączkowego napadu. Chory nie rzadko poprzednio przebierał miarę w użyciu wódki. Dwie dawki chininy usunęły zimnicę i towarzyszące jej manijakalne objawy.

VI. CHOMĘTOWSKI: Drugi wypadek, podobny w objawach do opisanego poprzednio, a różny zupełnie pod względem natury choroby, miałem sposobność widzieć w lecie 1875 r. Kol. PŁĄSKOWSKI i GLISZCZYŃSKI, odesłali w tym czasie do mego zakładu prywatnego, mężatkę lat 29 liczącą, u której co dzień od god. 6 do 8-ej wieczorem występował napad nieprzytomności z objawami manijakalnemi i drgawkowemi. Pozostałą część dnia chora przepędzała w stanie normalnym.

Zboczeń somatycznych żadnych u niej wykryć nie było można. Sam napad rozpoczynał się głośnym krzykiem. Występowały jakby objawy płasawicy; chora darła na sobie odzież, puls podnosił się do około 120 uderzeń—temperatura ciała pozostawała prawidłową—źrenice kureczyły się normalnie. Śledziona była w granicach normalnych. Z powodu pewnego typu w czasie występowania objawów zastosowałem u chorej chininę w dużych dawkach, jednak bezskutecznie. W skutek narady z kol. CHAŁUBIŃSKIM podałem chorej arsenik i istotnie, już po kilku pierwszych dawkach napady zaczęły się stawać słabszemi, nieprawidłowości w ruchach ustąpiły — pozostało tylko ciche bredzenie w zwykłej porze. Po 3-ch tygodniach skończyło się i bredzenie. Arsenik zadawanym był od 5 postępując, do 15 kropeł roztworu Fowler'a.

Gdy objawy zboczenia umysłowego słabnąć poczynały, na plecach utworzyło się kilka wrzodzonek, a po zagojeniu pierwszych, przez pewien czas tworzyły się jeszcze nowe. Jest to objaw dość pospolity przy chorobach mózgu. HEBRA pierwszy zauważył ścisły związek stanu skóry z cierpieniami nerwów obwodowych, a nawet ośrodkowych.

DOBRSKI powiada: nienormalne funkcjonowanie gruczołów skórnych w chorobach umysłowych powoduje też w części szcietkowate stroszenie się włosów, dość zwyczajne w chorobach umysłowych. Wedle Dr. BROWNE (Przytoczone w Darwin: Wyraz uczuć p. 260 i nast.), szorstkość i stroszenie się włosów u wielu obłąkanych przypisać należy w części niepokojowi w jakim ustawicznie zostają, w części wpływowi przyzwyczajenia, to jest częstemu stroszeniu się włosów, jakie następuje w wysokim stopniu podczas licznych napadów szału. Ten niezwykły stan włosów jest nie tylko skutkiem ich stroszenia się, ale również ich suchości i twardości, co od tego znów zależy, że gruczoły skórne nie są prawidłowo czynnymi.

VII. Następnie ROGOWICZ odczytuje: Sprawozdanie o pracy p. n. Nowotwór macicy. Spostrzegął Dr. Gustaw LEWANDOWSKI, w Wilnie.

Kol. Lewandowski, na poparcie swej kandydatury na członka korespondenta naszego Towarzystwa, nadesłał opis przypadku nowotworu macicy, pomyślnie, do pewnego stopnia, przezeń leczonego zadawaniem wyciągu wodnego sporyszu podskórnie. Treść tego opisu jest następująca:

Kobieta 63 lata wieku licząca, niezamężna, nigdy nie będąca matką, pochodząca z rodziców zdrowych, którzy w pode- szłym wieku pomarli, ciesząca się zawsze dobrem zdrowiem, utraciła miesiączkę przed 13-ma laty (w 50 roku życia), i dopiero w ostatnich trzech latach doznawała utraty krwi przez pochwę maciczną. Odpływy krwi tą drogą zrazu były nie- znaczne, lecz powtarzały się prawie co tydzień, a w braku od- pływów krwistych wypływała znaczna ilość śluzowo surowiczéj cieczy. Ból krzyża, uczucie ciężkości w dole brzucha, zaparcie stolca, częste napieranie do wydalania moczu, wreszcie ogólne osłabienie po każdej obfitej utracie krwi wypełniały obraz chorobny w tym przypadku i skłaniały chorą do szukania po- mocy lekarskiej, która gdy na miejscu (w Wilnie) zawodziła, chora w Marcu 1873 przybyła do Warszawy, gdzie w szpitalu Ś-go Ducha przebyła dwa miesiące. W ciągu tego czasu za- kładano jej dwanaście razy gąbkę stożkowatą, przyczem pow- stawały za każdym razem krwotoki maciczne, które łagodzone zapomocą lodu i wstrzykiwań podskórnych (zapewne roztworu wyciągu wodnego sporyszu —gdyż autor nie mówi co wstrzyki- wano). W końcu wypisano chorą ze szpitala z zaleceniem, aby doń po upływie roku powróciła.

Po tej kuracyi krwotoki maciczne na jakiś czas stały się rzadszemi, lecz po kilku miesiącach znowu się wzmogły tak co do częstości, jako też ilości. Z tego powodu w Październiku 1874 lekarze miejscowi uznali chorobę za włókniaka macicy (*fibroma uteri*), i zastosowali wstrzykiwania podskórne roz- czynu *ergotini bis purificati*, codziennie raz jeden powtarzane z kilkodniową przerwą po każdym 8-em zastrzyknięciu. Przy tem postępowaniu rzeczony krwotoki występowały coraz czę- ściej, dopiero po 20-em zastrzyknieniu krwotok wstrzymał się na dni 11, a po 28-m na 6 tygodni. Zastrzykiwania pomimo

to prowadzono dalej, a nawet wzmocniono dawkę pierwotną z 1 gr. na 1½ gr. ergotyny, co jednak pozostało bez skutku, albowiem krwotoki stawały się coraz obfitszemi; z tego powodu po 38-em zastrzyknięciu zaprzestano dalszego stosowania tego leku, co miało miejsce w pierwszych dniach Stycznia r. z.

Badanie przez kol. L. dokonane wykazało: brzuch jednostajnie powiększony, wzdęty, przez wiotkie jego ściany wyczuwało się twardość kulistą od górnego brzegu spojenia łonowego do pępka sięgającą, o powierzchni gładkiej; jednym słowem jakby ciężarną w 6-ym miesiącu macicy, z tą jednak różnicą, że guz ten na wysokości pępka był dwa razy szerszym od ciężarnej w tym miesiącu macicy; nadto od przodu ku tyłowi był przedzielony jakby bruzdą na dwie części, z których jedna odpowiadała linii białej, a druga leżała na lewo od niej i sięgała nieco wyżej od poprzedniej. Wreszcie na tej ostatniej wyczuwało się jakby wyrostek haczykowaty, za który uchwyciwszy ręką można było guz cały poruszać na wszystkie strony. Przy śledzeniu przez pochwę maciczną, znaleziono: „szyjkę macicy dosyć długą, skierowaną ku kości krzyżowej, twardą, zupełnie gładką, z tylną wargą dwa razy grubszą od przedniej i z bardzo małym otworkiem, właściwym kobietom nierodzącym”. Przechodziła ona bezpośrednio w znacznie zwiększone ciało macicy wypełniające wszystkie sklepienia pochwy. Śledzenie „*per anum*” także pokazywało, że długa szyjka przechodziła w ciało twarde uciskające silnie kışkę odchodową, którego górne granice dosięgnąć się nie dawały. Przy śledzeniu skombinowanem wewnętrznem i zewnętrznem stawało się niewątpliwem, „że jakiś nowotwór przekształcił zupełnie rozmiary i postać macicy”. Autor uznał przypuszczalnie ten nowotwór za włókniako-mięśniaka (*fibro-sarcoma*), znacznych rozmiarów, złożony z kilku części, z których jedno usadowione pod błoną śluzową i w ścianach macicy są przyczyną krwotoków, inne z siedliskiem pod otrzewnią są wyczuwalne przez ściany brzucha. W takim stanie rzeczy kol. L. rozpoczął na nowo leczenie wstrzykiwaniami podskórnymi *ergotini bis purificati*, podług sposobu HILDEBRANDT'A, a mianowicie

wstrzykując za każdym razem po 2½ gr. *ergotini*, a po każdym 6-em zastrzyknięciu następowała przerwa 6-cio dniowa, w ciągu której chora używała po 10 gr. *ergotini Bonjeani* dziennie. Pierwszy miesiąc prowadzenia tego leczenia nie przyniósł żadnej wyraźnej dla chorej korzyści. Ta jedynie w ciągu tego czasu zaszła zmiana, że chora zauważała, iż odchodzą coraz częściej jakieś kawałki, wielkości grochu polnego, które już i dawniej przy poprzednich wstrzykiwaniach *ergotiny* się pojawiły. Były to kawałki ciała miękkiego, białego, łatwo rozcierające się pomiędzy palcami, pozostawiające uczucie tłuszczu. Odkrycie to zachęciło autora do dalszych wstrzykiwań po 3 gr. *ergotini Bonjeani*, za każdym razem. „Po 20-stu kilku takich wstrzyknięciach krwotok się wstrzymał, a z odpływem śluzowo - surowiczym ciągle obfitym coraz więcej odchodziło wyżej przytoczonych białych kawałków”. Po pięciu tygodniach, przy ciągłym użyciu wstrzykiwań i do wewnątrz *ergotini Bonjeani*, nagle 23 Kwietnia, bez żadnej przyczyny pojawił się silny upływ krwi trwający kilka godzin, który następnego dnia stał się tak obfitym, że chora wpadła w omdlenie; założenie zatykadła pochwowego okazało się koniecznym. W utraconej krwi dnia pierwszego znalazł kol. L. mnóstwo białych drobnych kawałków wyżej opisanych.

Rzeczony co dopiero krwotok zachwiał przekonanie autora o korzyściach dla chorej z dalszego wstrzykiwania *ergotiny*. Postanowiono tedy rozszerzyć ujście maciczne gąbką ścieśnioną celem następnego wstrzyknięcia do jamy macicznej nalewki jodowej. Zaprowadzono zatem gąbkę, założono tampon i zastrzyknięto znowu 3½ gr. *ergotini bis purificati* „z obawy mogącego powtórzyć się krwotoku”. Gąbka wywołała silne bóle w całym guzie kilka godzin trwające, a po wyjęciu jej i tamponu wydzieliła się znaczna ilość płynu śluzo-surowiczego wraz z mnóstwem drobnych białych kawałków „lecz krwi nie było ani śladu”. Następnie kol. L. zaprowadził drugą i trzecią gąbkę, lecz zawsze nie głębiej, jak na 3 centymetry od zewnętrznego ujścia macicy, gdyż na tej wysokości natrafiał na przeszkodę nie dającą się pokonać; zawsze

pozostawaniu gąbki w szyi macicy towarzyszył ból; w kilka godzin po wyjęciu ostatniej gąbki, „powstały nadzwyczajnie silne bóle ściągające w całej dolnej części brzucha i w krzyżu, po których odeszły dwa kawałki ciała białego, z których każdy wielkości orzecha laskowego, z płaskimi, wielokątnymi ścianami, jako odłamki pewnej całości”. Badanie brzucha przez ściany brzuszne wykazało wtedy znaczne jego zmniejszenie się. Rzeczono co dopiero boleści tak dalece zniechęciły chorą, że dalszego zaprowadzania gąbek zaniechano, a tem samem wyrzeczono się możności wstrzyknięcia nalewki jodowej do jamy macicznej, gdyż poprzednio zaprowadzane gąbki całkiem na rozszerzenie wewnętrznego ujścia macicy nie wpłynęły. Stosowano zatem dalej wstrzykiwanie podskórne *ergotini* po 3½ gr. (*pro dosi*), co drugi dzień. Chora od czasu do czasu żaliła się na bóle ściągające w dole brzucha, przyczem wraz z odpływem śluzowo-surowicznym wydzielają się tyle już razy rzeczono białe kawałki od wielkości orzecha do wielkości migdała i drobniejsze; nowotwór wyraźnie się zmniejszał, zachowując pierwotny swój kształt kulisty z bruzdą w pośrodku. Nareszcie po 56-em wstrzyknięciu podskórnem ergotiny dalszych wstrzykiwań zaprzestano, zwłaszcza, że przez 3 ostatnie miesiące krwotok się nie powtórzył. Przez ten czas ogólne osłabienie ostatnim krwotokiem spowodowane całkiem ustąpiło, a górna granica nowotworu sięgała zaledwie na szerokość 3-eh palców ponad spojenie łonowe. Z zaprzestaniem wstrzykiwań, wszelkie bóle znikły i kawałki białe pokazywać się przestały.

W obecnej chwili już prawie 7 miesięcy od ostatniego krwotoku upływa, chora utyła i ma wyborny humor, lecz prawie ciągle traci jednakową ilość odpływu śluzo-surowiczego; granica górna nowotworu sięga nie więcej, jak na szerokość 3-eh palców ponad spojenie łonowe; zresztą pierwotny kształt nowotworu nie uległ zmianie. Przy badaniu skombinowanem autor znalazł mało powiększoną macicę w porównaniu z dawniejszemi jej rozmiarami i wnosi, „że niejako części nowotworu znajdujące się w macicy wydzieliły się, (jak to sztucznie



udawało się dokonać w innych razach zapomocą palca lub ostrej łyżeczki, lecz nie z tak pomyślnym skutkiem), a pozostały tylko te części, które przyjęły kierunek podotrzewny w rozwoju swoim”.

Wreszcie autor podaje, że zebrane przez niego białe kawałki, rozpatrzone przez prof. BRODOWSKIEGO pod drobnowidzem wykazały pochodzenie swe z raka kosmkowatego (*sarcoma villosum, Zotten-Krebs*). Następnie autor usprawiedliwia niezgodność jego rozpoznania choroby, jako włókniako-mięsaka (*fibromyoma*), z tem, co wykazało badanie drobnowidzowe. Rozpoznanie raka kosmkowatego tylko zapomocą drobnowidza jest możliwem. Kol. L. rozbiera dalej wpływ podskórnego użycia wyciągu wodnego sporyszu na przebieg choroby tak pomyślny do pewnego stopnia w tym razie, pomimo błędnego jej rozpoznania i sądzi, że złośliwa przyroda nowotworu nie stanowiła w tym przypadku przeciwwskazania do dalszego użycia podskórnie ergotyny.

Jest to o ile nam wiadomo pierwszy znany w piśmienictwie przypadek raka kosmkowatego tym sposobem leczonego. Twórca bowiem tego sposobu leczenia HILDEBRANDT stosuje go i gorąco z własnego doświadczenia zaleca jedynie przy mięsaku lub włókniako-mięsaku macicy. WINCKEL w 5-ciu przypadkach tego rodzaju nowotworów również znaczne ich zmniejszenie się pod wpływem licznych i długo stosownych wstrzykiwań podskórnych ergotyny widział <sup>1)</sup>, i sposób ten zaleca nie jako zupełnie leczący, lecz przedewszystkiem jako krwotoki wstrzymujący i jako jedyny pewny sposób bezkrwawego zmniejszenia tego rodzaju guzów macicznych. Bardzo wielu jednak autorów całkiem bezskutecznie ten sposób leczenia stosowało i dla tego skuteczności jego zaprzeczają. HILDEBRANDT niepowodzenie to przypisuje jedynie zbyt małej ilości dokonanych przez nich wstrzyknięć podskórnych

---

<sup>1)</sup> WINCKEL. Ueber Myomc des Uterus etc. Sammlung klin. Vortraege Volkmana N. 98—1876 str. 763.

ergotyny, które zdaniem jego długo i w wielkiej ilości doko-  
nywać potrzeba, aby równie dobre jak on otrzymać wyniki <sup>1)</sup>).

Ale wracajmy do rozpatrywanego przez nas przypadku. Odpowiednio tedy do poglądów HILDEBRANDT'A kol. L. czyni uwagę, że ze względu na rozmiary nowotworem zajętej macicy przyjąłby można, że nowotwór był złożony z dwóch różnych części: raka kosmkowatego, którego siedliskiem jest błona podśluzowa macicy i włókniako-mięsaka (*fibromyoma*), zajmującego sam miąższ macicy i rozrastającego się ku jej powłoce surowiczej. Jeżeli tedy przypuścimy wraz z kol. L. właściwe w tym przypadku działanie ergotyny, to zachodzi pytanie: na którą część nowotworu ona takowe wywarła? Kol. L. w jednym miejscu swej pracy tak nam to objaśnia: „Wyrostki rakowate na wewnętrznej powierzchni macicy (*carcinoma villosum, Zottenkrebs*), uciskane stopniowo bujającą i ściągającą się tkanką łączną zajmującą miejsce tłuszczowo przerodzonych utworów rakowatych odrywały się w postaci kawałków różnej wielkości”. Dla nas objaśnienie to wystarcza bez współdziałania ergotyny i co najwięcej dodalibyśmy do tego skurcze macicy samoistnie od czasu do czasu występujące celem pozbycia się jej zawartości. Kol. L. jednak przebieg ten tak tłumaczy: „Na takie zejście ergotina mogła wpłynąć w ten sposób, że zwięzając światło naczyń nowotworu przyspieszała w nim sprawę tłuszczowego przerodzenia. Lecz możebnem jest inne jeszcze jej działanie, a mianowicie wpływ na nienaruszone włókna gładkie macicy, których skurcze oddzielały różne części raka po zniszczeniu między niemi związku w skutek niedostatecznego odżywiania przy zmniejszonym krwi odpływie, a nawet obydwie te czynniki mogły się przyczynić do wydzielenia kawałków i zmniejszenia pierwotnej wielkości nowotworu”. W innym zaś miejscu, gdzie dopuszcza istnienie obok raka kosmkowatego i włókniako-mięsaka, radby działanie er-

---

<sup>1)</sup> Berl. klin. Wochft. N. 25 z r. 1872 i Beitrage zur Gynaekologie Bd. III. str. 261.

gotiny do tego ostatniego wyłącznie odnieść. Z tego widzimy, że kol. L. wprawdzie nie stanowczo, lecz bardzo chętnie pomyślny przebieg w opisanym przypadku ergotynie przypisuje, tak w jednym jak i w drugim razie przypisując jej działanie na raka kosmkowatego lub na włókniako - mięsaka, albo wreszcie na obydwa razem. Nie wchodząc w szczegółowy rozbiór przypuszczenia w tym przypadku istnienia dwóch naraz nowotworów w jednej macicy t. j. raka kosmkowatego złośliwej przyrody na błonie śluzowej jamy macicznej, co drobnowidz wykazał, i włókniako-mięsaka w jej mięszu, jak wiadomo niezaliczanego do nowotworów złośliwych, sądzimy, że tego rodzaju podział opisanego nowotworu macicy jest mniej uzasadnionym, aniżeli, polegając na tem co drobnowidz wykazał, przyjęcie całego nowotworu za jednorodny, a mianowicie mięśniak macicy (*sarcoma uteri*), zajmujący jej błonę śluzową i podśluzową i rozrastający się tak ku jamie macicy, jako też i ku powłoce jej surowiczej <sup>1)</sup>. A w takim razie przypadek ten byłby pierwszym, w którym ergotina pomyślnie działała.

Na zakończenie jeszcze słów kilka o leczeniu mięsaków macicy zapomocą ergotiny sposobem HILDEBRANDT'A, wypowiedzieć nam wypada.

Jak wiadomo sposób ten polega na często powtarzanych i długo dokonywanych wstrzykiwaniach podskórnych ergotiny w mocnej dawce bo do 5 gr. naraz dochodzącej i na podawaniu jej przez usta chorej. W opisanym np. przez kol. L. przypadku, w ciągu 4-ch niespełna miesięcy do wstrzykiwań tych, jak i do wewnątrz 7 drachm ergotiny użyto, co w działaniu blisko 10 uncyjom sproszkowanego sporyszu odpowiadać by powinno. Tak znaczna ilość sporyszu niewątpliwie zatrucie (*ergotismus*) by wywołała, zwłaszcza u osoby niedokrwistej 63 lat wieku liczącej. Tymczasem ani kol. L. ani HILDEBRANDT, który jeszcze większą ilość ergotiny swoim chorym zadawał, nawet o początkowych objawach takiego zatrucia

---

<sup>1)</sup> Zob. SCHRAEDER'A Krankheiten d. weiblichen Geschlechtsorgane 1874 str. 284-2-go.

nie wspominają. Obawa zatrucia jest zdaniem naszym tem więcej uzasadnioną, że jak BUCHHEIM <sup>1)</sup> wykazał, pierwiastek w sporyszu działający—ergotina, jest najbardziej zbliżoną do kleju zwierzęcego, jest wytworem z glutenu żytniego przez działanie nań grzybni powstałym i do grupy utworów gnilnych (*putride oder septische Stoffe*), najprawdopodobniej należy. Jeżeli nadto przypomnimy tu przypadek pomyślnego leczenia przez RUGE'GO <sup>2)</sup> podskórnem użyciem ergotiny żyłaków kończyn dolnych u ciężarnej w 8-ym miesiącu drugiej jej ciąży bez wywołania przedwczesnego porodu; to wielka wątpliwość co do swoistego działania ergotiny, takiego mianowicie, jakie sporyszowi jest właściwem, wydaje nam się najzupełniej uzasadnioną. W każdym razie co najmniej przyjąć wypada, że albo ergotina (w aptekach przygotowana) zawiera bardzo niewielką ilość działającego składnika sporyszowego, albo też, że przy stosowaniu jej podskórnie składnik ten w b. małej ilości zostaje wchłonięty. Za pierwszym przemawia, nie szukając daleko ta okoliczność, że chora kol. L. w ciągu pierwszego miesiąca podwakroć przez dni 6 (wolnych od wstrzykiwań podskórnych), używała po 10 gr. dziennie ergotiny do wewnątrz, t. j. w ciągu dni 18-stu np. zużyła 2 drachmy ergotiny do wewnątrz i 15 gr. (po 2½ gr. na raz), podskórnie, nietylko bez objawów ogólnego zatrucia, lecz i bez wywołania wyraźnych skurczów macicy. WERNICH <sup>3)</sup> zaś, który bardzo wiele doświadczeń z ergotiną dokonał, wyraźnie ostrzega, że wyniki przy użyciu jej podskórnem są niepewne, albowiem ergotina tą drogą bardzo powolnie zostaje wchłoniętą, o czem przekonało go to, że jeszcze po kilku dniach można na miejscu zastrzyknięcia znaleźć znaczną pozostałość wstrzykniętego roztworu ergotiny.

<sup>1)</sup> Ueber die wirksamen Bestandtheilen des Mutterkorns. Archiv f. experimentelle Pathologie u. Pharmakologie III Bd. 1 Hft 1874 Zob. Medycyna T. III. Nr. 16, str. 250—253.

<sup>2)</sup> Berl. klin. Wochft. 1873. N. 44. Zob. Medycyna T. II. Nr. 8 str. 125.

<sup>3)</sup> Centralblatt f. med Wissenschaft. 1873. N. 15. Zob. Medycyna T. II. N. 8 str. 125.

James WILLIAMSON <sup>1)</sup>, który w 50-ciu przypadkach krwotoków płucnych u suchotników, w 44-ch prędko płucie krwią za pomocą ergotiny powstrzymał i z tego powodu użycie jej w takich razach bardzo zachwala, nigdy nie zadaje jej podskórnie lecz przez usta <sup>2)</sup>, gdyż tą drogą działa ona bardzo szybko, aby tylko była świeżo i dobrze przygotowaną.

Zestawiając to co dopiero o działaniu i użyciu ergotiny przytoczyliśmy, dochodzimy do przekonania, że ergotina należy do bardzo niepewnych w swem działaniu środków leczniczych, zwłaszcza podskórnie stosowana, i nigdy sporyszu sproszkowanego w praktyce położniczej nam nie zastąpi.

Praca kol. L. o której odczytaliśmy właśnie sprawozdanie, stanowi naszym zdaniem zupełnie dostateczny tytuł do przyjęcia autora w poczet naszych członków korespondentów. Ze względu zaś na liczne cenne prace kol. LEWANDOWSKIEGO w czasopismach naszych (*Klinika i Medycyna*) ogłoszone, kandydaturą Jego szczerze i gorąco popieramy.

*J. Rogowicz.*

THIEME: czy kol. Lewandowski w pracy swej nie wspomina o guzach zapalnych po wstrzykiwaniu podskórnem ergotiny, gdyż w mojej praktyce widziałem pięć wypadków ropień po takich wstrzyknięciach; wpływ zaś leczniczy samego środka na krwotok był mały. ŚWIDERSKI w rozprawie swej o śródmiąższowem zapaleniu macicy narzeka również na tworzenie się ropni. WERNICH jest tegoż samego zdania. Na klinikach Wiedeńskich również widziałem tworzące się ropnie po takich zastrzyknięciach.

1) The Lancet Vol. II N. 20 1875. Ref. w Deutsch. Zeitschrift f. prakt. Medicin. N. 6, 1876.

2) Dawka wynosi 40 kropeł Extr. liquidi dwa razy co godzina, a następnie dwa razy po 40 kropli co 2 godziny.

*Przypisek sprawozdawcy.* Ze względu na treść przedstawionej pracy kol. L. właściwszą byłaby dlań nazwa: Przyczynek do działania ergotiny przy nowotworach macicy.

**JODKO.** Zdania co do podskórnych wstrzykiwań ergotiny tak jak wszelkich innych środków tą metodą stosowanych, muszą być różne ze względu, że niemając rolę odgrywa tu technika operacyjna. Przypominam jak częstemi były narzekania na tworzenie się ropni, w czasie gdy zaczęto stosować podskórnie sublimat. Zrobiłem ze 200 wstrzyknień sublimatu, z 50 ergotiny i ropnia nigdy nie otrzymałem.

**DOBRSKI.** Jakkolwiek niezaprzeczonem jest wpływ środka do zastrzykiwań użytego i techniki ich wykonania, to w kwestyi powstawania następnych guzów zapalnych i ropni, wrażliwość danego organizmu i skłonność tkanek do zapaleń, brać również należy w rachunek. Największe doświadczenie mam co do chininy. Otóż w kilku wypadkach głównie z upartą zimnicą, robiłem zastrzykiwania siarczanu chininy w kwaśnym roztworze. Zastrzykiwania te sprawiały niezmierny ból, tworzyły się obrzmienia kilka dni trwające, lecz się rozchodziły bez śladu. U tychże samych chorych, robiłem później wstrzykiwania z chlorku chininy rozpuszczonego w ciepłej wodzie, które żadnego bólu nie sprawiały, a jednak tworzyły się ropnie. Przypisać to tylko mogę tej okoliczności, że u chorych owych coraz dalej postępujące zimnicze charłactwo sprowadziło z czasem wielką wrażliwość tkanek na wszelkiego rodzaju bodźce i skłonność do przechodzenia zapalnych spraw w ropienie. Przeciwnie, wykonałem u chorego silnie gorączkującego, kilkanaście zastrzyknień po skrupule do pół drachmy chininy rozpuszczonej w dużej stosunkowo ilości wody, a nie tylko nie było ropienia, ale nawet zwykłe stwardnienia zapalne się nie wytworzyły.

**ROGOWICZ.** Co się tyczy zastrzykiwań ergotiny widziałem, że zawsze powstają guzy bolące, po których przez czas długi pozostaje stwardnienie. Toż samo następowało i wtedy, gdy do roztworu nie dodawałem wysokoku. Wiadomo, że ergotina nie jest czystym jednorodnym alkaloidem, być więc może że po jej zastrzyknięciu płynne części ulegają szybko wchłonięciu, a pozostające części stałe jako ciało obce stanowią bodziec drażniący.

JODKO. Z dyskusji naszej przyjść trzeba do przekonania, że zachodzą niemałe różnice w czystości przetworów ergotyny. Co się tyczy samych stwardnień, to następują one po każdym zastrzyknięciu. Technika gra bardzo ważną rolę przy zastrzykiwaniach sublimatu, dość bowiem, gdy przy wyjmowaniu koniec igły zmoczony w roztworze przejdzie przez skórę, a zaraz w około miejsca przekłucia tworzy się zaczerwienienie. Jeśli nie wyjmując igły, po zrobieniu zastrzyknięcia z sublimatu zrobimy drugie z roztworu morfiny, nie mamy zaczerwienienia skóry, a i ból znakomicie łagodzimy. W ten sposób, bez żadnych złych następstw, wstrzykiwałem po  $\frac{1}{4}$  grana sublimatu.

BARANOWSKI. Kol. Jodko wspominał, że przy zastrzykiwaniach ergotyny, powodem różnicy następstw miejscowych, może być różnica w czystości przetworów. Przy chininie o tem jednak mowy być nie może, a jednak następstwa bywają różne. Chciałem zwrócić uwagę na usposobienie indywidualne chorych. Wszakże u jednych odleżyny robią się z większą łatwością u innych z mniejszą; u jednych różowe zapalenie skóry występuje z mało znaczących powodów, u innych przeciwnie. Łatwość więc powstawania takich spraw zależy widocznie od usposobienia. Z własnego doświadczenia, nie mam zaufania do wstrzykiwań chininy po których widziałem często rozległe zapalenia i ropienia—natomiast ufam w nieszkodliwość zastrzykiwań ergotyny, których kilkadziesiąt bez żadnych złych skutków miałem sposobność wykonać.

*Konrad Dobrski.*

Posiedzenie IX-te, Biologiczne drugie, dnia 28 Marca 1876 r.

PREZES: **Szokalski.**

Obecných członków Towarzystwa 17. Gości przyrodników 11.

*Treść:* 1. Goście przyrodnicy. 2. Protokół. 3. CHOMĘTOWSKI. Sprawozdanie z rozprawy Dr. Kopernickiego. 4. MILICER. Rozbiór wody Goździkowskiej. 5. SZOKALSKI. O konieczności rewizyi pośmiertnej i urządzenie wychodków w domu Towarzystwa.

I. Prezes wita obecnych na posiedzeniu gości przyrodników, a mianowicie oprócz wymienionych w protokule posiedzenia 1-go, jeszcze PP. JANKOWSKIEGO, JURKIEWICZA, KRAMSZTYKA, SULIMERSKIEGO, TREJDOSIEWICZA, ZAWISZĘ i ZNATOWICZA.

II. Protokół pierwszego biologicznego posiedzenia, po odczytaniu przyjęto.

III. CHOMĘTOWSKI odczytuje następujące sprawozdanie z nadesłanej dla Towarzystwa pracy Dr. KOPERNICKIEGO, wnosząc o przyjęcie autora w poczet członków korespondentów.

„Czaszki z kurchanów Pokuckich, jako materyjał do antropologii przedhistorycznej ziem polskich. Opracował Dr. Izydor KOPERNICKI. Kraków 1875 r.

Dr. Izydor KOPERNICKI autor znakomitej rozprawy o budowie czaszek Cygańskich, (*Ueber den Bau der Zigeunerschaedel. Archiv. für Anthropologie T. V. str. 267 do 324*), która imię jego głośnem zrobiła w całym świecie naukowym poświęcającym się badaniu historii naturalnej człowieka. obdarzył literaturę ojczyzną piękną pracą, w której pomieszczonym został dokładny opis czaszek znalezionych w Kurhanach Żywaczowskich, Chocimierskich i Czartowieckich, położonych na Pokuciu we wschodniej Galicyi, na prawym brzegu Dniestru, między tą rzeką,



a koleją żelazną Lwowsko-Czerniowiecką. Po dokładnem opisanu szkieletów, które znaleziono w wymienionych kurhanach autor wnosi, że od dwóch pierwszych grup kurhanów oddzielić należy mogiły Czortowieckie, które według wszelkiego do prawdy podobieństwa należą już do czasów historycznych, jak to wnosić można stąd, iż do budowy ich nie użyto ani kamińców rzecznych z Dniestru, ani też glinki i wapna, jak również z tego powodu, że przy szkieletach w nich znajdujących nie okazało się ani śladu rozmaitych ozdób bronzowych, jakie z małemi wyjątkami znaleziono przy szkieletach dwóch pierwszych grup. Skorupy garnków znajdowano też przy szkieletach Żywaczowskich i Chocimierskich, obok nich, gdy tymczasem w kurhanach Czortowieckich skorupy znaleziono głęboko pod szkieletem. Ztąd autor wnosi, że jeżeli skorupy te są z czasów przedhistorycznych, to mogiły starożytnej użyto za miejsce pogrzebu w czasach daleko późniejszych. Nadto stan kości w szkieletach Czortowieckich mniej uległy zepsuciu świadczy niewątpliwie, iż kości te pochodzą z czasów daleko późniejszych od Żywaczowskich i Chocimierskich. Pod względem zaś kształtu swego podobne są czaszki Czortowieckie więcej do bułgarskich i wołoskich; zarazem ztąd autor wnosi, że kości te znalezione na pobojuwisku Czortowieckim, o milę od Obertyna, są to prawdopodobnie kości Wołochów pobitych w r. 1531 przez hetmana Jana Tarnowskiego. O starożytnem zaś pochodzeniu kości z kurhanów Żywaczowskich i Chocimierskich świadczą znalezione przy nich zabytki z epoki przejściowej od brązu do żelaza. Według wskaźników (*indices*) szerokości, czaszki te należą do kategorii długogłowych (*dolichocephales*), z tą wszakże odmianą, że Chocimierskie są podłożnogłowe (*sous-dolichocephales*, BROCA), Żywaczowskie zaś stanowczo długogłowe. Z porównania zaś wymiarów szkieletów okazuje się: 1) że mężczyźni w kurhanach Chocimierskich pogrzebani, byli wzrostu więcej niż średniego, raczej słusznego. Przecięciowo wysokość ich równa była 1,77 metra. 2) Kobiety z tychże kurhanów były również wzrostu bardzo słusznego (1,60 metra), który znacznie przewyższa

średnią miarę wzrostu niewieściego. 3) Wzrost mężczyzn z kurhanów Żywaczowskich (1,61 metra), był znacznie niższy od poprzednich i mało co przewyższał wzrost kobiet Choci-mierskich. Następnie autor szczegółowo opisuje pojedyncze rozmiary czaszek kurhanowych na Pokuciu znalezionych i porównywa je z wymiarami czaszek rusinów dziś w tychże miejscowościach przemieszkujących; te ostatnie w przeważnej większości (80%), są krótkogłowe, w części tylko (13%), są pośrednie, wyjątkowo zaś (20%) są podłużnogłowe (*sous dolichocephales*). Ztąd też autor wyprowadza wniosek, że między tegoczesnymi czaszkami rusinów, a starożytnymi z Pokucia wszelkie przypuszczenia o jakim bądź powinowactwie rasowem owej ludności Kurhanowej z tegoczesną rusińską stają się niemożliwymi. Zachodzi więc pytanie do jakich czaszek tegoczesnych i starożytnych w Europie najpodobniejsze są nasze czaszki Kurhanowe. Jako długogłowe prostoszczękie, odpowiada na to autor są one mniej lub więcej zbliżone do Szwedzkich, Duńskich, Anglo-saskich i północno Niemieckich, na południu zaś do staro i nowo-rzymskich, oraz do długogłowych Etruskich. Od czaszek starożytnych helweckich Pokuckie różnią się tylko tem, że przemiary największy poprzecznej szerokości ciemieniowej, a ztąd i obwód poziomy pierwszych jest większy. Największe zaś podobieństwo we wszystkich przemiarach i ich wzajemnym stosunku mają czaszki Pokuckie z czaszkami pochodzącymi z Kurhanów (*Hügelgräber*), i cmentarzysk (*Reihengräber*) południowo - niemieckich, zajmując miejsce pośrednie pomiędzy jednymi i drugimi. Różnią się zaś od tych ostatnich tylko nieco dłuższą podstawą, oraz nieco wynioślejszem sklepieniem, lepiej osobliwie rozwiniętem w części czołowej. Zachodzi więc wyraźne podobieństwo czaszek Pokuckich ze starożytnymi Helweckimi, które HIS i RÜTI-MEYER, zaliczają do epoki przed Rzymskiej, oraz z Allemańskimi, według ECKER'A i LINDENSCHMIDT'A z wieku V do VIII po Chrystusie. Byłoby wszakże zdaniem autora jeszcze rzeczą przedwczesną, wnioskować z tego podobieństwa kranijologicz-

nego o powinowactwie plemiennem ówczesnych ludów na Pokuciu z ludami Zachodnio-Europejskimi.

W końcu Dr. KOPERNICKI porównywa znalezione obecnie czaszki na Pokuciu z czaszkami kurhanowemi poprzednio już odgrzebanemi w Galicyi Wschodniej, Ukrainie i Białorusi, podaje odpowiednie tablice wymiarów takowych i wykazuje, iż mają one wszystkie kształt długiogłowy. Wreszcie autor sądzi, że czaszki w Królestwie Polskiem w kurhanach znajdować się mogące będą równie długogłowe, jak się w tem nawet upewnia po otrzymaniu listu p. Zawiszy, który w ciągu zeszłego lata zmierzył czaszki siedmiu szkieletów ludzkich znalezionych przez prof. Pawińskiego we wsi Kamocinku gub. Piotrkowskiej. Wszystkie te czaszki bez wyjątku były długogłowe. Jeżeli fakt ten porównamy z odkryciem czaszek długogłowych w kurhanach czeskich przez GREGR'A i WEISBACH'A, a w kurhanach Wielko-Rosyjskich przez prof. BOGDANOWA, to jasną wówczas okaże się rzeczą, że opisane przez D-ra KOPERNICKIEGO tak pięknie i dokładnie czaszki kurhanowe galicyjskie, stanowią niejako jedno z ogniw tego ogromnego łańcucha spostrzeżeń kranjologicznych, który rozciągając się od wschodnich krańców Europy aż na jej zachód, świadczy o jednoczesnem, czy też prawdopodobnie postępowem zasiedlaniu Europy przez ludy długogłowe, w epoce kurhanowej. Autor nie sądzi jednak, ażeby te ludy należały do jednego plemienia; w kurhanach bowiem niemieckich znajdowano zwykle obok szkieletów broń myśliwską i wojenną, gdy tymczasem w naszych znajdowano tylko naczynia gliniane, oraz sprzęty służące do ozdoby i domowego użytku. W końcu autor stawia wniosek, że tegoczesną krótkogłową ludność na ziemiach naszych poprzedzał lud całkiem odmiennego rodzaju, cechujący się długogłowym kształtem swych czaszek. Nieliczne jednak czaszki krótkogłowe znajduwane niekiedy w kurhanach Ukraińskich, zdają się dowodzić, że obok ludności długogłowej przeważnie napotkać można było w owych przedhistorycznych czasach plemię krótkogłowe, które grzebało zmarłych swoich w odmiennego kształtu kurhanach. Cztery piękne tablice z ry-

sunkami czaszek, ozdabiają znakomitą rozprawę D-ra KOPERNICKIEGO, z której wnioskami miałem zaszczyt zapoznać szanownych kolegów.

*Stanisław Chomętowski.*

IV. Napoleon MILICER podaje rezultaty dokonanych przez siebie rozbiorów wody ze źródeł w Goździkowie i robi ogólne uwagi co do względnej wartości wód żelazistych naturalnych rozsyłanych i sztucznych. Obszerne sprawozdanie ze swej pracy p. MILICER obiecał złożyć Redaktorowi Pamiętnika <sup>1)</sup>.

V. Prezes SZOKALSKI wypowiada następujące: Uwagi o konieczności zaprowadzenia u nas rewizyi pośmiertnej.

Ważność rewizyi pośmiertnej jest wielka, a cel jej dokładnie wskazany. Wymaga jej z jednej strony bezpieczeństwo publiczne, z drugiej statystyka lekarska. Jeśli w pewnym mieście lub narodzie nieznaną jest główna przyczyna śmiertelności, to o należytem uregulowaniu stosunków higienicznych i mowy być nie może.

Kontrola pośmiertna, u nas dotąd odbywa się w następujący sposób: gdy ktoś umiera, zawiadamia się o tem z jednej strony gospodarza domu, a przez niego i władzę policyjną, z drugiej udaje się dwóch świadków do kancelaryi parafijalnej i tam składają deklarację śmierci. Od tej chwili człowiek umarłym już jest cywilnie. Dziwić się tylko trzeba, że w obec podobnie nieodpowiedniego celowi urzędnika, tak mało u nas pod tym względem nadużyć. Pamiętać bowiem trzeba, że zeznający świadkowie są to najczęściej osoby obce, które przy śmierci nie były, a które w tym celu uproszone zostały. Dla przekonania się, czy śmierć nie jest pozorną, forma wymaga, by trup przez trzy dni leżał w trumnie. Istotnie, gdy podejrzenie śmierci pozornej istnieje, termin to potrzebny. Podejrzenie takie jednak zbyt

---

<sup>1)</sup> Lecz dotąd pomimo wielokrotnego upominania się, takowego nie dostarczył. (Red.)

rzadkie, a pospolity termin z wielu względów zbyt długi. Trup bowiem staje się źródłem infekcyi. Dla nielicznych osób zamożnych zwyczaj to nie tak uciążliwy, gdyż dla trupa przeznaczają osobne pokoje.

Dla klas średnio zamożnych służą w tym celu pogrzebowe kaplice. Ale najliczniejsza klasa niezamożnych cierpi na tem niezmiernie. W jednej izbie mieści się nieraz parę familij. Wśród nich trup musi pozostawać—bez względu na możliwe gorąca. Wielka to higieniczna nieprzezorność. W czasie epidemii cholerycznej, władza znów żąda szybkiego pogrzebu, a właśnie w tych okolicznościach, śmierć pozorna jest jeszcze najprędzej możliwą. W ten sposób urządzenie całe jest nietylko niepożytecznem, ale wprost szkodliwem.

