

**PAMIĘTNIK  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO**

**WARSZAWSKIEGO,**

wydawany staraniem i nakładem tegoż Towarzystwa,

POD REDAKCYJĄ

**Konrada Dobrskiego.**

**ROK 1878.**

**Ogólnego zbioru Tom LXXIV.**

(Z 13 drzeworytami w tekście).



**WARSZAWA.**

**CZCIONKAMI M. ZIEMKIEWICZA I W. NOAKOWSKIEGO**

**Krakowskie-Przedmieście Nr. 415.**

**1878.**

**Biblioteka Główna  
WUM**



**Дозволено Цензурою.**  
**Варшава 12 Сентября 1878 г.**

## WYKAZ RZECZY

zawartych w 74 Tomie Pamiętnika W. T. L. z r. 1878.

### Nauki przyrodnicze.

Str.

<b>J. Dogiel.</b> Nerwowe komórki w sercu zwierząt kręgowych i człowieka . . . . .	80
— O nerwach moczowodu . . . . .	573
<b>Fudakowski Herman.</b> O wpływie niektórych czynników na fermentacyjne swrawy . . . . .	122

### Fizjologija, Antropologija.

<b>Kramsztyk Juljan.</b> O stosunku zachodzącym między wydzielaniem kwasu fosforowego i azotu w moczu ( <i>Sprawozdanie Grossterna</i> )	132
<b>Mayzel W.</b> O pierwszych zmianach w jajku zapłodnionem i o podziale komórek. . . . .	593
<b>Perkowski.</b> Przyczynek do usiłowań określenia czynności mózgu, w związku z objawami umysłowemi u człowieka . . . . .	484
<b>Tomaszewicz Anna.</b> Beiträge zur Physiologie des Ohrlabyrinthes. ( <i>Sprawozdanie Hoyera</i> ) . . . . .	171

### Anatomija patologiczna.

<b>Brodowski Włodz.</b> Teratoma perinaei . . . . .	25
---	----

IV

	<i>Str.</i>
<b>Brodowski Włodz.</b> Ostry zanik wątroby; mętne jej pęcznienie . . . . .	90
— Porencephalia . . . . .	636
— Nowotwór przysadki mózgowej. . . . .	640
— Struma vasculosa haematodes suprarenalis succenturiata . . . . .	642

**Terapija ogólna i szczegółowa.**

<b>Dobieszewski Zyg.</b> O klimacie i stacyjach klimatycznych wybrzeża francuzko-włoskiego morza Śródziemnego . . . . .	210
<b>Malcz.</b> O stacyi klimatycznej Hyères. . . . .	147
<b>Milicer.</b> Rozbiór wody żelazistój w Lubelskiem . . . . .	659

**Higijena i medycyna sądowa.**

<b>Blumeustock.</b> Różne prace z dziedziny psychiatrij i medycyny sądowej ( <i>Sprawozdanie z nich Piąskowskiego</i> ) . . . . .	134
<b>Dobrski.</b> O tajemnych środkach lekarskich. . . . .	660
<b>Nycander.</b> Gymnastique rationelle Suédoise. ( <i>Sprawozdanie Chomętowskiego</i> ). . . . .	118
<b>Pantiuchow.</b> O przyczynach chorób u mieszkańców Kijowa. ( <i>Sprawozdanie Grossterna</i> ) . . . . .	36
<b>Szokalski.</b> O wymianie gazów między ziemią i powietrzem atmosferycznym. . . . .	533
— O insolacji budynków . . . . .	590
— O lutowaniu trumien metalowych . . . . .	591
<b>Wejnberg Al. M.</b> O zafałszowaniach materyjałów spożywczych . . . . .	634

**Medycyna wewnętrzna.**

<b>Belke T.</b> Kilka słów o wilku różycowym . . . . .	458
<i>Sprawozdanie Klinka</i> . . . . .	557

	<i>Str.</i>
<b>Fabjan Aleksander.</b> Przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami . . . . .	227
( <i>Sprawozdanie Dobrskiego</i> ) . . . . .	173
<b>Gajkiewicz Wł.</b> O marskościach wątroby. ( <i>Sprawozdanie Fritschego</i> ) . . . . .	168
<b>Hering T.</b> Śluzotok nosa, gardzieli i krtani. . . . .	30
— Pęknięcie błony śluzowej krtani . . . . .	540
<b>Kosmowski Wiktoryn.</b> O drgawkach przy zębowaniu . . . . .	100
<b>Langowski.</b> O owrzodzeniach żołądka . . . . .	626
<b>Skórczewski Boł.</b> Przyczyny i wywód chorobowy niektórych postaci zwątlenia żołądka i jelit, oraz leczenie tego cierpienia w Krynicy . . . . .	372
— ( <i>Sprawozdanie Mayzla z prac Skórczewskiego z dziedziny medycyny wewnętrznej i balneologii</i> ) . . . . .	643
<b>Sokołowski Alfred.</b> Prace z dziedziny chorób płucnych. ( <i>Sprawozdanie Dobrskiego.</i> ) . . . . .	564

### **Choroby weneryczne.**

<b>Orłowski Franciszek.</b> Przymiot organów głębokich . . . . .	529
--	-----

### **Medycyna zewnętrzna i oftalmologija.**

<b>Chwat.</b> Leczenie antraksu. . . . .	606
<b>Hering.</b> O leczeniu zwiężeń krtani za pomocą metody Schröttera. . . . .	158
— Opis lampy tlenonaftowej . . . . .	549
<b>Jodko.</b> Zwichnięcie soczewki. . . . .	68
<b>Korzeniowski Hip.</b> O ewakuacji rannych z pola bitwy . . . . .	651
<b>Kramsztyk Zym.</b> O polu obrazu wziernikowego . . . . .	59
— O badaniu siatkówki dla celów ogólnolekarskich. . . . .	550
— O zmianach postrzeganych w oczach przy białaczce. . . . .	576
<b>Kosiński i Orłowski Wład.</b> Przebieg rany ś. p. Girsztowta . . . . .	203
<b>Lachowicz Antoni.</b> Guzy krwawnicze wewnętrzne. Zniszczenie doszczętne . . . . .	473

## VI

	<i>Str.</i>
(Sprawozdanie Wład. Stankiewicza) . . . . .	622
<b>Stankiewicz</b> Władysław. Słoniowacizna moszny . . . . .	625

### Akuszeryja.

<b>Jerzykowski</b> St. Wykład położnictwa. ( <i>Sprawozdanie Thiemego</i> )	189
<b>J. Marty.</b> Des accidents gravidocardiaques, ( <i>Sprawozdanie S. Kondratowicza</i> . . . . .	16

### Historija medycyny.

Uczenie pamięci Girsztowta . . . . .	215
<b>Świeżawski</b> Ernest. Przyczynki do dziejów medycyny w Polsce. (Ciąg dalszy, p. Pam. z r. 1877 str. 15, 278, 551).	
IV. Szpitale w Polsce z XIII wieku, fundacyi lub uposażenia rodziny i samego Władysława Łokietka . . . . .	1
V. Żony doktorów z XV wieku. . . . .	7
VI. Jan Radlica. Doktor medycyny biskup i kanclerz . . .	441
VII. Przymiot w wieku XIV i XV. . . . .	445
<b>Stankiewicz</b> Henryk. Wspomnienie pośmiertne o Czajewiczu .	96
<b>Szokalski.</b> O Vitelionie . . . . .	52

### Sprawy dotyczące Warsz. Tow. Lek.

<b>Klink.</b> Sprawozdanie z posiedzeń klinicznych za rok 1877 . .	607
<b>Kośmiński.</b> Sprawozdanie ze stanu biblijoteki . . . . .	217
Nagrody za prace w Pamiętniku . . . . .	216
Ogłoszenie konkursów . . . . .	430 i 603
Sprawozdanie z kasy Tow. Lek. i kasy wsparcia. . . . .	69
Urzędnicy i komitety Towarzystwa w roku 1878. Członkowie zmarli i obrani w r. 1877 . . . . .	I
Wykaz posiedzeń zwyczajnych odbyć się mających w roku 1878. VIII	
Wyznaczenie zadania konkursowego . . . . .	575

## VII

Zadania konkursowe których terminu przypadają w r. 1878 . . . VIII	Str.
Zniżenie ceny Pamiętnika . . . . .	146

### **Biblijografija lekarska i przyrodnicza polska układana przez K. Dobrskiego.**

I. 223. II. 437. III. 602. IV. 662.

### **Wykaz posiedzeń Tow. Lek. War. 1877.**

**Posiedzenia ogólne v. kliniczne.** XVII. 19 Czerwca str. 15. XIX. 4 Września str. 51. XX. 18 Września str. 58. XXII. 2 Października str. 89. XXIII. 16 Paźdz. str. 95. XXV. 5 Listopad. str. 131. XXVI. 20 Listopad str. 157. XXVIII. 4 Grud. str. 168. XXIX. 12 Grudnia Str. 210. XXX. 18 Grudnia str. 217.

**Posiedzenia biologiczne.** XVIII (Biol. VI) d. 26 Czerwca str. 35. XXI (Biol. VII) d. 25 Września str. 79. XXIV (Biol. VIII) d. 25 Paźdz. str. 117. XXVIII. (Biol. IX) d. 27 List. str. 483.

### **1878.**

**Posiedzenia ogólne v. kliniczne.** I. 8 Stycznia str. 524. II. 22 Stycznia str. 528. IV. 5 Lutego str. 538. V. 19 Lutego str. 570. VII. 5 Marca str. 564. VII. 19 Marca str. 576. X. 2 Kwietnia str. 606. XI. 16 Kwietnia str. 622. XIII. 7 Maja str. 636. XIV. 21 Maja str. 643. XVI. 4 Czerwca str. 661.

**Posiedzenia biologiczne.** III. (Biol. I) 29 Stycznia str. 533. VI. (Biol. II) 26 Lutego str. 562. IX. (Biol. III) 29 Marca str. 590. XII. (Biol. IV) 30 Kwietnia str. 634. XV. (Biol. V) 28 Maja str. 659.

PAMIĘTNIK  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.



# ROK 1878.

Urzednicy i komitety towarzystwa w r. 1878.  
Czlonkowie zmarli i obrani w r. 1877.

## A. Urzednicy.

Prezes: Hoyer Henryk.  
Wiceprezes: Plaskowski Romuald.  
Sekretarz staly: Szokalski Wiktor.  
Sekretarz doroczny: Klink Edward.  
Biblijotekarz: Kosmiński Stanislaw.  
Podskarbi: Portner Szymon.  
Redaktor Pamietnika: Dobrski Konrad.

## B. Komitety.

### *I. Komitet redakcyi Pamietnika.*

1. Sekretarz staly.    2. Biblijotekarz.    Redaktor.

### *II. Komitet biblijoteczny.*

1. Dobrski Konrad.  
2. Kosmiński Stanislaw,

3. Przewóski Edward.
4. Stankiewicz Władysław.
5. Szokalski Wiktor.

*III. Komitet kasy wsparcia.*

- a) Z grona członków Towarzystwa.
  1. Jodko-Narkiewicz Witold.
  2. Lebedziński Antoni.
  3. Rothe Adolf.
- b) Z lekarzy nienależących do towarzystwa.
  4. Heinrich Aleksander.
  5. Rozenwajg Michał.

*IV. Komitet do rewizji rachunków kasy wsparcia za r. 1876.*

1. Apte Markus.
2. Lebedziński Antoni.
3. Nowakowski Janusz Ferdynand.
4. Przysański Aleksander.

*V. Komitet do osądzenia dzieł nadesłanych na konkurs imienia  
Chałubińskiego.*

- a) Członkowie wybrani losem:
  1. Babiński Romuald.
  2. Bartoszewicz Joachim.
  3. Portner Szymon.
  4. Przysański Aleksander.
  5. Rothe Adolf.
- b) Członkowie przybrani.
  1. Brodowski Włodzimierz.

2. Hoyer Henryk.
3. Nawrocki Feliks.

*VI. Komitet do ułożenia zasad etyki lekarskiej.*

1. Chomętowski Stanisław.
2. Gepner Bolesław.
3. Girsztowt Polikarp (zmarł).
4. Lubelski Wilhelm.
5. Rothe Adolf.
6. Szokalski Wiktor.

*VII. Komitet dla zebrania postanowień towarzystwa.*

(wyznaczony d. 21 Grudnia 1875).

1. Kościński Stanisław.
2. Rogowicz Jakób.
3. Szokalski Wiktor.

*VIII. Komitet do osądzenia rozprawy nadesłanej na konkurs imienia Chojnowskiego.*

1. Dobrski Konrad.
2. Śliwicki Franciszek.
3. Szyszło Wincenty.

*IX. Komitet do zaprojektowania zadań konkursowych.*

Skład jak komitetu VIII.

*X. Komitet dla uczczenia pamięci Girsztowta.*

1. Zarząd Towarzystwa.

2. Brodowski Włodzimierz.
3. Kosiński Julijan.

### C. Członkowie którzy ubyli.

1. Czajewicz Filip, członek czynny, zmarł.
2. Dworzaczek Ferdynand, czł. związkowy, zmarł.
3. Dietl Józef Leopold, czł. honorowy, zmarł.
4. Eborowicz Antoni, czł. czyn. został związkowym.
5. Girsztowt Polikarp, czł. czynny, zmarł.
6. Kochański Wiktor, czł. honorowy, zmarł.
7. Woyde Maurycy, czł. założyciel, zmarł.

### D. Członkowie obrani.

1. Blumenstock, czł. związkowym.
2. Dorantowicz, czł. honorowym.
3. Fritsche Gustaw, czł. czynnym.
4. Gajkiewicz, czł. czynnym.
5. Kramsztyk Julijan, czł. czynnym.
6. Krizek, czł. związkowym.
7. Mayerson, czł. czynnym.
8. Orłowski Franciszek, czł. czynnym.
9. Perkowski Seweryn, czł. czynnym.
10. Żołnowski, czł. związkowym.

### E. Członkowie czynni.

(wybrani do d. 20 Stycznia 1878 r.)

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1 Apte Markus          | 5 Benni Karol           |
| 2 Babiński Romuald     | 6 Braun Jan             |
| 3 Baranowski Ignacy    | 7 Brodowski Włodzimierz |
| 4 Bartoszewicz Joachim | 8 Brodowski Wincenty.   |

*Bella Ferfert*

- |                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| 9 Bruner Mikołaj                    | 45 Majkowski Julijan          |
| 10 Brzeziński Jan                   | 46 Malcz Mieczysław           |
| 11 Chałubiński Tytus                | 47 Markusfeld Samuel          |
| 12 Chomętowski Stańisław            | 48 Mayzel Wacław              |
| 13 Chwat Ludwik                     | 49 Modrzejewski Edmund        |
| 14 Dobrski Konrad                   | 50 Mülhausen Józef            |
| 15 Dudrewicz Jan                    | 51 Natanson Ludwik            |
| 16 Dudrewicz Leon                   | <del>52 Nawrocki Feliks</del> |
| <i>Edward</i> 17 Fritsche Gustaw    | 53 Neugebauer Ludwik          |
| <del>18 Fudakowski Herman</del>     | 54 Nowakowski Janusz Ferd.    |
| 19 Gajkiewicz <i>Władysław</i>      | 55 Orłowski Franciszek        |
| 20 Gepner Bolesław                  | 56 Orłowski Władysław         |
| 21 Gliszczyński Adam                | 57 Perkowski Seweryn          |
| 22 Grosstern Wiktor                 | 58 Płaskowski Romuald         |
| 23 Hering Teodor                    | 59 Portner Szymon             |
| 24 Hoyer Henryk                     | 60 Poźniakowski Jan           |
| 25 Jodko-Narkiewicz Witold          | 61 Przewoński Edward          |
| 26 Kaczkowski Karol                 | 62 Przystański Aleksander     |
| 27 Kinderfreund Józef               | 63 Rogowicz Jakób             |
| 28 Klink Edward                     | 64 Rose Józef Konstanty       |
| 29 Konitz Leon                      | 65 Rosenthal Dawid            |
| 30 Kondratowicz Stanisław           | 66 Rosenthal Jakób            |
| 31 Kosiński Julijan                 | 67 Rothe Adolf                |
| 32 Kosmowski Wiktoryn               | 68 Schnabl Jan                |
| 33 Kościński Stanisław              | 69 Sikorski Antoni            |
| 34 Kramszyk Julijan                 | 70 Śliwicki Franciszek        |
| 35 Kramszyk Zygmunt                 | 71 Stankiewicz Władysław      |
| 36 Kryszka Antoni                   | 72 Stankiewicz Henryk         |
| 37 Kureyusz Aleksy                  | 73 Szyszło Wincenty           |
| 38 Kwaśnicki Jan                    | 74 Sommer Feliks              |
| 39 Lambl Wilhelm                    | 75 Stummer Józef Wiktor       |
| <del>40 Langowski Marcei</del>      | 76 Szokalski Wiktor           |
| 41 Lebedziński Antoni               | 77 Taczanowski Bronisław      |
| 42 Libchen Jan                      | 78 Talko Józef                |
| <i>Wiktoria</i> 43 Lubelski Wilhelm | 78 Thieme Apolinary           |
| <i>Henryk</i> 44 Majerson Samuel    | 79 Tyrchowski Władysław       |

## VIII

80 Wilczkowski Witalis	84 Zaborowski Dominik
81 Weinberg Julijan	85 Żłobikowski Tadeusz
83 Wszebor Józef	

### Wykaz posiedzeń zwyczajnych odbyć się mających w roku 1878.

	Zwyczajne w dniach		Biologiczne w dniu
Styczeń	8 7	22 21	29 28
Luty	5 4	19 18	26 25
Marzec	5 4	19 18	26 25
Kwiecień	2 1	16 15	30 29
Maj	7 6	21 20	28 27
Czerwiec	4 3	18 17	25 24
Lipiec	2 1	16 15	30 29
Sierpień	6 5	20 19	27 26
Wrzesień	3 2	17 16	24 <del>23</del> 30
Październik	1 7	15 21	29 28
Listopad	5 4	19 18	26 25
Grudzień	3 2	17 16	21 30

### Zadania konkursowe których terminu przypadają w roku 1878.

D. 1 Czerwca 1878 r., upływa termin nadsyłania prac konkursowych do nagród z funduszu stałego imienia Adama Helbicha, na tematy:

1. Krytyczny rozbiór nowszych poglądów na tak zwaną chorobę Brighta, na podstawie własnych spostrzeżeń klinicznych i anatomicznych.

2. Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf, używanych do szczepienia ospy ochronnej.

# PRZYCZYNKI DO DZIEJÓW MEDYCyny W POLSCE

zbierane przez

**Ernesta Świeżawskiego.**

---

IV <sup>1)</sup>.

Szpitaly w Polsce z XIII wieku, fundacyi lub uposażenia rodziny i samego Władysława Łokietka.

Krzyżacy gwiazdowi reguły Ś. Augustyna — noszący na kapie krzyż czerwony z końcami w listki wyciętymi, a pod nim gwiazdę takiejże barwy o sześciu promieniach, — mieli za główny obowiązek pielęgnować chorych i wspomagać nędzarzy.

Najsamprzód zjawili się w Pradze czeskiej, kędy papież Grzegorz II powierzył im szpital Ś-go Franciszka, a mistrza i braci poddał władzy papieżkiej. Stąd przeszli krzyżacy gwiazdowi do Szlązka, i we Wrocławiu 1253 odebrawszy szpital Ś. Elzbiety, założony przez Annę żonę Henryka III, postawili sobie kościół Ś. Macieja i klasztor (obecnie gimnazjum katolickie). Mistrz tutejszy był niezależny od pragskiego; obierali go zaś bracia szlązcy i polscy. Bo dom wrocławski Ś. Macieja założył komandoryc w Inowrocławiu i Brześciu kujawskim.

---

<sup>1)</sup> Patrz Tom 72, str. 15, 278, 551.

1268 r. Ziemomysł brat Leszka Czarnego i Władysława Łokietka, książę kujawski, nadał prawo niemieckie mieszkańcom wsi Marulewo, Dalkowo i Swirepsko (może Szrubsk), należących do szpitala Ś-go Ducha w Inowrocławiu <sup>1)</sup>. Przybycie zatem tych szpitalników, zupełnie wszakże innego rodzaju jak, „N. Maryi P. niemieckich” (krzyżaków) do Inowrocławia należy odnieść do epoki między 1253 (osiedleniem się we Wrocławiu) i 1268 (rokiem owej darowizny). 1297 r. dowiadujemy się, że komendator szpitalników inowrocławskich, oddawna pożądał wsi Nimiów (Niemojewko) należącej do „rycerza” Marka. W owym roku, układ stanął między Markiem a komendatorem Dytrychem, mocą którego szpital osiągnął majątek tak upragniony. Dla Brześcia wypadają skrajne epoki wprowadzenia tych szpitalników trochę później, t. j. między 1253 i 1294, w którym ks. Jakób „rządca” szpitala Ś-go Ducha w Brześciu, prosił Władysława Łokietka, naówczas księcia Kujaw i Sieradza, aby pozwolił mu wznieść „szpital tytułu Ś-go Ducha, przed miastem, na końcu mostu przy drodze publicznej.”—Zadaniem tej instytucji być miała opieka nad „biednymi i chorymi.” Jestto tedy chwila, kiedy zakon czynnie bierze się do swego zadania—Łokietek chętnie przyjął propozycją, nadał zakładowi cztery łany („dla zbawienia swej duszy,”) a obiecując we wszystkim tym szpitalnikom iść w pomoc, przedewszystkiem zapewnił im opiekę od „dominikanów <sup>2)</sup> i innych napastników.”

Niezależnie od tego, w rok później „dla zbawienia swej i rodziców duszy”, Łokietek pozwala Janowi, mieszczaninowi z Torunia, założyć szpital przed miastem Brześciem. Niewiadomo, czy dominikanie i inni napastnicy przeszkodzili, jak Łokietek przewidywał, gwiazdzistym krzyżakom

<sup>1)</sup> Mosbach. *Wiadomości* etc. str. 26 — 29; do następnych szczegółów por. tamże str. 31, 33—39.

<sup>2)</sup> Osiedli w Brześciu 1264.



dopełnić swego zamiaru. Dostyc, że Jan ów toruński chce zbudować, jak mówiliśmy, szpital, aby wszyscy słabi (*infirmi*), bez względu na kraj skąd przybywają, a pragną otrzymać pomoc lekarską (*remedium*), w szpitalu tym znaleźli spoczynek i utrzymanie (*jaceant et sustentacionem habeant*). Łokietek darowywa dwa łany, w swej wsi Sokołowie, szpitalowi temu, i dwa drugie łany tamże każe wykupić za własne pieniądze Janowi. Dla powiększenia zaś dochodów szpitala pozwala w „starym Brześciu” zbudować młyn, na połowę kosztów, (a potem na połowę zysków). Nadto w Wandalu to jest w Wiśle <sup>1)</sup> pozwala książę ten trzy razy na tydzień łowić na rzecz szpitala ryby, ale takimi sieciami, któremi drobiazg tylko się schwytać da. Jakby na dowód, że to instytucya, miejska, świadkują owemu aktowi tylko trzej dygnitarze i to nie wysocy: ks. Jan kanclerz, komes Maciej sędzia i ks. Jędrzej, proboszcz brzeski a włodarz (prokurator) kujawscy. Zresztą są: Tyło, przekupień czy uprawiacz wina, Marcin rzeźnik, Jan szewc: mieszczanie brzescy.

W dwa lata później 1297, Racibor zwany Wyszczal, zasłynął w Kujawach z kradzieży, łotrystw i innych przestępstw „nieskończonych.”—Łokietek skonfiskował mu wieś Kante, i oddał szpitalowi krzyżaków gwiazdowych—z dodaniem prawa zbudowania młyna u spływu Bachorzy z Zgowiątką, i uwolnieniem od wszelkich ciężarów prawa polskiego.

Niebawem działalność filantropijna Łokietka sięgnie do niedawnej stolicy państwa „króla Czech i Polski”—do Krakowa, który mocą specjalnych paktów konwentów, zawartych między Pawłem z Przemankowa a królem Wacławem (II) czeskim, uznał tego ostatniego swym zwierzchnikiem 1291 r. (M. M. Aevi I str. 130 — 131) i tak dotrwał do

---

<sup>1)</sup> Mosbach uważa Wandal za jezioro—lecz wiemy że i powyżej Wisła zwała się Wandal (Mon. Bielow. II str. 857).

r. 1306. W tym roku spadła od Łokietka łaska na kościół krakowski (obacz także str. 147), na mieszczaństwo tamtejsze <sup>1)</sup> okazują, że między stolicą Wawelską a księciem Kujaw, Pomorza, Łęczycy, Sieradza i dziedzicem królestwa polskiego nastąpiła zgoda tak, że już Łokietek może się piśać księciem Krakowa, Sandomierza (powyższych prowincyj) i „dziedzicem całego Królestwa Polskiego.” I w tej nowej godności troska o nędze tego świata nie opuszczała księżęcia, którego zbyt długo posądzano o to, że przez swe występki stracił władzę nad krajem, i musiał aż do Rzymu pielgrzymkę pokutniczą o rozgrzeszenie z grzechów odbyć. Któremu nawet cytowane powyżej zabiegi o dobro chorych poczytano ni mniej ni więcej, tylko za odkup swych zbrodni. Mianowicie Szczęsny Morawski korzystając z pobożnego zaczęcia dokumentu z 1297 r. opiewającego darowiznę Kęt na szpital, — twierdzi, że Łokietek tym aktem „wyznaje iż to czyni dla (uzyskania) odpuszczenia grzechów swoich i rodziców swoich,” ile że poprzednio Wacław pozyskał złotem Polskę a „posłużyła mu do tego rozpusta, jakiej się Łokietek oddał” <sup>2)</sup>. Tak wytłómaczył ów autor stosunek do Czechów, w jaki popadł Władysław Łokietek nawet we własnych dziedzicznych ziemiach, (Sieradzu i Kujawach), będąc pokonany i uwięziony w obozie czeskim pod Sieradzem 1292 r. i małemi odtąd rozporządzając siłami, oraz pieniądze zakończenie w 1297 r. tego, co legalnie pakta 1291 r. zaczęły <sup>3)</sup>.

W trzy lata po przybyciu do Krakowa, jako stały odtąd jego zwierzchnik, Łokietek zajmuje się szpitalnikami Ś-go Ducha. W r. 1221 zbudował Iwo Odrowąż biskup krakowski „szpital Ś-go Ducha” w Prądniku pod Krako-

1) Helcel. *O klasztorze Jędrzejowskim*, str. 101—106.

2) *Szcz. Morawski Sądeczyczna I* str. 186.

3) *Por. Fiedler Böhmen Herrschaft in Polen* w *Archiv für Kunde Oesterreich. Gesch. Quellen* 1855, str. 186.

wem „na ratowanie chorych” (*ad consolationem infirmorum*)<sup>1)</sup>. Zakonnicy w nim osadzeni Ś-go Ducha, pospolicie Duchakami zwani, inaczej *de Saxia*, różniący się od świeckich białymi krzyżykami na lewej piersi, którzy oprócz trzech zwyczajnych ślubów obowiązujących inne, mieli i jeszcze czwarty specjalny. To jest obowiązywali się nieść pomoc bliźnim w cierpieniach wszelkiego rodzaju. Zaczem: ubodzy, kalecy, chorzy i niemowlęta, przez wyrodne matki porzucone, znajdowali u Duchaków przytułek, pożywienie, leki i posługę. Wieść niesie iż Prandota biskup krakowski z Prądnika (jak Iwo z Sławkowa, gdzie pierwotnie 1203 mieli siedzibę) przeniósł Duchaków w trzecie miejsce. Mianowicie r. 1244 osadził ich w Krakowie i dał im kościół farny Ś-go Krzyża z dziesięciną i zarządem parafii. W tym też roku poznajemy „Tomasza, kapelana od Ś-go Krzyża w Krakowie”<sup>2)</sup>. 1309 r. Władysław Łokietek by uczcić Boga i Ś-ty Krzyż, braciom tym, Bogu służącym, z zakonu Ś-go Ducha, pozwala przenieść na prawo niemieckie „wedle tego obyczaju, jaki sami zechcą” dwie wsie Wronin (Wronin i Wroniec) do tegoż szpitala w Krakowie i kościoła Ś-go Krzyża należące<sup>3)</sup>. O ile ta instytucja być pożyteczna mogła, okazuje fakt, że 1322 mamy dowód znajdowania się w Krakowie trędowatych. Na ich wyżywienie i potrzeby przeznaczył biskup krakowski Nanker wedle tego „jak to dotąd było zachowywane” dziesięciny ze wsi Pieczeniogi (dziś Peczonogi), Biskupice, Jawczyce, koło Wieliczki i w Cianowicach<sup>4)</sup> koło Smarzowie, wślawionych zbudowaniem

1) Mon. Bielowskiego II str. 802 por 837, katalog krakowski ed. Kętrzyński daje r. 1226, Liber beneficior. III, 38, 105.

2) Dypl. Mogil. str. 15, N. 19.

3) M. M. Aevi III str. 170—171. Godna uwagi, że na ten akt 1415 r. powoływał się Mikołaj, mistrz szpitalny krakowskich Duchaków, ale twierdził że za zabicie (*pro capite*) wolno sądzić było ludzi z Wronina „prawem polskiem” (Helcel St. P. Pr. Pol. II, str. 202 N. 1384). Były o Wronin sprawy i 1400 r. (*ibid.* II str. 100 N. 572).

4) M. M. Aevi I str. 163—4.

zamku Wyszogrodu przez Konrada Mazowieckiego w 1231<sup>1)</sup>. W dziele Pruszcza z 1647 r. czytamy że za jego czasów „w którym szpitalu przechodzi osób trzysta”—więc przynajmniej opieka nad chorymi pozostała, lubo „szkoła (szpitalna koło szpitala, istniejąca i 1424 Helcel II str. 284 N. 1963) *propter hostilitates et defectus provisionum* upadła” i cieszą się tylko nadzieją że „jednak swego czasu erygować się ma”<sup>2)</sup>.

Zapisy 1428 r. na korzyść szpitala w Wieliczce, także Duchackiego, poczynione, objaśniają nas o niektórych właściwościach takich szpitali. Wspomnianego mianowicie roku Sulek (Sulisław) z Mistnowa zapisał na ręce rajców wielickich *pro ospitali in Wieliczka* na tym majątku swoim 5 grzywien zwykłej monety węgierskiej, a żona jego Elżbieta dziesięć grzywien z wiana swego (*dote*) na tymże majątku zapisanego i nadto mąż dał dwa konie, cztery woły i krów tyleż. Rajcy owi, będąc opiekunami rzeczzonego szpitala (*tutores*), przyrzekli tych dobrodziejów swej instytucji przyjąć do niej, na dożywotni przytułek „życie i przyodziewek im dając, jak innym także biednym to się udziela i daje<sup>3)</sup>. Na pewno z tej r. 1221 wiadomości możemy wnioskować, że szpitale duchaćkie i inne tym podobne średniowieczne zakłady nie mają barwy wyłącznie leczniczej, ile raczej są zakładami dobroczynnymi, w których i chorych się pielęgnuje.

W każdym jednak razie lekceważenie podobnych objawów nawet pod względem leczniczym, nie zdaje się być na miejscu, gdyż niepodobniestwem jest przypuścić, aby już sama obfitość podobnych zakładów nie zapobiegała choć w pewnej mierze chorobom miejscowym. Takie bowiem szpitale, niedość że doznają w Krakowie opieki książecczej, biskupiej, ale uposażają je i dostojnicy majątni, czy to

<sup>1)</sup> Dypl. Mogil. str. 10.

<sup>2)</sup> Pruszc. *Klejnoty stołecz. m. Krakowa albo kościoły* (1861 ed. Lwow. str. 52).

<sup>3)</sup> Heloel Star. Pom. Pr. Pol. II str. 327—8, NN. 2201—2.

w Krakowie, czy gdzieindziej. A nadto niektóre zapisy wyraźnie „biednych” mające na celu w szpitalach takich, otwierają pole hipotezie, że dawano w nich ratunek i chorym opłacającym się, więc że to były i szpitale właściwe.

Widzieliśmy przykład jeden na tych dobrodziejach szpitala wielickiego, którzy choć zamożni, przecie sami ze swej szczodrobliwości korzystają, osiadając (na sposób późniejszy) na dewocyi nie w klasztorze, ale w szpitalu-klasztorze.— Jesteśmy w stanie przytoczyć okaz wymowniejszej, bo nieinteresownej hojności kobiety, jeśli nie wysokiego rodu, to przynajmniej po mężu wysokiej dostojniczki, a dzięki własnym zabiegom bogatej wielce posiadaczki ziemskiej <sup>1)</sup>. Jest to matka trzeciej żony Władysława Jagiełły, Jadwiga wdowa po Ottonie z Pileczy, która zdaje się blisko przed swą śmiercią czyniąc zapisy w sądach krakowskich, dwie swoje wsie Wolę i Rżanę, pod Kaźmierzem krakowskim położone, dzieli na dwie połowy, aczkolwiek obum jeden cel naznacza. Obie bowiem wsie zapisuje „bez żadnych pretensyj (*pure*) li tylko dla zbawienia dusz Ottona męża swojego, własnej i jego przodków.” Z zapisu zaś korzyść odnoszą szpitale, połowa wsi owych „idzie na szpital w Łańcucie (*Lands-hut*) „dla biednych chorych i nędzarzy” (*pau-peribus aegrotantibus et egentibus*). Druga połowa uposażeniem się staje szpitala Ś-go Krzyża w Krakowie, „również dla biednych” (*similiter egentibus*). Prawdopodobną jest rzeczą z tej wzmianki o biednych, jak powiedzieliśmy, że byli i tacy, po szpitalach Duchaków, którzy lubo zamożni a w nich się przecie leczyli.

## V.

### Żony doktorów z XV-go wieku.

Podobieństwo imion lekarzy w jednej epoce żyjących, jak mianowicie to zauważono wyżej, nie rozjaśniłoby kwe-

<sup>1)</sup> Helcel dz. cyt. II str. 144, N. 965.

styj, ile indywidualności kryje się pod identycznymi niemal imionami, gdyby.... nie imiona żon ich. Przypadek mieć chce, że to, co ma miejsce u Podchalan do tej pory, i co na Szlążku w XIII wieku w pojedynczym przypadku Hube zaznaczył <sup>1)</sup>, to jest że istotne przybranie żoniniego nazwiska rodzinnego przez męża, zjawiając się w bardzo złagodzonej formie, jako różne imiona żon jednoimiennych mężów, rozróżnia dwie indywidualności doktorskie z XV wieku w Krakowie żyjące. Przekonywamy się mianowicie, że znany nam już „medyk doskonały” Jan, jeszcze był zwany „medykiem francuzem (*gallicus*) z Krakowa” „fizykiem z Krakowa” i był żonaty w r. 1421 ze „Smichną” żoną Sandka, i z tego nawet tytułu w owym roku 10 Marca miała spawę w sądzie krakowskim o to, czy posiada co z mienia swego poprzedniego męża. Na co pozwana oświadczyła pozywającemu Piotrowi „*de Lissekanye*,” że ani dziecięcych dóbr męża, ani dzieci swych niema <sup>2)</sup>. Nierozstrzygamy tu pytania, czy Sandko pierwszy mąż Smichny żyje, czy umarł, a więc czy Smichna jest rozwódką tylko, jak tego możliwość swej żonie Elźbiecie kiedyś Gniewosz z Dalewic przedstawił <sup>3)</sup>, czyli też wdową.

1432 r. ta sama Smichna odstąpiła sumę 20 grzywien, które jej i jej dzieciom Mikołaj z Łaganowa, tytułem arendy dziedzictwa „Górka” było zapisał, swemu synowi Janowi z Poborowicz <sup>4)</sup>. W roku 1434, 24 Czerwca, już nieżył mąż Smichny—bo oto magistrowie Bernard Hesse <sup>5)</sup> i Herman <sup>6)</sup> „medycy z Krakowa” i Piotr włoch z Florencyi,

<sup>1)</sup> Anczyc *Tygod. Illustr.* 1874, N. 342. Bałucki w feljetonie *Kuryjera Warsz.* 1877 r., N. 195. Hube *Prawo polskie z XIII wieku*, str. 57, N. 4.

<sup>2)</sup> Helcel *Star. Pom. Pr. Pol.* II str. 256, N. 1774.

<sup>3)</sup> 1428 r. *ibid.* str. 325, N. 2183.

<sup>4)</sup> *Ibid.* str. 366—7, NN. 2411 i 2420.

<sup>5)</sup> Jestto zapewne Bernard Hesse dr. medycyny, znany i 1458 r. (*Cod. Univ. St. Gener. Crac.* II, str. 192—194).

<sup>6)</sup> . Wiemy o tym Hermanie, że r. 1443, niejaki Grzegorz Fioł

wykonawcy testamentu „Jana niegdy wybornego medyka” gotowi byli zapłacić Smichnie cztery grzywny, na zasadzie zgody uczynionej między nimi przez Piotra Śzafranca z Pieskowej Skały, wojewodę krakowskiego, a stosownie do dokumentu ich umowy <sup>1)</sup>).

Obok tej wdowy Jana wybornego, poznajemy w tym samym roku drugą wdowę innego Jana medyka, której temperament z podejrzeń na nią rzuconych zupełnie różnym się być okazuje od tego, co wywnioskować można o Smichnie. Mianowicie 1434 r. 5 Czerwca wytoczyła się sprawa między Janem Turskim, i jego bratem oraz przedstawicielem prawomocnym (*procurator*) w sądzie, Spytkiem z jednej, a Katarzyną wdową Jana lekarza z Krakowa z drugiej strony o to, że kiedy ta Katarzyna skarżyła się przed sądem, że Spytko do niej rzekł: „brat mój Jan uczynił cię matką, a ty mu dałaś za to 80 grzywien,” – ona obwiniała go o zniesławienie i kary za to 60 (70?) żądała. Na co znów Spytko odparł: „wiem to, co uczynił brat mój, bo uczynił jako mąż poślubiony.” Chodziło zatém, czy Spyttek może „doweszczyć” Katarzynie, że była zamężną z bratem jego, a Katarzyna „odweszczyć.” W dodatku, żona Spytka Turskiego, Dorota oskarżyła doktorową, że była przyczyną śmierci jej stryja, Jana z Krakowa medyka, a męża oskarżonej. Spytko przegrał, gdyż Katarzyna złożyła odpowiednią przysięgę, a choć jeszcze zarzucił jej nieszlachectwo; przegrał, bo na termin się nie stawił, podobnie jak Dorota. Tym sposobem z wszystkich zarzutów Katarzyna wdowa po Janie medyku z Krakowa została oczyszczoną, jakkolwiek były silne i ciekawe do rozważenia <sup>2)</sup>).

Zdaje się że Jan z Moraw, doktor medycyny, wmię-

był obrany opiekunem wdowy jego (Grabowski, Starożyt. Wiadom. o Krakowie, str. 267.

<sup>1)</sup> Ibid. str. 404, N. 2580.

<sup>2)</sup> Ibid. str. 404, NN. 2578 a, b, 2579, 2581, 2582, 2584.

szany w sprawę między Janem Straszem Kościeleckim, a Mikołajem Tarnawą żupnikiem „obu soli” z 1433 r., 4 Kwietnia <sup>1)</sup>, jest tą samą osobą, co magister medyk z Krakowa z 16 Grudnia t. s. r., aczkolwiek przeciw tożsamości na pozór świadczy to tytuł magistra brakujący drugiemu, to znowu przydomek Morawczyk lub z Morawii nie spotykany z razu u nazwiska pierwszego. Widzimy wszakże, że owego 16 Grudnia i dni następnych 1433 r., magister Jan występuje jako „mąż Gromszycowej;”—w tym charakterze ma spory o dwa achtele piwa „dobrego wiejskiego” z Andrzejem, świeckim człkiem z Krakowa, z tymże o trzy dęby, za robotę około sadzawki i „czwartą” jęczmienia krakowskiej miary <sup>2)</sup>).

Potem 19 Lipca 1434 r. „magister Jan Morawczyk, doktor medycyny w Krakowie,” pozwał Elżbietę żonę Mikołaja Pogana z Zakliczyna lub Myslimicz o różne szkody w części Bielani—którą sama trzymając tę część zastawem od Jana z Zastąpowo, mu była w 40 grzywnach zastawiła d. 19 Kwietnia. Tytułuje się tego 19 Kwietnia ów magister po prostu Janem z Morawii doktorem medycyny, co okazuje tożsamość osób magistra Jana i d-ra Jana <sup>3)</sup>. 6 Marca 1435 zastawił nasz doktor te Bielany w 120 grzywnach i pół kopy Hinczy z Rogowa, aż do czasu spłaty tej sumy <sup>4)</sup>. 31 Marca 1438 przegrał sprawę o skoszenie łąki i zoranie między Bernarda, podpisarza ziemskiego <sup>5)</sup>. Ustąpił potem zastawy z tychże Bielani w 40 grzywnach od „magistra” Jana Gromczyca d-ra medycyny trzymanej, jeden zastawnik (Żegota z Gumienic) na rzecz drugiego (Mikołaja z Zarogowa) w dniu 14 Maja 1449 pokądby właściwy dziedzie Piotr Chełmski kasztelan połańiecki ostatniemu zasta-

1) Ibid. str. 384—5, N. 2492.

2) Ibid. str. 387, NN. 2505—7.

3) Str. 393, N. 2524 i str. 399, N. 2555.

4) Str. 410, N. 2616.

5) Str. 440, N. 2745.



wnikowi tych 40 grzywien nie spłacił <sup>1)</sup>. Posiadanie tych Bielan przez Gromszycza, przekonywa nas chyba ostatecznie, że mąż Gromszyczej wyżej poznany jest jedną osobą z Janem Morawskim i Janem Gromszycem, i że może nazwisko żony przyrosło jakby rodowe do imienia męża.

Ten nawet przykład mógłby przekonać nas, że zwyczaj, dotychczasowy Podhalski i trzynastowieczny Szlązki praktykował się w krakowskim, w ciągu wieku XV. Prócz tego jednego wniosku z przygód Jana Morawczyka Gromszycza, wypadnie i drugi wyciągnąć, że medycyna nie przeszkadzała zajmować się gospodarstwem kapłanom Eskulapa.

Z racyi trzech żon, wymieniwszy pięciu doktorów z XV wieku, podamy jeszcze życiorys szóstego także i siódmego gwoli... wzmiankom, jakie znajdujemy o jego żonie.

Czytelnik zresztą sam przyzna że słusznie wzmianki o „magistrze Piotrze Gasshowycz doktorze medycyny, oraz dziekanie tegoż cechu, czyli fakultetu (*facultatis*) w Krakowie” odnosimy do wspomnień o jego żonie, gdyż właśnie w zapiskach sądowych Helcla, z których czerpiemy dane do jego żywota, po raz pierwszy występuje nasz dr. Piotr... z myślą o żonie <sup>2)</sup>.

Składa mianowicie testamentową swą wolę do sądu krakowskiego 14 Lutego 1459, mocą której swej żonie Katarzynie, po swej możliwej śmierci, zapisuje dzierżawę swą dóbr dziedzicznych „wielka Kaźmierza,” wszakże pod tym warunkiem 1<sup>o</sup> że zostaną w stanie obecnym jako własność dzieci, pod dozorem trzech opiekunów wyznaczonych t. j. Mikołaja magistra sztuk, syna, oraz Jana Pieniązka Gieranowskiego siostrzeńca Przedbora z Konicpola, kasztelana sandomirskiego, oraz Andrzeja Grzymały magistra kolegium większego w Krakowie, lub ich substytutów, po zgonie obecnych. 2<sup>o</sup> W razie powtórnych ślubów Katarzyny, opie-

<sup>1)</sup> Str. 449, N. 2777.

<sup>2)</sup> Str. 649, N. 3612.

kuni powyżsi wypłacą jej jednorazowo 40 florenów węgierskich, a wdowa Gasowicza zwróci wielką Kaźmierze do rąk opiekunów. 3<sup>o</sup> W razie śmierci jego i dzieci, suma owych 40 flor. pójdzie na chwałę Bożą. 4<sup>o</sup> Gdyby krewni skupili mienie owo dziedziczne, opiekuni za skupną sumę winni dla dzieci d-ra Piotra nabyć inny majątek <sup>1)</sup>).

Helcel domyśla się, że wymieniony w *liber Promotionum* Muczkowskiego pod r. 1447 jako *Baccalaureus*, Piotr Gaszowicz jest owym opatrznyim mężem Katarzyny. Nadto wskazuje że na Szlązku, w cyrkule rybnickim, jest wieś Gaszowice i rodzina dra Gaszowiec, z której między szlachtą wymienieni są: Janusz, Grzegorz i Krystyn w nadaniach z lat 1373, 1383, 1386, 1450, 1453, 1461 <sup>2)</sup>).

1464 w zimie, oraz 1465 w lato i 1470 w lato rektorem uniwersytetu krakowskiego był Piotr Gaszowiec de Losnierza doktor medycyny fizyk Króla Polskiego <sup>3)</sup>).

Pod koniec 1466 nasz doktor pozwany do sądu krakowskiego występuje jako dziedzic Losnierzy; w Lutym 1467 r. pozywa go, jako dziedzica Trątnowie, Stanisław z Zdziesławic kopeczarz, że niestawił chłopą, który pobił powoda <sup>4)</sup>). 1468, 22 Stycznia, szlachetni Walter wielkorządca i Piotr Gaszowicz med. dr. rajcy krakowscy swem i innych rajców imieniem, składają 320 florenów w złocie węgierskiem równych wartością 160 grzywnom szerokich groszy, wykupując się z opłaty rocznej na ołtarz Ś-tej Agaty, w kościele P. Maryi w Krakowie <sup>5)</sup>). 1471 Piotr dr. pod

<sup>1)</sup> 18 Listop. 1479 (str. 828, N. 4219), występują Katarzyna Gaschowczowa, jako matka Katarzyny, a wdowa po Janie Narombkim, zabitym przez Kuńczyckiego i jeden z opiekunów dzieci doktora Jan Pieniążek z Iwanowic—zdaje się być to już sprawa odrębna.

<sup>2)</sup> Wattenbach Cod. dipl. Silesiae VI, str. 52, 56, 64, 66, 72, 75, 226, 234, 252 cyt. str. 647.

<sup>3)</sup> Cod. St. Gen. Un. Crac. II str. 274.

<sup>4)</sup> Helcel II, str. 727, NN. 3860, 3862.

<sup>5)</sup> Cod. St. Gen. II, str. 258.

sfalszowanym przez Długosza imieniem Pawła, znajduje się w orszaku, prowadzącym Władysława Jagiellończyka królewicza polskiego na tron czeski <sup>1)</sup>).

Niedługo potem musiał wejść nasz Piotr Gasowicz w posiadanie wielkiej Garlicy, gdyż 28 Stycznia 1474 widzimy go kupującego łąkę w dolnej Garlicy czyli „kapitulnej”, i to kupującego w charakterze rajcy miasta krakowa, a już 18 Maja t. s. r. wzmiankują go zapiski jako zmarłego właściciela wielkiej Garlicy <sup>2)</sup>). Ze spraw późniejszych Katarzyny, która już jako wdowa owego 18 Maja nabywała części od kmieci Garlickich dowiadujęm się, że małżeński związek d-ra Piotra cieszył się błogosławieństwem Bożem <sup>3)</sup>).

Byli synowie: Jan pełnoletni 1477 i Piotr 1481 dziedzie dolnej Garlicy, oraz małoletni 1481 Mikołaj, Stanisław i Jerzy, oraz córki Benigna, Róża, Lukrecya i Barbara. Cała rodzina zmarłego sprzedawała wówczas Garlicę dolną za 500 florenów węgierskich w złocie. Z tego 100 dostali gotówką, w 150-ciu zaś konia, dwa postawy sukna jeden „pół florencki” drugi „grecki” (creczky)—a za 250 nowonabywca Kobylski dał w zastaw wieś Stępcice. Być może tę tranzakcją należy poczytać za wskazówkę upadku finansowego rodziny doktora, bo już 1477 r. <sup>4)</sup> wdowa, Jan i Benigna dzieci hypotekowali na Garlicy dług 45 florenów węgierskich i jednego fertona zaciągnięty u Mikołaja Wisoty ze Sułkowa gwarantując mu w razie niewypłaty wejście w posiadanie Garlicy dolnej.

Do kategorii doktorów żonatych zaciągamy, i jednego z najwcześniejszych z XV w. „magistra Jana, medyka włocho żonatego” w 1426 r. <sup>5)</sup>),—sądząc na razie po narodowości zu-

<sup>1)</sup> Długosz historia ed. Lip. XIII, str. 468.

<sup>2)</sup> Helcel II, str. 801—2, NN. 4119, 4121 b.

<sup>3)</sup> Ibid. str. 821, 841, NN. 4194, 4263.

<sup>4)</sup> Str. 821, N. 4192.

<sup>5)</sup> Grabowski, starożytn. wiadom. o Krakowie, str. 231—2.

pełnie różnego od tamtych — Janów krakowskich. Postać to jednak, choć najmniej dotąd jasna, może najciekawsza. Bo prócz podrzędnej wagi faktu rękojemstwa wspólnego z innymi Włochami w owym roku za współrodakiem uczynionego, spotykamy przy jego imieniu lakoniczną, a niezmiernie ciekawą wiadomość: „który utrzymuje (*qui tenet*) szkoły medyczne.”

Rzecz godna nadto uwagi, że podobnie obok włochów (i to obok Leonarda za którym ręczył) występuje znany już „Mr. Johannes egregius dr. medic.” przy rozdziale prebend na uniwersytecie 1422, 18 Paźdz. <sup>1)</sup>

---

<sup>1)</sup> Cod. St. Gen. I, str. 143.

---

CZYNNOŚCI  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

---

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA.

---

Posiedzenie XVII, d. 19 Czerwca 1877 r.

PREZES: **Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Korresponden-  
cja. III. Powitaue St. PERKOWSKIEGO.  
IV. St. KONDRATOWICZ: Sprawozdanie z pra-  
cy D-ra J. MARTY. V. BRODOWSKI Włodz.  
Z Kazuistyki anatomopatologicznej. VI. HE-  
RING. Przypadek zwężenia tchawicy.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 5 Czerwca, tak-  
wy przyjęto.

II. Nadesłano:

1) Podziękowanie od zakładu narodowego Oosso-  
lińskich we Lwowie, za Pamiętnik Towarz. Lekar.  
z r. b.

2) Badania nad koniferyną i waniliną, podał  
LEPPERT.

3) *Chemische Bestimmung der Kohlensaure Eisen-  
quellen in Slavinek und Brunovitz bei Lublin.*

4) *Essai pratique sur l'action therapeutique des eaux  
minerales par. M. Chenu. Paris 1841.*

5) *Compendium de médecine pratique* p. M. Louis de la Berge et M. E. Monneret, Paris 1837. Tomów 4.

6) *Congrès periodique international des Sciences médicales.*—4-me Session—Vienne 1873.

7) *Cong. period. inter. des Scien. med. 4-me Sess. Bruxelles, 1875.*

III. Prezes wita kol. S. PERKOWSKIEGO, jako członka czynnego naszego Towarzystwa i zaprasza Go do współdziałania w pracach Towarzystwa.

IV. St. KONDRATOWICZ odczytuje następujące sprawozdanie z prac D-ra J. MARTY.

P. J. MARTY, doktor medycyny fakultetu paryskiego, nadesłał do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dwie rozprawy pod tytułem: 1) *Des accidents gravido-cardiaques*, i 2) *De l'endocardite blennorrhagique*, z prośbą o przyjęcie go za te prace w poczet członków korespondentów naszego Towarzystwa. Rozbiór tych prac mnie powierzono i właśnie mam zaszczyt przedstawić Towarzystwu ocenę pierwszej z nich, a mianowicie:

*Des accidents gravido cardiaques—par J. Marty, docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Aide—major stagiaire au Val-de-Grâce. Paris 1876, chez Adrien Delahaye.*

Praca ta zajmuje 108 stron druku, opatrzona jest dedykacją, przedmową i zakończeniem, sama zaś jest podzieloną na 10 rozdziałów. Przedmowa zajmuje stron 12, resztę zaś stanowi sama rozprawa. W przedmowie autor objaśnia powody, które skłoniły go do wydania tej pracy osobno, a następnie rozbiera stanowisko współczesne kwestyi której zbadaniem się zajmuje. Przedmiot samej rozprawy nie jest zbyt jednolity, obejmuje opis objawów chorobnych wywołanych przez ciążę u kobiety cierpiącej na chorobę serca, a prócz tego autor stara się rozwiązać pytanie: o ile ciąża wpływa na powstawanie chorób serca u kobiety dotychczas zdrowej.

Dla rozwiązania tych dwóch kwestyj, zupełnie od siebie niezależnych, należy przedewszystkiem zająć się zbada-

niem zmian, jakim podczas ciąży ulega sama krew, rola bowiem serca, pod względem patogenicznym, jest w tym razie podrzędna, a główną przyczyną zaburzeń w krążeniu jest zwiększenie objętości krwi, oraz zmiana jej składu. Następstwa tych zmian odbijają się zaś na sercu, płucach i macicy. Taki jest plan całej rozprawy i pytania tu postawione autor studjuje kolejno w 10-u następujących rozdziałach, które przedstawiamy w streszczeniu.

*Rozdział I. Zmiany krwi podczas ciąży.*

Przed poszukiwaniami *Gavarret'a* i *Andra'l'a*, mniemano że kobieta ciężarna znajduje się w stanie pełnokrwistości; dopiero od nich, a szczególnie po poszukiwaniach *Becquerel'a* i *Rodier'a*, (którzy rozbiorami ilościowymi poparli swoje twierdzenia), wiemy iż rzecz się ma zupełnie przeciwnie, to jest, że podczas ciąży krew zawiera mniej krążków i mniej białka, a więcej włóknika, a więc że właściwie istnieje niedokrwistość. *Réynauld* badał skład krwi, za pomocą metody wagowej i wykazał że zmiany te stają się wyraźniejszymi po połowie ciąży. *Malassez* stosował swoją metodę, ale wyniki obliczania ilości krążków krwi są jeszcze zbyt niedokładne, aby się na nich można opierać, w każdym jednak razie potwierdzają wyniki badań innych autorów, tak iż zmniejszenie ilości krążków i białka przy ciąży nie ulega wątpliwości.

Z pomiędzy gazów zawartych we krwi ilość tlenu zależy od ilości krążków krwi, ze zmniejszeniem więc ilości krążków, zmniejsza się i ilość tlenu zawartego we krwi. Kwas węglany za to znajduje się w daleko większej ilości, raz dla tego, że w ogóle ilość krwi u kobiety ciężarnej jest większą i że zwiększa się ilość wody i fosforanów, które ułatwiają rozpuszczanie się kwasu węglanego, powtórę dla tego, że proces utleniania w organizmie jest przyspieszony z powodu powiększenia funkcji macicy i gruczołów piersiowych, a prócz tego wydzielanie kwasu węglanego jest utrudnione. Wielu autorów zajmowało się badaniem tego przedmiotu i wszyscy zgadzają się, iż masa krwi powiększa

się, takie zaś powiększenie ilości krwi wpływa na rozszerzenie przyrządu krążenia i może spowodować przerost serca.

### *Rozdział II.* O przyczynach zwalniających bieg krwi.

Jedną z najważniejszych są zmiany w macicy. Rozszerzenie tętnic i wytworzenie się zatok żylnych bardzo wpływa na zwolnienie obiegu krwi, tak że w ostatnich okresach ciąży puls nawet zwalnia się. Zwolnienie krwi obiegu wpływa na zwolnienie hematozy, przez co ilość kwasu węglanego nagromadzonego we krwi zwiększa się, a chociaż znaleziono iż u ciężarnej w powietrzu wydechanem znajduje się więcej kwasu węglanego, jednak to nie wystarczą do kompensaty. Objawy duszności jakie obserwujemy u ciężarnych tu mają swoją przyczynę.

### *Rozdział III.* Zmiany w sercu.

W ciąży, w skutek powiększenia ilości krwi, praca serca jest większą, dla tego też ulega ono przerostowi; wykazano to przez liczne wymierzania ścian serca, oraz przez ważenie całego serca i klinicznie przez perkusyję.

Jeżeli kobieta rodzi raz lub dwa razy, to przerosłe serce wraca do stanu normalnego, ale po czterech ciążach przerost pozostaje na stałe.

Drugą przyczyną przerostu może być przemieszczenie serca, a ztąd przybytek pracy; trzecią zaś zastoje w organach brzusznych i przeszkody jakich krążenie doznaje w macicy.

W Niemczech HEINRICH FRITSCH nie uznaje przerostu serca chociaż zgadza się na powiększenie ilości krwi; autor odpiera jego zarzuty przytaczając kilka obserwacyj stwierdzonych przez sekcyje. Drugą zmianą napotykaną w sercu jest zapalenie wsierdzia połogowe (*Endocarditis puerperalis*). Geneza tej choroby jest zawikłana. Gdy serce przerasta, otwory tętnicze powiększają się, a nawet może dojść do niedostateczności, co bywa powodem zapalenia wsierdzia w skutek zwiększenia tarcia. Do tej to względnej niedostateczności można odnieść szmery podmuchowe, jakie często spotykamy przy ciąży. (Autor cytuje dwie obserwacje



w których podczas ciąży były szmery podmuchowe w sercu, a po porodzie zniknęły). W ciąży skład krwi się zmienia, więc tarcie krwi o zastawki jest silniejsze, tak że to zwiększenie tarcia też może wywołać zapalenie wsierdzia.

*Rozdział IV.* O powiększeniu ilości kwasu węglanego zawartego we krwi.

Podczas ciąży ilość kwasu węglanego we krwi zwiększa się z powodu, iż masa krwi także się zwiększa, a pole hematocyty raczej się zmniejsza niż powiększa. Dawno już zbadano własności krwi tętniczej, co się zaś tyczy krwi żyłnej, to nie zadawano sobie nawet pytania, czy krew ta nasycona kwasem węglanym, wywiera jakie specjalne działanie na tkanki z którymi jest w zetknięciu, czy też nie?

W r. 1851 BROWN SEQUARD zrobił szereg doświadczeń w tym kierunku. Krew czarna pobudza ośrodki nerwowe i tkanki kurczliwe. Wprowadza w działanie czynności życiowe. Tlen daje i utrzymuje siłę, kwas węglany wprowadza ją w działanie. Ale nie posiada on własności utrzymywania i odnawiania własności życiowych i w asfiksji odruchy, ruchy serca i pobudliwość tkanek szybko znikają. W takim wypadku przed śmiercią serce bije mocniej, następują wypróżnienia stolcowe, mocz odchodzi mimowolnie, czasami ma miejsce odpływ nasienia, co należy przypisać bezpośredniemu działaniu krwi przesyconej kwasem węglanym i wywołującej silne skurcze mięśni odpowiednich.

Objawów tych nie można wytłumaczyć na drodze odruchów, ponieważ doświadczeniami wykazano, iż pod wpływem  $\text{CO}_2$  mięśnie zupełnie odcięte od systemu nerwowego, kurczą się.

BROWN SEQUARD robił inne doświadczenia: u samiec ciężarnych, u których wszelkie nerwy udające się do macicy były przecięte, nastrzykiwał do aorty krew czarną nasyconą  $\text{CO}_2$ , i przytem następował poród. Jeżeli używano krwi czerwonej, działalność macicy ustawała. Opierając się na tych doświadczeniach BROWN SEQUARD sądził przez

pewien czas, że odkrył istotny mechanizm porodu; to jednak jeszcze nie jest dowiedzione.

CO<sub>2</sub> ma jednak jeszcze inne zadanie, bardziej pewne. Nie ulega wątpliwości że podczas ciąży macica od czasu do czasu znajduje się w stanie pewnego skurczu, jakby ruchu perystaltycznego;—skurcze służą do usunięcia zastojów krwi w nieelastycznych zatokach żylnych. Przyczyną zaś tych skurczów jest nagromadzenie się kwasu węglanego we krwi.

Jeżeli więc istnieje jakakolwiek przyczyna utrudniająca krążenie w macicy, np. choroba serca, choroba płuc i t. d., to praca macicy zostanie wzmocnioną, a że przyczyna będzie silniejsza, przeto i skurcz będzie mocniejszy, tak że może stać się niebezpiecznym, sprowadzając odklejenie łożyska, poczem nastąpić może poronienie lub poród przedwczesny.

W takim razie jedynym środkiem ratunku jest zmniejszenie ilości kwasu węglanego, czy to przez ułatwienie hematocy, czy też przez zmniejszenie ilości krwi.

Przedstawiwszy w ten sposób warunki patogeniczne zaburzeń w krążeniu podczas ciąży, autor przechodzi do specjalnego ich rozbioru i w tym celu usiłuje ustanowić podział oparty na sztucznych podstawach.

Wszystkie zaburzenia w krążeniu podczas ciąży zależą od zmian krwi, można je jednak podzielić na kilka klas.

1. Właściwe zaburzenia w krążeniu to jest: *endocarditis puerperalis*, *hemiplegiae* i przypadłości od nich zależne.

2. Zaburzenia zależne od zmiany składu krwi—przeważnie zakrzepy żyłne.

3. Napływy krwi do trzewiów.

4. Zaburzenia będące skutkiem nagromadzenia się kwasu węglanego, mianowicie poronienia.

*Rozdział V.* O zapaleniach wosierdzia podczas ciąży i o ich skutkach.

Spotykamy dwie formy tego cierpienia: ostrą, szybko się rozwijającą, i drugą przewlekłą, powstającą powoli.

Pierwszą VIRCHOW chciał uważać za odrębną formę gorączki połogowej. Natura jej jest zakaźna, najczęściej kończy się śmiercią po szybkim przebiegu.

Druga forma rozwija się powoli jako następstwo ciąży. Autor przytacza kilka obserwacji tak swoich własnych, jako też i opisanych przez p. OLLIVIER na dowód swego twierdzenia.

W wypadkach tych zaburzenia w sercu powstawały u osób zdrowych do owego czasu, dopiero w ostatnich miesiącach ciąży.

Pierwszym objawem podobnych zaburzeń bywa przedewszystkiem wzmocnienie bicia serca. Prócz tego bywają częste zemdlenia, które wtedy są tem niebezpieczniejsze, że organ centralny znajduje się w stanie chorobliwym. To też obserwowano albo nagłe ustanie działalności serca, albo też pęknięcie serca. W takich razach nie mamy prostego zapalenia wsierdzia, ale bywa zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis*). Wypadki takie są jednak rzadkie.

Tu też odnieść należy porażenia połogowe. W takich razach mamy prawdopodobnie do czynienia z zatorami mózgowymi lub obwodowymi. Przy tych ostatnich widziano nieraz zgorzel całych członków podczas połogu, jak tego dowodzą obserwacje przytoczone przez autora, a stwierdzone sekcjami.

*Rozdział VI.* O przypadłościach zależących od zmiany krwi.

Trzy są rodzaje tych przypadłości: jedne zależą od szkodliwego wpływu krwi na tkanki naczyniowe, drugie odnoszą się do nienormalnej płynności krwi, trzecie zależą od zwiększenia ilości włókniaka i zwiększenia własności krzepnięcia.

W pierwszym rzędzie mieszczą się warunki rozwoju zapaleń wsierdzia, w drugim skłonność do krwotoków, w trzecim zmiany zależne od zmiany ilościowej elementów krwi.

Wszystkie te zmiany usposabiają do zastojów żylnych

i do powstawania zakrzepów; autor cytuje kilka obserwacji, gdzie u ciężarnych nie było żadnych klinicznie wykazalnych zmian w sercu, a pomimo to były wyraźne następstwa zakrzepów żylnych.

*Rozdział VII.* O objawach napływu krwi.

Napływy krwi ograniczają się albo do prostego przekrwienia, albo sprowadzają obrzęk w skutek zastój żylnego, albo też powodują krwotoki.

Najniebezpieczniejszem bywa przekrwienie płuc, tembardziej że istnieją wszystkie warunki sprzyjające jego powstawaniu, jako to: wzmocnienie bicia serca, powiększenie ilości krwi i zastój jej w płucach.

Obrzęki kończyn, szczególnie dolnych, obserwują się bardzo często, przebieg ich też bywa rozmaity.

Często też następują przesięki do jam macicznych.

Obrzęki nie są tak ciężkie, co do rokowania, jak napływy krwi, w każdym razie utrudniają oddechanie, hematozę, osłabiają organizm, podkopują odżywianie.

Krwotoki najczęściej są skutkiem napływów krwi u kobiet cierpiących na chorobę serca, bardzo często podczas ciąży odbywa się miesiączkowanie (4 obserw.) Czasami krwotoki nie zachowują typu miesiączki.

Oprócz krwotoków macicznych często bywają krwotoki płucne; bywają one nieraz podczas każdej ciąży u tej samej kobiety.

*Rozdział VIII.* O przypadłościach będących następstwem nagromadzenia się kwasu węglanego.

Przypadłości te dzieli autor na dwa rodzaje:

- 1) Ze strony płodu,
- 2) Ze strony macicy.

Łożysko jest tem dla płodu, czem płuco dla człowieka samodzielnie żyjącego, zmiany więc krwi krążącej w łożysku mogą tak działać na płód, jak powietrze ubogie w tlen na osobnika oddechającego płucami.

Jeżeli więc w macicy następuje zastój w skutek osłabienia czynności serca, to płód może nledz asfiksyi. Pra-

wpodobnie znaczny procent śmierci płodów podczas ciąży odnieść należy do tej przyczyny.

Zauważono też że dzieci urodzone z kobiet cierpiących na serce umierają młodo, prawdopodobnie w skutek wrodzonej słabości, zależnej od złego składu krwi, jaką płód był żywiony.

Poronienie jakie często spotykamy u kobiet z chorobami serca, można objaśnić tem, iż macica będąc przepełniona krwią nasyconą kwasem węglanym stara się od niej oswobodzić, kurczy się, a tem samem następuje poronienie (przykłady). Poronienia takie odbywają się w rozmaitych okresach ciąży, ale kiedy u kobiet zdrowych najczęściej w 2, 3 i 4 mies., to u kobiet z cierpieniami serca w początkach ciąży są bardzo rzadkie, a najczęstsze w 6 i 7 miesiącu.

W większej połowie poronień bywają obfite krwotoki, stan bowiem krwi usposabia do tego powikłania jak to już wyżej widzieliśmy.

*Rozdział IX.* Zmiany w częściach dodatkowych jaja płodowego.

Obserwacje podobne są nieliczne—zdarzają się jednak przerodzenia łożyska. Przyczyną być może zwiększenie ciśnienia w naczyniach włosowatych w skutek zastoju, oraz złe odżywianie, jako następstwo niedostatecznego ukrwienia; kwestyja ta jest jeszcze niejasna.

*Rozdział X.* O ważności rozmaitych zaburzeń sercowych, pod względem akuszeryjnym.

Aby ustanowić pewne dane dla rokowania, autor przedstawił tablicę ułożoną z licznych obserwacyj (204) z której widać że najmniej niebezpieczne, szczególnie co do poronienia, są niedostateczności zastawek aorty.

Wady zastawki dwudzielnej dają złe rokowanie i niedostateczność bezporównania jest gorszą niż zwężenie.

Powikłania pogarszają prognozę.

Wady zastawki dwudzielnej najczęściej wywołują zaburzenia w płucach, oraz zastoje żyłne.

Opisawszy w podobny sposób zaburzenia w krążeniu podczas ciąży, sposób ich powstawania, następstwa i dawszy podstawy dla rokowania, autor streszczając podaje swoje wnioski które w całości przytaczamy.

1. Cięża wywołuje w organizmie matczynym pewne zmiany usposabiające do rozmaitych przypadłości.

2. Pierwotną przyczyną tych przypadłości są zmiany jakim ulega krew.

3. Zmiany jakim ulega krew są dwojakie: co do ilości i co do jakości.

4. Oprócz tych przyczyn istnieje skłonność do zastojów w rozmaitych organach.

5. Powiększenie ilości krwi wywołuje duszność, zemdlenia, zmiany zastawek, pęknięcia serca; zmiany zaś krwi jakościowe są przyczyną zapaleń wsierdza i mięśnia sercowego podczas położu.

6. Zwiększenie ilości krwi wywołuje też rozmaite napływy. Najczęstsze jest przekrwienie płuc, ztąd skłonność do *bronchitis*.

7. Zmiany składu krwi stają się powodem zakrzepów, zatorów a następnie obrzęków i t. d.

8. Nagromadzenie się kwasu węglanego może stać na przeszkodzie odżywianiu się płodu przez łożysko i być przyczyną poronienia.

9. Skurcze macicy niebolesne zdarzające się podczas ciąży, mają za zadanie wydalenie krwi nasyconej  $\text{CO}_2$  z macicy.

10. Skurcze te zależą od działania bezpośredniego  $\text{CO}_2$  na tkankę macicy.

11. Cięża u osób cierpiących na serce jest bardzo ważną pod względem rokowania.

12. Rokowanie opierać należy na naturze zmian, na stanie ogólnym i t. d. a przytem powinno zawsze być wątpliwe.

Praca powyższa oparta jest na sumiennych studyjach klinicznych, jak tego dowodzą przytaczane liczne obserwacje często stwierdzane sekcjami. Przedewszystkiem zaś pochwalić musimy sposób przedstawienia samej rzeczy. Autor postawił sobie za zadanie wykazanie związku pomiędzy ciężą a cierpieniami serca i zaburzeniami w krążeniu i wszystkie opisane zaburzenia umiał powiązać w jedną całość i wynaleźć stosunki, w jakich zaburzenia te znajdują się względem ciąży, a to opierając się na ściślejszej znajomości fizjologii. Dla tego też praca powyższa, jako stanowiąca dowód samodzielności poglądów i racjonalnego pojmowania objawów chorobowych, stanowi zdaniem mojem zupełnie wystarczającą kwalifikację do przyjęcia p. J. MARTY, w poczet członków korespondentów naszego Towarzystwa.

V. Włodz. BRODOWSKI, przedstawiając odnośny okaz opowiedział następujący wypadek z kazuistyki anatomopatologicznej.

Przed paru miesiącami Dr. KOPEĆ nadesłał B. zwłoki noworodka—dziewczynki, który zmarł podczas porodu. Przyczyną śmierci był guz znacznej objętości, znajdujący się na kroczu u noworodka. Guz ten w wymiarze przedmiotowym miał 5 c., wymiar boczny wynosił  $3\frac{1}{2}$  c. a wymiar wysokości—około 4 c. Guz ten miał postać owalną, podługową; skóra na nim była znacznie scieżczałą. Powierzchnia guza po największej części była równa, w niewielu tylko miejscach przedstawiały się na niej wypukłości chełboczące. W ogóle guz był miękki, lecz posiadał pewną sprężystość. Po przekrojeniu takowego wypłynęła dosyć znaczna ilość płynu krwią zabarwionego, a pochodzącego z przestrzeni torbielowatych różnej wielkości i postaci: począwszy od najdrobniejszych aż do dochodzących do wielkości ziarna grochu. Wyglądały one na rozkroju jako okrągłe dołki; prócz nich były i znacznie większe, które przedstawiały się w postaci szpar nieregularnych. Płyn w nich zawarty był po większej części surowiczny, w niektórych—z lekka ciągnący się, klejo-

waty. Nadmienione przestrzenie torbielowate znajdowały się pospolicie w pośród masy rdzeniowatej zarówno z wejścia jak i spoistości wielce podobnej do mózgu noworodka; masa ta wrastając do wnętrza większych torbieli nadawała im właśnie postać owych szpar co tylko wspomnianych. Jedną z większych takich śródtorbielowych narośli rdzeniowatych była pokryta błoną bardzo podobną do miękkiej opony mózgowia (*pia mater*). Miejscami w mowie będące przestrzenie torbielowate przedzielała zbita tkanka, przedstawiająca się na powierzchni rozkroju w postaci rozmaitej grubości smug białoszarawych.

Guz był umieszczony pomiędzy otworem stolcowym, (*anus*), a kością ogonową (*os coccygeum*); otwór stolcowy był odepchnięty ku przodowi, kość zaś ogonowa—ku tyłowi, pochwa była mocna uciśnięta i silnie wypuklona ku przodowi. Guz, o którym mowa, znajdował się bezpośrednio pod skórą, drażył wszakże w głąb jamy miednicy, pewna bowiem jego część miękka znajdowała się na przedniej powierzchni kości krzyżowej. Guz ten oprócz pochwy silnie uciskał zarówno kiszkę stolcową jak i cewkę moczową.

#### B u d o w a m i k r o s k o p o w a.

Guz składał się, jak z powyższego widać, z dwóch części: z torbieli i ich podścieliska.

Co się tyczy torbieli, to z nich większe wysłane były najczęściej nabłonkiem płaskim jedno lub wielowarstwowym i im większe były torbiele, tym nabłonek z mniejszej ilości warstw się składał. W największych szparowatych—nabłonek był jednowarstwowym i bardzo płaski. Mniejsze torbiele wysłane były nabłonkiem wielowarstwowym, lecz różnej formy. Najczęściej był to nabłonek płaski, który przedstawiał formy przejściowe do naskórka; prócz tego znajdował się częstokroć także i nabłonek stożkowaty. Nie udało się B. wykryć nabłonka migawkowego o długich rzęskach, chociaż w niektórych miejscach zdarzały się komórki stożkowate, których podstawa była usiana bardzo krótkimi rzęskami; niekiedy napotykał B. pokład komó-



rek stożkowatych, a pod nimi pokład komórek okrągłych.

Co się tyczy p o d ś c i e l i s k a, to i takowe w budowie swojej przedstawiało się również różnorodnie. Przeważająca miękka rdzeniowata masa składała się z bardzo drobnych komórek okrągłych i już większej, już też bardzo nieznacznej ilości substancyj międzykomórkowej miękkiej, drobnoziarnistej, podobna więc poniekąd była do subst. korowej mózgu noworodka. Czy nadmienione komórki rzeczywiście były nerwowe, nie można być pewnym. Owszem, jeśli wierzyć postrzeżeniom RANVIER'A, mającym dowodzić że jądra komórek nerwowych wcale się nie barwią purpuryną i tém się mają różnić od t. z. łącznotkankowych i nabłonkowych, których jądra za pomocą nadmienionego odczynnika mocno się barwią czerwonozółtawo, to komórki o których mowa, jako posiadające jądro mocno barwiące się purpuryną, nie miałyby prawa być uważane za nerwowe. Chodzi tylko o wszechstronne potwierdzenie zdania RANVIER'A. Prócz tego znajdowała się w nadmienioném podścielisku i tkanka łączna taka, jaką u płodu spostrzegamy, t. j. złożona z licznych komórek już podługowatych, już też wrzecienowatych i niewielkiej ilości miękkiej substancji międzykomórkowej. Od tej tkanki trafiały się tu i owdzie przejścia niewyraźne do włókien mięsnych poprzecznie prążkowanych, z których miejscami tworzyły się całe wiązeczki tkanki mięsnej. BROD. napotykał w tej części nowotworu także: tkankę chrzęstną należącą do kategorii chrząstek szklistych, gładkie włókna mięsne, tkankę kostną a nawet tkankę zabarwioną, t. j. taką tkankę łączną, której komórki zawierały barwnik ciemnobrunatny. BR. nie napotykał tu włókien nerwowych rdzennych. Błona, o której powyżej wzmiankowano, że z wejścia była podobną do miękkiej opony mózgowia, była do niej najzupełniej podobną i z budowy swej mikroskopowej.

W ogóle jak się okazało z tego badania był to nowotwór bardzo złożony, należący do rzędu nowotworów, które ostatnimi czasy za przykładem VIRCHOW'A nazywają

*teratoma*, z powodu niezmiernej różnorodności składowych ich pierwiastków anatomicznych i grupowania się ich mniej więcej w sposób odpowiedni rozmaitym systematom organizmu zwierzęcego. Nasz nowotwór byłby więc *teratoma perinaei*.

Przed niedawnym jeszcze czasem nazywano pospolicie tego rodzaju nowotwory, z powodu najbardziej rzucających się w oczy torbieli z jakich się składają, *hygroma congenitum*.

Nie są one zbyt rzadkie i dochodzą częstokroć jak i w tym wypadku do wielkich rozmiarów.

Najtrudniejszym jest rozstrzygnięcie pytania—co daje początek tak złożonemu nowotworowi? Do dziś dnia istnieją w tym względzie tylko mniej lub więcej prawdopodobne przypuszczenia.

Zrazu za źródło ich jak i wszelkich innych nowotworów poczytywano tkankę łączną. Niektórzy obecność przestrzeni torbielowych wysłanych nabłonkiem migawkowym czynili zależną od zboczenia w rozwoju rdzenia kręgowego, zwłaszcza zaś znajdującego się w pośród niego kanału wysłanego, jak wiadomo, podobnym nabłonkiem. Zboczenie wszakże, o którym wzmianka, nie tłumaczy obecności włókien mięsnych, tkanki chrzęstnej i t. p.

FÖRSTER, a za nim i inni, uważali nowotwór taki za rodzaj drugiego organizmu wstrzymanego w swoim rozwoju t. j. za *pygopagus parasiticus subcutaneus*. I rzeczywiście, zdarzają się podobne mniej więcej guzy, których takie pochodzenie nie ulega żadnej wątpliwości, ale wtedy znajdujemy w pośród nich pewne całe części organizmu mniej lub więcej niepodobnione, np. części tej lub owej kończyny, część przewodu pokarmowego i t. p.

W wypadku jednakże opisanym tego tłumaczenia przyjąć nie można.

Kiedy w roku 1860 LUSCHKA odkrył t. zw. gruczoł ogonowy (*glandula coccygea*), to zdawało się że wytlómaczenie powstawania naistotniejszej części nowotworów po-

dobnych do powyższego, t. j. owych torbielowatych przestrzeni nie przedstawia najmniejszej trudności. LUSCHKA bowiem opisywał wspomniany gruczoł w ten sposób: jest on wielkości ziarnka konopnego, składa się z licznych zrazików i należy do tej kategorii gruczołów co nadnercza, gruczoł tarczowy. Zawiera on przestrzenie pęcherzykowe wypełnione nabłonkiem, tkankę łączną i wiele naczyń. LUSCHKA upewniał nawet że znajdował niekiedy w tym gruczole u noworodków nabłonek migawkowy i zawiązek torbieli. Podług LUSCHKI, *hygromata cystica perinaealia* miały pochodzić ze zwyrodnienia gruczołu ogonowego. Lecz w kilka lat potem wystąpił J. ARNOLD z zupełnym zaprzeczeniem powyższego poglądu zarówno na budowę gruczołu ogonowego jak i na powstawanie wzmiankowanych guzów krocza. ARNOLD utrzymywał, że ów gruczoł jest tylko kłębkim naczyńniowym powstałym z gałązek tętnicy *sacralis mediae* (*glomeruli arteriosi coccygei*), a zraziki w nim przez LUSCHKĘ znalezione są tylko rozszerzeniami woreczkowatymi wspomnianych gałązek. Jakkolwiek wskutek późniejszych badań SERTOLI'EGO, a potem EBERTH'A przyznano o tyle słusność LUSCHCE, że w organie o którym mowa, zgodzono się na istnienie komórek nabłonkowatych, z tą wszakże różnicą, że w pośród masy ich, przebiegają naczynia po większej części włosowate, a niekiedy i grubsze, a więc zgodzono się i na możność powstawania z nich tworów torbielowatych, to jednak nie kuszono się już o to, aby z tak zwanego gruczołu ogonowego wyprowadzać rozwój nowotworów znanych pod nazwą *teratoma perineale*.

Zdaniem KLEBSA nowotwory te powstawać mają w skutek zakłócenia rozwoju *chordae dorsalis*, której dolny koniec czasem niezwykle buja i daje początek nowotworom.

BRODOWSKI, w obec niezmiernej różnorodności składających go pierwiastków anatomicznych, sądzi że należy szukać początku nowotworu w daleko wcześniejszym okresie rozwoju płodu, w okresie, w którym jeszcze nie przyszło do rozwoju *chorda dorsalis*, w czasie gdy powstaje t. z. prążka

pierwotna (*Primitivstreifen Baer'a*); otóż prawdopodobnie niezwykle bujanie dolnego końca tej prążki daje początek w mowie będącym guzom.

Wypadek opisany jest także bardzo ciekawy i pod innym względem—bo rzuca niejakie światło na powstawanie płynu, znanego pod nazwą *liquor amnios*.

Wiadomo że dawniej uważano wodę płodową za prześięk z naczyń łożyska powstały, inni zaś przypuszczali że płyn ten jest wytworem samego płodu. W 1874 SCHATZ wystąpił ze zdaniem, że płyn ten jest wyłącznym produktem płodu i że jest wytworem jego powierzchni skóry w pierwszej połowie ciąży — zaś w dalszym jej ciągu wytworem nerek płodu. Przed kilkoma miesiącami PROCHOWNIK opierając się na bardzo licznych badaniach chemicznych rzeczonego płynu potwierdził to zdanie.

Otóż wypadek opisany przez BRODOWSKIEGO przemawia na korzyść tego poglądu. Pęcherz moczowy, którego cewka była mocno uciśnięta przez guz, u tego noworodka był mocno zgrubiały, moczowody porozszerzane a nerki znajdowały się w stanie *hydronephrosis*. Zmiany te wskazują że w tych organach mocz się oddawna wytwarzał, przechodził przez moczowody i był oddawna po części wydalany z pęcherza przy powiększonej czynności warstwy jego mięsnej, bez czego niemożliwym byłby tak znaczny przerost ścian tego narzędzia.

HOYER powiada, że co się tyczy *gland. coccygea*, to pomimo bardzo starannych poszukiwań u noworodków nie znalazł nigdy tego gruczołu. Co się zaś tyczy powstania nowotworu jaki opisał BR., to podziela w tym względzie mniemanie BROD.; HOYER sądzi, że nowotwory tego rodzaju powstają w skutek zбочeń w rozwoju struny grzbietowej, w perjodzie gdy w tylnej części listka średniego nie nastąpił jeszcze podział na kręgi pierwotne.

VI. HERING przedstawia chorego dotkniętego błoniastem zwężeniem tchawicy, powstałem w następstwie śluzotokowego zapalenia błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani.

Cierpienie to opisane po raz pierwszy przez Prof. STOERKA w jego klinice chorób krtani, stanowi nową zupełnie formę chorobową i głównie pojawia się w Polsce, Galicyi i Besarabii <sup>1)</sup>. Pierwszą wiadomość o szczególnem tem cierpieniu zakomunikował STOERK w 1874 r. na zjeździe naturalistów odbytym we Wrocławiu. Choroba rozpoczyna się objawami przewlekłego nieżytu jam nosowych i pomimo podobieństwa do tej postaci dziedzicznego przymiotu, jaką u młodych ludzi z syfistycznych rodziców spłodzonych skreślamy nazwą „*ozaena*,” żadnego z nią nie ma związku.

Do znaków podmiotowych należy w okresie pierwszym, uskarżanie się chorych na obfitą wydzielinę mniej lub więcej ropną, zalegającą jamy nosowe. Wydzielina ta zdaniem STOERKA ma mieć własności zarażające. Błona śluzowa nosa jest zielonawożółto zabarwioną, bladą i bezkrwistą. Brak nastryknięcia naczyń odróżnia wyraźnie tę postać śluzotokową od ostrego nieżytu nosa. Sprawa ta z powodu jedności błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani rozszerza się bardzo łatwo, jakkolwiek ogranicza się czasami tylko do jam nosowych, nieprowadząc jednak do zwężeń, ani do odklejania się błony śluzowej od podstawy, nie wywołując ani owrzodzeń chrząstek, ani zniszczenia kości.

Skoro jednak sprawa ropienia przejdzie na błonę śluzową gardzieli, to zniepodobnia ją zupełnie tak, jak błonę śluzową nosa i pokrywa ropną wydzieliną. Błona ta nie ulega owrzodzeniom, lecz powolnemu zanikowi. Wytworzona ropna wydzielina spływa z otworów nosowych tylnych, po tylnej ścianie gardzieli, z niej przechodzi na błonę powlekającą chrząstki nalewkowe, stąd posuwa się ku strunom głosowym i torebkom Morganiego, wreszcie zatrzymuje się

---

<sup>1)</sup> Dr. C. STOERK. *Klinik der Krankheiten des Kehlkopfs*. 1876. Rozdział XV. *Die chronische Blenorrhoe d. Nasen-Kehlkopf u. Lufstroenschleimhaut in ihrem vorkomen in Polen, Galicien u. Bessarabien*.

w przednim kącie stawu. Skutkiem owego zalegania ropnej wydzieliny tworzą się tamże z biegiem czasu powierzchowne owrzodzenia, które są punktem wyjścia następnych zrostów zlepiających struny głosowe pomiędzy sobą. U niektórych chorych rozwija się tylko nieznaczne sklejenie strun w kącie przednim, które na siłę i brzmienie głosu mały wpływ wywiera. Wtedy to chorzy żalą się najczęściej na pewne utrudnienie mowy i ciągłe uczucie drażnienia w krtani. Początkowe zgrubienie przednich końców strun, zamienia się później na rodzaj błony, która powoli rozciągać się poczyna od kąta przedniego, w kierunku chrząstek nalewkowych.

W miarę postępu tej sprawy, którą pojmować trzeba jako sprawę bujania, szerzącą się wzdłuż brzegu strun, znajdziemy pomiędzy nimi błonę półowalną, której brzeg wklęsły obrócony jest ku tyłowi. W ten sposób zmniejsza się światło krtani i zmienia z postaci trójkątnej, w małą, owalną szparę, położoną przed chrząstkami nalewkowemi. Cierpienie w tym stopniu zdradza się silną chrypką i znaczną bardzo dusznością. Po dłuższym lub krótszym czasie przechodzi sprawa ropienia na tchawicę. Przednia jej ściana najwcześniej bywa siedliskiem ropienia i następowego bujania. Zgrubienie ściany tchawicy prowadzi albo do jednostajnego w całej długości zwężenia, albo do wytworzenia się błoniastych przegród i beleczek, jakie nieraz napotykalimy we wnętrzu długotrwałych ropni. Dzieło zniszczenia przechodzi wreszcie i na chrząstki, które mu słaby tylko opór stawiają. Po części zlepiają się one w skutek zapalenia, po części kostnieją, w końcu tworzą prawdziwy pokład kostny który wyściela wnętrze całej tchawicy.

W końcu swej pracy przytacza STOEBK dwa przypadki cierpienia płuc, które spostrzegął u osób dotkniętych przewlekłym śluzotokowym zapaleniem gardzieli etc., a które skłonny jest uważać jako przeniesienie się tej sprawy z dróg powietrznych na miąższ płuca. W obudwóch przypadkach obok śluzotoku występowały od czasu do czasu

krwotoki płucne. Obydwaj dotknięci tą sprawą chorzy pochodzili z Królestwa Polskiego.

Przypadek zwężenia błoniastego tchawicy, demonstrowany przez kolegę HERINGA, dotyczy mężczyzny lat 33 liczącego i jest pokrótce następujący:

Piotr Androlewicz, ksiądz, od 1870 r. cierpi na przewlekły katar nosa i nieznaczną chrypkę. Pacjent oprócz cierpienia oczów natury skrofulicznej i zimnicy, żadnych chorób nie przebywał, zawsze jednak odznaczał się skłonnością do katarów nosa i gardzieli. Obecnie katar nosa umiejscowił się głównie w prawej połowie nosa. Wydzielina obecnie skąpa, dawniej była bardzo obfita, charakteru czysto ropnego. Często wydzielała się ona w postaci żółtych, zbitych strupów. Duszności nie ma, kaszel jest nieznaczny. Trawienie opieszale, częste odbijania i wzdęcie żołądka. Stolce nieregularne, zaparte. Badanie płuc wykrywa obecność przewlekłego zapalenia oskrzeli, silniej uwydatnionego u wierzchołków. Inne organa nic godnego uwagi nie przedstawiają.

Badanie gardzieli wykryło: zaczerwienienie błony śluzowej ściany tylnej. Nabłonek miejscami złuszczonej, tworzy wraz z pokrywającym błonę śluzem, strupki blado żółte, dające się z trudnością oderwać. Obydwa migdały przerosłe w nieznacznym stopniu. Nagłośnia normalna zarówno jak i struny prawdziwe i fałszywe. Chrząstki nalewkowe zmienione. Struny prawdziwe są białoszare i schodzą się prawidłowo do linii środkowej. Tuż pod nimi rozciąga się białozółta, cienka błona, półokrągła, szeroka na 3 mil., długość na 4 mil. która zdaje się spajać przednie końce strun głosowych pomiędzy sobą. Błona ta ma kształt sierpu zachodzącego dalej na strunę lewą, niż na strunę prawą i kąt przedni z ostrego zamienia się na półowalny. Pokrywa ją śluz białozółty w nieznacznej ilości. Badanie jam nosowych, dokonane przy pomocy wziernika Fränkla, wykazało błonę śluzową nosa żółtoszarą, zaschłą, połyskującą, lecz mało obrzmiałą. Koniec przedni muszli górnej z prawej strony wię-

cej wydatny niż z lewej, z powodu obrzmienia. Badanie rynoskopijne doskonale przez pacyenta znoszone wykazało zgrubienie i zniepodobnienie przegrody nosowej obustronne, lecz silniej uwydatnione po stronie lewej. Muszla dolna lewa w dwójnasób zgrubiała, była punktem wyjścia kilku okrągławych, bladożółtych wyrosli, wielkości grochu. Wyloty trąbki Eustach. z obu stron były obrzmiałe i pokryte gęstą, śluzową wydzieliną, podobnie jak cała powierzchnia błony śluzowej wyściełającej jamy nosową. Barwa jej była szarżółta, miejscami z odcieniem czerwonym.

Porównyując obraz zaburzeń w nosie i krtani umiejscowionych z opisem sprawy chorobnej podanej przez STOERKA, kolega HERING znalazł zupełne pomiędzy nimi podobieństwo.

Drugi przypadek zwężenia błoniastego tchawicy tejże samej natury, opisał HERING w Zeszytach III Pamiętnika Towarzystwa w 1875 r. Trzeci wypadek zwężenia obrączkowego dotyczył panny B. lat 45 liczącej i w zupełności zbliżonym był do podanego w Pamiętniku opisu. W pierwszym przypadku t. j. u księdza Androlewicza, następstwa zapalenia śluzotokowego wytworzyły zwężenie sierpowate, w dwóch drugich, zwężenie przybrało formę obrączkowego i stało się powodem nie tylko chrypki, ale i napadów duszności zagrażających życiu chorego. Kolega HERING ma zamiar przeciąć zwężenie błoniaste za pomocą odpowiedniego narzędzia, a pozostałe dwa błoniaste płyty zniszczyć za pomocą żegadła galwanicznego. Dalsze szczegóły o zajmującym tem cierpieniu tyczące się natury samej sprawy, jej zaraźliwości, endemicznego pojawiania się głównie w kraju naszym, zamierza kolega HERING ogłosić w obszerniejszej nad tym przedmiotem pracy, skoro dostateczny materiał obserwacyjny do stanowczego wyrzeczenia sądu o jej naturze go upoważni.

Po odczytaniu swego spostrzeżenia HERING przedstawił przy pomocy laryngoskopu zmiany w krtani chorego.

Wł. BRODOWSKI zwraca uwagę na podobieństwo zmian



napotkanych u chorego HERINGA z tak zwanem przez HEBRĘ *rhinoscleroma*. HEBRA zwrócił pierwszy uwagę na pewien rodzaj nowotworu powstający w jamie nosowej— a przedstawiający się w postaci zlewających się z sobą małych guzików, składających z tkanki granulacyjnej, która z czasem zamienia się na zbitą tkankę łączną; tego rodzaju zmiany muszą prowadzić do zwężeń jamy nosowej. Proces taki przechodzi także i na gardziel. HEBRA jest zdania, że cierpienie to nie jest pochodzenia syfilitycznego.

Spostrzeżenia MIKULICZA prowadzą do wniosku, że mamy w tych przypadkach swoistego rodzaju zapalenie błony śluzowej—prowadzące do jej przerodzenia (*degeneratio fibrosa*). W skutek ściągania się błony śluzowej, po takim zapaleniu, powstaje zwężenie jamy nosowej. MIKULICZ sądzi, że tego rodzaju cierpienie powstaje na tle syfilitycznym i że jest objawem wspomnianego dziedzicznego przymiotu.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XVIII, Biologiczne VI, dnia 26 Czerwca 1877 r.

**PREZES Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Powitanie d-ra F. KAMIŃSKIEGO. III. Nadesłanie rozprawy d-ra J. KRAMSZTYKA. IV. W. GROSSTERN. Sprawozdanie z pracy PANTIUCHOWA. V. MAYZEL. Badanie mikroskopowe wody studziennej i pierwsze zmiany w jajku zapłodnionem. VI. Wyznaczenie członków do rewizyi kassy wsparcia.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 29 Maja takowy przyjęto.

II. Prezes wita D-ra Fr. KAMIŃSKIEGO i dziękuje za złożoną przez niego rozprawę p. t. Anatomia porównawcza pierwiosnkowatych.

III. H. FUDAKOWSKI składa rozprawę d-ra Juliana KRAMSZTYKA, laboranta przy katedrze chemji lekarskiej w Uniwersytecie Warszaw. p. t. O stosunku zachodzącym między wydzielaniem kwasu fosforowego i azotu w moczu, z prośbą o przyjęcie go w grono członków naszego Towarzystwa.

Sprawozdawca GROSSTERN.

IV. GROSSTERN odczytuje:

## O PRZYCZYNACH CHORÓB U MIESZKAŃCÓW KIJOWA.

Sprawozdanie z pracy Pantiuchowa.

W roku bieżącym PANTIUCHOW wydał dość obszerną broszurę pod powyższym tytułem i przysłał takową Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu.

Broszura pomieniona składająca się z 4 arkuszy druku dużej ósemki, jest właściwie, jednym z rozdziałów, a mianowicie 13-tym, dzieła większego p. t. „Topografja i statystyka sanitarna miasta Kijowa” „*Opyt sanitarnoj topografii i statistiki Kijewa*,” dzieła, wydawanego przez Kijowski gubernialny komitet statystyczny.

Pracę swą PANTIUCHOW dzieli na 8 rozdziałów następujących:

1. Przyczyny chorób i śmiertelności.
2. Wpływ budowy geognostycznej gruntu, wpływ klimatu, wody, mieszkań, pokarmów i stopnia ukształcenia.
3. Wpływ ras.
4. Mieszkańcy rodem z Kijowa, południowych gubernij, Rossyanie.
5. Metyzacya.

6. Żydzi, Polacy i Niemcy.

7. Wpływ walki i byt na zbiednienie i wymieranie ludności.

8. Wnioski ogólne.

Przyczyny chorób i śmiertelności. PANTIUCHOW badając ruch ludności Kijowa przekonał się, że u pomienionej ludności panuje wiele chorób endemicznych i epidemicznych i że śmiertelność średnia jest bardzo wielką.

Przyczyny tego są bardzo rozmaite i zależą nie tylko od klimatu, gruntu, wody, powietrza i innych wpływów fizycznych, ale co najważniejsza od ekonomicznego i socjalnego bytu narodu, od wiekowej jego walki o byt.

Rozumie się, dokładne zbadanie tej kwestyi wymaga dokładnych danych statystycznych, które, niestety, pomimo usilnych starań lekarzy, przedstawiają jeszcze wiele niedostatków, z tego też powodu i praca PANTIUCHOWA zawiera tylko ogólne rysy tego ważnego przedmiotu.

Wpływ budowy geognostycznej gruntu. Niejednakowy układ warstw geognostycznych gruntu Kijowa stanowi bardzo wydatną przyczynę i niejednakowej ilości chorób i śmiertelności, panujących pomiędzy mieszkańcami Kijowa.

Stary Kijów i Pieczerek pokryty jest grubą warstwą napływu dyluwalnego, t. j. warstwą, która bardzo łatwo przepuszcza wodę i powietrze. W wielu zaś innych miejscach Kijowa warstwa pomieniona jest niesłychanie cienką, a nawet miejscami wcale nie istnieje, tak, że powierzchnię gruntu stanowi warstwa tak zwanej gliny polnej lub niebieskawej, wcale nieprzenikliwej dla wody.

W tych miejscowościach, gdzie powierzchnię stanowi gruba warstwa napływowa łatwo przenikliwa dla wody, grunt i mieszkania są suche, tam zaś, gdzie warstwa pomieniona jest bardzo cienką lub gdzie powierzchnią gruntu stanowi warstwa gliny, grunt, a zatem i mieszkania zawsze są wilgotne.

Poziom wody zaskórnej ulega jak wiadomo wachaniom, a pomiędzy powietrzem gruntu i zewnętrznem istnieje ciągła wymiana. Jeżeli w gruncie nasiąkniętym wilgocią, znajdują się jakiegobądź ciała organiczne, to one, przy pewnych warunkach ulegają rozkładowi, wytwarzając produkty, które niesłychanie często są nadzwyczaj ważną przyczyną chorób panujących. Produkty pomienione razem z powietrzem albo wodą wydostają się na powierzchnię i w pewnych warunkach, dotąd jeszcze niedokładnie zbadanych, zarażają człowieka raz zimnicą, innym razem, tyfusem, cholera i t. d.

Rozdzielenie śmiertelności Kijowa stanowi najzupełniejsze potwierdzenie dla tych teoretycznych wywodów, o których dopiero co wzmiankowaliśmy. Najbardziej niezdrowe i największą śmiertelnością odznaczają się te dzielnice Kijowa, którego powierzchnię gruntu stanowią warstwy gliny, nieprzepuszczające wody, a zatem zawsze wilgotne; stosunkowo najbardziej zdrowe są te dzielnice, gdzie istnieje gruba warstwa napływowa.

**W p ł y w t e m p e r a t u r y.** PANTIUCHOW zebrał z lat 22, dane, wykazujące, jaki wpływ wywiera wyższa lub niższa średnia temperatura roczna na śmiertelność Kijowa, i przekonał się, że największa śmiertelność przypada na te lata, w których temperatura średnia roczna była najwyższa. W tych latach w których temperatura średnia wynosiła mniej  $+5^{\circ}\text{R}$ . był przybytek ludności, a w latach, w których średnia temperatura wyniosła więcej jak  $+6^{\circ}\text{R}$ . ludność ubywała; w pierwszym wypadku średnia roczna śmiertelność wynosiła 2539 osób, a przybytek średni wynosił 246; w drugim wypadku roczna śmiertelność wynosiła 2647, a ubytek średni 285. Co się tyczy miesięcy, to podczas letnich miesięcy największa panowała śmiertelność.

Co się tyczy wpływu wiatru, większego lub mniejszego ciśnienia barometrycznego, stopnia wilgotności powietrza, ilości deszczu i innych czynników meteorologicznych na stan

zdrowia ludności, to w tym względzie PANTIUCHOW nie podaje już tych spostrzeżeń, ale tylko ogólne wiadomości, że na miejscach bardziej wyniosłych, a zatem odznaczających się mniejszym ciśnieniem powietrza, mniejszą wilgotnością i większą ilością ozonu, warunki higieniczne są daleko lepsze i stan zdrowia mieszkańców jest daleko lepszy, aniżeli w miejscach posiadających własności wprost przeciwne.

**W p ł y w w o d y.** Obecność dobrej i w obfitej ilości wody, wraz z czystym powietrzem, stanowią pierwsze nieodzowne potrzeby dla prawidłowego rozwoju życia fizycznego i moralnego człowieka; dla tego też administracja każdego miasta przedewszystkiem o to starać się powinna.

W ogóle powiedzieć można, że mieszkańcy Kijowa bardzo mało używają wody. Lud biedny używa tylko wody do picia i gotowania, dbając niesłychanie mało o czystość ciała; zależy to jednak po największej części od niedostatku wody, po części zaś od zgubnego i wadliwego przyzwyczajenia do niechlujstwa. Kąpieli używają bardzo rzadko, i to tylko część ludności zamożniejsza.

Ilość wody, jaka przypada na każdego mieszkańca Kijowa wynosi mniej więcej 25—50 litrów, czyli 2—4 wiader na dobę. Ciekawe są cyfry ilości wody, jakiej potrzebują dziennie mieszkańcy innych miast, i tak: Paryżanie: 139, Marsylijanie: 240, New-Jorczycy: 560, a Waszyngtończycy: 4285 litrów.

Są dzielnice w Kijowie, np. na Zwierzyńcu, to jest w miejscu oddalonym od rzeki i wodociągu, gdzie na mieszkańca wypada bez prania bielizny tylko 12,3 litrów wody na dobę, a razem z praniem bielizny zaledwie 20 litrów. PANTIUCHOW zaręcza, że zna nawet mnóstwo takich rodzin gdzie na jedną osobę wypada tylko pół wiadra dziennie wody.

Pominąwszy już tę okoliczność, że mieszkańcy Kijowa w ogóle mało używają wody, dodać tu jeszcze należy, że jakość wody również wiele szkody przynosi dla zdro-

wia. Okoliczność ta tak była wydatną w tych dzielnicach, gdzie mieszkańcy używali wody ze studzien, że w r. 1850 administracja miasta poleciła p. Legatowi, aptekarzowi, rozbiór wody całego szeregu studzien najbardziej podejrzanych. Podobne analizy robili i inni w szpitalu wojskowym, ale takowe przedstawiają bardzo dużo niedokładności i dla tego nie ogłoszono ich drukiem. Tyle tylko można powiedzieć, że studnie odznaczające się wodą najbardziej podejrzaną zawierają bardzo dużo siarczanów wapna, magnezyi, dużo materij organicznych, a często żywe organizmy roślinne i zwierzęce.

Ale rzeczą jest bardzo prawdopodobną, że jeszcze więcej szkody przynosi zdrowiu niedostatek wody, aniżeli jakość jej. Za niedostatkiem bowiem wody idzie koniecznie nieczystość ciała i wszelkie następstwa takowej. Wielu uczonych zwraca uwagę na to, że małożnaczość epidemij u starożytnych Rzymian i Greków zależała od zwyczaju częstego używania kąpieli pod rozlicznymi formami. Zresztą dokładne dane statystyczne zebrane po miastach większych jak w Londynie, Monachium, Waszyngtonie dostatecznie przekonywają o ścisłej zależności, jaka zachodzi pomiędzy większem lub mniejszem używaniem wody, a ilością przypadków choroby.

Zresztą i w Kijowie podczas epidemij tyfusu i cholery w r. 1868 i 1871 można było toż samo stwierdzić; najwięcej podlegały epidemii te dzielnice gdzie mało wody używają.

Wpływ mieszkań. PANTIUCHOW stwierdza tu ten sam fakt, który powszechnie jest znany, że dzielnice stare, w których mieszkania są ciasne, przytem silnie zaludnione, odznaczają się największą śmiertelnością. Oprócz tego dużą śmiertelnością odznaczają się te dzielnice miasta, w których mieszkania są pobudowane na gruncie gliniastym, nieprzepuszczającym wody. Wilgoć, prócz innych szkodliwych wpływów, odznacza się jeszcze i tem, że zatyka pory w ścianach i przeszkadza wentylacyi powietrza.

Szczególniej szkodliwym pod tym względem okazuje się zimno; dla utrzymania bowiem ciepła ludność biednych dzielnic przy niedostatku paliwa zatyka wszelkie otwory i uniemożliwia przez to wymianę powietrza.

Oprócz tego wielki wpływ wywiera czystość gruntu około mieszkań; wielkie massy nieczystości, które stanowiły prawie górę nasypową, w jednej z dzielnic miasta, okazały się jedną z najważniejszych przyczyn znacznej śmiertelności, jaka panowała pomiędzy ludnością tej stolicy.

W p ł y w p o k a r m ó w. Pokarm jest bezwątpienia jednym z najważniejszych warunków dobrego zdrowia z pokarmów zaś najbardziej godnym uwagi jest mięso.

90% wszystkiego używanego mięsa w Kijowie stanowi wołowina. Urzędowego badania w bydłobojniach nie ma; dla tego też większa część bydła użytego na rzeź, jest albo chora, albo też cierpi na rozliczne choroby. PANTIUCHOW zaręcza, że nieraz znajdował w wątrobach i w płucach świńskich, sprzedawanych na targu, pęcherze echinokoków.

Ilość średnia wołowiny, jaką sprzedają w Kijowie wynosi mniej więcej 50,000 funtów na dobę, czyli wypada na jedną osobę 150 funtów mięsa wołowego na rok. Rozumie się, że ilość ta rozdziela się bardzo nieestosunkowo tak odnośnie pory roku, jakoteż stanu i religii. Są dzielnice, są miesiące i religije, w których więcej wychodzi mięsa aniżeli w innych.

Oprócz wołowiny znaczna ilość mieszkańców używa świniny, baraniny i drobiu.

Jako średnią ilość przyjąć można na osobę rocznie 150 funtów mięsa wołowego i 15 funtów innego rodzaju mięsa, t. j. razem 165 funtów mięsa.

Oprócz tego Kijowianie od czasów niepamiętnych używają w znacznej ilości za pokarm—rybę.

PANTIUCHOW, jako lekarz, praktyk, miał sposobność przekonać się, że jedną z najważniejszych przyczyn choroby i śmiertelności stanowi niedostatek pokarmu, nieodpowie-

dnia jakoś jego i nierównomierne przyjmowanie takowego. Trudno sobie nawet wyobrazić do jakiego minimum dochodzi ilość pokarmów używana przez ludność rzemieślniczą wyznania prawosławnego i przez żydów, i z jaką chciwością taż sama ludność pożera pokarmy, wówczas gdy przypadkiem ma takowych do zbytku; jeszcze większy wpływ wywiera ta okoliczność na zdrowie dzieci. Najwięcej też choruje i wymiera ludność biedna a śmiertelność dzieci biednych rzemieślników jest ogromna, tak że powiedzieć można, że przyczynę wielkiej śmiertelności dzieci biednej ludności—stanowi głód.

Rodzina rzemieślnika kijowskiego ma mniej więcej na całe swe utrzymanie rocznie rs. 200; na wyżywienie więc może wydać rs. 120, czyli 30 kop. na dobę; za te pieniądze wyżyć może zaledwie i to z wielką biedą osób 4. Jeśli więc osób w rodzinie jest więcej, co nierzadko się przytrafia, to pewna część zbytecznych osobników musi ustąpić miejsca swemu rodzeństwu.

W p ł y w o ś w i a t y. Ze spisu wykonanego w roku 1874 widać, że tylko 30% ludności stałej Kijowa umie czytać; ale prawdopodobnie większa połowa tej liczby przypada na stany więcej uprzywilejowane, na Niemców, Polaków a bardzo mało na Rossyan. Zwrócić należy uwagę na fakt niezmiernej wagi, że prawie do ostatnich czasów nie było w Kijowie szkół elementarnych.

W r. 1848, według Mienkowa, były tylko 3 szkoły: szkoła miejska, szkoła gubernialna i tak zwana podolska. Wszystkich uczących i uczących się w owym czasie, licząc w to uniwersytet, szkoły, akademiję i szkoły duchowne, było 3253 męż. i 293 kobiet.(?)

Rozumie się, że ludność tak mało przedstawiająca kształcących się, musi z natury rzeczy być zabobonna w wysokim stopniu, co ma niesłychany wpływ na powstawanie chorób i na śmiertelność.

Że oświata rzeczywiście ma ścisły związek z powstawaniem chorób i śmiertelnością, o tem przekonywa autora,



że w Kijowie najmniejsza śmiertelność przypada na te dzielnice, gdzie żyje ludność bardziej światła.

Wpływ różnych warstw ludności. Wyliczyliśmy dotąd rozliczne przyczyny chorób i śmiertelności mieszkańców Kijowa, ale zwrócić należy uwagę na fakt niezmiernie ważny, że wszystkie te przyczyny niejednakowo wpływają na rozmaite warstwy ludności Kijowa; autor opuszcza tu stosunek jaki zachodzi pomiędzy sposobem zajęcia a śmiertelnością, a zwraca uwagę na śmiertelność jaka panuje u rozmaitych narodowości mieszkających w Kijowie, a więc że tak powiem rozpatruje wpływ rasy na śmiertelność.

Własności rasowe, nabyte przez długi szereg wieków, wywierają bez wątpienia ważny wpływ na fizyologiczne i patologiczne życie człowieka. Jakkolwiek bądź zewnętrzne właściwości rasy na drodze wychowania i kształcenia zacierają się powoli, to jednakowoż wewnętrzne właściwości do pewnego stopnia utrzymują się przez czas dość długi.

Z wielu statystycznych danych wypada, że w najgorszych warunkach sanitarnych znajduje się ludność Kijowa starożytna. Przyczyna tego tkwi w biedzie i niskim stopniu oświaty pomienionej ludności, ale oprócz tego—i to najważniejsza, autor widzi przyczynę tego w historii tej części ludności.

Najdawniejsza ludność Kijowa z dawien dawna odznaczała się małą energiją, lenistwem i niskim stopniem oświaty. Dawnemi bardzo laty, kiedy konkurencya nie była tak wysoko posuniętą, ludność ta była dość przemysłową i zamoczną. W miarę zaś napływu innych narodowości, w miarę powiększenia się konkurencyi, ludność dawna osiadła w Kijowie stopniowo coraz bardziej ulegała biedzie, aż doszła do tego stanu, w którym obecnie się znajduje.

Szczególniej od czasu wprowadzenia prawa Magdeburgskiego do Kijowa i powstania cechów rzemieślniczych poczyna się upadek dawnej ludności Kijowa.

Oprócz lenistwa, braku oświaty, jeszcze inne przyczy-

ny wpłynęły na upadek ludności starożytnej Kijowa—a mianowicie szerzący się coraz bardziej przymiot i pijaństwo.

Do 1782 roku Kijowianie korzystali jeszcze ze szczególnych, im tylko właściwych przywilejów w dziedzinie handlu i przemysłu. W r. zaś 1782 przywileje te szczególnie usunięto i pozwolono przesiedlać się do Kijowa mieszkańcom innych krajów; od tego też czasu datuje się zupełny upadek pierwotnej ludności Kijowa. Kijowianie pierwotni, mało energiczni, w walce o byt musieli ustępować przed innemi narodowościami, odznaczającemi się większą żywotnością, a okropny pożar w r. 1811 jeszcze bardziej zniszczył dawną ludność Kijowa.

Handel i przemysł stopniowo wymykał im się z rąk i przeszedł do przybyszów, a sami Kijowianie pozostali przy zajęciach mniej ryzykownych, ale i mniej wygodnych, jakimi są: rybołówstwo, ogrodnictwo, wypiek chleba, siewiectwo i t. d.

Kijowianie też jako biedni przeważnie zajmują najgorsze dzielnice miasta, do tego stopnia, że w częściach miasta najpiękniejszych i w lepszych warunkach higienicznych będących, nie ma prawie ani jednego domu, któryby należał do potomka pierwotnego Kijowianina. W innych zaś lepszych dzielnicach miasta zaledwie 5% domów należy do potomków starożytnych Kijowian.

To też w tych dzielnicach, gdzie najmniej jest ludności mówiącej małopruskiem narzeczan, śmiertelność bywa 3 lub 4 razy mniejsza, aniżeli w tych dzielnicach gdzie najczęściej żyje rusinów, pierwotnych Kijowian.

Autor cyframi wykazuje, że w ostatnich latach liczba umierających Kijowian pierwotnych jest większą od liczby rodzących się, tak, że ludność starożytna Kijowa coraz bardziej się zmniejsza. Kijowianie pierwotni znajdują się w najgorszych warunkach sanitarnych, najczęściej też u tej ludności panuje ospa, tyfus, cholera i tym podobne choroby zakaźne.

Największą śmiertelność zrządza tu o s p a; w ostatnim

wieku 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—15<sup>0</sup>/<sub>0</sub> całej śmiertelności przypada na ospę. W 1872—73 r. na ospę przypada 47,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub> całej śmiertelności. Średnia śmiertelność w tej części ludności dochodziła czasami do 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Ludność Kijowa powiększyła się przeważnie przez przybyszów z południowych gubernij (Kijowska, Czernichowska, Połtawska). Element ten jest prawie panującym pomiędzy całą ludnością Kijowa, i obejmuje w sobie prawie wszystkie stany począwszy od wyrobnika, aż do profesora. Dodać tu wszakże należy że ludność ta przybyła najmniej zajmuje się handlem, prócz przybyłych żydów z tych gubernij.

Sanitarne warunki tych przybyszów zależą od stopnia ich ukształcenia, ale w ogóle powiedzieć można, że pod względem organizacyi stają oni wyżej od pierwotnych Kijowian.

Przybysze z północnych gubernij (Wielkorossyi) przeważnie należą do stanu rzemieślniczego, najwięcej ich jest—cieślami. Ludność ta jest po największej części bardzo mało ukształcona. Ze wszystkich cieśli tylko 5,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> umie czytać i pisać. Najwięcej chorują na syfilis i tyfus. Większa część tej ludności mieszka tu kilkadziesiąt już lat, ale pomimo to potomstwo zachowuje typowe rysy rodziców. Potomstwo zaś z ojca tej ludności i matki pierwotnej kijowianki więcej ma podobieństwa do pierwotnych Kijowian.

Wpływ ludności północnych gubernij na obecny charakter Kijowa jest prawie żaden, a nawet wyparcie narzęcza małoruskiego przez język rossyjski nie przypisuje autor wpływowi ludności z północnych gubernij, ale innym politycznym warunkom.

Co się tyczy metysacyi—to autor głównie zwraca uwagę na metysację ludności ruskiej z żydowską. Od 1846 do 1853 ochrzczono więcej aniżeli 1000 dzieci żydowskich, które oddano następnie do służby wojskowej. Wielu z nich po skończeniu służby powróciło do rodzinnego miasta i weszło w związki małżeńskie z rusinkami. Małżeństwa żydów

z tuzienkami, nie zawsze odznaczają się wielką płodnością, ale to powiedzieć należy, że dzieci z takich związków więcej mają podobieństwa do ojca aniżeli do matki, a zatem typ żydowski jest bardziej trwały, aniżeli małoruski. Pod względem fizycznej organizacyi, dzieci takie stają dość wysoko.

Bardzo częsta jest metysacya typu małoruskiego z polskim. Dawniej metysacya ta była daleko częstszą, aniżeli teraz. Autor podaje tu tylko w ogólności, że zdaje się jakoby z tych małżeństw wypływało, że typ małoruski i południoworuski jest daleko trwalszym od polskiego.

Metysacya z typem niemieckim jest wprawdzie bardzo nieliczna co do ilości, ale bardzo ważna co do jakości potomków. Potomstwo pod względem organizacyi fizycznej i umysłowej stoi najwyżej.

Po ludności prawosławnej w najgorszych sanitarnych warunkach znajdują się żydzi Kijowscy. Żydzi przesiedlili się do Kijowa w ostatnich dziesiątkach lat; pochodzą oni przeważnie z małoruskich i białoruskich gubernij.

W nauce w ogóle panuje mniemanie, że śmiertelność u żydów tak dorosłych jak i u dzieci jest w ogóle bardzo mała. Autor cytuje tu wielu autorów i dużo cyfr statystycznych.

Sąd ten wszelako nie da zastosować się do żydów w Rosyi w ogóle, a w szczególności do żydów Kijowskich. Z danych statystycznych jakie zebrał Zabłocki, Bobrowski, Zieliński i inni, przekonać się można, że śmiertelność żydów u nas jest bardzo wielka, daleko większa aniżeli u chrześcijan.

Bardzo prawdopodobnie, że mniejsza śmiertelność żydów na zachodzie zależy od tego, że ludność ta jest tam stosunkowo do ogólnej ludności nieznaczna i że tameczni żydzi jako bardziej inteligentni znajdują się w lepszych warunkach sanitarnych.

W Kijowie przyjmując cyfry urzędowe od 1866 r. do 1870 r. na 1000 żydów umarło 63,8, a prawosławnych 27,6.

Dodać tu należy że cyfry te okazały się w następstwie mniejszemi, aniżeli były w rzeczywistości, a więc śmiertelność żydów w owych latach była bardzo znaczna. Śmiertelność dzieci do 57 roku życia za owe pięciolecie wynosiła u żydów 56,4<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, a u prawosławnych 45,4<sup>o</sup>/<sub>o</sub>.

Zresztą owa wielka śmiertelność u żydów ma bardzo naturalne przyczyny. Żydzi żyją w ogóle w najgorszych warunkach. Według badań Żurawskiego na 100 domów mieszka 410 chrześcijan, a 1299 żydów. Mieszkania są nadzwyczaj brudne. Wczesne małżeństwa, bieda, wczesne posyłanie dzieci do szkółek żydowskich i trzymanie ich tam na nauce cały dzień, są bardzo ważnemi przyczynami słabego rozwoju organizmu u żydów. Jeszcze ważniejszą przyczynę chorób i dużej śmiertelności stanowi pokarm. Żydzi cały tydzień żyją byle czem, a w Sobotę używają pokarmów do zbytku i to nie świeżo przyrządzonych. Dla tego też większa część żydów choruje na nieżyt żołądka i kiszek. Statystyczne dane przekonywają że wszystkie epidemie ospy, tyfusu, cholery, najwięcej śmiertelności zrzadzają pomiędzy ludnością żydowską.

Bardzo ciężkimi chorobami u żydów są choroby skórne, a szczególnie wilk, co wskazuje również na głębokie podkopanie organizmu.

Wiele wpływa na słabość organizmu u żydów sposób ich zajęcia. Zajmują się przeważnie handlem i drobnym przemysłem; sił fizycznych nie rozwijają.

Po ruskiej i żydowskiej ludności najwięcej w Kijowie mieszka polaków. Z katolików (10,000), Kijowian mówiących po polsku jest 80<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, 10<sup>o</sup>/<sub>o</sub> mówiących po rusku, 4<sup>o</sup>/<sub>o</sub> po niemiecku, reszta przypada na francuzów, czechów i t. d.

Ludność katolicka Kijowa, a więc przeważnie polacy, jest najbardziej zamożna, i najbardziej ukształcona, a sanitarne ich warunki najlepsze; dzieci katolickich roczniaków umierało 12,3<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, a od roku do 5 lat 12,8<sup>o</sup>/<sub>o</sub> całej śmiertelności. Na 1000 polaków w r. 1874 umarło 25,1,

a z dzieci do 5-go roku życia 29,9%. Polacy przeważnie zajmują się literaturą, muzyką, i w ogóle wszystkimi sztukami pięknymi. Na polu praktycznym polacy zajmują się rolą, a mieszczenie urzędnictwem. Największa część polaków zamieszkuje dzielnice najzdrowsze, a w dzielnicach biednych i niezdrowych ludność polska wynosi tylko 2 do 4% całej ludności. Polaków zajmujących się ciężką fizyczną pracą prawie nie ma.

Śmiertelność pomiędzy polakami jest o wiele mniejsza, aniżeli pomiędzy prawosławnymi i żydami.

Protestantów, mieszkających w Kijowie jest 2740. 80% mówi po niemiecku, 9,8% po rusku, 2,4% po polsku i t. d. Mieszkają prawie wszyscy w dzielnicach najbogatszych i najbardziej zdrowych, tylko nieznaczna liczba ich (0,6%) mieszka w dzielnicach biednych. Robotą ciężką wcale nie zajmują się. Są to ludzie najbardziej oświeceni, pod względem organizacyi fizycznej najwyżej stojący. Śmiertelność u nich najmniejsza. Od r. 1866—70 na 1000 umarło 16, a w 1874 r. tylko 22,9.

Po tem wszystkim autor przystępuje do ogólnych wywodów i podaje zarazem niektóre środki zaradcze.

Najważniejszy warunek dobrego stanu organizmu leży niewątpliwie w samym organizmie. Człowiek przynosi już ze sobą na świat zarodek dla mnóstwa chorób — mamy tu na myśli zołzy, gruźlicę, choroby układu kostnego, nerwowego i t. d.

Zresztą jeżeli nawet przypuścimy że dane osobniki przychodzą na świat bez żadnych skłonności do chorób, to to jednakowoż przyznać należy, że nie wszystkie organizmy są dostatecznej siły, aby mogły wytrzymać w ciągłej walce o byt.