Rewizyja pośmiertna ma za pierwszy cel istotne stwierdzenie, czy chory umarł. Upowszechnionem jest twierdzenie, że nie ma znaków dostatecznych dla osądzenia, czy chory zmarł istotnie. Jeśli tu mowa o znakach przystępnych dla wszystkich, to istotnie rzecz się tak ma, ale niensieży robić zarzutu, że lekarz nie może odróżnić śmierci prawdziwej od pozornej. I dla niego rzecz w pierwszej chwili wątpliwą być może niekiedy: ale w ciągu kilku godzin jest już w stanie rzecz rozstrzygnąć. Do głównych znaków istotnej śmierci należy: 1) Brak oddechu i uderzeń serca. Przy pewnej wprawie w osłuchiwanie, trzebaby b. tępego słuchu, żeby znaku takiego nie pochwycić. 2) Stężenie pośmiertne. Może go brakować, lecz znający się oceni warunki, w jakich ono nie powstało. 3) Oddziaływanie trupa na prądy elektryczne. 4) Opadanie wewnętrznej temperatury ciała, pochodzące z równoważenia się jej z otaczającym powietrzem. Żaden z tych znaków nie rozstrzyga bezwzględnie, lecz zbieg ich o stanie rzeczy przekonywa. Do ocenienia go lekarz jest jedynie kompetentnym, on powinien być wzywany do zaświadczenia o śmierci istotnej. Oprócz higieny wymaga tego i bezpieczeństwo publiczne. Przy dotychczasowem urządzeniu zbrodnia łatwo może się ukryć. Nie twierdzą, że zbrodnie ukryte istotnie się dzieją, ale się dziać mogą.

Przy dotychczasowych też urządzeniach statystyka śmiertelności układa się na wykazach parafijalnych i cmentarnych. Na co kto umarł—nikt nie wie. Wprawdzie urząd lekarski rozsyła corocznie szematy z zapytaniami, co do statystyki leczonych chorób i śmiertelności, ale pod tym względem nikt sobie złudzeń nie robi. Statystyki takiej prywatny lekarz prowadzić nie może, i albo urzędowi nie odpowiada, albo stawia cyfry dowolne. W dobrze urządzonych pod względem policyi lekarskiej krajach, porządek odmienny zupełnie. Gdy chory umrze nie wolno go poruszyć zanim lekarz nie przyjdzie. Lekarz wywiaduje się o przebiegu choroby, wnioskuje ztąd o jej naturze i daje świadectwo, że chory umarł. Powszechnie przyjętym zwyczajem lekarz który leczył zostawia o chorobie notatkę. W większych miastach dozór jest podwójny. Są tu inspektorowie, którzy w razie podejrzenia, powtórnie mają prawo trupa zrewidować. W Niemczech, dla zapobieżenia wypadkom ze śmierci pozornej wyniknąć mogącym urządzono domy przedpogrzebowe.

U nas, w inny nieco sposób, z łatwością urządzenie podobne dałoby się zaprowadzić.

Należałoby tylko, w każdej parafii pozostawić listę 8 do 10-ciu lekarzy w parafii mieszkających, którzyby podjęli się trupy rewidować. Do jednego z nich, wedle wyboru, mogłaby się zgłaszać rodzina, a ten po obejrzeniu trupa wydawałby żądane świadectwo, będące pierwszym krokiem dalszych formalności pogrzebowych. Wynagrodzenie dla lekarza można by przyłączyć do kosztów pogrzebowych i ściągać je również w magistracie. Po roku, podług ilości świadectw, dzielonoby zapłatę.

NATANSON. Życzenie prezesa co do urządzenia oględzin pośmiertnych zostanie spełnionem zapewne, gdyż w tych dniach otrzymałem odezwę od Inspektora Urzędu Lekarskiego żądającą pewnych danych statystycznych, mających posłużyć do wypracowania odpowiedniego projektu.

Co do kwestyi pozornej śmierci należy zganić skwapliwość, z jaką nasze pisma codzienne rozgłaszają tendencyjne

wiadomości o ludziach, jakoby żywcem pogrzebanych, którzy w grobie godzinami jeszcze żyli, ogryzali sobie palce i t. d. Najprostsze dane fizjologiczne a mianowicie niemożność zachowania życia (choćby posiadanego jeszcze) bez powietrza, pod ziemią, dowodzą dostatecznie, jak niedorzeczne są takie podania.

DOBRSKI. Projekt rewizyi pośmiertnej, jak i wszelkie projekty dotyczące polepszenia naszych stosunków publicznej higijeny, o tyle tylko budzić mogą żywszy interes i mieć istotne znaczenie, o ile spodziewać się można, że teoretyczne nasze rozprawy jakiś praktyczny rezultat przyniosą. Zapytuję więc, jaka byłaby najwłaściwsza droga do ujawniania pod tym względem w Towarzystwie dyskusyi i starania się, by mogła przynieść praktyczne owoce.

NATANSON. Za najwłaściwszą drogę uważałbym staranie się o ile podobna o szerokie ujawnianie prowadzonych tu rozpraw, a działając w tym kierunku na opinię publiczną, pośrednio oddziaływać możemy i na sanitarne władze.

Prezes SZOKALSKI. Bez kwestyi zdanie to słuszne. Niech tylko projekta nasze będą dobre, to rzecz sama wyjdzie z łatwością na wierzch. Redakcyje pism postarają się o sprawozdania.

NATANSON. Dla uprzedzenia koniecznych może nieraz sprostowań, trzeba, żeby wśród Towarzystwa układanym był rodzaj relacji o tych kwestyjach; trzeba żeby wiedziano, że one z pośród Towarzystwa wychodzą. Nie można tego pozostawić dobrej woli Redakcyj, gdyż przy najlepszej chęci ze strony tych ostatnich, wyniknąć jeszcze mogą nieporozumienia.

DOBRSKI, w zupełności to zdanie popiera.

Prezes SZOKALSKI. W pismach lekarskich ogłaszane bywają sprawozdania z posiedzeń. Redakcyje mogą się niemi posiłkować.

BARANOWSKI. Jestem zdania, że należałoby koniecznie, aby treści tych sprawozdań redagował ktoś z pośród Towarzystwa. Czyby nie było właściwem, aby kwestyje te komunicować komitetowi sanitarnemu, który podobno istnieje.

NATANSON. Ostatni komitet choleryczny zamienionym został na czasowy komitet sanitarny. Istniał on jednak raczej formalnie i zwoływany był parę tylko razy, gdy groziła cholera. W roku zeszłym zwinęto go i zastąpiono stałym.

MILICER. Obecny komitet między innymi poruszał i kwestyję wychodków i wywózki nieczystości.

Prezes SZOKALSKI. Przy tej okazji radbym przedstawić do dyskusji kwestyją najpraktyczniejszego urządzenia wychodków, aby według modelu uznanego za najlepszy, urządzić takowe w posesyi Towarzystwa naszego.

NATANSON. Następujące urządzenie uważam za najpraktyczniejsze. Nieda się ono jednak przeprowadzić bez ścisłego dozoru. Siedzenie samo powinno być w pewnej wysokości tak daszkiem pokryte, aby na stolecu stanąć nie można. Stolec składać się winien z wąskiego owalnego krążka, dającego się zdejmować i w miarę potrzeby zastępować świeżym. Krążek umieszczonym jest na odwrotnie skośnym kubełku. Stolec umieszczonym być winien tak wysoko nad ziemią, aby podsuwać można było pod niego karę. Wózek ten powinien być wewnątrz wybity cynkiem lub smołą wylany. Wózki trzeba mieć dwa dla zmiany. Taki sposób wywożenia jest tanim, bo sąsiedni koloniści zabierają nawóz jeszcze z dopłatą. Do kary sypią się śmiecie domowe i w ten sposób massa robi się gęstszą. Sądziłem zrazu, że cała massa zbyt płynną się okaże. Praktyka jednak przekonała, że tak nie jest i pierwotne urządzenie, które miało zapobiegać zbytnej rzadkości, okazało się niepotrzebnem.

Z powodu spóźnionej pory, na tem posiedzenie ukończono.

*Konrad Dobrski.*



Posiedzenie X-te, dnia 4 Kwietnia 1876 roku.

**PREZES: Szokalski.**

Obecnych 13.

*Treść:* 1. Protokół. 2. Korespondencyja. 3. GEPNER. Pomieszczanie rozpraw nadsyłanych w Pamiętniku. 4. KLINK. Niedokładności w protokule posiedzenia I. 5. THIEME. Jeszcze w kwestyi podskórnych wstrzykiwań ergotiny. 6. WŁAD. STANKIEWICZ. Przedstawienie chorego. (Zropienie nerki prawej). 7. ORŁOWSKI. Przyrząd Collin'a do przelewania krwi. 8. KOSMOWSKI. Sprawozdanie z prac Kurcyjusza. 9. ZYGM. KRAMSZTYK. Sprawozdanie z prac Mayzla. 10. A. THIEME. Sprawozdanie z prac Kondratowicza Stanisława.

I. Protokół posiedzenia 8 po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano:

1. Protokół godiecznego zasiedania Charkow. Medicinsk. Obszczestwa. 1876. N. 1.

2. Protok. zasied. charkowsk. medic. obszcz. 1875. N. 10—18.

3. Protok. zasiedanij obszczestwa morskich Wracze w Kronsztacie 1873—74. Wyp. 11.

4. Protok. oczered. zasiedanij Imper. Wilensk. Medicins. Obszcz. 1876. N. 1.

5. Wraczebnyja Wiedomosti 16. 17.

6. Wiadomości o zatwierdzeniu Warszawskiego General-Gubernatora biura Towarzystwa wybranego na r. b.

7. Diction. des sciences médic. par une société etc. Vol. 60. Paris 1815. od syna ś. p. Dr. HIRSZELA.

III. Z okazji odczytanego protokołu, GEPNER zapytuje, gdzie będzie drukowaną rozprawa kol. LEWANDOWSKIEGO nadesłana dla Towarzystwa Lekarskiego.

DOBRSKI, odpowiada, że wedle dopisku zrobionego pod sprawozdaniem kol. ROGOWICZA, życzeniem autora jest zamieszczenie swej pracy w „Medycynie”, do czegoż też Redaktor jej, a zarazem sprawozdawca się przychylił.

GEPNER. Autor raz złożywszy rękopiśmienną rozprawę Towarzystwu, nie ma prawa drukować jej gdzieindziej, a nawet życzenia takie ze strony autora są niekonsekwentne, gdyż jeśli istotnie chce drukować swoją rozprawę w innym piśmie, a nie w Pamiętniku, może to zrobić zawczasu, a tylko odbitkę złożyć potem dla Towarzystwa. Tembardziej sprawozdawca nie ma wobec Towarzystwa prawa zużytkowania rękopismu powierzonego mu do sprawozdania, ale winien takowy zwrócić Towarzystwu. Przy takim bowiem postępowaniu, przy drukowaniu w innych pismach prac rękopiśmiennych nadsyłanych Towarzystwu, jak to w ostatnich czasach było z rozprawą kol. ŚLIWICKIEGO, a obecnie ma stać się z pracą kol. LEWANDOWSKIEGO, nie dziwnego, że Pamiętnik traci żywszy interes jaki mógłby obudzić, że liczba prenumeratorów jego nie wzrasta tak, jakby powinna w stosunku wzmożonego ruchu w piśmiennictwie lekarskiem, że wreszcie pod koniec roku słyszymy z tego powodu narzekania, ile to starań ze strony Redakcyi Pamiętnika dokładać należy, by wypełnić owe przepisane ustawą czterdzieści arkuszy druku.

W końcu kol. GEPNER wnosi, aby: 1) wszystkie rękopiśmienne prace nadsyłane Towarzystwu, po sprawozdaniu były Towarzystwu zwracane i aby bezpośrednio po zdaniu sprawy Towarzystwo decydowało, czy praca ma być w Pamiętniku w całości drukowaną, czy nie. 2) Aby ustanowiony komitet Redakcyjny istotnie czuwał nad tem, żeby w Pamiętniku nie drukowano takich prac, któreby albo druku nie były warte, albo dla których Pamiętnik niewłaściwym byłby miejscem.

W tym samym duchu przemawiają: WŁAD. STANKIEWICZ, ORŁOWSKI, BRAUN i inni.

IV. KLINK zapytuje, dlaczego w protokule posiedzenia I-go nie wydrukowano o wybraniu na członka czynnego kol. Henryka STANKIEWICZA, jakkolwiek w protokule pomieszczonem to było.

DORRSKI odpowiada, że stało się to przez prostą pomyłkę drukarską, która o ile można najspieszniej zostanie sprostowana.

KLINK wątpi, żeby to nie miało stać się z innych powodów, gdyż pomyłka musiałaby zajść w 2-ch miejscach—najprzód tam, gdzie mowa o odczytaniu sprawozdania z pracy STANKIEWICZA, a następnie tam, gdzie mowa o jego wyborze.

KLINK interpeluje dalej, dlaczego w protokule posiedzenia I, w kwestyi wyborów, nie ma wzmianki o wyborze BARANOWSKIEGO na wice-prezesa Towarzystwa.

DOBRSKI odpowiada, że protokół ten został już dawno odczytany, przyjęty, i że we właściwym czasie objaśniał powody takiego, a nie innego zredagowania protokołu. Dziś więc nie widzi powodu dawania nowych objaśnień, gdyż protokół jako przyjęty zmienionym być nie może.

V. THIEME powiada: Na ostatniem klinicznem (8-em) posiedzeniu, wszczęła się rozprawa nad podskórnemi zastrzykowaniami ergotyny. Z własnego doświadczenia nabrałem przekonania, że ten sposób stosowania tego leku prowadzi za sobą stosunkowo często powstawanie obrzemień zapalnych, a u osób skłonnych do ropienia—i ropnie wywołuje. Inni koledzy byli zdania, że te nieprzyjemne następstwa pochodzą nie od środka i metody stosowania ile raczej od nieumiejętnej techniki. Dziś, przejrzawszy odpowiednie źródła, przytoczyć muszę na swoje poparcie zdania kilku znanych autorów. I tak Karol SCHROEDER professor akuszeryi i ginekologii w Berlinie, w dziele swem *Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane*, wydanem w r. 1874—na stronie 237 pisze: „*Die Ergotin-Injectionen haben das Unangenehme, dass sie sehr schmerz-*

haft sind und langdauernde Knoten oder selbst Abscedirungen hervorrufen“ (wstrzykiwania ergotyny mają tę niedogodność, że są bardzo bolesne i że wywołują długotrwałe guzy, a nawet i ropnie).

Dr. CHROBAK prywatdocent w Wiedniu — *primarius* oddziału ginekologicznego w ogólnym szpitalu w Wiedniu (Allgemeines-Krankenhaus), pomieścił obszerny artykuł w *Archiv. für Gynaekologie Tom VII. Zeszyt II.* pod tytułem. „*Ueber die hypodermatische Anwendung des Ergotins bei Uterusfibroiden.*” W artykule tym na str. 293—autor w ten sposób powiada: „*Nicht das geringste Hinderniss der Anwendbarkeit dieser Injectionem ist die grosse Schmerzhaftigkeit derselben, und wenn auch die Empfindlichkeit der einzelnen Individuen eine sehr verschiedene ist, so haben doch fast Alle, die subcutane Ergotin-injectionen machten, von heftigen Schmerzen, Entzündungen, Indurationen, welche oft Wochen dauerten, Abscessen und derlei zu berichten, Uebelstände, die so gross sie auch sein mögen, mit grösster Wahrscheinlichkeit nur der Beschaffenheit des angewendeten Präparates, nicht aber der Methode zur Last gelegt werde dürfen.* (Nie małą przeszkodę do zastosowywania tych wstrzykiwań stanowi wielka ich bolesność, i chociaż wrażliwość pojedynczych indywiduów jest bardzo rozmaita, to jednak prawie wszyscy, co robili wstrzykiwania podskórne ergotyny, mówią, że sprawiają one silne bóle, zapalenia, stwardnienia, trwające często przez całe tygodnie, ropnie i inne podobnego rodzaju przykre następstwa, które to następstwa bez względu na wielkość z największem prawdopodobieństwem powinny być odniesione tylko do własności zastosowywanego preparatu, a bynajmniej nie do samej metody). W tym samym artykule na stronie 300 autor powiada: „*Ich habe unter den 191 Injectionen 14 Abscesse zu verzeichnen, in der ungeheueren Mehrzahl Entzündung der Haut und Knotenbildung, die oft erst nach mehreren Wochen, gewöhnlich wohl nach 4—6 Tagen schwanden. Einige wenige Male, in Ganzen vielleicht 25—26 Mal, klagten die Kranken nicht mehr, als bei jeder anderen subcutanen Anwendung. Es ist immerhin auffallend, dass dasselbe Indi-*

*viduum zu verschiedenen Zeiten verschieden empfindlich ist gegen die Ergotinwirkung. Einige Male beobachtete ich Kriebeln, ein einziges Mal Intoxicationserscheinungen*“. Po 191 wstrzykiwaniach spostrzegałem 14 razy ropnie, w bardzo znacznej większości wypadków zapalenia skóry i powstawanie guzów, które często po wielu dopiero tygodniach, zwykle jednak po 4-ch lub 6-ciu dniach znikwały. W małej liczbie wypadków, wszystkiego może w 25 lub 26-ciu razach, chore nie skarżyły się na nie więcej, jak przy każdym innym wstrzykiwaniu podskórnem. W każdym razie jest uderzającym, że to samo indywiduum w rozmaitym czasie jest odmiennie wrażliwem na działanie ergotyny. Kilka razy występowały mrowienia, jeden raz objawy zatrucia ergotyną.

W zdaniu więc swoim nie jestem odosobniony.

ORŁOWSKI. Miałem kiedyś sposobność przedstawiać w Towarzystwie chorego leczonego przezemnie na żylaki podskórnymi wstrzykiwaniami ergotyny. Wykonałem u niego przeszło 30 wstrzyknięć, a jakkolwiek miałem zawsze stwardnienia, to jednak nigdy nie utworzył się ropień. Co do bolesności wstrzykiwań, mojem zdaniem zależy to od indywidualności z jednej, a od roztworu z drugiej strony.

Ergotyna rozpuszczona w czystej glicerynie sprawia ból mniejszy, dodatek wysokoku podług LANGENBECK'A, ból zwiększa. Czystość przetworu ma zdaniem mojem wpływ wielki; robiłem kilkaset wstrzyknięć, a ropnia nie miałem.

VI. STANKIEWICZ Władysław przedstawia chorego, opowiadając w następujący sposób przebieg jego cierpienia:

Wedle lakonicznych wskazówek karty szpitalnej oddziału wewnętrznego szpitala Ś-go Rocha w Warszawie, 18-sto letni chory, którego mam zaszczyt przedstawić, przyjętym został do wzmiankowanego oddziału w dniu 5 Listopada 1875 r. Choroba trwała u niego już tydzień—uznano ją jako zapalenie kąticy i jako takie leczono. Gdy choroba w dalszym ciągu postępowała i przybrała charakter t. zw. choroby chirurgicznej, chory przeniesionym został na mój oddział zewnętrznych

w d. 21 Listopada tegoż roku. Chory był chudy i wycieńczony, a ciepłota jego ciała wieczorami do chodziła do  $38,2^{\circ}\text{C}$ ., opadając rano do  $37,7^{\circ}$ . W tej mierze utrzymywała się przez tydzień. Oglądając chorego, spostrzegłem w okolicy lędźwiowej wygórowanie z pewnem zagłębieniem w pośrodku, odpowiadajacem przebiegowi kręgosłupa. Wygórowanie z obu stron równo dochodziło do żeber. Skóra na niem była niezmiennona, ciepł. jej podwyższona, a w miejscu wygórowania dawało się wyczuć chęłbotanie. Przekonany, że mam do czynienia z ropieniem głębokiem, w d. 23 Listopada wykonałem cięcie środkowe z lewej strony kręgosłupa i dwa, do niego równoległe cięcia boczne, na granicach podminowanej skóry. Po wypróżnieniu ropy zacząłem śledzić. Przez środkowe cięcie, wyszedłem po prawej stronie kręgosłupa wążki otwór, który przepuszczał mały palec. Po przeniknięciu warstw środkowych, doszedłem do jamy brzusznej od strony tylnej. Było to miejsce, gdzie leży zwykle nerka. Tkanka łączna w około niej położona była zropiała, a w miejscu nerki była tylko jej torebka, wypełniona w części miękką ziarniną. Wprowadzony palec napotykał tylko masy rozpadowe i granulacje. Po szerokim otwarciu wszystkich warstw dzielących miejsce ropiejące od powierzchni, założyłem opatrunek z kwasem karbolowym. Najbliższy dalszy przebieg rany był łagodny, gorączka opadła, ropienie z razu cuchnące wkrótce się poprawiło i nie w niem nie przypominało moczu. Z drugiej strony mocz zawierał tylko obficie moczany, barwniki i męt, w którym się napotykały komórki nabłonka pęcherzowego.

W ciągu kilku tygodni chory się znacznie poprawił. W połowie Grudnia dostał *gastro—colitis*, które przeszło bez złych następstw—w dniu 31 Stycznia powtórnie. W czasie tego ropienie się poprawiało, podminowana skóra przy nastrzykiwaniach z nalewki jodowej przyrosła. Otwór środkowy pozostałem otwarty. Dziś rana prawie zagojona, pozostała tylko mała przetoka. Cała jama nerki wypełniła się prawie zupełnie,

Mamy więc przed sobą rzadki wypadek zropienia nerki, w tym razie prawej, z pomyslnem zejściem.

VII. ORŁOWSKI przedstawia zebranim członkom przyrząd Collin'a do przetaczania krwi (*Transfusio sanguinis*) i w następujący sposób objaśnia jego użycie:

Postępy fizjologii bezwątpienia z wielu względów wyjaśniły kwestyję przetaczania krwi, w obliczu jednak nader różnorodnych poglądów wygłaszanych przez ludzi znanych w świecie naukowym, których zdań, jako opartych na doświadczeniu i wszędzie niemal nacechowanych sumienną bezstronnością, lekceważyć niepodobna; otwarcie wyznać należy, iż w przyszłości dopiero prawdopodobnie dojdziemy do dokładnego wyświetlenia znaczenia przetaczania krwi, *eo ipso* i ściśłego określenia wskazań do zastosowania go w sztuce lekarskiej. W niektórych jednak razach obecnie już zgadzamy się wszyscy, iż przetaczanie krwi jest jednym z najdzielniejszych środków, za pomocą którego, chorego przy życiu zachować można. Z tej wychodząc zasady, chciałem zwrócić uwagę szanownych kolegów na wprowadzony w użycie w ostatnich czasach we Francji przyrząd Collin'a, któremu z wielu względów przy wykonaniu operacji pewną wyższość przyznać należy. Dodać tu winienem, iż jak wiadomo, lekarze Francji, a przynajmniej znaczna ich większość idąc w ślady BEHIER'A, do przetaczania używają krwi nieodwłóknionej. I w tym więc razie przyrząd Collin'a rzeczywiście o wiele pewniej odpowiada swemu zadaniu, brak bowiem zupełny wszelkich kłapek i kruczków, usuwa możność tworzenia się skrzepów, wprowadzenie zaś do części pośredniczącej pomiędzy miedniczką, a szprycą tak zwanego pływaka uniemożliwia wejście do żyły powietrza. Tak zwany pływak, jest to odpolerowana na gładko kuleczka przygotowana z kauczuku stwardniałego, zadaniem której automatyczne unoszenie się i opadanie podczas napełniania krwią szprycy lub wtłaczania jej do żyły. Tym więc sposobem kulka ta zapobiega możności powrotu krwi ze szprycy do miedniczki, zapobiega również wejściu do żyły powietrza. Pozostałe części składowe przyrządu nie zawierają nic godnego uwagi. Szprycą zawiera w sobie 10 gramów płynu, daje więc możność oznaczyć ściśle ilość przeto-

czonej krwi. Pozornie przyrząd Collin'a odpowiada obecnym wymaganiom najzupełniej, zastanawiając się jednak bardziej szczegółowo, rzeczywiście zrozumieć trudno, jakim sposobem usunięta jest tu zupełnie możliwość tworzenia się skrzepów krwi; prawdopodobnie usunięte są tylko pewne warunki sprzyjające tworzeniu się skrzepów, te ostatnie jednak powstawać mogą szczególnie przy dłuższem trwaniu operacji.

W odpowiedzi na to, twierdzą niektórzy (NEUDORFER), że w najgorszym razie skrzep zatka rurkę, lecz, że to zwykle pozostaje bez żadnych złych następstw dla chorego. Twierdzenie o ile się zdaje za śmiałe i na te bowiem nie wielkie skrzepy baczna uwagę zwracać należy. Przy wykonaniu operacji większość chirurgów przekłuwa wprost przez skórę żyłę najbardziej przystępną i wprowadza rurkę, postępowanie to jednak nie zawsze skraca akt operacyjny, a częściej przedłuża go znacznie i to bez najmniejszej potrzeby: nie bowiem łatwiejszego, jak przekłuć jednocześnie obie ściany naczynia i z tego to względu bezpieczniej jest na obnażonej już żyły wykonać niewielkie nacięcie i następnie dopiero wprowadzić rurkę. Jeżeli jednak nacięcie to będzie zawielkie, krew podczas przetaczania jej do żyły powracać może obok rurki na zewnątrz, jak to miało miejsce podczas pierwszej wykonanej za pomocą przyrządu tego przezemnie operacji; okoliczność ta jednak jest mało znaczącą i dla usunięcia niedogodności dostatecznem jest lekkie przyciśnięcie palcem żyły w miejscu przez które wprowadzoną była rurka. Słowem przyrząd Collin'a odznacza się rzeczywiście prostotą i z niektórych względów odpowiada zadaniu najzupełniej, jeżeli zaś opierając się na pracach PANUM'A HASSE'GO, LANDOIS, WORM MÜLLER'A i innych, do przetaczania używać będziemy krwi odwłóknionej, wtenczas operacja wykonana za pomocą przyrządu tego będzie nader prostą, w wykonaniu łatwą, i bynajmniej chorego na żadne niebezpieczeństwo nie narażającą.

W ostatnich czasach, a mianowicie w miesiącach Grudniu i Styczniu, miałem sposobność wykonać przetaczanie krwi odwłóknionej dwa razy po odjęciu kończyn, w obu ra-



zach z rezultatem niepomysłnym; bezwątpienia za mała to jeszcze liczba spostrzeżeń, by upoważnić mogła do jakichkolwiek bądź wniosków klinicznych.

*Wł. Orłowski.*

VIII. KOSMOWSKI odczytuje następujące sprawozdanie z prac D-ra A. KURCYJUSZA.

Kolega Aleksy KURCYJUSZ, pragnąc być zaliczonym w poczet członków naszego Towarzystwa, złożył dwie swoje prace, a mianowicie: 1) oryginalną, będącą spostrzeżeniem klinicznym, ogłoszonem już w 1874 r. w Gazecie Lekarskiej w N. 6 i 7—i 2) przekład dzieła REDER'A „O chorobach wenerycznych”, uzupełniony przeglądem najnowszych postępów w tej gałęzi nauk lekarskich. Z prac tych mam zaszczyt złożyć następujące sprawozdanie.

Rozbiór nasz zaczniemy od pierwszej pracy, jako spostrzeżenia oryginalnego, więcej nas interesującego. Dla bliższego rozpatrzenia wypadku, opisanego i obserwowanego przez autora, pozwolę sobie streścić go w krótkości.

W Lipcu 1873 r. przybył do szpitala Ś-go Ducha chory, czeladnik szewki, lat 35 liczący, żonaty. Z historyi przeszłości chorego czyli anamnezy, szczegółowo opisanej przez autora, dowiadujemy się, iż chory wzmiankowany przez całe życie cieszył się zdrowiem pożądanem, nie przebywał żadnych główniejszych i cięższych chorób, zawsze był trzeźwym i unikającym napojów wyskokowych i początek swych cierpień datował dopiero od kilku miesięcy przed przybyciem do szpitala. W tym dopiero czasie zaczął doznawać duszności i zawrotu głowy przy chodzeniu, dostał uporczywego kaszlu, stracił apetyt, a gdy widział bezskuteczność leczenia domowego, wstąpił do szpitala, zauważywszy też, iż kończyny dolne brzękną mu naokoło kostek.

Po opisie anamnezy, autor przystępuje do opisu stanu chorego, jaki znalazł w pierwszym dniu jego zbadania. Objawy chorobne ze strony rozmaitych narządów były następujące:

PAM. TOW. LEK. Z. III.

Chory budowy ciała szczupłej, lecz prawidłowej, układ kostny dobrze rozwinięty; błony śluzowe i powłoka ogólna ciała—przedstawiają wyraźne znaki oligocytemii i hydremii; kończyny dolne obrzmiałe koło kostek, podobnie jak i skóra na mosznach i napletku; język wargi i końce palców zdradzają sinicę. Ciepłota ciała prawidłowa, tętno szybkie, drobne, 96 uderzeń na minutę, na obu kończynach górnych jednakowe. Pomijamy w tem miejscu opis linii sfigmograficznej tętna, jaką autor opisuje — i zwracamy uwagę słuchaczy na rezultaty zbadania serca. Wynik badania podamy tutaj w cudzysłowie, tak jak sam autor go opisuje: „Granica tępości serca, ku górze między 3 a 4-em żebrem, ku prawej stronie na połowie mostka, ku lewej przekracza linię sutkową na 2 centymetry. Uderzenia wierzchołka serca, pomiędzy czwartem a piątym żebrem prawie na linii sutkowej (*linea mamillaris sinistra*), wyczuwają się słabo i nie wstrząsają klatki piersiowej, ani też nie są dostrzegalne dla oka. Stuki serca przy wierzchołku są czyste, lecz słabe, oba prawie równej mocy. W drugim odstępie między-żebrowym, z prawej strony, przy mostku, pierwszy stuk jest czysty, drugi nieco dźwięczny. Z lewej strony, pomiędzy drugim i czwartym żebrem, pierwszy stuk był czysty i wyraźny, zamiast zaś drugiego stuku, słyszalnym był przeciągły, dość mocny szmer piłujący, równy co do czasu trwania, dwa razy wziętemu stukowi pierwszemu. Szmer ten odpowiadał ściśle momentowi r o z k u r c z o w e m u (diastolicznemu), i w granice momentu przedskurczowego (presystolicznego), nie wkraczał zgoła“. Zmiany w innych organach autor również szczegółowo opisuje. Z opisu tego przekonywamy się, iż między łopatkami po stronie prawej było nieznaczne podwyższenie odgłosu opukowego, któremu towarzyszyła silniejsza w tem miejscu rezonancyja, zresztą cała powierzchnia klatki piersiowej, do której przylegały płuca wydawała odgłos pełny i jasny. Kaszel był częsty, ze skąpą wydzieliną; duszność, szczególnie przy ruchach chorego, dość znaczna. Oddech wszędzie mocno zastrzony, najbardziej w wierzchołkach płuc, rżenia liczne,

drobno-pęcherzykowe z charakterem wilgotnym, oraz świszczące. Granice płuc obniżone.

Trawienie opieszale, granica dolna wątroby obniżona na dwa centymetry. Mocz był kwaśny, ciężaru właściwego 1028 do 1030, ilość jego zmniejszona, wynosi 400—500 cent. kub. na dobę, zabarwienie N. 7 skali VOGEL'A. Białka i cukru nie ma, ilość kwasu moczowego wielka. Zbadania śledziona autor zaniedbał, przynajmniej opisując szczegółowo inne organy, nie o niej nie wspomina.

Z zestawienia wszystkich tych danych autor nie dochodzi do stanowczego wniosku i nie stawia pewnego rozpoznania, lecz przypuszczenie, które nie zostało potwierdzone następnym badaniem pośmiertnym. W wielu podobnych wypadkach rozpoznanie okazuje się jeszcze dotąd możliwym, jedynie dopiero na stole sekeyjnym.

W jakież sposób opisane powyżej zmiany dadzą się zestawzić w jeden obraz i wytłómaczyć na drodze fizjologicznej?

Sinica ogólna i obrzęk kończyn dolnych wskazywały na utrudnienie krążenia zwrotnego i zastój żylny w cyrkulacji wielkiej. Objawy ze strony płuc dowodziły zastoju krwi w małym obiegu i znacznego zwężenia dróg powietrznych. Zjawiska zgęszczenia miąższu płucnego, szczególnie w wierzchołku prawym, wypadało odnieść do spowodowanego tym zastojem *perrifbronchitis* i bliznowego ściągania się tkanki łącznej. Badanie moczu pozwoliło wykluczyć stanowczo cierpienie miąższu nerkowego: zmniejszenie przeto ilości tej wydzieliny i jej stężenie, przy stanie bezgorączkowym, bez nadmiernych potów i biegunki, stanowiło dowód niezbity, iż istnieje zaburzenie w krążeniu nerkowym, zależne od warunków działających poza obrębem samych nerek. Z drugiej zaś strony, nadmiar kwasu moczowego wskazywał na niedostateczne utlenienie się krwi i ograniczenie sprawy gorzenia w ustroju.

Zestawienie wszystkich tych uwag doprowadziło autora do wniosku, iż w pewnym odcinku dróg krwionośnych znajdować się musi przeszkoda, naruszająca prawidłowe warunki

krążenia i czy to pośrednio, czy bezpośrednio, utrudniająca odpływ krwi z płuc i tkanek całego ustroju.

Zachowanie się tętna, wskazywało na znaczne zwolnienie krążenia i słabe wypełnienie tętnic. Stan ten w obec rozszerzenia granic tępości serca, a przy słabych uderzeniach jego wierzchołka pozwalał wnosić o istnieniu przerostu serca odśrodkowego ze ścięciem ścian lub stłuszczeniem takowych. Ponieważ przerost taki wytwarza się zwykle wtedy, gdy przy utrudnionym odpływie krwi z komórek i zwiększonej w skutek tego pracy serca następuje upośledzenie odżywiania mięśni sercowych, przeto sama jego obecność dowodziła istnienia przeszkody, tamującej swobodne opróżnianie się którejkolwiek z rzeczonych komórek.

Przeszkoda taka mogłaby mieć miejsce w płucach lub też w samych ośrodkach krążenia. Stan narządu oddechowego rozpoznany przy pomocy fizykalnego badania, nie pozwalał odnieść jej do tych pierwszych. Co się dotyczy ostatnich, to z podanych powyżej wyników badania fizykalnego serca i wielkich naczyń, widzimy, że tak niedostateczność zastawek, jak i zwężenie otworów serca, mogły być z góry wykluczonemi. Obecność szmeru rozkurezowego w tętnicy płucnej nie mogła być poczytywaną za objaw niedostateczności zastawek półksiężycowatych tętnicy płucnej, gdyż w tym ostatnim razie, szmer powyższy byłby słyszalnym i na mostku, w miejscu odpowiadającym komórce prawej. Podobnie można było wykluczyć zбочenie pierwotne (stłuszczenie, zwyrodnienie mączkowe, tętniak) w samych mięśniach serca, raz dla braku danych etiologicznych, powtóre dla tego, iż przyjęcie takowego nie objaśniałoby nam owego szmeru słyszalnego w tętnicy płucnej. Jako jedynie możliwe pozostawało tedy autorowi przypuszczenie, iż przeszkoda owa znajduje się właśnie w jednym z wielkich naczyń.

Trudniejszym jeszcze okazało się przypuszczalne nawet oznaczenie, w którym z wielkich naczyń znajduje się owa przeszkoda. Właściwie wchodziły tu w obliczenie tylko aorta i tętnica płucna; obecność szmeru w tej ostatniej zdawała się po-

niekąd wskazywać na umiejscowienie w niej właśnie zбочenia. Ponieważ jednak ani natura, ani miejsce powstawania tego szmeru nie były wiadome, ten ostatni przeto nie mógł służyć za podstawę do rozpoznania. Ważniejszą nieco wskazówkę stanowił fakt, iż objawy zastoju pojawiły się przedewszystkiem w krążeniu małym; wzgląd ten pozwalał z niejaką pewnością wnosić, iż przeszkoda znajduje się w aorcie. Gdyby bowiem znajdowała się w tętnicy płucnej, przedewszystkiem musiałyby wystąpić objawy zastoju w układzie żylnym wielkiego krwiobiegu. Do obrazu jednak zwężenia aorty wrodzonego, niedostawało objawów wytworzenia się krążenia obocznego (*circulatio collateralis*), które zwykle zбочeniu temu towarzyszyć mają. Jeśliby zresztą przeszkoda znajdowała się w aorcie, jak objaśnić ów szmer w tętnicy płucnej, szmer zbyt stały, iżby go autor mógł poczytać za przypadkowy, lub przypisywać niedokrewności.

Również bez odpowiedzi pozostać musiało, niemniej ważne pytanie, co do natury samej przeszkody. Przedewszystkiem mogła ona być następstwem zбочenia wrodzonego lub nabytego. Przeciw pierwszemu przypuszczeniu mówiła najprzód rzadkość podobnych zбочeń w wielkich naczyniach, zwłaszcza też w aorcie, a powtóre brak wszelkich objawów cierpienia w dawniejszych epokach życia chorego, w okresie dojrzewania płciowego i t. d. Ze zбочeń nabytych, zapalenie wnętrza samego naczynia mogło stać się przyczyną ważnych zaburzeń w krążeniu, jednakże wiek chorego i brak wszelkich momentów etiologicznych, zmniejszały prawdopodobieństwo tego przypuszczenia.

Na podstawie tych rozumowań widzimy, iż trudno było autorowi postawić rozpoznanie pewne. Według jego zdania, cały przytoczony obraz choroby, mógł być spowodowanym zwężeniem światła aorty, zależnem od ugniecenia tego naczynia przez guz (nowotwór), powstały w tkankach sąsiednich, a który z przyczyny głębokiego swego położenia, mógł nie być dostępnym bezpośredniemu badaniu.

Szkoda, iż w obec takich wątpliwości rozpoznawczych autor kilku wierszami zbywa opis całego przebiegu choroby. Chory znajdował się w szpitalu pod okiem autora blisko przez czas 8-miu tygodni aż do swej śmierci; czytelnik jednak w opisie tego wypadku nie znajduje żadnych wskazówek i prób, jakie autor musiał w ciągu kuracyi przedsiębrać, celem rozjaśnienia o ile można, wspomnianych wątpliwości. Kilkoma także wyrazami traktuje leczenie, jakie przedsiębrał, nie wskazuje modyfikacyi objawów chorobowych pod wpływem terapii i przystępuje do opisu badania pośmiertnego. Tym sposobem obserwacyja, przez autora wydrukowana, traci wiele ze swej wartości klinicznej i przybiera charakter wypadku anatomo-patologicznego dość rzadkiego, lecz znanego w literaturze i opisywanego szczegółowo ze wszystkimi objawami klinicznymi, w dziełach traktujących o chorobach naczyń, np. w dziele **LEBERT'A** o chorobach naczyń krwionośnych i limfatycznych w **Patologii i Terapii specjalnej VIRCHOW'A**.

Nie będę zajmował słuchaczów opisem szczegółowym zmian, jakie autor znalazł przy badaniu pośmiertnem, i ograniczę się na przytoczeniu zmian w organach krążenia. Zmiany w innych narządach były zdeterminowane za życia i sprawdzone przez sekcję.

Serce autor znalazł powiększone we wszystkich rozmiarach: z prawej strony sięgało ono na dwa centymetry poza linię przymostkową prawą, z lewej przekraczało linię sutkową. Ku górze, rozszerzone i mocno przepełnione krwią przedsionki, dosięgały górnego brzegu 2-go żebra. Główne pnie żyłne mocno przepełnione krwią. Jama komórki lewej znacznie powiększona, ścianki jej grubości prawidłowej—*dilatatio*; zastawka dwudzielna i otwór przedsionkowo-komórkowy lewy nie przedstawiały żadnych zboczeń. Predsionek lewy mocniej rozszerzony, niż prawy. Światło otworu tętniczego lewego prawidłowej wielkości. Zastawki półksiężycowe u podstawy gładkie, na brzegach przedstawiały nieznaczne zgrubienia i nierówności, tak, że brzegi ich wolne w skutek tego okazały się skróconemi, zeszytniałemi i wywiniętymi w kierunku ku ścianom

aorty. Widocznem jest, iż zastawki te w chwili rozkurczu, nie mogły dokładnie do siebie przylegać, a tem samem otworu aortycznego całkowicie niezamykały. Zmiany te nie przedstawiały w ogóle wielkiego natężenia, tak, iż niedostateczność zastawek mogła mieć miejsce w bardzo nieznacznym tylko stopniu.

Komórka i przedsionek prawy nie przedstawiały żadnych zbożeń chorobnych, wrodzonych ani nabytych; tętnica płucna również nie przedstawiała żadnych śladów przebytej sprawy chorobnej, ani też żadnych zbożeń w budowie anatomicznej.

Główne zmiany autor napotkał w aorcie. Naczynie to przedstawiało się, względnie do budowy ciała i wieku zmarłego zbyt wązkim. Ściany jego przy obmacywaniu od zewnątrz, okazały niezwykle tęgość, miejscami stwardnienia. Po przecięciu światło naczynia, mianowicie w jego części wstępującej, okazało się wypełnionem kruchymi skrzepami. Poczynając od *bulbus aortae*, światło tego naczynia stopniowo się zwężało tak, iż najwęższem okazało się w okolicy łuku aorty, w miejscu przyczepienia się do tej ostatniej przewodu tętniczego BOTAL'A i przeciwległego takowemu ujścia tętnicy podobojczykowej lewej. Tutaj światło aorty tak było wązkim, iż z trudnością koniec małego palca można w niem było pomieścić. W dalszym swym przebiegu tętnica rozszerzała się nieco, zawsze jednak światło jej pozostawało znacznie węższem, niż w stanie prawidłowym bywać zwykło. Miało więc miejsce zwężenie całej aorty, najmocniej wyrażone w jej przesmyku.

Nadto po zbadaniu ścian samej aorty, autor znalazł w nich zmiany, które rozpoznał jako miażdżycowe zapalenie wnętrza aorty, z przebiegiem dość ostrym.

Ani w głównych pniach tętnicznych z aorty początek swój biorących, ani też w drobniejszych rozgałęzieniach takowych nie znaleziono żadnych zgoła zmian chorobnych; jak również na tętnicach, wychodzących z aorty, przed miejscem największego zwężenia autor nie dostrzegł śladów, aby za pośrednictwem takowych, wytworzyło się krążenie oboczne.