I tak w naszym szczególnym wypadku co do mieszkańców Kijowa, widzieliśmy, że najwięcej szans w walce o byt ma narodowość germańska, najmniej rusińska.

I tak np. robotnik ruski przedstawia daleko mniej dogodnych warunków dla walki o byt, aniżeli niemiecki. — Przyczyny tego są następujące:

**Popierwsze.** Robotnik ruski nie ma zamięłowania do pracy, nie ma on tej akurataności, i porządku w pracy, konkurencyi nawet nie stara się wytrzymać z innymi.

**Powtóre.** Z powodu różnych przyczyn robotnik ruski zużywa dalego mniej siły mięśniowej aniżeli niemiec lub anglik. Według Rudakowa siła mięśniowa robotnika rossyjskiego, wyrażona ciśnieniem ręki na dynamometr = 40,5 kilogramom, kiedy tymczasem średnia siła robotnika chińczyka = 47, a anglika 71.

**Potrzenie.** Jedną z najważniejszych przyczyn szkodliwych dla zdrowia naszych robotników jest pijaństwo. Najbardziej sumienny furman wypija rano i wieczorem po  $\frac{1}{80}$  wiadra wódki, w ciągu więc roku wypija 9 wiader wódki, co wynosi na pieniądze 43 rs. 20 kop.

Dodać tu w końcu należy jako przyczyny zła mnóstwo świąt i brak oszczędności.

Wszystko to rozumie się wpływa na to że mieszkańcy Kijowa—Rusini wpadają w coraz większą biedę, wiadomo zaś że bieda stanowi najważniejszą przyczynę chorób i dużej śmiertelności.

Ponieważ jak widzieliśmy nędza jest rezultatem przyczyn bardzo złożonych i głęboko zakorzenionych, przeto sama filantropija nie może jej usunąć.

Niesłychanie ważnym czynnikiem mogącym naraz wiele przyczyn nędzy usunąć jest rozwój fizyczny i umysłowy danej ludności. Osiągnąć zaś to jedynie można przez odpowiednie szkoły, w którychby baczono nie tylko na rozwój umysłowy dzieci ale i na rozwinięcie ich sił fizycznych przez zaprowadzenie systematycznej gimnastyki.

Dalej zwraca uwagę autor na to, że miasto powinno się starać aby biedna część ludności nie pozostawała bez pomocy podczas choroby—prócz szpitali ogólnych jakie istnieją w Kijowie radzi autor, aby zaprowadzono oddzielne szpitale dla chorych wenerycznych, dla chorych na oczy i zakład dla położnic.

Dalszym środkiem zaradczym są zakłady dobroczynne, których w Kijowie jest tylko dwa.

Wszystkie jednak zakłady dobroczynne, urządzenie kredytu taniego, tanich i zdrowych mieszkań stanowią wszakże tylko środek paliatywny na nędzę. Przyczyny zaś nędzy one usunąć nie mogą, tembardziej, że według obliczeń autora procent biednych w Kijowie wynosi 35% całej ludności. Dla tak znacznej liczby biednych żyjących z dnia na dzień żadne zakłady dobroczynne nie wiele poradzić mogą. W walce więc o byt musi część słabsza ludności ginąć; stąd tak znaczna śmiertelność.

Oprócz tego zwraca autor uwagę, że dla usunięcia nędzy koniecznem jest popularyzowanie idei o wielkiem znaczeniu oszczędności, zakładanie kas oszczędności i t. d.

Dalej zwraca autor uwagę że należy się starać o usunięcie wpływu nieczystości, w najobszerniejszem znaczeniu tego wyrazu, szczególniej tyczy się to koszar, szkół, hoteli, mieszkań i t. d.

Najradykałniejszym środkiem w tym względzie byłoby zaprowadzenie kanalizacyi.

Dopóki zaś kanalizacya nie będzie zaprowadzoną starać się należy o dostatek wody dla mieszkańców. W 1876 r. w niektórych dzielnicach miasta za beczkę wody płacono 40—50 kop. Rozumie się, że nie każdy mógł sobie pozwolić na podobny zbytek.

Jednakże jedynym i najważniejszym środkiem dla usunięcia przyczyn nędzy jest—oświata, a więc szkoły odpowiednie, wykłady dla rzemieślników i t. d.

Dalej jako dodatek podaje autor za obraz 33 lat cyfry wykazujące śmiertelność w oddzielnych częściach miasta. Ponieważ te stwierdzają to co wyżej powiedziano, przeto je opuszczamy.

Oto w krótkiem streszczeniu praca p. PANTIUCHOWA. Zapewne są tam jak sam autor przyznaje pewne niedokładności w cyfrach statystycznych, ale to nie wina autora, zależy to od zaniedbania w ogóle części statystycznej w ca-



łym kraju; tem większa zasługa dla autora, że z takiego chaosu postarał się wyprowadzić pewne wnioski, które przedstawiają się nam jako rzeczywiste i bardzo logiczne.

W każdym razie widać że Kijowski gubernialny komitet statystyczny ożywiony jest najlepszymi chęciami, które umie w czyn wprowadzić. Życzyćby należało, aby i u nas wzięto się do podobnego rodzaju pracy.

V. MAYZEL przedstawił rezultaty badania mikroskopowego wody wiślanej i studzien Warszawskich a następnie wypowiedział drugą część wykładu swego: o pierwotnych zmianach w jajku zapłodnionem <sup>1)</sup>

VI. Na wniosek Prezesa wyznaczono następujących członków do odbycia rewizyi rachunków kassy wsparcia za rok 1876: APTEGO, LEBIEDZIŃSKIEGO, NOWAKOWSKIEGO i PRZYSTAŃSKIEGO.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XIX, dnia 4 Września 1877 r.

PREZES Hoyer.

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Korrespondencya. III. SZOKALSKI o Vitellionie. IV. Śmierć H. F. CZAJEWICZA.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 19 Czerwca takowy przyjęto.

II. Nadesłano:

1) *Die kombinirte balneo-electrische Behandlung der Hemiplegie und der Tabes von Dr. Karmin.*

<sup>1)</sup> Żadna z tych prac w rękopiśmie redakcyi nie została złożoną. (Przyp. red.)

2) *Analyse der Warmenquellen Warmbrunnns*, przez prof. Dr. SONNENSCHNEIDERA.

3) Rys anatomii stosowanej przez PAULET'A, wydany w tłumaczeniu przez R. KOWALEWSKIEGO i W. MATLAKOWSKIEGO, na pamiątkę czterechsetnej rocznicy urodzin Mik. Kopernika, Warszawa, 1877.

4) *Annual Report of the Board of Regents of the Smithsonian Institution. Washington. 1876.*

5) LUBELSKI złożył następujące dzieła od D-ra STAŃSKIEGO z Paryża:

a) *Le cholera est-il contagieux? Paris, 1866.*

b) *Recherches sur les maladies des os. Paris, 1851.*

c) *Nouvelles études sur la spontanéité des la ... par St. Paris, 1873.*

d) *De la Spontanéité de la matière dans les manifestations physiques et morales. Paris, 1872.*

e) *De la Contagion dans les maladies. Paris, 1865.*

f) *De la Contagion dans les epidémies. Paris, 1870.*

Prócz tych dzieł LUBELSKI złożył także:

6) *Thèse pour le doctorat en médecine. 1877.* Zawierają one następujące rozprawy:

a) *Etude sur le thymus p. Anna Dahms.*

b) *Etude sur la coxalgie par Stocky.*

c) *Du role physiologique de l'éther sulfurique p. M-me Ocunkoff.*

7) Potwierdzenie na członka korespondenta Dr. KRZIZKA z Pragi, z kancelaryi Generał-Gubernatora.

8) List od bibliotekarza Medyko-chirurgicznej Akademji w Petersburgu, z prośbą czyby Towarzystwo nie zgodziło się na wymianę wydawnictw. Zgodzono się na proponowaną wymianę.

III. W. SZOKALSKI głos zabrał jak następuje:

Ponieważ zaczyna się ustalać w Towarzystwie naszym obyczaj poświęcania pierwszego posiedzenia po feryach wspomnieniom o naszej naukowej przeszłości, przeto skreśliwszy w roku zeszłym zasługi Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, chciałbym

obecnie wyjaśnić stanowisko *Vitellion'a* w średniowiecznej optyce. Uczony ten, którego *Ciołkiem* nazywać zwykliśmy, urodził się na początku XIII-go wieku z rodziny prawdopodobnie niemieckiej, oddawna w Polsce osiadłej, co było powodem że się „*filius Thuringorum et Polonorum*” mianuje. Dziwić nas to nie może wcale, gdyż w owym czasie, który odpowiada panowaniu *Bolesława Wstydlivego*, a zatem najsmutniejszym czasem epoki Piastowskiej, kraj nasz do tego stopnia był przesiąknięty elementem niemieckim, iż mu tenże niemal zupełnem wynarodowieniem zagrażał.

W znakomitem dziele *Vitteliona* „*De natura ratione et projectione radiorum visus, luminum, colorum atque formarum, quam vulgo perspectivam vocant*” — którego trzy znamy wydania, wyszłe w ciągu XVI wieku, dowiadujemy się, że *Ciołek* ujrzał światło dzienne gdzieś w Polsce pod 50° szerokości jeograficznej, to jest na linii Krakowa i Wrocławia, ale gdzie nie jest nam wiadomo. Zkąd zaczerpnął *Soltykiewicz*, że *Ciołek* był krakowianinem, a *Wiśniowski* że robił doświadczenia ze światłem na górze *Lasota* i że pozostała po nim tradycya zmieszana z podaniem o *Twardowskim* i urosła w legendę — trudno jest rzeczywiście pojąć, zwłaszcza że to co nasz uczony o *Borku* wspomina nie odnosi się wcale do wioseczki pod Krakowem dotąd istniejącej, lecz do folwarku który wówczas pod Wrocławiem istniał.

Pierwsze nauki *Ciołek* otrzymał zapewne w jednej ze szkółek dyecezyalnych, które już wówczas u nas przy biskupstwach istniały, a ponieważ dzieło jego nam dowodzi, że musiał być człowiekiem bardzo uzdolnionym i pracowitym, o jakich wówczas nie było łatwo, ponieważ przetem dla ludzi jego zakroju, oprócz duchownego, nie było żadnego innego w towarzystwie stanowiska, możemy się więc domyślać, iż do stanu duchownego należał. Że zaś w owym właśnie czasie, który jego odpowiada młodości, toczyły się nader ważne pertraktacye z Rzymem o kanonizacyę Ś-go *Wojciecha*, wolno nam przeto domyślać się, iż z tej przyczyny *Vitellion* do Rzymu się dostał. Nim to je-

dnak nastąpiło spędził czas pewien na Uniwersytecie Padewskim, świeżo podówczas założonym przez Fryderyka II cesarza.

Robił liczne postrzeżenia nad naturą światła w okolicach Padwy i Viterbu, o których kilkakrotnie wspomina i po licznych następnie we Włoszech pracował bibliotekach, zwłaszcza w celu napisania dzieła „*de natura rerum,*” którego jak się zdaje dokończyć nie mógł. W Rzymie znajdujemy go przy boku *Wilhelma de Morbeta*, który około roku 1375 był spowiednikiem Innocentego III Papieża. *Morbeta* był człowiekiem uczonym, matematykiem i sam zajmował się optyką, lecz ponieważ mu czas nie pozwalał jej się oddawać, polecił więc jak się zdaje sekretarzowi i przyjacielowi swemu *Vitellionowi* zebranie wszystkiego co się jej dotyczyło i napisanie obszernego dzieła, któreby posłużyć mogło za podstawę do dalszego kształcenia nauki. *Ciołek* nie występuje przeto jako odkrywca, jako geniusz wprowadzający wiedzę na nowe tory, lecz koniecznie jako kompilator, systematyk i dydaktyk, z porozrzucanych okrucich wiedzy tworzący naukową całość. Ci którzy mu zarzucają, że dzieło jego nie zawiera nic oryginalnego, że jest tylko zlepkiem greckich i arabskich autorów—wyraźnie nie rozumują rzeczy i prześlepiają w jakim celu i w jakich warunkach pracował; na rozkaz nie robi się odkryć, ani też wiedzy ludzkiej na nowe nie popycha się drogi. Polecono mu pisać *Compendium*—wybierał więc z całego materiału optycznego wszystko, co ku temu służyło; porządkował, objaśniał i tworzył naukową całość; słowem postępował tak zupełnie jak i my dzisiaj robimy, kiedy jakibądź robimy podręcznik. Pomawiać go jednak o brak oryginalności a nawet samodzielności—jest nie tylko niesprawiedliwością, lecz i brakiem zdrowego pojęcia o naturze nauki, boć przecież każda nauka nie jest prostą gromadą szczegółów, lecz ich logicznym układem, według jednej przewodniczącej logicznej myśli, jaką właśnie stworzyć potrzeba, ażeby szczegóły podporządkować. Zapatrując się z tego

właśnie stanowiska na Ciołka—przyznać musimy, że był rzeczywiście pierwszym optyki budowniczym i zgodzić się musimy na zdanie *Risnera*, ostatniego jego wydawcy, który o nim wyrzekł „*Si artis opifex atque autor habendus sit qui arti formam animamque dedit, Vitellio jure optimo artis opticae autor habeatur.*”

Jako autor podręcznika, *Ciołek* czerpał więc z całego zasobu greckich optyków i matematyków, a mianowicie z autora arabskiego *Alhazena*, który żył podobno w XI wieku, i który także czerpał z tych samych źródeł. Są nawet pozory, że mając sobie przez *Morbetę* poruczony układ osobnego dzieła—sam przetłumaczył naprzód na język łaciński arabskie dzieło *Alhazena*, ażeby porobić do niego tylko uzupełnienia—lecz przekonawszy się, że praca uczonego araba była niedostępną gmatwaniną faktów, zaciemnioną arabską gadatliwością—przerobił ją zupełnie i to do tego stopnia, iż z *Alhazena* główne tylko pozostały zarysy i że dzieło arabskie stało na równi z innymi materiałami, któremi się posługiwał nasz autor. Robią my tylko zarzut i to bardzo słuszny, że nigdzie o *Alhazenie* nie wspomniał, lecz chcąc go o to obwiniać, potrzebaby przedewszystkiem wiedzieć jakie miał *Alhazena* rękopisu pod ręką, czy jemu samemu autor był znany — czy manuskrypt lub też rozerwane jego części nie były bezimiennymi i później dopiero przypisanymi jednemu z *Alhazenów* arabskich, gdyż czterech tego nazwiska uczonych zostało po sobie ślady w nauce. Praca *Ciołka* rozdzieloną jest na książkę dziesięć. W dwóch pierwszych przechodzi autor porządkiem wiadomości przedwstępne; w dwóch następnych traktuje o oku i widzeniu, że zaś widzi się w trojaki sposób: za pośrednictwem światła idącego wprost od widzianych przedmiotów, za pośrednictwem światła odbitego, lub nakoniec za pomocą światła załamane go, a więc w następnych 6-ciu księgach idąc za tą nitką wykłada optykę, katoptrykę, dioptrykę i zjawiska optyczne z dziedziny meteorologii. Wszystko to oparte jest na ścisłym

jeometrycznym dowodzeniu i objaśnione 700 blisko jeometrycznymi wykreśleniami po części własnego pomysłu, a po części zaczerpniętymi z *Euklidesa*, *Appoloniusza*, *Ptolomeusza*, *Pappusa* i innych greckich matematyków.

Nie dziwota, iż znakomita owa na te czasy praca, była niejako kodeksem naukowym optycznym aż do XVI-go stulecia, tak, że *Kepler* dopiero wprowadzając optykę na nową zupełnie drogę—dzieło naszego *Ciołka* pozbawił swojej wziętości, a jednak było ono tak szanowane, iż znakomity ów reformator nie sądził, że mu wypadało brać rozbrat z *Vitellionową* w nauce przeszłością. Ztąd poszło że dzieło swoje skromnie tylko nazwał „Komentarzem do *Vitelliona*” (*Paralypomena ad Vitellionem*) co też było jak najoczywistszym hołdem oddanym zasłudze.

Wkrótce jednak potem inna znalazła się okoliczność, nader dla naszego *Ciołka* szkodliwa, pozbawiająca go od razu osiągniętej sławy. Słynny *Ramus* (*Pierre de Ramé*) Rektor Akademii Paryzkiej przy końcu XVI wieku zaciekawwszy się w *Alhazenie*, którego resztki tułały się jeszcze po różnych bibliotekach, z wielkiem staraniem zebrał kilka niekompletnych egzemplarzy łacińskiego tłumaczenia, tego samego zapewne, które *Ciołkowi* za podstawę do jego opracowania służyło, podopełnianych bezwątpienia różnymi dopiskami i wyjątkami z dzieła samego *Ciołka*, które przy dalszem odpisywaniu w tekst wprowadzono, jak to wówczas zazwyczaj się zdarzało. Z owych egzemplarzy, a raczej z ich urywków *Risner*, pomocnik i przyjaciel *Ramusa* zebrał jedną całość, idąc za przewodnictwem dzieła *Ciołka*, którego za swego poczytywał mistrza. Przekonawszy się zaś, jak to już *Ciołek* przed 300 laty był zrobił, że autor arabski ażeby być zrozumiałym potrzebuje uzupełnienia i przeróbki, wziął się do niej ochoczo. Rozdzielił *Alhazena* na księgi i na paragrafy, te ostatnie ponazywał takimi samymi nagłówkami, jakimi *Ciołek* ponazywał swoje—podał swoje własne uzupełnienia i uwagi, pododawał z tychże samych greckich matematyków i optyków objaśnienia

i figury i taką najzupełniejszą *Alhazena* przeróbkę obok perspektywy naszego ziomka wydał w jednym ogromnym tomie pod tytułem „*Thesaurus opticus, Basileae, 1572* i wszystko to *Katarzynie de Medicis* przypisał.

Przy każdym paragrafie jednego dzieła jest tu troskliwie zacytowany paragraf drugiego, tak iż każdy wykład w jednym, uzupełnia się wykładem w drugim, ażeby, jak *Risner* twierdzi, rzecz samą wyraźniejszą uczynić. Niezaprzeczenie była to wielka dla nauki korzyść, ale z niemałą dla naszego uczonego krzywdą, gdyż go zepchnęła na stanowisko bardzo podrzędne, a nawet ściągnęła na niego podejrzenie, że wiele rzeczy żywcem i dosłownie z *Alhazena* przepisał, a tymczasem przeciwnie *Risnerowski Alhazen* pod natchnieniem i przy pomocy klasycznego na owe czasy dzieła *Ciołka* opracowany—niesłuchanie mu wiele zawdzięcza. Dzieła *Alhazena* w oryginale nikt nie zna—arabski jego oryginał, równie jak i jego łacińskie tłumaczenia przepadły gdzieś bez śladu. *Alhazena* znamy więc tylko takim, jakim go nam *Risner* pokazał.

Z dokładnego zaś zbadania przedmiotu wynika dziś jasno, że jeżeli *Alhazena* za zasadę weźmiemy, to mieć będziemy dwa jego opracowania: *Ciołka* z XIII-go wieku i *Risnera*, pod natchnieniem *Ciołka* dokonane w wieku XVI. Rzecz tedy naturalna, że to ostatnie żywszym musi jaśnieć blaskiem, lecz blaskiem nadanym mu przez przerobienie o trzy wieki późniejsze. Niemogąc więc nie o pierwotnym *Alhazenie* sądzić, nie możemy rodakowi naszemu ujmować zasługi, a ta rzeczywiście była ogromną, gdyż dzieło jego wychowało przez cztery wieki najmniej 16 pokoleń uczonych i jest jedynem prawie ogniwiem, łączącym starożytną naukę z nowem jej wykształceniem <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Obszerna rozprawa o tym przedmiocie pomieszczona jest w XI i XII zeszytach „*Ateneum*” z r. 1877.

IV. Prezes zawiadamia o śmierci czynnego członka naszego Towarzystwa Dr. F. CZAJEWICZA. Na wniosek prezesa koledzy przez ogólne powstanie uczcili pamięć zmarłego.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XX, dnia 18 Września 1877 r.

**PREZES Hoyer.**

*Treść:* I. Korespondencyja. II, List SZANCERA. III. KRAMSZTYK. Pole obrazu oftalmoskopowego. IV. JODKO. Zwężenie soczewki. V. LEBIKZIŃSKI. Sprawozdanie.

I. Nadesłano:

1) Warszawska woda do picia pod względem sanitarnym A. M. WEJNBERGA. Warszawa, 1877.

2) O związku między chłoniem wód lekarskich a wydzielaniem moczu, przez B. SKÓRCZEWSKIEGO. Warszawa, 1877 (2 egzemplarze).

3) O wpływie ciepłoty wód lekarskich na chyżość ich chłonięcia w przewodzie pokarmowym. Bol. SKÓRCZEWSKIEGO. Warszawa, 1877.

4) Przewodnik do zdrojów lekarskich w Szczawnicy. Wł. ŚCIBOROWSKIEGO. Kraków, 1877.

5) Przegląd Techniczny 1877 r. Zeszyt VI, VII, VIII.

6) Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego. Lwów, 1877. Nr. 12 do 17.

7) Karol VOGT. Listy o Fیزیologii przekład DOBRSKIEGO. Część III. Warszawa, 1877.

8) Cały szereg prac DOGIELA:

a) *Ein neuer Versuch ueber den ersten Herzton (D. und Ludwig).*



b) *Zur Lehre der Irisbewegung. Heidelberg (D. und Bernstein).*

c) *Ueber das Vorkommen flüchtiger Fettsäuren in der Galle. Monachium, 1867.*

d) *Ueber die Peritonealhöhle des Froschen und ihren Zusammenhang mit den Lymphgefäßsystem. (D. und Schweigger-Seidel).*

e) *Ueber den Blutstrom bei unterbrochener Respiration. (D. und Kowalewski).*

f) *Ueber den Musculus dilatator pupillae bei Säugethieren, Menschen und Vögeln.*

g) *De la structure et des fonctions du coeur des Crustacés.*

h) *Anatomie und Physiologie der Herzens der Larve von Corethra Plumicornis (Memoires de l'Academie des Sciences de St. Petersburg). Petersburg, 1877.*

II. Kol. Bernard SZANCER nadesłał odpowiedź na sprawozdanie APTEGO z jego pracy, z prośbą o umieszczenie takowej w Pamiętniku. Po krótkiej dyskusyi oddano odpowiedź do uznania redaktora <sup>1)</sup>.

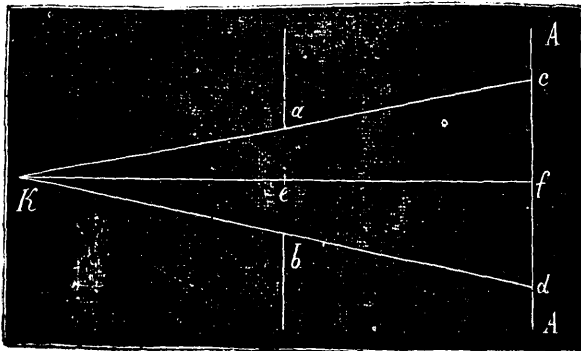
III. KRAMSZTYK przedstawia rzecz o polu obrazu wziernikowego. „Z pomiędzy wszystkich niemal kwestyj dotyczących nauki o wzierniku ocznym, kwestyja pola wziernikowego najmniejszym w literaturze cieszy się powodzeniem. HELMHOLTZ określa pole to jako okrąg rozpięrchły, utworzony na dnie oka badanego przez promienie wychodzące ze środka źrenicy badającego oka. Dla określonego w ten sposób pola prostego obrazu wziernikowego, H. wzoru nie podaje, dedukuje tylko, że jest ono zawsze mniejsze od źrenicy badanego oka (ponieważ się oko badające zawsze przed jego przedniem ogniskiem znajduje) i tem mniejsze, im się bardziej badacz od badanego oka oddala. Dla pola odwrotnego obrazu przyjmuje HELMHOLTZ w przybliżeniu, że ognisko główne wypukłej soczewki pada na punkt węzłowy badanego oka i że w tym samym punkcie krzyżują się pro-

<sup>1)</sup> Odpowiedź ta pomieszczoną została w 73 tomie Pamiętnika na str. 697.

mienie wychodzące ze środka źrenicy badającego oka; w ten sposób dochodzi do znanego wzoru  $\frac{v}{y} = \frac{u}{p}$  gdzie  $v$  odpowiada szukanej średnicy,  $y$  oznacza odległość siatkówki od punktu węzłowego w badanym oku,  $u$  średnicę obwodu soczewki, a  $p$  jej odległość ogniskową. Nauka H. przeszła w tym punkcie prawie bez zmiany do wszystkich książek, w następstwie przedmiot ten traktujących. STAMMESHAUS tylko, (*Klinische Monatsblätter XII, 1874, str. 1—17*) w dalszem rozwinięciu tej definicji podaje wzór na średnicę pola obrazu wzornikowego przy badaniu w rysunku prostym. Szukana średnica  $\alpha \beta = \frac{ab \cdot df}{cf}$ , gdzie  $ab$  wyraża średnicę otworu źrenicznego,  $df$  oznacza odległość siatkówki badanego oka od punktu zbieżności promieni świetlnych ze środka źrenicy badającego oka wychodzących (po załamaniu się ich w optycznym przyrządzie badanego oka), a  $cf$  odległość źrenicy badanego oka od tegoż samego punktu. Niektórzy wreszcie autorowie zastanawiają się bliżej nad oświetloną częścią pola wzornikowego.

Przygotowując pracę o optycznych warunkach wzornikowego obrazu, musiałem zająć się bliżej i kwestyją jego pola, a ponieważ przedmiot ten traktuję i obszerniej i odmiennie nieco od innych autorów, ośmielam się więc Szanownym Kolegom przedstawić poglądy moje na tę kwestyję.

Fig. 1.



Przedewszystkiem dla obliczenia pola wziernikowego wybrałem drogę odmienną i, jak sądzę, bardziej bezpośrednią. Jeżeli AA w fig. 1 przedstawia powierzchnię na którą patrzymy przez otwór okrągły o średnicy  $ab$ , a punkt węzłowy naszego oka w punkcie K się znajduje, wtedy średnicą naszego pola widzenia będzie  $cd = \frac{ab \cdot kf.}{ke}$ .

Pole więc widzenia będzie tem większe, im większy jest otwór przez który patrzymy, im się bliżej takowy patrzącego oka znajduje i im bardziej przy tych warunkach oko od tła się oddala.

Tę prostą metodę obliczenia przenieść możemy i na obraz wziernikowy, uwzględniając tylko, że powierzchnią, z której promienie świetlne w kierunku linii prostych wychodzą, a przynajmniej wychodzić się zdają, jest tu powierzchnia obrazu wziernikowego.

W fig. 2 (na nast. str.) A przedstawia oko o budowie nadwzrocznej, którego więc obraz wziernikowy tworzy się na powierzchni DD w odległości  $r$  od punktu węzłowego. Dla uproszczenia przyjęto w tym rysunku, że oko ma tylko jeden punkt zasadniczy  $c$ , który się znajduje w samej powierzchni źrenicy  $pp_1$ . Zgodnie z poprzednim dowodzeniem

szukana średnica pola wziernikowego obrazu  $oo_1 = pp_1 \frac{kl}{kc}$ . Wiedząc w ten sposób, jaką część samego obrazu widzieć możemy, łatwo już obliczyć, jakiej części dna oka ten obraz odpowiada; połączywszy punkta  $o$  i  $o_1$  z punktem zasadniczym oka  $c$ , otrzymamy szukaną średnicę  $ss_1 = \frac{oo_1 \cdot cd}{cl}$ , a wsta-

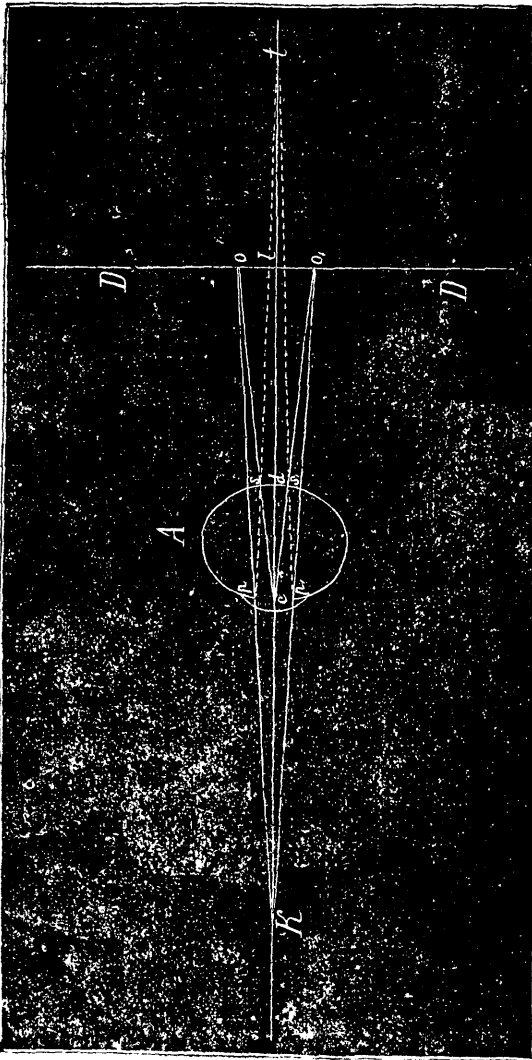
wiwszy za  $oo_1$  poprzednio obliczoną jego wartość, otrzymujemy wzór  $ss_1 = pp_1 \frac{kl \cdot cd}{kc \cdot cl}$ . Jeżeli oznaczymy  $ss_1 = s$ ,  $pp_1 = p$ ,

$kc = f_1$ ,  $cl = r$ ,  $cd = a$ , możemy nadać wzorowi postać

$$s = p \frac{(f_1 + r)a_1}{f_1 r} = pa \left( \frac{1}{r} + \frac{1}{f_1} \right) \dots (1)$$

Do odmiennego wzoru dochodzimy drogą przez HELMHOLTZA i STAMMESHUSA wskazaną. Jeżeli punkt  $k$  będziemy uwa-

Fig. 2.



żeli za punkt świetlny, wtedy promienie z niego wychodzące i dążące po załamaniu się do punktu  $t$ , roztoczą nadne i

badanego oka okrąg rozpięchły  $ss_1$ , odpowiadający średnicy szukanej;  $ss_1 = pp_1 \frac{df}{ct}$  a oznaczywszy  $ct$  przez  $f_2$ , otrzymujemy wzór  $s = p \frac{(f_2 - a)}{f_2}$ , (2) zupełnie wzorowi STAMMESHAUSA odpowiadający.

Łatwo okazać, że wzory, do których doszliśmy tą podwójną drogą, pomimo odmiennego swego kształtu, w istocie są zupełnie zgodne

$$\frac{1}{f_1} + \frac{1}{f_2} = \frac{1}{a} - \frac{1}{r}, \text{ z kąd}$$

$$\frac{1}{r} + \frac{1}{f_1} = \frac{1}{a} - \frac{1}{f_2} = \frac{f_2 - a}{af_2}$$

$$a \left( \frac{1}{r} + \frac{1}{f_1} \right) = \frac{f_2 - a}{f_2}$$

Przy uwzględnieniu faktycznych stosunków, jakie w oku zachodzą, wzór przybiera postać bardziej zawiłą; punkt główny, punkt węzłowy i środek źrenicy stanowią punkta oddzielne, od których odległości w skład wzoru wchodzące odpowiednio liczyć potrzeba. Z powodu nieznaczonej odległości, jaka powierzchnię główną od powierzchni źrenicy oddziela, możemy tę odległości we wzorze pominąć i powierzchnię źrenicy w głównej powierzchni zredukowanego oka umieścić, wzór (1) przy tem przypuszczeniu małej tylko zmianie ulegnie. We wzorze (1) odległości  $a$  i  $r$  liczone były od punktu głównego; jeżeli odległość tych samych powierzchni od punktu węzłowego nazwiemy  $\alpha$  i  $\rho$ , to jak wiadomo  $\frac{\alpha}{\rho} = \frac{F_1 a}{F_2 r}$ , a wzór przybiera postać

$$s = p \frac{F_1}{F_2} a \left( \frac{1}{r} + \frac{1}{f_2} \right)$$

wzór (2) nie ulega żadnej zmianie; a zgodność dwu tych wzorów i teraz okazać można z równania

$$\frac{E_1}{f_1} + \frac{F_2}{f_2} = \frac{F_2}{a} - \frac{F_1}{r}$$

Dla oka prawidłowego wzór (1) przyjmuje postać  $s = p \frac{F_1}{f_1}$ , dla krótkowzrocznego  $s = p \frac{F_1}{F_2} a \left( \frac{1}{f_1} - \frac{1}{r} \right)$ , co łatwo też z odpowiednio wykreślonych figur wyprowadzić.

Z podanych wyżej wzorów łatwo wyprowadzić, jakie warunki i w jaki sposób wpływają na wielkość pola widzenia przy wzornikowym badaniu.

Ponieważ wielkość  $f_2$  we wzorze (2) bezpośrednio wymierzyć się nie daje, lepiej więc wstawić jej wartość  $f_2 = \frac{f_1 \cdot F_2}{f_1 - F_1}$  z kądem  $s = p \left( 1 - \frac{a}{F_2} \cdot \frac{f_1 - F_1}{f_1} \right)$

Z tego wzoru widzimy przede wszystkim, że  $s$  wzrasta w miarę wzrostu  $p$ , t. j. że pole wzornikowe powiększa się razem ze źrenicą. Prócz  $p$  dla danego oka zmienną jest jeszcze  $f_1$ , t. j. odległość między badającym a badanym okiem. Gdy  $f_1$  ma wartość bardzo znaczną, wtedy wyrażenie  $\frac{f_1 - F_1}{f_1}$  zbliża się do jedności, a wartość na  $s$  do  $p \left( 1 - \frac{a}{F_2} \right)$ ; ponieważ wielkości  $a$  i  $F_2$  w ogóle nie wiele między sobą się różnią, więc i  $s$  w tych warunkach nie wiele różnić się będzie od zera. Przy badaniu więc ze znacznej odległości pole obrazu wzornikowego jest w ogóle bardzo małe i tem większe im większa zachodzi różnica pomiędzy  $a$  i  $F_2$ , więc im wyższy stopień ametropii przedstawia oko badane.

Ażeby badanie wzornikowe istotny mogło przynieść pożytek, należy się starać o jaknajwiększe pole widzenia, należy więc o ile można do badanego oka się zbliżyć; odległość pomiędzy okiem badanym a badającym jest mniej więcej stała i wynosi zwykle około 30 mm.; pole obrazu wzornikowego zależne wtedy będzie od refrakcyi oka badanego. Ze wzoru (1)

$$s = \frac{F_1}{F_2} p a \left( \frac{1}{f_1} - \frac{1}{r} \right)$$

widzimy, że wartość  $s$  będzie największa, gdy  $r < 0$ , więc dla oka nadwzrocznego; wartość jego powiększa się wtedy w miarę malejącego  $r$ , czyli w miarę rosnącego stopnia nadwzroczności.

Mniejszą wartość ma  $s$  oku prawidłowym, gdzie  $r = \infty$ .

Jeszcze mniejsze jest  $s$ , gdy  $r > 0$ , więc dla oka krótkowzrocznego i gdy w miarę rosnącej krótkowzroczność wartość na  $r$  maleje.

Z tegoż samego wzoru widzimy, że przy stałej wartości dla  $r$  pole widzenia wzrasta z powiększeniem  $a$ ; przy tym samym więc stanie refrakcyi pole widzenia tem będzie większe, im dłuższą jest oś badanego oka.

Pole wziernikowego obrazu, które obliczaliśmy dotychczas, tylko o tyle w każdym wypadku całkowicie przejrzeć się pozwoli, o ile w całości będzie oświetlone. Warunek ten, mianowicie przy badaniu zbliżka, prawie nigdy nie jest wypełniony. Wielkość oświetlonej przestrzeni dna oka obliczyć można z tych samych wzorów i w ten sam sposób, jak i całkowite pole wziernikowego obrazu. Różnica, jaka między jednym a drugim polem zachodzi, zależy naprzód od różnego położenia oka badającego i źródła światła (za które uważać musimy punkt zbieżności odbitych od zwierciadła promieni); drugą ważną różnicę stanowi ta okoliczność, że tu nie z punktem świecącym mamy do czynienia, a z obrazem mającym pewne wymiary; sprawia to, że oświetlona przestrzeń dna oka większe mieć musi rozmiary, niż je rachunek poprzedni, dla pojedynczego wyprowadzony punktu, wskazuje.

Przy badaniu zdaleka, pole obrazu wziernikowego, jak widzieliśmy, jest bardzo małe; w jakichkolwiek warunkach umieszczony wtedy będzie odbłask zwierciadlany, oświeci zawsze, dzięki swym wymiarom, większą powierzchnię dna oka, aniżeli pole wziernikowe zajmuje; dla tego przy badaniu zdaleka zawsze cała źrenica jednostajnie oświetloną się ukaże.

Przy badaniu zbliżka dzieje się na odwrót; punkt węzłowy badającego oka znajduje się bardzo blisko badanego; odbłask zwierciadlany umieszczony jest w warunkach daleko mniej korzystnych; okręgi rozpięchłe pojedynczych punktów jego obrazu są bardzo małe, bo zwykle nie przeszkadzają widzieć dokładnie jego konturów; dla tego tylko

część pola wziernikowego przy tem badaniu jest oświetloną. Część oświetlona tem będzie mniejsza i tem wyraźniej ograniczona, im bliżej punktu dali badanego oka znajduje się obraz od zwierciadła odbity.

Przy badaniu w rysunku odwrotnym umieszczamy w ten sposób przed badanem okiem mocną soczewkę wypukłą, iż jej ognisko główne pada mniej więcej w powierzchni źrenicy; obwód źrenicy w tych warunkach znika z pola widzenia wziernikowego, a obraz otoczony jest przez obwód soczewki. Obwód soczewki wypukłej odegrywa obecnie tę samą rolę, jaka przy badaniu w rysunku prostym przypada źrenicy. Nie chcąc nużyć Szanownych Kolegów dość zawiłem wyprowadzeniem wzoru podaję go w ostatecznej formie.

Pole odwrotnego obrazu wziernikowego

$s = la \left\{ \frac{1}{F} - \frac{1}{d} \left( 1 - \frac{F}{r} \right) \right\}$ . Zależy więc ono 1) od średnicy soczewki  $l$ , do której stoi w stosunku prostym; 2) odległość ogniskowa  $F$  użytej soczewki w odwrotnym stosunku stoi do wielkości szukanego pola; 3)  $s$  powiększa się ze wzrostem  $d$ , odległości badającego oka od soczewki; 4)  $s$  wzrasta ze wzrostem  $r$ , a więc odnośnie do refrakcyi badanego oka pole odwrotnego obrazu wziernikowego zachowuje się zupełnie inaczej, aniżeli pole obrazu prostego; 5) wreszcie, jak przy badaniu w rysunku prostym, pole obrazu tem będzie większe, im dłuższą jest oś badanego oka (przy stałej refrakcyi).

Przedstawiając Sz. Kolegom te wzory na obliczenie pola wziernikowego obrazu, na jeszcze jedną dodatnią ich stronę zwrócić muszę uwagę. Fakta kliniczne przekonują, że powiększenie wziernikowego obrazu stoi w odwrotnym stosunku do jego pola; matematycznie bardzo łatwo prawo to okazać się daje ze wzorów powyżej przytoczonych.

KOŚMIŃSKI uważa, że wzór zyskał by na dokładności,



gdyby uwzględnić różnicę, jaka zachodzi między położeniem powierzchni głównej, a źrenicy.

KRAMSZTYK odpowiada, że błąd przez to uproszczenie popełniony jest bardzo mały, gdy wzór znakomicie zyskuje na jasności, a we wzorach tego rodzaju idzie głównie o łatwe ujęcie warunków, które na zmianę obrazu wpływają; klinicznie nigdy dokładnych obliczeń zrobić nie można z powodu średnich wielkości, jakimi w każdym wypadku musimy się zadawać. Wreszcie w razie potrzeby droga do tego uzupełnienia wzoru jest bardzo prosta.

IV. JODKO przedstawia chorego, któremu przed niedawnym czasem operował zwichniętą soczewkę; jest to młody lekarz, który zgłosił się o poradę do JODKI z powodu mroczków i rozmaitych siatkówkowych objawów. Przy subiektywnem badaniu w oku prawem  $M \frac{1}{5}$ ,  $S = \frac{2}{7}$ , N. 1 Jaegera czyta w odległości 4 cali, w oku lewem  $M \frac{1}{1,5}$ ,  $S = \frac{2}{20}$  N. 1 druków Jaegera czyta w odległości mniejszej od cala. Przy badaniu wziernikiem w obu oczach zwichnięcie soczewek. Soczewka w oku prawem przedstawiała się jak gdyby ściętą od góry i od dołu ze strony zewnętrznej; soczewka oka lewego zwichniętą była mocno ku wewnątrz, i przedstawiała zaciełek torebki przedniej, który przy ściągniętej tęczy przestwór źreniczny na 2 części przedzielał. Dno oka normalne, bez ektazyi; przyczynę krótkowzroczności w danym wypadku upatrywać należy w zmianie kształtu zwichniętych soczewek.

Po zatropinizowaniu soczewka oka prawego tak mocno ku przodowi występowała, że obawiać się należało wypadnięcia jej do przedniej komory; po użyciu wszakże ezeryny wróciła do poprzedniego położenia. Wybierającemu się wówczas na wojnę choremu zalecił JODKO odpowiednie ostrożności, aby uniknąć zwichnięcia soczewki. Po 2 czy 3 tygodniach w czasie pobytu na wsi, schyliwszy się dla podniesienia rękawiczki, uczył chory silny ból w oku prawem, do czego przyłączyły się *neuralgia ciliaris*, wymioty i t. d. Lekarze

okoliczni traktowali to jako zapalenie, pod kataplazmami ból się uśmierzył. Po 2 tygodniach dopiero przybył chory do Warszawy. Zwichnienie było prawie zupełne, tylko brzeg górny nieco schowany. Z początku próbował JODKO przez atropinizację rozszerzyć źrenicę, aby ją zwęzić następnie po ewentualnem wpadnięciu soczewki po za tęczę; wszakże pomimo rozszerzenia źrenicy soczewka w przedniej komórce pozostała; prócz lekkich mętów na przedniej powierzchni, soczewka przedstawiała się zupełnie przezroczystą, palec chory liczy przez pół pokoju i czyta N. 9 Jaegera. Następnego dnia przystąpił JODKO do ekstrakcji. Zrobił od dołu cięcie nożykiem Graefego, co się udało bez skaleczenia soczewki, która przy lekkim na oko nacisku wyszła. Przez kilka dni następne ezeryna wkrapianą była bez rezultatu, co kazało podejrzewać paraliż tęczy; wszakże po kilku dniach źrenica zaczęła się zwęzać i dziś prawie zwykłe przedstawia wymiary; tylko dolna jej część jest pochylona ku tyłowi i zanurzona w ciełe szklistem. Z soczewką  $+ \frac{1}{4}$ ,  $S = \frac{2}{7}$ , z N.  $+ \frac{1}{2,5}$  czyta N. 3 Jaegera, co pod względem refrakcji odpowiada oku prawidłowemu po wyjęciu soczewki.

JODKO uważa wypadek niniejszy za godny uwagi z powodu zwichnięcia, które było przepowiedziane i prawie pod okiem badającego lekarza się dokonało i z powodu oryginalnego kształtu soczewki, którą JODKO zachował i Towarzystwu przedstawia.

SZOKALSKI zwraca uwagę, że zwichnienie soczewek często jest rodzinne; zwichnienia są wtedy niekompletne; ale się często w zupełne zwichnienie zmieniają i kończą na ekstrakcji. SZOKALSKI sądzi, że najlepiej jest soczewkę usunąć natychmiast, nie próbując innych metod leczniczych. Przy operacji cięciem płatowem nie napotyka się zwykle na żadne trudności. SZOKALSKI podobne operacje robił często, przebijając soczewkę. Z powodu głębokości komórki przedniej cięcie bywa zwykle łatwe.

JODKO zna dobrze wypadki familijnego występowania ectopij soczewkowych, w danym wypadku uważa za oryginalne tylko zwichnięcie, dokonane prawie pod okiem obserwującego lekarza; operację zwichniętej soczewki robił często, ale były to soczewki skataraktowane; główne powikłanie operacji stanowi wskoczenie soczewki po za źrenicę i wypadnięcie ciała szklatego.

V. LEBIEDZIŃSKI odczytuje następujące sprawozdanie komisji wydelegowanej do sprawdzenia stanu kassy wsparcia i kassy Tow. Lek.

Działo się na posiedzeniu Delegacji do rewizji rachunków kassy wsparcia podupadłych Lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po Lekarzach pozosłałych za rok 1876 wyznaczonej, w Warszawie dnia 6 Września 1877 r.

Wyznaczona przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie Delegacja z DD. NOWAKOWSKIEGO, PRYZYSTAŃSKIEGO i LEBIEDZIŃSKIEGO do rewizji rachunków Kassy wsparcia za rok 1876, przystąpiła w dniu dzisiejszym do tej czynności w obecności Kassjera D-ra PORTNERA i Członka zarządzającego funduszami tejże Kassy D-ra SZOKALSKIEGO.

Mając sobie zaprodukowany, przez Kassjera ułożony rachunek szczegółowy z wpływów i wydatków Kassy wsparcia za rok 1876, oraz księgi kassowe, kwitariusze i dowody usprawiedliwiające wydatki, Delegacja sprawdziła poszczegółowie wszystkie pozycye rachunków, a mianowicie: wpływy z kontrolami i kwitariuszami, wydatki zaś z kontrolami i dowodami wypłat, przy czem znalazła następujący stan funduszków.

#### A. Stan Funduszków Komitetu.

Przy poprzedzającej rewizji rocznej rachunków przez Delegację dopełnionych, ogólny stan majątku kassy wspar-

cia w dniu 25 Września 1876 roku mieścił się. 1) W funduszu żelaznym, który składał się z kapitałów hipotecznie lokowanych na sumę rs. 19150, w papierach publicznych na rs. 3550, w gotowiznie 108 rs. 88 kop., razem 22808 rs. 88 kop. 2) w funduszu ruchomym, który w papierach publicznych zawierał 830 rs., w gotowiznie 385 rs. 33 kop., razem rs. 1215 kop. 33. 3) w funduszu Imienia D-ra BĄCEWICZA który zawierał 225 rs. w gotowiznie; i 4) w funduszu Imienia D-ra TORAŃSKIEGO zawierającym w papierach publicznych 2500 rs., w gotowiznie 431 rs. 22 kop., razem zaś 2931 rs. 22 kop. Łącznie więc w papierach publicznych 6880 i w gotowiznie 1150 rs. 43 kop., razem rs. 8030 kop. 43. Ogólny przeto stan funduszu z hipotecznie lokowanym wynosił 27180 rs. 43 kop. Nadto Instytucya posiadała jeszcze w zaległych składkach u Członków kasy, oraz w zaległych procentach i ofiarach sumę rs. 930 kop. 5. Co czyniło razem 28110 rs. 48 kop.

Wyraziwszy ogólny stan funduszu kasy wsparcia w początku 1876 roku przejdziemy do szczegółowego rozbioru każdego z wyżej wymienionych funduszków.

#### 1. Fundusz nieruchomy czyli żelazny.

Z początkiem 1876 roku, jak wykazuje poprzedni roczny rachunek przez Delegacyą rewizyjną sprawdzony i dnia 25 Września 1876 roku poświadczony, fundusz ten wynosił . . . . . Rs. 22808 kop. 88

A mianowicie: a) w kapitałach hipotecznie lokowanych 19150 rs.  
b) w papierach publicznych 3550 rs.  
i c) w gotowiznie 108 rs. 88 kop.  
Łącznie jak wyżej rs. 22808 kop. 88.

W ciągu roku 1876 wpłynęło:

1) Od D-ra Konstantego MILLERA ofiara jednorazowa na fundusz żelazny . . . . .	„	50	„	—
Do przeniesienia	„	22858	„	88

Z przeniesienia Rs. 22858 kop. 88

2) Za sprzedane na zasadzie upoważnienia Komitetu z dnia 2 Maja r. 1876, Nr. 19 i z dnia 27 Lipca t. r. Nr. 38, papiery publiczne nominalnej wartości rs. 3250, w celu wypożyczenia i zabezpieczenia hipotecznego na nieruchomości Towarzystwa Lekarskiego, przy ulicy Niecałej, pod Nr. 614 otrzymano, nie licząc wartości kuponów, które zaliczono do funduszu ruchomego. . . . . „ 2906 „ 20

3) Summę rs. 3000 w gotowiznie wypożyczoną w roku 1876 na budowę oficyny w domu Towarzystwa Lekarskiego pod Nr. 614z dopisano w przychodzie kapitałów hipotecznie lokowanych . . . . . „ 3000 „ —

Ogół przychodu z remanentem wynosi „ 28765 „ 8

Z tego funduszu wydano:

1) Sprzedane na zasadzie upoważnienia Komitetu z d. 2 Maja 1876 r. Nr. 19 i z dnia 27 Lipca t. r. Nr. 38 papiery publiczne jakoto: Listy Zastawne T. K. Ziemskiego 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, L. Z. 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub> M. W. i LL. w ogólnej summie 3250 odpisano w rozchodzie z rubryki papierów publicznych . . . . . „ 3250 „ —

2) Wypożyczono Tow. Lekar. War. na budowę oficyny w domu tegoż Towarzystwa i zabezpieczono hipotecznie jak wyżej wykazano summę „ 3000 „ —

Razem . . . . . „ 6250 „ —

Pozostanie więc rs. 22515 kop. 8.

## A mianowicie:

a) w kapitałach hipotecznie zabezpieczonych na nieruchomości Tow. Lek. War. pod Nr. 614z. . . . .	Rs. 19000	kop. —
b) na nieruchomości w Warszawie, pod Nr. 455/6 u kupca Dobrycza. . . . .	„ 3000	„ —
c) na nieruchomości w Opatowie pod Nr. 250 (z legatu SZANCERA). . . . .	„ 150	„ —
d) w papierach publicznych t. j. Akcyach Zakładu wód mineralnych w Solcu, nominalnej wartości . . . . .	„ 300	„ —
i e) w gotowiznie. . . . .	„ 65	„ 8
Razem jak wyżej . . . . .	„ 22515	„ 8

## II. Fundusz ruchomy.

Z początkiem 1876 roku jak wykazuje poprzedni rachunek przez Delegację Towarzystwa w dniu 25 Września sprawdzony pozostał remanent:

a) w gotowiznie . . . . .	Rs. 385	kop. 33
b) w papierach publicznych . . . . .	„ 830	„ —
Razem . . . . .	„ 1215	„ 33

W ciągu roku 1876 do funduszu ruchomego na zasadzie przepisów Ustawy zaliczono:

1) Składki terminowe od Członków kassy . . . . .	„ 2240	kop. 37
2) Ofiary jednorazowe nie dochodzące kwoty rs. 50, pojedynczo. . . . .	„ 146	„ 87
3) Prowizyje od kapitałów hipotecznie lokowanych i od papierów publicznych. . . . .	„ 1517	„ 96
Ogół przychodu z remanentem . . . . .	„ 5131	„ 53

Z tego funduszu wydano:

a) na wsparcie 66 osób w Warszawie i na prowincyi w I półroczu 1876 r. . . . .	„ 1765	„ —
Do przeniesienia . . . . .	„ 1765	„ —

	Z przeniesienia	Rs. 1765	kop. —
b)	dla wsparcia 72 w 2 półroczu	„ 1960	„ —
c)	na administrację, druki i ko-		
sztą pocztą . . . . .		„ 245	„ 80
	Łącznie wydano	„ 3970	„ 80

Pozostałość więc funduszu ruchomego wynosi rs. 1160 kop. 73.

A mianowicie:

a)	w gotowiznie . . . . .	Rs. 330	kop. 73
b)	w papierach publicznych . . . . .	„ 830	„ —

Razem jak wyżej . . . . . „ 1160 „ 73

### III. Fundusz z legatu ś. p. D-ra Jana BĄCEWICZA.

Oprócz funduszu stałego testamentem ś. p. D-ra BĄCEWICZA w summie rs. 7500 zapisanego, zostającego pod dyspozycją Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i lokowanego hypotecznie na nieruchomości na domu Towarzystwa pod Nr. 614L, a przeznaczonego na wsparcie 5-ciu wdów biednych po lekarzach pozostałych, został remanent w gotowiznie . . . . . Rs. 225

W ciągu roku 1876 przekazano z kasy Towarzystwa Lekarskiego procent od powyższego kapitału po 6% za cały rok. . . . . „ 450

Ogół przeto z remanentem. . . . . „ 675

Z tej summy wydano na wsparcie 5-ciu wdowom po lekarzach pozostałym po 90% każdej za rok 1876 łącznie rs. 450.

Pozostałość przeto wynosi rs. 225.

### IV. Fundusz z legatu ś. p. D-ra Józefa TORAŃSKIEGO.

Z początkiem roku 1876 jak wykazuje poprzedni rachunek przez Delegację sprawdzony ogół funduszu tego wynosił:

1. Fundusz stały:

a) w papierach publicznych . .	Rs.	2500	kop.	—
b) w gotowiznie . . . . .	„	311	„	22
2. Procenty od powyższego funduszu w 1875 r. uzbierane . . . . .	„	120	„	—
Łącznie jak wyżej pokazano . . . . .	„	2931	„	22

W ciągu roku 1876 zapisano pod przychód tego funduszu:

1) gotowiznę otrzymaną za sprzedane papiery publiczne nominalnej wartości 2400 rs. za które nie licząc kuponów, doliczonych oddzielnie do procentów na wsparcia przeznaczonych, otrzymano . . . . .

„	2095	„	85
---	------	---	----

2) gotowiznę otrzymaną za kupony od papierów publicznych, a mianowicie: za półrocze I r. 1876 rs. 60, oraz wartość kuponów półrocza II od sprzedanych papierów w dniu 29 Lipca 1876 r. rs. 36 k. 53 łącznie . . . . .

„	96	„	53
---	----	---	----

3) sumę wypożyczoną Towarzystwu Lekar. Warsz. na budowę oficyny pod Nr. 614L i zapisaną do kapitałów hipotecznie zabezpieczonych . . . . .

„	2400	„	—
---	------	---	---

4) Procent od powyższego kapitału rs. 2400 ulokowanego hipotecznie na domu Tow. Lek. Nr. 614L za czas od 29 Lipca 1876 r. do końca tegoż roku . . . . .

„	60	„	80
---	----	---	----

Ogół przeto przychodu z remanentem	„	7584	„	40
------------------------------------	---	------	---	----

Z tej summy odpisano w rozchodzie:

a) Wsparcia z procentów od funduszu imienia TORAŃSKIEGO przyznano lekarzowi Franciszkowi WESOŁOWSKIEMU. . . . .

„	120	„	—
---	-----	---	---

Do przeniesienia	„	120	„	—
------------------	---	-----	---	---



Z przeniesienia	Rs.	120	kop.	—
b) Papiery publiczne sprzedane w celu wypożyczenia hipotecznego summy 2400 na budowę oficyny w domu Towarzystwa . . . . .	„	2400	„	—
c) Summę wypożyczoną w gotowiznie Tow. Lek. Warsz. na budowę oficyny i zabezpieczoną hipotecznie na nieruchomości Towarzystwa pod Nr. 614L . . . . .	„	2400	„	—
Razem . . . . .	„	4920	„	—
Pozostałość zatem wynosi rs. 2664 kop. 40.				
Pozostałość ta zawiera:				
1) Fundusz stały zabezpieczony hipotecznie na nieruchomości Towarzystwa . . . . .	„	2400	„	—
2) W L. Z. M. Warszawy 5 <sup>o</sup> / <sub>o</sub> z kuponem bieżącym r. 1877 nominalnej wartości . . . . .	„	100	„	—
3) W gotowiznie . . . . .	„	7	„	7
i 4) Procenty od pomienionego funduszu z roku 1876 pozostałe i na wsparcia przeznaczone . . . . .	„	157	„	33
Ogół przeto funduszu wynosi . . . . .	„	2664	„	40

## B. Wykazanie stanu kassowego Instytucji w 1876 r.

W punkcie A wyrażaliśmy ogólny stan funduszków, w końcu roku 1875, z którego widzimy że wynosił:

a) w gotowiznie . . . . .	Rs.	1150	kop.	46
b) w papierach publicznych . . . . .	„	6880	„	—
Razem . . . . .	„	8030	„	43
Do przeniesienia . . . . .	„	8030	„	43

## Z przeniesienia Rs. 8030 kop. 43

Nieliczmy tu kapitału hipotecznego lokowanego który jak wyżej też sama lit. A. wykazuje, wynosił 19150 rs i zaległych składek, ofiar i procentów na sumę 930 rs. 5 kop. czyli w ogóle 28110 i kop. 48.

W ciągu r. 1876 po dzień zamknięcia za tenże rok rachunków ogólny przychód do kassy wsparcia wynosił:

1) Według zasumowanego kwitariusza kassowego od pozycyi 1 do pozycyi 530 włącznie . . . . . „ 4467 „ 8

2) Za sprzedane na mocy decyzji Komitetu papiery publiczne wpłynęło do kassy w gotowiznie:

a) według poz. 3 fol. 27 dzien. kassy	}	„ 2070	„ 7
b) „ „ 14 „ 31 „ 5108—50		„ 906	„ 5
c) „ „ 15 „ 31 „		„ 2132	„ 38

Ogół przeto wpływów z remanentem wynosi: „ 17606 „ 1

Z tego w ciągu 1876 roku wydano tak na pożyczki hipoteczne jak niemniej na wsparcia i wydatki administracyjne, jakto wyżej pod właściwemi tytułami wykazano:

I. Z Funduszu Żelaznego . .	Rs. 6250 kop. —
II. „ Ruchomego . „	3970 „ 80
III. „ BĄCEWICZA . „	450 „ —
IV. „ TORAŃSKIEGO. „	4920 „ —

Razem wydano. . . „ 15590 „ 80

Remanent zatem kassy wynosi rs. 2015 k. 21.

A mianowicie:

a) gotowizny. . . . . Rs. 785 k. 21

b) w papierach publicznych z kuponami bieżącymi 1877 roku, jako to:

1) List. Zast. 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> miasta Warszawy na „ 900 „ —

Do przeniesienia. . . „ 1675 „ 21

Z przeniesienia Rs. 1685 kop. 21

2) List Zast. Tow. Kred. Ziem.

4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> seryi 1 na . . . . . „ 30 „ —

3) Akcyi Zakładu wód mineral.

w Solcu na. . . . . „ 300 „ —

Remanent kassowy jak wyżej. . „ 2015 „ 21

Przy zamknięciu przeto ksiąg kassowych za rok 1876, ogół funduszu Kassy wsparcia, jakto wyżej pod właściwemi tytułami wykazano mieścił się jak następuje:

	Kapitały hypotecz. lokowane.	Papiery publiczne	Gotowizna		R a z e m	
			Rs.	kop.	Rs.	kop.
I. W funduszu żelaznym czyli stałym . . . . .	22150	300	65	8	22515	8
II. W funduszu rucho- mym . . . . .	—	830	330	73	1160	73
III. W funduszu z legatu d-ra Jana BĄCEWICZA .	—	—	225	—	225	—
IV. W funduszu z legatu d-ra Józefa TORAŃSKIEGO	2400	100	164	40	2664	40
Łącznie. . .	24550	1230	785	21	26565	21

Oprócz wyżej wykazanych funduszków nadto posiada Instytucya w zaległych składkach i procentach summe 981 rs. 5 kop.

A mianowicie: A. Z rubryki składek: 1) z m. Warszawy 13 rs. 75 kop.; 2) z guberni Warszawskiej 180 rs. 50 kop.; 3) z gub. Piotrkowskiej 87 rs. 50 kop.; 4) z gub. Radomskiej 52 rs.; 5) z gub. Kieleckiej 17 rs.; 6) z gub. Lubelskiej 74 rs.; 7) z gub. Płockiej 21 rs. Łącznie 526 rs. 5 kop.