Po opisie badania pośmiertnego autor porównywa objawy za życia spostrzegane ze zmianami, znalezionymi po śmierci. Wnioski i rozumowania jego są zupełnie słuszne i w ogóle czytelnik musi się na nie zgadzać. Najciemniejszym jednak i najtrudniejszym do wytłómaczenia faktem w całej tej obserwacji było istnienie szmeru dyjastolicznego w tętnicy płucnej. Z danych, jakie autor podaje nam z sekcji, widzimy, iż warunki powstawania owego szmeru istniały tylko w aorcie, mianowicie w jej przesmyku. Obecne tu zwężenie było tak znacznem, iż przeciskający się przez takowe strumień krwi mógł, a raczej musiał wywołać pewien szmer tarcia. Szmer ten przez słup krwi w tętnicy płucnej, mógł z łatwością zostać przeniesionym do ucha badającego i przedstawiać się tak, jak gdyby powstawał w tej ostatniej.

Dla czego jednak szmer ten okazywał się współczesnym z rozkurczem serca? Na pytanie to nie dają nam odpowiedzi ani dane anatomo-patologiczne, ani autor. Trudno zaś nam wątpić o egzystencji tego szmeru w opisywanym wypadku, tembardziej, iż autor wyraźnie zaznacza, iż szmer ten słyszany był i przez innych kolegów, był wyraźnie rozkurczowym i po za chwilę rozkurczu nie przeciągał się wcale.

Tyle co do spostrzeżenia kol. KURCYJUSZA. Łatwo się zgadzamy, iż obserwacja ta ważną jest tylko o tyle, o ile przyczynia się do zwiększenia materiału dla dalszych badań w tym kierunku.

Drugą pracą, złożoną Towarzystwu przez kol. KURCYJUSZA, jest przekład dzieła REDER'A „o chorobach wenerycznych“. Przyznać musimy, iż z pomiędzy wielkiej liczby przekładów dzieł obcych lekarskich, jakie pojawiły się u nas w czasach ostatnich—dzieło REDER'A odznacza się dokładnością i wiernością przekładu, i czystą polszczyzną. W słownictwie polkiem tłumacz trzyma się przeważnie szkoły krakowskiej i słownika lekarskiego SKOBLA. Niektóre jednak wyrazy sam spolszczyć się stara. Nie zawsze mu się to udaje. I tak „syfilidy“, szkoła krakowska tłumaczy jako kiłowiny, ponieważ syfilis tłumaczonym tam bywa przez kiłę. Ponieważ zaś u nas utartem więcej



jest nazwisko „przymiot“, więc też kol. KURCYJUSZ, syfilidy nazywa „przymiotowinami“. Podobnych wyrazów i więcej należy liczyć można. Nie ujmuje to jednakże wcale wartości przekładowi tłumacza, który literaturze naszej dostarczył pożyteczne dzieło, a lekarzom daje w niem nauczającą i przyjemną zarazem lekturę.

Zdaniem mojem prace kol. KURCYJUSZA w zupełności wystarczają dla zaliczenia go w poczet członków czynnych naszego Towarzystwa.

*Kosmowski.*

IX. Zygmunt KRAMSZTYK odczytuje następujące sprawozdanie z prac kol. MAYZLA:

Kolega Wacław MAYZEL, podając się na członka Towarzystwa Lekarskiego, złożył, jako kwalifikację do wyboru, spostrzeżenia swoje nad szczególnymi zjawiskami przy dzieleniu się jąder w komórkach nabłonkowych dostrzeganymi. Spostrzeżenia te drukowane były, jako doniesienie tymczasowe w „Medycynie“ (Nr. 45 z r. 1875); są one w ścisłym związku z badaniami Prof. E. STRASBURGERA, BEITSCHLIEGO, ogłoszonymi w roku zeszłym. Kol. MAYZEL zjawiska te dawno już spostrzegał; ogłoszone przez wymienionych badaczy prace zwróciły bardziej uwagę jego na ten przedmiot i pozwoliły mu w tych zjawiskach dostrzedz wyraźnie podział komórek. Zjawiska te są w istocie bardzo ciekawe, gdyż dają możliwość blizkiego wejrzenia w tak ciemną i ważną dla fizjologii sprawę rozmnażania komórek i okazują identyczność do najdrobniejszych szczegółów dochodzącą między komórkami zwierzęcymi i roślinnymi. Najważniejsze zmiany dostrzegalne po części w stanie świeżym a głównie przy pomocy odpowiednich odczynników, zachodzą w jądrach komórek ulegających podziałowi. Jądra znacznie powiększone tracą ostre linijne zarysy i złożone są z grubych ziarn. Dalej jądra stają się wrzecionowate i dostrzegamy w kierunku ich osi poprzecznej pręcikowaty utwór (krążek), prócz tego zaś podłużną włóknistość. Następnie jądra pozbawione równikowego krążka, złożone są z dwu miseczkowatych utwo-

rów połączonych między sobą grubemi nitkami, które potem znikają, a miseczki zamieniają się stopniowo na 2 oddzielne jądra. Odpowiednia komórka wydłuża się przytem, powstaje przewężenie w postać nerkowatą lub biszkopćikowatą, a wreszcie podział na dwie komórki, które z początku stykają się bardzo charakterystycznie spłaszczonymi powierzchniami, do których oba jądra są zbliżone jeszcze.

Tak ścisłe obserwacje stanowiły ważne potwierdzenie dla świeżo ogłoszonych badań prof. STRASBURGERA, który też w drugim wydaniu swego dzieła *Ueber Zellbildung und Zelltheilung*, Jena 1876 pomieścił w całości prawie krótką tę pracę. Też same zjawiska podziału jąder zauważył kol. MAYZEL jeszcze dokładniej w nabłonku tylnym (*endothelium*), żaby; prócz tego także w komórkach nabłonkowych przy szczepieniu skóry u człowieka, oraz w kankroidach, jakkolwiek nie z równą wyrazistością. Dodać musimy, że szczegóły te stanowią część przygotowującej się obecnie do druku obszernej pracy kol. MAYZLA: p. n. O odradzaniu się nabłonków; niektóre ustępy tej pracy, jak badania histologiczne nad przeszczepianiem nabłonka były przedstawione wraz z odnośniami preparatami w naszym Towarzystwie.

Prócz tego złożył kolega MAYZEL dawniejsze swoje prace, z których najważniejszą jest rozprawa p. t. „Poszukiwania nad powstawaniem ropy“, (Warszawa 1869), która za studenckich jeszcze czasów kol. MAYZLA napisana, uwieńczoną została złotym medalem przez wydział lekarski b. Szkoły głównej Warszawskiej.

Inne złożone przez kol. MAYZLA prace są to tłumaczenia przeważnie dzieł obszerniejszych.

- 1) Nauka o guzach pod względem anatomicznym i klinicznym z Lückego (umieszczona w dodatku do „Kliniki”).
- 2) Anatomia praktyczna przez Budzego.
- 3) Policyja Lekarska Pappenheima.
- 4) Rys Chirurgii teoretycznej ogólnej i szczegółowej Heitzmana; i najważniejsza:

5) O powstawaniu gatunków drogą naturalnego doboru, przez Karola Darwina.

Prace te kwalifikują mem zdaniem najzupełniej kol. MAYZLA na członka naszego Towarzystwa.

*Zygmunt Kramsztyk.*

X. ТИЕМЕ odczytuje następujące sprawozdanie z prac kol. KONDRATOWICZA.

Dr. Med. Stanisław KONDRATOWICZ chcąc wejść do grona członków naszego Towarzystwa przetłomaczył na język polski swą rozprawę „Къ гистологии беременной матки,” za jaką w roku zeszłym pozyskał w tutejszym Uniwersytecie stopień Doktora Medycyny. Rozprawę tę przetłomaczoną autor umieścił w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w zeszycie III z r. 1875, a w odbitce nadesłał do tegoż Towarzystwa z prośbą o przyjęcie Go na członka.

Rozprawa D-ra KONDRATOWICZA pod tytułem „*Przyczynek do histologii ciężarnej macicy*” rozpoczyna się wstępem, w którym autor zawiadamia czytelnika iż przystępując do pracy miał zamiar szczegółowo zbadać poporodowe odtwarzanie się błony śluzowej macicy u kobiety, w następstwie jednak przekonawszy się, że opracowanie tej kwestyi wymagałoby długiego czasu a nadewszystko odpowiedniego materiału, co jest rzeczą bardzo trudną—autor zmuszonym był zająć się przeważnie badaniem zwierząt, przyczem głównie zwrócił uwagę na zbadanie stosunków jaja płodowego do błony śluzowej macicy i zmian jakim taż błona podlega podczas ciąży i porodu. W tym kierunku pracując, autor dokonał szeregu spostrzeżeń na różnych zwierzętach i na człowieku i spostrzeżenia w swej rozprawie szczegółowo opisał.

Przed opisem tych spostrzeżeń, autor podaje rys historyczny tyżący się kwestyi stosunków ludzkiego jaja płodowego do błony śluzowej macicy.

Badania autora odnoszą się, oprócz do człowieka, do 12 rodzajów zwierząt ssących, należących do 7-miu głównych rzędów zoologicznych a mianowicie 1) do świni (*Sus scropha do-*

*mestica*) należącej do rzędu Pachydermata; 2) do krowy (*Bos taurus*) z rzędu Ruminantia; 3) z rzędu mięsożernych (*Carnivora*) badania autora odnoszą się do psa (*Canis familiaris*) i kota (*Felis familiaris*); 4) z rzędu gryzących (*Glires*) do królika (*Cuniculus*), świnki morskiej (*Cavia cobaya*) i myszy (*Mus musculus*); 5) z rzędu latających (*Cheiroptera*) badał autor macice ciężarne *Rhinotophus hipposideros* z Ojcowa i *Noctilio leporinus* z Kajenny; 6) z rzędu bezzębnych (*Edentata*) autor opisuje macicę leniwca (*Choloepus didactylus*) i *Bradypus tridactylus*; 7) z rzędu czwororęcznych (*Quadrumana*) — małp — autorowi udało się widzieć macicę ciężarną małpy z rodzaju *Macacus* przechowywaną w laboratorium Warsz. Zootomicznego Gabinetu, z jakiej autor dostał skrawki i takowe zbadał pod mikroskopem.

Prawie u każdego z wyżej wymienionych rodzajów zwierząt autor opisuje najprzód: kształt, budowę makroskopijną i mikroskopijną macicy nieciążarnej, następnie opisuje zmiany jakim podlega błona śluzowa macicy u tych zwierząt podczas ciąży, kształt i budowę łożyska, osłon płodowych etc. a w końcu opisuje jakim uszkodzeniom podlega błona śluzowa macicy u tych zwierząt podczas porodu.

Co się tyczy macicy ludzkiej (*Homo sapiens*), autor opisuje błonę śluzową macicy nowonarodzonej dziewczynki, następnie błonę u kobiet dorosłych, opisuje zmiany jakim podlega błona śluzowa macicy podczas miesiączkowania, następnie opisuje przemiany drobnowidzowe, jakim ulega błona śluzowa macicy podczas ciąży, które to zmiany, jak wiadomo, dopiero w ostatnich czasach (bo w r. 1870) zostały dokładnie opisane przez FRIEDLÄNDER'A, w końcu autor zaznajał, czytelnie ze stanem błony śluzowej macicy kobiecej podczas porodu i w okresie poporodowym, przychodząc do wniosku tego samego mniej więcej co i FRIEDLÄNDER, t. j. że przy porodzie prawidłowym i przy sprzyjających okolicznościach pozostaje na powierzchni macicy warstwa dolna t. j. gruczołowa błony śluzowej, jakiej jednak autor nie dostrzega, na miejscu przyczepienia łożyska. Ta właśnie pozostała warstwa poprzedniej

blony śluzowej macicy jest najważniejszym źródłem odnawiania się błony śluzowej macicy po porodzie.

Badania powyższe autor uskutecznił w pracowni prof. HOYERA pod okiem i przy światłej pomocy tego uczonego prof.

Oto jest treść rozprawy D-ra St. KONDRATOWICZA zebrana w najkrótszych słowach; — każdy z szanownych kolegów przyzna ile to autor musiał poświęcić czasu i trudów zanim mógł przyjść do jakich takich rezultatów: w niektórych kwestiach podzielić zdanie poprzednio piszących autorów, w innych znowuż kwestiach odrzucić ich zdanie. Oceniając tę pracę, Uniwersytet tutejszy przyznał autorowi jej stopień Doktora Medycyny, my zaś, Szanowni koledzy, przyjmijmy Go do swego grona, jako autora tak poważnej i sumiennej pracy, tembardziej zasługującego na to, że swą rozprawę pierwotnie w języku rosyjskim napisaną, przetłumaczył na nasz język i przez to wzbogacił polską literaturę lekarską tak piękną pracą. Dodam nadto, że kol. KONDRATOWICZ prócz powyższej rozprawy opisał w „Medycynie” Tom II. str. 40. „Dwa przypadki przerwania pępowiny podczas porodu w położeniu stojącym” obserwowane na klinice prof. TYRCHOWSKIEGO — i przełożył na język polski dwa dzieła treści gynecologicznej: a mianowicie z francuzkiego: BARNES'A odczyty o operacjach położniczych — a z niemieckiego „*Lehrbuch der weiblichen Geschlechtsorganen von K. SCHROEDER*“ które to dzieło w przekładzie polskim znajduje się pod prasą.

*Apolinary Thieme.*

XI. DOBRSKI odczytuje następujące sprawozdanie z prac Kol. CZAJEWICZA.

W szeregu prac piśmienniczych jednego lekarza, doprawdy rzadko spotkać można taką różnorodność przedmiotów, jak właśnie w broszurach i artykułach, które złożył kol. CZAJEWICZ z podaniem o przyjęcie Go w poczet członków czynnych Towarzystwa, a z których sprawozdanie mnie właśnie przypadło.

Anatomija i fizyologija, Hygiena publiczna, Historyja medycyny, postrzeżenia kliniczne — oto różnogatunkowy materyjał prac, z których najwcześniejsza sięga 1866 r., ostatnia z 1873 pochodzi. Nie mogę brać za zadanie szczegółowego rozbioru

każdej z tych prac, gdyż niektóre z nich przechodzą moją kompetencją jako krytyka, inne dziś raczej historyczne mają znaczenie.

Do tych ostatnich należą: rozprawa o szerzeniu się cholery. Kwestyja ta dziś właśnie w nowy wchodzi okres, w którym jej środek ciężkości ku miazmatowi skłaniać się zdaje. Należy tu także wyjątek ze sprawozdania z podróży w celu zwiedzenia szpitali, zawierający opis i rozbiór krytyczny rozmaitych sposobów wentylacji. Kol. DOBIESZEWSKI w ostatnim zeszycie Pamiętnika naszego przedstawił tę kwestyję według najświeższych rezultatów.

Rozprawa doktoryzacyjna o tkance tłuszczowej i jej fizyjologicznem znaczeniu, należy do najwcześniejszych prac autora, gdyż pojawiła się w r. 1872. Znaną jest wszystkim kolegom zapewne a należne uznanie zyskała nie tylko u nas, gdyż w swoim czasie pomieszczoną została prawie w całości, w Archiwum REYCHERT'A i DU BOIS REYMOND'A.

Z pomiędzy innych prac, niechaj nam tylko wolno będzie podnieść zasługę autora w skreśleniu „Rysu historycznego szpitala S. Rocha w Warszawie.”

Ściśle rzecz biorąc, praca to nielekarska lecz historyczna. Czy ją należy uważać lekarzowi za zasługę, czy też z pewnem lekceważeniem traktować wypada taki objaw w kierunku „nie ściśle naukowym” jak mówią niektórzy,—różne mogą być zdania. Dla nas, tak praca kol. CZAJEWICZA, jak i tom wydany staraniem prof. GIRSZTOWTA, którego część ona stanowi—są tylko pięknym dowodem pracy mozolnej, niewdzięcznej a istotnie bezinteresownej, która autorowi i wydawcy zaszczyt przynosi. Trzeba zamilować swój szpital, polubić to miejsce najmilszej dla lekarza pracy, żeby dla skreślenia jego dziejów odczytywać zapyłone folioly i mozolić się nad przywilejów i prawnych aktów łaciną. A jednak, zdaniem naszym, lekarze powinni podołać tej pracy, bo ich właśnie najżywszy interes wiąże ze szpitalami, bo oni tylko śledząc historyczny rozwój tych zakładów wykazać mogą, jak począwszy od roli przytułków którą niegdyś odgrywały, rozwijały się stopniowo do zna-

czenia, jakie niewątpliwie mieć będą, gdy staną się zakładami w których nauka i rozumne humanitarne zasady, harmonijnie będą rządziły.

Praca kolegi CZAJEWICZA o której właśnie mówimy, odznacza się niepospolitą sumiennością i staraniem. Wchodząc na pole nietknięte, jakim były u nas dzieje szpitali, autor mozolnie musiał sobie drogę torować. Na treść, która się z łatwością na karcie druku pomieści, składały się nieraz tygodniowe poszukiwania, a broszura z 5 arkuszy druku złożona wymagała ogromnego zasobu cierpliwości ze strony autora. Miłą a rzadko w historycznych książkach źródłowych spotykana nowością, jest pomieszczenie polskiego wzorowego przekładu obok przedruku oryginałów łacińskich nadań i aktów. Język autora czysty, co dziś nie często się zdarza, a skreślony przez Niego ogólny wstępny obraz epoki, na którą w dziejach naszego kraju przypada zawiązek szpit. Ś. Rocha, dowodzi o łatwości pióra jakie autora cechuje.

Zresztą zbyteczną zapewne rzeczą będzie z mej strony przedstawianie dalszych naukowych kwalifikacyj kol. CZAJEWICZA, gdyż słusznie spodziewać mi się wolno, że prace jego znane są większości kolegów i że go wszyscy w naszym gronie z istotną powitamy przyjemnością.

*Konrad Dobrski.*

Posiedzenie XI-te, Biologiczne trzecie, d. 25 Kwietnia 1876 r.

PREZES: **Szokalski.**

Obecnych członków 21. Gości przyrodników 14.

*Treść:* 1. Protokół. 2. Goście przyrodnicy. 3. Kwestyja rewizyj pośmiertnych. 4. Kwestyja wychodków. 5. Siwienie włosów.

I. Prezes wita obecnego na posiedzeniu gościa, Inspektora Urzędu Lekarskiego miasta Warszawy Dr. med. ZUCK'A, oraz

pp. DEIKEGO, GOSIEWSKIEGO, LESMANA, TACZANOWSKIEGO, WEINBERGA i WRZEŚNIEWSKIEGO, przyrodników po raz pierwszy na posiedzeniu biologicznem obecnych.

II. Protokół posiedzenia 9-go, biologicznego II-go, po odczytaniu przyjęto.

III. Z powodu odczytanego protokołu i rozbieranej na przeszłym posiedzeniu biologicznem kwestyi rewizyj pośmiertnych przez lekarzy dokonywać się mających, zabrał głos (w języku niemieckim) Dr. ZUCK:

Kwestyja o której dopiero co w protokule była mowa, to temat niedawno rozbierany w Warszawskim sanitarnym Komitecie. Mnie powierzono rozbiór tej kwestyi pod względem lekarskim. Zebrane wiadomości statystyczne przekonały mnie, że w mieście naszym odbywa się corocznie przeszło 6000 pogrzebów za opłatą, a dochód jaki z nich dla kassy miejskiej przypada, wynosi rocznie 27,000 rs. Że rewizyja pośmiertna ma być dokonywaną przez lekarzy, jest to jedyna słuszna zasada i ja ją w projekcie przyjąłem. Projekt mój różni się od projektu podanego przez Szanownego Prezesa Towarzystwa w tem tylko, że w każdym z 9-ciu cyrkułów Warszawskich, byłby jeden tylko lekarz, przeznaczony do dokonywania rewizyi pośmiertnej. Wedle przybliżonego obliczenia, należałoby koszta pogrzebowe podnieść o 25%, żeby lekarzy odpowiednio wynagrodzić. Projekt dokładniej wypracowany przedstawiono został do zatwierdzenia właściwej władzy.

Co się tyczy statystyki sanitarnej to i ta przez nas zaczęta. Zrazu ograniczamy się na statystyce śmiertelności układanej podług szematów przyjętych na kongresie statystycznym w Petersburgu. Koniecznem jednak będzie współdziałanie lekarzy, którzy zechcą zapewne, na blankietach dostarczanych rodzinom, dawać notatkę o chorobie zmarłego. Dotąd nie ma u nas osobnego biura statystycznego, ale projekt jego poszedł pod zatwierdzenie. Zanim się biuro utworzy, zbierane wiadomości opracowywane będą w Urzędzie lekarskim.

IV. Z powodu kwestyi urządzenia wychodków w domu Towarzystwa lekarskiego pomieszczonej w ostatnim protokule, zabrał głos p. Al. WEINBERG:



Na przyszłym biologicznym posiedzeniu podam szczegółowy opis względnie najlepszego urządzenia wychodków. Tu tylko mam do nadmienienia, że sposób opisany przez Dr. NATANSONA nie usuwa przykrej woni. Chcąc jej się pozbyć, trzeba chyba codziennie ową karę wywozić, co przecież zbyt trudnym jest do urzeczywistnienia. Polecałbym sposób MÜLLERA SCHÜR'A, stosowany w Gdańsku, polegający na oddzielaniu odchodów stałych od płynnych. Fermentacja bowiem, powstająca przy staniu zmieszanych obu rodzajów odchodów, rodzi charakterystyczną woń kloaczną. Sposób wzmiankowany polega przede wszystkim na sprowadzeniu za pomocą rynny płynnych wydzielin do osobnego zbiornika. Dodatek małego procentu soli gorzkiej, działa na części płynne, a przesypywanie węglem drzewnym i gipsem z siarczanem żelaza, znosi zupełnie woń z odchodów stałych, a nie zmniejsza ekonomicznej ich wartości.

FUDAKOWSKI. Oddzielanie części płynnych od stałych nie jest zdaje się koniecznym. O ile pamiętam, w r. 1870, BUCHANAN i NATAN REDCLIFF, zdawali sprawę dla angielskiego urzędu *Local Board of Health*, z urządzeń kloaczych. Sprawozdanie zaczynają od tego, że w obecnym stanie nauki, niewiadomo od jakiej chwili, wydaliny ludzkie zaczynają być dla zdrowia szkodliwymi. Dzień jeden zdaje się mogą one pozostawać bez złego wpływu. Badali oni systemy: przysypywania, wywozowy i klozetowy i za żadnym z nich stanowczo się nie oświadczyli. Co do dołów, żądają tylko, żeby były obmurowane i drenowane. Rozdzielanie mass płynnych od stałych nie ma znaczenia; stosunek ich wagowy jak 8:1, przez parowanie zmienia się wkrótce na 3:1. Produkta z parowania są szkodliwe. Jama mająca 18 metrów sześć. objętości, wydaje w ciągu doby równą sobie objętość gazów, z których połowa przypada na kwas węglany, reszta na organiczne związki spalające się, amoniję i siarkowodór.

DOBRSKI. Ostatnie twierdzenie nie daje się zatem pogodzić z pierwszym, podług którego odchody ludzkie, nawet mieszane, przez 24 godzin pozostają nieszkodliwymi. Nie potrzeba

PAM. Tow. LEK. Z. III.

tu analiz nawet, bo i bez nich każdy przyzna, że pozostawianie choćby przez jeden dzień w mieszkaniu ekskrementów osób w niem mieszkających, zdrowem być dla nich nie może. Może sprawozdawcom angielskim chodziło o oznaczenie czasu, w którym zarazki chorób zakaźnych wydalone z organizmu reprodukować się w odchodach zaczynają. Wiadomo bowiem, że stronnicy miazmatycznego pochodzenia, a kontagijnego szerezenia się cholery, dla podtrzymania swoich chwiejnych hipotez uciekać się muszą do przypuszczenia, że świeże wydaliny cholerycznych jadu nie roznoszą, i że do tego potrzeba mniej więcej 24 godzin rozkładu. Chyba więc o taką nieszkodliwość względną im chodzi, boć odrazu przez proste parowanie, oba rodzaje wydalin zanieczyszczają powietrze.

WEINBERG Al. Oprócz podanego sposobu rozdzielania odchodów płynnych od stałych i mieszania ich z siarczanami ziem, przez co o 2 tygodnie fermentację opóźnić można, Dr. PIETRY, na podobnej zasadzie wprowadził w użycie t. zw. kamienie fekalne, t. j. zamieniał oba rodzaje wydalin na materjał palny. Przez dodawanie gipsu i torfu doprowadzał je do konsystencji ciastowatej. Po napełnieniu w ten sposób dołu kloacznego należy go wybrać, wysuszyć masę na słońcu, wyrobić z niej cegły, używać za materjał opałowy, a pozostający z nich popiół jest najlepszym i najtańszym sztucznym nawozem. W Berlinie sposób ten uznano za niepraktyczny, bo wymaga torfu.

Uznano go za dobry tylko tam, gdzie da się stosować na dużą skalę, np. w koszarach.

Prezes SZOKALSKI. Chodzi nam w zawiązanej dyskusji o miejscowe stosunki. Należy je rozebrać ze stanowiska domowego i publicznego. Kto zwiedzał podwórka i wychodki niektórych naszych dzielnic miejskich, temu 45<sup>o</sup>/<sub>o</sub> śmiertelności nie będzie zagadką.

Pierwszem więc pytaniem jest jak w domu każdym urządzić wychodki?

Dezynfekcyja to zbytek, chodzi najprzód o konstrukcyję wychodków taką, ażeby łatwo można było je uprzętać.

Rozbierając rzecz tę jako kwestyję miejską, przychodzimy do wniosku, że jeśli z urzędu, pod przymusem, nie zostaną zaprowadzone pewne reformy, rzecz nie postąpi daleko.

Gdy w r. 1833 pożary w Warszawie były bardzo częste z powodu złego wycierania kominów, odjęto pojedynczym właścicielom domów obowiązek ich wycierania, a ustanowiono osobny rodzaj służby publicznej. Czy z wychodkami nie dałoby się zrobić to samo; zdaje się, że byłoby to możebne. Z całej masy wychodkowej możnaby zrobić jednakowy użytek i chodziłoby tylko 1) o formę urządzenia wychodków i 2) o kwestyję służby wychodkowej.

**FUDAKOWSKI.** Co do 1-go, następuje się kardynalne pytanie, czy przeprowadzać jeden system w całym mieście. czy kilka, np. mieszanie z ziemią, hermetyczne beczki i t. d.

**PLĄSKOWSKI.** Słychać narzekania, że budowniczowie nie dają odpowiednich instrukcyj w kwestyi budowy wychodków. Dlatego zwracam uwagę, że w domu budowniczego Ankiwicza przy ulicy Instytutowej są urządzone wzorowe waterklozety ze spływem do ogólnego zbiornika, z wentylacją nad dach i bocznymi kominkami jak w systemie DARCEŃ'A. Przyjmując system wywozowy, należałoby przedewszystkiem dbać o hermetyczne wywożenie.

Wszelkie reformy zacząć najlepiej od nowych właścicieli, którychby można zmusić, by w odpowiedni sposób budowali wychodki — w starych domach możnaby je powoli zreformować.

**Prezes SZOKAŁSKI.** Przy kreśleniu planu wychodków w domu T. L. chodziło nam o to, żeby budynek sam był ukrytym, a jednak łatwo przystępnym, dobrze przewietrzanym i wiatrynym. Ukrytym będzie, bo stoi na osobnym odcieciu podwórku. Wentylacja zapewnioną będzie przez połączenie z wycierami kominowemi, a te ostatnie zostaną na wierzchu zaopatrzone kominkami pokrytemi blachą żelazną, która się będzie od słońca rozgrzewać.

W wychodkach otwartych siedzenia są niepotrzebne. W kamieniu znajdować się będzie szpara z niewielką ilością miejsca

na około. We Francyi i na Wschodzie urządzenie jest podobne. W wychodkach zamkniętych, tak, jak w tak zwanych kublach Mintera, znajdować się będzie wieniec podwójny. Co się tyczy wywózki, łatwo będzie zajechać z aparatem.

Inspektor Urzędu Lekarskiego ZUK. Prezes rzucił myśl, żeby wywózka nieczystości miejskich dokonywana była przez osobną służbę miejską. Jest to niepraktyczne ze względów ekonomicznych, gdyż wszystko, co się robi drogą administracyjną, drożej wypada, niż to, co się robi przez wolną konkurencyję. I ta myśl Prezesa podnoszoną była w sferach administracyjnych, ale koszta przypuszczalne zbyt wysoko wypadły.

DOBRSKI. W zupełności muszę poprzeć zdanie poprzednika. Nie można porównywać służby wywózki nieczystości kloacznych ze strażą ogniową. Przedewszystkiem pamiętać należy, że w epoce założenia straży ogniowej istniała Rządowa Komisyja Ubezpieczeń od Ognia. Jeśli skutkiem złego wycierania kominów pożary były częste—stratnym był rząd. Przez dobrze zrozumianą oszczędność mógł więc łożyć część funduszków na utrzymanie służby kominowej i pożarnej, bo co tu wyłożył, to odbił dziesięćkroć na mniejszych stratach z pogorzeli. Utrzymywać służbę pożarną miejską, a osobno prywatne przedsiębiorstwo wycierania kominów, osobno znów służbę do oświetlania ulic, to kombinacyja najkosztowniejsza ze wszystkich. Jakkolwiek więc najmocniej jestem przekonany, że administracyjne z ramienia rządu utrzymywanie służby kominowej, latarniowej i pożarnej droższem jest, niż by było *ceteris paribus* przedsiębiorstwo prywatne—to jednak zyski z połączenia tych trzech, a nawet czterech (oczyszczanie ulic), dopełniających się rodzajów służby w jeden, są większe zapewne, niż straty z administracyi rządowej płynące. Wywózka nieczystości kloacznych jest rzeczą odrębną. Możemy zato żądać, ażeby władze policyjne pilnowały, iżby przynajmniej przy dziś istniejących urządzeniach, oszczędność właścicieli domów nie psuła powietrza w mieście. Możemy mianowicie wymagać, aby niedopuszczano przepełniania się dołów, aby odkrytych śmietników nie zamieniano w gnojówki, a wnętrza wychodków nie

były tak brudne i przepełnione jak wewnątrz samych dołów. W dzisiejszym stanie rzeczy, częsta wywózka i częste użycie łopaty i miotły złego nie usuną, ale je zmniejszą.

Co się tyczy zaprowadzenia jednostajnego systemu wychodków w całym mieście, to nie wypada taki wniosek ani ze względów sanitarnych, ani ekonomicznych. Czy podobna porównywać z sobą wychodki w domu, gdzie na pewną ilość mieszkańców przypada np.  $\frac{1}{4}$  co do liczby koni i bydła, gdzie więc nawóz zwierzęcy przeważa nad ludzkim, z domami, gdzie na 500 mieszkańców nie ma ani jednego konia, a więc ani mierzwy ani podściółki. Czy można porównywać wychodki na gruncie ogrodnika, gdzie jeden mieszkaniec przypada na znaczną liczbę stóp kwadratowych ziemi uprawnej, z wychodkami w domu cztero lub pięciopiętrowym bez podwórza, na wąskiej ulicy? Wychodek na Bednarskiej ulicy, zbudowany bezpośrednio nad kanałem ściekowym inaczej urządzone być musi, niż wychodek, w którym nawóz zwierzęcy, ludzki i śmieci mieszane odpowiednio dają dobrze opłacane komposty.

I względy sanitarne, a przedewszystkiem względy ekonomiczne nie dozwolą na sprowadzenie do jednego mianownika tych wszystkich systemów. Jednym za pozwolenie zabierania nawozu dobrze płacą, inni lepiej jeszcze dopłacać zato muszą. Doprawdy, nie widziałbym postępu, gdyby natomiast wszyscy jednakowo, a więcej jeszcze niż dzisiaj, za wywózkę administracyi rządowej płacić musieli. Prawda, że zdrowie w miastach zależy w znacznej części od wychodków, ale zależy ono i od średniej zamożności mieszkańców. Im większe ciężary na domach, tem droższe lokale, a proletaryjusz więcej zyska, jeśli z lepszego i z większej ilości pożywienia będzie mógł produkować ekskrementa, niż jeśli małe polepszenie w wywózce kloacznej odbije się niefortunnie na jego pierwszych potrzebach.

V. Prezes SZOKALSKI zabrał głos w kwestyi t. zw. raptownego siwienia włosów:

Na jednym z posiedzeń klinicznych, kol. CHOMĘTOWSKI opowiadał o chorej dotkniętej obłąkaniem występującem pod

postacią regularnie powtarzających się napadów. W dyskusji związanej nad tym wypadkiem, mówiąc o wpływie stanu składu nerwowego na skórę i włosy, Kol. DOBRSKI powoływał się na fakty nagłego siwienia włosów, przytoczone między innymi w dziele DARWIN'A: O wyrazie uczuć. Zabrałem wtedy głos i oświadczyłem, że wypadki owe zdają się być nieprawdziwymi. Należało się w faktach rozpatrzyć. Porozumiałem się w tym celu z kol. DOBRZYCKIM, dokładnie obznajmionym ze wszystkim, co w kwestyi włosów napisano — i przyszedłem do przekonania, że nie mamy ani jednej dokładnej obserwacji, mogącej nas przekonać, że w ciągu kilku godzin włosy osiwieć mogą. Większa część tych obserwacji pochodzi z XVII i XVIII wieku, później spotykamy je rzadziej. I tak np. Maryja Ludwika podczas czytania wyroku miała osiwieć, wiadomo jednak, że poprzednio już była siwą. Drugie opowiadanie dotyczy Szwajcara, który kazał się spuszczać ze skały na linie, w celu zabrania orlego gniazda. Gdy go z piskletami zabraniami wciągano do góry, obkoczyły go orły, którym opędzał się nożem. Nóż nadeiął wypadkowo linę, na której wisiał ów człowiek. Gdy go wreszcie wyciągnięto szczęśliwie, miał niby osiwieć pod wpływem obawy, że nadeięta lina już go nie utrzyma, i że spaźnie w przepaść.

Ostatnia obserwacja datuje z czasów powstania w Indiach Wschodnich. Żołnierz angielski zbiegł do powstania. Schwytany, skazanym został na rozstrzelanie z armaty. Żołnierz prowadzący go na śmierć mieli widzieć, że przez drogę osiwiiał.

Są i obserwacje lekarskie. W *Archiv VIRCHOW'A* z r. 1866 pomieszczono postrzezenie z Greifswaldu. Do kliniki przywieziono chorego na obłęd pijacki. Chory ustawicznie się lękał. Po kilku dniach spostrzeżono, że włosy mu zbieiały. Rozpatrzywszy się bliżej w obserwacji, widzimy, że więcej w niej mowa o obłędzie, niż o włosach. Prawdopodobnie pod czarnymi włosami ukrywały się siwe, które dopiero przy potarganiu lub ostrzyżeniu wyszły na jaw.

Włos siwieje od korzenia zazwyczaj, włos siwy na końcu tylko jest rzadkością. Bywa i tak, że włos wypada, a nastę-

pny, odrastający jest siwym odrazu. Mogą takie odrostki siwe znajdować się pod czarnymi włosami. Dostyc wtedy żeby te ostatnie rozczochrać lub żeby wypadły, a wtedy zobaczymy naraz siwe, lecz to nie dowodzi, żeby włosy nagle siwieć miały. HEBRA mówi tak samo i odrzuca owe fakty nagłego siwienia.

Jeśli oprzemy się na faktach anatomicznych i fizjologicznych, przekonamy się, że raptowne siwienie jest niemożliwością. Barwnik nadający włosom właściwy im kolor, ukrytym jest w komórkach substancji korowej włosa. Substancja ta powstaje z wydłużonych komórek brodawki włosa. Komórki dolne popychają górne i włos w ten sposób rośnie. Sam barwnik jest dwojaki: rozlany farbuje treść komórek i ziarnisty. Włos jest substancją martwą. Nie ma w nim krążenia. Nie ma więc drogi, którąby barwnik na raz mógł uleść zmianie.

Pod rozważę wziąć tylko należy obecność powietrza we włosie. Jeśli w nim rdzeń marnieje, kanał wewnętrzny wypełni się powietrzem. W doświadczeniach łatwo je do włosa wprowadzić i wyprowadzić. Pomiedzy włóknami substancji korowej, znajdują się pęcherzyki powietrzne. Takie nagromadzenie się powietrza, daje włosom pewien odcień białości. Zmiana więc w ilości owych pęcherzyków powietrznych, mogłaby wpłynąć i na zmianę barwy włosa. Jamki (*Vacuolae*), mogą się robić w skutek chemicznych i mechanicznych procesów. Włos jest wysoce hygometrycznym, więc przy zmianach w wilgotności powietrza muszą powstawać między komórkami pewne zmiany położenia. Przy nadwątleniu włosa mogą się robić jamki i włos zmieni połysk. I ten proces nie może się wytwarzać odrazu i nie nagle, pod wpływem nerwowym.

Z jakiegokolwiek punktu się zapatrujemy, zawsze raptowne siwienie włosów jest niepodobnem.

CHOMĘTOWSKI. W szpitalu Jana Bożego, znajduje się obłąkany, Latowski Ludwik, dostawiony przez sądy z powodu zabójstwa żony. Na karcie szpitalnej zaznaczono, że kolor włosów ma czarny. Po ostrzyżeniu go, kolor siwy przeważał.

Niepodobna jednak przeczyć, że w pewnych razach włosy stosunkowo szybko siwieją. Czyby tu nie należało brać pod uwagę warunków nutrycyjnych?

DOBRSKI. Cała kwestycja rozchodzi się o to: czy dany pewnej barwy włos może sam przez się barwę zmienić, t. j. osiwieć, czy też istniejące raz włosy barwę swą zawsze zachowują, a tylko nowe siwemi powstają.

Co do wpływu układu nerwowego, a zwłaszcza strony psychicznej na wzrost siwych włosów, sprzeczki zapewne nie będzie. Każdy wie, że uczucia pognębiające: obawa, troska, rozpacz, żal, tęsknota, mogą spowodować siwiznę w tych latach, w których jej zazwyczaj nie widzimy. Nikt jednak również przypuszczać zapewne nie będzie, żeby się to dziać miało inną drogą, niż przez wpływ układu nerwowego na odżywianie. Fakt to nie odosobniony. Już wpływ długotrwałych uczuć przygnębiających na samo trawienie aż nadto jest wydatnym; tą bezpośrednią, czy też innemi pośrednimi jeszcze drogami, przygnębiające stany umysłu podkopują odżywianie, a więc i zdrowie organizmu. Trudno również przeczyć, żeby psychiczne podniety nie mogły być użyte, jako dzielny, choć zwykle pomocniczy tylko środek lekarski.

Po bliższym więc rozbiorze faktów, przyjdzie się zapewne zgodzić, że pod wpływem obawy lub smutku można powoli siwieć, że jednak niepodobna odrazu osiwieć.

SZOKALSKI. Że zmiany w odżywianiu wywoływać mogą i zmiany w barwie włosa, mamy dowód w blednicy i w niektórych wypadkach po tyfusie. Tak na sprawę odżywiania włosów, jak i na inne sfery odżywiania organizmu, sprawy psychiczne wpływ mogą wywierać.

*Konrad Dobrski.*



# RAK KRĘGOSŁUPA.

Studyjum lekarskie

**Jana Brzezińskiego.**

Przedstawione jako kwalifikacja naukowa na członka czynnego T. L. Warsz.

---

Rak kręgosłupa należy do chorób mniej znanych, często niepoznawanych; badania i literatura jego są szczupłe. Przyczyna tego nie leży w rzadkości choroby, braku materiału, cierpienie to bowiem jest względnie częstem. Ale badanie chorób których nieuleczalność z góry jest wiadomą, stanowi niewdzięczne na pozór studyjum i dla tego, dawniej zwłaszcza, wielu odstraszało. Lekarze niechętnie chorobami takimi zajmują się — nie badają ich natury i nie opisują.

W literaturze dawniejszej znajdujemy rozrzucone wzmianki i obserwacje, które za opisy raka stosu kręgowego mogą być poczytane, jakkolwiek autorowie nie pod tą umieszczali je nazwą. I tak: w *Sepulcretum* BONNET'A (*Lib. I. Sect. 13. Obs. IV pag. 730*), w odczytach: ASTLEY COOPER'A, B. BRODIE: *Pathologische und chirurgische Beobachtungen etc.* ABERCROMBIE, OLLIVIER podają mniej lub więcej dokładne opisy, z których żaden jednak obrazu choroby nie daje. CRUVEILHIER w swym Atlasie anatomii patologicznej (poszyt XXXII pag. 1) przytacza ciekawy nader opis pierwotnego i dwa opisy raków następowych kręgosłupa.

Literatura niemiecka i angielska nowszych czasów, zawiera liczniejsze i dokładniejsze obserwacje, jako to: CAESAR HAWKIN (*Med. Chir. Transaction*), GULL (*Cases of paraplegie Guy's Hospit. Rep. 1854*), BÜHLER (*Ueber Wirbeltuberculose*

u. *Krebs der Wirbelsaule*; Zürich 1846), LEYDEN (*Charité Annalen*, Berlin 1863,) E. v. LUDWIGER (*De specimine quodam carcinomatis columnae vertebralis. Diss. inaug. Regimonti* 1866) GAWRIŁOW (*Würzburg. Medic. Zeitschrift*. 1863.)

Najważniejsze dane i prawdziwe, zasługujące na to miano, studyja, nad rakiem kręgosłupa, zawdzięczamy pracom autorów francuzkich, a mianowicie pracom CASALIS'A i CHARCOT i uczniom ostatniego: CORNIL, BOUCHARD, COTARD, (CORNIL, *Du cancer et de ses caractères anatomiques*, Paris 1866;) COTARD et BOUCHARD. *Comptes rend. de la Soc. Biolog*). Nakoniec S. TRIPIER w rozprawie inauguracyjnej p. t. *Du cancer de la colonne vertébrale et de ses rapports avec la paraplegie douloureuse*. Paris 1866) dał zupełną monografię tej choroby.

Rak stosu kręgowego może być pierwotnym lub następowym „skutkiem przeniesienia z innych organów i rozpowszechnienia (generalizacji.)