B. Z rubryki procentów: Reszta zaległego procentu od summy 3000 rs. z legatu dra OLBRATOWICZA hypotecznie na nieruchomości w Warszawie pod Nr. 455/6 lokowana, przypadająca od kupca Dobrycza upłaca się ratami po

rs. 150 rocznie, i oprócz procentu bieżącego wynosi 455 rs. Łącznie rs. 981 kop. 5. Ogół przeto stanu majątkowego kassy wsparcia wynosi 27546 rs. 26 kop.

*Uwaga.* W celu uzyskania wykazanych zaległości poczynione zostały przez komitet odpowiednie kroki t. j. odniesiono się do Inspektorów Lekarskich co do odzyskania zaległych składek od Członków Kassy, a prócz tego zostały poczynione odezwy od komitetu i wprost do zalegających członków.

Sprawdziwszy w sposób powyższy wszystkie szczegóły rachunkowe kassy wsparcia za rok 1876 i znalazłszy zupełną zgodność wykazanego przez kassjera stanu funduszków, Delegacya zamieściła na księgach i rachunkach kasowych odpowiednie poświadczenia. Prócz tego, stosownie do postanowienia na posiedzeniu administracyjnem z dnia 19 Grudnia 1871 roku zapadłego „aby Delegacya za każdym razem przy rewizyi rachunków jednej z kass, pieczy podskarbiego powierzonej, jednocześnie sprawdzała stan funduszków kassy drugiej,” Delegacya sprawdziła i fundusze ogólne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i znalazła je w należytej całości i porządku. A mianowicie: po zsummowaniu obu ksiąg kasowych okazało się przychodu w 1877 roku kassy wsparcia: a) w papierach publicznych rs. 1430; b) w gotowiznie 2640 rs. 26 kop. razem 4070 rs. 26 kop. Rozchodu było 1946 rs. 94 kop. a więc pozostało: a) w papierach 1430 rs.; b) w gotowiznie 693 rs. 32 kop. Razem 2123 rs. 32 kop. W kassie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego przychodu: a) w papierach rs. 1300; b) w gotowiznie 6398 rs. 77 kop. Razem 7698 rs. 77 kop. Rozchodu było 5557 rs. 56 kop. pozostało więc w papierach 1300 rs., w gotowiznie 841 rs. 21 k. czyli razem 2141 rs. 21 kop. W obu więc kassach w papierach: a) rs. 2730; b) w gotowiznie rs. 1534 kop. 53. Razem 4264 rs. 53 kop.

Po sprawdzeniu Delegacya pieniądze te jak w gotowiznie, tak i w papierach publicznych zawierające

się Kassyerowi napowrót wręczyła i na tem czynność swoją ukończyła. Przy czem za stosowne Delegacya uważa zaproponować podziękowanie Kassyerowi dr. PORTNEROWI i P. JANKOWSKIEMU prowadzącemu buchalteryą i załatwiającemu czynności biurowe, za wzorowy porządek w prowadzeniu rachunków. Sprawozdawca *A. Lebidziński*.

w zast. sekretarza dorocznego *Zyg. Kramsztyk*.

Przy odczytaniu protokołu tego APTE żąda, aby głos jaki zabrał przy dyskusyi listem kol. SZANCERA spowodowanej, zamieszczony został w protokóle. APTE oświadczył, że w sprawozdaniu z pracy kol. SZANCERA i w jej ocenie, jak również w wyrażeniach: „głosowanie tajne wykaże, czy podający się, którego osobiście nie miałem przyjemności znać, cieszy się u kolegów dobrą opinią pod względem nauki, koleżeństwa i postępowania,” nie miał najmniejszego zamiaru przedstawienia kol. SZANCERA w niekorzystnem świetle pod jakimbądź względem.

Posiedzenie XXI, Biologiczne VII, dnia 25 Września 1877 r.

PREZES **Hoyer**.

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Korespondencya. III. J. DOGIEL. Nerwowe komórki w sercu zwierząt kręgowych i człowieka. IV. HOYER. Fizyczne zasady krążenia krwi.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 26 Czerwca takowy przyjęto.

II. Nadesłano:

1) *O stołbniakie noworoździennych dietiej. Dissert. inaug. M. Müllera. Moskwa 1875.*

2) *Materjały dla geologii Kawkaza. Tyflis 1877.*

III. Sekretarz doroczny odczytał pracę nadesłaną przez prof. J. DOGIELA z Kazania p. t. *Nerwowe komórki w sercu zwierząt kręgowych i człowieka*.

Ostatniemi czasy spotykamy w literaturze badania, wedle których niezbędny udział systemu nerwowego przy rytmicznych skurczach serca rozmaitych zwierząt staje się poniekąd wątpliwym. Możemy zwrócić uwagę na prace ENGELMANN'A, FORSTERA i innych.

Dla wyjaśnienia tego pytania badaliśmy ustrój i funkcję serca u rozmaitych zwierząt. Rezultaty naszych badań już w części wydrukowane, a mianowicie: 1) *Die Muskeln und Nerven des Herzens bei einigen Molusken* <sup>1)</sup>; 2) *De la structure et des fonctions du coeur des crustacés* <sup>2)</sup>; 3) *Anatomie und Physiologie des Herzens der Larve von Corethra Plumicornis* <sup>3)</sup>.

Pozostawało mi więc zbadać nerwy serca wyższych zwierząt i człowieka. Zanim obszerna ma praca wyjdzie w *Archiv f. mikroskopische Anatomie*, komunikuję rezultaty mych badań Warszawskiemu Towarzystwu Lekarskiemu.

W literaturze spotykamy liczne badania nerwów serca żaby. Lecz o komórkach nerwowych serca u ptaków i zwierząt ssących mamy tak mało wiadomości, że przedmiot ten zachęca do dalszych badań. Wreszcie o nerwowych komórkach serca człowieka zmuszeni jesteśmy sądzić jedynie podług analogii z sercem zwierząt kręgowych.

O obecności nerwowych komórek w sercu zwierząt ssących wnoszą po większej części opierając się na podaniu

<sup>1)</sup> *Archiv f. mikrosk. Anatomie*. Bd. 14. S. 59. 1877 i *Protokóły Zjazdu Rossyjskich Przyrodników w Warszawie*. 1876.

<sup>2)</sup> *Archives de Physiologie normale etc.* Brown-Séguard, Charcot et Vulpian. Paris 1876, p. 400.

<sup>3)</sup> *Mémoires de l'Académie Impériale des Sciences de St. Pétersbourg*. T. XXIV, Nr. 10.

REMAKA <sup>1)</sup>. Porównyując krótki opis komórek zwojowych serca cielęcia i rycinę dołączoną przez wspomnianego autora, z rezultatami mych badań, przyszedłem do wniosku, że ten dzielny badacz rzeczywiście widział komórki zwojowe w sercu cielęcia, tylko niedokładnie określił miejsce, w którym się znajdują. Przyczyną tej niedokładności prawdopodobnie była okoliczność, że REMAK wziął do badania część serca cielęcia, nie zwracając ścisłej uwagi na miejsce, z którego wziął tę część. Chociaż REMAK wspomina, że komórki zwojowe przedstawione na Fig. 2 pochodzą ze ściany prawego uszka serca, to tym sposobem nie określa dokładnie miejsca, w którym leżą przedstawione na rysunku komórki zwojowe; takie określenie może nawet w błąd wprowadzić, gdyż w mięsnej tkance tego organu nie ma komórek zwojowych. Taki wniosek z pracy REMAKA widocznie zrobił Schweigger-Seidel <sup>2)</sup>.

Rezultaty badań R. LEE <sup>3)</sup> nad komórkami zwojowymi serca zwierząt ssących i człowieka są błędne.

Wreszcie ostatniemi czasy MEISSNER <sup>4)</sup>, w krótkich słowach zakomunikował rezultaty prac przez SZKLAREWSKIEGO na tem polu podjętych. Lecz ponieważ nie dołączono rysunków, dla tego z nader krótkiego opisu nie można z pewnością wyrozumieć, jak są rozmieszczone nerwowe komórki w sercu zwierząt ssących i ptaków; spostrzeżenie zaś autora, że widział nerwowe komórki w tkan-

<sup>1)</sup> Dr. R. REMAK. Neurologische Erläuterungen. Müller's Archiv 1844. s. 463.

<sup>2)</sup> Schweigger-Seidel. Das Herz. Stricker's Gewebelehre s. 177.

<sup>3)</sup> Philosophical Transactions p. I. 43. 1848.

<sup>4)</sup> Dr. SCHKLAREWSKI. Ueber die Anordnung der Herzganglien bei Vögeln und Säugethieren. Vorgelegt von G. MEISSNER. Nachrichten von der K. Gesellschaft der Wissenschaften etc. s. 426. Göttingen 1872.

ce mięśniowej („in der Muskulatur der Vorhofs und Ventrikel”) u wymienionych zwierząt, jest błędnem.

Ja badałem serce trytona, żaby, krokodyla, żółwia, szczupaka, gołębia, królika, kota, psa i człowieka, zarówno dorosłego jak noworodka. Moja metoda polegała na tem, ażeby zwoje i nerwy serca uwidocznić nawet dla prostego oka i tym sposobem umożliwić dokładne oznaczenie miejsca i porządku, w jakim te nerwowe elementy są rozmieszczone w sercu. Ażeby zaś przekonać się, że badane części są nerwami i zwojami, za każdym razem badałem za pomocą mikroskopu rozmaite części serca.

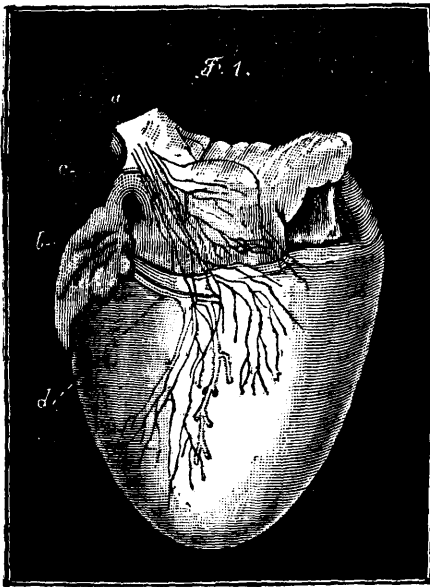


Fig. 1. Serce psa prawie naturalnej wielkości poddane działaniu par kwasu osmowego. a. Żyła główna wstępująca; b—lewe uszko; c—nitki nerwowe (w postaci czarnych linii) i zwoje (w postaci czarnych punktów); d—krwionośne naczynia.



Ażeby osiągnąć wymieniony cel, serce o ile możliwości świeże, poddajemy działaniu par kwasu osmowego (0,5—1‰), lub zanurzamy w słaby roztwór kwasu pikrynowego (0,5‰), albo też kwasu octowego (0,5 grm. *acidi acetici glacialis* na 100 kub. cent. wody).

Pod wpływem roztworu azotanu srebra (1‰) z początku jego działania spotrzegamy na miejscu, gdzie się znajdują zwoje, na wółprzezroczyste punkty, które niekiedy można widzieć i bez użycia jakichkolwiek odczynników na świeżem sercu psa i cielęcia; te punkty są zwojami. Pod wpływem kwasu osmowego włókna nerwowe i zwoje barwią się czarno, i dla tego występują w kształcie czarnych nitek i punktów, jak to widzimy na rysunku (cf. Fig. 1).

Kwas pikrynowy sprowadza żółte zabarwienie tych elementów, a wreszcie, pod wpływem słabego kwasu octowego włókna nerwowe i zwoje uwydatniają się w kształcie białych nitek i punktów. Najlepsze takiego rodzaju mikroskopijne preparaty serca otrzymujemy przez zastosowanie kwasu octowego lub też osmowego.

Dla mikroskopijnego badania brałem zwykle tę część serca, przygotowanego w sposób wyżej opisany, w której znajdowało się najwięcej zwojów. Robiłem albo mikroskopowe skrawki, albo też starałem się oddzielić pojedyncze zwoje lub pojedyncze włókna nerwowe. Niekiedy barwiłem komórki i nerwy pikrokarminianem amoniaku i przechowywałem preparaty w glicerynie.

Badając w ten sposób rozmieszczenie (topografię) i budowę komórek nerwowych serca i rozmaitych zwierząt otrzymałem następujące rezultaty.

Nerwowe komórki serca żaby, jak wiadomo, rozdzielają się na kilka grup, które leżą na przebiegu nerwów serca, po wejściu tychże w serce, w przegrodce przedsionków. Większe grupy takich komórek spotykamy około głównych pni wymienionych nerwów, mniejsze zaś zwoje lub pojedyncze komórki nerwowe grupują się w bliskości nitek nerwowych leżących również w przegrodzie przed-

sionków i odchodzących od głównych pni nerwowych. Największą grupę komórek nerwowych w sercu żaby spostrzegamy na granicy przedsionków z komórką; drugą co do wielkości jest ta grupa komórek nerwowych, która znajduje się przy skrzyżowaniu nerwów sercowych, zaraz po wejściu tychże w serce, w bliskości żył.

Komórki nerwowe serca żaby leżą jużto między, już też obok nitek nerwowych tego organu. Jeżeli przegródkę przedsionków żaby poddamy działaniu roztworu azotanu srebra (1%) i następnie zabarwimy pikrokarminianem ammoniaku, to z łatwością przekonamy się, że przegródka składa się z dwóch warstw *endotelia*, między którymi znajdują się mięśnie i komórki nerwowe wraz z nerwami. Komórki nerwowe nie zostają tu w bezpośrednim związku z nitkami nerwowymi, lecz leżą tylko obok nich. W samej zaś tkance mięśniowej, pomiędzy komórkami mięśniowymi komórkami i przedsionków nie znalazłem ani zwojów, ani pojedynczych komórek nerwowych. Co tyczy budowy komórek nerwowych serca żaby, to one składają się z pochewki, protoplazmy i jądra z jąderkiem. Protoplazma przedstawia się w kształcie ziarnistej masy zawierającej jedno, dwa lub więcej jąder, z których każde znów posiada jedno lub dwa jąderka. Niekiedy (bardzo rzadko) spotykamy dwie lub trzy komórki nerwowe w jednej pochewce.

Jądro, jąderko komórki nerwowej, a również i jądro pochewki takiej komórki barwią się czerwono pod wpływem pikrokarminianu ammoniaku, protoplazma zaś i wypustka komórki nerwowej żółto. Tą reakcją możemy poniekąd posługiwać się przy oznaczaniu przebiegu i liczby wypustek komórki. Chociaż w niektórych komórkach nerwowych serca nie można dojrzeć wypustki, to wszelako mojem zdaniem prawie wszystkie nerwowe komórki serca żaby posiadają jedną prostą wypustkę, która składa się z całego pęczka nitek i stanowi bezpośrednio przedłużenie protoplazmy. Lecz nie ma spiralnej wypustki pomimo

zaręczenia wielu doświadczonych histologów, i jeżeli niekiedy spostrzegamy takie komórki nerwowe, które naprowadzają nas na myśl o istnieniu spiralnej wypustki, to w takim wypadku t. z. spiralna wypustka nie jest niczem innym, jak różnolitemi fałdkami pochewki komórki nerwowej.

Do fałszywego wniosku o istnieniu spiralnej wypustki dochodzą najłatwiej ci badacze, którzy dla zrobienia przezroczystym preparatu używają kwasu octowego. To samo można powiedzieć i o siatce, utworzonej jakoby z nitek idących, wedle ARNOLD'A, od jąderka w kształcie promieni i oplatających komórkę. Wypustka komórki nie znajduje się w prostym związku z jej jądrem, a stanowi, jak już powiedzieliśmy, przedłużenie protoplazmy.

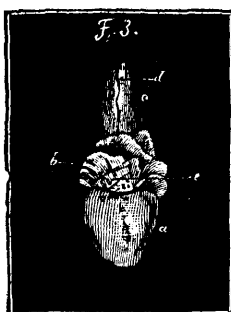
Jeśli niekiedy wydaje się, że wypustka rozpoczyna się od jądra lub jąderka, to możemy wytłómaczyć tem, że jądro niekiedy wypadkiem leży po nad wypustką; nasze zdanie potwierdza w części i ta okoliczność, że przy zastosowaniu pikrokarmianu ammoniaku protoplazma komórki i jej proste wypustki barwią się żółto, jądro zaś i jąderko czerwono.

Bezpośredniego związku komórki nerwowej z nitkami nerwu błędnego o podwójnych konturach nie zauważyliśmy. Wypustki komórek nerwowych serca żaby idą w jednym kierunku a mianowicie: ku miejscu wejścia *N. cardiaci* w serce; jeżeli oddalimy tkankę łączną otaczającą komórki, to one przedstawiają nam się wiszącymi na swoich wypustkach tak, jak winogronowe jagody siedzą na swoich ogonkach. Takich komórek nerwowych serca, w których by dwie proste wypustki od jednej i tej samej komórki szły w przeciwnym kierunku („*opponirte Stellung*”) ja nie zdołałem zauważyć.

Z tego, co powiedzieliśmy o komórkach nerwowych serca żaby wynika, że: 1) największa grupa tych komórek znajduje się obok żył, przez które *nn. cardiaci* wchodzi w serce, a następnie na granicy przedsionków z komórką; 2) zarówno komórki jak i włókna nerwowe, które weszły

w serce, leżą na przegrodce przedsionków pomiędzy dwoma warstwami endotelia, obok tkanki mięśniowej, znajdującej się również między tą podwójną warstwą endotelia; 3) nerwowe komórki serca nie znajdują się w bezpośrednim związku z nitkami sercowymi *n. vagi*; 4) te komórki mają po większej części jedną wypustkę, składającą się z całego pęczka nitek, chociaż z całą pewnością nie można utrzymywać, że nie ma bezwypustkowych (apolarnych) komórek i 5) prosta wypustka jest przedłużeniem ich protoplazmy.

Komórki nerwowe żółwia i krokodyla, zwierząt zbliżonych do żaby pod względem sposobu życia i organizacyi, są w ich sercu nieco odmiennie rozmieszczone, jak u żaby; to samo można powiedzieć i o sercu szczupaka (cf. Fig. 3), a mianowicie: *nn. cardiaci* przechodząc na przedsionek i komórkę leżą bezpośrednio pod endoteliem, pokrywającym serce z wewnątrz; nerwowe zaś komórki są rozmieszczone na przebiegu wymienionych nerwów przy wielkich naczyniach żylnych i na gra-



kładniej rozkład nerwowych elementów w sercu psa. Taki sam porządek w rozkładzie komórek nerwowych i nerwów spotrzegany u ptaków, zwierząt ssących i u człowieka. Dla przykładu opiszemy nieco dokładniej rozkład nerwowych elementów w sercu psa.

Fig. 2. Serce psa poddane działaniu kwasu osmowego. a—przecięty koniec łuku aorty; b—przecięty koniec żyły płucnej; d i c prawe i lewe uszko; e—zwoje.

Na zewnętrznej powierzchni serca, między lewym uszkiem i miejscem wejścia *venae cavae ascendentes*, idzie w ukośnym kierunku cały pęczek nerwów, które z przedsionka przechodzą na komórkę. Na przebiegu tych nerwów, przy wejściu *venae cavae ascendentes*, na jej powierzchni zewnętrznej i na granicy przedsionka z komórką, znaj-

dują się w rozmaitych miejscach zwoje nerwowe (cf. Fig. 1). Na przestrzeni, poczynając od wejścia *venae cavae descendentes* aż do początku aorty, idzie drugi pęczek nerwów, na których przebiegu spotykamy drugą grupę zwojów, a mianowicie: jedna ich część znajduje się przy wejściu *venae cavae descendentes*, na zewnętrznej jej powierzchni; druga zaś część w środku wymienionej przestrzeni i trzecia przy podstawie prawego uszka, przy początku aorty i wejściu żyły płucnej. Taki rozkład komórek nerwowych na opisanej przestrzeni możemy łatwo obserwować, jeśli przetniemy łuk aorty i dolną część żyły płucnej i odprowadzimy na bok końce przeciętych naczyń, tak aby można było od razu widzieć oba uszka (cf. Fig. 2).

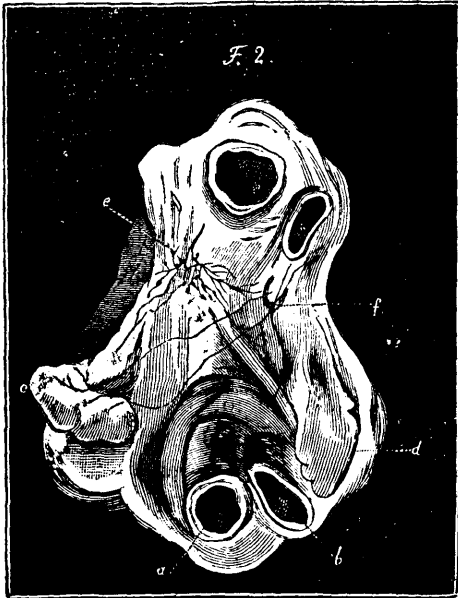


Fig. 3. Nawpół szematyczny obraz serca szczupaka. a—komórka; b—przedsionek; c—opuszka aorty; d—nitka nerwowa; e—nitki nerwowe i czarne punkta oznaczające miejsce komórek nerwowych serca.

Powyżej opisane zwoje leżą bardzo powierzchownie a mianowicie, bezpośrednio pod endoteliem, lub w tkance tłuszczowej, znajdującej się między warstwą endotelia i warstwą mięśniową. Na przebiegu nerwów, na zewnętrznej powierzchni komórek, w przegrodzie ich rozdzielającej, jak na rysunku przedstawia REMAK dla serca cieleńcego, w tkance mięsnej komórek, przedsionków i uszek nie można znaleźć ani zwojów, ani pojedynczych nerwowych włókienek. Rozpatrując odsobniony zwój lub też część jego przy największym powiększeniu (objektyw 8, okular 3 Hartnaka) można łatwo przekonać się, że komórki nerwowe serca psa, są wplecione w nitki nerwowe *n. cardiaci*; nerwy wraz z tkanką łączną tworzą rodzaj gwiazd, w których leżą komórki nerwowe.

Budowa komórek nerwowych serca człowieka, cieleńcia, psa i ptaków niczem się nie różni od budowy komórek nerwowych serca szczupaka, żółwia, krokodyla i żaby. Zarówno tu jak i tam przedstawiają one różną wielkość i kształt. Protoplazma tych komórek jest mniej lub więcej żółto zabarwioną; to zabarwienie spotykamy przede wszystkim u niższych zwierząt: żaby, trytona, owadów i mięczaków. Nerwowe komórki serca u zwierząt ssących i człowieka przedstawiają jedno lub dwa jądra, w których znów spotykamy jedno lub dwa jąderka.

Główny wniosek z moich poszukiwań jest, że w sercu wszystkich przezemnie badanych zwierząt znajdują się komórki nerwowe. Te komórki leżą przy wielkich naczyniach żylnych, wchodzących w serce, i na granicy przedsionków z komórką. W sercu owadów (*corethra plumicornis?*) i mięczaków (*pecten maximum?*) komórki nerwowe leżą w pęczkach włókien mięsnych; w sercu zaś żaby, szczupaka, gołębia, ssących zwierząt i człowieka są wplecione w nerwowe nitki *n. cardiaci*.

Ta stała obecność komórek nerwowych w sercu niższych i wyższych zwierząt i człowieka przemawia za tem,

że one przyjmują bezpośredni udział w rytmicznych skurczach tego organu.

Możemy zarzucić, że serce i wtedy się kurczy, gdy za pomocą mikroskopu nie można wykazać nerwów, lecz ono i wtedy się kurczy (co widziałem w zarodkowym sercu sterleta), gdy za pomocą mikroskopu nie można jeszcze dostrzedz mięśni. Lecz działanie trucizn mięśniowych na serce (digitalina, sole potażowe i t. d.) i w tym peryjodzie jest wyraźne, a ta okoliczność może służyć za dowód, że i w takim zarodkowym sercu istnieje kurczliwa substancja—mięśnie, o czym wszakże za pomocą mikroskopu nie możemy się jeszcze przekonać.

Kazań 28 Sierpnia 1877.

IV. HOYER czyniąc zadosyć życzeniu poprzednio objawionemu przez wielu członków, wyłożył z a s a d y f i z y c z n e k r ą ż e n i a k r w i. Wykładający zastrzega aby wykładu jego nie pomieszczano w protokóle, z powodu że zawiera wiadomości znane.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XXII, d. 2 Października 1877 r.

**PREZES: Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Korespondencja. III. BRODOWSKI Wł. O niektórych sprawach chorobowych wątroby. IV. DOBRSKI. Zmniejszenie ceny pamiątnika. V. List Dr. CZERWIŃSKIEGO.

I. Protokół posiedzenia z dnia 18 Września po odcytaniu przyjęto.

## II. Nadesłano:

1) *Congrès periodique international des Sciences médicales. 5 Sess. Genève 1877.*

2) *De quelques accidents de l'épilepsie par Fmilie Bovell. Paris 1877.*

3) *Beiträge zur Physiologie des Ohrlabyrinthes. Inaugural-dissertation v. Anna Tomaszewicz. Zurich 1877.*

III. BRODOWSKI Wł. w obszernym wykładzie podał wyniki badań swych nad niektórymi sprawami chorobowymi wątroby a mianowicie tak zwanym ostrym zanikiem wątroby, mętne jej pęcznieniem (*trübe Schwellung*) podczas zapaleń połogowych (*febris puerperalis*), tyfusu zarówno brzuszego jak i wysypkowego oraz zapaleniem znanem pod nazwą *cirrhosis hepatis*.

BRODOWSKI przyszedł do tego przekonania, że we wszystkich tych sprawach bardzo ważną rolę mnożenie się komórek wątrobowych. W ostrym zaniku wątroby (*atrophia hepatis acuta, flava*) rozmnożone komórki wątroby szybko ulegają rozpadowi w skutek tłuszczczenia, jednocześnie proliferują nietylko drobne przewody żółciowe, lecz niekiedy i naczynia krwionośne wewnątrzrzazikowe. Podczas zapaleń połogowych mnożenie się komórek wątroby w ogóle jest znaczniejsze niż podczas tyfusu: poczyna się od obwodu zrazików, postępując ku środkowi; u obwodu bowiem BROD. znajdował komórki wątrobowe drobniejsze, bez wszelkiego ładu prawidłowego, ku środkowi stopniowo się one zwiększały, przy samej zaś żyły wewnątrzrzazikowej częstokroć zachowywały jeszcze zwyczajny swój układ, były tylko mocne uciśnięte, w skutek czego przybierały niekiedy postać stożkowatą. Podobneż zmiany znajdował BR. w mniejszym stopniu tylko jak się wyżej powiedziało i przy tyfusie. Podczas wysypkowego wszakże tyfusu zmiany te były cokolwiek znaczniejsze niż przy tyfusie brzuszynym. Podczas tego ostatniego obok sprawy chorobnej rozlanej znajdowała się i druga rozproszona w po-



staci mikroskopijnych guzików, które znane są pod nazwą limfomatów tyfusowych. Te ostatnie BR. skłonny jest uważać za powstałe w skutek podrażnienia drobinami przyniesionymi tu ze strupów kiszkowych.

Guziczki, o których tu mowa, nie wszystkie okazały się jako limfomata; niektóre z nich wśród zrazików, lecz zwykle w pobliżu obwodu ich położone powstały z ograniczonego rozrostu komórek wątrobowych. Wszystkie w ogóle powyższe sprawy chorobne BROD. uważa za rozmaitego natężenia zapalenia parenchymatyczne wątroby, tem bardziej że we wszystkich nich nie zbywało i na infiltracyi bezbarwnych ciałek krwi, w większym stopniu w tkance łącznej międzyzrazikowej, w mniejszym w wewnątrzszazikowej, infiltracyi uważanej obecnie przez wielu za nieodzowną cechę zapalenia.

Opierając się na tych postrzeżeniach BROD. przychodzi jeszcze do wniosku, że zmiany zachodzące w wątrobie w powyższych chorobach są następstwem odnośnych specyficznych czynników wywołujących te choroby a nie gorączki, która im towarzyszy, jak powszechnie mniemają. Do podobnego wniosku na innej drodze t. j. eksperymentalnej doszedł ostatniemi czasy LITTEN.

Co się tyczy tak zwanej *cyrozy* to BROD. przytoczywszy nowsze poglądy na tę sprawę CORNIL'A, HAYEM'A oraz CHARCOT i GOMBAULT zwłaszcza odnośnie do tej formy, która ostatniemi czasy nosi nazwę *cirrhosis hepatis hypertrophica*, nadmieniał, że jego badania doprowadziły go do odmiennego poglądu na tę sprawę a mianowicie: że przy każdej cyrozie obok większego lub mniejszego rozrostu tkanki łącznej międzyzrazikowej ma miejsce i rozrost komórek wątrobowych. W jednych razach w dalszym ciągu tej sprawy tkanka łączna bierze stanowczą przewagę i komórki wątrobowe pod uciskiem jej ulegają—to będzie *cirrhosis atrophica*; w innych zaś pomimo postępującego rozrostu tkanki łącznej rozrastające się komórki wątrobowe dotrzymują placu—to formę można nazwać *cirrhosis hypertrophica*

—niekiedy nawet dają początek guzikom podobnym do tych, jakie pierwszy opisał FRIEDREICH pod nazwą *hyperplasia circumscripta hepatis disseminata*, albo w dalszym ciągu takim, jakie od czasu spostrzeżeń GRIESINGERA noszą nazwę *adenomata hepatis*.

Do powyższej komunikacyi BRODOWSKIEGO dodał HOYER następujące uwagi: Wątroba przedstawia w swojej budowie warunki ułatwiające przenikanie białych ciałek krwi do jej mięszu i do naczyń limfatycznych. Przekonaliśmy się o tem badaniami, dokonanemi wspólnie z Dr. STRAWIŃSKIM na zwierzętach, którym za życia wstrzyknięto do obiegu krwi drobnoziarniste, nierozpuszczalne w wodzie barwniki, jak np. cynober, anilinę etc. Po zabiciu zwierzęcia w kilka godzin (albo lepiej w kilka dni) po operacyi, barwnik znajduje się obficie w gruczołach limfatycznych wątroby (leżących koło wrot wątroby), a to w części w stanie wolnym, w części zaś zamknięty w okrągłych komórkach (ciałkach limfatycznych).

Większa część barwnika jednak zebrana jest w mięszu samej wątroby, a to nie tylko w tkance łącznej na około zrazików (w naczyniach limfatycznych), ale i w samych zrazikach, pośród komórek wątrobowych. Wypełnione barwnikiem białe ciała krwi z trudnością dają się tu odróżnić od właściwych komórek wątrobowych; dla tego też Uskow (w swej rozprawie: o wpływie cynobru na komórki wątrobowe, 1872 r.) przypuszcza, że cynober przenika także do samych komórek wątrobowych i daje powód do następnego ich zaniku. Kwestyę rozmnażania komórek wątrobowych możnaby wtenczas uważać za stanowczo rozstrzygniętą, gdyby się udało wykazać w nich te same zmiany jąder, jakie dostrzeżono w innych miejscach przy podziale komórek (STRASBURGER, MAYZEL i t. d.) Zresztą przemawiają za możliwością rozmnażania komórek wątrobowych opisane przez ARPA spostrzeżenia, w których czasami nie znajdował w komórkach wątrobowych ani śladu jąder, gdy tymczasem w innych wątrobach napotykał liczne komórki z kilkoma jądra-

mi. (Rezultaty wspomnionych na wstępie doświadczeń były opublikowane w rozprawie d-ra STRAWIŃSKIEGO, drukowanej w 1-ym zeszycie prac wyszłych z pracowni lekarskiego wydziału Warsz. Uniwersytetu 1877 r.)

BRODOWSKI Włod. powiada, że odróżniał infiltracje komórkowe i komórki nowowytworzone; przy badaniu preparatów roztworem *hematoksylinu*, komórki świeże barwiły się silnie a infiltracyjne słabo; znajdował także po 3 i 4 jądra w komórkach, wreszcie widział jak na dawniejszym konturze komórek wątrobowych były kupki komórek nowowytworzonych.

J. F. NOWAKOWSKI opowiada o spostrzeganym przez siebie wypadku ostrego zaniku wątroby (*atrophia hepatis acuta*) dotąd nieopisanym. W roku 1867 zgłosiła się do kolegi NOWAKOWSKIEGO panna Maryja Orłowska, lat 22 licząca, żądając pomocy od trapiącej ją od kilkunastu dni żółtaczką. Kolega N. zaproponował jej umieszczenie się w szpitalu Ś-go Ducha w klinice, gdzie chora przybyła d. 20 Września 1867. Cała skóra u Orłowskiej była mocno żółta, białkówka żółta, puls 72. Język wilgotny, grubym osadem pokryty, brzuch miękki. Wątroba w granicach prawidłowych, mocz czarny—w nocy nie spała. Przed przybyciem do kliniki z powodu doznawanych mdłości, przed 18 dniami, brała na wymioty z przepisu d-a HELBICHA, a następnie z porady kolegi N. używała rzewień, bańki i kaptalazy w okolicy wątroby.

21 Września puls 72—odbijania, mdłości, wymioty, wypróżnienia od 3-ch dni zatrzymane. Zaleconej nalewki z reum nie znosi; 22/9 przepisano 4 proszki kalomelu po gr.1. Następnym dni przy pulsie 72,—pragnieniu, czkawce, zwiększającej się żółtości i osłabieniu, wypukać można było zmniejszone granice wątroby na dwa palce pod podżebrzem.

29 Września puls podniósł się do 120,—skóra była sucha, gorąca, osłabienie wielkie—wymioty, chora jęczy—wyraz twarzy się zmienia—wypróżnienia bródno-czerwone.

1 Października puls 140—śpiączka—stan nieprzytomny,

chora daje oznaki bólu w chwili mocniejszego naciskania okolicy wątroby, — stolce dwa krwiste, mimowoli oddane; wargi, dziąsła i język osadem sadzowatym pokryte, chora wieczorem o godzinie 8 i pół żyć przestaje.

Otworzenie jamy brzusznej w obec ordynatora szpitala d-ra Józefa KWAŚNIEWSKIEGO wykazało: żołądek wzdęty, lewy płąt wątroby żółtawy, cienki, niepokrywał żołądka, lecz ukośnie obok niego leżał. Górna granica wątroby odpowiadała szóstemu żebru, lecz dolny jej brzeg niedostawał do podżebrza, ale unosił się dwa cale wyżej. Wątroba nie dotykała sklepienia klatki piersiowej; po wyjęciu była miękka, flakowatą i w objętości więcej jak do połowy zmniejszoną, gdzieniegdzie żółtymi plamami pokrytą. Pęcherzyk żółciowy zawierał trzy kamienie wielkości orzecha laskowego każdy i żółc mazistą, czarną z zielonym odcieniem, wszystkie trzewia i tkanki mocno zażółcone.

Wątrobę wydobytą, która zmieściła się na spodku od filiżanki, kolega N. przesłał profes. chemii patologicznej FUDAKOWSKIEMU w celu poszukiwania *tyrozyny*, która w zdrowym organizmie się nie znajduje, a którą łącznie z *leucyną* FRERICHS wykrył w wątrobie, moczu i krwi chorych umierających z ostrego zaniku wątroby, o czym doniósł w liście otwartym OPPOLZEROWI w r. 1855.

Otóż zdaniem kol. NOWAKOWSKIEGO, który przypomnia piękną monografią o zaniku ostrym wątroby napisaną przez prof. ŁUCZKIEWICZA w Pamiętniku Tow. Lekar. Warsz. z r. 1862, Serya V, Tom II, str. 339 do 389, (ogólnego zbioru Tom 48), w danym wypadku u osoby zupełnie zdrowej kamienie żółciowe, były przyczyną śródmiąższowego zapalenia wątroby i prędkiego przebiegu choroby śmiercią zakończoną, przy opisanych objawach.

FUDAKOWSKI oświadcza, że z nadesłanej przed 10-ciu laty przez kol. NOWAKOWSKIEGO wątroby przechowuje w gabinecie otrzymaną ksantynę, że o ile pamięta wątroba owa zawierała bardzo wiele tłuszczu.

IV. DOBRSKI jako redaktor Pamiętnika Towarzystwa Lek. występuje z wnioskiem zniesienia ceny tegoż czasopisma.

Po krótkiej dyskusyi postanowiono kwestję tą rozebrać na jednym z następnych posiedzeń, z powodu nieobecności sekretarza stałego.

V. W końcu posiedzenia DOBRSKI odczytuje list d-ra CZERWIŃSKIEGO ze Stejnerhofu, w którym kol. C. dziękuje za wybór na członka korespondenta naszego Towarzystwa i zarazem składa rub. sr. s to do kassy wsparcia wdów i sierot po lekarzach.

Postanowiono ofiarę przyjąć i przesłać podziękowanie kol. CZERWIŃSKIEMU.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XXIII, d. 16 Października 1877 r.

PREZES Hoyer.

*Treść:* I. Protokół. II. Korespondencyja. III. II. STANKIEWICZ. Życiorys ś. p. CZAJEWICZA. IV. KOSMÓWSKI. O drgawkach przy zębowaniu.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 2 Października, takowy przyjęto.

II. Nadesłano:

1) *Izwolczenia iz statisticzeskoj czasti otczetow o diejstwiach wremiennawo wraczebno-policejskawo komiteta po nadzoru za prostytutucyjeju w Warszawie za 1874, 1875, 1876.*

2) LUBELSKI W. składa rozprawy:

a) *Aperçu historique de l'origine de la médecine par Dr. Handvogel, Paris 1877.*

b) *Traitement des affections du prépuce par l'orlatomie par Dr. Handvogel, Paris 1873* i przedstawia ich autora na członka korespondenta.

Sprawozdawca CHWAT.

3) Dr. KRZIZEK nadesłał list w którym wyraża podziękowanie za wybór na członka korespondenta naszego Towarzystwa.

III. Henryk STANKIEWICZ odczytał następujące wspomnienie pośmiertne d-ra H. F. CZAJEWICZA, członka czynnego Towarzystwa:

Ś. p. Filip H. CZAJEWICZ, którego przed niespełna rokiem powitaliśmy w gronie naszego Towarzystwa, z tą żywą nadzieją i powszechnem zadowoleniem, że zyskaliśmy pożytecznego a gorliwego pracownika, a dziś tą wzmianką o jego życiu i pracy ostatnie składamy mu pożegnanie, urodził się w Warszawie w dniu 26 Lipca 1841 r. z ojca Wojciecha i Anny z Pigłowskich. Ukochane to dziecko, co nie zawiodło w przyszłości społeczeństwa, wśród którego wzrosło i pracowało, od pierwszych lat hojnie opłacało swym rodzicom trudy podjęte koło jego wychowania. Najlepszy uczeń w b. Gimnazjum gubernialnem Warszawskiem zaszczytnie je ukończył w r. 1858, ozdobiony nagrodą i medalem. W tymże roku wstąpił on do istniejącej wówczas w naszym mieście akademii medyko-chirurgicznej, a po jej zwinięciu dokończył wykształcenia lekarskiego w b. Szkole Głównej, w której uzyskał w Lutym 1864 r. stopień lekarza. Zbyt żywą jest jeszcze dla jego profesorów i współtowarzyszy pamięć jego pracy i zamiłowania do nauki, bym o niej potrzebował nawet wzmiankę czynić. Ś. p. CZAJEWICZ z miłością pracy się wychował i z nią skonał, bo niebaczny na wątłe zdrowie, nie pojmując ogromu choroby, która od kilku lat rozwinięta z każdym dniem wyczerpywała siły, pracował, „jakby miał żyć wiecznie.”

Po opuszczeniu ławy uniwersyteckiej ś. p. CZAJEWICZ

rozpoczął praktykę w mieście rodzinnem, a jednocześnie i egzamin na stopień doktora medycyny, który po dzielnem obronieniu rozprawy przyznany mu został przez wydział lekarski b. Szkoły Głównej w 1869 r. W r. 1867 mianowany został ordynatorem przy szpitalu Ś-go Rocha i urząd ten spełniał do końca życia.

Rozpatrując się bliżej w życiu i czynach ś. p. kolegi, o którego śmierci długi czas jeszcze bez łzy szczerego żalu wspomnieć nie będziemy mogli, jasno dostrzegamy, że wszystkimi umysłowemi i duchowemi przejawami tego życia kierowała sumienna praca. Ona sprawiała, że każdy czyn ś. p. CZAJEWICZA w pożyteczny zamieniał się owoc.

Jako lekarz praktyczny ś. p. CZAJEWICZ nie liczył za wiele na wrodzoną mu bystrość umysłu. Ścisłością badania i sumienną obserwacją torując sobie drogę do szukania prawdy, przynosił prawdziwy pożytek licznemu kołu pacjentów, na których zaufanie sprawiedliwie zasługiwał. Jako lekarz szpitalny pozostawił niezapomniany wzór poświęcenia bez granic dla biednych chorych.

Ś. p. CZAJEWICZ na każdym kroku swego lekarskiego zawodu usiłował przynieść nauce pożytek i zaprawdę, o ile mu życie i siły dozwoliły, zaszczytnie spełnił to zadanie. Spędzał dni całe nad mikroskopem, u łóżka chorego zbierał materyjały na zdobycze naukowe, jeździł za granicę, by tameczne udoskonalenia w urządzeniu szpitali u nas zaaklimatyzować.

Poważna jego praca: „O tkance tłuszczowej” w literaturze lekarskiej wysokie zajęła stanowisko. Jestto wynik samodzielnych doświadczeń przeprowadzonych w pracowni szanownego prof. HOYERA, który umiając przygarniać do siebie żądną pracy młodzież, dopuszcza ją do współdziałania we wprowadzaniu nauki na tory rzetelnego postępu.

W pracy, o której mowa, na szczególną zasługuje uwagę rozdział, opisujący własne poszukiwania nad tk. tłuszczową i drugi, traktujący o roli tłuszczów w zmianie

materyi. Pierwszy rozdział wyświetla niektóre nieznanne do owego czasu fakta biologiczne, a szereg doswiadczeń wykonanych przez ś. p. CZAJEWICZA pozwala mu postawić twierdzenie: „komórki tłuszczowe nietylko że są zdolne do zwiększonej czynności, do podniesionego życia, ale nawet przy wpływie bodźca drażniącego mogą wytwarzać w swej protoplazmie młode komórki, o tyle, o ile nie są zupełnie wypełnione tłuszczem.” Jest to fakt po raz pierwszy dostrzeżony i opisany przez CZAJEWICZA. W rozdziale więc tym przeprowadził ściśle badanie nietylko budowy tkanki tłuszczowej (praca niesłychanie mozolna), ale i wyświecił jej sprawy żywotne.

Rozdział o roli tłuszczów w zmianie materyi przedstawia szereg poszukiwań, przynoszących nader cenny pożytek dla patologii i terapii. Zajmuje się w nim badacz stosunkami zmiany materyi w czasie głodzenia, uwzględniając szczególnie udział w niej tłuszczów, a raczej tkanki tłuszczowej, dalej stosunkami zmiany materyi przy karmieniu samemi tłuszczami, wykazuje o ile same pokarmy mięsne mogą zastępować tłuszcze, w jakim stosunku zostają tłuszcze do tworów białkowatych w zmianie materyi i nareszcie, o ile one mogą być zastąpione przez materye krochmalowe i cukier. Ostatni rozdział tej obszernej pracy poświęca badacz na wyjaśnienie fizyologicznego znaczenia tkanki tłuszczowej. Wykazuje tu ważność tej tkanki dla spraw żywotnych, znaczenie jej zaniku w sprawach chorobnych, wyrównywanie tych ostatnich przez wywołanie rozwoju świeżej tk. tłuszczowej.

W ogóle praca ta CZAJEWICZA, przełożona także na język niemiecki, zyskała przychylnie uznanie krytyków i zniewoliła do zapisania jego imienia na karcie dziejów histologii i fizyologii w szeregu badaczy, co w imię postępu tej nauki pracowali.

Drugą równie mozolną i obszerną pracę CZAJEWICZA, choć może więcej we względzie społecznym, niż czysto lekarskim pożyteczną, jest „Historya szpitala Ś-go Rocha.



W niej to zdradził autor dokładną znajomość historii i wszechstronne swoje wykształcenia. Pracą tą on jeden więcej wykazał, że sam obszar wiedzy lekarskiej nie wprowadza jeszcze jej przedstawiciela na wyżyny zawodu, na których przecież nie w ideale tylko żyje, lekarz w całej godności swego stanowiska. W historii szpitala Ś-go Rocha, z całą znajomością dziejów, wykazał CZAJEWICZ szerzenie się w XVI wieku zarazy morowej w Europie w ogóle, a w szczególności w Polsce. Ze skrupulatnością wytrawnego dziejopisa przewracał w starych księgach, aktach kościelnych i szpitalnych i stworzył pomnikową pracę, dorzucając jeszcze jedną więcej do zasług dla szpitala, w dziejach którego imię CZAJEWICZA jako ordynatora zawsze najzaszczytniejsze miejsce będzie zajmować.

W r. 1872 ministerstwo spraw wewn. wysłało swoim kosztem CZAJEWICZA za granicę i do Petersburga dla zbadania tamecznych urządzeń szpitalnych i wyciągnięcia stąd możliwych korzyści dla naszych szpitali.

Wyciąg z obszernego w tym kierunku sprawozdania, złożonego władzy, wydrukował CZAJEWICZ w gazecie lekarskiej. Sprawozdanie to przekonywa nas, jak CZAJEWICZ podczas pobytu za granicą każdą chwilę umiał na pożytek obrócić, jak wysoko cenił wartość czasu, jak wyłącznie poświęcił go dla pracy. Z wielką znajomością i właściwą sobie bystrością umysłu rozpatrując się w szczegółach urządzeń szpitalnych w sprawozdaniu swoim krytycznie je przedstawił. Pojmował dobrze, że jak we wszystkim, tak i w tym razie nie naśladować zagranicę, ale przejmować od niej tylko to, co dobre i dla nas właściwe należy.—„Kiedy dawniej stawiano obszerne domy zdrowia, mówi CZAJEWICZ, nie miano wcale na uwadze niekorzystnych następstw nagromadzenia chorej ludności, nie troszczono się bynajmniej o dobre powietrze na salach—ufano tylko środkiem lekarskim, bez uwzględnienia warunków higienicznych w jakich chory się znajdował. Niewątpliwie, mówi dalej, najważniejszym warunkiem dobrze urządzonego szpitala jest dobra

wentylacja. Tej to różne sposoby usiłował zmarły zaprowadzić w swoim szpitalu i przez zaprowadzenie odpowiednich ognisk kominkowych celu swojego dopiął.

Prócz prac powyższych, drukował CZAJEWICZ jeszcze wiele innych, jak o początku i szerzeniu się cholery, niektóre spostrzeżenia szpitalne i t. p. Wiele też prac jego zostało w rękopismach, a nawet własną ręką skreślony pamiętnik życia.

Cicho a szybko, bo pożytecznie spłynęło to życie kolegi, który w dniu 11 Siepnia r. b. pożegnał nas na zawsze. Umiał w tem krótkim życiu zaskarbić sobie serca profesorów, kolegów i liczne koła przyjaciół. Był ozdobą rodziny, prawym obywatelem społeczeństwa, a wzorem dla kolegów. Niech łzy szczerego żalu łączą się niewygasłą pamięcią pięknych przymiotów jego duszy, a ziemia nasza która dziś już pokryła te drogie szczątki, niech więcej wydaje takich synów.

IV. Wybrano na członka czynnego naszego Towarzystwa d-ra Franciszka ORŁOWSKIEGO a na członka korespondenta dr. MARTY z Paryża.

V. KOSMOWSKI odczytał:

## O DRGAWKACH PRZY ZĘBOWANIU.

(*convulsiones e dentitione*).

Do liczby ważniejszych bezwątpienia pytań w pedjatrii należą następujące: jaki wpływ wywiera na organizm wyrzynanie się zębów i w jakim stosunku znajduje się proces ten do grupy chorób, tak często jednocześnie z nim spostrzeganych? Czy choroby te mogą być odnoszone do niego jako następstwo do przyczyny, czy też stanowią tylko jego powikłania, przypadkowo występujące?

Nie mówiąc o znanym bardzo fakcie, iż przy łóżku chorego, prawie każdego ssawca, słyszymy zdania publiczności, przypisującej prawdopodobną przyczynę choroby wy-

rzynaniu się zębów, jakoteż iż nieraz dla lekarzy jest ono wygodnym ogólnikiem, służącym do zaspokojenia ciekawości rodziców:—i w literaturze pedyjatrycznej znajdujemy wprost przeciwne odpowiedzi na wspomniane pytania. Jedni, rozliczne cierpienia uważają za bezpośrednio zależne od procesu zębowania, inni, jak GERHARDT, opierając się na tem, iż wiele dzieci dostaje zębów bez wszelkich objawów chorobnych, zaprzeczają mu wszelkiego wpływu i częste pojawianie się chorób w tym okresie uważają za prosty przypadek.

Okoliczność ta skłania mnie do zajęcia się w Towarzystwie kwestyją zębowania. Przedmiot ten pozwoli nam może usłyszeć od innych członków światłe ich zdania w tej kwestyi i kliniczne obserwacje, które posłużą nam do dokładniejszego rozświecenia pojęć w poruszonych pytaniach. Rozejrzenie szczegółowe wszystkich objawów chorobliwych, przypisywanych zębowaniu zbytby nam wiele zajęło czasu. Ciekawych odesłać mogę do obszernej pracy Ludwika FLEISCHMANN'A, wydanej w rpku bieżącym, pod tyt. *Klinik der Pädiatrik*, t. II., w której autor sumiennie zebrał wszystko, co dotychczas w kwestyi tej powiedzieć można. Monografia ta była dla nas przewodnikiem w niniejszej pracy i nie raz o niej w dalszym ciągu wspominać nam przyjdzie. Poprzestaniemy tylko na rozebraniu ważniejszych zaburzeń w systemacie nerwowym, przypisywanych zębowaniu, to jest zastanowimy się nad częściami i ogólnymi drgawkami, opisywanymi w dziełach pedyjatrycznych jako „*convulsionnes e dentitione.*” Że mają one interes dla praktycznych lekarzy, to dowodzi okoliczność, iż w ostatnich czasach prawie corocznie pojawiały się publikacje, które występują już to za, już też przeciw drgawkom zębowym.

Przedewszystkiem przejrzymy pojęcia, jakie odnośnie drgawek mięśniowych przy zębowaniu znajdujemy w literaturze.

\*     \*     \*

Nauka o drgawkach przy zębowaniu jest bardzo starożytną i sięga jeszcze czasów, w których znajomość chorób dzieci była bardzo niedokładną. Już HIPPOKRATES wspomina o drgawkach dzieci zębujących, a mianowicie w aforyzmie 25, w dziale III mówi: „*Ad dentitionem vero accedentibus, gingivarum pruritus, febres, convulsiones (σπασμοί), alvi profluvia et maxime ubi caninos dentes producunt, et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duras habent,*” — co w tłumaczeniu prof. ŁUCZKIEWICZA brzmi: „Przy zbliżającym się zębowaniu powstają — swędzenie dziąseł, gorączki, drgawki i biegunki, szczególnie w czasie wyrzynania się zębów bocznych (psich), również u dzieci zbyt zażywnych i ulegających zaparciu stolca.” Nie wiemy, czy jest tu mowa o drgawkach częściowych, czy też o przypadłościach eklamptycznych.

Według PAWŁA z AEGINY, mają łatwo powstawać drgawki w czasie zębowania, nie znajdujemy jednakże bliższego wytłumaczenia związku etiologicznego między nimi.

Lekarze arabscy nie wspominają wcale o drgawkach przy zębowaniu, jakkolwiek mieli opisy pisarzy greckich i rzymskich. Nasuwa to myśl, iż nie spostrzegali ich wcale, albowiem inne przypadłości zębowania ściśle opisują.

W przebiegu wieków ustalało się coraz więcej przekonanie, że twardość i napięcie dziąseł stanowi główną przyczynę ciężkich przypadłości przy wyrzynaniu się zębów. Pojęcie to wywołało w praktyce potrzebę przecinania dziąsła, za pośrednictwem którego starano się ocalić życie dziecku.

Dla całości obrazu historycznego przytoczę tutaj w krótkości pojęcia lekarzy dawniejszych w kwestyi zębowania, podług wskazówek Fleischmann'a. Przytoczyć je muszę z drugiej ręki, gdyż biblioteka naszego Towarzystwa mogła dostarczyć mi źródeł do podjętej kwestyi dopiero od czasów Hufelanda.

PLATER (1603) mówi o drgawkach zębowych, iż są

one mniej niebezpieczne od drgawek, pochodzących z innych przyczyn i że występują nie zbyt często.

SENNERT (1632) jest zdania, iż dzieci rzadziej nawiedzane zostają przez drgawki wówczas, gdy do zębowania przyłącza się gorączka, przyczem ta ostatnia usuwa szkodliwości, jakie mogłyby wywołać wystąpienie drgawek. Z opisu zębowania, przez niego podanego, jest zresztą widocznem, iż tak zwane drgawki przy zębowaniu i inne ciężkie przypadłości występują najprzód u dzieci krzywicznych, i że objawy te dają się odnieść więcej do jednoczesnej puchliny mózgu, jak do wyrzynania się zębów.

Według ORTLOB'A (1694), przyczyną epileptycznych napadów podczas zębowania jest ból; trwać one mają często przez kilka dni i kończą się śmiercią.

MUSITANUS (1733) wspomina, iż drgawki przy zębowaniu powstają łatwo przy wyrzynaniu się zębów ocznych i przez niedoświadczonych uważane bywają zwykle za epilepsyję z powodu pojawiania się piany w ustach.

Drgawki i cały szereg innych zaburzeń nie powstają według JUNCKER'A (1740), z powodu bólu dziąseł, lecz jedynie tylko skutkiem zepsucia mleka matczynego, pod wpływem ostrej śliny dziecka. Jako środek lekarski zaleca on sproszkowane glisty ziemne i przecinanie dziąseł.

Według obserwacyj BUNON'A (1743), drgawkom zębowym towarzyszy zwykle gorączka, wymioty, bezsenność, a także mają one występować po bieguncie. Według niego prawdziwe drgawki zębowe ograniczają się najczęściej do okolicy twarzy, a więc bywają częściowe; skoro inne części zostaną zajęte, wówczas przyczyny należy szukać w cierpieniu mózgu, a nie w zębowaniu. Za drgawkami zębowymi przemawiają: czerwone policzki, dziąsła zapalone, powiększenie ilości śliny, obrzmienie migdałków i gruczołu przyusznego. Jeśli nie spostrzegamy tych objawów, wówczas gorączka i drgawki pochodzą od czegoś innego, a nie od zębowania. Najczęściej w tamtych czasach mieszano objawy zębowania z objawami, towarzyszącymi wysypkom

ostrym i z pewnemi chorobami ust (błonicą, zapaleniem migdałków, gruczolu przyusznego).

Podania BUNON'A posiadają wartość przez to, iż opierają się na licznych obserwacjach własnych, zrobionych z wielkim talentem obserwacyjnym.

W pracy PFAFF'A o zębowaniu i zębach (1756), znajdujemy wyraźne potwierdzenie faktu, iż rozpoznawanie cierpień przy zębowaniu pochodzi najczęściej skutkiem błędnego rozpoznania różniczkowego. Rozmaite wysypki, połączone z gorączką, jak odrę, ospę, także kaszel i t. p. nie wahano się wówczas robić zależnemi od podrażnienia nerwów dziąseł.

Według BERDMORE'A (1771), wszystkie wypadki śmierci w pierwszym roku życia zależą od zębowania, a według AUZÉBI'EGO (1771) przynajmniej trzecia część dzieci umiera podczas i skutkiem zębowania. Pojęcie zębowania było dla ówczesnych lekarzy bardzo obszernem i obejmowało przynajmniej połowę znanych wówczas chorób dzieciennych, które nie były uważane za samodzielne cierpienia, lecz jako rozmaite objawy zębowania. Widocznem to jest z rozmaitych pism, a szczególnie z rozprawy dySSERTACYJNEJ FRITSCH'A (*De dentibus. 1772. Wien*), który pod okiem swoich nauczycieli ogłasza robaki, ospę i t. d. za przyczyny trudnego zębowania. Jeszcze śmielszemi są podania PLENK'A, który w dziełku swoim przetłumaczonym na język polski w r. 1797 na str. 4 mówi <sup>1)</sup>: „Te znaki w ciężkim wyrzynaniu się zębów są powszechne: ... głuchota, ślepotą jasną, nabrzmiałość kolan, paraliż i nachramywanie na jedną lub na obiedwie nogi i t. d.”

GIRTANNER w dziele pod tytułem: *Abhandlung über die Krankheiten der Kinder—1794*, na str. 110, mówiąc o wyrzynaniu się zębów, zalicza do jego objawów: mdłości, kurcz żołądka, zemdlenia, drgawki i epilepsyję. Z biegiem

---

<sup>1)</sup> Nauka o chorobach zębów i dziąseł.

lat, proces zębowania uzyskał w patologii znaczenie, o jakim dzisiaj możemy słabe mieć tylko wyobrażenie.

Jednakże odzywały się wówczas i głosy przeciwne. I tak, WICHMANN, w drugim tomie swego dzieła: *Ideen zur Diagnostik*. 1801, poświęca osobny rozdział trudnemu zębowaniu i na str. 56 gorąco powstaje przeciwko panującym wówczas przekonaniom, dowodząc, iż w ciągu pierwszych dwóch lat życia drgawki dają się w ogóle często spostrześć, że występują przy wszystkich ciężkich cierpieniach w początku lub przy końcu choroby i że występowanie ich razem z procesem zębowania jest przypadkowym, a jednak służy dla większej liczby lekarzy za *asylum ignorantiae*.

Głównym przeciwnikiem WICHMANN'A był WEDEKIND, który wystąpił przeciw niemu z zupełną teorią neuropatologiczną w *Journalu Hufelanda* w tomie 9. Drażnienie, wywołwane przez ząb, sprowadza za pośrednictwem nerwów zaburzenia w transpiracyi skóry, następnie po zwężeniu żył, płyny skupiają się w głowie i wywołują puchlinę jam mózgowych. Nie możemy zapominać, że w teorii tej, podrażnienie, wywołwane przez ząb, było zawsze uważane za fakt pewny i nieulegający wątpliwości, który ułatwiał następne wnioski.

BARTHEZ-RILLIET (1855), zaliczają do objawów ciężkiego zaburzenia także eklampsyje, esencyjalne porażenia i t. d. Mówią jednakże w sposób następujący: „Szczególnie trudnem, a nieraz niemożliwem jest rozpoznanie, jeśli jednocześnie obok objawów zębowania (a to zdarza się dość często) wystąpią zaburzenia przyrzędu nerwowego i trawienia. I tak, widzieliśmy razem z trudnem zębowaniem zapalenie opon mózgowych, a jednak nie mogliśmy sobie zdać sprawy, czy mieliśmy do czynienia z cierpieniem samoistnem czy powikłanem.”

WEST nie spostrzegął wcale drgawek zębowych, przynajmniej nie o nich nie mówi; przeciwnie przestrzega on, iżby nie leczyć zbyt szybko ekcemy u dzieci zębujących, albowiem wówczas nie rzadko występują drgawki i inne

objawy cierpień mózgowych. Rozumie się samo przez się, iż proces zębowania nie ma wpływu ani na ekcemę, ani na drgawki. Autor zwraca uwagę, iż pewne wypadki guzów mózgowych nie zdradzają się niekiedy niczem innym, jak tylko prostemi zaburzeniami w sferze nerwów troficznych (ekcemą); ztąd nie może nas dziwić, że dzieci takie oddziaływają za pośrednictwem zaburzeń nerwowych przeciw wszelkiemu działaniu terapeutycznemu, a więc z pewnością i przeciw leczeniu obszernej ekcemy. Dalej nie możemy zapominać, że przy przewlekłych ekcemach zdarzają się nie tylko obrzmienia gruczołów limfatycznych powierzchownych, ale i w głębi położonych, dalej ich zserowacenia, które znowu przy jakimkolwiek bodźcu gorączkowym może stać się powodem gruźlicy (*Resorptionstuberculose*). Znajdujemy więc przy badaniu pośmiertnem dzieci, dość często ogniska serowate, mianowicie w gruczołach śródpiersia i oskrzelowych, o czem podczas życia dziecka wcale nie myśleliśmy. Jestto fakt nie ulegający wątpliwości i musimy go brać w rachubę, gdy mowa jest o drgawkach zębowych, to jest o takich, które nie dadzą się odnieść do żadnej innej widocznej przyczyny, a tylko do jednoczesnego wyrzynania się zębów.