Rak pierwotny w stosie kręgowym niezmiernie jest rzadkim, zwłaszcza jeżeli odrzucimy obserwacje dawniejsze, w których rozpoznanie, na makroskopijnym głównie lub wyłącznie polegało wyglądzie. W tym razie bowiem, często popełniano błąd następujący: ustarców, nierzadko spotykamy w środku trzonów kręgowych, przestrzenie różnej rozległości, wypełnione żółtawą masą, z makroskopijnego wyglądu dość podobną do guzów rakowatych. Przestrzenie te, dokładnie od zdrowej kości odgraniczone, powstają skutkiem rozmiękczenia przegródek kostnych, rozpuszczenia takowych i wypełnienia tłuszczem powstałych ztąd jamek. Znajdując przy badaniu pośmiertnem kilka kręgów w ten sposób zmienionych, jeżeli zwłaszcza za życia notowane były bóle krzyża i kończyn, przypadłości nieodłączne prawie od wieku starczego, stale rozpoznawano fałszywie raka kręgosłupa.

Tym sposobem mamy w literaturze sporo opisów tych pseudo-pierwotnych raków. Wytrzymujący jednak dokładną krytykę, prawie jedyny opis, pomieszczony jest u CRUVEILHIER'A we wspomnianem wyżej miejscu. Obserwację tę, jakkolwiek i ona nie jest zupełnie dokładną, podajemy poniżej.

Raki następowe, jak to powiedzieliśmy, powstają skutkiem rozszerzenia z sąsiednich organów lub generalizacji. TRIPIER (1. c.) w liczbie 22 zebranych przezeń obserwacji, podaje jako punkt wyjścia cierpienia rakowego: sutkę 18 razy, nerkę 2, tkankę łączną podotrzewną 1, blizny po wilczaku twarzy 2 razy.

Z trzech przypadków opisanych przez LEYDEN'A (*Klinik der Rückenmarks-Krankheiten*), w jednym, jakkolwiek niejasno wyrażono, punktem wyjścia zdaje się, że były gruczoły limfatyczne karku, w drugim przełyk, a w trzecim wiązadła kręgosłupa.

Z pięciu przypadków które mieliśmy sposobność obserwować, w 3-ch punktem wyjścia była sutka, w jednym nerka, a w ostatnim szyja macicy.

Co do wpływu pierwotnego siedliska raka, na częstość następowego umiejscowienia w stosie kręgowym, przytoczone powyżej cyfry, nie upoważniają zdaniem naszym do wyprowadzania wniosków. Z przywiedzonej statystyki, na pozór twierdzić by można, że rak sutki szczególnie do generalizacji na kręgosłupie usposabia. Gdy jednak zważymy, że ze wszystkich w ogóle organów, rakowate zwyrodnienie sutki jest najpospolitszem, że wielką ma skłonność do przenoszenia się ztąd na inne organa, że nakoniec sutka nie jest do życia niezbędną, a ztąd guzy rozwijające się w niej, mają czas do generalizacji, nie prowadząc do śmierci zmianami w miejscu pierwotnego siedliska wywołanemi, jak w raku żołądka i t. p.; to będziemy jedynie doprowadzeni do przekonania, że wnioski te usprawiedliwiają częstość raka kręgosłupa, w skutek raka sutki, ale nie wykazują szczególnego genetycznego związku, ani swoistego wpływu jednego cierpienia na drugie.

Co do anatomicznej postaci, to wszystkie prawie znane odmiany raka, były w kręgosłupie napotykanne. Na 18 przypadków podanych przez TRIPIER'A, znaleziono: 15 raków włóknistych, 1 galaretowaty, 1 przynaczniony (? *Red.*), 1 mięsakowaty. W 3 przypadkach LEYDEN'A był 1 rakośluzomięsak, 1 rako-wiec, 1 rdzeniak.

W 5 własnych obserwacjach mieliśmy: 2 raki włókniste, 1 rdzeniak, 1 rakowiec i 1 niezbadanej bliżej natury.

Jak to zwykle w rakowatym przerodzeniu ma miejsce, raki następowe rozwijające się wśród kręgosłupa, odpowiadają co do budowy anatomicznej rakom pierwotnym. Napotymane różnice zależą jedynie od stopnia rozwoju.

Najczęściej napotykamy masy rakowate wśród trzonu kręgów, zdarzają się one również w wyrostkach ciernistych, a często wśród więzadeł międzykręgowych i na osłonie twardej rdzeniowej, ztamtąd następnie na samą substancję rdzenia przechodzą; nie zdaje się jednak, przynajmniej nie posiadamy przekonywających spostrzeżeń, aby sam rdzeń był kiedy punktem wyjścia rakowatego zwyrodnienia.

Rzadko tylko, jeden a nawet parę kręgów jest siedliskiem raka; zwykle szybko rozwija się on, na znaczniejszych przestrzeniach i wtedy przynajmniej, gdy się staje dostępnym naszemu badaniu, kilka lub kilkanaście kręgów zajmuje.

Wszystkie części kręgosłupa widziano dotknięte rakiem, najczęstszym się jednak być zdaje w kręgach lędźwiowych i grzbietowych, rzadszym w szyjowych, zwłaszcza górnych. Widziano jednak nawet jako pierwotny punkt wyjścia, krąg obrotnika, LEYDEN (l. c. p. 302 T. I.)

Zmiany wywołane przez raka kręgosłupa, zależą od przerodzeń bezpośrednich, jakie rozwój nowotworu sprowadza i od następstw takowych. Dalej różniami będą stosownie do punktu wyjścia, rozmiaru jaki przybiorą i wysokości na jakiej się rozwijają. Głównie jednak objawy odnieść się dadzą do zmian wywołanych w kręgosłupie i do objawów ucisku rdzenia i nerwów.

Przy początku rozwoju raka wśród kręgów, ich tkanka kostna staje się siedliskiem pewnego rodzaju przerostu, objawiającego się w pierwszym okresie, bujaniem komórek szpikowych, które wytwarzają tkankę łączną dającą początek włóknistemu podścielisku raka; w następnym okresie wśród tej tkanki zaczynają odkładać się sole wapienne, nadając jej coraz większą tęgość i twardość — pod koniec całość staje się podobną do *stella osteoidea* VIRCHOW'A. Nakoniec w trzecim

okresie, przez rozmiękczenie i zanik pierwotnej substancji kostnej, rozpuszczenie i wchłonięcie soli wapiennych, tworzą się wolne przestrzenie, wypełniające się bujającymi komórkami raka, różnej wielkości i postaci. Dalsze zmiany, zawisłe są od rodzaju raka przeradzającego kręgi, i rozwijają się w sposób zwykły temu nowotworowi. Rozmiękłe przestrzenie wśród tkanki kostnej, powodują kruchość takowej, w tym stanie chore kręgi nie mogą ucisku kręgosłupa wytrzymać, ztąd trzony ich zapadają się, powodując wygięcie kręgosłupa. Powstałe przytem mechaniczne drażnienie, wywołuje często zapalenia okostni i kości kręgów, będące już następstwami pierwotnego cierpienia.

Rak kręgosłupa, bez względu na siedlisko i rodzaj, ma za stałe następstwo ucisk rdzenia i nerwów zeń wychodzących. Ucisk ten nastąpić może bądź przez rozwijanie się mass rakowatych na osłonach, bądź przez guzy powstałe w tylnej wewnętrznej części trzonów kręgowych, a nakoniec przez zapadnięcie kręgów z następstwem wykrzywieniem kręgosłupa. Także w różny sposób uciśniętymi być mogą nerwy z rdzenia wychodzące. Ucisk ten nastąpić może: w samym kanale rdzenia, przez guzy na osłonach i tylnej wewnętrznej ścianie kręgów osadzone; na wysokości dziur międzykręgowych, przez spadnięcie trzonu kręgów i nakoniec na zewnątrz takowych, przez guzy powstałe w kącie utworzonym przez połączenie żeber z kręgosłupem.

Ucisk rdzenia przez masy rakowate wywołuje zmiany nie tylko w punkcie ucisku, ale sprowadza jeszcze przerodzenia następowe, tak samo jak to ma miejsce przy innych guzach, wypełnionych płynem lub stałych, przy chorobie POTT'A, złamaniach kręgosłupa i t. d. Ztąd prawa tych przerodzeń, zmiany cechujące je i objawy przez nie wywołane, też same będą przy raku kręgosłupa jak i przy innych przyczynach ucisku rdzenia.

Kwestyja przerodzeń tych od czasów TÜRCK'A, dzięki pracom CHARCOT, VULPIAN'A i innych należy do najlepiej obrobionych działów nerwopatologii, co nas uwalnia od szczegółowego opisu tych zmian i pozwala w kilku tylko słowach je skreślić:

Ucisk wywartym być może bądź na sam rdzeń, bądź na same nerwy, bądź też na jeden i drugie.

Jeżeli sam rdzeń jest uciśniętym, spostrzeżemy zmiany w całej jego szerokości, w miejscu ucisku, nadto zmiany następowe, pod i nad tem miejscem, czyli zmiany wstępujące i zstępujące. Pierwsze głównie napotyamy w tylnych pęczkach rdzenia, drugie w pęczkach bocznych. Sprawa chorobna przechodzi przez dwa okresy — w pierwszym mamy przerodzenia wsteczne, stłuszczenie pierwiastków nerwowych. W drugim następuje bujanie tkanki łącznej przerodzonych nitek nerwowych.

W razie ucisku samych nerwów, również znajdujemy stłuszczenie takowych. Jeżeli stłuszczenie to następuje przy korzeniach tylnych, wywołać może przerodzenie następowe wstępujące pęczków tylnych rdzenia i przerodzenie zstępujące nitek ruchowych nerwów obwodowych. Pod względem klinicznym, przypadki te równają się w zupełności uciskowi samego rdzenia.

Częściej daleko ucisk nerwów wywołuje najprzód zapalenie takowych, prawdziwą *neuritis*, a w następstwie jej odległe i obszerne zmiany odżywiania.

W razie ucisku i rdzenia i nerwów, zmiany opisane przy każdym z tych dwóch wypadków wprost się summują.

Jak to poprzednio powiedzieliśmy, rak kręgosłupa bywa pierwotnym lub następowym wskutek rozszerzania się z innych organów. Rozdział ten ważny nader pod względem anatomo-patologicznym, klinicznie niema równej wartości. Pomijając niezmierną rzadkość pierwszej formy objawy, w obu będą też same.

Klinicznie przedewszystkiem rozróżnić winniśmy dwa okresy: w pierwszym rak rozwija się wśród kręgosłupa, a układ nerwowy, rdzeń i nerwy są jeszcze w normalnych warunkach; w drugim występują objawy ucisku tych organów.

W okresie pierwszym objawy są ciemne, nie mają nic charakterystycznego, a nawet zupełnie może ich brakować. Bóle tępe w krzyżu, od czasu do czasu żywsze bóle kłujące, bolesność przy ucisku kręgosłupa, czasem zaczerwienienie w miej-

scu rozwoju nowotworu, oto i wszystko; bóle te często bez interwencji lekarskiej lub przy jakimkolwiek leczeniu na czas powień ustępują, to znów powracają.

Słowem cały zbiór objawów ze strony kręgosłupa, jest w tym okresie nader niejasnym.

W dalszym ciągu rozwoju raka, sprawa chorobna coraz bardziej na jaw wychodzi. W opisie objawów, zachowamy tak jak poprzednio podział anatomiczny — jedna ich część bowiem wyprowadzić się daje od zmian w układzie kostnym, druga od zaburzeń w układzie nerwowym.

Ze strony kręgosłupa występuje utrudnienie ruchów, zwłaszcza zwrotów bocznych; jeżeli guzy zajmują zewnętrzną powierzchnię kręgów, wyczuć się często dają w postaci wyniosłości, zgrubień na kręgosłupie. Dalej przerodzenie i zmięczenie kręgów wywołuje ich kruchość, trzony zapadają się, wskutek tego wyrostki cierniste występują bardziej naprzód. Zdrowe kręgi cisnąc na przerodzone, coraz je bardziej ku tyłowi wypychają i tak powstaje wygięcie kręgosłupa: *kyphosis*. Nie możemy się zgodzić ze zdaniem LEYDEN'A, iżby ono w raku kręgosłupa było rzadką przypadłością; TRIPIER i CASALIS skrzywienie to widzieli nader często: we wszystkich przypadkach które sami obserwowaliśmy wytworzyło się ono; jeżeli się nakoniec zastanowimy nad zmianami jakie w kręgach zachodzą z jednej a mechanicznymi warunkami w jakich też kręgi zostają z drugiej strony, dojdziemy do przekonania, że jeżeli śmierć nie przetnie w połowie rozwoju choroby — to *kyphosis*, w powyżej opisany sposób, nie tylko wytworzyć się może, ale wystąpić musi. Stosownie do umiejscowienia sprawy chorobnej i do liczby kręgów zajętych, występuje ono wcześniej lub później, na większej lub mniejszej przestrzeni; ponieważ kilka kręgów jest zwykle od razu zajętych i sprawa niszcząca jednocześnie w nich się toczy, ztąd też najczęściej kilka kręgów naraz się zapada; powstałe ztąd wygięcie, tworzy łuk o dużym promieniu, okrągły, a nie kątowaty jak to po próchnieniu kości, chorobie POTT'A, zwykle ma miejsce.

Ze strony układu nerwowego, objawy zarówno jak i zmiany anatomiczne, różnemi są stosownie do tego, czy ucisk nastąpił na sam rdzeń czy też na same nerwy, czy nakoniec na rdzeń i nerwy. Po szczególe każdą z tych kombinacyj rozberzemy.

Jeżeli rdzeń sam uciśniętym będzie, wystąpią wkrótce objawy porażenia kończyn dolnych, *paralegia*. Sam ucisk, przed wystąpieniem zmian następowych jest dostatecznym do wywołania porażenia. Następuje ono bardzo szybko, tak jak w ostrych rozmiękczeniach rdzenia; niekiedy dzień jeden, kilka godzin są dostatecznemi do wywarcia zupełnego bezwładu kończyn dolnych.

Jak to widzieliśmy poprzednio, po nastąpionym ucisku przerodzenia wsteczne rdzenia niebawem występują. W parę miesięcy po wystąpieniu patognomicznego objawu ucisku rdzenia, porażenia kończyn dolnych, nastąpi przykurczenie tychże, odpowiadające, zdaniem BOUCHARD'A, bujaniu tkanki łącznej wśród nitek nerwowych rdzenia (*Sclerosis medullae spin.*)

Jeżeli same nerwy są uciśnięte, mieć możemy dwa różne skutki: bądź przerodzenie wsteczne, stłuszczenie, ucisk korzeni tylnych, sprowadzić mogące przerodzenie następowe tylnych pęczków rdzenia; bądź też przerodzenie wstępujące nitek ruchowych nerwów obwodowych. Objawy wynikające ztąd, albo dadzą obraz chorobny znany pod nazwą porażenia bolesnego kończyn dolnych (*paraplegie douloureuse*, CRUVELLIER), o czem poniżej mówić będziemy, albo też ucisk nerwów sprowadzi zapalenie ich — *neuritis* cierpienie pospolitsze od poprzedzającego; od niego zawisłemi są bóle, a niekiedy i pewien rodzaj zmian w odżywianiu (CHARCOT, COTARD ob. XII.)

Umiejscowienie bólu w każdym razie zawisłem będzie od wysokości, na jakiej ucisk nerwów, *respective* ich zapalenie nastąpi.

Jeżeli siedliskiem cierpienia będą korzenie tylne i nerwy w części szyjowej kręgosłupa, mieć będziemy nerwicę ramieniową; ucisk wywołany na część grzbietową sprowadzi nerwicę międzyżebrową, jeżeli zaś nastąpi, jak to najczęściej ma miej-



sce, w części lędźwiowej, wystąpi nerwica kulszowa, przednia lub tylna (*ischias antica s. postica*).

Wspomnieliśmy powyżej nazwę porażenia bolesnego, (*paraplegie douloureuse*). Nazwa ta, po raz pierwszy wprowadzoną została do patologii przez CRUVEILHIER'A. W rozdziale I p. 89, atlasu swego, opisuje on porażenie bolesne jako wynik ucisku guzów na rdzeń, porażenie zaś kończyn dolnych bez bólu, dowodzi według niego cierpienia samego rdzenia. CHARCOT (*Bull. de la Soc. med. d. hôpit.* z r. 1865), zwrócił uwagę na porażenie bolesne i proponował, aby zbiór objawów jaki mamy przy raku kręgosłupa uciskającym rdzeń i nerwy, a mianowicie: bóle kończyn dolnych z porażeniem, bóle opasujące etc. uważać za osobną formę kliniczną, za objaw stały raka kręgosłupa, i nazwać go porażeniem bolesnem kończyn dolnych: *paraplégie douloureuse*. Jakkolwiek występowanie objawów powyższych przy raku kręgosłupa jest stałym objawem, pojawiającym się w każdym prawie przypadku, to jednak zidentyfikowania tych dwóch pojęć: raka kręgosłupa i porażenia bolesnego, przyjąć nie możemy.

Znaczy to po prostu wziąć *pars pro toto*. Przy ucisku nerwów, bez względu na siedlisko, jeżeli wystąpią objawy zapalenia, nazwa będzie w zupełności usprawiedliwioną. Ale jeżeli sam rdzeń, bez nerwów uciśniętym zostanie, mieć możemy porażenie bez śladu bólu. Dalej w przypadkach, gdy porażenie będzie bolesnem, to nazwa nigdy nie będzie dostateczną do objęcia tak różnych objawów, jak te, które przy raku kręgosłupa zwykły występować. Mieć bowiem możemy, bądź porażenie proste (okres stłuszczenia), bądź też porażenie z przykurzeniem (okres sclerozy), dalej zmiany troficzne i t. d. Bóle, gdy one są, występują tylko z początku, w okresie podrażnienia korzeni nerwowych w bliskości punktu uciśniętego. Później w okresie przykurzeń (*contracturae*), zwykle w zupełności ustępują.

Rozebraliśmy dotąd z osobna objawy ucisku rdzenia i nerwów. Jakkolwiek zdarza się, że jedna lub druga część układu nerwowego jest jedynie dotkniętą, to jednak najczęściej ucisk

wywieranym bywa jednocześnie i na rdzeń i na nerwy, a objawy tego stanu będą najpospolitszym obrazem zajmującego nas cierpienia. Obraz ten w ogólnych zarysach będzie następujący: Chorzy dotknięci rakiem kręgosłupa, przede wszystkim uskarżają się na ból krzyża, zwykle w dolnej jego części; wkrótce występują bóle kończyn dolnych, potem bóle w różnych punktach i różnego rodzaju, bóle opasujące w dolnej części brzucha, w odstępach międzyżebrowych, w karku, w rękach, i t. d. W kończynach dolnych bóle te nie mają stałego umiejscowienia i występują, z przodu, od tyłu, raz tylko w udach to znów w stopach, kolanach; pod względem natężenia, także bardzo są różne, zwykle mają charakter kłujący, przeszywający; w nocy silniejsze jak w dzień, przychodzą niekiedy w postaci napadów, poprzedza je często mrowienie, a czasem czysto podmiotowe uczucie zimna lub gorąca. Czułość skóry i wrażliwość mięśniowa zwykle są prawidłowe. Władza ruchu w różnym stopniu bywa dotknięta: z początku chorzy poruszają się z trudnością z powodu bólów. Później koniecznością jedynie zmuszeni wstają z łóżka, wstawszy podtrzymują się sztucznie z obawy upadku; do bólów dołącza się osłabienie mięśni, nakoniec chodzenie, a nawet stanie zupełnie jest niemożliwym. Przedtem jeszcze spostrzedz się daje wykrzywienie kręgosłupa. Wtedy zwykle występują przykurczenia kończyn dolnych, a bóle się zmniejszają.

Odżywianie do najwyższego stopnia podupadłe, wygląd kachektyczny, porażenie zwieraczy odbytnicy i pęcherza, odległy na kości krzyżowej. Stosownie do wysokości na jakiej się rak w kręgosłupie rozwija, szybkości, miejsca, ucisku, nakoniec pierwotnego siedliska nowotworu, podany obraz choroby w przeróżny sposób może być zmieniony i powikłany. Wszelako mając punkt wyjścia i następowe siedlisko raka, tak łatwo ze zmian anatomicznych objawy wyprowadzić się dają, iż nie mamy potrzeby po szczególe ich rozbierać.

**R o z p o z n a n i e** raka kręgosłupa jako cierpienia pierwotnego w pierwszym okresie rozwoju, zanim wystąpią objawy ucisku

z jednej a wykrzywienia kręgosłupa z drugiej strony, nader jest trudnem.

Bóle ograniczone do pierwotnego punktu rozwoju, następnie promieniujące w niedających się z góry określić kierunkach są objawami zbyt ogólnemi, do zbyt wielu należącemi cierpień, aby nas mogły pokierować w rozpoznaniu. Gdy wygięcie kręgosłupa na jaw wystąpi rozpoznanie będzie możliwem, jakkolwiek jeszcze trudnem: wahać się tu możemy pomiędzy chorobą POTT'A t. j. prostem próchnieniem kości lub gruźlicą kości, a rakowatym przerodzeniem. Przy chorobie POTT'A spowodowanej próchnieniem kości, mieć stale będziemy ropnie napływowe, które przy cierpieniu rakowem, nigdy się prawie nie zdarzają. Szybki rozwój raka, ważną będzie wskazówką. Wreszcie pojawienie się następowe guzów rakowatych w innych częściach ciała, z zajęciem gruczołów limfatycznych, stanowczo rozpoznanie nasze utrwali. Naodwrot zaś, wystąpienie objawów raka kręgosłupa, ułatwić nam może rozpoznanie cierpień organów wewnętrznych, których rakowata natura była dotąd ukrytą.

Jeżeli rak kręgosłupa występuje jako choroba następowa po pierwotnym raku organów zewnętrznych, rozpoznanie w pierwszych nawet okresach trudnem nie będzie. Jeżeli np. po upływie pewnego czasu od wycięcia raka sutki, przy zajętych gruczołach pachowych i innych, wystąpią strzelające bóle kręgosłupa, promieniujące do kończyn dolnych i bóle opasujące (*dolores cingentes*), zwiększające się w nocy, a niekiedy przychodzące napadami, jeżeli jeszcze, bez poprzedzających ropni napływowych, przyjdzie wygięcie kręgosłupa, a ruchy staną się trudne lub niemożliwe, z całą pewnością raka kręgosłupa rozpoznać możemy.

Po rozpoznaniu dojść jeszcze winniśmy, czy objawy, jakie mamy przed sobą, zawisłemi są od ucisku rdzenia samego, czy też rdzenia i nerwów, czy nakoniec samych nerwów. Przy opisie symptomatologii raka, szczegółowo rozebraliśmy wskazówki, które w tym względzie pokierować mogą. Dodamy tu tylko, iż podrażnienie nerwów górnej części krę-

gosłupa, uwydatnić się może przez choroby skórne, zawisłe, jak wiadomo, od zajęcia nerwów troficznych (*zona, herpes Zoster*). Wystąpienie nerwicy ramieniowej lub międzyżebrowej, odnieść winniśmy do ucisku nerwów szyjowych lub grzbietowych, w otworach międzykręgowych.

Ucisk i podrażnienie nerwów ogona końskiego (*caudae equinae*), wywołują gwałtowne bóle lędźwiów i kończyn dolnych. Porażenie w tych razach przychodzi powolnie i w niejednakowym stopniu w obu kończynach. Jeżeli paraplegija będzie zupełną, wnosić możemy, że już przerodzenia następowe rdzenia nastąpiły.

Paraplegija występująca nagle z niewielkimi bólami, dowodzi ucisku samego rdzenia. Jeżeli po pewnym przeciągu czasu dołączy się do niej stałe przykurczenie kończyn, możemy wnosić, iż ucisk nastąpił powyżej zgrubienia lędźwiowego i że rozwinęła się już *sclerosis*, sznurków bocznych rdzenia.

W zakończeniu podajemy kilka spostrzeżeń choroby. Jak to było wzmiankowanem pięć razy mieliśmy sposobność, raka kręgosłupa obserwować. Wszelako trzy przypadki pominać musimy dla niedość dokładnych historyj chorób, i ograniczyć się do dwóch obserwacyj własnych, prócz tego zamieszczamy parę spostrzeżeń obcych, dla dania poglądu na rozmaite formy, w jakich zajmująca nas choroba przebiega.

**Spostrzeżenie I-e.** Porażenie bolesne przez rakowate zwyrodnienie kręgow. Zapalenie płuc. (CRUVEILHIER: *Malad. de la moelle epinière*, 32 livr. p. 6).

„Chevalier Elżbieta Adelajda, lat 64, wstąpiła w dniu 8-m „Marca 1837 r. do infirmaryi zakładu la Salpêtrière, na salę „Ś-tej Anny pod N. 18, w stanie następującym: porażenie obu „kończyn dolnych, paraplegija niezupełna; gwałtowne i bezu- „stanne prawie bóle kolan, pięt, i wzdłuż nerwów kulszowych. „Nieruchomość zarówno jest bolesna, jak i kureczenie mięśni. „Chora nie może leżeć spokojnie, a jednak obawia się wszel- „kiego poruszenia dla wzmagających się przytem bólów. Za- „równo są bolesne ruchy czynne jak i bierne. Co do rodzaju „ból, jest on odrętwieniem lub mrowieniem. Leżąc w łóżku

„dość swobodnie porusza nogami. Chodzić może jedynie z pomocą dwóch osób. Idzie, ciągnąc za sobą nogi bez podnoszenia ich od ziemi. Badanie części lędźwiowej kręgosłupa, wykazuje przyczynę tego porażenia, a mianowicie wypuklenie wyrostków ciernistych od 12-go kręgu grzbietowego do 2-go kręgu lędźwiowego.

„Z opowiadania chorej dowiadujemy się, iż w stanie powyżej opisanym zostaje od roku. Przypisuje go silnemu zaziębieniu, w skutek którego miało powstać bolesne obrzmienie lędźwiowej części kręgosłupa. Ból ograniczony był z początku do tegoż miejsca, później rozszerzył się do uda prawego, potem do lewego, wzdłuż nerwów kulszowych, niedługo zajął nogi i stopy. Czuć skóry nie było badaniem.

„Przepisanemi zostały moksy z obu stron wystających żeber i makowiec (*opium*) do wewnątrz dla złagodzenia bólów.

„W skutek leczenia tego, stan chorej tak dalece się poprawił, iż zażądała wypisania z infirmaryi w końcu Marca. Powróciła wszelako 25 Września. Rozpoznaniem zostało ostre zapalenie płuc w ostatnim okresie. Stan chorej zdawał się ziozpaczonym. Nie mogła usiąść na łóżku, dla tego osłuchaliśmy tylko z przodu, i znaleźli oddech oskrzelowy na lewo, rżenia wielko-pęcherzykowe na prawo. Dnia 26 t. m. zrobiono upust krwi. Dnia 28 podano dwie uncyje oleju rybcinowego. Następnjej nocy chora zakończyła życie. Przy badaniu pośmiertnem, znaleźliśmy przerodzenie rakowate pierwszego kręgu lędźwiowego, w skutek czego rdzeń był uciętym, jakby zasznuowanym, wszelako bez widocznego zerwania całości“.

„Cały zraz górny płuca lewego, prócz brzegu przedniego i górna część zraza dolnego tejże strony, były w stanie zapalnym. Warstwa błon fałszywych wyściełała płuca i opłucnię“.

Spostrzeżenie to, jakkolwiek przez taką znakomitość, jak CRUVEILHIER zrobione, z wielu względów, jest niedokładnem. Żadnej prawie anamnezy, nie objaśniono, jakiego gatunku był rak, czy pozostałe kręgi zupełnie zachowane od przerodzenia były. W każdym razie zasługuje na uwagę, ze względu na

niezmierną rzadkość pierwotnego umiejscowienia raka w kręgosłupie i dla tego tu zamieszczonem zostało.

**Spostrzeżenie II-gie.** <sup>1)</sup> „*De specimine quodam curcinomatis columnae vertebralis*”. Diss. inaug. Ev. LUDWIGER, Regimonti 1866.

F. M. szewc, lat 62, ze zdrowych rodziców urodzony, przechodził w dzieciństwie ospę, przed 40-stu mniej więcej laty zimnicę, przed 10-ciu laty zapalenie płuc. Przed laty 6-ciu spadłszy z drabiny złamał dwa żebra; zrośnięcie nastąpiło w zwykłym czasie bez powikłań. Obecne cierpienie poczęło się w Marcu 1865. Bez znanej przyczyny, wystąpiły w krzyżu bóle, które wprawdzie ustąpiły po nacieraniach wysokokowych, ale wkrótce znów powróciły. Z początku przychodziły napadami, potem, wolne od bólów przerwy, coraz się krótszemi stawały, nakoniec chory doznawał bezustannych, niesłychanie gwałtownych boleści. Około Bożego Narodzenia bóle odzywały się w całym prawie ciele, i były tak silne, iż chory, porzucić musiał swoje rzemiosło. Przed 7-ma tygodniami spostrzegł osłabienie lewej kończyny dolnej, skutkiem czego często upadał, i tylko przy pomocy kija mógł chodzić. Stopniowo wzmagало się porażenie tak, iż musiał pozostać w łóżku, i z wielką trudnością mógł unosić kończyny dolne. Przy ruchach występowały często silne bóle w pachwinach. Wyprostowanie tułowia i obracanie na bok, jest nader trudne i bolesne. Wymiotów niema. Apetyt średni. Kał zatwardzony. Oddawanie mocne prawidłowe.

**St a n o b e c n y.** Dnia 18 Maja 1865 r. Wyniszczony mężczyzna, wielkie wychudzenie, mięśnie wiotkie. Liczne blizny po ospie. Chory leży z podniesionym nieco krzyżem i wyprostowaniami nogami. Skarży się na bóle w podbrzuszu (*hypogastrium*), porażenie kończyn dolnych i częstą potrzebę ury-

---

<sup>1)</sup> Pr. LEYDEN. Klinik d. Rück. Krank. pp. 300 T. I.

nowania. Klatka piersiowa prawidłowo zbudowana, opukiwanie daje odgłos normalny. Wysłuchiwanie objawia nieżyłowe świsty i rżenia; częsty i męczący kaszel. Brzuch wzdęty. Kończyny górne mają siłę prawidłową i ruch swobodny, kończyny dolne zaledwie i to z trudnością, mogą być nieco przyciągnięte i zgięte w kolanie—prawa silniejsza jak lewa, bóle są w tejże kończynie gwałtowniejsze, niż w prawej. Czułość skóry znacznie upośledzona. Pobudzalność odruchów wzmożona tak dalece, iż lekkie drażnienie skóry na kończynach dolnych, którego chory nawet nie czuje, wywołuje kurczenie mięśni. Podnoszenie chrego jest bardzo trudne i bolesne. Badanie kręgosłupa nie wykazuje żadnego wygięcia. Przy ucisku na pojedyncze kręgi, chory raz jeden, drugi raz drugi, jako bolesne wskazuje. Mocz złowonny, ammoniakalny, z obfitym osadem ropnym.

Dnia 26 Maja. Chory skarży się wciąż na bóle, zajmujące dolną połowę tułowia, a tak gwałtowne, iż w nocy spać mu one nie dają. Na kości krzyżowej pojawia się odleżenie (*decubitus*). Zmian widocznych w kręgosłupie niema, ból także do pojedynczych kręgów odnieść się nie daje. Porażenie kończyn dolnych zupełne, chory palcami nawet poruszać nie może. Pobudzalność odruchowa wciąż podniesiona, wrażliwość na strumień elektryczny w mięśniach prawidłowa.

Dnia 22 Czerwca. Tętno 110, oddechów 22 na minutę, widoczny upadek sił (*collapsus*), twarz bardzo blada, sina, nieprzytomność, oczy na wpół zamknięte. Chory już się na bóle nie uskarża. Znaczne odleżyny. Odruchy zupełnie ustały. Dnia 24 Czerwca wśród powyższych objawów nastąpiła śmierć.

Badanie zwłok, dokonane d. 26 Czerwca przez Prof. v. RECKLINGHAUSEN'A. Poczynając od 8-go kręgu grzbietowego aż do 12-go, znajduje się pomiędzy wyrostkami ciernistymi nagromadzenie substancji miękkiej, czerwonej, która jeden z tych wyrostków zupełnie otacza, w tkankę kostną jednak nie wchodzi. Głębokie mięśnie grzbietu w bliskości kręgosłupa, również są poprzerastałe, tą pozór szpiku mającą substancją, nigdzie ona jednak wydatnego guza nie stanowi. Od sub-

stancyi tej wychodzi odnoga sięgająca do 9 odstępu międzyżebrowego. Rozciąga się ona również w kanale rdzenia; osłona jednak twarda, żadnych zmian ani zrostów nie pokazuje; osłona pajęczka przekrwiona. Rdzeń w stanie prawidłowym, może cokolwiek mniejszy, jak normalnie. W miejscu ucisku jest on twardszy; substancycja biała przezroczysta, szarawa. W części lędźwiowej rdzeń wiotki, w najniższej części silnie rozmięczony. Błona naczyniowa zasiana jakby rodzajem ciał rozpadowych. Na przecięciu rdzeń, w miejscu ucisku, t. j.  $\frac{1}{4}$  dolnej, wynosi, około 3“ w obwodzie, powyżej i poniżej tegoż miejsca—4 $\frac{1}{2}$ “.

Z lewej strony kręgosłupa, na wysokości 1-go kręgu lędźwiowego, znajdujemy guz, miękko-papkowaty, czerwonawy, który wdrążył w boczną część wzmiankowanego kręgu, i trzon jego do połowy zniszczył. Miękka substancycja wypełniająca lewą połowę tego kręgu, daje się łatwo przebić zgłębnikiem, który wchodzi aż do kanału rdzeniowego. Wiąz podłużny tylny jest za 1-ym kręgiem lędźwiowym tak ponad guzem napięty, iż mocno wystaje. Pozostałe kręgi są w stanie prawidłowym, nawet 12-ty grzbietowy, tuż obok którego wzmiankowany guz boczny wyrasta. Nerki są poprzeraśnięte małemi ogniskami ropnemi, miedniczki rozszerzone, błona śluzowa silnie zaczerwieniona, na niej błony dyfterytyczne. Pęcherz okrągły, wielkości pięści, ściany zgrubiałe, zawiera płyn brudny, mętny, czerwonawy. Błona śluzowa przekrwiona, miejscami ogniska błonicowe (dyfterytyczne).

**Spostrzeżenie III-cie.** Rak kręgosłupa skutkiem generalizacyi raka sutki. Obserwacyja własna, zrobiona w szpitalu „Charité” w Paryżu, w oddziale BOUILLAUD.

M. K. kobieta 56-letnia, wpisana została d. 16 Grudnia 1872 roku, na salę Ś-tej Anny N. 12. Przed 6-ciu miesiącami odjęto chorej zrakowaciałą sutkę prawą. We dwa miesiące po operacyi, wystąpiły gwałtowne bóle w dolnej części krzyża z początku chwilowe, potem ciągłe prawie, zwłaszcza w nocy. Wkrótce przyłączyły się mrowienia, a potem bóle strzelające,



w obu kończynach dolnych; zmęczenie po każdym ruchu. Praca fizyczna i wszelkie zajęcia stały się niemożliwymi. Chodzenie było naówczas możliwem jeszcze, ale przy wstawaniu bóle tak dalece się zwiększały, iż po zrobieniu paru kroków zmuszoną była odpoczywać. Wkrótce też i siedzenie stało się równie bolesnem, a tylko leżąc, niejkiej ulgi w cierpieniach doznawała. W tym czasie spostrzegła wykrzywienie kręgosłupa, które coraz się powiększało.

Stan obecny. Indywiduum bardzo źle odżywiane, wychudłe, mięśnie wiotkie, skóra brudno-żółtawej barwy, błony śluzowe blade. W miejscu sutki prawej, dobrze zagojona blizna amputacyjna, gruczoły pachowe tejże strony w niewielkim stopniu obrzmiałe. Chroniczny nieżyt oskrzeli, granica dolna płuc obniżona; serce prawidłowe, powiększenie wątroby i śledziony, która się wyczuć daje z pod żeber, nagromadzenie kału w dolnych częściach kiszki. Kręgosłup wykrzywiony ku tyłowi *kyphosis*; ograniczoną ona jest, do dolnych kręgów grzbietowych, poczynając od 7-go i do kręgów lędźwiowych. Jest to wygięcie łukowate, bez wystającego kąta; łuk o dużym promieniu. Najgwałtowniejsze bóle są w krzyżu. Rozchodzą się stąd do przednich części brzucha, nie tworząc jednak bolesnego pasa. Raz mają charakter kłujący, innym razem wrażenie palenia. Możliwość ruchu jest zachowaną—czucie prawidłowe, z wyjątkiem podmiotowego wrażenia palenia i mrowienia kończyn dolnych. Stawy biodrowe w stanie prawidłowym i nie w nich nie znajdujemy, coby mogło tłumaczyć zwiększenie bólów przy staniu i chodzeniu. Ucisk kręgosłupa w żadnym punkcie bólu nie wywołuje, również nie znajdujemy punktów bolesnych na przebiegu nerwów.

R o z p o z n a n i e. Cierpienia opisanego uważać nie możemy za zapalenie trzonów kręgów, nie mamy bowiem żadnych objawów takowego. Nie jest próchnieniem kości, kilka bowiem kręgów na raz jest zajętych, a niema i nie było ropni napływowych. Nie ma znaków cierpienia mięszu płucnego, co wyłącza myśl o gruźlicy kości. Wyłączonem również być musi starcze rozmięczenie kości (*osteomalacia senilis*), bóle kostne są bo-

wiem ograniczone do kręgosłupa, kości nie są kruche, nie mamy żadnego złamania, a wiadomo, do jakiej liczby one w rozmięczeniu starczem dochodzą.

Poprzedni rak sutki, objawy ogólne, wyłączenia jakie poprzednio uczyniliśmy, pozwalają na pewno rozpoznać raka kręgosłupa.

Trudność wykonywania ruchów, pochodzi w części z zapadnięcia trzonów kilku kręgów i następnego skutkiem tego wygięcia kręgosłupa. Bóle trapiące chorą nie pochodzą z kręgów, o czym uciskając je przekonać się możemy. Wywoływać ich nie może rdzeń, siedliskiem więc i źródłem bólów są nerwy, w punkcie wyjścia z kręgosłupa, drażnione przez zapadłe trzony kręgów. Przy staniu i siedzeniu ucisk kręgów na nerwy się zwiększa, ztąd wzmożenie bólów.

Rozpoznanie nasze będzie więc: rak kręgosłupa, powodujący zniszczenie i zapadnięcie trzonów kilku kręgów i następne podrażnienie nerwów rdzeniowych.

W początkach Stycznia wszelki ruch kończyn dolnych stał się niemożliwym zupełnie, bóle trwają w równym napięciu.

W połowie t. m., bóle znacznie zmniejszyły się, na kości krzyżowej wytworzyła się duża odleżyna.

W początku Lutego, chora mocz i kał oddaje bezwiednie. Ciągnęła senność. Śmierć dnia 12 Lutego.

Badanie pośmiertne. Zabarwienie powłok ziemisto-brunatne. Kości czaszki prawidłowe. osłonach i mózgu niedokrwistość. W płucach rozedma i znaki chronicznego nieżyty oskrzeli. Serce w stanie prawidłowym. Wątroba powiększona, stłuszczone. Śledziona twarda również zwiększona. Błona śluzowa przewodu pokarmowego blada. Kanał kręgosłupa w stanie prawidłowym. Przecięcie trzonu pierwszych trzech kręgów lędźwiowych, przedstawia ogniska żółtawe, odgraniczone, zajmujące głównie część środkową trzonów, tkanka kostna jest w tych miejscach zupełnie prawie zniszczona. Przecięcie zrobione powyżej, w trzonie ostatniego kręgu grzbietowego, przedstawia też same zmiany, w mniejszym nieco stopniu: wśród

zdrowej jeszcze substancji kostnej, jamki wypełnione substancją białawą, otoczone rozmiękłą tkanką kostną stawiającą słaby opór dla noża. Badanie drobnowidzowe, wykazywało na skrawkach złąd branych, zanik beleczek kostnych, spowodowany uciskiem nowowytworzonych komórek. Komórki te, duże, bogate w protoplazmę, najczęściej o kilku jądrach, graniczyły z mniejszemi, okrągłemi komórkami, bardzo podobnemi do jąder poprzednich. Same ciała kostne, w kręgach mniej zniszczonych, okazywały powiększenie objętości, niektóre zbliżały się kształtem do tak zwanych komórek olbrzymich (*Riesenzellen*). W kręgach bardziej zniszczonych, masy żółtawe badane pod mikroskopem, okazują się złożonemi z masy komórek różnokształtnych i wolnych dużych jąder, odgraniczonych podścieliskiem z włókien tkanki łącznej. Wśród oczek siatki przez nią utworzonej widzialne są liczne jądra z kilkoma jąderkami silnie łamiącemi światło. Pierwotna substancja kostna zupełnie w tych miejscach zanikła.

**Spostrzeżenie IV-te.** Rak szyi macicznej, następowy rak kręgosłupa. Spostrzeżenie własne, robione w szpitalu „Charité” w Paryżu, w oddziale Ch. BOUCHARD'A.

E. L. kobieta 59-letnia, wstąpiła do oddziału dnia 18-go Kwietnia 1873 r. Zawsze chorowita, rodziła trzy razy, zawsze pomyślnie i prawidłowo. Przechodziła często gościec a w następstwie takowego zapalenie wsierdza. Regularność odbywała się prawidłowo, ustała w 43 roku życia. Kilka lat przedtem, w przerwach międzymiesiączkowych, pojawiał się obfity upływ z pochwy. Po ustaniu regularności upływ zwiększył się i stał mocno cuchnącym, barwy żółto-zielonawej. W tym stanie chora udała się do D-ra ABBE, który po wysłedzeniu, rozpoznał raka szyi macicznej. W kilka miesięcy później parcie ciągłe na mocz, bóle w kończynach dolnych, trudność chodzenia, zmusiły chorą do wstąpienia do szpitala.