Według BOUCHUT'A (1862), drgawki przy zębowaniu nie różnią się wcale od drgawek, jakie spostrzegamy w innych okresach wieku dziecinnego. „Jeśli występują one w okresie, bezpośrednio poprzedzającym wyróżnienie się zęba, wówczas musimy im przyznać pewną łączność z procesem zębowania.” W słowach tych spoczywa pewien rodzaj rezygnacji, znajdującej się w widocznym przeciwieństwie z obserwacjami; niepewność autora przy rozpoznawaniu drgawek zębowych przebiega jeszcze w następujących słowach: „jeśli dziecko umrze, co nieraz widzieliśmy, wówczas nie znajdujemy w mózgu żadnej zmiany,—jeśli zaś znajdziemy ślady zapalenia, wówczas musiały występować drgawki symptomatyczne.”

W ostatnich czasach niektórzy obserwatorowie, jak



HENOCH, wśród wielu zębujących i cierpiących na robaki dzieci — nie widzieli ani jednego wypadku eklampsyi, — natomiast inni twierdzą, że wypadki podobne zdarzają się dość często. Mianowicie VOGEL, widział częściowe drgawki prawie u każdego dziecka zębującego. Nie można zaprzeczyć, że VOGEL zajmuje w kwestyi nas zajmującej — stanowisko wyjątkowe wśród pedyatrilor terażniejszych. Zdanie jego pod tym względem opiera się na jednoczesności objawów nerwowych z okresami zębowania, których przyjmuje pięć. Jednakże okoliczność, iż właśnie, według ogólnego zdania, najłatwiej wspomnianym zaburzeniom ulegają dzieci, u których zęby wyrzynają się nieregularnie i nie w grupach, lecz pojedynczo — okoliczność ta, mówię, zmniejsza prawdziwość zdania VOGELA. Owszem, ściśle poszukiwanie pozwala nieraz w tych wypadkach znaleźć inne zaburzenia jednoczesne, jakies przechodnie przekrwienia mózgowe, wywołane uderzeniem, upadkiem lub nadużyciem środków narkotycznych i t. d. POLITZER w artykule: *Ueber die der Dentition zugeschriebenen Krankheiten*, zamieszczonym w *Wiener mediz. Wochenschrift* z 1874 r. Nr. 49—51, zwrócił uwagę na wiele innych jeszcze przyczyn pośrednich, poprzednio wyłączanych. Drgawki mają powstawać w początku wszystkich cierpień gorączkowych, dalej przy zapalnych i przewlekłych procesach w mózgu (guzach), przy wszystkich cięższych neurozach, a także jako odruchy przy cierpieniach płuc, nerek, kiszek, uszów i t. d.

Okoliczność występowania drgawek w początku chorób gorączkowych utrudnia nieraz lekarzowi różniczkowe rozpoznanie. I tak, POLITZER daje przykład, iż początek zapalenia płuc krupowego w prawym szczycie u małych dzieci prawie zwykle zdradza się drgawkami i sądzi, iż  $\frac{1}{10}$  wypadków, oznaczanych jako tak zwane drgawki zębowe, mogą się tu odnosić; jeśli albowiem w 3 lub 5 dniu nastąpi przesilenie, wówczas dziecko znajduje się na pozór w stanie zupełnie dobrym i nikt z otaczających nie przypuszcza cierpienia płuc; a ponieważ wkrótce wyrzyna się

zęb, więc też i poprzednie drgawki chętnie policzone zostają na karb zębowania. Przy wszystkim tem nie można spuszczać z uwagi, że w rozpoznawaniu u ssawców pewnych chorób mózgowych, połączonych z drgawkami, jesteśmy jeszcze bardzo niepewni (skleroza, apopleksyje oponowe, tromboza zatokowa, zatory). Na podstawie tych rozumowań, jakoteż licznej praktyki 30 letniej, POLITZER zaprzecza genetycznemu związkowi procesu zębowania z chorobami, podanemi przez VOGEL'A.

Nakoniec FLEISCHMANN idzie za zdaniem POLITZERA i stara się je poprzec na drodze rozumowania fizjologicznego.

Przedewszystkiem są dwa powody, skłaniające do przyjęcia drgawek zębowych, to jest j e d n o c z e s n o ś ć z p r o c e s e m z ę b o w a n i a , a następnie, powiększona pobudliwość odruchowa w pierwszych latach dziecka. Co do pierwszego punktu, nie potrzebujemy dowodzić, iż jednoczesność nie koniecznie dowodzi genetycznego związku procesów. Drugi punkt stanowi główną winę błędu i POLITZER próbował właśnie w tym względzie główne robić zarzuty VOGEL'OWI. Zdaje się tylko, że zaszedł za daleko, gdyż całkowicie zaprzecza, iżby pobudliwość odruchowa w pierwszym wieku dzieciennym była większa, jak u dorosłych, a nawet uważa ją za mniejszą. Musimy tu przy roztrząsaniu ściśle oddzielać pojęcia czułości (*sensibilitas*) i ruchowości (*motilitas*), a przytem brać pod uwagę wiek dziecka.

Mózg noworodków jest masą prawie obojętną i nie ulega wątpliwości, że późniejsze akty woli zastąpione są w tym czasie przez akty odruchowe—przyczem czuciowość mało jest jeszcze rozwinięta. Ruchy nieskoordynowane, gestykulacje niezgrabne, mimika, krzyk i ssanie są w tym czasie tylko rdzeniowemi aktami odruchowemi i prawdziwym poruszeniem instynktu. Jednakże brak jeszcze zupełny odruchów mózgowych, pochodzących z pojęć. Te akty odruchowe występują dopiero z biegiem czasu—razem

z rozwojem odpowiednich ośrodków mózgowych (centra). Według najświeższych poszukiwań SOLTMANN'A (*Experimentelle Studien über die Functionen des Grosshirnes der Neugeborenen. IX Bd. des Jahrb. f. Kinderkrankh.*) nowonarodzone psy nie posiadają jeszcze ośrodków korowych (*Rindencentra, Hitzig*) podległych woli, ponieważ takowe rozwijają się dopiero w dziesiątym dniu dla przednich, a w 13 dla tylnych kończyn. Zatem ruchy, przed tym czasem wykonywane, muszą skutecznąć się bez pośrednictwa woli i być czystym aktem odruchowym. SOLTMANN odkrył także fakt godny uwagi, iż początkowa rozciągłość ośrodków jest większa od późniejszej. Fakt ten tłumaczy on za pomocą irradjacji, która stopniowo znika w miarę tego, im większą jest liczba wyobrażeń ruchowych. Łączy się to jednocześnie z tworzeniem się włókien i z lepszym ich odosabnianiem się za pomocą pochewek, których im jeszcze do tego czasu brakowało.

Wytwarzanie następuje od głębi ku powierzchni tak, iż bodźce, które pierwiastkowo działały dopiero przy pewnej głębokości, później już na powierzchni ten sam wpływ wywierają. Tak jest u nowonarodzonych zwierząt.

U ssawców ludzkich egzystuje podobna analogija, jakkolwiek nie wiemy nic pewnego co do czasu rozwoju pojedynczych ośrodków korowych motorycznych. MEYNERT wykazał, iż te drogi odnogi mózgu, które otrzymują włókna od substancji korowej mózgu, a więc stopa odnogi mózgu (*Hirnschenkelfuss*) u dziecka 4 miesięcznego, ani w zewnętrznym ani w wewnętrznym jej brzegu nie przedstawiają się rdzeniowato,—natomiast czyste drogi odruchowe odnogi mózgu, czepiec (*Haube*), który otrzymuje włókna od wzgórków wzrokowego (*Thalamus opticus*) i wzgórków czworaczych, jest już zupełnie rozwinięty u płodu 7 miesięcznego i przedstawia włókna, zawierające rdzeń. Jeśli porównamy z tem doświadczenia kliniczne, jakoteż ciągły rozwój dziecka pod względem intelektualnym, wówczas nie będziemy wątpić, iż największą liczbę objawów w pierwszych chwili-

lach po porodzie stanowią tylko odruchy rdzeniowe i to takie, które dążą do utrzymania indywiduum, a więc stanowią rodzaj ruchu instynktowego,—jakoteż iż dziecku musi przypaść w udziale większa czynność odruchowa, aniżeli dorosłemu. W miarę, jak się wytwarzają ośrodki korowe i drogi dla aktów woli, w miarę tego występują akty odruchów rdzeniowych. Wszystkie spostrzeżenia przemawiają za tem, iż w czasie poczynania się wyrzynania zębów (7 miesiąc), połączenie ośrodków korowych z ośrodkami czysto-odruchowymi (a więc droga tak zw. *Hirnschenkelfusses*) już jest gotowe. U 7—8 miesięcznych dzieci mamy już do czynienia z pewnymi objawami woli, widzimy dzieci takie, jak nie chcą przyjmować pewnych gorzkich napojów, jak objawiają upodobanie do pewnych kolorów i t. p. Ruchy tułowia i kończyn wyrażają celowość i t. p.

Im więcej jednakże rozwijają się drogi dla świadomych aktów woli, tem więcej tamują się nieświadome i czyste odruchy. Możemy więc przyjąć, że w czasie wyrzynania się zębów pobudliwość odruchowa już jest mniejsza, jak w poprzednim okresie, jakkolwiek będzie ona zawsze jeszcze większą, jak w wieku późniejszym; jest to zarazem tajemnica łatwego przychodzenia drgawek w ogóle w wieku dzieciennym, a przytem zgadza się z obserwacją, iż dzieci duchowo nierozwinięte, jakkolwiek zdrowe i silne, łatwiej dostają drgawek, od innych.

Co się tyczy czuciowości, to takowa w czasie porodu i po nim, odpowiednio do słabego rozwoju mózgu, również jest mało rozwinięta i stępiona. Trudno w tym czasie przychodzi do uwolnienia za jej pośrednictwem takich aktów odruchowych, które nie należą do instynktownych. Powiększanie się jej jest jednakże stałem i wzrasta ona z rozwojem dziecka; w równym stopniu rozwijają się drogi woli w mózgu i takowe stanowią przeciwwagę skuteczną dla powstawania odruchów czuciowych. GOLTZ jasno dowiódł, iż półkule rzeczywiście posiadają włókna

tamujące odruchy. Jeśli nawet te drogi tamujące nie są w stanie przeszkodzić wszelkim przeniesieniom się odruchów na mięśnie od woli zależne, to jednakże zrobią to, że przeniesienie nie może nastąpić przy każdym podrażnieniu, a więc że czuciowość nie rozciąga nieograniczonego panowania; zapominają o tem prawdopodobnie wszyscy autorowie, którzy ze swędzenia przy zębowaniu (*Dentitions-pruritus*) wyprowadzają z łatwości wszelkie zaburzenia nerwowe. Ów moment czasu, w którym przeważa czuciowość nad ruchowością (tak zwana powiększona pobudliwość odruchowa) nie jest nam wcale znany, jeśli zaś się zdarza, prawdopodobnie musiały być przy stopniowo postępującym rozwoju systematu nerwowego w okresie późniejszym, aniżeli okres zębowania—czego dowodzą przynajmniej niektóre nerwice (neurozy), nie zdarzające się w wieku dziecięcym.

Wiek życia zasługuje tutaj na uwagę o tyle, o ile rozmaicie się zachowuje względem bodźców nerwowych. Uważano właśnie okres wyrzynania się zębów za okres, w którym ma się utrzymywać fizjologicznie podniesiona działalność nerwowa skutkiem rozwoju mózgu i całego ciała.

Można pod wieloma względami znaleźć dowód na to, iż rozwój systematu nerwowego ośrodkowego u dziecka żywszym jest przed okresem zębowania, aniżeli w każdym innym czasie, a zatem iż dziecko przeszło już szereg ważniejszych zmian, zanim zaczyna zębować.

I tak rozpatrzmy najprzód o b w ó d p o z i o m y c z a s z k i; pomiędzy nim a zawartością czaszkową istnieje pewien stały stosunek, a mianowicie, z wielkości obwodu możemy wnosić o rozwoju zawartości czaszkowej.

Według WELCKER'A obwód czaszki noworodka (chłopca) wynosi przecięciowo 334 milimetrów;

po 1 miesiącu	powiększenie	wynosi	16 mm.	=	350 mm.
„ 2	„	„	„	14 „	=364 „
„ 4	„	„	„	14 „	=378 „

po 6 miesiącu powiększenie wynosi 13 mm. = 391 mm.

„ 8 „ „ „ 11 „ = 402 „

„ 10 „ „ „ 11 „ = 413 „

W następnych miesiącach powiększenie bywa małe i w ciągu pół roku ( $1-1\frac{1}{2}$ ) wynosi tylko 9 mm., od 2 do 3 roku tylko 8 mm.; powiększenie to jest zawsze stopniowe i wykazuje wyraźnie spokojny i jednostajny rozwój głowy dziecka w czasie zębowania.

W podobny sposób potwierdzają to wymiary BEDNAR'A; w jednym wypadku, przez niego spostrzeganym, okazała się wyraźna zależność wzrostu czaszki od zaburzeń ogólnego rozwoju; dziecko, cierpiące na nieżyt kiszkowy od 5 tygodnia życia aż do 9 tygodnia, w którym nastąpiła śmierć, nie okazało najmniejszego powiększenia obwodu czaszki.

Jeśli przyjmiemy z RITTEREM dla zdrowych mężczyzn noworodków najczęściej zdarzający się obwód głowy na 36 centymetrów, wówczas według prawa wzrostu LIHARZIK'A otrzymamy następujący stopniowy rozwój:

w końcu	1	miesiąca	=	$38\frac{1}{3}$	} 7
„	3	„	=	$40\frac{2}{3}$	
„	6	„	=	43	
„	10	„	=	$45\frac{1}{3}$	
„	15	„	=	$47\frac{2}{3}$	
„	21	„	=	50	
„	28	„	=	$50\frac{1}{3}$	
„	36	„	=	$50\frac{2}{3}$	
„	45	„	=	51	
„	55	„	=	$51\frac{1}{3}$	
„	66	„	=	$51\frac{2}{3}$	} 7
„	78	„	=	52	
„	91 m. ( $7\frac{1}{2}$ r.)	=	$52\frac{1}{3}$	} $4\frac{2}{3}$	
„	300 m. (25 r.)	=	57		

Z liczb tych wypadła, że powiększenie czaszki w pierwszych 10 miesiącach = 7 cent. jest znaczne i równie wielkie jak powiększenie od 10 miesiąca do 8 roku życia; odtąd do lat 25 powiększenie obwodu czaszki wynosi zaledwie  $4\frac{2}{3}$  cent.

W ostatnich czasach H. FEHLING wykazał, iż obwód poziomy czaszki jest w najściślejszym związku z rozwojem długości dziecka, i że możemy z niego robić wnioski co do zdolności do życia; i tak, jest mało prawdopodobnem, iżby noworodek z obwodem czaszki mniejszym od 30 cent. pozostał przy życiu. (*Die Stirnfontanelle und der Horizontalumfang des Schädels. Archiv f. Gynaek. VII. 3 H.*)

Według RITTER'A, śmiertelność dzieci z 28 cent. obwodu = 100%, z 29 cent. obwodu = 97,0%, z 30 cent. obwodu głowy = 84, 15%; im większy jest obwód głowy, tem śmiertelność jest mniejsza i tem większe prawdopodobieństwo utrzymania dziecka przy życiu. (*Die Pathologie und Therapie der Rhachitis, Berlin 1863*).

Jeszcze bardziej interesujące są wypadki z pomiarów w ciemion; wielkość ciemion czołowych daje nam doskonały pogląd na powiększanie się mózgu.

Do pewnego czasu życia płodowego czaszka stanowi powłokę skórzasto—chrząstkową, bez złągów kostnych; następnie w pewnych punktach zaczyna się kostnienie, a skoro się ono zacznie, znika do pewnych punktów powłoka skórzasta, ustępując miejsca kostnej. Resztki tej powłoki skórzastej stanowią ciemiona; im szybciej i dokładniej uskutecznia się kostnienie, tem mniejszem musi być w czasie porodu ciemię czołowe. Zupełnemu jednakże zamknięciu stoi na przeszkodzie powiększony rozwój mózgu; skutkiem powiększonego odkładania się na brzegach wolnych i szwach kości czaszki sprowadza on powiększenie ciemion i to dopóty, dopóki wzrost jest równym na wszystkich brzegach; powiększanie ciemion ustaje, gdy wolne brzegi kości czaszkowych rozwijają się szybciej lub gdy brzegi szwów rozwijają się słabiej.

Z początkiem kostnienia w płodzie, ciemię musi się coraz zmniejszać, z początkiem rozwoju mózgu musi się ciemię znowu powiększać; między obydwoma momentami mamy pewien czas przerwy, tak zwany punkt martwy, który jednakże nie przypada na żaden jakiś stały okres wieku

tak, iż po niektórych porodach przedwczesnych widzimy małe, po innych znowu *caeteris paribus* wielkie ciemiona. Punkt martwy (todte Punkt), według doświadczeń robionych przy porodach przedwczesnych, ma wypadać między 30 i 38 tygodniem życia płodowego.

W ogóle można powiedzieć, iż dzieci z większym ciemieniem czołowym mogą się pochwalić silniejszym rozwojem mózgu; chłopcy okazują zawsze większe ciemiona od dziewczyn w czasie porodu.

Ponieważ wielkość ciemienia jest równoległa z rozwojem mózgu, stąd po porodzie możemy z pierwszego wnosić o drugim.

Na 45 wymiarów, ELSÄSSER znalazł dla ciemienia czołowego:

w 1— 3 miesiącu	2,0 cent.
„ 4— 6            „	2,6    „
„ 7— 9            „	3      „
„ 10—12          „	2,6    „

Według tego powiększenie następuje aż do miesiąca 10-tego, od tego czasu stopniowo się zmniejsza; w zgodzie więc z tem, cośmy poprzednio powiedzieli, najsilniejszy rozwój mózgu przypada w czasie przed początkiem procesu zębowania.

Mierzenie ciemion ma jeszcze to znaczenie, iż obwód czaszki i długość ciała stają w najściślejszym związku z wielkością ciemion tak, iż z jednego możemy wnosić o drugim i o rozwoju ogólnym. Rezultaty te, otrzymane ze ścisłych pomiarów, są poparte jak najlepiej powyższem zbadaniem anatomo-fizjologicznem mózgu i wreszcie obserwacją kliniczną.

Co się tyczy tej ostatniej, to objawy ze strony zmysłów dowodzą także ciągłego rozwoju mózgu; według poszukiwań CUIGNET'A, dziecię po 2 miesiącach rozpoznaje już za pomocą wzroku matkę; w 5 miesiącu pole wzrokowe jest zupełne, ponieważ w tym czasie może już dziecko swobodnie poruszać głowę; w 6 miesiącu pole wzrokowe



i szerokość widzenia jest już prawidłową—a więc jeden z najważniejszych zmysłów jest w tym czasie rozwinięty, bezpośrednio przed pojawieniem się zębów.

W końcu musimy wspomnieć, iż tak poszukiwania co do zawartości wody w mózgu dzieciennym (WEISSENBACH), jakoteż i jego ważenia, dają zupełnie podobny i zgodny rezultat.

I tak HUSCHKE znalazł:

	<i>Waga ciała.</i>	<i>Waga mózgu.</i>	
Noworodki. . . . .	2732	290	} 415
1 tydzień . . . . .	3176	441	
4 „ . . . . .	4480	511	
9 miesiąc . . . . .	4630	705	} 225
1 rok. . . . .	6653	954	
1 <sup>1</sup> / <sub>4</sub> „ (słabe) . . . . .	3913	782	
3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> „ . . . . .	11619	1179	
14 „ . . . . .	24650	1400	

Z tego wypadu, iż w pierwszych 9 miesiącach waga mózgu powiększa się stosunkowo daleko znacznie jak później; powiększenie wynosi od porodu do 9 miesiąca życia 415 grm., odtąd do 42 miesiąca, a więc w czasie 3 razy większym zyskuje prawie to samo, to jest 474 grm., a w następnych 10 latach tylko 300 grm.

Wykazali-my wyżej, iż rozwój, który uskutecznia się stale, a nie w przerwach, — zaczyna się już u noworodka, iż w czasie zębowania dokonany już jest w głównej części rozwój mózgu, że odruchy rdzeniowe już są ograniczone i że egzystują drogi świadomych objawów woli. Czuciowość jest wprawdzie w ciągłym rozwoju, nie dochodzi jednakże do stopnia, do jakiego osiąga w późniejszym okresie życia, np. w czasie dojrzewania płciowego. Po zebrańiu i rozważeniu tego wszystkiego, okres zębowania nie odznacza się ani szczególnie podwyższoną ruchowością, ani czuciowością. Nie można więc podwyższonej pobudliwości odruchowej uważać za źródło drgawek zębowych i to tembardziej, iż czuciowość znajduje się dopiero w początkach

swego rozwoju i często na bodźce daleko silniejszej natury całkiem nie odpowiada drgawkami.

Z tych wszystkich faktów i rozumowań dochodzimy do wniosku, iż drażnienie, wywoływane przez wyrzynające się zęby, nie jest w stanie wywołać bardzo ciężkich zaburzeń ciała,—i dopóty, dopóki nie będziemy posiadać faktów wiarogodniejszych od dotychczasowych, musimy się skłonić do umieszczenia tak zwanych drgawek zębowych w dziedzinie faktów źle i niedokładnie obserwowanych.

*Kosmowski.*

Do rozprawy przeczytanej przez KOSMOWSKIEGO, HOYER dodał następujące uwagi.

Wspomniane kilkakrotnie w rozprawie odruchy (refleksy), mające niby tłumaczyć powstawanie u dziecięcia różnych ruchów wprawdzie mimowolnych, lecz po większej części zmierzających do osiągnięcia pewnego określonego celu i objawiających się, podobnie jak odruchy, po pobudzeniach organów zmysłowych, nie należą wedle zdania HOYERA do rzędu prostych odruchów ale raczej do czynności instyktownych. Ostatnie występują tak samo, jak i czynności dowolne, wprawdzie często po wrażeniach zmysłowych, lecz nie są bezpośrednio ich następstwem, powstają bowiem pod wpływem nierównie bardziej złożonego nerwowego mechanizmu. Ponieważ nie chodzi tu o obszerniejszy rozbiór objawów instyktowych, dlatego HOYER ogranicza się na wzmiance, że instyktowe czynności powstają przy współdziałaniu rodzaju pamięci, która odziedzicza się wprost od przodków tak samo jak inne, występujące tuż po urodzeniu, funkcje nerwowe. Co się tyczy samego przedmiotu wykładu KOSMOWSKIEGO, to nie może ulegać wątpliwości, że w większej liczbie przypadków występujące u dzieci drgawki nie mają żadnego związku z zębowaniem a w takich razach gdy zdaje się istnieć jakiś związek z ostatnim processem, przy dokładniejszym badaniu dają się zwykle wysledzić inne jeszcze komplikacje, więcej usposabiające do powstawania kon-

wulsyj, jak np. różne cierpienia z gorączką połączonej, aniżeli stosunkowo słabe podrażnienie dziąseł.

SZNABL widział niejednokrotnie powstające drgawki u dzieci przy zapaleniu płuc i kiszek. W jednym tylko przypadku spostrzegął, że przy zębowaniu—bez stanu gorączkowego u dziecka występowały drgawki—skoro jednakże przy wyrzynaniu się następnych zębów, nadszcinał dziąsła—drgawek niebyło.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XXIV, Biologiczne VIII, dnia 25 Października  
1877 r.

PREZES **Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Korespondencja. III. EBOROWICZA wystąpienie z Towarzystwa. IV. CHOMENTOWSKI. Sprawozdanie z pracy p. NYCANDRA. V. NAWROCKI. O wpływie nerwów na wydzielanie się potu. VI. FUDAŁKOWSKI. O wpływie niektórych czynników na fermentacyjne sprawy.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 25 Września takowy przyjęto.

II. Nadesłano:

1) J. SCHNABL: *Microcephalus, non. gen. Oestridarum*. Odbitka z *Deutsche Entomologische Zeitsch. XXI. 1877.*

2) *Insectorum que Diptera appellatur, ab J. Schnabl, H. Dziedzicki, J. Wańkowiez, J. Anders dirersis Poloniae atque.... provinciae locis collectorum a Dr. Schnabl conscriptus Vars. 1877.*

3) *Tablicy śmiertności gor. Moskwy* za Czerwiec 1877, od Dr. OSTROGŁĄZOWA, Insp. Mosk. urzędu Lekarskiego z prośbą o zamianę na Pamiętnik Towarzystwa.

Postanowiono przychylić się do żądania Dr. OSTROGŁĄZOWA.

III. Dr. EBOROWICZ, członek czynny naszego Towarzystwa, z powodu wyjazdu z Warszawy—prosi o wykreślenie z listy członków czynnych. Postanowiono przychylić się do żądania Dr. EBOROWICZA.

IV. CHOMENTOWSKI odczytał następujące sprawozdanie z prac p. NYCANDRA.

P. NYCANDER, dyrektor instytutu gimnastyki Szwedzkiej w Brukselli, przesłał naszemu Towarzystwu cztery swoje broszurki, z prośbą o przyjęcie go na członka korespondenta towarzystwa. Autor, w odezwie piśmiennej załącza najprzód wiadomość mało rozpowszechnioną dotąd, że w Szwecyi istnieją wyższe zakłady naukowe, na stopie jak powiada wydziałów uniwersyteckich, poświęcone nauce gimnastyki fizjologicznej i lekarskiej, dalej autor nadmienia, że podobną szkołę prowadził on sam, najprzód w Danii, a obecnie w Brukselli i że wreszcie, za pośrednictwem naszego towarzystwa proponuje, czyby który z młodych lekarzy Warszawskich nie zechciał się poświęcić nauce gimnastyki szwedzkiej i massażu i w tym celu przybyć do autora ażeby w zakładzie jego w Brukselli odbyć praktyczny kurs tych metod leczniczych. Z naszej strony pozwolimy sobie dodać, że sam p. NYCANDER nie jest lekarzem i że zwolennicy massażu i gimnastyki leczniczej szwedzkiej, z większym może pożytkiem dla siebie postąpią, studyując oba te rodzaje postępowania w Lyonie, w Instytucie Ortopedycznym d-ra PRAVAZ'A, lub w Holandyi, Amsterdamie, pod okiem słynnego masażysty d-ra METZGERA, którzy to panowie jako lekarze, racjonalniej będą mogli zaznajomić studyujących nie tylko z rękoczynami używanymi przy gimnastyce szwedzkiej i massażu,

ale nadto i ze wskazaniem lekarskim do użycia obu tych metod.

Przystępujemy z kolei do sprawozdania z czterech rozprawek p. NYCANDER. W pierwszej z nich, noszącej tytuł: *Gymnastique rationelle Suédoise*, znajdujemy wskazówki do wykonywania rozmaitych ruchów ciała, bez użycia jakichkolwiek bądź narzędzi. Jest to zatem częściowy kurs gimnastyki szwedzkiej; autor bowiem dzieli tę ostatnią na leczniczą i zapobiegającą chorobom czyli profitykacyjną, tę zaś znowu rozdziela na kilka części, stosownie do tego czy ruchy są zupełnie swobodne, wolne, lub też połączone podstawami ruchomemi, (ruchy nawpół związane) albo też z podstawami nieruchomemi, czyli tak nazwane ruchy związane. Co do ruchów wolnych, autor dzieli takowe na: ruchy wolne odbywające się na jednym miejscu i ruchy połączone ze zmianą miejsca. Broszura załączona opisuje jeden tylko rodzaj ruchów, to jest ruchy swobodne na jednym miejscu odbywające się (*mouvements libres sur place*). Autor podaje sześć seryj ruchów, a każda seryja obejmuje w tekście liczne drzeworyty objaśniające dokładnie czytającego o kierunku ruchów wszelkich. Ruchy wskazane w gimnastyce szwedzkiej przedstawiają tę dobrą stronę, że wszystkie bez wyjątku odpowiednie są do organizacyi samych kończyn; przy ich wykonywaniu uwzględnioną jest budowa odpowiednich stawów, mięśni i kości. Jest to bowiem zasługą gimnastyki szwedzkiej, że stara się tylko wyćwiczyć uczącego w ruchach zazwyczaj przez niego odbywanych i zarazem usystematyzować takowe, nie uciekając się nigdy do ruchów sztucznych, naciąganych i niezgodnych z przeznaczeniem pojedynczych organów, a mianowicie kończyn. Przy końcu broszury autor zamieszcza dwanaście rycin wykazujących rozmaite ruchy swobodne ciała, w pozach plastycznych, ułożone odpowiednio do wyłożonych poprzednio sześciu głównych seryj ruchów swobodnych ciała. Wykład jest w całym dziełku zupełnie jasny i przystępny, tak że z pożytkiem wielkim może być

użytych przez rodziców i opiekunów młodzieży do nauczania tej części gimnastyki szwedzkiej bez pomocy nauczyciela specjalisty. Ze wszystkich czterech nadesłanych broszura ta jest najobszerniejszą.

W drugiej rozprawce zatytułowanej: „*Du Massage et de son application dans le traitement de l'entorse*”, spodziewaliśmy się znaleźć wyłożone zasady massażu w ogólności a tymczasem autor bardzo pokrótce o nim wspomina, a natomiast rozwodzi się obszernie o naciągnięciu ścięgien w nodze i o leczeniu tego jednego cierpienia.

Autor radzi wykonywać pomieniony rękoczyn w czterech ustępach, pierwszy zowie się naciskaniem (*pressio*), drugi uderzeniem (*percussio*), trzeci stanowi gładzenie z naciskaniem i głaskanie, zwane też inaczej właściwym masażem, czwarty wreszcie polega na ruchach biernych udzielanych nodze chorego przez rękę operatora i ten ostatni ustęp mieści w sobie następne ruchy główne: *Flexio, extensio, abductio, pronatio, supinatio, circumductio i tractio*. Czas trwania massażu (z przerwami) wynosi, według autora, około godziny. Autor podając opis massażu przy naciągnięciu ścięgna, wychwala skuteczność tego postępowania, lecz nie opisuje ani jednego pojedynczego wypadku chorobnego.

W trzeciej broszurze p. NYCANDER udziela rad matkom, jak mają postępować ażeby uchronić małe dziewczynki od zbroczeń kręgosłupa, tak często w młodym już wieku rozwijających się. Jako środek leczniczy zalecaną tu jest również gimnastyka Szwedzka.

Czwarta nareszcie i ostatnia broszura p. NYCANDER, nosi tytuł: *Czy leczenie chorób serca za pomocą gimnastyki Szwedzkiej jest pomocne lub szkodliwe? Le traitement par la Gymnastique médicale est-il utile ou nuisible dans les maladies du Coeur? Reponse a cette question par C. M. Nycander.*

W broszurce tej autor podaje opis wypadków niektórych wad organicznych serca, przy których użycie gimna-

styki lekarskiej odpowiednio zastosowanej, polegającej przeważnie na wykonywaniu ruchów biernych, sprawiło znaczne polepszenie pobocznych objawów chorobliwych, spowodowanych przez wadliwe krążenie, jakimi są np. objawy sinicy (*Cyanosis*) kończyn, obrzęku takowych i t. p. Zaleca autor przede wszystkim postępowanie opisywane w niniejszej broszurze w początkowych okresach przerostu serca, w stłuszczeniach tego organu, w rozszerzeniach komórrek, a niekiedy nawet w niedomykalnościach zastawek. Unikać tu oczywiście należy ruchów czynnych, ruchy zaś nader umiarkowane, a przede wszystkim odpowiednie ruchy bierne, mają wielce zbawiennie wpływać na uregulowanie krążenia. Ruchy te winny mieć na celu odciążenie krwi z narządów zawartych w klatce piersiowej i skierowanie takowej ku obwodowi ciała. Tym sposobem tak zdaniem autora, jak i wielu lekarzy których uwagi w rozprawie swej przytacza, powstrzymuje się nawet do pewnego stopnia nieprawidłowy rozrost serca. Przy końcu broszury pomieszczona jest statystyka rozmaitych zakładów gimnastyki szwedzkiej z lat kilku, wykazująca ilość chorych, dotkniętych chorobami serca a leczonych za pomocą gimnastyki. Szkoda tylko że statystyka ta jest zanadto ogólną, autor bowiem nie rozdziela pojedynczych form chorobnych lecz łączy je pod wspólną nazwą przerostów serca.

Taka jest treść nadesłanych czterech broszurek.

Pan NYCANDER przesyłając prace swoje wyraził życzenie należenia do grona członków korespondentów naszego Towarzystwa, lecz jako nielekarz niemoże być przyjętym, gdyż ustawa obowiązująca nie pozwala na wybór członka nielekarza.

V. NAWROCKI odczytał pracę swoją: O wpływie nerwów na wydzielanie się potu <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Praca ta wydrukowaną została w „Medycynie” z r. 1877, Nr. 46.

VI. H. FUDAKOWSKI odczytał:

## O WPŁYWIE NIEKTÓRYCH CZYNNIKÓW NA FERMENTACYJNE SPRAWY.

W rzędzie żywotnych spraw chemicznych wyższych organizmów, widzimy przemiany chemiczne ciał je składających, których wynikiem jest zamiana bezwodników w ciała już zamożniejsze w pierwiastki składające wodę. Zamiana ta polega na przyjęciu wody, która tem samem wchodzi w skład tych ciał. Sprawa ta przybrania wody przez ciała wyrabiane w roślinach i w naszych ustrojach, następnie rozpad ich czyli rozszczepianie ich chemicznej cząsteczki i wytworzenie się dwóch lub więcej ciał — albo przemiana w ciała z taką ilością węgla, lecz z przyrostem w ilości wodoru i tlenu—to są odczyny które wielką odegrywają rolę w chemicznych sprawach, stanowiących istotę zmiany materji.

Zmiany te w ciałach pomienionych, zdolnych do przyjęcia wody w swą budowę, sprawiają fermenty. Taką jest przemiana mączki w cukier, przy działaniu na nią śliny; cukier, który trzcinowym nazywamy, w skutek przybrania jednej cząsteczki wody rozpada się w przewodzie pokarmowym na dwa cukry izomeryczne; tak też tłuszcz przybiera wodę, przy zetknięciu z odpowiednim zaczynem soku trzustkowego — i rozszczepia się w jelitach na glicerynę i kwas tłuszczowy lub olejowy i t. p.

Większa część—niemal wszystkie odczyny chemiczne w żyjących istotach organizowanych, w genezie i swym przebiegu, w ścisłej, nierozłącznej zostają zależności od fermentów. Zaczyny te jednak—jak z poprzedzających wskazówek wynika—wymagają dla swego działania obecności wody.

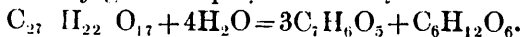
Poznanie przyrody zaczynów i istoty ich działania—dociekanie warunków wywierających wpływ na czynny stan



materyi w tej postaci, musi mieć dla nas niepoślednie znaczenie.

Dochodzenie wpływu rozmaitych czynników na zczyny i ich działanie, może nam służyć dla odróżnienia jednych z nich od drugich, kiedy w samym działaniu, w skutkach jakie one sprawiają niczem się nie różnią. Znamy np. fermenty zmieniające mączkę w cukier i znajdujemy je w śliniankach, w trzustce, w błonie śluzowej jelit, w mięśniach — nie możemy je atoli poczytać za ciała zupełnie identyczne. Zachowują się one różnie — w pewnej mierze — przy działaniu czynników wywierających swój wpływ bądź na nie, bądź też na wzbudzone przez nie fermentacje.

Blizsze poznawanie tego częstokroć przemożnego wpływu rozmaitych czynników na sprawy fermentacyjne, wskazuje możność odróżnienia, bez pomocy drobnowidzu, t. n. organizowanych czyli ukształtowanych fermentów od bezkształtnych, niestrojnych. Pierwsze z wymienionych mogą się rozmnażać i objawiają swe działanie najsilniej przy ciepłocie 25° — 40° C.; bezustrojne zczyny zaś działają częstokroć najkorzystniej w ciepłocie, przewyższającej tę jaką znoszą żyjące istoty. Otóż niektóre chemiczne ciała zabijają ukształtowane zczyny i znoszą tem samem ich działanie: tak działają chloroform, eter, gliceryna, kwas karbolowy i t. p. Tak np. niektóre pleśnie (*penicillium glaucum*) lub bedłka pieczarka (*agaricus campestris*), a także tkanki zwierzęce, posiadają — jak podaje Müntz, — udolność wiązania z sobą pewnej ilości garbnika; lecz pleśń zamienia go w kwas galusowy, jeżeli przez działanie chloroformu nie została pozbawiona życia. Wytwarzanie się zaś kwasu galusowego i cukru z tanniny, jest to sprawa fermentacyjna, w której garbnik przybiera wodę:



Do tego rzędu czynników należy też gliceryna. Błękitna lub zielona barwa ropy, zależy od rozwijających się w niej drobnowidowych istot. Udzielanie się tej własności

ropy, przybiera niekiedy nagminny charakter. Istota zarażająca w takiej ropie, zdaje się być połączoną z temi ustrojnymi istotami, gliceryna bowiem zabija je, z ich życiem zaś ustaje rozkład ropy, połączony ze wspomnionem jej zabarwieniem (Girard).

Szkodliwe to działanie gliceryny na sprawy fermentacyjne, zależne od drobnowidowych ukształtowanych fermentów, dało też już powód do polecenia gliceryny w celu przechowywania mięsa, konserwów. Łatwo o tem działaniu gliceryny przeświadczyć się można, porównyując działanie trzustki i glicerynowego wyciągu tego gruczołu na ciała, jak np. gumy, które pod wpływem ukształtowanych zaczynów, chemicznym ulegają przemianom z wytwarzaniem się cukrów. W glicerynowym wyciągu bakterye opadają nieruchome, zamierają i nie dostrzegamy rozwoju tej chemicznej sprawy, tego burzenia, jakie sama w wodzie rozdzielona trzustka w obec gumy wywołać zdoła. W tymże glicerynowym wyciągu jednak, snadnie obecność rozpuszczalnych, zatem bezustrojnych zaczynów trzustki wykryć można. Zarodki więc organizowanego fermentu, znajdujące się w zdrowych tkankach żywego zwierzęcia, w trzustce, w postaci drobnych ruchliwych ziarenek (*Microzymas Béchamp'a*, *Coccos Billroth'a*), gliceryna zabija, wstrzymuje ich rozwój. Dzieje się to zapewne w skutek braku azotowych związków, z których by one potrzebny dla ich wyżywienia azot czerpać mogły,—lecz może też w części przez ujęcie im wody.

Działanie mineralnych soli na znane fermenty, zwracało też na siebie uwagę badaczy. Objaw wpływu ich na te chemiczne sprawy, byłby wyuikiem działania ich jako istot pożywnych dla ustrojnych fermentów (np. sole amoniaku)—albo jako chemicznych podniet—lub też nareszcie polegałby on na wiązaniu, odciąganiu wody, niezbędnej dla prawidłowej czynności wszystkich zaczynów. To ostatnie mogłoby szczególnie mieć miejsce, przy użyciu soli pozbawionych krystalicznej ich wody.

Zanim przejdę do treściwego zarysu wiadomości naszych o działaniu soli metalów alkaliów na fizjologiczne fermenty, winienem zwrócić uwagę na znaczne różnice w działaniu wyższej ciepłoty na nieustrojne zaczyny, zależne od obecności wody lub od suchego ich stanu. Osuszony ferment trzustki przetrawiający ciała białkowe, można, bez znacznej utraty jego własności, ogrzewać w ciągu kilku godzin do 160°—z drożdży zaś wysuszonych na powietrzu, a potem przy 100° C., można wydobyć ów ich ferment, rozszczepiający cukier trzcinowy na dwa cukry, które jedną nazwą cukru zwracającego lub inwertującego oznaczamy. W wodnym roztworze—jak wiadomo—tracą się już własności zaczynów w ciepłocie przewyższającej 50°—60° C.

Co do wpływu mineralnych związków na sprawy fermentacyjne, to znane już było szkodliwe w tej mierze działanie soli ciężkich metalów. Za powodem myśli LIEBIGA, KNAPP <sup>1)</sup> znalazł był, że fermentacja alkoholowa cukru wzbudzona przez drożdże, zwalnia się już po dodaniu 5% chlorku sodu, kiedy takąż ilość chlorku potasu ją przyspiesza; przy 10% obu soli różnice te są jeszcze większe. Rodzaj kwasu jednak wpływał na odmianę tego stosunku; siarczan sodowy bowiem znacznie przerzeczoną fermentacją przyspieszał i tylko siarczan potasowy mógł go w tej mierze przewyższyć. Sole amonowe zachowywały się obojętnie. Wstawieniu wniosków przewodniczyła mu myśl LIEBIGA: że komórkę drożdżową, w wykonywaniu jej pracy, porównywać można z fizjologicznie czynną komórką wątrobową lub włóknem mięśniowem. LIEBIG wypowiedział ją temi słowy: *Wir können die Leber und gewisse Drüsen mit einem Systeme von Hefenzellen vergleichen..... So kann man sich kaum der Ansicht verschliessen, dass eine Menge von Vorgängen im thierischen Körper abhängig sind von der nämlichen Ursache, welche der*

<sup>1)</sup> Annal. Chem. Pharm. CLXIII, p. 65.

*Hefe ihre so merkwürdigen Wirkungen verleiht* <sup>1)</sup>. Pepsynowa komórka w żołądku wyrabiająca pepsynę—komórka wydzielająca fermentacyjnie czynny sok trzustkowy i t. p., budziły te myśli w J. LIEBIGU. Ztąd też i KNAPP poczytał sole potasowe za fizjologiczne podniety dla drożdżowej komórki, równie jak one są podnieta dla mięśnia i nerwu. Nie są one pożywieniem dla tej komórki, bo azotan i fosforan potasowy—w myśl PASTEURA—powinnyby mieć przewagę, w pomienionem działaniu, nad chlorkiem i siarczanem; wreszcie sole amonowe powinnyby prześcigać sole potasowe.

HEIDENHAIN opisał, obok innych, postrzeżenia swe nad działaniem obojętnych mineralnych soli na trzustkowe trawienie: wywierają one na nie korzystny wpływ, skoro używa się je w małej ilości <sup>2)</sup>.

NASSE'GO dochodzenia <sup>3)</sup> miały za punkt wyjścia przypuszczenie, że sole oddziałują na sprawy fermentacyjne przez odciąganie, wiązanie wody, potrzebnej dla czynnych fermentów. Uwzględnił on obszerniej wpływ siarczanów, azotanów i chlorków metalów alkaliów i amoniaku, na inwertujący zaczyn drożdży, na ferment śliny, słołu (diastazę) i soku trzustkowego. Z tych jego dociekań wynikało, że jedna sól może wywierać działanie korzystne lub szkodliwe, a wypadek tego działania zależy od rodzaju fermentacyi i od stężenia solnego roztworu. Najkorzystniejszym okazał się wpływ soli amonowych: działanie zaczynu drożdżowego inwertującego cukier, potroilo się pod wpływem 8<sup>o</sup>/<sub>o</sub>-go roztworu siarczanu amonowego. Z soli potasowych, chlorek potasu działał najszkodliwiej na badane fizjologiczne fermentacje. Chlorek sodu w małej ilości

---

<sup>1)</sup> Ueber Gährung, über Quelle der Muskelkraft und Ernährung. Leipzig. 1870. p. 66.

<sup>2)</sup> Pflüger's Archiv f. Physiol. X.

<sup>3)</sup> Ibidem XI p. 138.

(3,85%), przyspieszał wyrabianie przez ślinę cukru z mączki, lecz nie zwiększał wyrobionej ilości. Badał też NASSE działanie alkaloidów na diastatyczne zaczyny śliny i trzustki i na inwertujący ferment drożdży: morfina, weratryna: a szczególnie kuraryna, wywierały bardzo czynne, przyspieszające działanie (w rozczynach 1 p. mille).

Alex. SCHMIDT <sup>1)</sup>, który krzepnienie krwi bliżej zbadał i postawił je w rzędzie spraw fermentacyjnych, dochodził także zmian w chyżości krzepnięcia krwi, skoro się do niej dodaje obojętnych mineralnych soli, mianowicie np. chlorku sodu. Przy jednakiej ilości białkowego ciała w osoczu krwi, z którego włóknik się wytwarza, a które fibrynoplastyczną substancją nazywamy, wzrasta—powiada on—ilość włóknika z ilością soli dodanej, lecz do pewnej miary, po za nią bowiem, ze wzrastającą ilością soli, zmniejsza się waga utworzonego włóknika i nareszcie wstrzymuje się zupełnie krzepnienie krwi.” Dla krzepnięcia krwi zatem, wedle niego, potrzebną jest pewna ilość soli.

W mleku, z którego przy pomocy dyalizy oddalone zostały rozpuszczalne sole, wyciąg z trawieńca cielecego, zakwaszony (0,25%) kwasem solnym, sprawiał przy 15° C. kisenie w ciągu pierwszych 25 sekund po zmieszaniu. Kiedy jednak A. SCHMIDT dodawał kuchennej soli do tej mieszaniny mleka i podpuszczki zakwaszonej, mógł on w rozmaitej mierze opóźnić zsiadanie się mleka.

Tenże sam badacz znajdował, że rozpuszczanie się białka w dyalizowanym i zakwaszonym roztworze pepsyny, trwało 3 do 10 razy powolniej po dodaniu 0,5—0,6% chlorku sodu, niżli bez dodatku tej soli.

U nas p. L. WOLBERG postawił był sobie za zadanie, zebrać własne doświadczenie w kwestyi wpływu rozmaitych mineralnych soli i alkaloidów na fizyologiczne sprawy fermentacyjne. Brak czasu potrzebnego dla takich do-

---

<sup>1)</sup> Pflüger's Archiv f. Physiologie XIII. p. 93.

chodzeń, zniewolił go do uszczuplenia pierwotnego za-  
miaru.

Badając wpływ wspomnianych czynników, na rozpuszczanie ciał białkowych przez zakwaszone roztwory pep-syny, używał on dla tego celu glicerynowego wyciągu trawieńcowych gruczołów żołądka, zakwaszonego w stałej mierze kwasem chlorowodnym (0,23%), tudzież starannie przemytego, wyskokiem i eterem oczyszczonego włóknika z wołowej krwi. Waga dokładnie osuszonej pewnej ilości tak przyrządzonego włóknika, wskazywała ilość tego suchego białkowego ciała, użytą w pojedynczych doświadczeniach każdego szeregu. Z ilości pozostałego, starannie przemytego i ponownie osuszonego włóknika, przy porównaniu jej z ilością otrzymaną z jednoczesnej próby wykonanej bez dodatku badanego czynnika—soli mineralnej lub alkaloidu—można było wnioskować o wstrzymującym lub przyspieszającym działaniu tych ostatnich, na peptyczne rozpuszczanie czyli żołądkowe trawienie. Oznaczanie ilości rozpuszczonej białkowego ciała, przedstawiało trudności wynikające ztąd, że wytworzoną i w kwaśnej cieczy rozpuszczoną syntoninę, a dalej powstający z niej pepton, potrzeba było strącać wyskokiem, w którym nierozpuszczają się także sole metalów, dodane z umysłu do tej trawiącej cieczy.

P. WOLBERG uwzględnił następnie diastatyczny ferment śliny, w działaniu jego na glikogienę, otrzymaną z wątroby wedle postępowania Brücke. Ta część atoli pracy p. WOLBERGA nie jest dość rozwiniętą, dla zbyt szczupłego zakresu czasu, którym on na ten cel mógł rozporządzać. P. WOLBERG zebrał wypadki ze swoich postrzeżeń, nad działaniem soli potasowych, sodowych i amonowych—a mianowicie ich chlorków, azotanów i siarczanów. Nadto, do tego szeregu dołączył on jeszcze boran sodowy (boraks), po pierwszych bowiem wskazówkach

udzielonych przez DUMAS'A <sup>1)</sup>, że ta sól szkodliwy wywiera wpływ na zaczyny drożdży i słodu, na emulsynę migdałów i mirozynę gorczycy, należy się jej nieposłownie miejsce w szeregu ciał pokrewnych, podobnie działających. Ponieważ siarczan sodowy (sól glauberska) zawiera dziesięć cząsteczek wody krystalicznej, w boranie sodowym zaś również znajdujemy tę ilość krystalicznej wody, przeto p. WOLBERG przetapiał obie te sole i badał także działanie bezwodnych tych związków.

Dochodzenia w mowie będące dowiodły do następujących wypadków:

1) Wstrzymujące działanie przerzeczonych soli na przetrwanie włóknika przez zakwaszony rozczyn pepsyny, zależnem jest nie tylko od zasady ale i od kwasu wchodzącego w skład soli.

2) Najsilniej szkodzi tej sprawie przetopiony siarczan sodowy, następnie przetopiony boraks. Najmniejsze działanie wywiera chlorek amonu. Sole badane można zatem ułożyć w następujący szereg, wedle natężenia ich działania:

Przetopiony siarczan sodowy . . . . .	59,5%
Przetopiony boraks. . . . .	59,3
Chlorek potasu . . . . .	24,0
Azotan sodu (saletra chilijska). . . . .	15,1
Siarczan potasowy . . . . .	14,8
Siarczan amonowy . . . . .	14,4
Chlorek sodu (sól kuchenna) . . . . .	11,7
Azotan potasowy (saletra zwykła) . . . . .	10,8
Azotan amonowy . . . . .	4,3
Chlorek amonu (salmiak). . . . .	2,0

3) W małej ilości sole amonowe wywierają silniejsze działanie niżli potasowe i sodowe, lecz od 4 grm. (na

<sup>1)</sup> Na posiedzeniu paryzkiej Akademii nauk z d. 5 Sierpnia 1872 r.

100 sz. cent. cieczy) sole sodowe i potasowe otrzymują przewagę; sole zaś tych dwóch metalów nie różnią się znacznie w tej mierze.

4) Związki kwasu siarczanego działają najenergiczniej; drugie miejsce zajmuje kwas chlorowodny, lecz przy małej ilości jego soli, nie przewyższającej 4 grm., skoro bowiem ilość ta dosięga 6—8 grm., kwas azotny otrzymuje przewagę.

5) Powyżej 6 grm. wszystkie badane sole w rozmaitym stopniu okazywały jawnie szkodliwy wpływ na pepsynowe trawienie;—salmiak jednak, w ilości 4 grm., przyspieszał je trochę.

Zasługują na uwzględnienie znaczne różnice, zachodzące w działaniu soli glauberskiej, kiedy ten związek zawiera wodę krystaliczną lub jest jej pozbawiony:

1 grm. soli z $10\text{H}_2\text{O}$	dawał	2,2%	nieprzetrawionego	włókniaka
1 „ „ bezwodnej „		13,6%	„	„
2 „ „ z $10\text{H}_2\text{O}$ „		4,0%	„	„
2 „ „ bezwodnej „		90,8%	„	„

Podobnie działał boraks. Ztąd wnioskować można, że sól pozbawiona swej krystalicznej wody, oddziałowała niekorzystnie przez odciąganie wody, która niezbędną jest dla prawidłowej czynności zaczynów. Wskazówki te jednak nie są jeszcze wyjaśnieniem tej zawilej sprawy.—Opierając się atoli na powyższych własnościach boraksu, tłómaczyć można pożytek kwasu bornego i jego sodowej soli przy opatrywaniu ran i t. p.

Alkaloidy wywierają również pewien wpływ na fermentacyjne sprawy. Wyżej przytoczone dociekania NASSE'GO złożyły były pouczające w tej mierze świadectwa. P. WOLBERG znalazł również, że w ilości 0,1—0,5 grm. najenergiczniej wstrzymuje przetrwanie włókniaka chlorowodan morfiny—już mniej silnie strychnina, dygitalina, narkotyna i weratryna; siarczan chininy zaś nieco je przyspiesza, przy użyciu mniejszych ilości tej soli, w granicach



wskazanych. Działanie przerzeczonej soli morfiny, najwyraźniej objawiało się przy ilości wynoszącej 0,5 grm.

HOYER zwraca uwagę na ważność tych poszukiwań. Badania nad działaniem soli rozmaitych na fermentacyjne sprawy wykazują różnice między rozmaitemi fermentami. Wiadomo że pewne środki działają na jedne fermenta— a nie działają na drugie. W roztworze kwasu chromnego preparaty pleśnieją choć nie gniją;—z drugiej strony pewne związki siarki, jak alkohol siarczany, nawet w małej ilości wstrzymują wytwarzanie się pleśni. Nie ulega przytem wątpliwości że wiele chorób zależy od bakteryj i wibryjonów, ważną przeto rzeczą jest je odróżnić i wynaleść na zniszczenie ich odpowiednie środki. Te poszukiwania równie ważne są i dla dezynfekcyi.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XXV, dnia 5 Listopada 1877 r.

**PREZES Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Powitanie Dr. F. ORŁOWSKIEGO. III. Uczczenie GIBSZOWTA. IV. Korespondencyja. V. Sprawozdanie z pracy Dr. J. KRAMSZTYKA. VI. PŁASKOWSKI. Sprawozdanie z pracy Dr. BLUMENSTOKA. VII. LUBELSKI w sprawie biblijoteki. VIII. Głosowanie nad J. KRAMSZTYKIEM i BLUMENSTOKIEM. IX. DOBRSKI. Zniżenie ceny Pamiętnika. X. MALCZ. O stacyi klimatycznej Hyères. XI. Podanie GAJKIEWICZA na członka.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 17 Października takowy przyjęto.

II. Prezes wita Dr. Franciszka ORŁOWSKIEGO, jako nowoobranego członka czynnego i zaprasza Go do współudziału w pracach naszego Towarzystwa. Prezes wita członka korespondenta Dr. Zyg. DOBIESZEWSKIEGO i Dr. W. KRAJEWSKIEGO.

III. Prezes proponuje aby ze strony Towarzystwa wyrażono współubolewanie Prof. Dr. GIRSZTOWTOWI nad nieszczęśliwym przypadkiem, jaki spotkał Go z powodu zbrodniczego zamachu na Jego życie; na wniosek Prezesa jednomyślnie się zgodzono.

IV. Nadesłano:

a) *Protokoły zasiedania odesskich wracej* od Października 1876 do Kwietnia 1877 r.

V. Sekretarz doroczny odczytał w zastępstwie Dr. GROSSTERNA sprawozdanie z pracy Dr. Julijana KRAMSZTYKA.

Dr. J. KRAMSZTYK nadesłał do naszego Towarzystwa pracę piśmienną p. t. „O stosunku zachodzącym między wydzielaniem kwasu fosforowego i azotu w moczu” z prośbą o przyjęcie Go w grono członków naszego Towarzystwa. Jako sprawozdawcę mnie wyznaczono.

Oto krótka treść tej rozprawy:

Warunki powstawania i wydzielania w moczu kwasu fosforowego stanowią nierozwiązane dotychczas pytanie i przedmiot nowych prac w tym kierunku. Jedno jest tylko znane źródło pochodzenia kwasu fosforowego w moczu ze soli, towarzyszących zawsze białku, przyjętemu w pokarmach, -- drugie jest możebnem z lecytynu, wchodzącego w skład tkanki nerwowej. Stosunek jednakże kwasu fosforowego do azotu w tym drugim razie znacznie jest większy aniżeli w pierwszym. Prace BIDDERA i SZMIDTA, PETTENKOFERA i VOITA i następnie BISCHOFFA wskazywały, że w stanie normalnym stosunek wydzielanych fosforanów do azotu jest w ogóle stałym, gdzie zaś stosunkowa ilość kwasu fosforowego zmniejsza się lub powiększa, np. podczas

snu, pracy umysłowej, hallucynacyj, tam należałoby się uciec do przyjęcia mniejszego lub większego udziału w zmianie materji owego drugiego źródła kwasu fosfornego — lecytynu, na co w ostatnich czasach zwrócił uwagę ZUELZER.

Kol. KRAMSZTYK w doświadczeniach swoich badał stosunek ten w stanie normalnym na sobie i w chorobach gorączkowych i przewlekłych, badając jednocześnie wpływ środków, których działanie na zmianę ciał azotowych jest znanem, jak naparstnica, chinina. Jako wyniki do których w badaniach swoich doszedł podaje, że stosunek kwasu fosfornego do azotu w każdym pojedynczym wypadku jest stały, że pod wpływem środków zmniejszających ogólna przemianę materji ilość fosforanów zmniejsza się odpowiednio do ilości azotu, że w suchotach płucnych stosunkowa ilość fosforanów powiększa się, przeciwnie w cukromoczu i chorobach gorączkowych ulega znacznemu zmniejszeniu. Jak prawidłowy ich stosunek służyć nam może za miarę przemiany ciał białkowych, tak znowu zmniejszenie lub powiększenie ilości kwasu fosfornego każe przypuszczać o przyjęciu mniejszego lub większego udziału tkanki nerwowej w przemianie materji.

Oprócz tego kol. KRAMSZTYK przeprowadził na sobie szereg doświadczeń dla zbadania wpływu soli ammoniakalnych na ten stosunek i dla sprawdzenia faktu podanego w ostatnich czasach przez KNIERIMA, że azot soli ammoniakalnych wydziela się głównie jako mocznik. W samej rzeczy, przyjąwszy do wewnątrz w ciągu dwóch dni, 12 gm. salmiaku, znalazł w moczu nieznaczne tylko powiększenie ilości ammonijaku, a znacznie wzmożone wydzielanie mocznika. Jednoczesne wszakże powiększenie ilości moczu, jak również innych części składowych (fosforanów, siarczanów) zdają się wskazywać, że zmiany te w części odnieść należy do powiększonej znacznie diurezy pod wpływem salmiaku.

Rozprawa kol. KRAMSZTYKA jest już wydrukowaną w zeszycie IV Pamiętnika z roku 1877 — tam więc odsyłamy co do wszelkich szczegółów.

Z całej rozprawy widnieje sumiennosc i scislosc w przeprowadzeniu doswiadczen — wyniki tej pracy niemalego sa znaczenia dla nauki.

Zdaniem mojem, rozprawa Dr. Julijana KRAMSZTYKA jest dostateczna kwalifikacja do przyjecia Go do grona naszego Towarzystwa.

*W. Grosstern.*

VI. R. PLASKOWSKI odczytal nastepujace sprawozdanie z prac prof. Dr. BLUMENSTOKA.

Wszechnicy Jagiellońskiej Prof. BLUMENSTOK, nadeslal w darze Towarzystwu naszemu 8 prac naukowych, odnoszacych sie do medycyny sadowej a przewaznie do psychiatrii sadowej.

Tytyly prac wspomnionych, ulozone w chronologicznym porzadku ich wydawnictwa, sa nastepujace.

1. Pogląd na obecny stan kwestyi o poczytalności. Kraków 1870.

2. Morderstwo popelnione na osobie Agnieszki z Grotow Żychowiczowej w Krakowie 1867 r. Sprawozdanie sadowo-lekarskie, Warszawa 1870.

3. *Einige gerichtsarztliche Fälle von Augenverletzungen. Separat-Abdruck aus der Wiener Medicinischen Presse 1871.*

4. Kilka przypadków dochodzenia stanu umysłowego. Lwów 1872.

5. Uwagi sadowo-lekarskie o zaczadzeniu. Kraków 1872 r.

6. FORTUNATO FEDELI pierwszy autor sadowo-lekarski.—Studyjum historyczne. Kraków 1873.

7. *Sehnervenentzündung, hervorgerufen durch Schläge in die Seitenwand und Iochbeingegend. Schwäre Beschädigung. Separat-Abdruck aus Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin. 1874.*

8. *Gerichtsarztliche Bemerkungen über den Entwurf des neuen Strafgesetzes. Wien 1875.*

Prace te nietylko na pierwszy rzut oka co do swej treści, ale nawet kazda z nich pojedynczo biorac ja pod

rozbior krytyczny przedstawiają obfity materiały naukowy. Mając sobie powierzona ocenę takowych, przeczytałem je z prawdziwą przyjemnością i wyznać muszę, iż każda praca prof. B. w szczegółowym rozbiore budzi donośny interes naukowy, gdyż zaleca się systematycznym opracowaniem przedmiotu i dobrze zrozumianą celowością.