Stan obecny. Odżywianie wysoce podupadłe. Zgęszczenie w lewym wierzchołku płuca, niedomykalność zastawki

dwudzielnej. Język czerwony suchy, brzuch wzdęty, niebolesny. Leżąc, może swobodnie wykonywać wszelkie ruchy kończynami dolnymi; jak tylko powstanie, pojawiają się gwałtowne bóle kończyn.

Badanie kręgosłupa wykazuje wykrzywienie ku tyłowi i na prawo. Ucisk wywołuje nieznaczny ból, bez szczególnego umiejscowienia w jednym z kręgów.

Bóle kończyn dolnych w ogóle nie są gwałtowne, od czasu do czasu wszelako przychodzą przykre nasilenia. Częsty ból głowy, bezsenność.

W ciągu miesiąca Kwietnia, ciągła gorączka, ciepłota nie schodzi poniżej  $38,2^{\circ}$  C., a często, zwłaszcza w porze wieczornej, dochodzi do  $39,5^{\circ}$ . Mocz i kał chora często oddaje bezwiednie. Wydzielina z pochwy obfita i tak cuchnąca pomimo przemywań co 2 godziny robionych i częstej zmiany pościeli, iż chora zanieczyszcza powietrze całej sali. Z tego powodu przeniesiono ją do oddzielnego pokoju.

Na pytania odpowiada przytomnie, sama nic prawie nie mówi, i leży w stanie półśennym.

W Maju bóle ustępują prawie zupełnie, kończyna dolna prawa zostaje przykurzoną i z tego położenia siłą nawet nie może być wyprowadzoną. Wszelkie ruchy bierne wywołują bóle, nie tak wszelako gwałtowne, jak poprzednio. Gorączka ciągła. Ciepłota waha się pomiędzy  $38,5^{\circ}$  a  $39,5^{\circ}$ . Zwolnienia ranne, nasilenia wieczorne.

Wśród powyższych objawów, śmierć nastąpiła dnia 10-go Czerwca.

Badanie pośmiertne. Zgęszczenie w górnym zrazie płuca lewego, chroniczny nieżyt oskrzeli. W sercu znaki przebytego zapalenia wsierdza i niedomykalność zastawki dwudzielnej. Organa trawienia nie przedstawiają nic godnego uwagi. Gruczoły pachwinowe z obu stron, a zwłaszcza prawej, rakowato zwyrodniałe. Podobnie gruczoły jamy miednicy, zwłaszcza na przedniej ścianie kręgosłupa, gdzie powiększenie ich dochodzi do znacznego rozmiaru. Sklepienie pochwy, szyja maciczna i tylna ściana macicy, w dolnej połowie, ró-

wniez rakowatemu przerodzeniu uległy; przetoka obszerna pomiędzy macicą a odbytnicą.

Kręgosłup wygięty ku tyłowi i na lewo poczynając od pierwszych kręgów grzbietowych aż do lędźwiowych. Trzony 5, 6 i 7-go kręgu grzbietowego zupełnie zniszczone i zapadłe. Na łuku tylnym szóstego kręgu grzbietowego, guz wrastający do wnętrza kanału kręgowego, i widocznie rdzeń uciskający. Guz ten badany pod mikroskopem przedstawia się jako rak rdzeniak. Wychodzi widocznie z gruczołów limfatycznych, z którymi pozostaje w bezpośrednim związku. Osłona twarda nie przedstawia zrostów, ani z guzem powyższym, ani z osłó ną pajęczą. Osłony nader blade. Część rdzenia uciśnięta przez guz, spłaszczona, przedstawia wyraźne wgięcie. Na przecięciu rdzenia, gołym okiem żadnych zmian dostrzedz nie można. Pod mikroskopem, na przecięciu powyżej zgrubienia lędźwiowego, w pęczkach tylnych i w tylnej części pęczków bocznych, widać wielką liczbę ciałek tłuszczowych. W miejscu samego ucisku mikroskop wykazuje komórki stłuczone, w stanie drobno ziarnistego rozpadu. W tem miejscu zmiany w równym są stopniu na całej szerokości rdzenia. Powyżej zgrubienia lędźwiowego, pęczki tylne w stanie prawidłowym, w pęczkach bocznych przeciwnie widać pewną liczbę komórek stłuszczonych, bezkształtne ciała drobnoziarniste, wśród nich kulki myeliny i wolne wydłużone jądra. W pęczkach przednich też same zmiany w mniejszym stopniu.

Mięśnie kończyn dolnych, zwłaszcza zginacze, stłuszczone, wygląd ich żółtawy; prążki poprzeczne zupełnie zatracone. Przy oświetleniu bocznem mikroskopu widać było wolne drobne kulki tłuszczu.

Posiedzenie XII-te, dnia 2 Maja 1876 roku.

PREZES: **Szokalski.**

Obečných członków 26.

*Treść:* 1. Protokół. 2. Korespondencyja. 3. Dary książek i zakup. 4. Powitanie i odpowiedź STANKIEWICZA Henryka. 5. BARANOWSKI Rak żołądka. 6. PRZEWÓSKI. Sprawozdanie z pracy BRZEZIŃSKIEGO. 7. Ballotowanie na członków.

I. Protokół posiedzenia 10-go po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano:

1. Sowremiennaja medicina N. 7.

2. Wraczebnyja wiadomości N. 20—25.

3. Protokoły Kawkazkawo Obszczestwa N. 16—20.

4. Medicinskij Sbornik, izdaw. Kawkaz. med. obszczest. N. 22. God 19. Tyflis 1876.

5. Karol VOGT. Listy o fizjologii, dla ukształconego ogółu. Przekład K. DOBRSKIEGO. Warszawa 1876. Cz. I.

6. Z kliniki lekarskiej Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Rok 1875. Kraków 1876.

Sprawozdania podjął się DOBRSKI.

7. Dr. ROSENFELD. Odbitka z „Gaz. lekarskiej” o projekcie domu przytułku dla lekarzy i t. d.

8. LUBELSKI Wilhelm, składa 6 broszur dotyczących kwestyi lekarskiego kształcenia się kobiet.

9. Nadto składa: MOREAU Paul. fils (de Tours). De la contagion du suicide. Paris 1875.

10. FABRY. Du traitement de la chorée par les pulvérisation d'éther. Paris 1875.

III. Bibliotekarz KOŚMIŃSKI, przedstawiając zebra-  
nym egzemplarz mocno uszkodzony Zielnika Marcina z Urzędo-  
wa i egzemplarz mniej uszkodzony zielnika Spiczyńskiego,

zapytuje, czy ciekawe te zabytki naszego piśmiennictwa może nabyć dla Biblioteki Towarzystwa, pierwszy za cenę 60, a drugi za cenę 35 rs.

Kol. JODKO wnosi, że gotów jest ofiarować dla Biblioteki Towarzystwa daleko mniej zdefektowany egzemplarz zielnika Marcina z Urzędowa.

Zielnik Spiczyńskiego uchwalono zakupić.

IV. Prezes wita obecnego na posiedzeniu po raz pierwszy kol. Henryka STANKIEWICZA, wybranego na członka czynnego, na posiedzeniu tegorocznem pierwszym.

Powitany, wygłasza następującą odpowiedź na odczytane na posiedzeniu I-em sprawozdanie, kol. KLINKA, z broszury pod nap. Dualizm czy Unitaryzm? złożonej przez kol. Henryka STANKIEWICZA, w celu zostania członkiem czynnym Towarzystwa:

„Nie chęć wszczynania dyskusji przez odpięcie zarzutów uczynionych mi przez sprawozdawcę mojej pracy, podanej w celu przyjęcia mnie w grono członków Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, powoduje mną przy zabieraniu głosu. Bynajmniej. Tam, gdzie krytyka oceniła krytykę, gdzie sąd wyższy, bo z wielu złożony, wysłuchawszy i rozebrawszy motyw i wnioski swego referenta, wydał wyrok, tam dyskusja jest spóźnioną. Wybranie mnie na członka, wydrukowanie nasyconej do najwyższego stopnia zgęszczenia nieprzychylnymi zarzutami oceny mojej pracy, jest odpowiedzią na owe zarzuty. Po zapadniętym wyroku, niewinnionym podsądnym pozostaje jeszcze jedno do zadośćuczynienia, oczyszczenie się z zarzutów przed opinią ogółu i możliwość usprawiedliwienia się przed tymi, co nieprzychylnym zarzutom poklaskiwali, wykazanie bliższej granicy między nieprzychylnością zarzutów i nieprawdą. Zbyt wiele zająłbym czasu Szan. Tow. gdybym szczegółowo rozbierał wszystkie uczynione mi zarzuty, odpowiem tylko na ogólne ich streszczenie, zatrzymując się tylko na wydatnych szczegółach.

Pierwszym uczynionym mi przez sprawozdawcę zarzutem jest plagiat z prac KAPOSZ'EGO i AUSPITZ'A.

Drugim zarzutem jest nieściśłość robionych przezemnie spostrzeżeń i powątpiewanie o prawdziwości dokonywanych przezemnie doświadczeń. Oprócz tych dwóch zarzutów czyni mi sprawozdawca jeszcze niektóre odnoszące się do formy, do wyrażen i t. p.

Posądzenie mnie o plagiat uzasadnia sprawozdawca tem, że wiele ustępów we wstępie znajduje przetłómaczonych z KAPOSIE'GO dzieła p. t. *Syphilis der Haut*. Żałuję mocno w tym razie, że autor jeszcze innych podręczników nie przeglądał przed podaniem oceny mojej pracy. Ja więc je przytoczę: RICHARD, *Traité des mal. Veneriennes*; ROLLET, *Recherches cliniques et exper. sur. les mal. ven.*; LANCEREAUX *Essai sur la syphl.* BEHRENDT, *Syphilidol.* ZEISLL, *Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verb. örtl. ven. Krank.* BEUMLER *die Lehre der Syphilis* i wiele innych, których ani ja, ani sprawozdawca nie znamy. Do plagiatu tego otwarcie się przyznaję, bo wstęp mój będąc prostym, wolnym od wszelkiej krytyki, historycznym zestawieniem poglądów autorów, musi być, jako taki plagiatem. Dlaczego sprawozdawca czyniąc mi ten zarzut nie był tyle sprawiedliwym, żeby go uczynić KAPOSIE'MU. Wszakże ta część dzieła, z której ja czerpałem u KAPOSIE'GO jest także tylko plagiatem z innych podręczników. Uznałbym za słuszny ten zarzut, gdyby sprawozdawca więcej mozolną pracą, wykazał mi, że przedstawione przezemnie poglądy są fałszywemi, a jednak sprawozdawca tego nie dokazał. Owszem sprawozdawca traktuje moją pracę bardzo powierzchownie. Na dowód tego przytaczam jeden ustęp: „Przedewszystkiem, zaznaczyć muszę, że porządek, jaki autor przytacza, stawiając dowody, jakoteż i same dowody są prawie dosłownem tłumaczeniem dowodów, jakie przytacza KAPOSIE” etc. Pomijam w tym razie ów błąd, nie wiem, czy stylu, czy myśli, że można porządek tłumaczyć, ale zapytuję sprawozdawcy dla czego robi mi zarzut, że tłumaczę dowody teorii unitarnej. Ale zkadże wziąć je mogę. Rozbierając teorię unitarną, należy cytować dowody jakie unitaryści podają. A przecież jak jeden Bóg i jeden świat, tak jedna teoria unitarna i jedno jej dowody, które sprawozdawca znajdzie u wszystkich unitarystów. Ja nie two-



rzyłem teorii unitarnej, lecz w pracy mojej przedstawiałem ostatecznie wyniki dualistów i unitarystów i starałem się tylko dowieść prawdy tych ostatnich. Pozwalam jednak sobie zwrócić uwagę sprawozdawcy, że obok dowodów znajdujących się u Kaposi'ego podałem dowód, którego ani Kaposi, ani żaden z unitarystów wcale nie podaje. Gdyby sprawozdawca przed pisaniem oceny zechciał przejrzeć więcej niż jedną Kaposi'ego pracę, znalazłby wszędzie też same dowody. Sprawozdawca przechodzi do rozbioru rozbieranych przezemnie dowodów i na str. 103, swojej oceny odzywa się w następujące słowa: „Dno i brzegi wrzodu szankrowego, jego stwardnienie lub brak stwardnienia przy obmacywaniu wrzodu, obrzmienie gruczołów chłonnych blizkich lub też brak tego. objawu zupełnie nie mogą stanowić kryterium dla ścisłego spostrzeżenia naukowego. To bowiem, co dla jednego może być twardem (akcentuję te wyrazy), dla drugiego jest miękkim; wreszcie szankrem miękkim wedle szkoły francuzkiej, jest tylko taki szankier, którego ropa wyjęta z gruczołu chłonnego po przeciętej lub pękniętej dymienicy zaszezpiona na tym samym osobniku daje szankra miękkiego“. Odczytawszy ten ustęp, ja w obec wysokiego poważania, jakie posiadam, dla naszego Towarzystwa lekarskiego, i wyboru przez niego sprawozdawcy, ośmieliłem się dojść do jednego tylko wniosku, że sprawozdawca biorąc ocenę mojej pracy zapomniał myśleć o tem, co pisze. Ileż to kontrydyeji, z których sprawozdawca chce mi czynić zarzut, ile paradoksów w tym jednym krótkim ustępie. Doprawdy nie wiem od czego zacząć. Sprawozdawca robi mi zarzut, że nie robiłem szczepienia, każe je robić mi z przeciętej lub pękniętej dymienicy, której u moich chorych wcale nie było. Kładzie w usta szkole francuzkiej wyrazy, których ona nigdy nie wyrzekła. Czyż wedle sprawozdawcy zdania, te tylko owrzodzenia są szankrami miękkimi, którym towarzyszą ropne dymienice, czy sprawozdawca gdy chce dokonać owego kryterium, dla ścisłego spostrzeżenia naukowego, czeka aż się rozwiną dymienice, czyż sprawozdawca nie czytał żadnego nie już francuzkiego, ale polskiego, niemieckiego lub jakiegokolwiek podręcznika, żeby

się dowiedział, że zaledwie  $\frac{1}{4}$  szankrów miękkich towarzyszy dymienica, że ropa tych szankrów bez istniejącej dymienicy jest zaszczipialną, czy sprawozdawca wreszcie nie zasłyszał nigdy, co to jest np. syfilizacja, czy nie wie wreszcie o tem, że RECORD i wszyscy inni zanim szczepili ropę z dymienicy, to szczepili ją wprost ze szankrów. Doprawdy jabym przypuścił, że sprawozdawca używa wyrazu dymienica nie znając jego znaczenia, gdyby wyraźnie nie dodał wyrazów „ropa wyjęta z gruchołu chłonnego“. A w istocie powtórzyć muszę ze sprawozdawcą: „co dla jednego może być twardem, dla drugiego jest miękkim“.

Sprawozdawca dalej mówi: „Opuszczamy dowody umieszczone pod N. 2 i 3, a przechodzimy do czwartego“. Dlaczego opuszczamy, czy dla tego może, że sprawozdawca nie doszukał się podręcznika, z którego plagiat mógłby wynaleźć. I tu sprawozdawca czyni mi zarzut, że jeżeli we 2 lub 5 miesięcy (zapewne od czasu zabliznienia się wrzodów szankrowych), nie rozwinęła się ogólna choroba przymiotowa, to mogła się rozwinąć w 3, 5, 10 miesięcy po zabliznieniu się wrzodu. Mniemam, że sprawozdawca, pod wyrazem, „ogólna choroba przymiotowa“ ma na myśli pierwsze ogólne objawy przymiotu, a więc zajęcie gruczołów chłonnych i skóry (*roseola*) lub błon śluzowych. W istocie nie wiem, gdzie sprawozdawca czytał lub widział, żeby te pierwsze ogólne objawy przymiotu rozwijały się w 3, 5 lub 10 miesięcy po zabliznieniu się pierwotnego wrzodu. Wszyscy autorowie jednomyślnie zgadzają się na to, że objawy te występują w 3 lub 6 tygodni od czasu zabliznienia się pierwotnego wrzodu. Stwierdzam to i ja i każdy z kolegów w codziennej swej praktyce, ale zkąd sprawozdawca dowiedział się o prawdzie, którą wygłasza, a której nikt nie widział, ani żaden autor nie opisał. Opóźnienie wystąpienia pierwszych ogólnych objawów przymiotu zdarza się w istocie nieraz, gdy z pierwszą chwilą wystąpienia objawów pierwotnego wrzodu stosuje się leczenie rtęciowe, ale ja go w opisanych przezemnie przypadkach nie stosowałem.

Sprawozdawca przechodząc do moich własnych doświadczeń powiada: „W końcu dodać muszę, że o doświadczeniach autora przedsiębranych w klinice chorób syfilitycznych nikt nie wie”. Zarzut ten z natury swojej nie dopuszcza odpierania go bez dotknięcia osobistości sprawozdawcy, który zarzuca mi złą wiarę bez żadnych podstaw. W obec dostojnego Towarzystwa wyznać tylko muszę, że nie nadużyłem nigdy dobrej wiary, że jedno z doświadczeń wykonałem w oczach sprawozdawcy, o czym przekonany jestem, w chwili pisania oceny mojej pracy, sprawozdawca zapomniał. Warunki wśród których prowadziłem doświadczenia moje w klinice zmuszały mnie do prowadzenia ich w skrytości, a w lecznicy świadkiem niejednego z tych doświadczeń był współnik mojej pracy kol. SZTEMBORSKI. Sprawozdawca dodaje, że ja wykonywałem w skrytości to, co prawdziwi badacze czynili w oczach innych i niejako pod dozorem wszystkich zajmujących się podobnymi badaniami. Zapewne, ale jeśli sprawozdawca uwierzy teraz w prawdziwość moich doświadczeń, to przyzna, że do tej pory ja jeden tylko w całym kraju tego rodzaju doświadczenia prowadziłem, a przynajmniej pierwszy ogłosiłem i ja jeden jedynie je ogłosiłem. Sądzę, że droga przekonywania się o prawdziwości wykonanych doświadczeń jest nieco różną od tej, którą sprawozdawca wybrał.

Sprawozdawca w ocenie mojej pracy zarzuca mi błąd historyczny, w wyrazach „szankier i przymiot (*dualizm i unitaryzm*), nie schodziły ze stanowiska ostatniego słowa w syfilografii”. — I dalej mówi sprawozdawca: „Wiadomo, że dopiero HUNTER w dziele swoim wydanem w r. 1786, stawia różnicę między szankrem i przymiotem i to nie taką, jaka później w nauce była przyjętą”. Otóż powołać się muszę w tym razie na historję, która wyraźnie nam wykazuje opisy szankra (miękkiego), o wiele wieków wcześniej, niż napotykamy opisy przymiotu, u HIPOKRATES'A, GALEN'A, CELS'A i całej szkoły arabskiej. Opisy szankra są wyraźne. W XV i XVI-tym wieku napotykamy u autorów zdania, wykazujące odrębność szankra od przymiotu, która dopiero zwolna zaciera się w XVII i XVIII wieku. Do-

piero twórey syfilografii, jako nauki, opartej na doświadczeniu (RICORD, HUNTER), dali podstawy teoryi dualistycznej, jako takiej”.

*Henryk Stankiewicz.*

V. Kol. BARANOWSKI opowiada następujący przypadek r a k a ż o ł ą d k a:

I. S. w wieku lat 42, filolog, nauczyciel prywatny, przyjęty do kliniki dyjagnostycznej d. 2 Marca 1875 r. Wzrost dobry, budowa ciała szczupła, klatka piersiowa wązka. Uderza wysoki stopień wychudnięcia, bladeść niemal trupia, skóra sucha, nieelastyczna, łuszcząca się w drobną łuskę. Chory leży bez ruchu, bez możności niemal podniesienia głowy. Mowa z powodu osłabienia utrudniona. Uskarża się na niesmak, wstręt do jadła, ból w dołku, oraz na wymioty. Wymioty miewają miejsce codziennie, prawie zawsze o jednej porze, nigdy dniem, nigdy bezpośrednio po jedzeniu, zawsze poczynają się między 11 a 12-tą w nocy i powtarzają częściej lub rzadziej, niekiedy co kwadrans, niekiedy w ciągu całej nocy. Z wyglądu podobne, według wyrażenia chorego, do czekolady, są one bardzo cuchnące, przychodzą łatwo; nudzenie nie poprzedza ich. Ból w górnej części brzucha pojawia się w nieokreślonych porach dnia po zjedzeniu pokarmów, mianowicie stałych; łączy się z gniecieniem w dołku, odbijaniem.

Chory opowiada, że już od roku 1870 cierpiał często na niestrawność, brak apetytu, gniecienie w dołku, częste zaparcie stolca, oraz od czasu do czasu przychodzące rozwolnienie. Dolegliwości te, łącznie się z częstym, a dolegliwym bólem głowy czołowym, zmuszały chorego do ograniczenia się w użyciu pokarmów, do żywienia się przeważnie mlekiem przy czem dolegliwości się wyraźnie zmniejszały, tak, że chory do Czerwca 1874 rady lekarskiej nie zasięgał. W tej porze spowodowany nowem, dokuczliwszem pogorszeniem w stanie zdrowia, chory przybył do Warszawy i otrzymał od jednego ze znanych lekarzy zalecenie użycia w Ciechocinku wody Karlsbadzkiej, oraz kąpieli słonych. Kuracja nie przyniosła pożąda-

nego skutku, przeciwnie wszystkie wyż wspomniane przypadłości wzmogły się i wówczas po raz pierwszy wystąpiły wymioty. Od owej chwili, stale codziennie w porze nocnej powtarzające się wymioty, były wedle opowiadania chorego początkowo kwaśne (podobne do rozcynu mąki żytniej), krwi nie zawierały. Po trzech miesiącach charakter ich zmienił się, przybrały wyżej wspomniany wygląd czekoladowy. Chory stracił zupełnie apetyt, coraz mniej mógł znosić nawet mleko, po wszelkiem jadle przychodziły bóle, gniecienia etc. Wymioty nocne odbierały mu sen, a stopniowy upadek sił doszedł do tego, że przez ostatnie tygodnie chory podnosić się z łóżka nie był w możności. W tym stanie przywieziony został do oddziału.

Chory wiódł życie pracowite, podczas pobytu w uniwersytecie, jak opowiada, nadużywał niekiedy napojów wysokowych i stosunków płciowych. W 20-stym roku życia przebywał ciężką chorobę gorączkową dwa miesiące trwającą (jak ją nazywa zapaleniem mózgu i rdzenia pacierzowego). W tej epoce podlegać miał częstym katarom i kaszłom. Ostatnie lat kilka przed początkiem ostatniej choroby, t. j. przed rokiem 1870, miał być zupełnie zdrow.

Ojciec chorego zmarł na suchoty w 42 roku życia. Matka zmarła w późnej starości na apopleksyję. Z kilkorga dzieci on jeden pozostał przy życiu, reszta rodzeństwa zmarła w dzieciennych latach.

Badanie szczegółowe wykazuje:

Stan bezgorączkowy, ciepłota ciała 36.8°. Klatka piersiowa wązka, zresztą prawidłowa. Ruchy oddechowe jednostajne. Granice płuc prawidłowe, odgłos jednostajny. Oddech pęcherzykowy. Chory nie kaszle.

Uderzenie serca mimo znaczne wychudnięcie chorego niewydatne. Trójkąt tępości serca prawidłowy. Tętno czyste, słabe, mianowicie pierwsze. Tętno małe, słabe, 68 na minutę przy spokojnem leżeniu chorego. Najmniejsze poruszenie ciała zwiększa znacznie częstość tętna. Skóra i błony śluzowe trupiej bledkości.

Brzuch zapadły, odporność ścian mała, nacisk w górnych częściach mianowicie w dolku sprawia dotkliwy ból. Przy miernym nacisku wyczuwać się daje na prawo od pępka, na przedłużeniu linii parasternalnej guz twardy o powierzchni nierównej wielkości talara. Odgłos tympaniczny okolicy żołądka niski, rozgłośny, pozwala dokładnie oznaczyć granice organu i rozeznąć znaczne rozszerzenie. Granica dolna żołądka sięga na trzy palce poniżej pępka, granica prawa na dwa palce na prawo od linii przymostkowej. Przy głębokim wdychaniu widzieć można obniżanie się rozdętego żołądka, przy czem granice dla wzroku wydatnie się rysują. Cała przestrzeń ściany brzusznej odpowiadająca rozeznaniem w ten sposób położeniu żołądka jest na dotknięcie bolesna. Granice śledziona prawidłowe. Granica dolna wątroby na jeden palec poniżej dolnego brzegu żebra. Język biało obłożony, w ustach niesmak, do jadała wstręt zupełny. Wypróżnień przez 24 godzin nie było.

Rozpoznano: rak odźwiernika, rozszerzenie żołądka. Rokowanie, z uwagi na rodzaj choroby oraz na stan wycieńczenia sił, *quo ad vitam* najgorsze. Zdawało się, że śmierć w ciągu dni kilku nastąpić musi. Zalecono mleka łyżeczkę od kawy co kwadrans, lód do połykania, lewatywę z letniej wody, wino łyżeczkami o ile będzie znoszone.

W ciągu pierwszego tygodnia następuje stopniowa poprawa w stanie chorego. Wymioty od pierwszej chwili ustają w zupełności, bóle stopniowo milkną, smak w ustach się poprawia. Chory, który początkowo miał wstręt do wszelkiego jadała spożywa chętnie łyżeczkami mleko, ilości którego zwiększono do dwóch, następnie do trzech łyżeczek na raz. Stolce po lewatywach z letniej wody przychodzą co drugi dzień, są kałowe, bardzo słabo zażółcone. Lewatywy z bulionu, raz lub dwa razy na dzień stosowane, chory zatrzymuje w sobie. Stopniowa poprawa trwa przez pierwsze dwa tygodnie, przy czem jednak osłabienie jest tak znaczne, że nawet poruszenia w łóżku są dla chorego prawie niemożliwe, a przy przenoszeniu do kąpieli chory omdlewa tak, że użycie zaleconej kąpieli wstrzyma-

nem być musiało. Z ustaniem wymiotów nocnych, oraz zmniejszeniem się bólów wraca sen, który wielką choremu przynosi ulgę.

W końcu drugiego tygodnia przy leczeniu powyżej opisanem zjawia się bez wiadomej przyczyny ból brzucha silny, zwiększający się na nacisk w górnych częściach, po czym następują niezbyt obfite smoliste stolce, których wygląd nie pozwala wątpić, że krew w nich zawarta z górnych ustępów przewodu pokarmowego pochodzi. W pięć dni później 21 Marca powtarza się krwawienie przy trwających objawach podrażnienia kiszek.

Ubytki te krwi, acz niezbyt znaczne, przy wycieńczeniu chorego, stan ogólny bardzo pogorszają. Chory zapada w stan półseny, twarz trupiej bladości, tętno zaledwie namacalne, obrzęk nóg. Niemniej objawy czynnościowe ze strony żołądka nie tylko się nie pogorszają, ale rzecz można od tej chwili uwidatnia się bardziej jeszcze stanowczy zwrot ku lepszemu. Chory nie wymiotuje, a przy spożywaniu pięciu łyżeczek mleka naraz, łyżeczkami wina, oraz połykaniu lodu, poczyna doznawać żywego uczucia głodu. Bóle w dołku, odbijania całkiem ustały, bolesność na nacisk w dołku znacznie mniejsza.

1 K w i e t n i a, zatem w miesiąc od daty przybycia chorego do szpitala, ilość spożywanego mleka przenosiła kwartę dziennie, a mimo to chory objawiał żywe żądania rosołu, do którego przedtem miał nieprzeparty wstręt. Że język był wilgotny i czysty, okolica dołkowa na nacisk nie bolesna, rozmiary żołądka wyraźnie się zmniejszyły, i ani odbijania, ani wymiotów nie bywało, więc się zgodzono na żądanie chorego i podano mu rosół w małych ilościach parę razy dziennie. Stolce wywoływane lewatywami, a niekiedy następujące same z siebie, były kałowe, sformowane i tylko małą ilość barwnika zawierały.

9-go K w i e t n i a chory spożywa  $1\frac{1}{2}$  kubka mleka, 2 razy na dzień filiżankę rosołu mięsnego. Po raz pierwszy podano mu skrobane surowe mięso  $\frac{1}{10}$  funta. Wymiotów, bólów i t. d. wcale nie było. Guz zwykle łatwo namacalny, niekiedy

nikł, stawał się niedostępnym dla dotyku. Stolec jak wyżej; siły lepsze, barwa skóry żywsza, mniej blada, obrzęk nóg mniejszy. Chory sypia dobrze, czuje się silniejszy, porusza swobodnie i siada na łóżku, żąda książki do czytania; w doskonałym jest humorze.

21-go Kwietnia zjawia się ból w stawie kolanowym lewym, ból na nacisk się zwiększa, ruchy nóg utrudnione, kolano wyraźnie obrzękłe. Przytem ciepłota ciała przez dni parę podnosi się do 38 stopni. Zalecono okłady na kolano, następnie *tinct. jodii* zewnątrz. Ból w ciągu dni 10-ciu mija.

Pod koniec Kwietnia chory żadnych nie doznaje dolegliwości. Obok dużych ilości mleka (do 2-ch kwart dziennie), spożywa  $\frac{1}{8}$  f. mięsa, rosół. Zalecono *lactas ferri* w granowych dawkach.

W połowie Maja chory znacznie silniejszy przesiaduje całymi godzinami w łóżku. Obok mleka i rosółu jada kotlet, komput ze śliwek, grzanki z bułki. Wymiotów od pierwszego dnia pobytu w szpitalu nie było wcale. Bolesność w dołku żadna, guz jest wyczuwalny tylko przy bardzo głębokiem wdychaniu. Brzuch mniej zapadły. Barwa skóry żywsza, odżywianie lepsze.

W początkach Czerwca chory swobodnie po pokoju się porusza, a 17 Czerwca przy zamknięciu oddziału na wakacje opuszcza szpital. W dniu tym zaznaczono na karcie szpitalnej: odżywianie mierne, błony śluzowe lekko zabarwione, barwa skóry żywsza, obrzęk stóp znikł, sen dobry, ruchy swobodne, rozmiary żołądka o wiele w stosunku do poprzedniego zmniejszone. Dolna granica nie dosięga pępka. Guz z trudnością daje się wyczuwać. apetyt dobry; odbijania, nudzenia, wymiotów, bólów wcale nie ma.

Chory po wyjściu ze szpitala pozostaje pod nadzorem lekarskim przyjaciela swego Dr. S. Znajduje on pomieszczenie i jadło w domu prywatnym. W tym czasie nawiedza mnie dwukrotnie w mieszkaniu. Stan jego nie pozostawia nic do życzenia. Sam chory twierdzi, że dawno już nie czuł się tak zdrowym i wolnym od wszelkich dolegliwości, jak w tym czasie,



je jak zdrowy, sypia, chodzi po mieście. Uskarża się tylko na lekkie osłabienie, które mu jednak nie przeszkadza kilka razy na dzień wchodzić do mieszkania na 2-gim piętrze po dość stromych wschodach. Zmuszony przez czas jakiś stołować się w lichej restauracji, niezbyt starannie przyrządzone jadło trawi dobrze. Po długiej przywacii w jadło chory, przy dobrym apetycie, dopuszcza się niekiedy nadużyć we względzie ilości i wyborze pokarmów, jak to świadczą otaczający (Dr. S.), co jednak nie powoduje dawnych objawów.

W drugiej połowie lub pod koniec Lipca (data nie jest mi ściśle wiadoma), chory wśród upału wszedłszy szybko na 2-gie piętro i czując się spoconym, zdjął ubranie i otworzył okno, po czym pojawiły się silne dreszcze, ból kołący w lewym boku, kaszel i duszność. Chory zmuszony położyć się do łóżka zmierzył ciepłotę ciała, która dochodziła do  $39^{\circ}$  stopni. Po dwukrotnem przystawieniu wezykatoryi (zalecanej przez Dr. S.), ból w boku miał ustąpić, duszność zmniejszyła się, od tej jednak chwili chory czuł się mniej dobrze. Zauważył zmniejszenie sił, a obok duszności i kaszlu, poczęło mu dokuczać odbijanie, niesmak, wstręt do mleka, pożądanie niezwykłych pokarmów i t. p.

21-go Sierpnia czując się coraz gorzej, a nadto wyczerpawszy skromne fundusze, chory udaje się na salę 30-tą szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie pozostaje do pory otwarcia kliniki, t. j. do 14 Września.

Na karcie łaskawie udzielonej ze sali 30-tej wyczytujemy:

Stan gorączkowy, dreszcze, nocami poty, wieczorem podniesienie ciepłoty ciała do  $39,6^{\circ}$ . Wysięk obfity w lewej opłucnej, szmer tarcia na granicy wysięku, obniżenie granic płuca prawego, w wierzchołku tegoż płuca ograniczone zgęszczenie.

Kaszel mały, plwocina nieżyłowa, ciągłe objawy gastryczne: język obłożony, odbijanie, ból w okolicy pępkowej, częste rozwolnienia. Chory nie znosi mięsa, mleka, które wywołują ból brzucha i rozwolnienie. Wymiotów nie bywa. Zadana chinina sprawia silny ból brzucha. Podawano emulsyję, napar

*ipecae.* stosowano *tinct. jodii* zewnętrznie na brzuch, oraz okłady ciepłe na plecy.

15-go Września badanie chorego stwierdza wszystkie wyżej przytoczone objawy choroby; wychudzenie i osłabienie znaczne, gorączka wolniejająca, ciepłota przechodzi 39°. Znaki wysięku opłucnej. Warstwa wysięku cienka, a wysoko sięgająca do grzebienia łopatki od tyłu, do 4-go żebra od przodu. Na całej przestrzeni odgłos stłumiony, drżenie klatki osłabione, ale oddech pęcherzykowy z drobnymi rżeniami aż do dołu słyszeć się daje. Brzuch wzdęty, w kiszce grubej zawartość znaczna kału, przelewanie, ból na nacisk w okolicy pępka, rozmiary żołądka z trudnością rozeznac się dają przy ogólnem rozděciu kiszek. W każdym razie rozszerzenia, przynajmniej tak znacznego jak początkowo, nie wykryto. Chory uskarża się na niesmak, ból w brzuchu, częste rozwolnienie. Zalecono: łyżeczkę soli Karlsbadzkiej w wodzie cieplej, wodę Vichy na ciepło za napój, okład ciepły, na pożywienie klej, rosół, krupnik.

21-go Września ciepłota ciała r. 37, w. 38. tętno 86. Na wysokości dolnego kąta lewej łopatki szmer tarcia. Kaszel nie uciążliwy. Objawy ze strony przewodu pokarmowego ustępują: apetyt lepszy, ból znacznie rzadszy, rozwolnienie ustaje. Dodano do jadła kaszkę i grzanki. Leczenie to samo.

25-go Września, stan bezgorączkowy, ciepłota w. 37°. Siły lepsze, język czysty, stolec kałowy od dni kilku, pożądanie mięsa, które w małych dozwołono ilościach. Na całej przestrzeni lewej połowy klatki piersiowej szmer tarcia, niemniej odgłos stale stłumiony, a pod obojczykiem odgłos tympaniczny (*bruit Scodique*). Sól Karlsbadzka, Vichy w dalszym ciągu.

30-go Września. Objawy niestrawności. Chory kryjomo jadł ser, bułki. Ból brzucha, częste rozwolnienie. Zresztą stan ogólny niezmienny. Sól Karlsbadzka wstrzymana, dyjeta ścisła.

2-go Października rozwolnienie ustało, język oczyścił się. Zalecono pigułki z mięsa, 2 jaja, rosół, woda Vichy, *tinct. jodii* na klatkę piersiową. Stan poprawy trwa parę tygodni.

15-go Października nowe nadużycie w jadle sprowadzanem sekretnie z miasta, rozwolnienie, które po przegłodzeniu się ustępuje.

20-go Października, ból w kolanie, wyraźne obrzęknięcie stawu, niemożność zginania nogi, lekkie podniesienie ciepłoty ciała (do 38°). Zalecono *solut. arg. nitrici*, następnie opaskę ściskającą na kolano. Objawów żołądkowych nie ma żadnych, trawienie dobre. Chory spożywa rosół, jaja na miękko, grzanki z bułki, mięso pieczone. Pomimo pożywną dyjetę i użycie żelaza w małych dawkach siły nie wracają. Chory więcej apatyczny cały dzień pozostaje w łóżku, cały dzień drzémie.

10-go Listopada kaszel silniejszy, zniknięcie szmeru tarcia, oddech słabszy, ilość płynu w opłucnej lewej zwiększona, osłabienie większe. Znow objawy, jak wyżej.

20-go Listopada. *Eczema capitis*, na raz powstałe bardzo rozległe. Swędzenie, a nawet ból skóry głowy odejmujący sen i spokój choremu. Równocześnie pojawia się silne rozwolnienie spowodowane błędem w jedzeniu (sekretne użycie sera). Gorączka, ciepłota do 39°. Od tej chwili uwydatnia się stopniowy upadek sił, gwałtowne chudnienie, rozkład organizmu, senność ciągła przy niemożności spania z powodu swędzenia i bólu głowy. Przy ciągłym pożądanu jada i częstem nadużywaniu takowego sekretnem, nieustające rozwolnienie. Stolce są wodniste, prawie nie zawierają kału, prawie nie zabarwione są żółcią. Bywa ich 4 do 8-miu, niekiedy więcej na dobę. Mimo to trwa jeszcze pożądanie jada, oraz brak wszelkich objawów ze strony samego żołądka, jako to: brak bólu, odbijania, gniecienia w dołku.

Od 20-go Grudnia chory pół przytomny leży nieruchomo. Stolce odłaje bezwiednie, jada nie żąda. Niekiedy tylko żali się jeszcze na swędzenie głowy.

2-go Stycznia 1876 roku następuje śmierć.

*J. Baranowski.*

Kol. PRZEWÓSKI który wykonał badanie pośmiertne, opisuje jego wyniki w następujący sposób.

Szymkiewicz Józef, Sek. 1876 Nr. 4. Lat 43. Ciało dosyć dobrego wzrostu, mocno wyniszczone, skóra blada, cienka i w wielu miejscach, mianowicie na tułowi pokryta złuszcżającym się naskórkiem; na dolnych częściach ciała nieliczne i blade plamy pośmiertne. Dolne kończyny miernie obrzękłe do górnych części goleni. Tłuszczu w tkance tłuszczowej podskórnej bardzo mało. Mięśnie blade i słabo rozwinięte, systemat kostny miernie rozwinięty.

Po otwarciu klatki płuca słabo opadają. Lewe płuco niezbyt mocno przyrosłe; w górnej połowie jamy opłucnej lewej znajduje się przeszło funt płynu mętnawego, zmieszanego z kłaczkami fibrynu. W odpowiedniej części pleura płucna jak również i ścienna pokryta dosyć grubą warstwą fibrynu twardego. Skutkiem tej *pleuritis* lewe płuco dosyć mocno zmniejszone. W górnej części jest ono rozdęte powietrzem jak zwykle i nie przedstawia żadnych stwardnień. W dolnych zaś jest mocno uciśnięte, czerwone, skórzaste i zawiera mało powietrza. Błona śluzowa broncha lewego blada, pokryta bardzo nieznaczną ilością śluzu, zresztą nic szczególnego nie przedstawiała. Toż samo lewa arteryja płucna.

Prawe płuco na całej przestrzeni swobodne, blade, anemiczne, w przednich częściach puszyste, w tylnych lekko ciastowate i nieznacznie obrzękłe. Przy wierzchołku tego płuca znajduje się dosyć dużo pęczkowatych, sznurkowatych, guzikowatych i t. d. stwardnień, które łącząc się z sobą we wszystkich kierunkach przerzynają miąższ płuca. Stwardnienia te składają się ze zbitej, ciemnej, pigmentowanej tkanki łącznej, głównie rozciągającej się wzdłuż małych bronchów, światło których na rozkroju tych stwardnień rozpoznać było można. Światło kanałów najczęściej zapełnione było massą serowatą w postaci guzików.

Błona śluzowa bronchów z tej strony nieco zgrubiała, chociaż także blada i pokryta śluzem. Art. płucna nic szczególnego nie przedstawiała.

Niektóre gruczoły oskrzelowe powiększone, dosyć twarde, ciemno zabarwione. Serce zwykłej wielkości. Prawa komórka z nieco większą niż zawsze ilością tkanki tłuszczowej. Aorta nie szczególnego nie przedstawia.

Śledziona blada i dosyć twarda.

Wątroba mała, około o  $\frac{1}{4}$  mniejsza w stosunku do wzrostu, blada. Powierzchnia jej gładka, na powierzchni rozkroju jasna, budowa zrazikowata. Na dolnej powierzchni wątroby, przy brzegu przednim tego organu i nieco na prawo od dna pęcherzyka żółciowego znajduje się guz wielkości orzecha włoskiego—ostro ograniczony. Guz ten na powierzchni rozkroju składał się z ziarnistej, blado-szarawej, dosyć twardej masy.

Lewa nerka nieco zmieniona, blada, kapsuła jej oddziela się lekko. Prawa nerka taka sama.

Pęcherz moczowy nie przedstawia nic szczególnego.

Błona śluzowa kiszki cienkiej blada, nieco obrzękła. Kiszka gruba taka sama.