Trudno by było zaiste rozbierać krytycznie każdą pracę z osobna, zabrało by to kolegom zbyt wiele czasu, a ostatecznym wynikiem tego oceniania byłoby za każdą razą powtórzenie uznania sumiennej i wytrwałej pracy prof. B. na bardzo wdzięcznej niwie a jednakże mało uprawianej przez innych lekarzy, tak jak on powołanych do pełnienia obowiązków zawodu sądowno-lekarskiego.

Ograniczę się więc na kilku tylko pracach aby kole-dzy poznać mogli kierunek dążeń dawnego już, na polu naukowym niestrudzonego pracownika. I tak: biorąc pod rozbiór psychiatryczno-sądową pracę o poczytalności, dostrzedz w niej możemy istotną wyższość poglądów naukowych z zastosowaniem ich do potrzeb i praktycznego postępowania lekarzy sądowych.

Na samym wstępie autor pragnąc ułatwić czytelnikom rozwiązanie kwestyi spornej, odnosi swą pracę do 3-ch pytań szczegółowych a mianowicie:

- 1<sup>o</sup> Na czym polega poczytalność człowieka?
- 2<sup>o</sup> Czy należy przypuścić poczytalność zmniejszoną?
- 3<sup>o</sup> Kto jest powołany do orzekania o poczytalności?

W części więc pierwszej autor ustanawiając zasadniczo pojęcie o poczytalności odnosi je głównie do 2-ch warunków przez prawodawstwo przyjętych, to jest:

1<sup>o</sup> poczytalność zależy od świadomości o prawości lub bezprawości czynu, czyli od zdolności rozeznawczej (*Unterscheidungsvermögen, discernement*) i

2<sup>o</sup> od zdolności kierowania się wolną wolą, czyli od własnowolności (*Selbstbestimmungsfähigkeit, libre arbitre*).

Tu autor sprawiedliwie czyni zarzuty całej ówczesnej korporacyi lekarskiej, iż w swych orzeczeniach sądowno-le-

karskich zbyt długo ulegała przewadze przekonania prawników, którzy utrzymywali, iż za jedyną zasadę poczytalności uważać należy władzę rozeznawczą, aż w końcu, na zjeździe Psychiatrów w r. 1865 w Hildesheimie zgodzono się, iż przy wcale nieupośledzonej zdolności rozeznawczej, z powodu cierpień innych władz duchowych a przeważnie uczuciowo-ruchowych, człowiek może być chorym na umyśle i jako taki za czyny przestępne w tym stanie dokonane niepoczytalnym.

W dalszym ciągu rozpatrywania kwestyi o poczytalności, prof. B. (str. 7, 8 i 9) zgłębia ze zwykłą sobie skrupulatnością wszelkie poprzednie teoryje i poglądy prof. BERNERA berlińskiego kryminalisty i zestawia je krytycznie z poglądami prof. WAHLBERGA z Wiednia, wykazując wyższość zasad tego ostatniego nad pierwszym, skoro uznaje słusznem to twierdzenie, iż ocenienie zbrodni polegać winno głównie na badaniu winy obżałowanego w zбочzeniach jego woli a nie odnosić karygodność czynu do zбочzeń opierających się na umysłowej wadzie, jak np. pojętności niepełnej. Z tych samych zasad psychiatrycznych wychodząc prof. B. słuszny zarzut czyni (str. 10, 11, 12) berlińskim lekarzom sądowym, to jest LIMANOWI i SKRZECZCE, iż ci władze rozeznawcze uważają w wypadkach sądowego dochodzenia za jedyne czynniki mogące się odnosić do poczytalności podsądnego, zwłaszcza iż już poprzednio znakomity psychiatra niemiecki GRIESINGER, wygłosił daleko więcej uzasadnione poglądy, odnosząc w wątpliwych stanach umysłu obwinionych poczytalność do zбочzeń woli działającej.

Za wielką zasługę poczytać należy prof. B. iż tenże, rozpatrując rozliczne stany obłąkania szybko przemijającego, zbija krytycznie (str. 18) zdanie wielce poważanego klinicysty Prof. TROUSSEAU, który powiada: „Jeżeli ktoś popełnił morderstwo bez pewnego celu, bez pożytku dla siebie lub kogoś innego, bez namysłu, bez namiętności, bez względu na świadków, a zatem wśród stosunków całkiem

różnych od stosunków, w jakich zazwyczaj morderstwa się spełniają, - mam prawo twierdzić przed sądem, że popeł do zbrodni był najprawdopodobniej następstwem napadu obłądzenia padaczkowego."

I w istocie trudno zrozumieć jak lekarz kliniczny, tak wszechstronnie wykształcony w diagnostyce lekarskiej, umiejący z największą dokładnością wyróżniać napady drgawkowe w podobieństwie zbliżone do epilepsji, apopleksji i ich połączeń pod nazwą np. *Apoplexie-epileptiforme* i *Epilepsie apoplectiforme*, o których istnieniu w swych lekcjach klinicznych wspomina, mógł tak niedokładnie i niestanowczo określić ów stan bezwiednego działania, który obecnie w niemieckiej psychiatrii, jako nowa forma, nowy typ obłądzenia, tak zwany „*Epileptoider-Zustand*,” zalicza się do rzędu więcej interesujących wypadków wątpliwego pod względem prawnym pochodzenia.

W dalszym ciągu rozbiór krytycznego o poczytalności, z jak największą słusnością występuje (str. 22, 23, 24 i następnych) Prof. B. w obronie tych poglądów, które stanowią najpewniejsze wskazówki w ocenianiu czynów obłąkanych. Do nich to odnoszą się pierwotne zboczenia w czuciu i ruchu często od woli niezależnym, które to objawy występują często bardzo bez współdziałania władzy myślenia czyli władzy rozeznawczej.

Na str. 24 prof. B. przytacza kilka przykładów silnej pamięci i przypominania sobie w jaknajlogiczniejszym porządku naukowych zasad i sentencji u ludzi obłąkanych, będących w zakładach od lat wielu i uważanych za nieuleczonych, ze względu, iż inne władze myślenia nie odbywają prawidłowych swych funkcji, jak np. władza kojarzenia tych zasobów pamięciowych do celów użytecznych i praktycznych. Takie to względne niedostatki pewnych władz umysłowych, przy istnieniu pozostałych w dawniejszym stopniu rozwinięcia, przekonać powinny prawodawców, iż obecna rutyna praktykowana przez sędziów badających obłąkanego na pewne tylko okoliczności, jak np. czy

obwiniony wie co czynił, a dalej czy prawość od nieprawości rozróżnić jest wstanie, nie powinna się uważać za odpowiednią i wyczerpującą całą moc działalności podsądnego, aby w tym względzie nie pójść śladem sędziego angielskiego BARONA BRAMWELLA, który skazał obłąkanego na więzienie dożywotnie z tym dodatkiem, że ustawa wtedy tylko uznaje obłąkanie, jako warunek poczytalności, jeżeli podczas spełnienia czynu człowiek nie był w stanie rozpoznać jej nieprawości. Wskutek takich to błędnych pojęć w dzisiejszem prawodawstwie powstają bardzo oryginalne sentencyje, jak np. owa przez prokuratorów niemieckich w sądach przysięgłych wygłaszana, którą prof. B. na str. 26 przytacza „że obżałowany według pojęć psychiatrycznych może być obłąkanym, lecz według przepisów prawa z pewnością jest poczytalnym.”—Takim sposobem widzimy, iż na uwzględnienie sędziów nie zasługiwałyby owe stany psychiczne, które francuzi zaliczają do popędów niepowsściągliwych i niczem niepowstrzymanych, jak np. *Impulsion insolite*, *Impulsion irreristible*, będących wynikiem przemocy popędu w walce nad rozsądkiem. Człowiek taki np. jak melancholik albo maniak, który pragnie sobie życie odebrać, albo też pozbyć się urojonego swego nieprzyjaciela i ciemniejszy, długi czas *deliberuje* o niecnosci czynu spełnić się mającego, a jednakże w końcu ulega pod wpływem zgubnych swych marzeń lub przywidzeń. Prawodawcy angielscy stoją wyżej obecnie od niezbyt dawno utrzymywanych ściśle przepisów, gdyż oświadczają się przeciw opieraniu poczytalności jedynie na zdolności rozeznawczej, o czem donosi *MEDICAL TIMES* z d. 14 Sierpnia 1869 r. Idąc dalej z rozwojem tej kwestyi o poczytalności, prof. B. cieszy się z mającej nastąpić reformy w sądownictwie, skoro ono zechce przyjąć w zasadzie o poczytalności nie pojedynczo wprzód określone stany siły rozeznawczej, lub swobodnej woli, ale stawiać będzie lekarzom



sądowym owe podstawowe pytania, czy podsądny cierpi obłąkanie.

Następnie, w części drugiej swej pracy o poczytalności prof. B. na str. 31 zastanawia się, o ile lekarze sądowi mają prawo wydawać opinie o poczytalności zmniejszonej, a raczej o własnowolności upośledzonej, o której ówczesna ustawa karna pruska nic nie wspomina. I rzeczywiście, bardzo trafnie prof. B. rozbieając tę kwestyjã radzi lekarzom unikać orzeczeń o poczytalności, jako należącej do opinii czysto prawnej, a jedynie zamieszczać w swej relacji owe lekarskie dane, któreby wpłynąć mogły na uznanie podsądnego mniej rozwiniętym umysłowo, czyli też więcej upośledzonym duchowo, albo wreszcie z rozwiniętą skłonnością chorobliwą i niemożnością powściągnięcia się od wykonania czynów karygodnych, co w ogóle przyczynić się powinno do złagodzenia kary. Wszelkie zaś stanowcze orzeczenie tak lub nie, odnośnie do samowiednego działania uważaiby należało za równie niedokładne, jak i orzeczenie stanowcze o istnieniu choroby lub zdrowia, pomiędzy którego to rodzaju oderwanemi pojęciami istnieje mnóstwo warunków zmniejszających lub zwiększających doniosłość i znaczenie granic tych stanów bytu i działalności osobowej. Tak też samo natężenie świadomości obwinionych, ulegając ciągłym zmianom, zasługuje w wielu wypadkach czynów karygodnych na uwzględnienie osób sądujących. W ostatnim czyli 3-m ustępie swej pracy prof. B. zwraca uwagę, jak kolejno filozofowie, prawnicy i lekarze ubiegali się o dawanie opinii sądowej co do poczytalności opartej na własnowolności podsądných, a mianowicie przytacza bardzo ciekawy ustęp dosłownie tłumaczony z dzieła IMMANUELA KANTA pragnącego, aby jedynie filozofowie dawali w sądach opinie o poczytalności przestępców.

O ile w tym ustępie przebiega chęć mieszania się do spraw sądowych, z ostateczną decyzją, a zarazem przywłaszczenia sobie monopolu na orzekanie jedynie kompe-

tentne, niech czytelnik sądzi z tekstu. Kant mówi w swej antropologii co następuje:

„Jeżeli ktoś zrzędza jakieś nieszczęście rozmyślnie, i jeżeli się o to rozchodzi, jaka ztąd ciąży na nim wina, a zatem, czy wówczas był obłąkanym lub nie, wtedy sąd jako niepowołany do orzekania w tej mierze, musiałby zasięgnąć zdania wydziału filozoficznego a nie lekarskiego. Albowiem pytanie, czy obłąkowany podczas spełnienia czynu posiadał naturalny rozum i sąd, jest wyłącznie psychologicznem, a chociaż cielesne zboczenie przyrzędów duszy mogłoby czasem być przyczyną nienaturalnego przekroczenia zaszczepionego każdemu człowiekowi prawa o obowiązkach, przecież lekarze i fizjologowie nie doszli jeszcze do tego, aby tak głęboko zagłębiać do maszyny ludzkiej, iżby pobudki do takiego czynu z niej wytłomaczyć, lub bez anatomii ciała je przewidzieć mogli, a medycyna sądowa tam, gdzie się rozchodzi, czy stan umysłowy sprawcy był obłąkaniem lub postanowieniem wpływającym ze zdrowego rozumu, jest wdzieraniem się w zakres obcy.”

Widzimy więc z tekstu Kanta, że argumentacja jego spornej kwestyi prawnej nie rozstrzyga a nawet, co więcej, przedstawia zamęt w pojęciach i w niektórych określeniach budzi pewne wątpliwości. Tak np. gdy mówi o zrzędzeniu nieszczęścia rozmyślnie, to jest z pełnym rozmysłem, a zatem nie w obłądnie i następnie zwraca uwagę na wymiar kary, a w końcu zapytuje czy sprawca był obłąkanym lub nie, to mimowolnie nasuwa się pytanie czy tu w doborze wyrażeń KANTA i tłómaczeniu tekstu niemieckiego na język polski nie zaszła jaka omyłka.

Inaczej bowiem w całym tem orzeczeniu KANTA zastanawia nas nielogiczność wywodów.

Najprzód jest stanowczo określone działanie rozmyślne, to jest samowiedne, więc nie powinno być mowy o obłąkaniu, a dalej skoro jest mowa o obłąkaniu to któż o niem właściwiej sądzić może jeżeli nie lekarz psychiatra. Po

cóż więc z sądem o istnieniu obłąkania odsyłać do filozofów. Słusznie też zwraca uwagę prof. B. na ów ustęp prof. GRIESINGERA znakomitego psychiatry, który mówiąc o kompetencji władz dających opinią lekarską w sprawach i dochodzeniach obłąkania radzi „aby psychologii filozofów jako takiej, nie mieszano do orzeczeń psychiatryczno-sądowych.”

Daleko jeszcze więcej niedorzecznem wydać by się mogło przytoczone przez prof. B. zdanie adwokata francuskiego REGNAULT, który, prawdopodobnie nie pojmując doniosłości i wartości nauk lekarskich w badaniu psychiatrycznem, śmiało opiniować, iż w sądach każdy człowiek orzekać może o stanie umysłowym obwinionego, choćby nie był lekarzem, jeżeli tylko posiada zdrowy rozsądek. Podobnego rodzaju teoryje prawne, jak dalej wspomina prof. B., były wprowadzone w Anglii przez Lorda Campbell, który niechciał przyjąć opinii 3-ch lekarzy stawających przed sądem w celu rozpoznania stanu umysłowego, radząc tymże lekarzom ironicznie, aby się raczej udali do swych pacjentów, którzy pomocy ich potrzebują.

Po takich to przejściach prawdziwej ignorancji, opinia publiczna w czasach obecnych znacznie się poprawiła ku lepszemu zrozumieniu kompetencji lekarskiej i dziś we wszystkich wątpliwych przypadkach, przy dochodzeniu zbroczeń umysłowych, władze sądowe żądają objaśnień od wezwanych lekarzy ekspertów.

Aby jednakże utrzymać się stale w granicach przyzwoitej i celom sądowym odpowiedniej kompetencji, prof. B. na zakończenie swych uwag o poczytalności, radzi lekarzom przedstawiać sądowi orzeczenie psychiatryczno-sądowe jak można treściwie, nie wdzierać się w zakres sądenia prawnego o poczytalności, choćby nawet o to przez sądy byli wzywani i trzymać się jedynie drogi obserwacyjno-lekarskiej, wyrażając się o podsądnym ze stanowiska czysto lekarskiego, to jest orzekając, o ile zbroczenia umysłowo-uczuciowe kierowały czynem obwinionego i o ile

tenże działał własnowolnie, czyli też bez świadomości albo z ograniczeniem swobodnej swej woli.

Z tego krótkiego sprawozdania przekonać się łatwo możemy z jakim talentem i z jaką starannością prof. B. przeprowadzić się starał kwestyję o poczytalności i dla tego też jedynie z liczby tylu innych prac nadesłanych przez prof. B. wybrałem do rozbioru *Pogląd na obecny stan kwestyi o poczytalności*, gdyż sprawa ta we wszystkich prawie krajach ucywilizowanej Europy stoi na porządku dziennym i ciągle ścierają się o to zdania, w jaki sposób powinno się przedstawiać sądowi orzeczenie lekarskie, mogące wpłynąć na ostateczny wyrok sędziego, wymierzający karę z całą surowością prawa, lub też z uwzględnieniem okoliczności łagodzących karę obżałowanego albo też uwalniając obwinionego od niej całkowicie, skoro wykrytem zostanie obłąkanie.

W rzędzie nadesłanych ośmiu broszur przez prof. B. niemniej ważną jest także jego praca, stanowiąca bardzo ważny przyczynek do rzeczywistego zrozumienia rozwoju historii medycyny sądowej, pod tytułem: „*Fortunato Fedeli pierwszy autor sądowo-lekarski*,” w której autor z całą ścisłością historyka i krytyka przebiega kolejno dzieje współczesnych życia Fortunata wypadków i ocenia ich wpływy w zastosowaniu do znaczenia zasług FORTUNATA. Tym sposobem każdy z czytających dochodzi do przekonania i wniosku, że FEDELI zasługuje na miano założyciela gruntownych poglądów medycyny sądowej, opartej na równocześnie się rozwijających naukach przyrodzonych i lekarskich.

Podział rzeczy zawarty jest w 7-iu częściach a mianowicie: pierwsza traktuje o początkach medycyny sądowej. W drugiej odtworzone są znakomitości takie, jak PARÉ, CODRONCHI, FEDELI. W trzeciej autor daje nam pojęcie jakim jest rozkład dzieła FEDELEGO i w niej część policyjno-lekarska. W czwartej znajduje się część sądowo-lekarska, stosunki płcio-

we, ciąża i poród. W piątej części autor pokazuje jakie było u FEDELEGO dochodzenie uszkodzeń na żywych i objawia zdziwienie na str. 57, dla czego FEDELI zestawiając rozliczne przypadki udawań (*simulatio*), tak mało wspomina o formach chorobliwych obłąkanie stanowiących, które przecież w rzeczach sądowych tak ważną rolę odgrywają. W dalszym ciągu swych uwag o niedostatecznych wiadomościach psychiatrycznych FEDELEGO, prof. B. przyznaje wyższość w obrobeniu tego działu następcy jego lekarzowi ZACCHI, który znowuż, jakkolwiek już szerzej traktuje kwestyje psychiatryczne, jednakże ustąpić musi innemu genijuszowi nie specjaliście, nie lekarzowi, równnikowi swemu, wielce utalentowanemu dramaturgowi SZEKSPIROWI, który w odtworzeniu postaci Hamleta, Ofelii, Lady Mackbet i Króla Lira przeniknął do głębi charaktery i ułomności ludzkie i na tem tle pokazuje w tych postaciach prawdziwe typy cierpiących obłąkanie lub symulantów, i nikt nie zaprzeczy, że SZEKSPIR w swych dramatach charakterystycznych, znakomicie przewyższa słabo naszkicowane typy chorób umysłowych w dziele ZACCHIEGO.

W następnym dziale szóstym, gdzie się mieści Dochodzenie uszkodzeń na zmarłych, pomieścił także FEDELI i otrucia, które, jakkolwiek są pod względem opracowania bardzo wychwalane przez HECHLA i ORTOLANA, to przecież, jako nie oparte na otwarciu zwłok otrutych i bez dochodzeń chemicznych, nie zasługują na tak wielkie pochwały. Daleko więcej interesu ogólnego powinna obudzić rzecz podnoszona w tym dziale przez FEDELEGO o sprawdzeniu śmierci, a jako dowód tej potrzeby przytacza ów przypadek, który miał się zdarzyć WEZALOWI, nadwornemu lekarzowi Karola V-go, gdy nierozpoznawszy należycie śmierci przystąpił do sekcji kobiety i ta wobec otaczających po zagłębieniu noża w skórze brzusznej dała znaki życia widomego. W ogóle, czytając wszelkie wskazówki podane przez FEDELEGO o stanie

śmierci rzeczywistej i pozornej, przekonywamy się dostatecznie, iż rzecz ta przez niego była traktowaną umiejętnie i wyczerpująco, nawet w porównaniu do dzisiejszego stanu nauki o tym przedmiocie.

W ostatnim, to jest dziale siódmym, gdzie są wyłożone zasady sądowo-lekarskie FEDELEGO, a w końcu ogólne uwagi nad jego dziełem, prof. B. charakteryzując talent twórcy FEDELEGO w opracowaniu pierwszego podręcznika Medycyny Sądowej, bardzo właściwie go broni ze względu dostrzeganych tu i owdzie rozsianych w dziełku jego zabobonów i baśni, gdyż ówczesna cywilizacja i duch religijny wieków dawniejszych tyle jeszcze wywierały wpływu na piszących autorów, iż takowi, nie będąc w stanie zaprzeczyć rozpowszechnionym wówczas poglądom i oprzeć ich na naukowych badaniach, stosować się musieli do zasad przyjętych w praktyce lekarskiej i ogólnie tylko wypowiadać swe zdanie w orzeczeniu sądowym.

W innej zaś pracy prof. B. zatytułowanej: *Kilka przypadków dochodzenia stanu umysłowego*, pomiędzy obserwacjami wielce pouczającymi, znajdujemy sprawozdanie odnoszące się do następujących czynów.

- 1<sup>o</sup> Głuchoniemy morderca głuchoniemego brata swego.
- 2<sup>o</sup> Epileptyk oskarżony o obrazę Majestatu.
- 3<sup>o</sup> Idiotka oskarżona o podpalenie.
- 4<sup>o</sup> Melancholik oskarżony o podpalenie.

W każdym z tych wypadków spotykamy się z bardzo trafnym orzeczeniem sądowym, a przyznać trzeba, iż we wszystkich kwestyja własnowolności przedstawia niemałe trudności do rozstrzygnięcia. W pierwszym np. zdarzeniu prof. B. przedstawia bardzo trafny pogląd na stosunki głuchoniemoty do pewnego rodzaju upośledzenia umysłowego, a tem samem wykazuje potrzebę uwzględnienia tego niedołęztwa ze względu na poczytalność w razie dokonanego przestępstwa. W drugim wypadku prof. B. rozbieając karygodny czyn epileptyka, uważa to przestępstwo

jako wynik krótkotrwałego obłądu powstałego w okresie zwiastunów przedpadaczkowych.

Przy tej okoliczności prof. B. zwraca uwagę na inne możliwe objawy obłądu, albo wstawiającego się w zamian za epilepsyją, poprzedzającego napad padaczkowy, lub też objawiającego się po skończonym napadzie drgawkowym. Pierwszy z nich zyskał miano *Epilepsia larvata*, lub też *Delirium loco epilepsia*, drugi zaś znanym jest jako *Delirium epilepticum*. Te zaś wypadki obłądu krótkotrwałego, które pochodzą z niewykształconej jeszcze formy epileptycznej, odpowiadające niejako t y p o m z a w r o t o w y m , *petit mal*, a które niemieccy psychiatrzy nazywają *Epileptoide Zustände*, nieodznaczają się, jak przedstawia prof. B., taką gwałtownością jak formy poprzednie.

Najwięcej pouczającym z wyż wymienionych czterech przypadków dochodzenia stanu umysłowego jest ostatni, gdzie mamy do czynienia z symulacją w pośród objawów rzeczywistego obłąkania. Przypadki podobnego zachowania się umysłowo cierpiących są, można powiedzieć, bardzo trudne w dochodzeniu sądowem, gdyż w nich natrafia się na mnóstwo sprzeczności, raz przemawiających za wielką przytomnością umysłową i zbytnią przezornością w ukrywaniu swego obłądu, to znowu widzi się w postępowaniu obwinionego takie niedostatki zdrowego sądu i myślenia, iż w skutek przewyżki takowych śmiało orzec można o bezwłasnowolności obżałowanych.

Niemniej wzorowo opracowane orzeczenie prof. B. znajdujemy w jego broszurze pod tytułem: *M o r d e r s t w o p o p e ł n i o n e n a o s o b i e A g n i e s z k i z G r o t ó w Ż y c h o w i c z o w e j*, w Krakowie 1867 roku, w którym autor, jakkolwiek nie orzeka stanowczo o możliwości wykonania zbrodni przez obwinionego, to przecież systematyczne przeprowadzenie samego badania i porównawcze zwroty wszelkich okoliczności towarzyszących dokonanej zbrodni mogą służyć za modłę dla kształcących się lekarzy w zawodzie sądowo-lekarskim.

To samo powiedzieć można i o pracy prof. B. pod nazwą: „U w a g i S ą d o w o - l e k a r s k i e o z a c z a d z e n i u,” w której opisy zmian pośmiertnych wywołanych przez zaczadzenie i dyfuzyjną krwi, nie tylko ze stanowiska fizjologicznego, chemiczno-toksycznego i anatomo-patologicznego zasługują na ogólne uznanie, ale nawet ze względu opracowania historycznego tej kwestyi służyć powinny za wzór do naśladowania przy zebraniu motywów odpowiednich dla stosownego przedstawienia sprawy władzom sądzącym.

W podobnym rodzaju z całą skrupulatnością naukową dokonana jest i reszta prac nadesłanych przez prof. B. w języku niemieckim ogłoszonych, w których przebija się erudycja prof. B. jako lekarza sądowego i z tego względu, w dowód uznania głębokiej jego nauki i w nadziei że i nadal zechce nas zaszczycać swemi bogatemi w materyjał naukowy pracami, przedstawiam Go na członka korespondenta naszego Towarzystwa.

*Pląskowski.*

VII. LUBELSKI odczytał list Dr. GAŁĘZOWSKIEGO z Paryża, w sprawie biblioteki po Towarzystwie lekarzy polskich w Paryżu.

VIII. Następnie przystąpiono do głosowania, nad przyjęciem Dr. Jul. KRAMSZTYKA na członka czynnego a prof. Dr. BLUMENSTOKA na członka korespondenta naszego Towarzystwa.

Obaj po głosowaniu zostali przyjęci.

IX. DOBRSKI, jako redaktor Pamiętnika T. L. występuje z wnioskiem obniżenia ceny tego czasopisma z 5 rs. na 3 rs. rocznie, tak dla prenumeratorów miejscowych jak i prowincjonalnych.

Po ożywionej dyskusyi SZOKALSKI proponuje odesłanie wniosku bądź do komitetu redakcyjnego, bądź też do osobnego komitetu z grona członków wybranego. Oświadczone się przez tajne głosowanie—za natychmiastowem rozstrzygnięciem wniosku.



Wniosek DOBRSKIEGO przemawiający za znizeniem ceny Pamiętnika na 3 ruble, przez głosowanie został przyjętym.

X. MALCZ odczytał o stacyi klimatycznej Hyères.

Obznajmiając się gruntowniej w ostatnich latach z gówniejszemi stacyjami klimatycznemi dla chorych piersiowych (Görbersdorf, Gleichenberg, Arco), jak niemniej ze stacyjami zimowemi na Riviera di Levante (Piza) oraz Riviera di Ponente (San Remo, Mentona, Nizza, Cannes, Hyères) położonemi, dokąd chorych naszych najczęściej posyłamy—zamierzyłem chociaż w gówniejszych zarysach podzielić się z Sz. kolegami spostrzeżeniami także przezemnie na gruncie zebranemi, a na początek wybrałem w tym celu st. lecz. Hyères, ostatnią stacyją Rivierzy francuzkiej morza Śródziemnego, mało u nas znaną, przez lekarzy naszych b. rzadko, a może z małym wyjątkiem i wcale nie zwiedzaną—a tym sposobem niedostatecznie zalecaną chorym, na pobyt zimowy. Miasteczko Hyères, położone na samym krańcu południowej Francyi w prow. Provence, depart. Var, leżące pod 43°07 szer. półn. i o godzinę drogi (4 kilometry) oddalone od brzegu morskiego, w przepysznej położeniu i uposażeniu natury, liczące 11,000 mieszkańców, jest najpierwszą i zarazem najstarszą południową stacyją francuzką morza Śródziemnego. Można się doń dostać koleją żelazną z Genui do Marsylii nad samym morzem poprowadzoną—oddalone jest jednak od niej (kolei) o godzinę drogi i ze stacyją k. ż. „la Pauline” pozostaje w komunikacji kołowej (omnibusy „des Messageries,” powozy). Z Tulonu zaś, od strony Marsylii przybywa się także do st. k. żel. Hyères, skąd w pół godziny przyjeżdża się do samej miejscowości.

Hyères, zbudowane jest przeważnie na gruncie mniej więcej wapiennym, u południowego stoku góry tak zw. zamkowej, 700' wysokiej, należącej do dość wysokiego pasma gór „les Maures,” których najwyższym szczytem jest

Mont Fenouillet, na 900' wzniesiona nad poziom morza. Z wysokości góry Zamkowej, z której obznajmiałem się z topografią miejscowości, korzystając ze światłych wskazówek towarzyszącego mi Szanownego kolegi d-ra MILLIOTA w Hyères zamieszkałego—okolica otaczająca tę pyszną miejscowość, przedstawia się w następujący sposób:

Niższa grupa gór „les Maurettes,” na  $\frac{1}{4}$  mili rozciągająca się, styka się od północozachodu z doliną rzeczki Gapeau, która od zachodniej strony Hyères uchodzi do morza.

Na północ od tej rzeczki, wznosi się wyższe pasmo gór granitowych „les Maures,” które jednak nie ciągną się nieprzerwanie, ale od północowschodu otwierają się doliną, w której płynie wyżej wspomniana rzeczka, a wzdłuż tej doliny przebiega kolej żelazna wiodąca od Marsylli do Nizy.

Tu właśnie jest owa kotlina, przez którą między Mont Fenouillet i naprzeciwko położoną górę Mt. Coudon, dostaje się do Hyères, ów tyle osławiony, północnozachodni wiatr, zwany „Mistral.”

Część Hyères, położoną między miastem i morzem od południowschodu miasta, wypełniają aż do brzegu morskiego, po większej części wyniosłości dość znaczne, granitowe i szyfrowe (Mt. de Cazqueyranne), których szczyty dochodzą i do 900' (Mt. des Oiseaux. Mt. des Paradises). Na zachód Mt. des Oiseaux, wznosi się jeszcze jedno znaczne wzgórze, położone na południe od Hyères, z żyzną doliną, na którym zbudowano klasztor (Nôtre Dame de Sorette).

Cała południowozachodnia okolica między miastem, morzem a rzeką, obejmuje kraj płaski, nowodniony rzeczką Roubeaud mającą mało spadków i kanałem „le Béal” dawniej mocno błotnistym, dziś w znacznej części osuszonym.

Nareszcie na południe od Hyères, ciągną się dwa wydłużone pasma ziemi wchodzące w morze „Plage du Ceinturon” i „Plage de Giens,” dotykające prawie do poprzecznie położonej wysepki „Ile de Giens,” i tworzące jakby rodzaj sadzawki wypełnionej wodą morską, gdzie się znajdują nowe solanki (salines). Plage du Ceinturon tworzy zarazem wschodnią stronę portu Hyères, który znów zabezpieczony jest od morza, znajdującymi się nieopodal od brzegu morskiego wyspami Hyèreskimi (des Porquerolles, de Port-Cros i du Levant, dawniejsze Stoechady rzymskie), mało zamieszkałymi i ufortyfikowanymi, o których wielu mylnie sądzi, jakoby to one były w mowie będącą, naszą stacją klimatyczną—gdy ta tymczasem, jest na lądzie.

Metereologiczne spostrzeżenia dotyczące Hyères, nie są zbyt dokładne. HONNORATY (*Lettre à un médecin de Paris sur Hyères 1864*) a za nim LUBAŃSKI (*Guide aux stations d'hiver. Paris 1865*) podają (a w szczególności pierwszy) notowania ciepłoty o godzinie 12 w południe i to w zimie, średnio na 12,9°C. na wiosnę 19,2°C. a VALCOURT w swojej broszurze o Hyères, podaje cyfry przyjęte jako urzędowe i nieco prawdopodobniejsze: w jesieni 15,5°C. w zimie 8<sup>o</sup>5, na wiosnę 15<sup>o</sup>,0C. Szczegółowej temperatury innych miesięcy nie podajemy jako nie tyle nas obchodzącej, gdyż lato jest za gorące (temperat. dochodzi do 32°C. i wyżej). Powtarzamy jednak, że notowania powyższe nie są dokładne i raczej winny być wyższe, jak niższe (Milliot).

Klimat suchy, promieniowanie słońca silne, większy chłód w cieniu—obniżenie temperatury w nocy.

Średni stan barometru 762 do 766 Mm.

Hygrometryczne wymiary wykazują średnią wilgoć w roku 58.

Liczba dni deszczowych w roku, wacha się między 40 a 45.

Śnieg spada raz na 4 lata, a tylko 3 razy od początku bieżącego stulecia, leżał na ziemi dłużej nad 24 godzin!

Mgły w jesieni i na wiosnę w przedpołudniowej porze bywają rzadkie. W ogólności zatem, średni procent wilgotności powietrza, jest bardzo nieznaczny a deszcze rzadkie. Zupełnie pogodnych dni w zimie naliczono stale 56 do 60.

Wspomnieliśmy już wyżej o Mistralu, owym „enfant terrible” części Rivieri di Ponente, wiejącym na przestrzeni od Marsylii do Nizy, za wyjątkiem Cannes. Otóż północny i północnozachodni wiatr, dostający się wyżej wyszczególnioną kotliną do Hyères przez odbicie (des ricochets), wieje tam około 60 razy w ciągu całego roku i tylko w pewnych godzinach, od 12 w południe do 3 po południu; charakteryzuje się on suchością i przykrym chłodem podnoszącym tumany kurzu. Raz jeden, doświadczałem go osobiście i to w niewielkim stopniu: nie powiem jednak, aby opisy jego, szczególnie przez niemieckich autorów dokonane, były zupełnie prawdziwe (Niemiecka narodowość wcale tam nieprzebywa) a przedstawienie go w podręcznikach jakoby „do szpiku kości przejmującym,” pozostawiającym za sobą „uczucie na plecach raptem zawieszzonego i zmoczonego w wodzie prześcieradła” nietylko że jest przesadzone, ale nie zgadza się z pewnością, że w ten sposób ochładzająco działać może powietrze lub wiatr, wprawdzie zimny ale koniecznie wilgotny.

W Hyères, gdy się zaczyna zrywać Mistral, chorzy mają zalecone udanie się do swoich mieszkań—tak, że wpływ jego przy takiej ostrożności nie jest wcale tak ujemnym, jak o tem powyżsi autorzy rozpisują się; potwierdzają to, nietylko lekarze miejscowi, ale i sami chorzy. Wreszcie, wiatr ten, nieróżniący się w niczem od dobrze znanego w klimacie naszym północnego lub północno zach. wiatru—na Riwierze wieje, jak to powiedzieliśmy, około

60 razy do roku, i najczęściej w końcu Lutego, w Marcu, w miesiącach, w których chorzy najczęściej już Hyères opuszczają. Dla uspokojenia wystraszonych tradycją tego wiatru, nadmieniam, że jest w Hyères okolica, zupełnie od Mistralu zabezpieczona—taką stroną, jest dolina zwana Costebelle, położona na południe miasta, pomiędzy Mt. des Oiseaux i wzgórzem Erèmitage. Dolina ta ze swoją wspaniałą roślinnością, z eukaliptusami, sosnami syryjskimi, gajami oliwnymi, mirtami, wreszcie polankami i ogrodami, pełnymi fijołków i róż w przepięknych odmianach i gatunkach, od olbrzymiej i dubeltowej aż do stokrotkowej (bancsia) i to rozrosłej drzewiasto, całą zimę kwitnących, przedstawia, w całym znaczeniu tego słowa florę stref gorących. (Jako amator i zbieracz rzadszych okazów roślin i kwiatów, posiadam w moim zielniku, po jednym egzemplarzu rzadszych okazów). Hyères, jako prawdziwie południowa strona i stacyja, posiada roślinność w rozmaitym stopniu;—przejeżdżając z jednej okolicy w drugą, jest się przyjemnie zaskoczonym, jakby nagle powstającą prawdziwie Afrykańskiej strefie właściwą florą—a zdziwienie to przechodzi w podziw, gdy się na Boulevard des Iles d'Or a w szczególności na Place des Palmiers, ujrzyszereg pysznych kwitnących drzew palmowych (*Palma dactiliphera*), sięgających wielkością swoją wysokości średnich włoskich topoli... takich palm na całej Riwierze nie znajdzie, chyba w małej liczbie bliżej Genui w Bordighiera. Kwitnący Eucaliptus rozrosły w wielkie drzewa, *Iuca*, drzewa: korkowe, figowe, smukłe i strzelające w górę cyprysowe—niemniej pomarańczowe, cytrynowe, kamforowe (*Laurus camphora*), potwornych kształtów aloesy, wyzierające jakby zielsko z pośród granitów, kwitnące *phycoidy* w rozmaitych kolorach, i massa skarbów roślinnych, ukrytych zresztą w oparkanionych ogrodach prywatnych, do których wstęp jest dozwolonym za opowiedzeniem się—oto flora Hyères!

Okolica stoku Mt. des Oiseaux i blizka jej zamku St. Pierre des Horts, niemniej i strona morska z pięknymi willami, ogrodami, laskami oliwnymi, ruinami dawnych zabytków, świątyń, łuków i arkad pozostałych z czasów Rzymskich, jak wyżej powiedzieliśmy, wolną jest od wiatrów; temperatura tu jest stałą i nieco niższą jak w mieście; wille niestety, w tej części Hyères znajdujące się, należą do osób prywatnych—a chorzy mieszczą się w samym mieście w pensjonach i wspaniałych hotelach, z których niektóre obliczone są wyłącznie na Angielskie kieszenie, jak Hotel des Ambassadeurs, H. des Hesperides, Hotel des Iles d'Or, po za którym znajduje się na wzgórzach rozciągających się po za hotelem, prawdziwie podzwrotnikowy ogród znanego przemysłowca francuzkiego P. GOLLILLIOT.

W tej to miejscowości zacny, powszechnie znany kolega i człowiek zasłużony społeczeństwu na polu działalności lekarskiej i humanitarnej, Dr. Benjamin MILLIOT, Członek koresp. naszego Towarzystwa, Francuz z krwi, ale pokrewny nam duchem i językoznawstwem—obrał sobie stałe zamieszkanie od roku 1871 na stacyją leczniczą, zajmując z komfortem urządony własny dom na pensjonacie, z pięknym ogrodem, z całym głębokim znawstwem botaniki urządzonej, na Boulevard des Iles d'Or, N° 9, przepełniony na zimę i wiosnę choremi wszystkich, a przeważnie słowiańskiej narodowości (w szczególności zaś polskiej z zachodnich prowincyi), którzy znajdują w pensjonacie czcigodnego kolegi, nietylko wszelkie odpowiednie wygody, ale nadto, prawdziwym ciepłym rodzinnym ogrznaną opiekę znakomicie wykształconego człowieka i lekarza, wysoko pojmującego i spełniającego swoje zadanie. I słowa te, nie przechodzą przez moje usta jako reklama dla kol. MILLIOTA — którego przyjaźnią, prawdziwie szczerzę się—ale są prawdą, o której bezstronności każdy z nas, kogo bogowie lub chorych naszych w jego Lary

i Penaty zaprowadzą, przekonać się i utwierdzić w niej może.

Pensjonat kol. MILLIOTA, nazwany przez niego „Institut climatologique” składa się z wielu pokoi, umeblowanych z komfortem, w razie potrzeby dla chorych piersiowych opalanych, wynajmowanych miesięcznie lub na cały sezon zimowy, z wyborowym stołem, podawanym według racjonalnych zwyczajów francuzkich, z winem, o 12 w południe i o 6 wieczorem (prócz rannego śniadania), i bynajmniej nie obliczonych na owe przesadzone zyski, na owe zdzierstwa i eksploatacje, któremi odznaczają się niektóre zagraniczne zakłady lecznicze dla chorych piersiowych, w których wzgląd na środek ciężkości „owych metod”, na nutrycję chorych, ma się w stosunku prostym do uwzględniania przedewszystkiem osobistych korzyści.

Do pensjonatu kol. MILLIOTA przyjmowanemi są na sezon zimowy chorzy ze zbozeniami patol. krtani, płuc, serca; z artrytyzmem, reumatyzmem chron. i w ogóle z organizmami wątłemi, zołzowemi, kachektycznemi. W programie dyetetyki wchodzi tu także: kumys, mleko krowie i osle, serwatka, niemniej gimnastyka płucna i kąpiele morskie podczas lata. Opłata za pomieszczenie w zakładzie nie jest wygórowaną;—wynosi miesięcznie za pokój, stosownie do obszerności i komfortu, od 30 do 120 fr. Uwaga. Najpewniej jest dla chorych zamawiać mieszkanie listownie na cały sezon, a wówczas opłaca się z góry za 3 miesiące; towarzyszące osoby pielęgnujące lub usługujące chorym, opłacają za żywienie 90 fr. na miesiąc—za usługę miejscową przy stołowaniu (service de table), pobieraną jest opłata 60 centimów dziennie lub 15 fr. miesięcznie. Opłata za stołowanie i żywienie całodzienne (jak wyżej wyszczególniono) 180 fr. miesięcznie. Honorarium lekarskie za wizytę wynosi 5 fr. Łóżko drugie na żądanie, mogą mieć chorzy wstawione, za opłatą 10 fr. miesięcznie. Zakład też ten, będący pod surową kontrolą lekarską

i rodzinną opieką sz. kolegi M. gorąco polecamy uwadze sz. kolegów, wysełających swoich chorych na zimę do stacyj południowych, nadmieniając zarazem, że jest jeszcze stosunkowo najtańszym ze wszystkich na Rivierze włosko-francuzkiej położonych, gdzie trudno w ogóle uniknąć eksploatacyi.

Zbierając wszystko to, cośmy dotąd wyrzekli o Hyères, stawiam następujące dane:

1<sup>o</sup> Miejscowość ta wspaniała, należy w całej swojej rozciągłości do strefy południowej,—do klimatu właściwego wybrzeżom włoskim, klimatu, pod wielu względami odmiennego od stosunków topograficznych Włoch północnych.

2<sup>o</sup> Wiatr północny i półn. zach. zwany mistralem, nie wprost przychodzący od strony Alp, zatem mniej zimny jak w tych miejscowościach, które się znajdują u stóp Alp morskich, (udzielający się w całej sile Marsylii), zjawiający się najczęściej w Lutym i Marcu (t. j. w porze, w której chorzy czyto rozjeżdżają się, czy też podczas krótkiego trwania wiatru mają polecenie pozostawania w domu) i nie wyróżniający się w zasadzie niczem odrębnem w charakterystyce wiatrów północnych w ogólności—nie powinien budzić nieuzasadnionych obaw, w wysełaniu chorych do Hyères.

3<sup>o</sup> Hyères jako o 4 kilometry oddalone od morza, mniej jest też jak inne stacje morza Śródziemnego wystawione na burze morskie (*brises*), co dla chorych nerwowych, nie znoszących ciągłego szumu bałwanów—nie jest bez znaczenia.

Atmosfera w Hyères odznacza się przede wszystkim suchością, oddziaływa pobudzająco, z wahaniami dobowymi (amplituda dobową) dość równymi i jednostajnymi.

Stan ciepłoty dochodzi w południe w słońcu, (od 10 rano do 6 po południu), w porze przeznaczonyj do przechadzek dla chorych, do 28°C. w Lutym i Marcu.



Powietrze tam dziwnie czyste, w pewnym stopniu rozrzedzone—pogoda prawie stała, słoneczna, z ochładzaniem się tylko wieczorami i w nocy, jak w ogóle w klimatach suchych. Wilgoć średnia i ilość deszczy spadających mała (a dowodem tego fakt, że mieszkańcy tamtejsi, dla nawadniania łąk, posługują się systemami irygacyjnymi, cysternami i t. p. z czasów jeszcze Rzymskich zachowaniami i wybornie dotąd funkcjonującymi). Jednym słowem, ciepły to i suchy klimat z roślinnością południową, pod wieloma względami pokrewny Nizy, jakkolwiek ją przewyższający.

4<sup>o</sup> Hyères, oddalone jest znacznie od Monaco, Monte Carlo i Nizy—nie ma więc obawy, aby chorzy tam wysełani, wystawieni byli na rozdrażnianie się gorączką gry. Życie tam ciche, spokojne, w odległym kącie, w obcowaniu ze wspaniałą naturą, dobroczynnie na stronę moralną cierpiących oddziaływające—poświęcone pielęgnowaniu zdrowia. Nareszcie, życie tam tańsze jak w innych miejscowościach Rivieri; kontrola lekarska ścisła, opieka rodzinna i życie w Instytucie kol. MILLIOTA, wyborne—dane, które przy nieznanomości (często u nas wydarzającej się) obcych języków i możliwości posługiwania się własnym—w p s y c h i c z n e m także leczeniu dla chorych i w oddaleniu ich od kraju, niezmiernie wielką mają wagę.

5<sup>o</sup> Ze względu na dane klimatyczne stacyi leczniczej zimowej Hyères,—jeśli wysełanie do miejscowości tej mogłoby być przeciwskażaniem np. przy *phtisis activa*, połączonej z gorączką, *haemoptoë*, i świeżemi zserowaczeniami (jakkolwiek H. posiada, jak to opisałem, bliżej morza więcej wilgotną atmosferę, jakby zupełnie inny klimat),—to z drugiej strony b e z w a r u n k o w o wskazanem jest przy chronicznej formie (*phtisis torpida*), przewlekłej, stacyjonarnej, przy ukończeniu się procesów zapalnych w płucach, przy wadliwej mieszaninie krwi (*anaemia*) — w chronicznych cierpieniach błon surowicznych (*arthritis*)—przy reumatyzmach chronicznych mięśniowych i w ogólności, wszyscy chorzy

o ustroju wątłym, mało przedstawiającym oporności na wpływy zewnętrzne—z korzyścią tamże zimę przepędzać mogą.”

Część historyczną Hyères, opis jej budowli noszących na sobie charakter obronny, datujący z początku wieków średnich, z czasów napadów piratów i Saracenów na osady rzymskie morza Śródziemnego, omijam—jako nie wchodzące do programu i celowości niniejszego sprawozdania o klimatologii w mowie będącej stacyi leczniczej.

XI. ROGOWICZ składa podanie Dr. GAJKIEWICZA wraz z pracami przez niego w „Medycynie” drukowanemi, z prośbą o przyjęcie go do grona członków naszego Towarzystwa.

Prace te są następujące:

1) O marskości wątroby a w szczególności o tak zwanej marskości przerostowej z żółtaczką. „Medycyna” T. V NN. 17, 18, 19.

2) Metaloterapia i znieczulenie połowiczne. „Medycyna” Nr. 26 T. V.

3) O wątrobie jako narządzie wyrabiającem moczownik i kwas moczowy. „Medycyna” N. 31 i 32, T. V.

4) Obecny stan wiedzy o tak zwanej chorobie Me-nieur’a. „Medycyna” N. 36, 37, T. V.

5) O użyciu lekarskiem kwasu salicylowego i jego soli sodowej. „Medycyna” N. 38, T. V.

Przedstawienie ROGOWICZA popierają SZOKALSKI i E. KLINK. Sprawozdawca FRITSCHÉ.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XXVI, d. 20 Listopada 1877 r.

PREZES Hoyer.

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. KOŚMIŃSKI. Wspomnienie pośmiertne Dr. GIRSZTOWTA. III. Korespondencyja. IV. Przedstawienie T. BELKIEGO na członka. V. SCHNABL. Czy istnieją *Convulsiones e dentitione*? VI. HERING. O sposobach leczenia zwięźeń krtani.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 6 Listopada, takowy przyjęto.

II. KOSMIŃSKI we wspomnieniu pośmiertnem po prof. GIRSZTOWCIE—wyraził wysoką cześć dla nieboszczyka i podniósł jego zasługi dla literatury lekarskiej ojczystej i dla naszego Towarzystwa.

Na wniosek Prezesa przez ogólne powstanie uczczono zasługi prof. GIRSZTOWTA jako członka naszego Towarzystwa.

Na wniosek SZOKALSKIEGO—aby uczcić pożyteczną działalność s. p. prof. GIRSZTOWTA dla naszego Towarzystwa—wystawić popiersie jego w sali posiedzeń—jednocześnie zgodzono się.

III. Nadesłano:

W darze od Dr. Kaz. FILIPOWICZA z Warszawy, dzieło p. t. *Eustachii Rudii Belunensis medici et philosophi de humori corporis affectibus, dignoscendis, praedicendis, curandis et conservandis liber I, II, III. Venetis 1590, 1595, 1592.*

IV. SZOKALSKI przedstawia na członka Dr. Teofila BELKIEGO i w tym celu składa jego rozprawę pod t. *De lupo erythematico.* Popiera kandydaturę DORANTOWICZ. Sprawozdawca *Klink.*

V. SCHNABL odczytał pracę p. t. Czy istnieją *con-vulsiones e dentitione?* <sup>1)</sup>

VI. HERING odczytał:

## O LECZENIU ZWĘŻEŃ KRTANI ZA POMOCĄ METODY SCHROETTERA.

Pan Mikołaj E., porucznik wojsk rosyjskich, lat 28 liczący, zmuszony nosić rurkę tracheotomiczną od 1874, zgłosił się do mnie w Październiku t. r. z powodu niemożności wyjęcia rurki, która pozostawiona przez dni kilka bez odpowiedniego oczyszczenia, zatkana zaschlým śluzem, stała się powodem coraz bardziej wzmagającej się duszności.

Po należytem oświeceniu wnętrza tchawicy, wykryłem, że przyczyną uwięzienia rurki był sopel ziarniny, który wrósł w górne jej okienko i wypełniał takowe, tworząc narośl blisko na 1 ct. długą a na  $\frac{1}{2}$  ct. wysoką. Dla usunięcia tej przeszkody założyłem przy podstawie owej narośli pętlicę galwanokaustyczną a po oderżnięciu granulacyi i wypaleniu dna takowych, rurkę bez trudności wyjąłem.

Rozpytując się chorego o przyczynę dla której podać się musiał operacyi tracheotomii, zebrałem następujące w tym kierunku szczegóły. Pacjent do 1868 r. cieszył się zupełnem zdrowiem. W rok później, po nieczystem spółkowaniu, wystąpił na członku szankier twardy a w kilka tygodni później objawy wtórne. Leczenie merkuryjalne, przeprowadzone zaraz po okazaniu się takowych, uwieńczone było pożądanym skutkiem i pacjent zdrowie odzyskał. Stan taki trwał lat 5, niezakłócony żadnym objawem trzeciorzędnego przymiotu. Dopiero w 1874 roku, w skutek

---

<sup>1)</sup> Praca ta pomieszczoną została w „Medycynie” z r. 1877 Nr. 49. 50. 51.

zaziębienia, rozwinęło się zapalenie gardzieli i krtani. Ustąpiło ono po pewnym czasie lecz tylko na krótko. Powtórnemu powrotowi towarzyszyły już i objawy utrudnionego łykania. Pacjent zmuszony był poddać się znowu kuracyi rtęciowej. Po 60 wcieraniach szaruchy, głos się oczyścił, przełykanie stało się niebolesnem i sprawa zdawała się kończyć wyzdrowieniem. Niestety poprawa okazała się zwodniczą. W Lipcu 1874 r., pan E. wysłany w interesie służby do Irkucka, wystawiony na różne niewygody podróży forsownej, dniem i nocą odbywanej, powtórnie ulega zaziębieniu i w bardzo smutnym stanie przybywa do Irkucka. Głos zanikł zupełnie, przełykanie było do najwyższego stopnia utrudnionem, pokarmy i płyny wracały przy napadach kaszlu nosem; stopniowo wzmagająca się duszność zmusiła pacjenta, po 10 dniach bezsilnej w obec cierpienia terapii, do poddania się operacyi tracheotomii. Dla niewiadomych mu powodów, w dniu 7 Września wykonano zamiast tracheotomii, krikotomiję. W 5 miesięcy później, chory był w stanie powrócić do Petersburga, z poprawą co do możności przełykania, lecz z głosem zanikłym, zaledwie szepczącym. Wysłany latem na Kaukaz, do kąpieli siarczanych, doznał znacznej poprawy co do stanu ogólnego, pozostała jednak duszność wzmagająca się przy szybkim ruchu lub zmęczeniu, przy czem oddech stawał się głośnym i świszczącym.

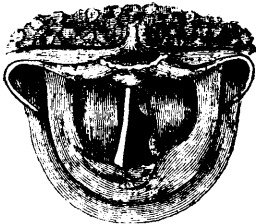
Objawy te skłoniły pacjenta do szukania pomocy w Wiedniu, gdzie zapisał się do kliniki chorób gardlanych prof. SCHROETTERA. Rozpoznano *stenosis laryngis syphilitica post perichondritidem* i przystąpiono do usunięcia takowej metodą, której opis podam Szanownym Kolegom poniżej. Wynikiem tego leczenia, trwającego cztery miesiące, było prawie zupełne odzyskanie głosu i ustąpienie duszności.

Po rozszerzeniu zwężenia, rurkę próbowano wyjąć, lecz na usilne naleganie pacjenta, który zaraz po wyjęciu doznawał duszności, wprowadzono ją napowrót i pacjent

w nocy takową oddycha, w dzień zaś koreczkiem zatyka. Całą historję swego cierpienia opowiedział pacjent głosem wyraźnym, nieco stłumionym i lekko ochryplym. Oddycha on z pewnem napięciem przy rurce zatkaanej, a po dłuższej mowie słyhać przy wdychaniu przeciągły syczący szmer.

Badając chorego przy pomocy wziernika krtaniowego znalazłem stan następujący: (Fig. 1). Jama gardzieli niezwykłe obszerna, zmian żadnych nie przedstawia. Nagłośnia prawie w zupełności zniszczona, przedstawia się w postaci blizny białozółtej, tuż przy nasadzie języka położonej. Pozostała tylko nasada nagłośni z więzmem językonagłośniowym środkowym.

Fig. 1.



(*lig. glosso-epiglotticum medium*).—*Lig. aryepiglottica*, wraz z chrząstkami nalewkowemi, przedstawiają

się w postaci zgrubiałego wału, w którym chrząstka Santoriniego lewostronna, stanowi zgrubienie bardziej wydatne od prawej, opatrzonej od przodu nieznaczną wyniosłością. Struna prawdziwa prawa jest blado-żółta, przykryta, z wyjątkiem wąskiego paska, struną fałszywą. Struna prawdziwa lewa jest niewidoczna, gdyż pokrywa ją w zupełności struna fałszywa, której brzeg wolny nie jest jednak gładki lecz w  $\frac{1}{3}$  przedniej wciągnięty nieco, jakby karbowany. Przy usilnem wdychaniu zarówno jak i przy wydychaniu, światło krtani pozostaje jednakowem i struny prawdziwe żadnego nie wykonywają ruchu. Przy słabej intonacji pokazuje się lekki ruch w chrząstce nalewkowej prawej, lecz bez udziału struny prawdziwej; chrząstka nalewkowa lewa okazuje się być zupełnie nieruchomą. Przestrzeń pomiędzy chrząstkami nalewkowemi, zajmowało półokrągłe zgrubienie błony śluzowej, bladej, nieco obrzękłej. Po rozpatrzeniu się w przytoczonych tu szczegółach, pierwsze py-

tanie jakie mi się nasunęło było: Czem i w jaki sposób chory, przy zupełnym braku funkcji ze strony strun prawdziwych, mówi? Wprowadziwszy powtórnie lusterko, kazałem choremu powoli i głośno wymawiać krótkie jedno i dwuzgłoskowe wyrazy, i przekonałem się, że struny fałszywe wzięły na siebie czynność strun prawdziwych i zastępują je w zupełności (Fig. 2). Przy intonacji zbliżały się one do linii środkowej i ulegały drganiom prawidłowym, dostatecznym do wydania głosu wyraźnego i dość silnego. Ruch zbliżenia się do linii środkowej odbywał się nieco wydatniej po stronie prawej, niż po lewej, gdyż cząstka nalewkowa lewa, była jak to wspomniałem, zupełnie nieruchomą.

Fig. 2.



Linija zetknięcia się strun była nieco falowatą, gdyż wyniosłości struny fałszywej lewej wciskały się przy intonacji w strunę fałszywą prawą. Przy *incisura interarytenoidea*, pomiędzy strunami przy szepcaniu, pozostawała szpara trójkątna, przy głośnym krzyku i tę szparę wypełniało opisane już zgrubienie błony śluzowej. Zamknięcie głośni było zatem zupełnem.

Ponieważ w skutek uprzednio istniejącego zapalenia ochrzęstnej i zgrubienia chrząstek i więzów, wszystkie wymiary krtani były zmniejszone, głównie zaś przestrzeń przy podstawie trójkąta głosowego położona, ruch zatem potrzebny do zbliżenia zupełnego obu strun fałszywych, nie był zbyt rozległym. Aby lepiej wyjaśnić w jaki sposób następuje zastępcza czynność strun głosowych fałszywych, trzeba sobie przypomnieć kilka szczegółów dotyczących anatomii i fizjologii krtani. Jeżeli spojrzymy we wnętrze zdrowej krtani, będącej w zupełnym spoczynku, zobaczymy dwie pary nad sobą położonych fałd, rozbiega-

jących się od kąta przedniego chrząstek tarczowych ku tyłowi. Fałdy górne tworzą kąt bardziej rozwarty, fałdy dolne kąt bardziej ostry. Każda para owych fałd, z których górna czerwona zwana jest struną fałszywą, dolna biała, nosi miano struny prawdziwej, tylnym swym końcem przyczepia się do chrząstki nalewkowej. Struna prawdziwa za miejsce przyczepu obiera sobie dolną część chrząstki aż do brzegu wewnętrznego, struna fałszywa przytwierdzoną jest do brzegu górnego, już z natury swej nieco wyższego, niezajmując go jednakże w zupełności. Z tego opisu wnosić można, że struny fałszywe mniej wystają do środka od strun prawdziwych i że ich działanie zależnem będzie od tych ostatnich.

Jeżeli spojrzymy we wnętrze krtani podczas wydawania głosu (fonacyi), zobaczymy jak chrząstki nalewkowe zbliżą się do siebie, a pociągając za sobą struny głosowe aż do zupełnego ich zetknięcia, umozębniają drganie takowych, wywołane siłą śłupa powietrza pędzonego z płuc.

Ponieważ fałdy górne przymocowane są również jak i dolne do chrząstek nalewkowych, muszą one zatem przy ruchu dolnych wykonywać wraz z nimi ruch bierny. Zbliżenie ich zupełne przy wydawaniu głosu nie ma miejsca. Mogą się one jednakże nieco do siebie zbliżyć przy łykaniu, nadymaniu się lub kaszlu, gdzie idzie o silniejsze niż przy mowie zamknięcie głosni. Przy tych czynnościach, obok zbliżenia się ku środkowi, struny fałszywe skracają się nieco, dzięki muskulaturze, okrążającej na podobieństwo zwieracza wejście do krtani.

Ruch samoistny może jednak i w strunach głosowych fałszywych przychodzić do skutku, pomimo że nie posiadają one właściwej sobie muskulatury, ani właściwych sobie włókien mięsnych. Ruchy ich odbywają się przy współudziale mięśni krtani z boku chrząstek tarczowych położonych. Idą one mniej więcej równoległe z kierunkiem struny fałszywej tak, że przy fonacyi struny fałszywe, tworzące zwykle linią wklęsłą, przy ich ruchu mogą się wy-



prostować i zbliżyć do siebie. Zupełne ich zbliżenie następuje dopiero przy współudziale innych mięśni a mianowicie: mięśnia tarczko-obrączkowego (*cricothyreoideus*) i mięśni zbliżających do siebie chrząstki nalewkowe (*musculi transversus et arytenoidei obliqui*).

Tego rodzaju zastępcze działanie za struny prawdziwe nie zawsze miewa miejsce. Zdarza się to np. przy porażeniu mięśnia stanowiącego właściwą strunę głosową (*m. thyreoarytenoideus internus*), ale tylko częściowo. Widział je również JELENFFY przy jednostronnem porażeniu struny głosowej prawdziwej, przychodzące w ten sposób do skutku, że struna fałszywa strony porażonej zbliżała się do struny prawdziwej strony przeciwnej t. j. zdrowej. Opierając się na faktach tego rodzaju, mniej śmiała wyda się nam może propozycja Dr. JELENFFY, który zamierza, w wypadkach raka strun głosowych lub innego procesu niszczącego, wyciąć zupełnie struny prawdziwe i za pomocą faradyzacji strun fałszywych i odpowiedniej gimnastyki takowych, wyrobić w nich właściwe dla odzyskania głosu ruchy.

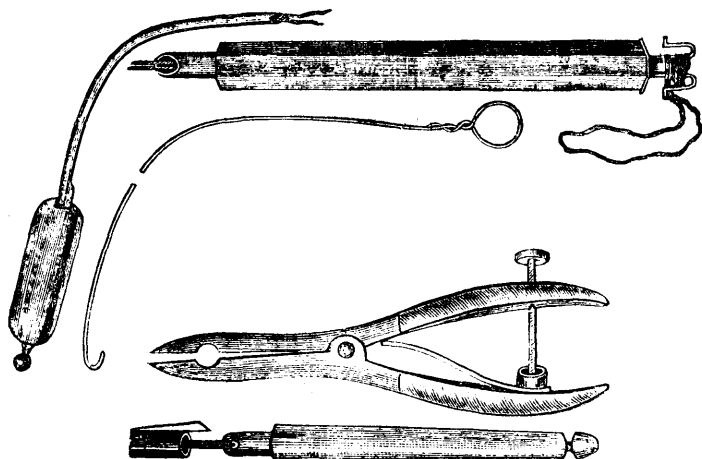
W jaki sposób u naszego pacjenta wyrobiło się do tyła dokładne zbliżenie się strun fałszywych, że zastępcze funkcje dobrze wypełniać mogły, objaśni nam poznanie metody rozszerzania krtani SCHROETTERA, do której opisu teraz przystępuję.

Początkowo, dla rozszerzania zwężeń krtani pozostających po dokonanej już tracheotomii, posługiwał się SCHROETTER zwyczajnym kateterem, który pod lustrem wprowadzał przez zwężenie, a po wyjęciu rurki, przez otwór w tchawicy, cienkim haczykiem wyciągał na zewnątrz. Zostawiał on kateter tak długo, póki otwór w tchawicy, ściągający się dość szybko, na to pozwalał, t. j. od 5—10 minut. Ponieważ katetery psuły się przez wyciąganie haczykiem, kazał więc przeprowadzać przez nie mandryn zakończony metalowym guzikiem, który umocowywał w ranie zewnętrznej za pomocą odpowiedniej pincetki. Okazało się jednak, że większa część chorych źle znosiła ową

manipulacją, głównie z powodu sterczenia końca kateteru przez jamę ust. Powtóre, nie można było kateteru zostawiać przez czas dostatecznie długi, gdyż chorzy pokarmów ani płynów przy wprowadzonym kataterze przyjmować nie mogli.

Dla usunięcia wspomnianych niedogodności, SCHROETTER posługuje się obecnie graniastosłupami z cyny, długości 4 ct. (*Zinnbougie*). Mają one kształt trójkątny szpary głosowej, brzegi ich są zaokrąglone, wymiary stopniowo powiększają się od przodu ku tyłowi o pół milim., wymiary szerokości t. j. z prawej ku lewej stronie, powiększają się o niecałe pół milimetra. W ten sposób Nr. I ma w wymiarze przedniotylnym 8 mil., Nr. 24, (najgrubszy) 20 mil.; w wymiarze szerokości, Nr. 1 ma 6 mil. Nr. 28, 16 mil.

Fig. 3.

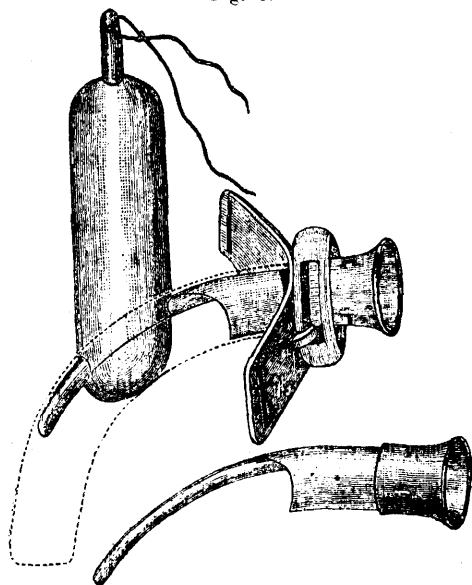


Przez graniastosłup ten cynowy przeprowadzony jest w całej długości pręcik mosiężny, którego jeden koniec opatrzone jest w otwór potrzebny dla przeprowadzenia sznurka, koniec dolny, zakończony jest małą główeczką, osadzoną na węższej nieco szyjce, mającej służyć do przymo-

cowania odpowiedniej pincetki. Dla wprowadzenia tych graniastosłupów do krtani, sznurek za pomocą mandryna opatrzonego haczykiem, przeprowadza się przez rurkę metalową odpowiednio zgiętą i osadzoną na ręczce i przymocowywa do bocznych skrzydeł rurki. Ponieważ jednak graniastosłup mógłby mieć ruchy boczne, któreby utrudniały wprowadzenie jego do krtani, koniec rurki metalowej zaopatrzony jest małym pręcikiem, który wchodzi w odpowiedni otwór, w górnej części pryzmatu pomieszczony. W ten sposób obie części stanowią, po odpowiednim przymocowaniu, całość dającą się również łatwo znowu rozdzielić.

Okazało się jednak, że przymocowanie dolnego końca graniastosłupa za pomocą pincetki nie jest zbyt pewnem; śluz zanieczyszcza ją i osłabia sprężynkę, powtórnie graniastosłup nie dość głęboko daje się w krtani utrzymać, aby zwężenie rozszerzyć. Obecnie więc przymocowanie trójkątnego graniastosłupa zmienił SCHROETTER w następujący sposób:

Fig. 4.



Koniec dolny jego, ścięty skośnie od przodu ku tyłowi, nie posiada wystającej główki, natomiast zaopatrzony jest w równoległe do dolnego brzegu skośnie przebiegający kanał. Przez otwór ten przesuwają się kolec długi na 3 ct. będący zakończeniem kaniuli wewnętrznej, którą w zwykły sposób po wprowadzeniu jej w otwór graniastosłupa, przymocowuje się. Po wprowadzeniu zatem graniastosłupa do krtani, unosi się koniec jego nieco do góry, następnie wprowadza się kaniulę zewnętrzną, wsuwa graniastosłup w odpowiednio urządzone w niej okienko i przez otwór jego przesuwają kolec kończący kaniulę wewnętrzną.

Samo wprowadzenie odbywa się najlepiej przy pomocy lusterka, nie jest ono jednak bynajmniej łatwym. Opór ze strony muskulatury krtani jest nad wszelkie spodziewanie silny i wymaga użycia znacznej siły chcąc go przezwyciężyć. Nawet chorzy przyzwyczajeni do znoszenia narzędzi w krtani, krztuszą się ciągle, wymiotują nieraz, przy czym narzędzie już przeprowadzone przez zwężenie, nadzwyczajnie łatwo napowrót bywa wyrzucanem. Potrzeba bardzo pewnej i wprawnej ręki aby wprowadzony graniastosłup umieć w miejscu odpowiedniem utrzymać i szybko dolny jego koniec za pomocą pincetki pochwycić. Graniastosłup po przymocowaniu w dolnym końcu, pozostawia się w krtani z początku pół godziny, później po kilka godzin, wreszcie przez pół dnia.

W klinice SCHROETTERA wprowadzano je zwykle o godzinie 4 po południu pozostawiając do 10 rano. Wyjmuje się takowe pociągając za jedwabny sznurek, który chorzy przymocowują sobie zwykle za uchem za pomocą plastru lepkiego. Pomimo obecności sznurka, chorzy, jak to sam na klinice SCHROETTERA widziałem, jedzą i piją bez żadnej trudności.

Główną skargą chorych jest ból w skroniach, powstający przy zaprowadzonym narzędziu, rzadko ślinotok. Co kilka dni używa się coraz to grubszy numer, póki światło krtani nie rozszerzy do normalnej szerokości. Za

pomocą tej metody, pr. SCHROETTER wyleczył, resp. doprowadził krtani do prawidłowych rozmiarów u 9 chorych. Skoro światło krtani jest już odpowiednio rozszerzonym, zamiast graniastosłupów wprowadza on rurki kauczukowe formy pryzmatycznej, długie 25 ct., opatrzone w dolnym końcu trzema bocznymi otworami, któremi chorzy oddychać i plwocinę wyrzucać mogą. Większa część chorych przyzwyczaja się łatwo do takowych i sama je wprowadza kilka razy dziennie, pozostawiając je od 15—30 minut. Wtedy dopiero SCHROETTER zupełnie usuwa kaniulę zewnętrzną i otwór zagaja. To rozszerzanie za pomocą coraz to grubszych kauczukowych rur, w wypadkach zwężenia początkowego, gdzie jeszcze do tracheotomii nie przyszło, może takową uczynić niepotrzebną. Dziewięciu chorych wyleczonych tą metodą świetnie ją rekomenduje i nadaje jej znaczenie ważnego i pożytecznego rękoczynu.

Wracając do naszego pacjenta nadmienić muszę, że wprowadzono mu z początku Nr. 6, pozostawiając go od 2—4 godzin, później zaś przez noc całą. Dopiero po miesiącu rozpoczęto wprowadzanie coraz to grubszych numerów aż do Nr. 22. Nr. 19, 20, 21, 22 pozostawiano przez tydzień cały, zostawiając je zawsze godzin 12-cie. To systematyczne wprowadzanie rozszerzaczy, wywołujące silny opór ze strony muskulatury okrężającej wejście do krtani, zastępowało u naszego pacjenta używaną w tym celu faradyzację. Przez ubiegłe dwa lata nastąpiło wprawdzie ściągnięcie się rozszerzonego już zwężenia, ale w tak małym stopniu że niczem choremu nie grozi.

---

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

---

## Posiedzenie XXVIII, dnia 4 Grudnia 1877 r.

PREZES **Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. G. FRITSCHÉ. Sprawozdanie z pracy GAJKIEWICZA. III. HOYER. Sprawozdanie z prac p. TOMASZEWICZÓWNY. IV. Korespondencyja. V. DOBRSKI. Sprawozdanie z pracy konkursowej. VI. THIEME. Sprawozdanie z pracy Dr. JERZYKOWSKIEGO. VII. J. KOSIŃSKI. Śmierć Dr. GIRSZTOWTA.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 20 Listopada takowy przyjęto.

II. Sekretarz doroczny odczytał, w zastępstwie G. FRITSCHÉ, następujące sprawozdanie z prac Dr. GAJKIEWICZA:

Kolega GAJKIEWICZ Wł., który pragnie zostać członkiem czynnym naszego Towarzystwa, złożył na poparcie swej kandydatury, szereg prac przez niego zamieszczonych w kilkunastu numerach „Medycyny.“ Kolega G. udał się, po skończeniu Uniwersytetu Warszawskiego w r. 1872 za granicę, przebywał czas jakiś w Wiedniu, następnie w Heidelbergu, a ostatnie lat dwa spędził w Paryżu. Wędrowka ta naukowa trwała lat pięć, a o ile wzbogaciła umysł i wiedzę jego, najlepszy mamy dowód w pracach wyżej wzmiankowanych. W artykule swoim „o marskościach wątroby, a w szczególności o tak zwanej marskości przerostowej z żółtaczką,” zwraca autor uwagę (o ile wiem pierwszy w naszym kraju) na t. z. „*cirrhosis hepatis hypertrophica.*”

Przypadek ta różni się wielce od marskości zanikowej, tak pod względem zmian patologiczno-anatomicznych, jak pod względem objawów chorobnych za życia występujących, kiedy bowiem w pierwszym cierpieniu tkanka

łączna międzyzrazikowa przerostowi ulega, w tem ostatniem oprócz tego elementu tkanki łącznej wdrażają do samych zrazików wątrobowych. Wątroba, przypadłości tej podległa, zawsze jest powiększona, chociaż kształtu swojego nie zmienia, na rozkroju bywa twarda, ciemnobrunatno zabarwiona; powierzchnia jej w wyjątkowych tylko razach bywa ziarnistą. Okresu zaniku nigdy w tej chorobie nie spostrzegano.

Pod drobnowidzem widzieć się daje z początku procesu, niezwykle gruba warstwa tkanki łącznej międzyzrazikowej; warstwa taka obejmuje nieraz w rodzaju wieńca, kilka zrazików. W wielu miejscach widzimy tkankę tę łączną wdrażającą do wnętrza zrazików, ale wdrażenia tego niema tam, gdzie tkanka łączna międzyzrazikowa jest prawidłową. Okoliczność ta jasno dowodzi, że wnikanie tkanki łącznej do zrazików, jest procesem wtórnym. Zachowanie się zrazików wątrobowych jest w tem cierpieniu odmienne jak w marskości zanikowej, kiedy bowiem w tej ostatniej formie zanik komórek wątrobowych następuje skutkiem nacisku od zewnątrz i jednostajnym jest w całym zraziku, w marskości przerostowej spostrzegamy iż przede wszystkim komórki obwodowe zrazika zanikowi ulegają. W następstwie czasu, zanik prosty, rzadko przerodzenie tłuszczowe, dotyczy wszystkich komórek zrazika.

Obrazy kliniczne tych dwóch postaci marskości, wielce się od siebie różnią. Marskość przerostowa rozpoczyna się od bólu w okolicy wątroby, połączonego z lekką gorączką i żółtaczką; objawy te znikają żeby za miesięcy 6 do 8 w tej samej postaci wystąpić. Napadów takich bywa kilka, poczem wątroba przybiera znaczne rozmiary, tak iż nie tylko powiększenie jej dostępne jest dla zmysłów lekarza lecz i dla oka chorego. W tym okresie śledziona zaczyna także obrzmiewać. Przesięku w jamie otrzewny prawie nigdy nie bywa i tem różni się obraz tej choroby od obrazu marskości zanikowej. Żółtaczka stale towarzyszy chorobie od początku do końca. Wydaliny stolcowe bywają

odbarwione, mocz przesycony barwnikami żółci. Żółtaczka może się powiększać, a następnie zunniejszać, ale nigdy nie zanika, co także odróżnia formę przerostową od zanikowej, przy której, jak wiadomo. żółtaczki albo nie bywa albo jest czysto przypadkową.

Stan ogólny chorego bywa znośny przez długi czas, choroba przeciąga się nieraz do dziesięciu lat (forma zanikowa nigdy tak długo nie trwa). Śmierć zwykle następuje przy objawach ciężkiej żółtaczki—*icterus gravis*.

Rokowanie w marskości przerostowej daleko jest lepsze aniżeli w zanikowej, bo chociaż śmierć zawsze jest ostatecznym tych dwóch chorób wynikiem, to pierwsza daleko powolniej od drugiej się rozwija.

Autor miał sposobność spostrzegania licznych przypadków podobnych chorób w klinikach HARDEGO, POTAİN'A, BUCQUOY'A i LANCERAUX i spostrzeżenia te, również jak obfitą w tym przedmiocie literaturę, użył za podstawę swojego ciekawego opisu.

Oprócz streszczonej tu pracy, kolega GAJKIEWICZ napisał: „Obecny stan wiedzy o chorobie Ménieur'a, o użyciu lekarskiem kwasu salicylowego, o metaloterapii, o wątrobie jako narzędziu wyrabiającem mocznik i kwas moczowy” i wiele innych drobniejszych artykułów których tu wymieniać nie będę.

We wszystkich tych pracach widnieje gruntowność i głęboka znajomość rozbieranego przedmiotu. Znać że autor ich nie dorywcza, na prędcie skleconą kompilacją do druku podawał, lecz że wystudjował i we wszystkich kierunkach wyczerpał obrany temat. Trafność poglądów, systematyczność i jasność w przedstawieniu rzeczy, wreszcie krytyczne wyróżnienie prac prawdziwą wartość mających od mierności, również zalecają rozprawy o których mowa. Niemniej zalety ich stanowią: staranność i zwięzłość stylu i czystość języka.



Działalność kolegi GAJKIEWICZA w piśmiennictwie naszym, nietylko dostateczną stanowi kwalifikacją na członka Towarzystwa naszego, ale nadto, daje nam gwarancją że zyskamy w nim wielce pożytecznego współpracownika.

*Gustaw Fritsche.*

III. HOYER mówi: przeczytałem dwie rozprawy naukowe treści fizjologicznej, napisane przez pannę Annę TOMASZEWICZ, obdarzoną stopniem Doktora medycyny przez wydział lekarski Zurichskiego Uniwersytetu, a to z zamiarem złożenia z nich krótkiego sprawozdania Towarzystwu lekarskiemu. Przystępuję obecnie do zdania relacji w przekonaniu, że członków Towarzystwa nie mało interesować powinny rezultaty prac naukowych, podjętych na polu lekarskiem przez rodaka należącego do płci pięknej; interes ten zapewne jeszcze się zwiększy, jeśli wspomnę, że zestawione w owych pracach spostrzeżenia były robione na zwierzętach, na których zręczna rączka damska sama wykonała wiwisekcje.

Pierwsza ze wspomnianych prac, nosząca tytuł: *Die Wirkung des Chlorals und der Trichloressigsäure,*” była wydrukowana w IX Tomie Archiwum PFLUGERA już w r. 1874. Druga, pod tytułem „*Beiträge zur Physiologie des Ohrlabyrinthes,*” *Zurich* 1877, służyła autorce za rozprawę inauguracyjną, dla otrzymania stopnia doktorskiego.

Obie prace są przeważnie treści krytycznej i polemicznej. Pierwsza, stara się wykazać niewłaściwość hipotezy LIEBREICH'A, utrzymującego, że działanie chloralu zasada się na rozszczepieniu się tego preparatu przy zetknięciu się z alkalicznymi w kwas mrówczany i chloroform; hipoteza ta doprowadziła LIEBREICH'A do odkrycia tak zwanego w wielu cierpieniach usypiającego działania chloralu, a pomimo to jest najzupełniej nieuzasadnioną, jak to panna TOMASZEWICZ w pracy swojej dobitnie wykazuje, rozbierając krytycznie dowody LIEBREICH'A i zbijając je w części własnymi spostrzeżeniami. W drugiej rozprawie rozbiera ona objawy powstające po sztucznem zniszczeniu la-

biryntu usznego u zwierząt i stara się, na zasadzie własnych doświadczeń, wykazać niewłaściwość postawionej przez FLOURENS'A, a w nowszym czasie bronionej przez GOLTZ'A i innych hipotezy, wedle której kanały półkoliste labiryntu zawiadamią zwierzę i człowieka o położeniu jego ciała i służą tym sposobem dla utrzymania równowagi.

Wracając do pracy nad chloralem, to autorka wykazuje, że u zwierząt uszionych chloralem, nie wydziela się chloroform ani z powietrzem wydychanem z płuc, ani przez moc, który zawiera tylko chlorał; również nie znajduje się chloroform we krwi, a trójchlorowodornooctan sody, który wedle LIEBREICHA podobnie działać powinien jak chlorał, ponieważ podobnemu ulega rozkładowi w zetknięciu z alkalijami, nie okazuje żadnej usypiającej działalności. Chlorał posiada więc sam przez się własności usypiające; dla wytłomaczenia takowych hipoteza o odszczepianiu się chloroformu z chlorału jest zbytęczną. Krytyka w tej pracy jest dobitna, przekonywająca; doświadczenia na których się opiera, zdradzają dokładną znajomość chemii i fizjologii.

W rozprawie o funkcyi labiryntu, większa część rozprawy (6 arkuszy) zajęta jest krytycznym rozbiorem hipotez i dowodów innych badaczów, mianowicie zwolenników hipotezy co do udziału labiryntu dla utrzymania równowagi, a pół arkusza obejmuje tylko opis licznych doświadczeń wiwisekcyjnych, dokonanych na zwierzętach i zestawienie wyników z doświadczeń nad powstawaniem uczucia zawrotu przy szybkim obracaniu ciała w różnych położeniach. Ostatnie doświadczenia dokonała autorka w większej części na własnej osobie; prócz tego poddały się jej próbom inne także osoby; w części zaś czyniła także obserwacje na zwierzętach szybko obracanych za pomocą odpowiednich przyrządów. Spostrzeżenia te, opisane szczegółowiej w pierwszej, krytycznej części rozprawy, bardzo są ciekawe i dają dużo do myślenia. Właściwa przyczyna zawrotu przez te doświadczenia jednak nie została jeszcze

wyjaśnioną. W rozdziale zajmującym się temi doświadczeniami, polemizuje autorka głównie przeciwko MACHOWI, który podobne robił doświadczenia, lecz odmienne z nich wyciągnął wnioski. Inne rozdziały pracy zajmują się przeważnie objawami, powstającymi po uszkodzeniu labiryntu i starają się dowieść, że większa część objawów, spostrzeżanych po zniszczeniu labiryntu daje się wytłumaczyć nadwyrężeniem sąsiednich części mózgu, bądź to bezpośrednio, bądź następstwem (zapaleniem etc.) Mała tylko część objawów zdaje się być prostym następstwem uszkodzenia samego labiryntu, ale dla wytłumaczenia ich powstawania nie potrzeba przyjmować hipotezy o regulującym równowagę ciała przeznaczeniu labiryntu, lecz wystarcza przypuszczenie, że labirynt jest organem słuchowym i że przy jego uszkodzeniu organ ten zostaje silnie podrażniony, wywołuje objawy ogłuszenia, przestachu i zawrotu.

Praca ta napisana jest z dokładną znajomością odpowiedniej literatury, samego przedmiotu i w ogóle całej fizjologii. Świadczy ona o wielkich zdolnościach autorki, jak również o zupełnem obznajmieniu się z celami i środkami medycyny; słowem autorka znajduje się zupełnie na wysokości nowszego stanowiska nauki. Małoznaczące niedostatki w opracowaniu tłumaczą się stosunkowo niewielką jeszcze wprawą w pisanie uczonych rozpraw.

#### IV. Nadesłano:

- 1) *La Pellagre sporadique. J. Marty 1877. Paris.*
- 2) *Contribution a l'histoire de l'influence réciproque des diathèses et de traumatismes J. Marty 1877.*
- 3) *Récherches des cachets d'omlistes Romains dans le nord de l'Afrique par Dr. E. Bertherand.*

#### V. DOBRSKI odczytuje:

Sprawozdanie z pracy nadesłanej na konkurs imienia ś. p. CHOJNOWSKIEGO.

Dnia 19 Grudnia 1871 r., ówczesny prezes Towarzystwa, kolega Włodzimierz BRODOWSKI, złożył w imieniu przyjaciół ś. p. CHOJNOWSKIEGO sumę rubli srebrem

302 kop. 89, w celu utworzenia nagrody premijowej imienia CHOJNOWSKIEGO za najlepszą pracę napisaną na temat przez Towarzystwo obrany.

Towarzystwo uchwaliło wtedy, by z summy powyższej utworzyć dwie nagrody imienia CHOJNOWSKIEGO, po 150 rubli każda, do obmyślenia zaś tematów wyznaczyło komitet złożony z kol. BRODOWSKIEGO Wł., BARANOWSKIEGO, FUDAKOWSKIEGO, HOYERA, KONITZA, KOSIŃSKIEGO, NAWROCKIEGO i SZOKAŁSKIEGO. Pozostałe rs. 2 z kopiejkami przelano do kasy wsparcia.

Dnia 20 Lutego 1872 r., z pomiędzy kilku tematów przez komitet przedstawionych, towarzystwo wybrało dwa następujące:

Po 1-e: Wykazać za pośrednictwem doświadczeń, o ile w jednej z zakaźnych chorób (np. dyfteritis, zapalenia pęcherzyka, posocznica) nauka o pasożytnym jej pochodzeniu jest uzasadnioną lub nie.

Po 2-re: Rozebrać wpływ zimnych kąpielii na przebieg chorób gorączkowych, na zasadzie własnych spostrzeżeń.

Termin do złożenia rozpraw wyznaczono dwuletni, t. j. do d. 1 Marca 1874 r.

Gdy nietylko w oznaczonym terminie ale i do 15 Grudnia tegoż roku, nikt na tematy powyższe rozprawy nie złożył, na wniosek Sekretarza stałego zaproszono kol. BARANOWSKIEGO, CHAŁUBIŃSKIEGO i ROSEGO do przedstawienia nowych tematów, które też istotnie, zapewne w pół roku później zaproponowanemi zostały, gdyż w II Z. Pamiętnika z r. 1875 znajdujemy odpowiednie ogłoszenie.

Jeden z pierwotnych tematów zmienionym został częściowo, drugi w zupełności.

Brzmiały one wtedy jak następuje:

Zadanie I. Rozebrać wpływ kąpielii podawanych z celem obniżenia ciepłoty w chorobach gorączkowych.

Zadanie II. Dokładne określenie wskazań do użycia ścięsnionego powietrza, oparte na własnych doświadczeniach.

Termin nadesłania rozpraw naznaczono dwuletni, licząc od 1 Czerwca 1875 r., termin ten zatem z ostatnim dniem Maja b. r. upłynął, tym razem niezupełnie już bezowocnie. W dniu 5/VI b. r. bowiem, złożył sekretarz stały nadesłaną na jego ręce rozprawę, pod napisem:

„Przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami, rzecz napisana na temat konkursowy warszawskiego Towarzystwa lekarskiego pod tytułem: *Rozebrać wpływ kąpeli podawanych z celem obniżenia gorączki*. Do osądzenia tej rozprawy, opatrzonej godłem: „περισσι εωςικαι 'ελλα,” wyznaczono komitet złożony z kol. ŚLIWICKIEGO, SZYSZŁY i DOBRSKIEGO. W imieniu tego komitetu mam zaszczyt złożyć niniejsze sprawozdanie.

Rozprawa, o której mowa, oprócz krótkiej przednowy, składa się z 35 arkuszy czyli 140 stron *in folio* umiarkowanie ścisłego pisma.

Część I-a, pod napisem: wstęp historyczny, zawiera 11 arkuszy dziejowego rozwoju pojęć o gorączce i 5 arkuszy dziejów użycia wody chłodnej w lecznictwie.

Część II, zatytułowana: *Pogląd ogólny nadziałanie środków przeciwgorączkowych a przedewszystkiem termoteropii*, składa się z 11 arkuszy, wreszcie

Część III, zawierająca rozbiór materiału klinicznego, wskazania i rezultaty, umieszczoną jest na 8 arkuszach.

Przystępując z kolei do rozbioru zawartej w rozprawie treści, porozumieć się przedewszystkiem musimy co do zasadniczej myśli zadanego tematu, myśli, która mimo pewnych różnic w samej redakcyi pierwotnego i zmienionego po 2 latach zadania, naszym zdaniem było zawsze tą samą, była przytem jasną.

Terapeutyczny nihilizm szkoły Wiedeńskiej i Prazkiej, ustąpił z czasem miejsca pozytywnym dążeniom. Nowsza medycyna dąży do wyrobienia zasad ściśle naukowej

terapii, a w dążeniu tem przedstawiciele jej w dwóch głównie idą kierunkach. Jeden jest empiryczno-indukcyjnym i odpowiednich używa metod,—drugi, racjonalno-dedukcyjny, z pojęć patologicznych wywodzi wskazania w leczeniu. Obydwa kierunki zeszyły się w ostatnich czasach przy uzasadnianiu terapii chorób ostrych a zwłaszcza w leczeniu gorączek, godząc w ten sposób dawniejszy terapeutyczny antagonizm.

Kierunek empirycznoindukcyjny, w terapii wytkniętym został jasno przez H. E. RICHTER'A, a dalszy rozwój oparł na logice MILLA i logice nauk BAIN'A. Z początku, nowy ten w terapii kierunek przeważnie nie posługiwał się skończonymi formami indukcyjnej metody, lecz uciekał się do statystyki, stanowiącej, jak wiadomo, niedoskonałą tylko postać empirycznej indukcji. Z czasem, indukcyjna metoda stawała się w terapii coraz bardziej analityczną, przybrała kierunek bezwątpienia najbliższy medycynie fizjologicznej, kierunek rokujący, naszym zdaniem, największe dla terapii owoce.

Jeśli dobrze pojmujemy myśl w terracie przez towarzystwo zadanym zawartą, to praca na ów temat stanowić powinna jeden jeszcze kamień do budowy przyszłej terapii, do budowy prowadzonej w kierunku analitycznej indukcji. „Rozebrać wpływ kąpieli,” to znaczy podjąć analityczne studjum w dziedzinie terapii.

A jeśli na takie zrozumienie zadanego tematu zgodzić się przyjdzie—to i zaprzeczyć trudno, że pierwsze 16 arkuszy rozprawy do naszego zadania odnoszą się nadzwyczaj pośrednio.

Zawartym w nich jest dziejowy rozwój pojęć o gorączce i historyczny rys użycia wody chłodnej w lecznictwie. Ta część 1-a rozprawy, zawiera obszerne, szczegółowe, począwszy od HIPOKRATESA i GALENA, zestawienie pojęć o gorączce WUNDERLICHĄ, LOTZEGO, BILLROTHA, WEBERA, Cl. BERNARD'A i LIEBERMEISTRA, oraz wielu innych a kończy się krótkim ale jasnym, jak mówi autor, określe-

niem Prof. DYBKA. Na dowód, że się na to zdanie autora najzupełniej piszemy, pozwalamy sobie to piękne określenie przytoczyć w całości, określenie podług którego: „zaburzenie czynności regulujących ogólny obrót i powszechną zmianę materji, dające przewagę czynnościom molekularnym chemicznym, rozrób materji przyspieszającym, skutkiem których, obok przyspieszenia obiegu materji, ogólne ciepło ciała (jako skutek i miara natężenia procesów chemicznych) wzrasta, nazywamy gorączką.”

Drugi rozdział I części, zawiera, jak już mówiliśmy, dzieje użycia wody chłodnej w lecznictwie, poczynając od wzmianki o oblewaniach chłodnych, którą znajdujemy u HIPOKRATESA, aż do początku bieżącego wieku, do nowego zwrotu, jaki w terapeutycznym zastosowaniu kąpeli zaszedł w skutek prac przeważnie niemieckich klinicystów. Otóż cała ta część pierwsza, złożona z 16 arkuszy, a więc bezmała wynosząca połowę pracy, o ile nam się zdaje, nie leży w planie wyznaczonego zadania. Zapewne, chcąc rozbierać wpływ kąpeli na gorączki, trzeba się porozumieć dokładnie z czytelnikiem co pod tą nazwą autor rozumie, trzeba przedstawić panujące o gorączce pojęcia i teoryje jej powstawania. Czyż jednak dla dojścia do tego celu trzeba koniecznie utartym zwyczajem od GALENA zaczynać i szeregami obszernych, dosłownych przytoczeń, popierać zdania i sądy dziś już jedynie historyczną wartość, w gorszym słowa znaczeniu mające. Niebyśmy zresztą przeciw takiej pracy, która bez zaprzeczenia ma swoją wartość, nie mieli, gdyby jej rozmiar, w stosunku do dalszych części rozprawy brakiem proporeyji nie grzeszył, gdyby jej z konieczności nie nadawał cechy niedostatecznego lub niewykończonego planu.

Z drugiej strony praca ta, wzięta odrębnie, przedstawia niewątpliwe zalety. W zestawieniu zebranych wiadomości historycznych widnieje ład—a forma zewnętrzna mało do życzenia pozostawia. Żeby już do Cz. I nie wracać, zrobimy tu jeszcze uwagę, która się i do całej pracy

zarówno odnosi. Autor przytacza dużo i obszernych dosłownych wyjątków z autorów piszących w różnych językach a oprócz tych cytatał nie szczędi i epigrafów dla pojedynczych rozdziałów. Przytoczenia te nie są tłumaczone, a z tego wniosek, że autor przypuszcza u czytelnika dokładną znajomość łacińskiego, greckiego, niemieckiego, francuzkiego, angielskiego i włoskiego języka. Przypuszczenie, istotnie zbyt pochlebne, przynajmniej odnośnie... do sprawozdawcy. Nawiasem mówiąc, czasby już zerwać z tym sposobem pisania. Kto robi przytoczenie z autora ten je rozumie, a przynajmniej rozumieć powinien, przetłomaczyć je zatem mu łatwo. Czytelnikowi więcej znów chodzi o myśl niż o bezwzględną wierność przytoczenia. Zresztą, wszak i tak ściśle rzeczy jak prawne kodeksy wiernie tłumaczyć się dadzą. W razie potrzeby wyjątkowej ścisłości, można wreszcie tekst oryginalny obok tłumaczenia zostawić. Kto trzyma się sposobu naszego autora, kto licznie obszerne teksty bez przekładu podaje, ten narazić się zawsze może na podejrzenie, iż nietylko że ich z pierwszej ręki nie cytuje, lecz co gorsza, że je może niezupełnie rozumie.

Ogólnych tych uwag nie mamy dostatecznego powodu odnosić do autora. Jakkolwiek bowiem nie wąpimy, że względu na mnogość źródeł przez autora przytoczonych, że nie wszystkie mógł mieć pod ręką, to jednak z uwagi, że w takich pracach historycznych, każde, byle pewne źródło, jest dobrem, oraz ze względu na okoliczność, że autor zna i naszą, choć szczupłą literaturę i że z niej skorzystał—o całym tym historycznym wstępie wyrazić się musimy z wszelkiem uznaniem.

„Jasne pojęcie sprawy gorączkowej, poprzedzić musi koniecznie ustanowienie wskazań do jej leczenia”—temi słowy, którym nikt pewnie przeczyć nie będzie, autor Cz. II swej pracy zaczyna. Już w historycznym wstępie uwydatnił, że doświadczenia fizjologiczne silnie przemawiają za biochemiczną teorią gorączki, przeciw teorii neuropatycznej. Tutaj rzecz tę obszernie rozwija. Nie myślemy krok



za krokiem strzeszczać dowodzeń autora. Zapewne wkrótce, Szanowni koledzy będą je mieli przyjemność odczytać. A jeśli mówimy „przyjemność,” to dalecy jesteśmy od konwencyjonalnego użycia wyrazu. Gdy autor dowodzi, gdy walczy argumentami przeciw teorii w której siły przekonującej nie widzi—robi to w sposób tak wymowny, że streszczenie krzywdzić tylko go może. W dowodzeniu autora znać zupełne władanie przedmiotem, logiczne i ściśle rozumowanie, zręczność w grupowaniu dowodów, wyrobioną formę.

I obserwacja kliniczna, podobnie jak doświadczenie, mówić się zdają za biochemiczną teorią. „Nie znaczy to wcale, powiada autor pod koniec, abyśmy bezwzględnie przeczyli, że dłużej trwające podniesienie ciepłoty nastąpić nie może przez wpływ nerwowy” a dalej: „gdyby nietylko stwierdzonem ale było też objaśnionem i zrozumianem, że pewne obrażenie zakładu nerwowego gorączkę wywołać może, to jeszcze dla ustanowienia nerwowej teorii gorączki wypadaloby przedewszystkiem wykazać, że takie obrażenie istnieje nie tylko w jednej ale we wszystkich sprawach gorączkowych i że prócz niego nie istnieją inne przyczyny mogące wywołać podniesienie ciepłoty. Trzebaby było dowieść tego wszystkiego nawet wtedy, gdyby gorączka i podniesienie ciepłoty były rzeczami jednoznaczniemi. Zdaje się, że obrońcy nerwowej teorii gorączki niezbyt pamiętali o tym wymogu logicznym.”

Z kolei rozbiera autor przyczyny gorączek — w nich również widzi dowód przeciw nerwowej teorii. Usposobienie organizmu i t. zw. zabezpieczenie (*immunitas*) są nowemi dowodami w myśl autora.

W prawdziwie zajmujący a logiczny sposób zaczyna potem autor krytycznie rozbierać abstrakcyjne pojęcie gorączki i słusznie twierdzi, że pod tą nazwą ogólną rozumiemy sprawy różniące się między sobą o całe nieba. Jedynym, wspólnym dla wszystkich objawem, jest podniesienie ciepłoty. Na tej zasadzie dawni lekarze pewnym spr-

wom chorobnym nadawali wspólną nazwę gorączek, lecz nazwę tę stosowali i do owych okresów gorączki, gdy wedle ich mniemania, nie było podwyższenia temperatury. Gdy później termometr wykazał, że i w owych okresach podniesienie temperatury ma miejsce, stopniowo zidentyfikowano pojęcia gorączki i podwyższonej temperatury i niektórzy nowsi patologowie mówić zaczęli o gorączce fizjologicznej. VIRCHOW wprowadził nową abstrakcją: chorobliwość. Z abstrakcyi przechodząc w abstrakcyję, pojęcie przywiązane do wyrazu „gorączka” zmieniło się zupełnie. Części nadano znaczenie większe od całości. Pojęcie uproszczono ze szkodą jego ścisłości.

Raz jeszcze autor robi wycieczkę przeciw neuropatologom i z bystrą krytyką rozbierając ich dowody twierdzi, że: „sprawa niezwykłych czynności chemicznych połączona z nadmiernym wyrobem ciepła jest jedynem stałym znamieniem, rzec można istotą i przyczyną wszystkich gorączkowych objawów,”—a jeśli, mówi dalej, gorączka jest tylko pojęciem oderwanem, wynikiem z upatrzenia ogólnej analogii pewnych właściwości wspólnych rozmaitym sprawom chorobnym, jeśli jednym słowem gorączka jako taka nie istnieje w rzeczywistości, a istnieją tylko sprawy gorączkowe, to celem badania klinicznego powinien być rozbiór oddzielny każdej z nich, nie zaś sprawy gorączkowej *in abstracto*, jako jednoznacznej w każdym wypadku.

Cały szereg faktów umiejętnie przedstawionych przez autora, przyprowadza nas dalej do wniosku, że w każdej chorobie, której towarzyszy gorączka, sprawa tej ostatniej jest do pewnego stopnia niezależną od zmiany miejscowej, która jej daje początek i dlatego gorączki nie należy uważać za pewien objaw tej miejscowej zmiany, lecz pod pewnym względem za sprawę *per se*, ważną dla rokowania i dostępną dla leczenia, niezależnie od swej pierwotnej przyczyny.

Wykazuje dalej autor, że podniesienie ciepłoty jest wprawdzie najważniejszym objawem gorączki, że jednak nie

stanowi bezpośredniej miary jej niebezpieczeństwa, i twierdzi, zgodnie z takim zapatrywaniem, że i w działaniu środków przeciwgorączkowych zwracać należy uwagę na ich skutek całkowity, na wszystkie objawy u danego chorego.

A jeżeli gorączka nie tylko jest podniesieniem ciepłoty, lecz szeregiem spraw chemicznych różnych w różnych gorączkach, to nie może też być mowy o wspólnym środku przeciwgorączkowym. Środki które we wszystkich gorączkach zniżają ciepłotę, są tylko antytermiki – nie zaś antypyretyki.

Rozbiorem działania naparstnicy w chorobach gorączkowych, autor objaśnia jak różnemi drogami w różnych stanach chorego do tych samych dąży się celów, a zarazem daje nam dowód, że myśleć głęboko i pięknie pisać potrafi. Tylko długość odnośnego ustępu wstrzymuje nas od dosłownego przytoczenia, od wykazania, jak taką analityczną pracę autor przeprowadzić umie.

Następnie przechodzi do objaśnienia skutków i sposobu działania zimna jako środka przeciwgorączkowego, oraz innych środków jak chinina, weratryna i t. d.

Co do zimna, resp. kąpeli, autor ogranicza się na jednym prawie arkuszu i w krótkości tylko przeciwstawia zapatrywanie się klinicystów Niemieckich, którzy kąpielami starają się odciągnąć ciepło na drodze fizycznej i stąd pomysłnych, niezaprzeczonych, następczych skutków oczekują, – z racjonalnem tłumaczeniem CZERWIŃSKIEGO, który działanie kąpeli sprowadza w zasadzie do fizjologicznego działania bodźców termicznych. Gorąco chwając dziełko CZERWIŃSKIEGO, jego reformatorskie zasługi, twierdzi wraz z nim, że w gorączkach, kąpiel powinna działać potłumiająco, powinna uśmierzać, koić i ograniczać rozróbkę materii. Żywe słowa uznania jakie ma autor dla CZERWIŃSKIEGO dowodzą, że w rozbiorze działania kąpeli w chorobach gorączkowych, zupełnie z tym ostatnim się zgadza, że wszelkie bliższe i następcze działanie kąpeli, że wpływ

jej nietylko na temperaturę ale i wszelkie inne momenty choroby, otrzymywać się winien na drodze stosowania fizjologicznych bodźców, nie zaś drogą bezmyślnego ziębienia resp. ochładzania chorych. Naturalnie, że obok działania fizjologicznego, które dla ustroju jest głównem, wystąpić musi i czysto fizyczny skutek zabrania ciepła, skutek, którego myślący lekarz o ile może unikać w swem działaniu powinien.

Krótki rozbiór działania chininy, weratryny i upustu krwi w chorobach gorączkowych, kończy część II.

Część III, zawiera rozbiór materiału klinicznego, wskazania i rezultaty. „Przystępując teraz do rozpatrzenia naszego materiału obserwacyjnego zebranego na chorych, powiada autor, z góry zaznaczyć winniśmy, że bynajmniej nie zamierzamy zapełnić go szeregiem cyfr z pomiarów termometrycznych, lecz na p o d s t a w i e r o z b i o r u p o s t r z e ż e ń własnych, uzasadnić metodę termoterapeutyczną, której się trzymaliśmy.

Przyznajemy, że łatwiej nam może pojąć niż wybaczyć, dlaczego się autor z pewnym przekąsem o owym „szeregu cyfr z pomiarów termometrycznych” odzywa? Czy dlatego, że wielu badaczy piszących o wpływie kąpieli w chorobach gorączkowych przeładowało swe prace drobiazgowemi szczegółami, których spamiętać ani osądzić z powodu mnogości nie można? Czy dlatego, że mamy w tym kierunku mnóstwo książek opartych na bezmyślnem notowaniu cyfr, prac, których autorowie myśleli wyłącznie o obfitości materiału, nie zaś o porządkowaniu go i uogólnieniu; prac, które nas uczą tego co w naturze się dzieje, nie mówiąc co człowiek o tem myśli? Prawda, po mozolnem prac takich czytaniu, po umysłowej czczości jaką wzbudzają, czuje się jakiś mimowolny wstręt do tego co autor „szeregami cyfr” nazywa. Nie dowód to jednak, by owe szeregi niepotrzebnemi być miały. Autor zgodzi się zapewne z nami, że tylko analiza zjawisk elementarnych

doprowadzić nas może do racjonalnego zrozumienia powikłanego działania terapeutycznych czynników.

Chętnie zgadzamy się, że podwyższenie ciepłoty w gorączce nie jest jedynym, ale zawsze najważniejszym momentem, a więc termometr, stanowiąc najdokładniejszą miarę natężenia owego momentu, stanowi *ceteris paribus* i miarę natężenia gorączek. Jeśli rozbierać mamy wpływ kąpieli na gorączki, rozebrać najprzód wypadnie wpływ ich na temperaturę. Czy tutaj bez szeregu termometrycznych pomiarów obejść się można, czy zdobywanie ogólnych poglądów koniecznie wykluczać mu ścisłość obserwacyjnego materiału?

Jakkolwiekby, uprzedza nas autor że zamiast „szeregu cyfr” da nam rozbiór własnych postrzeżeń. Zobaczymy o ile obietnicy dotrzymał.

Poniżej objaśnia nas, że spostrzeżenia swe zbierał w praktyce prywatnej, że temperaturę mierzył sam lub termometr w ręce felczerów i wiejskich nauczycieli powierzał, że posiada termometr normalny, że pomiary robił w dole pachowym, w odbytnicy zaś u dzieci, jak również wtedy, gdy po kąpieli powierzchnia ciała znacznie była ochłodzona. Przy mierzeniu tem. badał zawsze tętno i oddychanie. Materiał obserwacyjny autora stanowi 327 wypadków. Ochładzania dokonywał za pomocą kąpieli różnej t<sup>o</sup>, owijań w mokre prześcieradła, oblewań i okładów połowicznych na piersi, brzuch i t. p. Z góry już stawia ogólny dla wszystkich wypadków wniosek, że ani jeden chory przy leczeniu ochładzającym nie umarł w skutek działania tego ochładzania, owszem, ochładzanie stanowi co może zmniejszyć śmiertelność chorób gorączkowych.

Jeśli wspominaliśmy, że podniesienie t<sup>o</sup> stanowi jeden ale nie wyłączny objaw i miarę gorączki, że przy rozbiórce wpływu kąpieli zwrócić trzeba uwagę na działanie ich na krążenie, oddychanie, układ nerwowy, przemianę materii i t. d. to przy rozbiórce 87 wypadków tyfusu brzuszne-

go, które autor leczył kąpielami, uwzględnia wprawdzie nasze postulaty ale głównie o tyle, że nam gotowe podaje wnioski, w małej tylko części pozwalając razem z sobą dążyć do ich wywiedzenia, resp. skontrolowania.

Powiada tu autor, że ogólnie biorąc, mimo częstych przy leczeniu kąpielami recydyw, jeszcze zawsze średnia liczba dni przez które chorzy niezdolnymi do pracy zostają się zmniejsza, że i bezpośrednio niebezpieczeństwo choroby jest mniejsze, że rzadko się widzieć dają rozległe odleżyny, że opadowe zapalenia płuc stają się mniej liczne, że rzadszemi się stają zwyrodnienia mięśniowe, że unikamy wysokich stopni wyczerpania nerwowego. Wpływ kąpeli na układ nerwowy jest również wybitnym—obok łagodzenia bredzeń i trzeźwienia nieprzytomnych, kąpiel działa w tyfusach jako najlepszy środek nasenny. Krwotoki zdarzają się rzadko.

Niechaj nam daruje nieznajomy autor, że brać nie będziemy pod uwagę jego statystycznych zestawień. Jeśli dla oceny terapeutycznych skutków uciekać się wolno niekiedy, w braku metod lepszych do statystyki, która już tyle razy po manowcach umysł lekarski wodziła, jeśli już powtarzamy uciekać się do niej wolno niekiedy, to statystycznych wniosków z 87 wypadków wyprowadzać nie można, a ktoby się nad taką pseudostatystyką zastanawiał, tenby istnienie jej co najmniej uprawniał.

Lekkich wypadków durzycy, w których wedle słów prof. BARANOWSKIEGO, przytoczonych przez autora, „stopień odczynu gorączkowego nie przechodzi pewnej miary i jest ustosunkowany do stopnia zmian chorobnych” nie leczył nigdy chłodnemi kąpielami.

Rozumnie i żywo rozbiera autor pytanie, kiedy interwencja lekarska za pomocą kąpeli zaczynać się winna w tyfusie, a piękno swe dowodzenie kończy następującym wnioskiem: Ile razy ciepłota ciała przez czas dłuższy na takim utrzymuje się stopniu, że wpływem swoim osłabia czynność ważnych dla życia narządzi i może wywołać ich

porażenie, tam wskazanie do użycia ochłodzenia jest stanowcze, lecz stopień jego zastosowania za każdym razem winien być odniesiony, oprócz stopnia ciepłoty, nadto do współczesnego stanu układu naczyniowego, którego osłabienie lub wyczerpanie nawet, spowodowanem być może przez nadmierne lub zbyt długo trwające ochłodzenie. Ochładzanie chorych gorączkowodorzycowych jest środkiem dzielnym i skutecznym ale nie specyficznym, tylko jednym z najpotężniejszych działaczy w złagodzeniu przebiegu choroby.

Pomijamy bliższe wskazówki któremi się autor kierował w stosowaniu formy i temperatury ochładzającego środka. Zawsze starał się, nie żeby zniżyć bezwzględna wysokość  $t^0$  chorego lecz żeby typ gorączki zbliżyć do typu zwalniającego rep. przypuszczającego. Następnie raz jeszcze wspomina o pomysłnym wpływie kąpeli na krążenie, organa brzuszne i przeróbkę materji.

Zwyczajem wielu przyrodników, autor na czele ogólne wnioski postawił a szczegółowe motywa sądu potem dopiero przytacza. Takimi motywami wniosków są, a raczej byćby powinny, szczegółowe, krytycznie rozebrane opisy przebiegu wypadków tyfusu leczonych chłodnemi kąpielami. Bo jeśli raz autor nie włada szpitalnym materjałem, jeśli swych wypadków na tysiące nie liczy i statystycznych danych za dowód wniosków podawać nie może, to jakąż inną pozostaje mu droga, jeśli nie rozbiór elementarnych zjawisk pojedynczych wypadków, jeśli nie analityczna droga indukcyjnego badania? Z wnioskami autora zgodzić się łatwo: znać owszem po nich, że są one owocem naukowego praktyka, co i postrzegać i myśleć potrafi. Ale na takim, że tak powiemy przeczuciu, w rozprawie nie dosyć. Czytelnik ma prawo żądać, by materjał dowodowy był dosyć przekonywającym, by z niego wnioski jako logiczna, konieczna konsekwencyja płynęły. Inna rzecz, że w praktyce każdy z nas doszedł zapewne do mniej więcej zbliżonych wyników; nie zmniejsza to konieczności dowiedze-

nia twierdzeń autora. A jeśli zmieniona redakcja tematu opuściła wyrazy „na zasadzie własnych spostrzeżeń” w pierwszym zadaniu zawarte, jeśli tem samem niekoniecznie żądała, by materiały był samodzielnie nagromadzony, to przecież i w tym razie, teoryja dowodów nie może być inną, toć i w tym razie wnioski o działaniu kąpieli na chorych gorączkowych, wypływać winny z krytycznego rozbioru opisów postrzeżeń.

Trzy wypadki tyfusu brzuszego opisane przez autora, nie są zdaniem naszym ani dość liczne, ani dosyć dobrane, by do całego szeregu wniosków prowadzić mogły. Nie chcąc nad miarę sprawozdania rozszerzać, pominiemy tu rozbiór pierwszego i trzeciego wypadku, nie mogąc się wstrzymać od zwrócenia uwagi na drugi.

U 32-letniego, słabowitego belfera szkoły izraelskiej, rozwija się tyfus brzuszny. Przez 3 tygodnie chory maltretowanym zostaje przez felczerów—20 dnia choroby wezwany nasz autor. Chory wygląda jak konający; t<sup>o</sup>40, 60. po poł. Dosadnie opisany stan krążenia i funkcyj nerwowych wskazuje stosowanie środków podniecających. Autor robi podskórne wstrzyknięcie 2 gr. kamfory, zaleca jedno obmycie chorego i zimny okład na brzuch. O kąpieli, jak słusznie powiada, nie mogło być mowy. Na 2-gi, 21 dzień choroby, znów zastrzyknięcie 2 gr., 3 mokre obmycia, okład. Trzeciego dnia t<sup>o</sup> rano 39,9-- tętno silniejsze. Chory dostaje bulijon, wino—obmyty 4 razy, kompres. Powoli, bardzo powoli stan chorego się poprawiał, tak, że dopiero 45 dnia choroby, mógł usiąść na łóżku. Pytamy się czy obserwacja ta może czegoś nauczyć? Czy usunięcie środków felczerskich, 20 dzień choroby, zastrzyknięcie podskórne 2 gran kamfory, nie są okolicznościami, które na małą poprawę stanu chorego silniejszy wpływ wywrzeć mogły, niż jednorazowe obmycie. Że zimny okład na brzuch zmniejszył biegunkę, to zgoda—ale gdybym był kiedy w położeniu chorego opisanego, to wolę 2 gr. kamfory pod skórę, niż jedno obmycie, gdybym tylko jedną z dwóch in-



terwencyj miał do wyboru. Naszem zdaniem, obserwacja opisana, niczego na korzyść termoterapii nie dowiodła—dowodła tylko, że autor przy łóżku chorego rozumuje, dochodzi do wskazań i energicznie je wypełniać potrafi.

Pomijamy dalsze rozdziały, w których autor podaje wyniki leczenia kąpielami tyfusu wysypkowego, zapalenia płuc, ospy, gorączki połogowej, i t. d.

Sposób traktowania rzeczy jest zawsze podobny a szczególne wzmianki spotykamy tylko o 5 wypadkach gorączki połogowej, do których zresztą autor, zupełnie słusznie, większej nie przywiązuje wagi, gdyż były to raczej traumatyczne zapalenia macicy, otrzewnej i t. d.

Ze wszystkich postrzeżeń leczenia chorób gorączkowych ochładzającymi kąpielami, kończy autor, wyciągnąć mogę ten ważny terapeutyczny wniosek: że wszędzie gdzie tylko wysoka ciepłota grozi życiu lub czynności ważnych organów, tam w ochładzających kąpielach posiadamy środek dzielny, w swem działaniu pewniejszy niż wszystkie inne antytermiki, przy oględnem stosowaniu zawsze nieszkodliwy, zmniejszający ciepłotę i tętno, ograniczający wyrób ciepła a tem samem chroniący ważne narządy od porażenia, a ustrój przez to od śmierci—środek, który stanowczo śmiertelność chorób gorączkowych umniejsza.

Staraliśmy się obznajmić Szan. Kolegów z treścią w rozprawie zawartą, nie skrywając wcale, czego wedle naszego pojęcia, w niej niedostaje, by w zupełności konkurso-wemu zadaniu odpowiedzieć mogła. Gotowiliśmy przypuścić, że i autor widział wskazane przez nas braki i to go skłoniło, że pracy swej dał skromniejszy a istotnie właściwy jej napis: *Przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnymi kąpielami.* A jeśli zapytamy się z kolei czy autor w swem położeniu lekarza nieszpitalnego, na prowincyi, mógł nam dać więcej, to doprawdy dziwić się raczej przyjdzie że dał nam aż tyle.

Nie potrzebuję zepewne bliżej uzasadniać powodów

dla których obserwacje lekarza wiejskiego tak dalekiemi być muszą od owej ścisłości i dokładności do jakich nas prace z klinik niemieckich pochodzące przyzwyczyły. Nie tylko praktyka prowincjonalna, ale śmiało twierdzimy, że żaden szpital, żadna klinika warszawska nie jest tak urządzoną by w nich można było wykonać prace w kierunku o którym mowa, ze ścisłością i dokładnością postrzeżeń LIEBERMEISTRA, JURGENSENA i BARTELSA.

Pomijając mnóstwo innych względów, nie ma u nas posługi szpitalnej, którejby powierzyć można jedną choćby kąpiel danego trwania i temperatury i być pewnym że tak a nie inaczej daną została. A cóż może zrobić lekarz jeśli tych kąpeli dla jednego chorego dać wypadnie 12 na dobę, jeśli zanotować przyjdzie temp. przed i po kąpeli, rozbierać jednocześnie wydzieliny chorego i t. d. Czy siły pojedynczego lekarza, przy najlepszej woli mogą sprostać takiemu zadaniu? Niechaj odpowiedzą ci z kolegów, którzy podobne obserwacje choćby na małą skalę w naszych szpitalach zbierać usiłowali i przy całym staraniu otrzymać mogli wypadki dalekie od niemieckiej ścisłości. Czy jednak owa ścisłość postrzeżeń jest już najwyższą zaletą lekarza, czy logiczne myślenia nie więcej czasem warte, niechaj nam odpowiedzą właśnie dzieje środków przeciwgorączkowych. Ścisłość jaką daje termometr uwiódła licznych badaczy; podniesioną temperaturę ciała, uważać zaczęto za jedyny główny i patognomoniczny objaw gorączki; cyfry z pomiarów termometrycznych otrzymane stały się jedynym kryterjum przeciwgorączkowego działania środków, szukano wciąż takich które zniżają ciepłotę zawsze lub często, nie od nich nadto nie żądając i doszło do tego, że środki antytermiczne i antypyretyczne brano za jedno. Krótkie było panowanie naparstnicy, weratryny i chininy jako uniwersalnych przeciwgorączkowych środków, niedłuzsze bardzo zimnych oblewań a przecież ich przelotne panowanie na szeregach ścisłych cyfr się opierało. Podniosła się już i w Niemczech zbawienna reakcyja prze-

ciw bezmyślnemu zbieraniu szczegółów—a jako jeden z dowodów pozwolimy tu sobie przytoczyć, niedawno wypowiedziane piękne zdanie dziejopisa niemieckiej medycyny, ROHLFSA:

„Stoimy w przededniu nowego kierunku a dzisiejsza medycyna na naukach przyrodzonych oparta, musi zboczyć, jeśli związek umiejętności i sztuki nie ma zostać zupełnie zerwanym. W skutek źle zrozumianego poglądu na naturę, w skutek tego że z BAKONA WERULAMSKIEGO zrobiono karykaturę, zepchnięto na plan ostatni idee i logiczne myślenie, a pyszniąca się dziś nie mało tak zwana umiejętność (*Wissenschaftlichkeit*) polega jedynie na bezmyślnem zbieraniu spostrzeżeń i doświadczeń, którym powiększej części brak zupełny jedności myśli i celów.”

Tak jest, rzadszemi a więc tem cenniejszemi dziś przymiotami są w pracach lekarskich myślenie i samodzielność, a jeśli autorowi rozprawy z której składamy to sprawozdanie, mogliśmy robić inne zarzuty, to z pewnością nie braku zdrowego w nim rozsądku, trzeźwości w sądzie, samodzielności w myśleniu. Znać w nim lekarza, który będąc godnym tytułu dobrego praktyka z naukowością nie zerwał. Znać w nim żywe dla przedmiotu zamiłowanie, gorącą chęć niesienia chorym pomocy, słowem umysł szeroki i żywe czucie. Więc chociaż warunki w których pracował, nie pozwoliły mu w zupełności odpowiedzieć na temat zadany, stawiany wniosek i gorąco go popieramy, aby autorowi rozprawy p. t. Przyczynek do leczenia chłodnemi kąpielami, opatrzonej godłem *περὸς φυσικοὶ εἶναι*, nagroda imienia CHOJNOWSKIEGO przyśądzoną została.

K. Dobrski.

VI. THIEME odczytuje następujące sprawozdanie z prac Dr. JERZYKOWSKIEGO.

Dr. Stanisław JERZYKOWSKI, lekarz praktykujący w Poznaniu i członek Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, nadesłał w r. z. Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu dzieło swe pod tytułem „Wykład położnic-

stwa," z prośbą, o przyjęcie Go na członka korespondenta naszego Towarzystwa.

Powierzone mi sprawozdanie z tej pracy mam zaszczyt przedstawić.

Wykład położnictwa D-ra JERZYKOWSKIEGO składa się z 3 części. W pierwszej części autor podaje fizjologią ciąży, porodu i położu. W drugiej opisuje operacje położnicze. W trzeciej patologią i terapią ciąży, porodu i położu.

Pierwszą część autor rozpoczyna fizjologią ciąży. W niej opisuje miednicę kostną niewiasty jako kanał porodowy—podaje jej wymiary—pochyłość, wygięcie kanału miednicy i jego kierunek—różnicę między miednicą niewieścią a męską—odmiany miednic i kończy traktat o miednicy zaznajamiając czytelnika z częściami miękkimi do niej przyczepionymi.

W drugim rozdziale autor opisuje jaje płodowe i jego rozwój—zaczyna od opisu jajkowania (*ovulatio*), i zapłodnienia jaja—przechodzi do opisu błon jajecznych zaliczając tu także łożysko—sznurek pępkowy—wodę płodową. Właściwie należałoby pozostawić temu rozdziałowi tytuł przyjęty przez wszystkich autorów „Części przydatkowe płodu;” przecież łożysko, sznurek pępkowy i woda płodowa nie są błonami lecz częściami jaja. W trzecim rozdziale autor opisuje wymiary płodu w pojedynczych miesiącach ciąży, - podaje wymiary głowy dziecka donoszonego t. j. urodzonego w końcu ciąży prawidłowo trwającej—zaznajamia czytelnika co należy rozumieć pod wyrazami „ułożenie (*habitus*)—położenie (*situs*) i stawienie (*positio*) płodu”—opisuje życie płodu w macicy i krążenie krwi w płodzie i kończy rozdział ten opisem ciąży mnogiej.

Następny rozdział traktuje o zmianach wywołanych przez ciążę; tu znajdujemy opis zmian zachodzących podczas ciąży w częściach płciowych—w organach sąsiednich i opis zmian w ogólnym ustroju niewiasty.