Żołądek znacznej objętości, więcej niż dwa razy większy. Bezpośrednio przy zastawce wypustu znajduje się wrzód opasujący, szerokości na dwa cale. Brzeg tego wrzodu wyniosły, walcowaty, dosyć twardy, na powierzchni rozkroju składa się z blado-szarawej ziarnistej masy. Dno głębokie, powierzchnia jego nierówna. Pod dnem, na powierzchni rozkroju, spostrzega się infiltracja blado-szarawa ziarnistą masą. Na przedniej ścianie żołądka dno wypukłone w postaci woreczka a części zupełnie nekrozowane, chociaż do przedziurawienia nie doszło. Cały guz na nieotwartym żołądku wielkości pięści. Omentum nie przedstawia nic szczególnego. Niektóre gruczoły limfatyczne przy małej krzywiznie powiększone i twarde. *Przewóski.*

W dalszym ciągu BARANOWSKI powiada:

W leczeniu raków żołądka, głównem osiągalnym zadaniem, jest leczenie nieżytu żołądka i dyspepsy. Główne objawy funkcjonalne odnieść się w danym wypadku dadzą do tych dwóch stanów patologicznych. Jednakże pośmiertne badanie nie wykazało śladów nieżytu żołądka, którego błona śluzowa była bladą jak i inne. Była więc zapewne dyspepsyja przeważ-

nie i ją należało usunąć. Co do środków jakie w tym celu mi służą, głównymi są: dyeta i lód do wewnątrz. Mleko podawane w małych naraz ilościach, stanowi wyborny środek dyetetyczny. Z opisu danego wypadku widzimy, że gdy chory poprzednio nie znosił żadnego pokarmu, później znosił różne i w większych ilościach. Obok użycia środków dyjetetycznych, skutecznem się okazuje użycie wody karlsbadzkiej która znosi nieżyty. Trzecim środkiem jest pozycyja żołądkowa, której trudno było użyć w opisanym wypadku.

U naszego chorego znaczniejsza poprawa nastąpiła po krwotoku kiszkiowym, który podziałał jak miejscowy upust krwi. Doświadczenie mnie nauczyło, że nawet przy znacznem wycieńczeniu chorych, upusty miejscowe przynoszą w takich wypadkach pomyślny skutek.

Ostatni wreszcie punkt na który zwracam uwagę, jest wystąpienie ekcemy. Mówiono dawniej, że towarzyszy ona często cierpieniom żołądka. HEBRA temu zaprzecza i twierdzi, że dzieje się to przypadkowo.

BRODOWSKI Włodzimierz. Kol. BARANOWSKI powiada, że przy rakach żołądka należy zwracać uwagę na nieżyt tego organu i leczyć takowy. Nieżyty żołądka przy jego raku są rzadkie — prawie ich nie ma. Rezultat pośmiertnego badania jaki nam podał kol. PRZEWÓSKI jest pospolitym. To całe szczęście dla chorych, tem cierpieniem dotkniętych, że przy raku niebywa nieżyty. Gdyby się te dwa cierpienia wikały, chorzy w stanie takim nie mogliby żyć lat całych, jak przy raku, ale najwyżej miesiące. Mojem zdaniem, w opisanym wypadku, jak w ogóle przy rakach odźwiernika, które powodując zwężenie odźwiernika wiodą za sobą i rozszerzenie żołądka, głównem zadaniem jest usunięcie rozszerzenia. Przy leczeniu stosowanem w opisanym przez kol. B. wypadku, usunięty został powód do nagromadzenia się zawartości w żołądku a więc usuwano rozszerzenie żołądka — a zresztą i sam rozpad nowotworu przyczyniał się do modyfikowania tego stanu.

ORŁOWSKI. W opowiadany wypadku, główne polepszenie wystąpiło po krwotoku kiszkiowym. Czy nie nastąpiło tu też

samo co się zdarza i przy rakach zewnętrznych. Gdy zacznie się rozpad, następuje pozorne polepszenie. Toż samo się zdarza po przejściu róży. Pamiętam guz złośliwy wielki jak trzy pięści, który po przejściu róży zmniejszył się znakomicie.

Z powodu spóźnionej pory, dalszą dyskusję, którą zastrzegł kol. BARANOWSKI odłożono.

VI. Kol. PRZEWÓSKI odczytuje następujące sprawozdanie z pracy kol. BRZEZIŃSKIEGO p. n. „Rak kręgosłupa“, złożonej jako kwalifikacja naukowa na członka czynnego naszego Towarzystwa.

„Wyznaczony przez Prezesa Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego na sprawozdawcę z pracy D-ra BRZEZIŃSKIEGO, przedstawionej w celu zostania członkiem naszego Towarzystwa, składam Szanownym Kolegom rezultat następujący:

Praca D-ra J. BRZEZIŃSKIEGO pod tytułem „Rak kręgosłupa“ jest rozprawą, zawierającą 32 strony in 4-o miernie ścisłego pisma. Składa się ona z dwóch części: pierwszej, zawierającej stronic 18, w której autor wykłada o tej chorobie w ten sposób, jak to zwykle robią w podręcznikach, i drugiej, zawartej na 13 stronicach, obejmującej cztery spostrzeżenia, które mają za cel uzupełnić podaną w pierwszej części teorię i dać pojęcie o różnaitości form, w jakich rak kręgosłupa klinicznie przedstawić się może.

Pierwszą część autor zaczyna od przytoczenia literatury przedmiotu (od str. 1 do 3). Dalej następuje po kolei opis anatomiczny choroby (od str. 3 do 8), wskazanie zmian następujących w organizmie (od str. 8 do 10), opisanie objawów (od str. 10 do 16), i nakoniec przytoczenie wskazówek umożliwiających rozpoznanie choroby (od str. 16 do 18). O leczeniu choroby autor nie mówi wcale. Powyżej umyślnie zanotowano w nawiasach liczbę stronic dla dania za pierwszym rzutem oka pojęcia o rozmiarze pojedynczych oddziałów składających dysertację.

Starą i nową literaturę autor przywodzi dosyć starannie. Z powodu braku czasu i niektórych książek nie mogłem wszystkiego sprawdzić. Zauważyć jednak wypada, że w niektórych

razach autor cytuje wypadki niesłusznie i tak np. z trzech wypadków LEYDEN'A jeden zacytowany na stronie 4 i 6 nie jest rakiem. Sam LEYDEN nazywa go „*Myxosarcoma*“. Jeżeli LEYDEN przytacza go w swem dziele pod rubryką raka, to z tego tylko powodu, że dla niego rak jest pojęciem czysto klinicznym. Każdy nowotwór złośliwy to jest prędko rosnący, prędko generalizujący się i t. d. jest dla LEYDENA rakiem. Autor wszakże rozprawę o raku tego nie robi. Z całego toku dissertationi widać, że dla niego rak jest pojęciem anato-genetycznym.

Anatomicznie autor rozdziela raka kolumny kręgowej na pierwotny i następczy. Powiada, że rak pierwotny kolumny kręgowej jest cierpieniem trafiającem się bardzo rzadko i wykazuje przyczynę daczego poprzednio myślano inaczej. Za jedynie dobrą obserwacją pierwotnego raka uważa wypadek CRUVEILHIER'A pomieszczony w wielkim jego atlasie i przytoczony u autora w rozprawie na str. 19. Czy można to cierpienie istotnie uważać za raka? W ogóle powiedzieć można, że piszącemu w obecnej chwili o dawnych guzach trudno sobie zdać z nich sprawę. Najczęściej nie wiadomo do jakiej grupy dziś odróżnianych nowotworów odnieść je należy. Można niezawodnie opierając się na dokładnym makroskopijnym opisie robić pewne wnioski, ale prawie nigdy powiedzieć o nich coś stanowczego. Gdyby wreszcie dziś, przy pomocy wszystkich dzisiejszych środków rozpoznał ktoś pierwotnego raka kolumny kręgowej, to jeszcze ze wszech stron zarzucano by go rozmaitemi wątpliwościami i musiałby przytoczyć wiele dowodów, zanimby jego obserwacją uznano za prawdziwą. Nie można tego wcale powiedzieć o wypadku CRUVEILHIER'A.— CRUVEILHIER powiada tylko w swojej niezmiernie powierzchownej i niedokładnej obserwacji, że przy badaniu pośmiertnem znalaziono rakowate przerodzenie pierwszego kręgu lędźwiowego, wskutek czego rdzeń był uciśnięty. Opis zatem nowotworu jest żaden... Wnosić z tego opisu o naturze nowotworu dzisiaj nie można. Jeżeli dalej wziąć pod uwagę, że diagnoza nowotworów w owe czasy robiła się makroskopijnie lub też że każdy nowotwór, który miał dużo komórek bez względu na spo-



sób rozłożenia tychże brano za raka, to najłatwiej przyjść do wniosku, że nowotwór CRUVEILHIER'A był raczej *sarcomatem*, *myxosarcomatem* i t. d. niż rakiem. Dodam jeszcze, że dzisiaj gdy raki heterologiczne wyliczają anatomopatologowie na palcach, nikt nad wypadkiem CRUVEILHIER'A nawet na chwilę się nie zastanawia. Faktu dobrze stwierdzonego pierwotnego raka kolumny kręgowej dotąd nie mamy.

Makroskopijny opis raka następczego w rozprawie o raku jest bardzo dobry. Dosyć szczególnie tylko przedstawia autor rozwój raka wtórnego w kolumnie kręgowej. Myśli bowiem, że rozwój ten odbywa się w trzech peryjodach. W pierwszym peryjodzie ma mieć miejsce, jako wstęp, prosty przerost szpiku kostnego, powstała ztąd tkanka kostnieje w drugim peryjodzie stając się tem co opisują pod nazwą *tella osteoidea* i nakoniec w trzecim peryjodzie, ta nowowytworzona tkanka kostna rozpuszcza się, mięknie w pewnych miejscach i tym sposobem powstają w niej przestrzenie wypełniające się bujającymi komórkami raka różnej wielkości i postaci. W naukach przyrodzonych trudno jest gołoślnie krytykować czyjeś spostrzeżenia i wyniki badań. Krytyką dla badań poprzednich są zawsze badania następcze. One to albo potwierdzają albo odrzucają rezultaty poprzedników. Nie badałem sam raka tkanki kostnej, więc nie mogę powiedzieć stanowczo czy rezultat badań D-ra BRZEZIŃSKIEGO jest zgodny z prawdą, czy nie. W każdym jednak razie, opierając się na doświadczeniu zdobytym przy badaniu raków innych organów i na cudzych badaniach raka tkanki kostnej na rezultaty D-ra BRZEZIŃSKIEGO zgodzić mi się trudno.

Opisując następstwa raka kolumny kręgowej autor uwzględnił tylko to, co się staje z samą kolumną kręgową i zawartością kanału stosu kręgowego. Nie zwraca zaś bynajmniej uwagi na to, że rak może się szerzyć i na zewnątrz kolumny kręgowej a więc wywoływać zmiany następcze i w sąsiednich organach jak mięśniach opłucnej, większych naczyniach i t. d. Wprawdzie następstwa takie bywają rzadziej, ale zawsze bywają i dla tego spuszczać ich z oka nie wypada. Z drugiej znowu

strony czytając rozprawę doktora BRZEZIŃSKIEGO możnaby myśleć, że prawie każdy rak kolumny kręgosłupa wywołuje cały szereg zmian i objawów zależnych od zaatakowania zawartości kanału kolumny kręgosłupa. Tak jednak nie jest. Być nawet może, że największa liczba wtórnych raków kręgosłupa nie spowodowały żadnych albo prawie żadnych tego rodzaju objawów i że z tego powodu my o nich w danym wypadku zupełnie nie wiemy. Każdy wie że otwieramy kolumnę kręgową u rakowatych dopiero wówczas, gdy mamy wyraźne znaki jej cierpienia. Że zaś więcej zwracające na siebie uwagę objawy występują dopiero przy pewnej wielkości, przy pewnym siedlisku, przy pewnym kierunku wzrostu i t. d. nowotworów wtórnych to nie potrzebuje dowodzenia.

Opisując skutki przeniesienia się raka na zawartości kręgosłupa, autor powiada, że bez względu na siedlisko i jakość raka, nowotwór ten ma za stałe następstwo ucisk rdzenia i nerwów zeń wychodzących. Dalej opisuje skutki tego ucisku na mleczu paciierzowym i na nerwach. O zmianach zaś w błonach mleczo-nych i skutkach tych zmian autor wspomina tylko tyle, że przez rozwijanie się mass rakowatych w oponach, może nastąpić ucisk mleczu. Jakkolwiek zmiany w oponach w stosunku do zmian w samym mleczu i nerwach są bezwątpienia drugorzędne, to jednak są one zawsze, muszą być pierwiej niż zmiany mleczu paciierzowego i same przez się wywołują pewne objawy chorobne; dla tego to wydaje się, że pomijanie opisu tych zmian stanowi pewną niedokładność rozprawy.

Co się tyczy zmian spowodowanych uciskiem w mleczu paciierzowym, to Dr. BRZEZIŃSKI powiada, że te od czasu prac CHARCOT'A, VULPIAN'A i innych należą do najlepiej obrobionych działów patologii i z tego względu określa je tylko w kilku słowach. Możeby dla ubogiej polskiej literatury lepiej było przytoczyć zmiany te *in extenso*. Dla zrozumienia wszystkich objawów klinicznych i całego przebiegu choroby są one nadzwyczaj ważne.

Dr. BRZEZIŃSKI powiada, że przy ucisku mleczu paciierzowego zmiany następują w miejscu ucisku, a nadto powyżej i po-

nizej tego miejsca w postaci tak zwanych zmian wstępujących i zstępujących mlecza pacierzowego. Powiada, że sprawa chorobna następcza przechodzi przez dwa okresy: do pierwszego zalicza przerodzenie wsteczne we włóknach nerwowych, do drugiego odnosi bujanie tkanki łącznej przerodzonych nitek nerwowych, to jest miejscowy, chroniczny proces zapalny. Nie wspomina zaś wcale o tem, że na miejscu ucisku często rozwijają się także zmiany zależące od ostrego zapalenia i pociągające za sobą rozmięczenie białe, czerwone i t. d. w substancji białej i szczególnie też w szarej ze wszystkimi następstwami.

Uwzględnienie tego jest ważne nie tylko dla znajomości samego faktu anatomo-patologicznego, ale i dla kliniki, bo jakże objaśnić np. to, że w przebiegu raka często rozwija się ostro paraplegia. Sam autor mówi o takim ostrem pojawianiu się bezwładu kończyn dolnych na stronie 12-tej. Za ledwie tylko przy szybko rozwijających się skrzywieniach kręgosłupa można taki objaw kłaść na karb ucisku. Nigdy nie można ich objaśniać gwałtownym przyrostem ucisku wywieranego przez nowotwór. Nowotwór zawsze rośnie powoli, a więc tylko powoli, stopniowo może uciskać coraz więcej. Lecz ucisk drażni i na pewnym stopniu drażnienia może wywołać ostre zapalenie.

Ucisk nerwów także objawia się nie tylko zmianami wstępnymi, ale i zapalnymi.

Autor rozprawy, opisując zmiany występujące w organizmie, jako skutek ucisku mlecza pacierzowego i nerwów, nie wyczerpuje przedmiotu. Wspomina tylko niektóre zmiany, pozostawiając inne bez uwzględnienia.

Symptomatologię raka kolumny pacierzowej Dr. BRZEZIŃSKI rozdziela na dwie części, mianowicie na objawy, dające się wyprowadzić od zajęcia rakiem samych kręgów i na objawy zależne od następczego cierpienia systematu nerwowego. Ani jednym zaś słowem nie uwzględnia autor tych objawów, jakie mogą wystąpić skutkiem szerzenia się raka, na organa leżące zewnątrz kręgosłupa. Nie chodzi tu wcale o ich opis, ale tylko

o wskazanie możliwości podobnych powikłań. Dla pełności i dokładności obrazu jest to potrzebne.

Do objawów zależnych od zmian samego kręgosłupa autor zalicza: a) objawy w sferze czucia, b) objawy w sferze ruchów i c) objawy, będące wynikiem zmian formy kolumny kręgowej, już to skutkiem narostów na niej różnej formy i wielkości, już to skutkiem następczych skrzywień. Co do ostatnich, to Dr. BRZEZIŃSKI powiada, że nie może się zgodzić z LEYDENEM, iżby skrzywienia kręgosłupa (*nb.* Dr. BRZEZIŃSKI mówi tylko o skrzywieniu przednio-tylnem (*kyphosis*), nie wspominając o możliwości innych form), przy raku jego były „rzadką przypadłością”. Zwrócić należy mi uwagę na to, że LEYDEN także tego wcale nie twierdzi. On mówi tylko: „*Diese Deformitäten pflegen nicht sehr beträchtlich zu sein und zu so ausgesprochenen Formen der kyphose nicht zu führen, wie bei Spondylarthrocacae*”) co znaczy najwyraźniej, że skrzywienia kręgosłupa skutkiem raka nie dochodzą zbyt wielkich rozmiarów, a nie, że są „rzadką przypadłością”. Jeżeli zaś nie dochodzą do zbyt wielkich rozmiarów, to o ile mogę wyrozumieć LEYDEN'A, staje się to, podług jego mniemania, prosto dlatego, że chorzy prędzej umierają, niż skrzywienie dojdzie do zbyt wielkich rozmiarów może, a nawet, że często umierają jeszcze przedtem, niż jakiegokolwiek skrzywienie kręgosłupa się okaże.

Dalej autor przegląda objawy, będące skutkiem zmian zależnych od szerzenia się raka na zawartość kanału kolumny kręgowej. Dzieli je na objawy występujące, jako rezultat ucisku samego mlecza, samych nerwów i na koniec na objawy jednoczesnego ucisku nerwów i mlecza. Czy taki podział objawów nie jest zbyt sztuczny? Jak np. pojąć ucisk samego mlecza pacierzowego, bez jednoczesnego ucisku błon mleczych i zawartych w nich korzeni nerwowych? Najczęściej to zapewne w takich razach występują najpierw objawy zaatakowania organów leżących naokoło mlecza pacierzowego, to jest opon i korzeni nerwowych, a potem dopiero symptomy zmian samego mlecza pacierzowego. Czasem wszystkie te objawy zlewają się najrozmaiciej w jeden wspólny obraz, pospolicie

jednak o tyle przynajmniej występują oddzielnie, że np. CHARCOT rozróżnia je na „*symptômes extrinsèques*” i *sympt. intrinsèques*“; ERB powiada, że pierwsze zawsze występują wcześniej niż drugie, i że z tego powodu pierwsze możnaby odróżnić pod nazwą „*prodromalsymptome*”. Zdaje się, że przedstawienie w podobny sposób obrazu symptomów byłoby zgodniejsze z naturą.

Przystępując do opisu symptomów autor powiada, że jeżeli sam rdzeń jest uciśnięty, niebawem występuje patognomiczny objaw, to jest porażenie kończyn dolnych (*paraplegia*) i dopiero w parę miesięcy przykurczenia tychże jako skutek bujania tkanki łącznej między nitkami nerwowymi.

Jeżeli w tem co przytoczono, ma się zawierać cały rys symptomatologii tego stanu chorobnego, jaki przychodzi w skutek ucisku samego mlecza pancerzowego przez raka—to niepodobna przyznać mu pełności. Najpierw nie zawsze zaczyna się od mniej lub więcej szybko rozwijającej się paraplegii. Mogą wystąpić przedtem jeszcze symptomy *paraesthesiae*, w dolnej połowie ciała. Dalej paraplegija może się rozwinąć nie odrazu; czasami skutkiem ucisku mlecza pancerzowego z boku poprzedza ją, hemiplegija, która stopniowo przekształca się w paraplegię. Po wystąpieniu tej ostatniej odpowiednie mięśnie stają się zupełnie wiotkie, miękkie i kończyny bez żadnego oporu wykonywają wszelkie bierne ruchy, lecz jednocześnie za najlżejszem podrażnieniem skóry sparaliżowanej części ciała ukazują się stosunkowo bardzo silne odruchowe skurcze mięśni. Jednem słowem skutkiem wyzwolenia dolnej części rdzenia. z pod wpływu mózgu, pobudzalność jego odruchowa znacznie wzrasta.

Przytoczone objawy stanowią cały obraz kliniczny, występujący wskutek ucisku rdzenia pancerzowego, jeżeli on nie wywołuje zapalenia. Jeżeli zaś wspomniony ucisk wywołuje jeszcze zapalenie, co w ostrej formie może mieć miejsce nawet już w samym początku ucisku, to wówczas powyższe symptomy kombinować się jeszcze mogą z objawami miejscowego podra-

źnienia tkanki nerwowej mlecza. Opisywać tych ostatnich objawów nie będziemy.

Autor wszystkiego tego, co powiedziano powyżej, nie uwzględnił, a jednak wcaleby to nie było za wiele. Podobnie nie możemy przyznać, żeby obraz objawów podanych przez autora przy opisie symptomów, zależnych od ucisku samych nerwów i dalej nerwów i mlecza pacierzowego łącznie, odznaczał się dokładnością i pełnością. Aby dać pojęcie szanownym kolegom w jaki sposób Dr. BRZEZIŃSKI wywiązuje się tu ze swego zadania, przytoczę skreślony przez niego obraz w streszczeniu.

„Jeżeli tylko same nerwy są uciśnięte, mówi autor, to albo przychodzi obraz chorobny, znany pod nazwą porażenia boleśnego kończyn dolnych (*paraplegie douloureuse Cr.*), albo też objawy zapalenia nerwów (*neuritis*), mianowicie „bóle, a niekiedy i pewien rodzaj zmian odżywiania“. Umiejscowienie bólu zależy od miejsca ucisku i zależnie od tego może być: nerwica ramieniowa, międzyżebrowa lub też kulszowa przednia i tylna.

To co nazywają *paraplegia dolorosa*, nie zawsze podług autora zdarza się przy raku kręgosłupa. U tego samego chorego może ona być, przejść i znów się powrócić. Ztąd też autor nie zgadza się ze zdaniem CRUVEILHIER'A i głównie CHARCOT, żeby objaw ten uważać za stały objaw raka kręgosłupa, za osobną formę kliniczną, którąby można było identyfikować z rakiem kręgosłupa.

Objawy jednoczesnego ucisku rdzenia i nerwów, podług autora, są najpospolitszym obrazem tego cierpienia. Najpierw pojawiają się bóle w różnych miejscach, różnego rodzaju i różnego natężenia. Czułość skóry i świadomość mięśniowa pozostają przytem prawidłowe. Dalej występują objawy ruchowe, ograniczone najpierw do utrudnionego poruszania się i przechodzące stopniowo w zupełną niemożność stania i chodzenia. Potem występuje *kyphosis*, z przykurczeniami kończyn dolnych. Jednocześnie odżywianie chorego podupada, przychodzi

wygląd kachektyczny, porażenie zwieraczy pęcherza moczowego, odbytnicy i odleżyny w okolicy kości krzyżowej.

O ile przytoczony obraz przedstawia niedokładności, dla uniknięcia zbytniego rozszerzania sprawozdania, rozbierać nie będziemy. Po przedstawieniu symptomatologii, autor mówi krótko o rozpoznawaniu choroby i na tem kończy pierwszą część rozprawy. W całej dissertacyi nie ma ani wzmianki o leczeniu raka kolumny kręęgowej i jego następstw. Dlaczego autor pominął oddział, jaki zwykle w podobnego zakresu rozprawach poświęcają leczeniu? Czy dlatego, że terapija w obec tego rodzaju stanów patologicznych jest bezsilna. Niezawodnie leczyć nie możemy osiągnąć żadnych rezultatów stanowczych, ale możemy przynajmniej przynieść ulgę w cierpieniu i wskazanie środków do tego odpowiednich z pewnością przyczyniłoby się do nadania pełności rozprawie.

Przywiedzione w drugiej części rozprawy cztery obserwacje nie odznaczają się zupełną dokładnością i nie są dobrane tak, aby mogły istotnie uwydatnić całą różnorodność obrazów, w jakiej rak kolumny kręęgowej ze wszystkimi swemi powikłaniami przedstawiać się może.

Pomimo wytkniętych niedostatków, które dostrzedz można w każdej niemal pracy wychodzącej z pod młodego pióra, a nie będącej dziełem wytrawnego badacza, sam wybór przedmiotu rozprawy, nietkniętego dotąd w polskim piśmiennictwie, oraz jasne i czystym językiem rozwinięcie całej kwestyi sprawiają, że praca kol. BRZEZIŃSKIEGO, przez każdego z przyjemnością odczytaną być może. Te względy i okoliczność, że w rozprawie autor spożytkował własne, w ogóle rzadkie obserwacje, kwalifikują zdaniem naszym kol. BRZEZIŃSKIEGO, bezwarunkowo i w zupełności na członka czynnego naszego Towarzystwa.

*E. Przewóski.*

VII. Po przekonaniu się, że członkowie zebrani są w liczbie wymaganej ustawą dla odbycia wyborów nowych człon-

ków, przystąpiono do ballotowania, wskutek którego przyjęci zostali w poczet członków czynnych, Koledzy: BRZEZIŃSKI Jan, CZAJEWICZ Filip, KONDRATOWICZ Stanisław, KURCYUSZ Aleksy, MAJZEL Waclaw, ŚLIWICKI Franciszek.

Na członków korespondentów: kol. KOPERNICKI Izidor z Krakowa, kol. LEWANDOWSKI z Wilna.

---

Posiedzenie XIII, dnia 16 Maja 1876 r.

PREZES: **Szokalski.**

Obecnych członków 22.

*Treść:* 1. Śmierć członka honorowego L. HIRSZFELDA. 2. Protokół. 3. Powitanie nowych członków. 4. Podziękowanie Prezesowi. 5. Korespondencya. 6. ORŁOWSKI. Kamień pęcherza moczowego. 7. Rozprawa konkursowa kol. DOBRZYCKIEGO. 8. BRODOWSKI Włodzimierz. Demonstrancje anatomo-patologiczne: a) Zarośnięcie dwóch pni tętnicznych. b) Bąblowiec serca. c) Zapalenie wsierdzia wzięte za zimnicę. 9. DOBRSKI. Wydobycie kości z połyku.

I. Prezes donosi Towarzystwu o śmierci honorowego członka Prof. D-ra Ludwika Hirszfelda. Członkowie przez powstanie z miejsc, wyrażają swą cześć dla pamięci zmarłego.

II. Protokół posiedzenia 12-go po odczytaniu przyjęto.

III. Prezes wita nowych członków czynnych, po raz pierwszy na posiedzeniu obecnych, a mianowicie kolegów: BRZEZIŃSKIEGO, CZAJEWICZA, KURCYUSZA, KONDRATOWICZA Sta-



niśława, MAYZLA i ŚLIWICKIEGO, oraz kol. WIERZBICKIEGO, jako gościa i zwraca uwagę, że w dniu w którym członkowie zebrali się na posiedzenie po raz pierwszy w wielkiej, wykończzonej zupełnie sali, przypada mu też miły obowiązek powitania takiej liczby nowych członków, jakiej zdaje się, od czasu istnienia Towarzystwa żaden Prezes na raz nie witał.

IV. BRODOWSKI Włod. wnosi o podziękowanie Prezesowi za niez mordowaną gorliwość w staraniach około budowy domu Towarzystwa. Zebrani członkowie podziękowanie wyrażają.

V. Nadesłano:

1. Dr. ROSICKI ze Sterdyni. Krótki rys higieniczny dla ludu wiejskiego. Kraków 1875.
2. Rękopism: O łatwo przenośnem, nader prostem i tanim łożku porodowem wraz z modelem.  
Sprawozdania podjął się kol. KONDRATOWICZ.
3. Wraczebnyja wiadomosti Nr. 24 — 30.
4. Sowremiennaja medicina N. 10.

VI. ORŁOWSKI, odczytuje postrzeżenie p. n. K a m i e n i ę p ę c h e r z a m o c z o w e g o .

Dnia 6 Lutego r. b. przyjętym był do Szpitala Dzieciątka Jezus Floryan Kuflewicz, wieku lat pięć. Chory budowy ciała dobrej, nieco osłabiony, od roku uskarżał się na ból mocny przy oddawaniu moczu, w ogóle nader częstem, niekiedy parę razy na godzinę.

Przy badaniu chorego uderzającym było znaczne wydłużenie napletka; przez wprowadzony cewnik odeszło około dwu szklanek mętnego, bladego moczu, ściślejsze zaś badanie wykryło w pęcherzu obecność przesuwającego się z łatwością, twardego kamienia, objętości znacznej, w niektórych wymiarach wynoszącej około dwóch centymetrów. Zapach moczu amoniakalny, kolor blady, osad na dnie po ustaniu się znaczny, pod mikroskopem zawierał ogromną ilość kryształów, przeważnie fosforanów.

Ze względu na stan ogólny chorego i na zmiany w moczu zalecone były ciepłe kąpiele, wewnątrz zaś w niewielkich ilościach kwas salicylowy. Przy postępowaniu tem stan chorego polepszał się widocznie.

Dnia 2 Marca wykonałem *cysthotomiam lateralem*. Samo wydobycie kamienia okazało się dosyć utrudnionem, a to z powodu spłaszczonej jego formy, tym więc sposobem usuwał się ciągle ku dołowi i ku tyłowi.

Na drugi dzień po operacyi, chory oddał znaczną część moczu drogą naturalną, dopiero we dwa dni później cała jego ilość wydzieloną została przez ranę. Dnia 10 Marca część moczu znowu zaczęła odchodzić drogą naturalną, lecz zawsze z dosyć mocnym bólem. Stopniowo jednak bóle te ustały zupełnie, gojenie się rany postępowало dosyć szybko, tak iż około 20 Marca rana była prawie zagojoną, pozostała tylko mała przetoka, przez którą cienki zgłębnik zaledwie wprowadzić można było. Przetoka ta w następstwie wymagała dwukrotnego przypalania kamieniem piekielnym. Dnia 15 Kwietnia rana pooperacyjna zagojoną była zupełnie, stan ogólny chorego również nie pozostawiał nic do życzenia.

Wycięty kamień, który mam honor przedstawić szanownym kolegom, koloru szarego, jest formy jajowatej, spłaszczonej, waży przeszło 6 gramów, w wymiarze podłużnym ma około 2½ centim., w wymiarze poprzecznym 2 centim., wymiar grubości w środku kamienia około 8 milim., ku brzegom jest coraz bardziej spłaszczonym.

Powierzchnia kamienia chropowata, wzgórkowata; na przekroju okazał się złożonym z trzech wyraźnych warstw. Skład chemiczny według dochodzeń kolegi WOLFA następujący: warstwa powierzchniowa więcej krucha, złożoną jest wyłącznie z fosforanów wapna i magnezyi. Jądro twarde zawierające przeważnie szczawiany wapna z małą przymieszką związków kwasu moczowego. W warstwie zaś średniej przeważnie kwas moczowy, połączony z wapnem i sodą. Ze względu więc na układ warstw, kamień ten należy rzeczywiście do nader

rzadkich (na 179 kamieni muzeum DUPUYTREN'A podobnych jest 12), ze względu zaś na objętość do kamieni większych.

Nie od rzeczy będzie dodać tu słów kilka, co do wskazań przy leczeniu kamienia u dzieci. Próby kruszenia kamienia u dzieci, jak wykazują dane statystyczne, wcale nie są tak niepomysłne; dzisiaj wielu już znajdujemy zwolenników tego sposobu leczenia i jeżeli większość dotąd jeszcze opierając się na nieznacznej śmiertelności po cystotomii, (przecięciowo bowiem wynoszącej zaledwie jeden na szesnaście), tą tylko postępuje drogą, przyczyną tego jest prawdopodobnie stosunkowo mała ilość dokonanych skruszeń. GUERSANT na 40 kruszeń z których 35 u chłopców, 5 u dziewcząt, stracił 7 chorych, w liczbie tych 4 umarło na krup i szkarlatynę; właściwie więc operacja była powodem śmierci tylko u 3-ga, zdaniem jednak CIVIAL'A sposób postępowania chirurga tego wiele pozostawiał do życzenia.

O ile zaś bezkarnie udaje się niekiedy manewrować w pęcherzu dzieciennym, za dowód posłużyć może obserwacja DOLBEAU, którą autor przytacza w książeczce swej „*Traité de la pierre dans la vessie*“ na str. 187. W wypadku tym skruszenie kamienia wymagało 11 posiedzeń, z których każde trwało od 10 do 15 minut, kamień był twardy, średnicy przecięciowo około 3 centymetrów, w końcu pomimo dosyć znacznych krwotoków i wklonowania odłamków do cewki, chory wyzdrowiał zupełnie. W ogóle za operacją kruszenia kamieni u dzieci przemawiają bardzo pomysłne spostrzeżenia z praktyki CIVIAL'A, MARIO-LIN'A, JOBERT'A, THOMPSON'A, FERGUSON'A i wielu innych. PODRASKI przytacza 62 chorych leczonych za pomocą kruszenia w klinice w Moskwie, z liczby tych umarło 6; w 24 wypadkach wystarczającym było jedno tylko posiedzenie. Słowem kruszenie kamienia u dzieci obu płci o ile się zdaje wymaga tylko wskazań pewnych, nad określeniem których dotąd nie zastanawiano się dostatecznie.

W ostatnich czasach o wskazaniach do kruszenia kamieni u dzieci dosyć obszernie mówi FOURNIER, a to z powodu podanych przez autora historii dwóch chorych w oddziale M. de

Saint-Germain. (*Du Calcul vésical et de la lithotritie chez les enfants. Paris 1874.*)

W wypadku powyżej przezemnie opisanym, kruszenie kamienia wskazanem nie było a to z powodu, iż kamień był twar- dy, objętości znacznej, wymagałby zatem więcej nad jedno lub dwa posiedzenia a u dzieci to właściwie miejsca już mieć nie powinno, szczególnie przy pęcherzu zmienionym przez katar długotrwały.

BARANOWSKI. Powstawanie kamieni z kwasu moczowego i szczawianów łatwo zrozumieć. Gdy następuje zwodnienie ma- teryi w organizmie, widocznym tego znakiem będzie nadmiar kwasu moczowego i szczawianów. Gdy zaś ów nadmiar się pojawi zrozumieć łatwo, że związki te tworzyć muszą osady. Je- śli zaś owo jądro kamienia z takich osadów powstanie, zwierzeh- nie warstwy tworzą się nietrudno, gdyż obecność kamienia w pęcherzu wywołuje nieżyt ostatniego, a powstająca ztąd fer- mentacja alkaliczna pociąga za sobą tworzenie się trójfosfora- nów. Z warunków więc fizyjologicznych przypuszczaćby można, że właśnie takiego składu kamienie są częste.

ORŁOWSKI. Inna rzecz jednak chemiczny skład kamie- nia a jego uwarstwienie i to ostatnie tylko ważnem jest dla praktyki chirurgicznej. Od niego bowiem zależy, nieraz wybór między kruszeniem a wydobyciem kamienia. Wiemy w ogóle, że w wieku późniejszym częstszymi są kamienie z fosforanów, u dzieci zaś głównie ze szczawianów i moczanów. Zresztą cy- fra jaką podałem obliczoną została przez LE ROY d'ETIOLLES i naukowo obrobioną.

Gdyby w danym wypadku kamień był mniejszy, możnaby się kusić o skruszenie go. I istotnie, wierzchnia miękka war- stwa łatwo się mogła do tego nadawać, tymczasem środkowe nierównie twardsze, prędzej wywołać mogły odłupanie a nie rozkruszenie kamienia.

ŻŁOBIKOWSKI. Wracając się do podanej przez kol. ORŁO- WSKIEGO statystyki, wykazującej, że obecność kamieni mocz- wych u kobiet należy do rzadkości, winienem nadmienić, że rzadkość tę tłómaczyć trzeba tylko krótkością i obszernością

cewki moczowej kobiet, pozwalającej z łatwością na wydalanie się utworzonych w pęcherzu kamieni. Co się zaś tyczy warunków wytwarzania się kamienia u kobiet, to nietylko że są one też same co i u mężczyzn, lecz nawet są większe, gdyż przybywa możliwość wprowadzania do pęcherza ciał obcych, mogących stanowić podstawę do tworzenia się skamieniałości. Za dowód posłużyć może kamień operowany przez Dr. Le BRUNA, w którym na przekroju znaleziono szpilkę podwójną.

**BRODOWSKI Włodzimierz.** W każdym razie jest to moment etyjologiczny niesłychanie rzadki. Nigdzie może nie zdarzają się obficie kamienie pęcherzowe jak w Moskwie, a zwłaszcza u dzieci. A jednak na niezmierną liczbę operowanych w klinice wypadków przez ciąg 3 lat, nie przypominam sobie ani razu dziewczyny.

**KOZMIŃSKI.** Przypominam sobie wypadek kamienia u chłopca 4-letniego, którego obecność rozpoznałem z różnych dolegliwości właściwych kamieniom i z badania moczu. Pierwsze badanie chirurgiczne nie wykryło kamienia i dopiero w 1½ roku operacja wyjęcia kamienia wykonana została. Warstwy były takie same jak w wypadku opisanym przez kol. ORŁOWSKIEGO a porządek warstw tych podyktowałem z góry, na zasadzie rezultatów z badania moczu przez czas choroby dziecka.

**VII. Prezes SZOKAŁSKI.** Doszła nas świeżo wiadomość, że obecny między nami kol. DOBRZYCKI, otrzymał nagrodę Tyzenhauza na konkursie Tow. Wileńskiego, mającym na celu ostateczne rozstrzygnięcie kwestyi kołtuna. Obecni członkowie składają serdeczne powinszowanie kol. DOBRZYCKIEMU.

**VIII. BRODOWSKI Włod.** Mam zaszczyt przedstawić kolegom kilka rzadkich wypadków anatomo-patologicznych, i tak:

Niezwykłe wytworzenie obocznego krążenia w skutek zarośnięcia naczyń wychodzących z łuku aorty.

Kobieta lat 30 kilku, mocno wycieńczona, weszła do kliniki terapeut. w szpitalu Dzieciątka Jezus. Lewą górną kończynę miała obrzmiałą. Puls był na niej niewymacalny a sfigmo-

graf kreślił linię krzywą o małych falach. Wkrótce chora zmarła.

Przy sekcji, znaleziono na wewnętrznej błonie aorty chroniczny proces zapalny (*Endoarteritis chronica*). Lewe tętnice: szyjowa (*carotis*) i podobojczykowa (*subclavia*), były zarośnięte, a zamiast wiodącego do nich zwykle otworu, znajdował się tylko dołek.

Oba naczynia zatkane były skrzepem krwi, z tą różnicą, że w t. podobojczykowej był skrzep tylko na początku, szyjowa zaś w całej długości była zatkana. Zachodzi pytanie, w jaki sposób kończyna otrzymywać mogła krew, po zatkaniu naczyń bezpośrednio do tętnicy wiodących. Przypuścić można, że krew dostawała się z prawej kończyny przez pień bezimienny, dalej tętnicę podobojczykową prawą i kręgową, z której krew w jamie czaszkowej dostawała się do t. podstawowej prawej, z tych do lewej i odwrotną drogą p. kręgową i. t. d., dochodziła do kończyny lewej. Droga taka wytwarzała się zapewne powoli spowodowana także powolną sprawą, być może t. zw. p. FRIEDLAENDER'A *Endoarteritis obliterans*.

ŻŁOBIKOWSKI. Przypuszczalna droga następczego krążenia wtedy tylko jest możliwą, gdy pień podobojczykowy zarośniętym jest tylko poniżej miejsca, z którego się poczyna t. kręgową. Zaopatrzenie następcze krwią kończyny lewej, następowałyby mogło i za pomocą t. sutkowej wewnętrznej lewej, biorącej nieraz początek wprost z łuku aorty i łączącej się zakończeniem z t. sutkową zewnętrzną, pochodzącą od t. ramieniowej strony odpowiedniej, co bliższe zbadanie preparatu mogłoby stwierdzić.

Wypadek 2-gi. Bąbłowiec w sercu. Żołnierz lat 20-stu kilku, kilkakrotnie wstępował jako chory do szpitala Ujazdowskiego, żaląc się na ucisk w piersiach i ból wszechznający się w lewej połowie klatki. Serce w wymiarach było powiększone, szmerów żadnych nie słyszano, a chory bez polepszania i pogorszenia się swego stanu pozostawał w szpitalu. Na kilka dni przed śmiercią znowu szczegółowiej badany, nie zdradzał

innych nad przytoczone objawów. Nagle, na korytarzu padł i skonał.

Przy badaniu pośmiertnem pokazało się, że powiększenie objętości serca spowodowanem było obecnością w ścianie prawej komórki serca blisko jego wierzchołka, pewnego rodzaju torbieli, w której znajdował się bąblowiec (*Echinococcus*). Torbiel ta rozrastając się powodowała zanik ściany komórkowej a sama, śmierć nastąpić mogła albo w skutek pęknięcia serca albo przez synkope pochodzącą z osłabienia siły serca. Nie robiąc sam sekcji, danych potrzebnych do rozstrzygnięcia tej kwestyi, nie posiadam. W każdym razie wypadek ten zaliczyć należy do nader rzadkich.

Wypadek 3-ci. Zapalenie wsierdzia rozpoznane jako zimnica. W rozprawie kol. ŚLIWICKIEGO, podanej w celu przyjęcia go na członka Towarzystwa, przytoczone były wypadki zimnicy, która miała zapalenie wsierdzia wywołać. Przytoczę tutaj wypadek, w którym samo zapalenie wsierdzia, nieodkryte zrazu, przyjętem było za zimnicę i mogło prowadzić później do fałszywego wniosku, że zimnica wywołała zapalenie wsierdzia.

Mężczyzna lat 26 liczący, wstąpił do jednego z oddziałów terapeut. szpitala Dzieciątka Jezus. Chory wieczorami gorączkował, nasilenia te niezawsze były jednostajne, raz ciepłota wynosiła 40,5°—zresztą zwykle 38° C. z ułamkiem. Śledziona była powiększoną i na tej zasadzie rozpoznano zakażenie zimnicze, występujące w typie gorączki ciągłej zwalnającej. Na parę dni przed śmiercią, zamiast obu tonów znaleziono szmery.

Przy badaniu pośmiertnem znaleziono zapalenie błony wewn. serca. Prawa komórka rozszerzona, ściany ścieńczone. Zapalenie zajęło obie zastawki, a w części i mięsień serca. Proces niszczący spowodował znaczne ścieńczenie ścian i mało brakło, do t. zw. tętniaka serca. W jednym miejscu sprawa się ograniczała, a trwanie jej liczyć można na 2 — 3 miesiące. Infarkty w nerkach były duże. Śledziona była wprawdzie nieco powiększona, ale nie tak, jak to bywa przy zimnicy.

Przypuśemy, że w danym wypadku objawy gorączki ustępują, a wypadek taki możnaby również niesłusznie zaliczyć do kategorii tych, w których zapalenie wsierdza ma powstawać pod wpływem malaryi.

**BARANOWSKI.** W danym wypadku niesłusznie z opisanej nam gorączki rozpoznano malaryję. W tej ostatniej, nigdy prawie nie mamy wieczornych nasileń, a rannych zwolnień. Nasilenie przypada zwykle na godziny południowe.

**VII. DOBRSKI.** Mam zaszczyt przedstawić szanownym kolegom kawałek kości, wydobytej przezemnie przed paru dniami z połyku.

Chory, badany w kwadrans po zadławieniu się, opowiadał, że jedząc pieczeń z kartoflami uczuł nagle ból w okolicy rękojęści mostka i niemożność dalszego łykania. Czem był jednak połknięty przedmiot i jakiej wielkości i kształtu, objaśnić nie mógł. W przypuszczeniu, że powodem zadławienia się mógł być niedogotowany kartofel, który zapewne łatwo było zepchnąć do żołądka, bez dalszej dla chorego szkody, oraz dla zbadania, w którym miejscu tkwi ciało obce, wprowadziłem zgłębnik połykowy opatrzoney kościaną owalną gałką, a minąwszy zwykle zwężenie gardzieli na wysokości chrząstki obrączkowej krtani, i postąpiwszy jeszcze kilka centymetrów, doszedłem do przeszkody, która znakomity stawiała opór. Postanowiłem próbować, czy nie uda mi się jeszcze wydobyć ją górze ciała obcego i w tym celu wprowadziłem na fiszbinie gąbkę prasowaną, która po kilkakrotnych próbach, przeszła poniżej przeszkody. W kilka chwil wydobywać począłem zgłębnik, lecz dopiero po kilkakrotnych próbach udało mi się wyciągnąć go, wraz z kością, którą chory silnie w formie wymiot, z ust wyrzucił. Kość w najdłuższym wymiarze ma 3 cent. największa jej szerokość wynosi 11, a największa grubość 9 milimetrów. Jeden jej koniec jest ostrym, jak szpilka. Natychmiast po wydobyćci ustały wszelkie dolegliwości chorego. Uwięźnięcie i następne wydobyćcie kości, daje się wytłómaczyć chyba tylko zmianą położenia kości w skutek manipulacyj mających na celu jej wydobyćcie, a być może i wkłuciem się



ostrego końca kości w gąbkę, co tem jest prawdopodobniejsze, że jedna strona gąbki i ostry koniec kości krwią były zabarwione. I w danym więc wypadku, narzędzie opisane praktycznem się okazało.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Konrad Dobrski.*

Posiedzenie XIV, Biologiczne czwarte, dnia 13 Maja 1876 r.

Obecnych członków Towarzystwa 26. Przyrodników 10.

PREZES: **Szokalski.**

*Treść:* 1. Protokuł. 2. Powitanie nowych gości. 3. NATANSON. Wentylacja pokojowa. 4. DZIEWULSKI. O zjawiskach przyciągania i odpychania towarzyszących promieniowaniu.

I. Protokuł 3-go posiedzenia biologicznego po odczytaniu przyjęto.

II. Prezes wita obecnego na posiedzeniu po raz pierwszy p. PLEWIŃSKIEGO Edwarda, oraz innych gości przyrodników.

III. NATANSON. Z powodu odczytanego protokułu, protestuję przedewszystkiem przeciw zarzutowi p. AL. WEINBERGA, jakoby wychodki na nawozie wydawały złą woń. Przekonać się można w moim domu, że zarzut jest niesłuszny. Przeważa w nich woń stajenna, odchodów ludzkich nie czuć. Massa mogłaby przyjąć dużo więcej części płynnych i w praktyce pokazało się, że projektowane zrazu oddzielanie odchodów płynnych od stałych nie jest potrzebnem. Bezwonność całej masy pochodzi zapewne od obecności znacznej ilości słomy i śmieci, a więc ciał dziurkowatych, które gazy zagęszczają. Wózek, na którym zbiera się nawóz, wywozi się co 8 dni.

PAM. TOW. LEK. Z. III.

Przechodzę teraz do właściwej kwestyi, a mianowicie do opisu nowego sposobu wentylacji w pokojach.

Zbytecznym by tu było dowodzenie o korzyściach z wentylacji płynących. W wentylacji chodzi nam o wydalenie zużytego a dowóz świeżego powietrza. Kwestyją wentylacji w mieszkaniach zajmowano się oddawna i używano dla jej osiągnięcia otworów w oknach, w ścianach, to znowu szczególnych przyrządów, które wszystkie jednak mają wady. Najbardziej z nich rozpowszechniony młynek w oknie, usuwa z danej izby powietrze, ale nie zastępuje go takim, jak trzeba. Zwykle przychodzi ono przez szpary okien i drzwi i sprawia t. zw. cugi. Zimne powietrze pozostaje nad podłogą. Taką samą wadę mają t. zw. wentylatory. Ciepłe powietrze uchodzi, ale nowe przybywa z kąd chce, częstokroć od strony kuchni, zepsute lub zimne. Takie znów urządzenia, które dla domu całego służą i siłą wtłaczają lub wyciągają zepsute powietrze, są kosztowne i łatwo się psują. Z budowniczym, p. Goebel, udało mi się obmyśleć automatyczny sposób wentylacji, niekosztujący nic, jeśli go wprowadzimy i zastosujemy przy samej budowie domu. Urządzenie to jest następujące:

W zewnętrznej ścianie domu, w pewnej wysokości po nad poziomem, znajduje się otwór, prowadzący do kanału, który znajdując się z razu w ścianie zewnętrznej, wchodzi następnie pód podłogę, dostaje się do miejsca, gdzie znajduje się t. zw. noga pieca i przechodząc przez cały piec, otwiera się u jego szczytu. Ściany kanału utworzone są raz przez ścianę zewnętrzną, potem pod ślepą podłogą nie ma on ścian osobnych, a tylko stanowi go wolny przestwór między belkami, wreszcie we wnętrzu pieca, kanał utworzony jest z rury glinianej obmurowanej cegłami.

Gdy w piecu się pali, rozgrzewa się rura i zawarte w niej powietrze, uchodzi do góry do pokoju, a przez kanał otrzymujemy z zewnątrz powietrze świeże, czyste, ogrzane, unikamy cugów i mamy bezustanną wentylację powietrza. Gdzie chodzi o pewną wilgotność powietrza, tam w otworze

kanału można postawić naczynie z wodą. Dodatkową wentylację można urządzić przez wpuszczenie zwykłego wentylatora w luft, ale nie u góry tylko u dołu. W mieszkaniach dla robotników, przy kopalniach węgla, ma być urządzona tak samo. Rury żelazne idące przez piec są niedogodne, gdyż się rozgrzewają, a skutkiem tego obmurowanie ich pęka. Rury gliniane są lepsze, są bowiem i tanie, gdyż kosztują tylko 45 kop za sztukę.

**CZAJEWICZ.** Zasadniczą kwestyją całej wentylacji jest wyciągnięcie zepsutego powietrza. O ile to zrobimy, świeże wejdzie samo. W opisie kol. **NATANSONA** nie widzę zasady ułatwiającej wyjście powietrza. Wentylacja za pomocą jego sposobu podtrzymuje się wtedy tylko, gdy w piecu się pali. Jego więc sposób samej kwestyi wentylacyjnej nie rozwiązuje, lecz zapewnia tylko pewne dogodności w sprowadzaniu powietrza podczas palenia w piecu, które jest najogólniejszym, ale bardzo niedostatecznym sposobem wentylacji mieszkań.

Jabym proponował rozpowszechnienie sposobu wprowadzonego przezemnie w szpitalu Ś-go Rocha. Piec ma dwa ogniska: jedno do ogrzewania znajduje się z boku, a drugie w postaci kominka, przeznaczonem jest do podtrzymywania ciągłego, choć niewielkiego ognia. Wentylacja odbywa się w następujący sposób: gdy pali się w piecu nie ma potrzeby palić na kominku, gdy zaś napali się już w piecu należy go zatkać, a zacząć palenie na kominku i podtrzymywać je ciągle.

**DZIEWULSKI.** Niepodobna sądzić, który z obu systematów jest wystarczającym, do tego potrzebaby dokładnych obliczeń z pomocą anemometrów, by ocenić ilość dostarczonego powietrza czystego i ilość usuniętego zepsutego.

**WEINBERG Al.** Jakże należy rozumieć wyrażenie: powietrze zepsute?

Wszak **PETTENKOFFER** zamknął się w pokoju, w którym wszystkie szczeliny drzwi i okien były szczelnie zalepione i znalazł, że jeszcze po 12 godzinach ilość  $\text{CO}_2$  nie zwiększyła się w powietrzu, którem oddychał. Dostatecznem więc jeśli po-

wietrze przenika przez mury i przez ściany i niepotrzeba tu na-  
zbyt ścisłych obliczeń.

FUDAŁKOWSKI. „Zepsute powietrze”, jest wyrażeniem  
bardzo względnem, gdyż zepsucie to pochodzi może tak do-  
brze od zużycia tlenu i przeładowania kwasem węglanym, jak  
i od obcych przymieszek. Wiadomo, że ilość kwasu węglanego  
w normalnem powietrzu powinna wynosić najwięcej 1‰ obję-  
tości, a w powietrzu szkół przepełnionych znajdowano i po 7  
na tysiąc.

Wentylacja powinna zapewnić całkowitą potrzebną ilość  
powietrza, dla odnowienia istniejącego, w którym tlen zostaje  
w części zużytym, a zbiera się nadmiar CO<sub>2</sub>. Nie potrzeba  
jednak w tym celu zawsze sztucznej, pośredniej wentylacji.  
Ściany naszych mieszkań są porowate i przez nie to otrzymu-  
jemy najznaczniejszą ilość potrzebnego powietrza. Gdy ściany  
są wilgotne, wentylacja taka zmniejsza się znakomicie i zastą-  
pić ją należy sztuczną. Pomysł kol. NATANSONA uważam za  
praktyczny. Zresztą, pamiętać należy, że mamy do czynienia  
nie tylko z powietrzem zepsutem w skutku sprawy oddychania,  
ale i z t. zw. powietrzem gruntowem, na które w ostatnich cza-  
sach tak słusznie zwrócono uwagę, zastanawiając się nad kwe-  
stją powstawania chorób nagminnych.

KURCZYJUSZ. Kwestyję oczyszczania powietrza w miesz-  
kaniach należy koniecznie traktować ze stanowiska bardzo  
praktycznego, gdyż gdybyśmy nawet obmyśliли najbardziej  
doskonały sposób wentylacji, jak tylko nie będzie on ta-  
nim, nie rozpowszechni się. Projekt kol. (CZAJEWICZA) jest bez  
zaprzeczenia dobrym, ale ciągle podtrzymywanie ognia na  
kominku zbyt kosztownem. Czyby nie można przez piec zwy-  
czajny przeprowadzić rurę, któraby ogrzewała się ciepłem  
pieca, a otwierała do wycieru. W ten sposób, bez nowej  
straty paliwa, przybyłby nowy sposób wentylacji.

LANGOWSKI. Piece z kominkami w jedno połączone,  
bynajmniej nie są bez wad. Wprawdzie powietrze pokoju  
oczyszczają nieźle, ale ognisko pieca jest w nich małe i pochła-  
niając na kominku dużo paliwa, nie dają znów ciepła.

JODKO. Byłoby bardzo do życzenia, żeby ta sama kwestya znaleźć się raz jeszcze mogła na porządku dziennym naszych posiedzeń, z tym jednak warunkiem, żeby rzecz przedstawić ściślej i gruntowniej, po rozejrzeniu się dokładnem, co w tym przedmiocie zrobiono i jakie są ostatnie wypadki współczesnej nauki.

IV. P. DZIEWULSKI, obszernie wyłożył o zjawiskach przyciągania i odpychania, jakie towarzyszą promieniowaniu, a szczegółowo po raz pierwszy zbadanych i opisanych p. Williama CROOKES'A, w *Philosophical Magazine*. 4 ser. T. 48 p. 81.

Treść wykładu p. Dz. znaleźć można w *Journal de Physique publiée par J. Ch. D'ALMEIDA*, Paris. 1875. Vol. IV. N. 38. p. 56 — w artykule LALLEMAND'A. nadto w Czasopiśmie Przyroda i Przemysł r. 1876, miesiąc Lipiec i Sierpień.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Konrad Dobrski.*

Posiedzenie XV-te, dnia 6 Czerwca 1876 roku.

PREZES: **Szokalski.**

Obecnych członków 15.

*Treść:* 1. Protokół. 2. Korespondencja. 3. SZOKALSKI. W sprawie drukowania rozpraw nadsyłanych do Towarzystwa. 4. KURCYSZ. Uwagi nad wypadkami duru brzuszego.

I Protokół posiedzenia poprzedzającego, po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano:

1. DOBRSKI. Pielęgnowanie chorych, 1876.

2. Sowremiennaja Medicina N. 11—14.
3. Wraczebnyja Wiedomosti N. 31—35.
4. BERTENSON. Zawiedenie wann na Kujawnickom Li-  
manie. Odessa 1876.
5. Protokoły Zasiedanij Imperat. Kawkaz. Obszcz. za  
1876—1877. Tyflis. 1876.
6. Protokoł Godiecznawo Zasiedanija Imper. Kawkaz.  
Obszcz. God. 19. Tyflis 1876.
7. Priłożenije k protokołu godiecznawo Zasied. Kaw-  
kazs. Obszcz. Tyflis 1876.

III. SZOKALSKI. Przed kilku tygodniami zrobiono re-  
klamacyję, dlaczego prace rękopiśmienne nadsyłane, jako tytuł  
do zostania członkiem towarzystwa, nie są w Pamiętniku dru-  
kowane. Tyczyło się to mianowicie dwóch rozpraw: kol. ŚLI-  
WICKIEGO i LEWANDOWSKIEGO. Komitet redakcyjny na  
ostatniem swem posiedzeniu sprawę tę rozpatrywał i zaopiniował,  
że obie prace tak szczegółowo streszczone zostały przez spra-  
wozdawców, że drukowanie ich w Pamiętniku byłoby niepo-  
trzebne powtórzeniem. Żeby jednak nadal nikt bez wiedzy  
i zgody Towarzystwa nie mógł użytkować z rękopismów będą-  
cych jego własnością, postanowiono, aby komitet redakcyjny  
zbierał się na posiedzenie przed początkiem drukowania każde-  
go zeszytu i rozstrzygał, co w Pamiętniku ma być drukowanem,  
co zaś pominiętem.

IV. KURCYJUSZ odczytuje obszerny artykuł p. n. Kilka  
uwag nad wypadkami duru brzuszego w ciągu  
ubiegłego roku.

Ponieważ autor artykuł ten przeznacza nie do Pamiętnika  
lecz do jednego z tygodniowych pism lekarskich <sup>1)</sup>, a dyskus-  
syja po odczytaniu artykułu zawiązana ściśle oparta była na  
samym artykule i przytoczonych szczegółach opisu choroby,

---

<sup>1)</sup> Praca ta, według późniejszego zapewnienia autora ma być przez  
niego przygotowaną do druku, dla pomieszczenia jej w IV-tym zeszycie Pa-  
miętnika z r. b.

przeto wspominamy tylko, że brali w niej udział: KOŚMIŃSKI, CZAJEWICZ, SZOKALSKI, PŁĄSKOWSKI, DOBRSKI i autor.

*Konrad Dobrski.*

Posiedzenie XVI-e. dnia 20 Czerwca 1876 roku.

PREZES: **Szokalski.**

Obecnych członków 8.

*Treść:* 1. Protokół. 2. Korespondencyja. 3. Memoryjał DOBRSKIEGO. 4. Odroczenie dyskusyi nad nim. 5. Kandydatura Prof. BLUMENSTOK'A z Krakowa.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano:

1. Sowrem. Medic. N. 15.

2. Wraczeb. Wiedom. N. 37, 38, 39.

3. Listok dla posietitelej Kawkazsk. miner. wod. 1876. N. 1, 2.

4. Protok. Wilensk. med. Obszcz. 1876. N. 2.

5. Ustaw Wspomagat med. kassy 1866.

6. KONDRATOWICZ S. Wykład chorób kobiet—SCHROEDER'A 1876.

7. KONDRATOWICZ S. Odczyty o operac. akuszer. BARNE-SA, Warszawa 1875.

III. Zastępujący w czynności sekretarza nieobecnego kol. DOBRSKIEGO, MAYZEL odczytuje nadesłany memoryjał DOBRSKIEGO, następującej treści:

Pełniąc rok pierwszy obowiązki sekretarza dorocznego, a jednocześnie mając zaszczyt również rok pierwszy być członkiem naszego Towarzystwa, nie wiem, jak poprzednicy moi na urzędzie sekretarza, w braku szczegółowej instrukcji, postępowali w wypadkach, w których, tak, jak mnie dotąd czterokrotnie się zdarzyło, jest rzeczą prawie niepodobną wiernie przedstawić w protokule obraz czynności na posiedzeniu. Upraszam więc o informację, jak postępować winienem. Na posiedzeniu biologicznem pierwszym, kol. NAWROCKI wyłożył o centrach psychomotornych, a zapewniwszy mnie przed posiedzeniem, że pracę tę sam do druku przygotowuje, następnie mimo przypomnień wcale jej nie złożył i nieumieszczenia jej stał się powodem w protokule. (Patrz. Zesz. Pam. II str. 302).

2) Na posiedzeniu biologicznem 2-m (z porządku 9-m), p. MILICER, zapewniwszy mnie przed posiedzeniem, że wykład o wodzie Goździkowskiej, jaki mieć będzie, złoży natychmiast w rękopiśmie, takowego mimo wielokrotnych prośb i przypomnień wcale nie złożył i w ten sposób uniemożliwił pomieszczenie w protokule tak samego wykładu, jak i zawiązanej dyskusyi.

3) P. DZIEWULSKI, na posiedzeniu biologicznem 4-em (z porządku 14-em), miał specjalny bardzo wykład z Fizyki wyższej, o zjawiskach przyciągania i odpychania, jakie towarzyszą promieniowaniu. Rękopismu żadnego nie złożył, a pomijając już nieprzystępność przedmiotu, sama szybkość dykcji pana DZIEWULSKIEGO uniemożliwiała mi notowanie treści wykładu.

4) Na posiedzeniu 15-em klinicznem, kol. KURCZYJUSZ odczytał obszerny, z 24-ch stron arkuszowych pisma złożony artykuł, p. n. *Kilka uwag nad wypadkami duru brzusz nego*. Obszerny ten artykuł został w części odczytany, w części zaś opowiedziany, na podstawie przyłączonych krzywizn termometrycznych. Ponieważ kol. KURCZYJUSZ artykuł swój przeznaczył do jednego z tygodniowych pism lekarskich, ma zamiar takowy dopiero następnie wykończyć i do druku przygotować.



O wszystkich tych trzech pracach pomieściłem w protokółach tylko krótką wzmiankę, a to z następujących powodów:

Co do 1-go i 2-go. Uprzedzony przez pp. NAWROCKIEGO i MILICERA, że złożą gotowe rękopisma, z wykładów ich notatek zadnych nie zrobiłem i nie posiadam.

Co do 3-go. Wykład p. DZIEWULSKIEGO był do notowania wprost niepodobnym, a zresztą samą treścią mało się do Pamiętnika nadawał i dlatego opuszczenie go w protokule, uszczerbku treści Pamiętnika nie sprawi.

Co do 4-go. Wprawdzie kol. KURCYJUSZ powierzył mi łaskawie arkusze z notatkami, z których po parodniowej pracy możnaby cały jego wykład zreferować, ale taka praca wydała mi się zupełnie bezowocną, a to z następujących powodów:

A). Kol. KURCYJUSZ sam opracuje opowiedziane postrzeżenia i ogłosi takowe w ciągu paru tygodni w tygodniowym czasopiśmie lekarskiem.

B). Zwykły sprawozdawca „Medycyny” zapewne, jak zwykle, poda treść wykładu kol. KURCYJUSZA w jednym z najbliższych numerów Medycyny.

C). Protokół posiedzenia 15-go ogłoszonym będzie dopiero w Grudniowym zeszycie Pamiętnika, sądząc z tego, że w obecnym Czerwcowym zeszycie jeszcze nie będą pomieszczeni dwa protokoły z Marca i wszystkie następne. Gdyby więc Szanowni Członkowie Towarzystwa uznali, że wykład kol. KURCYJUSZA ma być koniecznie w Pamiętniku drukowany, można go będzie za pół roku przedrukować z pisma tygodniowego.

Jakkolwiek powyższe cztery kazuistyczne kwestyje mogą być mniejszej same przez się wagi, to jednak przedstawieniem ich chciałem zwrócić uwagę Szanownych Panów na dwie kwestyje związane z redakcją protokołów i drukiem Pamiętnika, a mianowicie, prosiłbym o łaskawe przedyskutowanie i stanowcze zdecydowanie dwóch, nadal mających obowiązywać punktów:

1) Czy sekretarz doroczny, obowiązany jest koniecznie spisywać szczegółowo wszelkie obszernie nawet wy-

kł a d y, w wypadkach, gdy rękopism złożonym mu nie zostaje, a natomiast przeznaczonym do pisma tygodniowego?

2) Czy niedrukowanie w najbliższym zeszytcie Pamiętnika wszystkich odczytanych i przyjętych protokołów, a odkładanie ich np. z Marca na Wrzesień, nie pozbawia ich znacznej części interesu, jeśli takowy mają, i nie sprowadza spisywania ich i drukowania do znaczenia czezej tylko formalności? Czy więc nie byłoby do życzenia, aby nawet z małym przekroczeniem objętości zeszytu, mieściły się w nim o ile podobna, świeże sprawozdania z posiedzeń?

Odpowiedź na te kwestyje będzie mi wskazówką w dalszej mej pracy, którą, wdzięczny za położone we mnie zaufanie, radbym prowadzić sumiennie i starannie, nie marnując jednak niepotrzebnie czasu, na próżne przepisywanie rzeczy, które na pół roku prędzej niż w Pamiętniku wyjdą z pod innej prassy.

*Konrad Dobrski.*

IV. Z powodu zebrania się zbyt małej liczby członków, prezes SZOKALSKI proponuje odłożyć dyskusyję nad powyższym memoryjałem Dobrskiego, do jednego z najbliższych posiedzeń po feryjach. Jako czysto osobiste zdanie podaje, że w razie pomieszczenia w innych gazetach artykułów przedstawionych na posiedzeniach Tow. Lek., czytanie ich na posiedzeniu zesłoby do znaczenia czezej poniekąd ceremonii. Artykuły czytane na posiedzeniach stają się niejako własnością Towarzystwa, przy czém jednak pozostawioną być może autorom swoboda obrobienia tego samego przedmiotu później i do innych czasopism. W obec dosyć uciążliwych obowiązków sekretarza, byłoby istotnie do życzenia, aby autorowie przedstawiający obszerniejsze prace, podawali zarazem krótkie ich streszczenia dla pomieszczenia w protokołach. Zresztą są to kwestyje wymagające szczegółowego przedyskutowania.

KURCYSZ sądzi, że przedewszystkiem notowanie na posiedzeniu nie przedstawia szczególnych trudności, zwłaszcza że z czytanych artykułów można podać w protokule treść tylko w największem skróceniu, a natomiast szczegółowo notować

należy bieg dyskusji, wśród której poruszane zostają nieraz ważne kwestyje ze wszech miar zasługujące na utrwalenie na piśmie. Jako motyw dla pomieszczenia artykułów czytanych na posiedzeniach Towarzystwa lekarskiego, w innych czasopismach, posłużyć może autorowi życzenie by obserwacja mająca znaczenie na czasie, doszła rychlej do wiadomości interesującego się nią ogółu.

ROGOWICZ odczytuje list prof. BLUMENSTOK'A z Krakowa, którym tenże objawia życzenie wstąpienia w poczet członków naszego Towarzystwa, a zarazem kreśli rys swego życia. Nadesłane przez Dr. Bl. prace są następujące:

- 1) Morderstwo na osobie Agnieszki z Grotów Żychowiczowej. Warszawa 1870.
- 2) Pogląd na obecny stan kwestyi o poczytalności. Kraków 1870.
- 3) Einige gerichtsarztl. Fälle v. Augenverletzungen (Wien med. Presse 1871.)
- 4) Uwagi sąd. lekar. o zaczadzeniu. Kraków 1872.
- 5) Kilka przypadków dochodzenia stanu umysłowego. Lwów 1872.
- 6) Fortunato Fedeli. Kraków 1873.
- 7) Sehnervenentzünd, hervorgeruf. der Schläge etc. (Friedreichs Blätter. f. gerichtl. Med. I, 1874.
- 8) Gerichtstärztz. Bemerkungen über d. Entwurf d. neuen Strafgesetzes Wien. med. Presse. 1875.

Prezes SZOKALSKI popiera kandydaturę D-ra BLUMENSTOKA i zaprasza na sprawozdawcę Kol. PŁASKOWSKIEGO.

Na tem posiedzenie ukończono.

*W. Mayzel.*

W zast. Sekretarza dorocznego.

Posiedzenie XVII-te, Biologiczne 5-te, dnia 27 Czerwca 1876 r.

PREZES: **Szokalski.**

Obecnych członków 9, gości przyrodników 6.

*Treść:* 1. Protokół. 2. Powitanie. 3. Korespondencyja. 4. Próba z przyrządem do filtrowania wody. 5. A. M. WEINBERG o kanalizacyi.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęto.

II. Prezes wita jako gości D-ra BYKOWSKIEGO, obecnego na posiedzeniu.

III. Dr. SIGMUND v. WRÓBLEWSKI, asystent instytutu fizycznego w Strasburgu nadesłał rozprawę: *Ueber Die diffusion der Gase durch absorbirende Substanzen*. P. ZNATOWICZ przyrzekł zdać sprawozdanie z tej pracy.

IV. P. STONNER z Amsterdamu, rekomendowany przez kol. LANGOWSKIEGO, przedstawia swój przyrząd do filtrowania wody i wykonywa próbę oczyszczenia mętnej wiślanej wody. Przyrząd składa się z cylindrycznego naczynia z blachy, z dwoma dnami. Środkowa przegroda posiada otwory, w które wpuszczone są długie wąskie woreczki; materyjał na worki te stanowi sekret wynalazcy. W woreczkach znajduje się miarki węgiel z kości.—Po obejrzeniu przyrządu i dyskusyi w tym przedmiocie, uznano, że przyrząd funkcjonuje dobrze, ale zbyt jest kosztowny.

V. Następnie zabiera głos pan Al. Maiyjan WEINBERG.

WEINBERG. W ścisłym związku z poruszoną na ostatnich posiedzeniach kwestyją urządzenia wychodków, znajduje się kwestyja usuwania nieczystości. Dwa istnieją sposoby usuwania

odchodów, pierwszy rzecz można pierwotny, gdzie odchody płynne i stałe razem zbierają się w dołach i wywożą następnie w ten lub ów sposób, i drugi pozornie korzystny system waterklozetowy, przez odprowadzanie nieczystości w kanały wlewające swą zawartość do rzek lub morza. Ten ostatni system ma obecnie szanse wprowadzenia u nas, a że posiada strony ujemne, warto bliżej zastanowić się nad nim. Pomijając tę okoliczność, że niejednemu z lokatorów lub właścicieli posesyji, wygodnem być może podsunąć swe nieczystości sąsiadowi, choć zapomina, że drugi sąsiad jemu tem samem się odwdzięcza, zachodzi pytanie, czy istnieje materyjał z którego możnaby zrobić kanały tak nieprzenikliwe, aby szkodliwe części nie przesiąkały z nich do ziemi, a ztąd do studzien i t. d. Do dziś nie znaleziono takiego materyjału, a jednym z dowodów zmysł powonienia dotyczących, są złowonne wyziewy z kanałów na pozór szczelnych się wydostające. Ztąd to w miastach Anglii, w Paryżu, Berlinie, gdzie system waterklozetowy miliony pochłonał, starają się nieczystości dezynfekować, ubezwonniać, wydać za miasto, gdyż woda stawała się niezdatną do picia, ryby w niej wymierały i t. d. W tym duchu parlament angielski wydał rozporządzenie, aby do rzeki nie wprowadzać wód kanałowych, które w jednym litrze zawierają więcej niż 3 centigrammy części stałych zawieszonych lub 1 ctgrm. rozpuszczonych.

Jedną ze złych stron kanalizacyi jest zatykanie się kanałów przez osady części stałych i potrzeba ogromnej ilości wody dla przepłukiwania (dla Warszawy potrzebaby na 300,000 ludności 8 milionów garncy dziennie, 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> miliona stóp kubicznych rocznie). W Paryżu dla przepychania zawartości kanałowych istnieją przyrządy nakształt łodzi z wiosłami (model takich był na wystawie Wiedeńskiej). W ten sposób otrzymuje się wielkie massy wód kloaczných, które starano się w rozmaity sposób usunąć lub zużytkować. W Berlinie i Gdańsku, aby nie filtrować wody kloaczej rozlewano ją na nieużytki i przekonano się że można je zamienić w urodzajną ziemię. System taki irrygacyjny ma jednak niedogodności, zimową

bowiem porą wody zamarzają, a w innych czasach szkodzą roślinności i wyziewami zatruwają powietrze. System ten również wielką robi ujmę rolnictwu przez niedokładne wyzyskanie wartości odchodów, jako nawozu. Obliczenia LIEBIG'A przekonywają bowiem, że węgiel i azot odchodów jednego człowieka na jeden dzień, powinien dać tyle nawozu ile go potrzeba na otrzymanie 1 kilograma pszenicy. Licząc tedy wydajność z 1 hektara ziemi 2000 kilogram. pszenicy, 100 ludzi powinno użyźnić 18 hektarów ziemi, gdy tymczasem w Anglii (gdzie dla zaabsorbowania wód kloacalnych przyjmują na 200 mieszkańców 1 hektar ziemi), przy systemie irygacyjnym 100 ludzi użyźnia  $\frac{1}{2}$  hektara, a w Berlinie 4000 ludzi jeden hektar. Tak więc kanalizacja nie przedstawia korzyści ani pod względem sanitarnym, ani ekonomicznym, ani rolniczym. O wiele korzystniejszym jest system wywózki, zwłaszcza przy pomocy aparatów hermetycznych.

Pośrednim, mającym zalety systemu waterklozetowego, bez jego niedogodności, jest system inżyniera LIERNUR'A. Jest on połączeniem kanalizacji z wywózką. Domy w pewnym rewirze łączą się rurami syfonowymi ze zbiornikiem, a przez to połączenie wychodków, gazy nie mogą z nich uchodzić. Wywózka odbywa się za pomocą beczek, z których wyciąga się wprzód powietrze, a tym sposobem zawartości rur wsysane zostają. Jedyną niedogodnością jest tu trudność zamknięcia hermetycznego rur, które mimo dychtunków przepuszczają gazy.

Ze wszystkich systemów wywózkowych na szczególną uwagę zasługuje system MÜLLER-SCHUER'A, polegający na rozdzieleniu części płynnych od stałych; te ostatnie zbierają się w wychodkach pod sedesem, gdy płynne części oddzieloną dostają się gdzieindziej. Wiadomo, że przy zmieszaniu części płynnych ze stałymi już po 8-miu godzinach, w skutek fermentacji wydającej wiele węglanu amonii, odchody szerzą złą woń. Jeżeli zaś oddzielone zostaną części stałe od płynnych, to te ostatnie przez kilkanaście nawet dni mogą być przechowane do czasu wywózki, jeśli do nich dodamy siarczanu wapna, lub kwaśnego siarczanu magnezyi. Sole te z gnijącym mo-

czem dają siarczan amonii i węglan magnezyi (lub wapna), a gazy amonijakalne woniejące nie wydzielają się. Części stałe można tanim sposobem ubezwodniać. W niektórych miastach, na podwórzach umieszczają kosze z torfem i gipsem lub siarczanem magnezyi, dla wlewania płynów z nocników i t. p. Ciecze odpływające są prawie zupełnie czyste.

Dla odchodów stałych, SCHUER podał następującą mieszanicę: 6 części siarczanów, 6 cz. torfu lub trocin, 1 cz. węgla drzewnego, 1 cz. siarczanu żelaza. Massy tej dodaje się 10% objętości na tysiąc. Wapno wydaje woń niemiłą trupią, którą tylko węgiel usuwa. Sposób MÜLLER-SCHUER'A nie zmniejsza wartości odchodów, jako nawozu.

Dr. PIETRI w Berlinie dodaje do odchodów torf z węglem dla zamienienia ich na masę stałą; z tej urabia się cegły (brykiety), suszy i używa za paliwo, podczas gdy popiół obraca się na nawóz. W fabryce BORSIG'A używano takiego paliwa, a koszt na masę dezynfekcyjną wracał się nawet z zyskiem.

LANGOWSKI. Jak u nas, tak i zagranicą dwa są obozy: zwolenników i przeciwników kanalizacji. Pierwsza kanalizacja była urządzona w starożytnym Rzymie, lecz kanał 14 stóp wysoki, a 12 szeroki, który kosztował miliony, zatkał się wkrótce, okolice górne zubożały, wyjałowiały, niższe części były zalane, potworzyły się bagna z siedzibą chorób, febry i t. p. (jak bagna Pontyńskie). W Londynie do r. 1846 nie było kanalizacji, lecz przypisując jej brakowi rozmaite choroby, urządzono takową z wprowadzaniem nieczystości do Tamizy. Wkrótce jednak rzeka ta, powoli płynąca i zasłana statkami, zaczęła wydzielać nieznośną woń. W 1859 r. zbudowano kanał 14 mil angielskich długi i wprowadzono doń kanały dawniejsze, lecz i tym sposobem niższe dzielnice nie skorzystały. Dla oczyszczenia tych ostatnich zbudowano następnie cztery maszyny parowe, które miały podnosić zawartości kanałowe i wprowadzać do głównego kanału. W Paryżu, celem wydalania nieczystości za miasto, zawarto z obywatelami umowę na lat 12, lecz już po 4 latach starali się oni zrzucić z zobowiązania, gdyż

wytworzyła się z tych mas nieprzepuszczająca skorupa, a choroby grasujące temu również przypisano (choć niesłusznie jak się potem przekonano). Monachium, Frankfurt wyrzekły się, kanalizacyi, aby nie tracić nawozu, Norymberga dla braku wody. W Frankfurcie istnieją rezerwoary i szluzy dla zbierania oddzielnie części płynnych i stałych; te ostatnie suszą i robią pudrety.

Co się tyczy oczyszczania kanałów przy zatykaniu się ich, czynności te są ułatwione przez budowę kanałów kształtu jajo-watego.

**SZOKALSKI.** Wszystko co dotąd było powiedziane o kanalizacyi, tyczy się tylko odprowadzania nieczystości do kanałów. Wszyscy godzą się dziś na to, że odchody nie powinny się tam dostawać. Ale kanalizacyja ma inne zadanie, przede-wszystkiem dla nas. Warszawa leży na pokładzie gliny, która nad Wisłą dostaje się na powierzchnię i tworzy t. zw. skar-pę wiślaną. W tej kotlinie jest ziemia przemakalna, zmieszana z odwiecznymi śmieciami. Wody meteoryczne zatrzymują się tu, staczając się na Warszawę od strony Woli i z za Woli. Ztąd to pewne dzielnice są zalane, choć napozór wysoko położone np. okolica rogatek Jerozolimskich, gdzie wody zaskórne wy-soko sięgają (3 łokcie w studniach). Na Lesznie wody za-skórne zalewają piwnice podobnie jak i magazyny bankowe. Grunt zatem warszawski nie da się inaczej oczyścić, tylko przez kanalizacyję i drenowanie. Inaczej będziemy ciągle w rodzaju bagna i będziemy mieli choroby bagienne, jakie w ostatnich czasach tak dotkliwie czuć się dały. Zadaniem więc kanali-zacyi będzie osuszenie gruntu, oddalenie bagien i wód zaskór-nych przez drenowanie. Przypominam, że ulica Wierzbowa przed zabrukowaniem musiała być formalnie murowaną.

Usunięcie kloacznych nieczystości możebne jest tylko na drodze wywózki. Zgadzam się najkompletniej z panem WEINBERGIEM pod tym względem. W miastach stojących na piaskach, możnaby odchody zagrzebywać w piasek; kopią się doły, które po napełnieniu zostają przysypane piaskiem przez



2—3 lat. Płynty wsiąkają, a pozostaje rodzaj substancji po 2 latach bezwonnej, poniekąd zmydlonej, którą wyrzuca się z dołów, suszy i miele na pudretę. U nas, dałyby się w ten sposób użyć piaszczyste okolice pod Warszawą. Na ziemi takiej mają się udawać kasztany.

FUDAŁKOWSKI. Traktując o kanalizacji, poruszono już jej korzyści i niekorzyści. Dołączam się do Prezesa pod tym względem, że kanalizacja nie tylko szkodę przynosi, lecz ma również i pozytywne strony. Przedewszystkiem jest ona korzystną z punktu cywilizacyjnego, o ile czystość nas samych, naszych mieszkań i ulic od niej zależy. Powtóre kanalizacja tylko może zrównać podziemne wody (*Grundwasser* PETTENKOFER'A) znieść różnice poziomów, które sprawiają że przy łada deszczu, ulice zostają zalane a w kanałach robi się zastój. Wreszcie kanalizacja umożliwi drenowanie domów dla usunięcia wilgoci.

Inna kwestyja, czy w ściśle sanitarnym względzie kanalizacja jest korzystna. W Anglii od r. 1848 zaprowadzone są przymusowe środki sanitarne w miejscach, gdzie przez 7 lat śmiertelność przenosi 23‰. Dotychczas jednak skutków one żadnych nie odniosły. BUCHANAN z obliczeń statystycznych z 25 miast angielskich przekonał się, że śmiertelność ani się zmniejszyła, ani powiększyła, w niektórych powiększyła się nawet, w innych zmniejszyła się o 1 lub 1 1/2 na 1000. VIRCHOW powiada, że dobre usługi sanitarne oddaje system wywózkowy, za pomocą szczelnych beczek. W Frankfurcie i Sztutgarcie, gdzie są jamy zbiorowe dla odchodów, śmiertelność wynosiła 18‰. W Hamburgu 31,9 gdzie wyborna kanalizacja.

Tak więc kanalizacja dotychczas nie ujawniła swego wpływu pomyślnego na śmiertelność i występowanie takich chorób jak cholera, tyfus, suchoty i t. d.

Co się tyczy wywózki zapomocą aparatów BERGER'A, może ona być skuteczną, gdy doły będą zupełnie wypróżniane, (co teraz podobno nakazano) i często. Stosownem byłoby mięszanie odchodów w domach ze środkami dezynfekcyjnymi.

Sama wywózka przyrządami Bergera odbywa się u nas bardzo niedbale; ognisko służące do spalenia złowonnych gazów tli się zaledwie, rury prowadzące są nieszczelne i szerzą zabójczą woń dokoła.

**SZOKALSKI.** Kanalizacja jest początkiem porządku, jest jego alfą i omegą—gdy śmiertelność zależy od całego abecadła. Zmniejsza się ona w stosunku cywilizacji. Nie można żądać od kanalizacji, aby ona zaprowadziła porządek gdzie się o niego nie starają, aby usunęła przeludnienie w mieszkaniach i niestosowne urządzenia domów, gdzie „musi być salon”, podczas gdy familia mieści się po ciasnych izbach. Co do nas, nie trzeba zapominać, że w Warszawie warunki życia są znośne, niema dziesiątego procentu tej nędzy jaka jest gdzieindziej, a tylko żyć nie nauczyliśmy się!

**LANGOWSKI.** Można by także zwrócić uwagę municypalności na potrzebę usunięcia targów ryb, jatek i szlachtuzów ze środka miasta.

---

Na końcu posiedzenia Prezes stawia wniosek o wyznaczenie deputacji do rewizji rachunków kasy wsparcia wdów i sierot po lekarzach pozostałych. Towarzystwo powołuje na członków deputacji: DORANTOWICZA, LEBIEDZIŃSKIEGO, PRZYSTAŃSKIEGO, LANGOWSKIEGO i CHWATA.

Na tem posiedzenie ukończono.

*W. Mayzel.*

W zastęp. Sekretarza.

---

Posiedzenie XVIII-e, dnia 5 Września 1876 r.

PREZES: **Szokalski.**

Obecnych członków 24.

*Treść:* 1. Protokół. 2. Korespondencyja. 3. Kandydatura Dr. KRIZEK CENEK. 4. Kwestyja redagowania protokołów.

I. Protokół posiedzenia 16-go po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano:

1. Analizy Kawkazkich mineralnych wod.

2. Listok dla posietitielej kawkazkich mineral. wod. 1876 N. 5 i 6.

3. Protokoły zasiedanij Imperators. Kawkaz. Medicins. Obszcz. N. 3 i 4.

4. Protokoły oczerednawo zasiedanija Wilensk. medi. obszcz. 1876.

5. SZUMAN. Die böartigen ossificirenden Geschwülste, periostalen und parostalen Ursprungs. Inaug. Diss. Breslau. 1876.

6. Protokoły godowawo zasied. obszcz. Archangiel. Wraczej.

III. p. o. Sekretarza stałego ROGOWICZ, składa następujące prace Dr. KRIZEK CENEK, przedstawiając go zarazem na członka korespondenta towarzystwa. Przedstawienie popiera prezes SZOKALSKI. Prace te, które do sprawozdania oddano kol. J. F. NOWAKOWSKIEMU, są następujące:

a) Prava pomoc v téhoteustvi. v. Praze 1875.

b) O nepravidelnostech ve vykonech delohy pri porodu. v. Praze. 1875.

c) Zakładowe porodnictvi pro lekare. v. Praze. 1876.

IV. Prezes zapytuje, jakie jest zdanie członków w przedmiocie pytań postawionych przez sekretarza dorocz., co się tyczy redakcyi protokołów. Sam sądzi, że każdy z członków powinien sekretarzowi składać to, co czyta na posiedzeniu dla włączenia do protokołu.

ROGOWICZ twierdzi, że jeśli czytający jakąś pracę chce inny z niej zrobić użytek, winien złożyć sekretarzowi streszczenie, któreby było punktem wyjścia do dyskusyi, jaka się zawiązała, a którą sekretarz spisuje.

LUBCHEN jest zdania, że sekretarz powinien z dostarczanych mu prac czytanych, robić wyciągi jeśli autorowie inne pracom nadają przeznaczenie.

ORŁOWSKI nalega, żeby ułatwiać sekretarzowi jego obowiązki, przy których traci się dużo czasu.

KURCYJUSZ. Punktem wyjścia całej kwestyi jest zarzut zrobiony członkom Towarzystwa, że niechętnie składają rękopisma do druku w Pamiętniku Towarzystwa. Powodem tego jest zbyt późne drukowanie protokołów resp. prac czytanych, które autorów odstręcza.

JODKO i DOBRSKI przemawiają w tym samym duchu, a DOBRSKI nadto dodaje, że podniesieniem całej kwestyi chciał podziałać w interesie autorów i własnem, jako redaktora protokołów, żeby druk tych ostatnich bezpotrzebnie się nie opóźniał.

Na wniosek Prezesa zgodzono się, żeby komitet redakcyjny postarał się o umieszczenie zaległych protokołów w najbliższym zeszycie, którego druk winien się niebawem rozpocząć. Jak raz protokoły drukowane będą wcześniej, znikną kolizyje między autorami prac, a spisującym protokoły sekretarzem.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Konrad Dobrski.*

Posiedzenie XIX-e dnia 19 Września 1876 roku.

PREZES: **Szokalski.**

Obecni na posiedzeniu: wielu członków Towarzystwa i lekarzy do Towarzystwa nienależących, wielu przyrodników miejscowych, i kilkunastu członków V rossyjskiego zjazdu przyrodników.

*Treść:* Powitanie p. Prezesa i słowo o zasługach Jędrzeja ŚNIADECKIEGO. 2. DOBRSKI. O górskich miejscach klimatycznego leczenia w Karpatach. 3. DOBRZYCKI. Obrażenia przy używaniu machin rolniczych.

I. Prezes SZOKALSKI: Otwierając dzisiejsze, tak niezwykle liczne posiedzenie, uważam za przyjemny obowiązek powitać uprzejmie przedstawicieli rossyjskiej nauki. Mam nadzieję, że obecny zjazd lekarzy i przyrodników w Warszawie nie będzie jałowym tak dla medycyny naukowej, jak i praktycznej, która tu nas przeważnie zajmuje.

Szanowni koledzy z Towarzystwa!

Przed rokiem poleciliście zarządowi uczcić pamięć Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, przez ozdobienie jego posągiem naszej sali posiedzeń. Życzeniu Waszemu stało się zadość. Pozwólcie mi przypomnieć jego zasługi w nauce; sądzę, że dziś stosowna ku temu pora. Jędrzej ŚNIADECKI, należy do ludzi przeszłego jeszcze wieku, bo urodził się w 1772 r. Wychowywał się w Krakowie, tam poświęcił się matematyce mając zamiar zostać inżynierem cywilnym. We Włoszech, dokąd potem wyjechał, uczył się z zapalem fizyki i chemii, a zbliżywszy się tam z Piotrem FRANKIEM, przez niego namówionym został, by udał się do Londynu dla poznajomienia z kierunkiem BROWNE'A

w medycynie. Tamto po raz pierwszy, w 1793 r., wystąpił ze swą sławną teorią. Wróciwszy do kraju, zajął w Wilnie katedrę chemii; wykładał ją lat 25, a następnie objął katedrę patologii i terapii, na której się chlubnie odznaczył.

Nauki ścisłe stanowiły podstawę wykształcenia ŚNIADECKIEGO; to zapewne było powodem, że na medycynę zapatrywał się z materyjalnego stanowiska w epoce, w której aprioryczne poglądy w niej przeważały. Wcześniej już przywykł do indukcji, która to metoda widnieje we wszystkich jego pracach.

Pogląd swój na życie, będący główną jego zasługą, oparł ŚNIADECKI na pojęciu o przemianie materii. Chcąc doniosłość tej teorii zrozumieć, należy przypomnieć, jak stało się podówczas z tem pytaniem.

Wprawdzie już u HIPPOKRATES'A są ślady pojęć o przemianie materii, lecz odtąd aż do końca zeszłego wieku gdzieindziej szukano rozwiązania zagadki życia. Teorie Van HELMONT'A, STAHL'A, WILLIS'A, są aprioryczne, HALLER'A i BROWNE'A podobnież.

ŚNIADECKI pierwszy wystąpił z czystą naukową teorią przemiany materii; na niej uzasadnił cały swój pogląd fizjologiczny. On pierwszy postawił zasadę, że życie materii polega na zmianie formy, a zmiana formy na przemianie materii. Ruch materii i zasada jej trwałości są podstawami teorii przemiany materii.

To, co od czasów ŚNIADECKIEGO zrobiono w biologii, rozwija tylko i dopełnia jego kierunek. Nikt zaś niepokęże, żeby przed r. 1793 idea przemiany materii zarysowała się u kogobądź tak wyraźnie i jasno, jak w dziele ŚNIADECKIEGO: Teoryja jestestw organicznych.

Tak, jak KOPERNIK, który ze szczupłej liczby faktów wychodząc, nową drogę wskazał w astronomii, tak i ŚNIADECKI, opierając się na chemii, która wyszła dopiero z pieluch LAVOISIER'A—stawia prawdziwe o życiu pojęcie. Jest to więcej, niż indukcya—jest to prawdziwe natchnienie geniuszów. W ciągu ostatnich wieków mieliśmy ich dwóch—i spłacili niemi dług,

jaki cywilizacji spłacić winno każde społeczeństwo, co do życia rości sobie prawa!

IV. DOBRSKI odczytuje: O górskich miejscach klimatycznego leczenia w Karpatach.

Sztuka leczenia, w ostatnich czasach, z całą konsekwencyją dąży do prostoty. *Simplex sigillum veri* słusznie wziąć może za godło. Farmakologija w ścisłym znaczeniu, otrząsa się z wiekowych naleciałości, a obok niej, jako odrębne obszernie nauki, nabierają nieznanego dawniej znaczenia: *Hydro-Balneo*—i *Klimatologia*. Wynik to bezwątpienia z jednej strony teoretycznych postępów nauk przyrodniczych, z drugiej, zwrot empiryczny. Dziedziczność i obecne warunki społecznego życia, zwłaszcza w miastach, stanowią podstawę chronicznych konstytucyjnych chorób, które nie przestając być jedną z najciekawszych kwestyj lekarskich, rozmiarem swym i znaczeniem stają się coraz więcej kwestyją ekonomiczno-społeczną. Przeciw zбочeniom przemiany materji, które przeważnie stanowią podstawę chorób konstytucyjnych chronicznych, z niewielkim tylko skutkiem walczyć można przy pomocy środków aptecznych. Wszelkie swoiste, specyficzne środki w dawnym rozumieniu wyrazu już do historii nauki należą, a sztuka leczenia coraz nowe ciągnie korzyści z umiejętnego stosowania wpływów leczniczych wód i powietrza.

Południowo-zachodnia część niziny Sarmackiej, a zwłaszcza pas jej zbliżony do Karpat, tej naturalnej, południowej od t. zw. krajów Karpackich granicy, nie skąpe ma źródła mineralne. Wśród szczaw alkaliczno-muryjacyjnych niepoślednie miejsce zajmuje *Szczawnica*. Ze szczaw żelazisto-alkaliczno-ziemnych na pierwszym miejscu stawiamy *Krynice*, której znakomite urządzenia kąpielowe dzielnie wspierają przyrodzone bogactwo. Obok stanie *Zegiestów*.

Zdrojów słonych, tak jak i pokładów soli, prawdziwe mamy bogactwo. Pomijamy cały szereg pomniejszych, które nie są dla użytku chorych urządzone, wspomnimy tylko *Ciechocinek*, *Druskieniki*, *Birsztany*, *Wieliczkę*, *Truskawiec*. Piękne zdroje słone zawierające jod i brom mamy w *Iwoniczu*

i *Rabce*. Wód siarczanych zimnych znów dałby się wyliczyć cały szereg: *Busko, Solec, Swoszowice*, nietylko już przyszłość mają przed sobą, lecz i terażniejszość za nimi przemawia. Czyste wody żelaziste są u nas niewątpliwie (*Goździków, Nałęczów, Sławinek*), lecz jak dotąd, dla celów leczniczych dostatecznie nie wyzyskane.

Ten zapas przyrodzonego bogactwa, o którym w kilku słowach wspomnieliśmy, badanym był dotąd przeważnie ze stanowiska hydro i balneologicznego. I nie mogło być inaczej. Klimatologija, jako samodzielna nauka, najpóźniej się rozwijać zaczęła, a lecznicze skutki powietrza odznaczającego się pewnymi właściwościami, najpóźniej też trafiać zaczęły do przekonania lekarzy.

Czas już jednakże, żebyśmy nasze zakłady lecznicze i ze stanowiska klimatycznego rozpatrywać zaczęli. Dwukrotny dłuższy pobyt w Szczawnicy i Zakopanem, wkłada na mnie w obec kolegów obowiązek rozpatrzenia, o ile klimatyczne warunki tych miejscowości spożytkować się dadzą w celach leczniczych.

Cheąc dziś rozpatrywać klimat danego miejsca, niepodobna trzymać się owego szematu, który wystarczał w czasach, gdy miejsce klimatycznego leczenia i miejsce z średnią wysoką temperaturą jedno prawie znaczyły. To, co nazywamy klimatem, nie jest prostym czynnikiem, ale wypadkową powikłanego działania wpływów, które nietylko od powietrza zależą. Rozbierając więc klimatyczne warunki brać należy pod uwagę: temperaturę atmosfery, czyli t. zw. c i e p ł o t ę danego miejsca; ilość pary wodnej w powietrzu zawartej, czyli t. zw. w i ł g o t n o ś ć powietrza; gęstość lub ciężkość atmosferyczną zależną od większego lub mniejszego c i ś n i e n i a; przymieszki gazowe lub stałe w atmosferze, czyli j e j c z y s t o ś ć; prądy powietrzne, czyli t. zw. w i a t r y; wreszcie, stosunki elektryczne powietrza, działanie słonecznych promieni, ilość ozonu, ilość wody z obłoków spadającej, a z drugiej, zastanowić się też należy nad budową i kształtem gruntu, fauną i florą.



Z góry zaznaczyliśmy wymagania dzisiejszej klimatologii i z góry uprzedzamy, że ani co do Zakopanego, ani co do Szczawnicy nie jesteśmy w stanie dać dokładnej odpowiedzi na postawione przez nas pytania. Dane, jakich w tym celu potrzeba, zebrać się dają tylko w dobrze zaopatrzonej stacji metereologicznej, a jeśli wartość mieć mają, przeciętne należy wyprowadzać z dziesięcioletniego przynajmniej okresu. Danych takich, brak w znacznej części, zwłaszcza co do Szczawnicy, i ta już okoliczność dowodzi, jak wyłącznie zwracano dotąd uwagę na jej wody, a pomijano powietrze. Zresztą brak cyfr potrzebnych, daje się uczuć tak dobrze u nas, jak i gdzieindziej. Mało jest miejsc leczniczych, któreby swoje stosunki klimatyczne zupełnie już zbadały. Rozpatrzmy więc obiedwie miejscowości o tyle przynajmniej, o ile nam materyjały na to pozwolą.

Po stronie północnej górzystego obszaru południowo-zachodniej Europy, którego rdzeń stanowią Alpy, leżą pasma gór Karpackich, stanowiące wielkie pogranicze Sarmackiej niziny od t. zw. krajów Karpackich. Środkowe Karpaty, które leżą między węgierską niziną z południa, a galicyjską z północy, zawarły w sobie pasmo granitowe i gnejsowe zwane *Tatrami*, (*die hohe Tatra*), których najwyższe szczyty: *Gierlach*, *Lomnica*, *Lodowy wierch*, to najwyższe punkta wzniesienia lądu między Bałtykiem z północy, a morzem Czarnem z południa. U podnóża Tatr, po północnej ich stronie, na wysokości około 2600' nad poziom, rozciąga się na milowej prawie przestrzeni ludna, bo około 3000 mieszkańców licząca wieś *Zakopane*, znana dotąd przeważnie tylko Tatrzańskim turystom.

Zakopane leży w szerokiej dolinie zwróconej od wschodu na zachód; od południa zasłaniają je Tatry, od północy 900 stóp nad poziom Zakopanego wzniesiona Gubałówka. Być może, że takiemu zasłonięciu od wiatrów północnych winno Zakopane, że w zimie, mrozy w niem są mniejsze, niż w t r z y m i l e od-

ległym, a o tysiąc przeszło stóp niżej leżącym *Nowym Targu*.

Główny grzbiet tatrzański składa się na zachodzie z wapieni, dalej ku wschodowi występują: łupek talkowy i gnejs, a po największej części granit. Na stokach północnych, od strony Zakopanego spotykamy często różnorodne wapienie. W Zakopanem nie występują one jednak na powierzchnię, a więc nie tworzą zgubnego dla płuc pyłu wapiennego.

Grunt ze zwiertzenia skał tych powstały jest ła two p r z e p u s z c z a l n y. Co do stosunków termo i barometrycznych, użytkujemy tu cyfry zebrane przez lat 10 dla Poronina, wsi z Zakopanem graniczącej, a znajdującej się w zupełnie analogicznych warunkach położenia. Wnioski wyciągane dla Poronina bezwarunkowo odnieść można i do Zakopanego. Za punkt porównania przyjmijemy Kraków, o którego klimatycznych warunkach każdy ma pojęcie.

W Poroninie, ś r e d n i e t e m p e r a t u r y wszystkich miesięcy są o 2° R. niższe, niż w Krakowie. Podczas gdy w Krakowie przypada tylko trzy miesiące z ujemną temperaturą, mamy tu takich miesięcy pięć, t. j. począwszy od Listopada aż do Marca włącznie. Ś r e d n i e m a k s i m u m przypada dla obu miejsc w Lipcu, średnie minimum w Lutym. Ruch średniej ciepłoty dość jednostajny w ciągu roku, najwięcej uwydatnia się pod wiosną i jesień. Z Marca bowiem na Kwiecień wynosi 5,80° R., z Października na Listopad 5,33° R.

Średnie roczne ciśnienie barometryczne jest blisko o 20.00" , mniejsze w Poroninie, niż w Krakowie, przy 525 metrach różnicy wyniesienia. Średni ruch barometru wynosi w Krakowie 3,03" , w Poroninie 2,23" .

Uderzającą różnicę stanowi summa przeciętnego opadu. W Poroninie jest ona blisko o połowę większą niż w Krakowie, t. j. wynosi 410, 2" " rocznie. W Krakowie z n ó w ś r e d n i a i l o ś ć d n i opadowych jest większa. Różnice te tworzy przeważnie pora wiosenna i letnia, t. j. miesiące od Marca do Września, a więc nie śniegi, lecz deszcze obfite.

We współczesnych w Krakowie i Poroninie obserwacjach, znajdujemy bezwzględne maksimum w Krakowie  $+23,3^{\circ}$  R., a minimum  $-23,2^{\circ}$  R. W Poroninie maks.  $+22,8^{\circ}$  R. a minimum  $-24,4^{\circ}$  R. Ztąd wypada, że ruch termometru w Poroninie jest o  $4,2^{\circ}$  R. mniejszy, niż w Krakowie. Największy ruch termometru w obu miejscach przypada na Grudzień, najmniejszy na Lipiec.

Streszczając wypadnie, że Poronin, resp. Zakopane, ma zimę dłuższą lecz niewiele zimniejszą — ruch barometru mniejszy — termometru podobnie, więc klimat bardziej jednostajny. W lecie nie ma upałów, lecz lato i wiosna nie są zbyt pogodne. Natomiast zimy są piękne.

Tutaj kończą się nasze cyfry. Żałujemy, że nie jesteśmy w stanie podać danych dotyczących wilgotności powietrza. Codziennie fakta przemawiają za tem, że w Zakopanem jak w większej części górskich miejscowości, powietrze jest stosunkowo suche, a parowanie szybkie. Prędkie znikanie wody deszczowej zależy wprawdzie z jednej strony od spadków ziemnych i od przepuszczalności gruntu, lecz szybkie schnięcie pokosów siana i zboża, niewątpliwy dowód szybkiego parowania stanowi. Szerokość Zakopiańskiej doliny zapewnia swobodny przystęp promieniom słońca. Naturalnie nie odnosi się to do t. zw. Knźnic Zakopiańskich, położonych w wązkim między górami przesmyku, gdzie słońce parę godzin krócej w ciągu dnia przyświeca.

Od wiatrów północnych strzeże Zakopanego Gubałówka. Ponieważ w Tatrach nie ma lodowców, nie spotykamy w Zakopanem owego przejmującego chłodem i wilgocią prądu powietrza, jaki często trafia się w Davos. Pod względem wiatrów właściwością Zakopanego jest tak zwany przez miejscowych wiatr halny, który aczkolwiek rzadko, zdarza się jednak w porze tajenia śniegów, w początku Maja, we Wrześniu i później. Jest to ciepły, gwałtowny wiatr, pojawiający się tylko u północnego podnóża Tatr; rodzi się w halach i ztąd halnym jest zwany. Trwa od trzech godzin do półtora dnia. Nie zjawia się nagle, lecz słyhać go najprzód jako silne jednostajne hu-

czenie w halach, a w kilka lub kilkanaście godzin zjawia się dopiero na podhalu. Odznacza się niezwykłą gwałtownością; w lasach łamie i kręci drzewa, obala ludzi, lecz pod Gubałówką i do sąsiedniej wsi Poronina, prawie już nie dochodzi.

Bujna roślinność Zakopanego i tatrzańskiego podhala, zbliża się bardzo do t. zw. podalpejskiej. Lasów świerkowych jest w Zakopanem dostatek. Ze zbóż dojrzewa jęczmień, owies i koniczyna.

Co do stosunków endemicznych ważną jest rzeczą, że samo Zakopane wolnem dotąd było od zimniczego zarazka. nawet w ostatnich latach, przy takim rozpowszechnieniu i natężeniu spraw malarycznych. W sąsiednich, nawet wyżej położonych miejscach (*Kuźnice Zakopańskie, Jaworzyna*), zimnica się przytrafia. Cholera srożąca się w r. 1873 w całej Galicyi, po raz pierwszy wystąpiła wtedy w Zakopanem, lecz z niewielkiem natężeniem. Według zapewnień prof. CHAŁUBIŃSKIEGO, który dokładnie poznał sanitarne stosunki miejscowej ludności, suchot między mieszkańcami Zakopanego nigdy mu się widzieć nie zdarzyło.

W północno-zachodnich Karpatach, w przerwie między wschodnim, a niskim Beskidem, obok licznemi wierzchołkami najeżonej odrębnej grupy, noszącej nazwę Pienin, leżą wsie: wyższa i niższa Szczawnica, wraz dzielącym je Miodziusiem jedną stanowiącą całość. Miejsce to znane oddawna naszym lekarzom ze swych szczaw alkaliczno-muryjatyecznych, leży o tysiąc prawie stóp niżej od Zakopanego (1600—1700' nad poziom), w podobnych, lecz odpowiednio do mniejszego wzniesienia i wielkiej odległości od grupy Tatrzańskiej, zmodyfikowanych klimatycznych warunkach.

Szczawnica leży w dolinie otoczonej ze wszęch stron górami, głównie zaś od strony zachodnio-północnej i wschodnio-południowej. Takie położenie zasłania ją od silnych wiatrów północnych z niziny Sarmackiej i ciepłych prądów od strony Węgierskiej. Wiatry te łamią się poprzednio i zbaczają od

pierwotnego kierunku. Miejscowe prądy powietrza, poziome i pionowe, są słabe; w czasie lata przyjemnie chłodne.

Główną formację w okolicach Szczawnicy, stanowi Karpacki piaskowiec. Wśród niego, pod Szczawnicą w wielu miejscach przedziera się trachit w wielkich massach, a najpotężniejszy przełom trachitu stanowi tysiąc stóp wysoka Świątkówka, z zaokrąglonym szczytem zwanym Bryjarską, z której południowego stoku tryskają główne źródła, będące, jak wiadomo szczawą alkaliczno-muryjatyczą. Jedną z tych źródeł składem swym zbliżają się do wód Emskich, inne do Vichy, inne wreszcie do wody Selterskiej. Wszystkie jednakże są zimne.

Grunt ze zwięznięcia skał wymienionych powstały odznacza się większą jeszcze niż w Zakopanem przepuszczalnością i nader nieobfitem wytwarzaniem kurzu. Istotnie też, czystość powietrza w Szczawnicy niezwykła. Cyfry dotyczące klimatycznych stosunków Szczawnicy, zbyt są jeszcze niezupełne, żebyśmy mogli liczbami wyrażać wyciągnięte z nich wnioski.

Średnia temperatura Szczawnicy jest nieco niższą niż na równinach: Lipiec i Sierpień podobne są do Czerwca lub końca Maja w dolinach. Przejścia od dnia do nocy są wyraziste.

Parowanie jest bardzo szybkie. Największe deszcze zostawiają na poziomych zupełnie ścieżkach krótkie tylko ślady; zależy to w części od wspomianej już wielkiej dziurkowatości gruntu, lecz z drugiej strony, fakta codziennego życia przekonują, że ulatnianie się pary wodnej jest silne, a powietrze stosunkowo suche. Niekiedy nawet, zbyt duża suchość powietrza, przy wysokim stanie barometru, nie jest dla chorych korzystną.

Zakażenia zimnicze, nabyte na miejscu, w dwóch ostatnich latach zdarzały się nie rzadko, lecz nie były ani powszechne, ani silne.

Cholera nawiedzała Szczawnicę razy kilka, przeważnie jednak nie okolicę przez chorych zajmowaną, lecz wsie le-

żące niżej, nad wodą, nieczyste. Nie trwała długo, nie była zabójczą.

Między ludnością miejscową suchot nie widziałem, lecz nie śmiem jeszcze twierdzić stanowczo, że takowych spotkać nie można. Dwukrotny, dwumiesięczny pobyt w Szczawnicy, nie upoważnia mnie do stanowczych pod tym względem twierdzeń.

Rezultaty pomyślne, jakie u chorych piersiowych w Szczawnicy otrzymywać się dały za pomocą skombinowania aero- i hydroterapii z dyjetetycznem postępowaniem były uderzające. Kiedyindziej postaram się szczegółowemi historyjami chorych poprzeć to moje twierdzenie, a teraz podnoszę tylko *n i e z w y k ł a ł a t w o ś ć*, z jaką, przy stosownem zachowaniu się chorych ustępują w Szczawnicy oskrzelowe przewlekłe nieżyty, ulegają wessaniu wysięki opłucnej, poprawiają się przewlekłe nieżytowe zapalenia, a zwłaszcza, *n a c o n a c i s k k ł a d ę*, poprawia się apetyt, trawienie, ogólne odżywianie i siły chorych i co za tem idzie wzmaga się waga ich ciała.

O skutkach pomyślnych, jakie chorzy piersiowi z pobytu w Szczawnicy odnoszą, pisano u nas nie mało. Rzecz jednak całą traktowano z jednostronnego stanowiska. Aż do lat ostatnich, chorzy bywający w Szczawnicy pijali zawsze prawie i wody, a nigdzie częściej nie występował błąd: *post hoc ergo propter hoc*, jak właśnie w sądach o rezultatach tego leczenia.

Nie twierdzimy, że nie ma corocznie w Szczawnicy chorych, dla których tamtejsze wodą są wskazane, i którzy wodom winni głównie uleczenie lub ulgę. Ale z drugiej strony z pewnością nie mało jest osób, którym użycie wód nie przyśpiesza, lecz nieraz nawet utrudnia wyrównanie organicznych zaburzeń. To co osiągają *b e z* użycia wód, a nieraz *m i m o* użycia wód, winni warunkom klimatycznym. Że na te ostatnie dotąd za mało zwrócono uwagę, dowodzi już ta okoliczność, że rozbioru wód dokonywano kilkakrotnie i w rozważaniu ich skuteczności nie pomijano setnych części grana stałych składników, a nie starano się gromadzić danych klimatycznych, których brak tak dotkliwie uczuć się daje.

Spojrzymy więc z drugiej strony na lecznicze skutki Szczawnicy i rozbierzmy w krótkości dzisiejsze pojęcie o działaniu górskich miejsc klimatycznych na przewlekłe cierpienia płucne; zobaczymy o ile Szczawnica i Zakopane, wyzyskać się dadzą w tym kierunku.

Jakkolwiek nie od dzisiaj posyłano suchotników, do t. zw. stacy klimatycznych, więc uciekano się do aeroterapii, to środek ten jednak stosowanym był niedość racjonalnie, a miejsce klimatycznego leczenia znaczyło tyle, co miejsce położone na południu, odznaczające się ciepłem powietrzem.

Dopiero ostatni dziesiątek lat dokonał pod tym względem prawdziwego przewrotu. Dr. BREHMER założył w Sudetach, w miejscowości zwanej Görbersdorf, na wysokości 1700 stóp, zakład leczniczy zamknięty, t. zw. Sanatorium, przeznaczając je przeważnie, rzec nawet można wyłącznie, dla chorych dotkniętych przewlekłymi chorobami organów oddechowych. W ślad za Görb. powstały sanatoria w Davos w Szwajcaryi, na wysokości 4700 stóp i w Aussee w Styryi na wysokości 2100 stóp. Rezultaty otrzymywane w zakładach tych w leczeniu przewlekłych suchot płucnych zwróciły ogólną uwagę lekarzy. T. zw. metoda BREHMER'A rozpowszechniła się między niemi, choć teoretyczne jego poglądy mniej poparcia, a więcej znalazły przeciwników.

Wedle BREHMER'A zaburzenie w odżywianiu organizmu, które wygląd i usposobienie suchotnicze sprowadza, zależy od małej pojemności komórek sercowych. Zmniejszenie ciśnienia powietrza, które podług prawa MARIOTTE'A następuje w stosunku geometrycznym, w miarę, jak wysokość nad poziom zwiększa się w stosunku arytmetycznym, jest wedle BREHMER'A jedynym środkiem, który równowagę przywraca.

Drugim głównym jego twierdzeniem jest zupełny brak suchot w pewnej nad poziomem morza wysokości, różnej dla każdej szerokości geograficznej.

W praktyce, t. zw. metoda BREHMER'A polega na trafnem połączeniu postępowania dyjetetycznego w najobszerniejszem znaczeniu wyrazu, z czynnikami aero i hydroterapeutycznymi. Zadaniem jej, odpowiednie dla każdego wypadku skombinowanie pożywienia, wina, ruchu na świeżem powietrzu, wycierań mokrych lub kąpeli spadowych, a wszystko to w miejscu na tyśiąc kilkaset stóp wzniesionem nad poziom.

Nie możemy się w tej chwili wdawać w bliższy rozbiór pytania, o ile niesłusznem jest zbyt jednostronne zapatrywanie się BREHMER'A. To pewna, że w górskich miejscach leczniczych, jeśli nie jedyny, to przynajmniej jeden z głównych czynników t. j. rozrzedzenie powietrza, zależy od wyniesienia nad poziom. Pozostałe czynniki, które dają miarę klimatycznej wartości danego miejsca, stanowią drugi szereg działaczy, wreszcie urządzenie i kierunek lekarski dopełniają wartości, jaką dana miejscowość w terapii suchot mieć może.

Wyniesienie nad poziom danego miejsca i idące za tem rozrzedzenie powietrza, nadaje temu ostatniemu pewne fizyczne własności, które koniecznie dane fizjologiczne skutki sprawdzać muszą.

Zmniejszone ciśnienie ułatwia znakomicie wentylacją płuc i co zatem idzie wydalanie kwasu węglanego. Nie dość, że powietrze górskie jest rzadszem, zawiera ono nadto stosunkowo nieco mniej tlenu. Dla zupełnego więc zadosyćczynienia potrzebie płuc każdy wdech musi być głębszym. Głębsze wdechy są zarazem powolniejsze. Następstwa takiej zmiany są dla organizmu korzystne, a mianowicie, wynika ztąd naturalne ćwiczenie klatki piersiowej i zwiększa się pojemność płuc. Sercę pracuje skuteczniej, krążenie się przyspiesza. Zatem znów idzie, że wszystkie czynności żywotne zostają podniecone, a przemiana materji dokonywa się żywiej.

W górskim suchszem powietrzu parowanie z płuc i ciała wzmaga się znacznie.

Znów z powodu rzadkości powietrza górskiego, działają w niem silniej promienie słońca, a ruch atomów powietrza jest



żywszym. Powietrze jest czystsze, zawiera mniej zarodników organicznych, mniej amoniaku, a więcej ozonu.

Ponieważ ciepło, pod daną szerokością geograficzną, zmniejsza się w miarę wyniesienia danego miejsca nad poziom, więc w porze zwątłających upałów w czasie lata na równinach, górski chłód krzepi i podnieca. W zimie jednak, w pewnych okolicznościach, ciepło w górach może być większe, niż na dolinach.

Doświadczenia z paleniem świec wykazały, że sprawa utlenienia w górach dokonywa się z tą samą siłą, co i w dolinach, ale w górach tlen żywiej do środka płonącej świecy się dostaje.

Ważną okolicznością jest silne parowanie, jakie następuje w górskim powietrzu, a ztąd wysychanie powierzchni ciała. Nie bez znaczenia jest także wpływ górskich przechadzki i krajobrazów na psychiczną stronę chorego.

W ogóle więc, u osób, które zwykle w dolinach mieszkają, powietrze górskie podnieca oddychanie i uderzenia serca, krążenie, przeziw skórny i płucny. Trawienie staje się łatwiejsze, a cała przemiana materii następuje łatwiej i żywiej.

Działanie rozrzedzonego powietrza na same płuca, wedle dawnych poglądów, bynajmniej nie było korzystnym dla organizmu. Zmniejszenie ciśnienia powietrza na zewnętrzną powierzchnię ciała i drogi oddechowe, miało spowodować zwiększony napływ krwi do naczyń włosowatych skóry i płuc, ztąd nawały i krwotoki. Dzisiaj zrozumiano czem się stosunki owe wyrównują, dziś wiemy, że zmniejszone ciśnienie wyzwala odpowiednią ilość gazów we krwi rozpuszczonych, a jeśli tylko zmiany w ciśnieniu atmosferycznym nie następują zbyt nagle, obieg krwi pozostaje w ściśle prawidłowych granicach.

Oto są w głównych zarysach fizjologiczne skutki górskiego powietrza. Pomijamy tu zupełnie sporną jeszcze kwestyję, czy takie jego działanie chroni w zupełności górska ludność od suchot płucnych, czy wystarcza do tego, w razie nawet zgodzenia się na sam fakt, jedynie wyniesienie nad po-

ziom, czy też i inne klimatyczne warunki, a zwłaszcza sposób życia mieszkańców przyczynić się do tego muszą.

Jednakże ci nawet, co z wielką tylko oględnością zgadzają się na streszczone powyżej działanie górskiego powietrza, przyznają, że zapobiega ono prawie powszechnie, serowatym przeistoczeniom patologicznych produktów. Dowodem są częste w górach zapalenia płuc, które nawet u suchotników serowatym przemianom nie ulegają. Przyznają, że górskie powietrze stanowi dzielny środek zapobiegający przy usposobieniu do suchot, tak dobrze nabytem jak i wrodzonym. Z jednej strony krzepi ono odżywianie, ułatwia i reguluje przemianę materii, z drugiej działa pomyślnie na kataralne stany dróg oddechowych i produkta nieżytych zapaleń.

Tak, o ile nam wiadomo, stanęła obecnie kwestyja górskich stacyj klimatycznych, a to głównie na zasadzie postrzeżeń zrobionych w Alpach i Sudetach. Sanatoryja dla chorych płucnych tam powznoszone, zyskały prawo obywatelstwa w sztuce leczenia, a tysiące chorych z północy i wschodu Europy corocznie się do nich udaje. Stokroć jednak więcej zostaje cierpiących, którym odległość miejsca i związane z tem koszta i niedogodności, niepozwalają korzystać z owych zakładów.

Dla tej choćby kategorii chorych, Szczawnica i Zakopane przydać się mogą. Wyniesienie ich nad poziom, położenie, grunt i atmosferyczne stosunki przemawiają za tem, a co do Zakopanego, ważną okolicznością jest zupełny, ściśle stwierdzony brak suchot między miejscową ludnością. Bez względu na ostatnie słowo, jakie w tej kwestyi wyrzecze kiedyś nauka, okoliczność taka bardzo przemawia za trafnym wyborem Zakopanego na urządzenie sanatoryjum.

Wtedy dopiero, gdy w zamkniętych, przez lekarzy urządzonych zakładach chorzy zimować będą mogli w górach, gdy ich higieniczne i dyjetetyczne stosunki będą w ręku lekarza, Zakopane i Szczawnica staną się tem czem być powinny: górskimi stacyjami klimatycznego leczenia. Dziś, chorzy korzystać z nich mogą tylko od Czerwca do Września.

Dla Sz. słuchaczy mniej obeznanych z położeniem obu

miejsce, dodamy, że Zakopane leży o półtora dnia kołowej drogi od Krakowa, a o dzień jeden od stacyi Poprad-Felka kolei żelaznej Bogumin-Koszyce, zwanej przez niemców: *Oderberg-Kaschau*.

Dla silniej chorych, zwłaszcza gorączkujących, droga to zbyt długa i męcząca. Nadto dla takich chorych nie ma dotąd w Zakopanem ani odpowiednich mieszkań, ani innych urządzeń. Natomiast dla osób usposobionych tylko do suchot, urządzenia choć się komfortem nie odznaczają, wystarczają jednak potrzebie. W części Zakopanego najbardziej do Tatr zbliżonej, w tak zwanych Kuźnicach, czynnym jest zakład leczenia wodą, niewielki wprawdzie, lecz we wszystkie techniczne środki zaopatrzoney. Zostaje on pod kierunkiem kol. GANCZARSKIEGO.

Szczawnica odległą jest o mil 5 od Starego Sącza, stacyi kolei Tarnowsko-Leluchowskiej; urządzenia jej dalekie od komfortu są w części przynajmniej wygodne.

Do Szczawnicy udawać się mogą chorzy wężliwi, wrażliwi, u których sprawy miejscowe w płucach dalej już postąpiły, dla których wskazane są łagodniejsze stopnie metody BREHMER'A. Zakopane wskazane jest dla chorych odporniejszych, nie skłonnych do eretyzmu.

Na zakończenie dodamy, że założenie sanatorium w Zakopanem jest, o ile wiemy, kwestyją krótkiego już tylko czasu.

V. Kolega ROGOWICZ odczytuje rozprawę członka korespondenta DOBRZYCKIEGO, p. n. O obrażeniach przy używaniu machin rolniczych.

Podajemy tu ją w następującem streszczeniu:

Podstawę pracy autora stanowi 1485 wypadków śmierci i porażeń, pod względem statystycznym dokładnie zarejestrowanych i opisanych. Początek badań statystycznych w tym kierunku zrobiło Warszawskie Towarzystwo lekarskie, które przed 15-stu laty sprawę tę poruczyło osobnej, z 5-ciu członków złożonej komisyi. W skutek starań tej komisyi otrzymało Towarzystwo dokładne opisy 322 wypadków od 36 kolegów. Rezultat tych starań wydał Prof. SZOKALSKI w pracy: „O czę-

stych u nas skaleczeniach przy użytku maszyn rolniczych, oraz o ich następstwach” w r. 1865.

Dalsze badania sam autor prowadził, zawiązawszy w tym celu korespondencyję ze wszystkimi lekarzami szpitalnemi. W ten sposób, z wykazów nadesłanych Towarzystwu lekarskiemu, z własnych obserwacyj autora i korespondencyi kolegów, lekarzy szpitalnych, zebrała się cyfra 1485. Drugą część pracy autora stanowiło zbadanie maszyn w spoczynku i w ruchu, trzecią, rozpatrzenie całej kwestyi przy pomocy techników.

Z ogólnej liczby, 1445 wypadków pochodziło z praktyki szpitalnej, a tylko 40 z praktyki pozaszpitalnej. Na udzielenie tych postrzeżeń złożyło się 82 lekarzy, z tych 63 czerpało swój materyjał w 46 szpitalach, a 19 było wolnopraktykujących; ogólna roczna liczba wypadków postrzeganych w szpitalach wynosi 268. Wciągając w rachubę te okręgi kraju, w których niema szpitali, przychodzi autor do wniosku, że prawdopodobna cyfra corocznych wypadków w królestwie 410 wynosi. Zważywszy różne okoliczności wpływające na coraz zwiększające się użycie machin rolniczych, oraz powody dla których wiele wypadków do statystyki wcale nie weszło, dochodzi autor do wniosku, że istotna, bezwzględna liczba zranień musi być znakomicie większą.

Stopnie okaleczenia autor ustanawia trzy: 1° w pierwszym okaleczony staje się zupełnym dla społeczeństwa ciężarem; 2° w drugim, ograniczoną zostaje siła produkcyjna danej osoby; 3° w trzecim, siła produkcyjna zostaje ograniczoną, a okaleczony jest do wielu specjalnych zajęć.

Kalectw 1-go stopnia było 37%, 2-go 16%, 3-go 17%, zdolnych do pracy 16%, zmarłych 14%. Co do wieku, największą cyfrę przedstawiają jednostki od lat 16-tu do 40-tu, albowiem blisko  $\frac{3}{4}$  ogólnej cyfry.

Co do rodzaju maszyn na młockarnie wypadło 771, na sieczkarnie 378, a 35 na młynek.

Co do stopnia niebezpieczeństwa składowych części machin, na pierwszym miejscu stoją tryby. Drugie miejsce zajmują cepy, trzecie kosy w sieczkarni. Pasy działają niezmiernie

gwałtownie. Tuż obok stoi t. zw. sztanga czyli wał łączny. Na tryby wypada 580 wypadków, na cepy 294, kosy 122, pas 62, wał łączny 60, szprychy kieratu 20, walce sieczkarni 20, koło szalony 10, współczesne podziałanie kilku naraz części 7.

Co do stopnia poranienia dla każdego rodzaju maszyn, wypadnie następująca tabliczka:

	1-go	2-go	3-go stopnia
młockarnia	501	122	38
sieczkarnia	228	60	9
młynek	0	24	0
	729	206	47

Ogółem 982 kalek i zmarłych, a tylko 202 zdolnych do dalszej zwykłej pracy.

Wypadki te spowodowały wykonanie 424 amputacji różnego rodzaju, z tego pozostało przy życiu 335, zmarło 89. Najwięcej amputacji dokonano na przedramieniu, bo 177. Odsetka śmiertelności wynosi tu blisko 21%. Wyłuszczeń dokonano 183. Z ogólnej liczby 4 tylko umarło. Wypilowań było tylko 7.

W dalszym ciągu zastanawia się autor nad wadliwą budową maszyn, w której nigdzie nie miano na uwadze ostrożności. Uważa w niej jeden tylko z licznych warunków, które wypadki ułatwiają. Utrzymuje, że zbyt wielki nacisk kładzie się zwykle na nieprzezorność ludzi obsługujących maszyny, gdyż statystyka wykazuje, że wypadkom uległ niejeden technicznie wykształcony człowiek.

Dalsze przyczyny wypadków są wedle autora następujące:

1) Zbyt młody wiek pracowników; 2) używanie ludzi z maszyną nieobeznanych bez poprzedniego ich objaśnienia; 3) brak dozoru; 4) nieusuwanie ludzi nietrzeźwych; 5) nieoddzielanie kobiet od mężczyzn, co do swawoli prowadzi; 6) smarowanie machin w ruchu będących; 7) niestosowny ubiór robotnika; 8) przeciążenie pracą; 9) niedostateczne oświetlenie; 10) używanie zimą światła sztucznego.

Głównym środkiem zapobiegającym wypadkom, jest wedle autora, taka poprawa budowy machin, aby wszelkie niebezpieczeństwo było niemożliwym. Wedle zdania techników daje się to osiągnąć bez szczególnych zmian w budowie machin.

W końcu autor porównywa ilość i rodzaj ran zadawanych przez narzędzia sieczne i palne w bitwach z obrażeniami przez maszyny rolnicze, porównywając zarazem los ludzi okaleczonych.

Autor pracę swą kończy w następujący sposób:

Ostatecznie więc na mocy przytoczonych faktów wnoszę, aby Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, które już przed laty 15-tu dało dotykalne dowody, iż pojmuje całą ważność w mowie będącej kwestyi, wystąpiło ze stosownem przedstawieniem do władzy, aby takowa 1) zechciała uznać konieczność rozciągnięcia kontroli pod względem policyjno-lekarskim, nad maszynami rolniczymi; 2) aby się zwróciła do techników, którzyby wskazali jakiego rodzaju przyrządy ochronne tu zastosować się dadzą o ile na to konstrukcyja dzisiejszych maszyn pozwala; 3) aby corocznie za pośrednictwem prasy rządowej wiadomość o ilości nieszczęśliwych wypadków była podawana, gdyż tylko w ten sposób byłaby możność ocenienia czy ilość wypadków podobnych zmniejsza się lub zwiększa; 4) aby wreszcie władza wydała odpowiednie przepisy w tym względzie, któreby zarówno jak i inne policyjno-lekarskie przepisy, obowiązującymi były. Nie należy wątpić ani na chwilę, że władza z materjałów przez Towarzystwo nasze dostarczonych skorzysta zechce i słusznym wymaganiom humanitarnym i ekonomicznym zadość uczyni. Sądzę, iż wystąpienie nasze do władzy będzie na czasie, bowiem, o ile mi wiadomo, w ministerjum spraw wewnętrznych kwestyja w mowie będąca ma być w niedługim czasie rozpatrywana. W przeciwnym zaś razie, gdyby rzecz ta miała pozostać *in statu quo*, kwestyja porażeń przy maszynach rolniczych przeszłaby z zakresu policyi lekarskiej na inne pole, i wymagałaby bliższego oznaczenia stopnia odpowiedzialności w znaczeniu prawnem, jaki pracodawca względem pracownika zaciąga ile razy wypadek następuje z powodów od pracownika niezależnych, to jest z takich powodów, które przez pracodawcę usunięte by być mogły, a usuniętemi nie zostały.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Konrad Dobrski.*