W rozdziale p. n. „Rozpoznanie ciąży,” autor opisuje sposoby badania ciężarnych—objawy ciąży—rozróżnienie, trwanie ciąży, obliczenie jej i rozpoznanie pojedynczych miesięcy ciąży—podaje rozpoznanie ciąży mnogiej—rozpoznanie życia lub śmierci płodu.

Rozdział kończący fizjologiją ciąży traktuje o dyjetetyce ciężarnych.

Fizjologiją porodu autor rozpoczyna opisem siły wytłaczającej, — przechodzi następnie do opisu mechanizmu porodu, opisuje przebieg porodu prawidłowego w ogólności, następnie opisuje szczegółowe położenia płodu, podając przy każdym z nich jeszcze właściwy mechanizm porodowy, wreszcie opisuje poród bliźniętami i dyjetetykę porodu.

W fizjologii położu autor opisuje zmiany zachodzące w stanie ogólnym matki, przechodzi następnie do opisu zmian w częściach płciowych zachodzących w okresie położowym, zaznajamia czytelnika z dyjetetyką położnicy i ze sposobami postępowania z noworodkiem i jego pielęgnowaniem.

Część druga wykładu położnictwa obejmuje opis operacyj położniczych.

Na wstępie, autor daje ogólny pogląd na wykonywanie operacyj położniczych i mówi o zaletach i nieprzyjemnościach wynikających z użycia chloroformu u rodzących. Szczegółowy spis pojedynczych operacyj został pomieszczony w trzech rozdziałach.

W pierwszym rozdziale autor opisuje operacje wykonywane na dodatkowych częściach płodu a mianowicie: sztuczne otworzenie błon jajecznych, sztuczne wydalenie łożyska, już to przez jego sztuczne oddzielenie, już to przez t. z. wytłoczenie (*expressio placentae*), odłożenie pępowiny.

W drugim rozdziale autor pomieścił operacje wykonywane na ciele płodowym, opisuje tu mianowicie:

1<sup>o</sup> zmianę w położeniu płodu czyli obrót (mówi o obrocie płodu na główkę, na nóżkę i na pośladki).

2<sup>o</sup> zmianę w ułożeniu płodu; mówi tu o zmianie nieprawidłowego ułożenia płodu na prawidłowe czyli o odkładaniu wypadłych kończyn płodu w przynależne im miejsce i o zmianie prawidłowego ułożenia płodu na nieprawidłowe, rozumiejąc pod tą operacją sprowadzenie przy położeniach pośladkowych jednej lub obu nóg obok pośladków do wejścia miedniczego.

3<sup>o</sup> zmianę w stawieniu płodu;—tu autor pomieścił operacją mającą na celu zamianę stawienia twarzowego na potylicowe, która to operacja w nowszych czasach wielu znalazła zwolenników.

4<sup>o</sup> Zmianę w objętości płodu; tu pomieszcza: wymózdzenie główki płodu (*excerebratio, perforatio*)—zgruchotanie czaszki—rozkawalenie płodu (*embryotomia*)—oddzielenie głowy od tułowia (*decapitatio*).

5<sup>o</sup> Sztuczne wyciągnięcie płodu. Tu autor pomieścił:

a) operacją wyciągnięcia płodu za pomocą kleszczy nałożonych na główkę.

b) ręczne wydobywanie dziecka przez pociąganie za nóżki.

c) ręczne wydobywanie dziecka przez pociąganie za pośladki.

d) wytłoczenie płodu (*expulsio foetus*) t. j. operacją mającą na celu wzmożenie działalności macicy, za pomocą odpowiednich rękoczynów zewnętrznych i tym sposobem wytłoczenie płodu —(metoda pierwotnie podana przez KRISTELLER'A).

W trzecim rozdziale autor pomieszcza operacje wykonywane na matce, a mianowicie:

1<sup>o</sup> sztuczne rozszerzenie drogi porodowej t. j. sztuczne rozszerzenie otworu sromnego; sztuczne rozszerzenie ust macicznych podczas porodu; sztuczne rozszerzenie miednicy.

2<sup>o</sup> sztuczne wywołanie porodu przed czasem prawidłowym t. j. a) sztuczne wywołanie porodu przedwczesnego, b) sztuczne wywołanie poronienia.

3<sup>o</sup> sztuczne otworenie nowej drogi porodowej, t. j. a) cięcie cesarskie, przecięcie brzucha (*laparotomia*). W dodatku autor pomiescił operacją rozwiązania przymusowego (*accouchement forcé*).

Przy opisie każdej z powyższych operacyj autor podaje cel operacji, szczegółowe wskazania i przeciwwskazania, podaje warunki niezbędne do wykonania operacji, opisuje szczegółowo sposoby wykonywania według rozmaitych metod i szkół; szkoda tylko, że autor nie podaje czytelnikom szczegółowej krytyki rozmaitych sposobów wykonywania operacyj i nie podaje, w jakich przypadkach jeden z licznych sposobów podanych dla wykonania pewnej operacji zasługuje na pierwszeństwo przed innymi.

Część trzecia dzieła D-ra JERZYKOWSKIEGO obejmuje patologiją i terapiją ciąży, porodu i położu.

Patologiją ciąży i porodu autor rozdzielił na 2 główne działy: A) patologiją jaja i B) patologiją organizmu macierzystego.

W dziale 1-szym autor pomiescił co następuje:

1<sup>o</sup> nieprawidłowości w oddzielnych częściach jaja, a mianowicie: a) nieprawidłowości płodu (nieprawidłowa wielkość płodu, potwory, nieprawidłowe położenie płodu, nieprawidłowe ułożenie płodu, nieprawidłowości przy porodach mnogich, śmierć płodu podczas ciąży — śmierć pozorna i śmierć rzeczywista płodu podczas porodu); b) nieprawidłowość błon jajecznych, nieprawidłowość wody płodowej, c) nieprawidłowości pępowiny, d) nieprawidłowości łożyska.

2<sup>o</sup> nieprawidłowości dotyczące całego w ogólności jaja; tu autor pomiescił: a) zmarnienie jaja i zamienienie się jego na tak zwany zaśniad, b) wydzielenie jaja z macicy, w niewłaściwym czasie t. j. α) poronienia, β) poród przedwczesny, γ) poród opóźniony; c) ciąża pozamaciczna (*graviditas extrauterina*).

W dziale drugim: „Patologija organizmu macierzystego” autor opisuje:

PAM. TOW. LEK. Z. I.

1<sup>o</sup> wszelkie nieprawidłowości w miękkich częściach rodnych, które powodują lub powodować mogą rozmaitego rodzaju zboczenia od normalnego przebiegu ciąży lub porodu, a mianowicie przechodzi po kolei wszelkie: a) nieprawidłowości macicy, pochwy, części miękkich leżących w sąsiedztwie macicy i pochwy, zewnętrznych części płciowych a kończy ten rozdział ogólnym poglądem na krwotoki podczas ciąży, porodu i w pierwszych chwilach połogowych, rozbierając tu szczegółowo: a) krwotoki podczas ciąży, b) podczas porodu i to  $\alpha$ ) przed wydaleniem płodu i  $\beta$ ) po wydaleniu płodu.

2<sup>o</sup> nieprawidłowości w twardych drogach rodnych czyli w miednicy, opisując tu wszystkie poznane dotychczas formy zwężonej miednicy; zaznajamia czytelnika ze sposobami badania zwężonej miednicy, mówi o wpływie tego zboczenia na ciążę i poród—o rozpoznaniu, rokowaniu i postępowaniu ze strony lekarza przy zwężonej miednicy.

3<sup>o</sup> cierpienia niezależne od ciąży; w tym rozdziale autor mówi o niektórych chorobach ostrych i przewlekłych niezależnych od ciąży a mogących albo działać szkodliwie na jej przebieg, albo też mogących pod wpływem ciąży niepomyślny wziąć obrót. Tu autor rozbiera następujące choroby: dur jelitowy (*typhus abdominalis*) ospę, cholereę, zimnicę, ostry żółty zanik wątroby, przewlekłe cierpienia płuc i serca i syfilis.

4<sup>o</sup> cierpienia wywołane przez ciążę; tu autor mówi: a) o zaburzeniach w składzie krwi i jej krążeniu i objawach tego podczas ciąży; b) o zaburzeniach wywołanych ciążą w narządzie trawienia; c) o niektórych chorobach skórnych; (*acne — eczema — erythema — urticaria — pemphigus — pruritus*); d) o cierpieniach nerwowych, opisując tu kurcze maciennicze czyli hysteryczne, kurcze padaczkowe, rzucawkę czyli drgawki (*eclampsia gravidarum et parturientium*).

Patologiją i terapiją połogu autor pomieścił w dwóch działach. W pierwszym dziale autor wymienia i rozbiera choroby połogowe, nie polegające na zakażeniu; w drugim



dziale mówi o chorobach położowych polegających na zakażeniu czyli o t. z. gorączce położowej, który to dział jest skreślony bardzo jasno, treściwie i według najnowszych poglądów naukowych.

W dziale 1-szym autor pomiescił: 1<sup>o</sup> patologiją macicy w położu, mówiąc tu: o przechyleniach, przegięciach, opadnięciu, wypadnięciu, wyciowaniu macicy, o nieprawidłowych skurczach macicznych, krwotokach położowych, zapaleniach macicy; z pośród ostatnich rozbiera zapalenie wewnętrznej powierzchni macicy, zapalenie otrzewnej (*Perimetritis*), zapalenie tkanki łącznej obokmacicznej (*Parametritis*) podając bardzo trafne różniczkowe rozpoznanie tych dwóch stanów chorobowych; 2<sup>o</sup> patologiją pochwy i zewnętrznych części płciowych podczas położu; tu autor mówi o wypadnięciu pochwy, zakrzepie pochwy i sromu, zapaleniu pochwy i sromu; 3<sup>o</sup> patologiją sutek; tu rozbiera cierpienie brodawek sutkowych, zapalenie samego gruczołu, zapalenie tkanki łącznej w gruczole piersiowym, przetoki mleczne — nadmienając i o zboczeniach w wytwarzaniu się mleka.

Autor kończy swój wykład położnictwa dodatkiem, w którym zamiescił: 1<sup>o</sup> zboczenia umysłowe u położnic, rozbierając tu przeważnie 2 formy zboczeń umysłowych t. j. zadumę (*melancholia*) i obłąd położowy (*mania puerperalis*); 2<sup>o</sup> wypadki nagłej śmierci u położnic; 3<sup>o</sup> o zatrzymaniu moczku i niezycie pęcherza u położnic.

Oto jest treść dzieła D-ra JERZYKOWSKIEGO w krótkości wyluszczonej; z niej widzą sz. koledzy, iż książka o której mówimy zawiera wszystko to, co każdy podręcznik akuszery winien w sobie zawierać.

Ujemne strony tego dzieła odnoszą się: 1<sup>o</sup> do niepoprawnego stylu; 2<sup>o</sup> do niejasnego a nawet nieraz błędnego przedstawienia rzeczy czytającemu; 3<sup>o</sup> do niejednakowego traktowania wszystkich kwestyj t. j. autor niektóre kwestyje bardzo szczegółowo rozbiera, inne zaś, tak pod względem

praktycznym jak i teoretycznym, o wiele ważniejsze, bardzo pobieżnie traktuje.

1<sup>o</sup> Co do stylu. Niemal na każdej stronnicy można spotkać się z wyrazami, lub zwrotami niepolskimi a nie raz zupełnie niezrozumiałymi; tylko niektóre z nich przytoczę. Na str. 87 autor wyraża się tak: „o**dbieraniem** porodów prawidłowych trudnią się od dawien dawna kobiety zwane akuszerkami i t. d. Na str. 123 autor mówiąc o przyrządach służących do sztucznego otworzenia błon jajecznych powiada: „kiedy środki te niedoprowadzają do pożądanego celu, to można nadto użyć do przekłócia jakiego tępokończastego narzędzia, igliczki, ślednika, zaostzonego kodłucha” i t. p.; doprawdy wyraz „kodłuch” nie wiem co ma oznaczać<sup>1)</sup>. Na str. 128 autor tak mówi: „Celem zapobieżenia zaś ponownemu wypadnięciu zalecano wypchać pochwę gąbkami, przykładkami i tym podobnemi rzeczami” i tu niewiadomo co autor rozumie pod wyrazem „przykładkami<sup>2)</sup>.” Na str. 166 znajdujemy całe zdanie żywcem z niemieckiego przetłomaczone: „operator przekonawszy się krótko przed nałożeniem kleszczy jeszcze raz ostanowisku główki i t. d.—lub znowuż na str. 307 spotykamy się z wyrażeniem „co się tycze doleczenia tego cierpienia.” Na str. 380 autor wyraża się tak: „zachodzi ona (rzucawka) jeszcze raz tak często w okresie rozszerzania się ustmacicznych, jak w okresie wydalania płodu i t. d.—nadto autor używa terminów naukowych, któreby nie mogły być zrozumianemi, gdyby autor nie umieścił obok nich termi-

1) Kodłuch znaczy pieniek pióra. Patrz słownik języka polskiego, wydany przez M. Orgelbranda. Wilno, 1861, str. 501.

2) Patrz tamże str. 1292 i 744. (Przyp. red.)

nu łacińskiego np. m i e d n i c a k r ę g o m y k o w a c o ma oznaczać t. z. *spondylolisthesis*; miednica garbata, przewłóknienie co ma oznaczać hyperplazyją i t. d.

2<sup>o</sup> Co do drugiego zarzutu t. j. iż autor przedstawia czytającemu rzecz nieraz niejasno a nawet błędnie, to i tu podam tylko kilka przykładów, niechcąc nadużyć uwagi szanownych kolegów. Tak np. na str. 17, autor mówiąc o wodzie płodowej (*liquor amnii*) tak się wyraża: „Ponieważ ilość ta wody raz zmniejsza się znacznie, drugi raz zwiększa, przeto różniamy porody suche, kiedy bardzo mało jest wody płodowej i wodną puchlinę płodu, jeśli wiele znajdujemy wody; SPIEGELBERG robiąc w tym względzie statystyczne poszukiwania znalazł, że prawie wszystkie dzieci, które miały puchlinę, były płci żeńskiej; na 55 wypadków znalazł tylko jednego chłopca.” Autor pod wodną puchliną płodu miał tu zapewne na myśli ten stan, który znany jest pod nazwą *hydramnion* t. j. kiedy w pęcherzu płodowym nagromadza się nadmierna ilość wody płodowej; wiadomo przecież, że jest to stan nieprawidłowy prowadzący nieraz do rozlicznych zaburzeń podczas porodu, jednak zupełnie różny od wodnej puchliny płodu, przy którym to stanie, jak wiadomo, znajdujemy w jamach naturalnych (głowie, opłucnej, osierdzu, jamie brzusznej) a nieraz i w mięszu tkanek i organów płodu przesięki surowicze, który to stan prowadzi do zupełnie innych zaburzeń podczas porodu aniżeli to ma miejsce przy *hydramnios*.

Na str. 58, autor rozpoczynając opis fizjologii porodu, tak się wyraża: „Po zupełnym dojrzaniu płodu następuje jego poród t. j. czynność ciężarnego organizmu niewieściego, z pomocą której płód wraz ze swemi

przydankowymi częściami bywa wydalonym na zewnątrz a macica powraca do stanu przedciążowego." Otóż określenie takie jest niejasne a po części mylne; przede wszystkim poród jest czynnością całego organizmu niewieściego w ogóle ale w szczególności czynnością macicy, o czym autor nie wspomina, a powtórę, przez poród, w ścisłym znaczeniu tego słowa, macica nie powraca do stanu przedciążowego;— przecież wiadomo że powrót macicy do stanu przedciążowego następuje w t. z. okresie połogowym i że do takiego powrotu macicy potrzeba czasu przy innych sprzyjających warunkach mniej więcej sześć tygodni. Na str. 129 i 130, wyliczając wypadki w których odłożenie pępowiny może być bardzo trudnem albo nawet zupełnie niemożliwem, mówi między innymi: „jeśli wypadła pętla obejmuje wzgórek krzyżowy, do którego główka przylega silnie;” wyrażenie pętla obejmuje wzgórek krzyżowy, zdaje mi się zupełnie być niewłaściwem; lepiej byłoby aby autor między temi 5 wypadkami, w których powiada, że odłożenie pępowiny jest trudnem albo niemożliwem, pomieścił jasne przeciwskazanie do odłożenia pępowiny a mianowicie: „jeśli główka dziecka jest silnie wklonowaną we wchodzie lub próżni miednicy t. j. nieruchomą.” Na str. 136 autor powiada: „przy obrocie bowiem należy rodzącą zawsze chloroformować i to głęboko, aby zwiotczały należycie ściany maciczne.” Moje pod tym względem doświadczenie, nabyte już to w klinikach zagranicznych, tutejszej, jak również i w praktyce prywatnej, przekonało mnie że chloroformowanie rodzących dla wykonania obrotu, bynajmniej nie jest zawsze koniecznem, np. w wypadkach kiedy wody płodowe jeszcze nie odeszły, zwłaszcza u mnogorodzących bardzo rzadko zachodzi potrzeba chloroformowania, a natomiast przy silnem obkurczeniu macicy na około dziecka, przy kuczowem ściągnięciu ujścia macicznego, przy głębokiem wklonowaniu się

przodującego barku w próżni miednicy, chloroformowanie rodzącej dla wykonania obrotu jest koniecznym. W przypadkach zaś krwotoków silnych, jak to ma miejsce np. przy łożysku poprzedzającym lub wczesnem odklejeniu się łożyska, jeżeli zachodzi potrzeba wykonania obrotu płodu, chloroformowanie dla rodzących a po części i dla dziecka jest bardzo niebezpiecznym.

Na str. 138 autor powiada: „kiedy się zaś usta maciczne rozszerzyły dostatecznie, dziecko znajduje się w zwyczajnem położeniu ukośnem i pęcherz nie pękł jeszcze, wtenczas postępujemy sobie jak następuje:” niewiem co autor chce rozumieć pod wyrażeniem „zwyczajne położenie ukośne;” wszak w nauce odróżniamy 2 położenia ukośne: pierwsze i drugie i to każde z dwoma odmianami, niewiadomo więc które z tych położeń autor miał tu na myśli.

Na str. 144 autor mówi: „jeśli wypadła kończy. na górna jest tak znacznie obrzmała i powiększona, że przeszkadza operatorowi wprowadzić rękę do pochwy i jeśli przytem płód jest nieżywy, natenczas nie pozostaje nic innego, jak przystąpić do rozkawalenia płodu (*embryotomia*)—odjąwszy naturalnie poprzednio rączkę.” Wyznać muszę iż i pod tym względem, na mocy swego doświadczenia nie mogę zgodzić się z autorem, nie sądzę aby wypadła rączka, choćby najbardziej obrzmała, mogła być bezwzględna przeszkodą wprowadzenia ręki operatora do pochwy; czasem w rzeczywistości na pierwszy rzut oka tak się wydaje, ale w takim razie wiele zależy od kurczu pochwy, który ustępuje po zachloroformowaniu rodzącej. W tutejszej klinice zdarzają się stosunkowo często porody z położeniami poprzecznymi zaniedbanymi t. j. z silnie wklonowanym barkiem i bardzo silnie obrzmałą rączką wypadłą; zdarza się to u kobiet, u których rączka od 3 lub 4 dni nieraz wypadła i które przywożą do kliniki z prowincyi. Jednak ani razu nie zdarzyło mi się, podczas sprawowania przez

lat trzy obowiązków ordynatora tejże kliniki, spotkać się z przypadkiem, w którymby taka wypadła kończyna górna była stanowczą przeszkodą do wprowadzenia ręki do pochwy; zazwyczaj, po głębokiem zachloroformowaniu, wprowadzenie ręki okazało się możebnem—i jeżeli już nie można było wykonać obrotu płodu (z przyczyny silnego zaklinowania przodującego barku w próżni miednicy) to nie odejmując, jak to chce autor, wypadłej rączki—przystąpiono do embryjotomii dziecka.

Tak samo i podczas studyjów na klinikach zagranicznych nigdy nie widziałem aby w podobnych razach wykonano amputacją rączki i przypominam sobie jak P-rowie BRAUN Karol, BRAUN Gustaw, SPÄTH, SEJFERT, MARTIN—w podobnych wypadkach zwracali właśnie uwagę słuchaczy, jak błędnem jest postępowanie w takich razach lekarzy, którzy amputują wypadłą rączkę dziecka jak również potępiali tych autorów, którzy doradzają odejmować wypadłą rączkę. Ciekawym bardzo jak autor po wykonaniu amputacji ręki przystępuje do rozkawalenia płodu i jak potem wyciąga rozkawalony płód; właśnie w takich razach wypadła kończyna jest wielce pożyteczną i ułatwia operatorowi wykonanie embryjotomii; najprzód, że może przez pochwylenie jej przodujący bark jeszcze bardziej obniżyć do kanału miednicy (co wielce ułatwia wprowadzenie niezbędnych narzędzi dla wykonania embryjotomii), a powtóre, po wykonaniu już embryjotomii—pociąganie za wypadłą rączkę, czyni bardzo łatwem wydobyć dziecko na którem zrobiło się embryjotomiję.

Na str. 180, autor podając sposoby wywiązywania główki na ostatku idącej, między innymi powiada: „Najprostszym sposobem jest rękoczyn SMELLIE’GO. Polega on na tem, że jedną ręką uniósłszy nieco tułów, wprowadzamy do pochwy dwa palce (wskazujący i średni) tej ręki, której dłoń może najłatwiej dosięgnąć twarzy, poczem kładziemy tułów na przedramieniu; te same zaś palce drugiej ręki ukła-

damy widełkowato po obu stronach karku.” Nie wiem najprzód z jakiej przyczyny i dla jakich powodów autor rękoczyn SMELLIEGO w celu wydobywania główki nazywa najprostszym; czy dla łatwości zastosowania go u rodzącej w każdym przypadku, czy też dla tego, że ten sposób zawsze z dobrym rezultatem może być zastosowanym? Zdaje mi się, że ani pod jednym ani pod drugim względem sposób SMELLIEGO nie zasługuje na nazwę „najprostszego;” raz, że w wielu przypadkach nie może być zupełnie zastosowanym, jak to ma miejsce przy wysokiem położeniu główki a ztąd niemożności osiągnięcia palcami jednej ręki dołków szczęki górnej, a palcami drugiej ręki guzów potylicowych, a powtóre, iż i w tych nawet przypadkach, w których udaje się operatorowi osiągnąć tych miejsc, nie zawsze jeszcze można wydobyć główkę. Widocznie autor omylił się i zamiast nazwać rękoczyn SMELLIE’GO najdawniejszym—(gdyż pierwszy SMELLIE podał dokładną metodę wydobywania główki) — nazwał go najprostszym. Mniejsza o ten niedokładnie a raczej niewłaściwie użyty wyraz, ale autor opisując sposób SMELLIE’GO powiada, iż 2 palce jednej ręki dosięgają twarzy, a 2 palce drugiej ręki układamy widełkowato po obu stronach karku; otóż tak nie jest,—SMELLIE chce aby 2 palce jednej ręki ułożono w okolicę skrzydeł nosa a 2 palce drugiej ręki na guzy potylicowe—i podczas kiedy palce pierwszej ręki ściągają twarz ku dołowi, drugie popychają tył główki ku tyłowi i wypychają ją przez śródkrocze.

Ostatni zarzut, jaki można zrobić dziełu D-ra JERZYKOWSKIEGO jest ten, iż autor niejednostajnie traktuje wszystkie kwestyje t. j. iż rozbiera niektóre kwestyje bardzo szczegółowo, inne zaś o wiele ważniejsze, tak pod względem praktycznym jak i teoretycznym, bardzo pobieżnie traktuje. Nie chcąc rozszerzać nad miarę mego sprawozdania przytoczę tylko jeden przykład; i tak, porównajmy rozdział w którym autor opisuje bardzo ważne, niebezpieczne i dość często zdarzające się zaburzenia i drgawki

(*eclampsia*)—które autor dość trafnie nazywa rzucawką, z rozdziałem traktującym o potworach czyli bliźniętach zrosłych lub z rozdziałem traktującym o słabych i mocnych błonach.

Po przeczytaniu całego rozdziału opisującego drgawki, czytający nie znajduje określenia, czem one są właściwie, mało zaznajamia się z symptomatologią, ajtyjologią, prawie nic z rozpoznaniem różniczkowem eklampsyi od innych kurczów mogących zdarzyć się przecież przy porodzie. Co więcej, przy leczeniu drgawek, autor mówi o upustach krwi ogólnych, miejscowych, środkach przeczyszczających, moczopędnych, środkach odurzających, rozwiązaniu przymuszonem (*accouchement forcé*)—ale wymienia te środki bez żadnej krytyki, nie mówi nic kiedy t. j. w jakich przypadkach należy użyć tego a nie innego środka, słowem, czytający dowiaduje się o środkach, ale bardzo jest wątpliwem, czy z takiego przedstawienia rzeczy mógłby, znalazłszy się przy rodzącej z drgawkami, postąpić sobie racjonalnie t. j. według wskazań naukowych.

Przeciwnie, dwa drugie rozdziały powyżej wymienione a traktujące zboczenia bardzo rzadko przytrafiające się np. o bliźniętach zrosłych, lub też bardzo mało zaburzające prawidłowy przebieg porodu np. zbyt mocne lub słabe błony, są napisane bardzo wyczerpująco a nawet, rzecz można, zbyt rozwlekłe.

Pomijając te ujemne strony dzieła, przyznać należy Dr. JERZYKOWSKIEMU wielką zasługę za napisanie tego dzieła, przez co nasza uboga literatura lekarska zwłaszcza położnicza, wzbogaconą została. Dzieło to służyć może jako dobry podręcznik dla uczących się, jak również i dla lekarzy chcących uprzytomnić sobie zasadnicze wiadomości nauki i sztuki akuszerzyjnej. Zdaniem mojem już ta praca kwalifikuje Dr. J. na członka naszego Towarzystwa - a dodać winienem, iż oprócz tego dzieła Dr. JERZYKOWSKI wydał następujące:



1<sup>o</sup> O cholery i zaradczych przeciwko niej środkach. Przekład z niemieckiego wydania, VOGLA. Poznań, 1872. Str. 24.

2<sup>o</sup> O powietrzu w stosunku do odzieży, mieszkania i ziemi. (Według PETTENKOFERA). Poznań, 1873. Str. 48.

3<sup>o</sup> Popularny wykład o budowie,żywieniu i pielęgnowaniu ciała ludzkiego. Warszawa, 1874. Str. 254.

4<sup>o</sup> Patologija i terapija ciąży, porodu i położu. W wolnym przekładzie z podręczników SPAETH'A, BRAUNA, NAEGELEGO, GREUSERA i SCHROEDERA. Dzieło to wyszło nakładem Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Warszawa, 1875. Str. 560.

Prócz tego znajdujemy wiele prac Dr. J. już to oryginalnych, już to w streszczeniu lub tłumaczeniu zamieszczonych w Gazecie Lekarskiej i Przeglądzie Krakowskim. Prace te najzupełniej kwalifikują Go na członka naszego Towarzystwa.

*Apolinary Thieme.*

VII. KOŚIŃSKI opowiada o ranie i przebiegu choroby ś. p. GIRSZTOWTA.

W dniu 5 Listopada 1877 r., o godzinie 6 wieczorem, Prof. Dr. GIRSZTOWT we własnem mieszkaniu został pchnięty nożem kuchennym w górną część lewego uda.

W 10 minut po wypadku KOSIŃSKI znajdował się już na miejscu i znalazł kol. DUNINA i B. BAUERERTZA uciskających tętnicę biodrową zewnętrzną (*ar. iliaca externa*), pomagał im w tej czynności i sam raniony. Uciskające palce zakrywały ranę. Sam prof. GIRSZTOWT sądził, że ma przeciętą t. biodrową i że nadto ma ranione i kiszki. Podczas usuwania uciskających palców, krew nader obficie zalewała ranę. Rana pomieszczoną była pod więzem *Pouparta*, niedaleko od kolca biodrowego górnego. Podczas ucisku aorty brzusznej, wprowadziwszy palec do rany, K. przekonał się, że rana

jest bardzo głęboką, dwa palce bowiem swobodnie się w niej pomieściły; w ranie sterczał przecięty pęczek nerwu biodrowego jak szczytka.

Na wewnątrz rany, na udzie, spostrzedz można było mocne nabrzmienie zależące od krwi skrzepłej pomieszczonej w jamie oraz nacieklej pomiędzy mięśniami uda. Rana miała kierunek od zewnątrz ku wewnątrz, z góry ku dołowi, kanał zaś rany przebiegał w kierunku do krętarza małego. W ogóle badanie niezmiernie było utrudnione z powodu ogromnego krwotoku i ciągłego przez to zalewania krwią rany.

Dla dokładniejszego zbadania i łatwiejszego dostępu do przeciętych naczyń K, przedewszystkiem rozszerzył ranę ku więzowi *Ponparta* i ku dołowi, tak że pierwotna rana mająca długości około 4 centymetr. rozszerzoną została do 8 cent. Po oczyszczeniu rany ze skrzepów K. przekonał się, że płynąca krew z rany pochodzi z jej głębi; gwałtowny strumień, wydostający się chwilami z rany, pomimo ucisku tętnicy biodrowej i aorty, niepozostawiał wątpliwości że przeciętą lub nadciętą jest tętnica wielka. Sądząc z okolicy zranionej, można było przypuścić że albo udowa wspólna lub też udowa zewnętrzna czy głęboka jest obrażoną. Ponieważ kanał rany znajdował się pomiędzy tętnicami i stawem biodrowym, niewątpliwem więc było, że tętnica jest przeciętą od tyłu i wszelkie poszukiwanie przeciętego miejsca byłoby bezskuteczne a niebezpieczeństwo było wielkie z powodu wznawiającego się upływu krwi. Bładość pokrywająca twarz *GIRSZTOWTA* i rozlana w wielkiej ilości krew w przedpokoju i w gabinecie, świadczyły jak wiele już jej utracił. Każda stracona chwila była niebezpieczną. Z tych więc powodów K. przystąpił do podwiązania tętnicy udowej, podług prawideł chirurgii, i przesunawszy ranę skórną na wewnątrz, przeciął powięź, odszukał tętnicę, oddzielił ją od żyły, podprowadził ligaturę i jakkolwiek niemógł na pewno wiedzieć czy ligatura znajduje się ponad nacięciem miejscem, zacisnął ją. Po zwol-

nieniu ucisku aorty i t. biodrowej krew z rany nieukazała się, zdawało się więc że nacięcie jest niżej podwiązanego miejsca. Po 10 minutach nowy rzut krwi kazał się domyślać, że obrażenie znajduje się wyżej, a mianowicie, że przeciętą jest albo tętnica wspólna albo głęboka uda. Ponieważ najmniejsza utrata krwi stawała się już zbyt niebezpieczna, K. skorzystał z nadejścia tymczasem kol. Wład. ORŁOWSKIEGO i sam zajął się uciskiem tętnicy biodrowej, a uprosił K. ORŁ. aby on, ująwszy za ligaturę, uniósł tętnicę, rozszerzył ku górze cięcie w powięzi i drugą ligaturę założył wyżej na tętnicę udową wspólną. Chory podczas tej maupulacyi niestracił już ani kropli krwi jak równie i potem już się krwotok nieponowił. Ranę opatrzone kulkami szarpi z taniną.

Następnych dni opatrunek zmieniano dwa razy dziennie, chory uskarżał się na silne bóle w kończynie. Przytomność była zachowana. Chociaż niedokrewność w pierwszej chwili było bardzo znaczna, i puls był przyspieszony, można go było dokładnie liczyć. W nocy chory mocno bardzo spocił się, przyczem puls stał się nitkowaty, lecz od południa zaczął się podnosić a ku wieczorowi dobrze się rozwinął. Rana w ciągu następnych dni nieprzedstawiała nic szczególnego; na 3 jednakże dzień po zadanej ranie, palce nogi miały wygląd woskowy—kończyna była zimna—rozpoczęła się więc gangrena sucha. Na 4 dzień na goleni okazały się sine plamy.

Niewiadomo było wówczas czy gangrena była tylko powierzchowną czy też głęboką i czy się ograniczy. Na 5 dzień gangrena doszła do kolana; przypuszczano że się tu ograniczy.

Ciepłota ciała w tym czasie wahała się między 38° C. rano a 40° wieczorem. Szóstego dnia choroby, o 10 rano, chory doznał silnego bardzo dreszczu, poczem wkrótce przyłączyły się objawy mózgowy, nieprzytomność. Po 21 godzinach agonii--w tydzień po zadanej ranie, t. j. 12 Listopada, o godzinie 6 i 15 m. wieczorem zmarł prof. GIRSZTOWT

Następnie K. rozbiera trzy okoliczności następujące się przy rozbiórce powyższego wypadku a mianowicie: 1) czy w danym przypadku była wskazana transfuzja? 2) dlaczego podwiązano tętnicę udową wspólną? i 3) czy była wskazana amputacja kończyny?

Co do I. Transfuzja nie była potrzebną—ponieważ nie było objawów tak wielkiej anemii—by w pierwszej chwili niebezpieczeństwo ztąd było; puls można było dokładnie liczyć. chory przyjmował dostateczną ilość pokarmów i puls pod wieczór pierwszego dnia stopniowo się podnosił, odstąpiono więc od transfuzji. Wreszcie na transfuzję patrzymy jako na środek chwilowy a że w danym przypadku nie było wcale niebezpieczeństwa co do anemii—transfuzji więc niezrobiono.

Co do II. Dla czego podwiązano tętnicę udową wspólną, kiedy była raniona tętnica udowa głęboka (*art. femor. profunda*). Zdaniem K. *art. femor. profunda* nie można było podwiązać, dla tego że niemożliwy był przystęp do tętnicy; szukając tej tętnicy w ranie można było stracić chorego z powodu krwotoku—wreszcie gdyby nawet możliwym było odszukanie tętnicy udowej głębokiej—to podwiązanie tej ostatniej tuż przy jej wyjściu od pnia t. wspólnej byłoby przeciwnem prawidłom nauki—wtedy bowiem niemóglby się wytworzyć dostateczny skrzep i krwotok wtórny byłby konieczny. Podwiązano tętnicę udową wspólną, nie biodrową zewnętrzną, niepodobna bowiem było szukać *iliacae externae* z powodu krwotoku.

Co do III. Czy była wskazana amputacja kończyny a właściwie *exarticulatio femoris*. Zdaniem K. operacja ta powiększyłaby tylko niebezpieczeństwo. Wprawdzie gangrenę by usunięto—lecz nie usunięto by niebezpieczeństwa posocznicy, nie zmniejszono by niebezpieczeństwa z powodu krwotoku i mogącego wystąpić zapalenia otrzewnej.

Dla tego postanowiono wówczas przystąpić do amputacji skoro się gangrena ograniczy.

Śmierć, zdaniem K., nastąpiła wskutek septycznego zakażenia, które spowodowało obrzęk płuc i mózgu (*oedema pulmon. et meningum*). Przy sekcji znaleziono *in arter. femorali com.* skrzep dosyć dobrze przyrosły do ścian naczyń; w żyłach niebyło żadnej trombozy, ani też około naczyń żadnego zapalenia tkanki otaczającej. Zdaniem K. chwilowe powstrzymanie krwotoku po podwiązaniu *art. femor. externae*, zależało od tego, że przez ściągnięcie podwiązanej tętnicy udowej zewnętrznej w bliskości udowej głębokiej, nastąpiło wciągnięcie tej ostatniej i chwilowe zaciśnięcie rany.

HOYER sądzi, że przy podwiązaniu tętnicy—*media* i *intima*, pękając skurczyły się ku górze i przez to zasłonić mogły światło tętnicy udowej głębokiej—przez co krwotok chwilowo ustąpił.

Zdaniem BRODOWSKIEGO główną przyczyną śmierci była infekcja krwi a mianowicie *septicaemia*, pomimo że brakowało owej płynności krwi przy septicemii napotykaniej.

ORŁOWSKI Wład.: do szeregu uwag kol. KOŚCIŃSKIEGO, dotyczących pomocy chirurgicznej, podanej s p. GIRSZTOWTOWI, w celu wyjaśnienia, iż w danym razie rzeczywiście na tej li tylkodrodze najbardziej pomyslnego skutku spodziewać się należało, z mej strony dodałbym, iż po podwiązaniu tętnicy udowej głębokiej wytworzenie skrzepu byłoby niemożliwym nawet w takim razie, gdyby tętnica o wiele niżej zranioną była, na przeszkodzie bowiem stanęłyby jeszcze tętnice, biorące początek z samej udowej głębokiej, a mianowicie tętnica zagięta wewnętrzna i zewnętrzna. W końcu, przystępując do podwiązania jakiegokolwiek tętnicy wogóle, niezbędną jest nie tylko dokładna znajomość położenia tej tętnicy, lecz także i możność dojścia do niej. Tętnica głęboka uda bierze początek od ściany tylnej tętnicy udowej, początek jej jest nader zmienny, tak iż różnica jaką tu spotykamy, niekiedy dochodzi do kilku centymetrów. Początkowo tętnica skierowaną jest ku tyłowi, następnie zstępuje

pionowo po za tętnicą udową powierzchowną i do tej przebiega równolegle, dalej zaś zbliżając się do uda, przechodzi po za mięsień ksobny długi, oddzielający ją od tętnicy udowej. Tym więc sposobem, w celu podwiązania udowej głębokiej, możemy niekiedy bezskutecznie odpreparować znaczną część udowej powierzchownej, idąc rozumie się od zewnątrz, od wewnątrz bowiem i ku tyłowi stale znajdujemy tu żyłę udową. Z tych więc względów, w wypadku danym, gdyby nawet była jakakolwiek możność rozpoznania zranienia tętnicy udowej głębokiej, w niedalekiej przestrzeni od jej początku, jak to i miało miejsce, od zranienia ściany tylnej udowej powierzchownej, rozpoznanie to bynajmniej nie mogłoby wpłynąć, na wskazane stanowczo podwiązanie tętnicy udowej wspólnej. O ile zasada, iż obrażenia gałęzi ubocznych, powstających niemal z rozdwojenia pni głównych, wymagają stale podwiązania tych ostatnich, jest niezmienną, za dowód najlepszy posłużyć może jeszcze, iż w żadnej książce z podwiązaniem tętnicy udowej głębokiej spotkać się dotąd niepodobna. HALL w roku 1844 podwiązał tętnicę udową głęboką, jednocześnie z tętnicą biodrową zewnętrzną, w przekonaniu iż podwiązuje gałąź tej ostatniej, następnie zaś dopiero przy sekcji przekonano się, iż w wypadku tym był nienormalny podział naczyń i że podwiązaną była i udowa głęboka, początek której był powyżej więzu Poupart'a.

Z porządku rzeczy dodać wypada słów kilka o możebnem podwiązaniu tętnicy biodrowej zewnętrznej. Mylą się nieco ci, którzy sądzą, iż w ogóle, po podwiązaniu tej ostatniej, zgorzel kończyny występuje nie tak często, jak po podwiązaniu tętnicy udowej. Podwiązanie naczyń jak wiadomo, wykonywamy nie tylko przy ich obrażeniu, lecz także i w celach terapeutycznych, a mianowicie przy leczeniu tętniaków; otóż doświadczenie uczy, iż zgorzel występuje bez porównania częściej po podwiązaniu tętnicy udowej w górnej jej części, lecz przy leczeniu tętniaków.

Różny zupełnie jest stan rzeczy przy traumatycznych uszkodzeniach kończyn. Cyfry statystyczne najlepiej przekonują nas o tem, i na cyfrach tych właśnie opierając się doszło się do zasady niemal niezmiennej, iż przy zranieniach naczyń, starać się należy zawsze podwiązywać je w miejscu rany, powyżej i poniżej uszkodzenia; wyjątek stanowią tylko naczynia, których głębokie położenie, stosunki anatomiczne zbyt utrudniają dojście do nich, (tętnica łokciowa, piszczelowa przednia).

Zgorzel zaś kończyny w skutek traumatycznych uszkodzeń, równie często występuje po podwiązaniu tętnicy biodrowej jak i udowej; tu, według cyfr statystycznych, różnicy prawie niema żadnej. Śmiertelność zaś w ogóle po podwiązaniu obu naczyń, niemal się nie różni, to jest dochodzi do 30%. W wypadku danym, do wystąpienia zgorzeli przyczyniło się niemało prawdopodobnie przecięcie nerwów udowych, które jak wiadomo, samo przez się zgorzel spowodować może. Pomijając transfuzyjną krwi, która wyraźnie wskazaną nie była, pozostaje jeszcze dla wszechstronnego uzupełnienia kwestyi, słów kilka dla czego nie wykonano odjęcia kończyny. Początkowo o odjęciu kończyny mnie się zdaje, mowy być nie mogło; śmiertelność po odjęciu kończyny dolnej, w najwyższej jej części, równającej się prawie wyłuszczeniu uda, jest tak straszną, iż nie może iść w porównanie z procentem śmiertelności po podwiązaniu tętnicy—do tej więc ostatniej *eo ipso* ograniczyć się należało. Następnie zaś po wystąpieniu zgorzeli kończyny, posokowatego rozpadu w ranie i uwydatnienia się objawów septycemii, odjęcie kończyny chorego naraziłoby tylko na nowe cierpienia bez najmniejszych widoków powodzenia,—i źródła bowiem septycznego zakażenia, to jest zadanej rany, nie usunęłoby nawet zupełnie.

*Dr. Orłowski.*

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XXIX, Nadzwyczajne, dnia 12 Grudnia 1877 r.

PREZES Hoyer.

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. DOBIESZEWSKI. Stacje klimatyczne. III. HOYER. Stypendjum imienia GIRSZTOWTA. IV. DOBRSKI. Nagrody za prace w Pamiętniku Tow. Lekar. pomieszczone.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 4-go Grudnia takowy przyjęto.

II. DOBIESZEWSKI wyłożył:

O klimacie i stacjach klimatycznych wybrzeża francuzko-włoskiego m. Śródziemnego.

Leczenie klimatyczne zyskuje coraz obszerniejsze zastosowanie w terapii, chaos jednak panujący dotychczas w tym przedmiocie, sprawia, że praktyczny lekarz nie posiada żadnej przewodniej nici, któraby go wśród różnych przeszkód i manowców przeprowadziła, skoro mu idzie o zastosowanie pewnej klimatycznej stacyi w danem cierpieniu.

DOB. wybrał do swego odczytu dla tego stacje klimatyczne francuzko-włoskiego wybrzeża, że one w tej okolicy są najliczniejsze i dają możliwość, przez odpowiednie wysłanie do nich chorego, wypełnienia największej liczby wskazań leczniczych.

Po przypomnieniu słuchaczom, co rozumiemy pod wyrazem klimat, oraz że ułożenie się wzajemne czynników klimatycznych: ciepłoty, wilgotności i ciśnienia powietrza, stanowi pewne warunki klimatyczne, od których działanie klimatu zależy, skreślił pojęcie: stacyi klimatycznej. Pod tym wyrazem bowiem rozumiemy miejscowość, w której warunki klimatyczne tak się ułożyły,



że pod ich wpływem, cierpienia przewlekłe, w innych miejscowościach źle przebiegające. przebiegają prawidłowo i kończą się wyzdrowieniem albo jeżeli cierpienie jest nieuleczalne, warunki te przynoszą choremu ulgę w jego cierpieniu, przedłużają mu życie i ostatek dni znośniejszym czynią.

Zachowanie się wszystkich czynników klimatycznych, zależy od wiatrów, one to bowiem wpływają na zniżenia lub podniesienia się ciepłoty, wilgotności i ciśnienia powietrza, na pogodę nieba, ilość spadających deszczów, śniegów i t. p.; kierunek i własności fizyczne wiatrów, zależą zaś od topografii, na topografią więc zwrócił D. głównie uwagę i po pobieżnym przedstawieniu kształtu wybrzeży półwyspu włoskiego, wskazał jak przebiegają Apeniny.

Takowe biegnąc w południowej i środkowej części Włoch, przez pośrodek półwyspu, tak że go dzielą prawie na dwie połowy: wschodnią i zachodnią, przybywszy do granicy prowincyi tokańskiej, łamią się prawie pod kątem prostym i zbaczają nagle ku zachodowi; zboczywszy, już nie biegną w pośrodku terytorjum Włoch, ale przybliżają się nagle ku brzegom morza. Tak biegnąc, przechodzą przez Liguryją, a dochodząc do granic Sabaudyi przybierają kierunek północno-zachodni i docierają do wąwozu Col di Tende, na którym się też kończą. Lecz w tym właśnie punkcie łączą się z Alpami zachodniemi.

Nie dość jednak na tem: od tego właśnie wąwozu, od Alp zachodnich, odbiegają ich dwie odnogi: Alpy nadmorskie i Alpy prowansalskie (*les Alpes maritimes et les Alpes Provançales*), czyli niższe Alpy (*les basses Alpes*). Dwie te odnogi, czas jakiś biegną wspólnie, następnie, nadmorskie kierują się ku południowi, prowansalskie zaś ku południowemu zachodowi. Pierwsze, są wysokie, wierzchołki ich do 4000 prawie metrów dochodzą, nie posiadają lodników i tylko na północnych wierzchołkach długi czas leżą śniegi, tak, że na parę miesięcy tylko znikają, ale są bardzo ścisłe, nie mają wąwozów, nie tworzą dolin, nie posiadają wycięć jak Apeniny, północne zwłaszcza.

Drugie są niższe i obszerne w łonie swem posiadają doliny. Połączenie zatem Alp nadmorskich z zachodnimi, stanowi olbrzymią skalistą zaporę przeciwko wiatrom północnym, zaporę 200 kilom. szeroką, do której podobnej nie znajdujemy w całej Europie.

Jednocześnie ze zgięciem Apeninów, wybrzeże zachodnie m. Śródziemnego zagina się, zakreślając obszerny łuk z północo-wschodu ku południowemu zachodowi biegnący, tworzący zatokę genueńską. Otóż tym sposobem, wybrzeże to, z zachodniego (w południowych i środkowych Włochach), zamienia się na południowe. Wszystko więc objaśnia, że warunki klimatyczne się zmieniły do niepoznania; wiatry bowiem północne zostały wstrzymane, a południowym przystęp najswobodniejszy zostawiony.

W każdej miejscowości, przy rozpatrywaniu jej klimatycznych warunków, należy zwracać uwagę na dwojakie wiatry: na wiatry panujące i wiatry czuć się dające; jedne i drugie są dla klimatologii ważne, bo wpływają na zmianę tych warunków, pierwsze, przez rozpędzanie lub nagromadzanie chmur, a przez to sprowadzanie pogody lub deszczów, co wpływa znowu na ciepłość, wilgotność i ciśnienie powietrza, drugie wpływają na spokojność lub ruchliwość powietrza, a wiadomo, jak obie te właściwości powietrza wywierają ważny wpływ na niektóre cierpienia zwłaszcza przewodu oddechowego, głównie zaś na suchoty płucne.

Otóż całe wybrzeże francuzko-włoskie, a zwłaszcza genueńskie, od granic północnych prowincyi tokańskiej, aż do góry Boron, która jest ostatnim cyplem zachodnim Alp nadmorskich, a stanowi granicę wschodnią dla terytorium Nizy, odznacza się wielką spokojnością powietrza, znaczną ciepłotą, wielką ilością dni pogodnych, umiarkowaną wilgotnością, małemi wahaniami w jego ciśnieniu, jednym słowem stałością klimatu i dla tego, tak wielką ilość stacyj klimatycznych posiada.

Nie wszystkie jednak miejscowości na tem wybrzeżu, posiadają, w równej mierze pomyslnie dla lecznictwa klimatyczne warunki; ułożenie się gór wymienionych względem wybrzeża morskiego, sprowadza nietylko pewne zmiany w tych warunkach, ale pewnym miejscowościom nadaje wybitne klimatyczne cechy lecznicze i stacje rozłożone na owem wybrzeżu, pozwala zestawić w pewne grupy, różniące się od siebie klimatycznymi własnościami, z kąd każda grupa da się zastosować w innych cierpieniach i w innych okresach pojedynczych cierpień, tak że gdy jedne będą w pewnych razach odpowiednie i wskazane, w innych przeciwwskazane i nawet szkodliwe.

Tak, przechodząc topografią wybrzeża, D. wykazał: że Genua, z powodu właściwego ułożenia się gór ją otaczających i położenia góry na której jest zbudowaną, nie może być uważaną za dobrą stacją klimatyczną, bo, z powodu swego ruchliwego powietrza, w cierpieniach organów oddechowych, zawsze będzie przeciwwskazaną, i osoby temi cierpieniami dotknięte, nie powinny długo bawić w Genui i odwiedzać ją tylko mogą, na krótko, wyjątkowo i nie inaczej, jak na przejściu wiosny do lata.

Na wybrzeżu od Genui do rz. Magra, znajdującej się niedaleko granicy Toskanii, warunki klimatyczne zmieniają się w zupełności: wybrzeże to od wiatrów północnych, zimnych i suchych, jest zabezpieczone całkowicie górami (Apeninami północnymi), przestrzeń między brzegiem morza, a podnóżkiem tych gór dość jest znaczna ażeby wiatry panujące nie wstrząsały powietrzem, jak to ma miejsce w Genui, wiatry dochodzące są ciepłe i wilgotne; najpospoliej panujący jest wiatr wschodni, zwany we Włoszech *Levante* i z tąd wybrzeże to nazwane zostało: *Riviera di Levante*. Wiatr ten, z natury swej suchy i chłodny, bo przybywa z łądów dolin węgierskich, przeciska się przez wyżębienia Apeninów północnych i Genui sprowadza nieraz śnieg, ale, aby się dostać na wspomniane wybrzeże, musi się zwrócić na południe i przejść

znaczną przestrzeń morza. Ztąd nabiera wilgotności i ciepłoty i im dalej od Genui postępuje tem jest wilgotniejszy i cieplejszy. Skutkiem tego wszystkie miejscowości położone na tem wybrzeżu, posiadają klimat łagodny, umiarkowanie ciepły, wilgotny i stały z powietrzem spokojnem. Wszystkie więc dla terapii stanowią grupę stacyj z klimatem łagodniejszym, które wskazane będą przy cierpieniach wszelkich, w których pobudliwość ustroju i zbyt szybka przemiana materji przeważa.

Wymieniając miejscowości tu położone, D wykazuje że Nervi i Spezia, z powodu odpowiednich urządzeń, mogą być obszernie, przy leczeniu klimatycznym, stosowane, inne dopiero przyszłość mają przed sobą. Spezia wilgotniejszą jest od Nervi.

Od Genui na zachód postępując, zmienia się postać rzeczy; tu skały od brzegów morskich wolniej niż na wschodnim wybrzeżu odstępują, więc gdy 12 kilom., wystarczyło, aby ruchliwy klimat Genui zmienił się na tak łagodny, z powietrzem spokojnem, tu 111 kilom, po nad wybrzeżem, jest ciągle zmiennym, i dopiero około Albengi, spotykamy się z tunelem, raczej grotą, którą przeszedłszy, inny, w zupełności, napotykamy klimat i podzwrotnikowych krajów roślinność; tu już nastąpiło połączenie Apeninów z Alpami zachodnimi i Alpy nadmorskie, w całej swej wystąpiły potężnie. Odtąd mamy cały szereg miejscowości, stanowiących wzorowe stacje klimatyczne. Wszystkie one stanowią nową, odmienną od poprzednich grupę: charakteryzuje ją klimat łagodzący i lekko krzepiący.

Na całym tem wybrzeżu panuje przeważnie wiatr zachodni, zwany we Włoszech *Ponente*, więc wybrzeże nosi nazwę *Riviera di Ponente*. Panuje też i *mistral* (północno-zachodni), ale wiele z miejscowości tu położonych tak jest przez góry osłoniętych, że się on w nich uczuwać nie daje. Stacje tu leżące są: *Porto Maurizio*, *San Remo*, *Bordighera*, *Mentona* i *Villafranca*.

Wskazania do wysyłania chorych do wymienionych stacyi są liczniejsze niż do poprzednich, bo będą odpowiednie nie tylko w cierpieniach płuc i przewodów oddechowych, ale wszędzie gdzie należy lekko krzepić ustrój, oprócz jednoczesnego łagodzenia, tam więc gdzie przemiana materyi jest już nieco upośledzoną, ale gdzie obawiać się należy pobudzenia.

Po za górą Boro<sup>1</sup>, warunki klimatyczne się zupełnie zmieniają, Nizza posiada klimat suchszy niż poprzednio wymienione, jest to stacyja, stanowiąca przejście od wilgotnych do suchych, jest najsuchszą między wilgotnymi a najwilgotniejszą między suchemi.

Klimat jej jest już nie łagodzący ale krzepiący z lekkim odcieniem pobudzenia. Nizza, sama dla siebie stanowi oddzielną grupę. Posuwając się dalej ku zachodowi, spotykamy Antibes, które, pomimo usiłowań pewnych, na stacyję klimatyczną dzisiaj jeszcze nie jest odpowiednie, dalej Cannes, z ważnemi klimatycznemi właściwościami, z klimatem mocniej niż Nizza p o b u d z a j ą c y m. Po za niem, już około Tulonu, leży Hyères, stacyja bardziej lądowa niż morska, bo na 14 kilom. od morza odległa, posiadająca wiele cennych klimatycznych warunków; klimat jej mocno krzepiący i pobudzający w ogólności; wszakże, z powodu wyjątkowego położenia dolin Hyères, stacyja ta trzy posiada dzielnice: wschodnią (*le quartier d'orient*), zachodnią (*des iles d'or*) i południowo-zachodnią, dotychczas prawie niezabudowaną. Pierwsza część posiada klimat najbardziej pobudzający; druga mocno krzepiący z lekkim pobudzeniem, trzecia posiadać będzie klimat łagodzący i mocno krzepiący.

Wszystkie stacyje, tak nadmorskie jak i górskie na wymienione trzy grupy podzielić się dadzą; uszykowawszy je w taki sposób, otrzymamy nic przewodnią, według której przy wyborze stacyi kierować się będziemy mogli.

III. HOYER zawiązuje dyskusyjną w kwestyi uczczenia i utrwalenia pamięci GIRSZTOWTA jako profes. i człon-

ka czynnego naszego Towarzystwa. W dyskusyi tej zdecydowano, aby wystąpić do władz o pozwolenie ustanowienia stypendjum imienia GIRSZTOWTA i zarazem o pozwolenie ogłoszeń w pismach publicznych, ogłoszeń, że Towarzystwo Lekarskie zbiera fundusze stypendyjalne dla studenta wydziału lekarskiego przy Warsz. Uniwersytecie i zaprasza przyjaciół i pacjentów GIRSZTOWTA do współudziału w składkach.

Wybrano na wniosek SZOKALSKIEGO komitet złożony z prof. BRODOWSKIEGO, KOSIŃSKIEGO i PŁASKOWSKIEGO, któryby się zajął wspólnie z Zarządem Towarzystwa wymienioną sprawą.

IV. DOBRSKI jako redaktor Pamiętnika T. L. w imieniu komitetu redakcyjnego, przedstawia do nagrody za najlepsze prace w ubiegłym roku w Pamiętniku pomieszczone, następujących autorów:

1) WEINBERGA Al. M. za pracę p. t. Warszawska woda do picia pod względem sanitarnym.

2) ŚWIEŻAWSKIEGO Ern. za pracę p. t. Przyczynki do dziejów medycyny w Polsce.

3) SKÓRCZEWSKIEGO Bol. za pracę p. t. O związku między chłoniem wód lekarskich a wydzielaniem moczu.

Nagroda wynosi po 40 rs. za każdą pracę.

Towarzystwo zgadza się na nagrodzenie wyliczonych autorów.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XXX, Administracyjne, d. 18 Grudnia 1877 r.

PREZES **Hoyer.**

*Treść:* I. Protokół. II. Dar p. CZAJEWICZA III. Kandydatura. IV. Stan majątkowy Towarzystwa. V. Sprawozdanie Biblijotekarza. VI. Delegacja do rewizji rachunków Towarzystwa. VII. Wyznaczenie zadania konkursowego.

I. Protokół posiedzenia z dnia 12 Grudnia, po odcytaniu przyjęto.

II. Prezes zawiadamia, że ojciec ś. p. Dr. H. CZAJEWICZA, członka czynnego naszego Towarzystwa, ofiarował bibliotekę pozostałą po śmierci syna dla biblijoteki Towarzystwa. Postanowiono dar ten przyjąć z podziękowaniem.

III. DOBRSKI przedstawia Dr. K. GURBSKIEGO z Płocka, na członka korespondenta naszego Towarzystwa i w tym celu składa dwie następujące prace GURBSKIEGO.

1) O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca.

2) Nerw błędny (*n. vagus*) jest nerwem czuciowym serca.

Przedstawienie popiera SZOKALSKI.

Sprawozdawca NAWROCKI.

IV. Sekretarz stały zdaje sprawę z obecnego stanu majątkowego Towarzystwa i usprawiedliwia przekroczenie niektórych pozycji budżetu zamierzonego.

V. KOŚMIŃSKI, biblijotekarz, odczytuje następujące sprawozdanie o stanie i ruchu Biblijoteki Towarzystwa za r. 1877.

Przy schyłku r. z., katalog biblijoteki naszej przedstawiał numerów 7072; w r. b. przybyło z zakupu a więcej z darów, dzieł i broszur 188 (o 24 mniej niż w r. z.); tym

sposobem cały zasób nasz książkowy wynosi dziś 7260 numerów. Ofiarodawców imiennie wyliczać nie widzę potrzeby; ciekawych w tym względzie odsyłam do protokołów posiedzeń, w których ze skrzętnością są wymienione tak tytuły dzieł nadsyłanych jak i nazwiska ich autorów; nadto źródło tych ofiar wykazane jest także i w katalogu kartkowym, albowiem na cedule każdego dzieła znajduje się osobna rubryka, przeznaczona na zamieszczenie pochodzenia książki. Nie podobna atoli nie zapisać z wdzięcznością na tem miejscu prezesa HOYERA i członka tow. LUBELSKIEGO, którzy liczniejszemi darami nie mało przyczynili się w tym roku do z bogacenia naszego księgozbioru.

Z czasopism lekarskich w tym roku prenumerowaliśmy następujące:

A) Polskie.

Przegląd lekarski (Krakowski) liczący czytelników	58
Gazeta lekarska . . . . .	23

B) Francuzkie.

Annales d'hygiène, liczące czytelników . . . . .	24
Archives générales de médecine . . . . .	30
Gazette hebdomadaire . . . . .	33
— médicale . . . . .	35
— des hôpitaux . . . . .	42
Union médicale . . . . .	28

C) Angielskie.

British medical journal. . . . .	22
----------------------------------	----

D) Niemieckie.

Archiv für klinische Medicin . . . . .	31
— — Chirurgie . . . . .	8
— — Psychiatrie und Nervenkrankheiten . . . . .	11
— — Augen und Ohrenheilkunde . . . . .	14
Centralblatt für medicinische Wissenschaften . . . . .	31
— — Chirurgie. . . . .	8
Jahrbuch für Kinderheilkunde . . . . .	23
Schmidt's Jahrbücher . . . . .	37
Virchow und Hirsch Jahresbericht. . . . .	31



Berliner klinische Wochenschrift . . . . .	42
Wiener medicinische Wochenschrift . . . . .	33
— — Presse . . . . .	25
Allgemeine Wiener med. Zeitung . . . . .	41
Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege	22
Razem prenumerujemy pism lekarskich	23.

Nadto w zamian za Pamiętnik otrzymujemy następujące czasopisma:

Medycyna (tom po upływie każdego roku).

Przegląd lekarski krakowski. . . . . 58

Dwutygodnik medycyny publicznej . . . . . 12

Czasopismo towarzystwa aptekarskiego we Lwowie.

Sowremiennaja medicina.

Medicinskija pribawlenia k morskemu sborniku.

Nakoniec, od jednego z członków, otrzymujemy w darze Revue des sciences médicales wydawane pod redakcją Hayema i Der praktische Arzt.

W związku naukowym pozostajemy z następującemi towarzystwami i zakładami naukowemi, którym posyłamy Pamiętnik, po większej części otrzymując w zamian ich wydawnictwa:

Akademija Umiejętności w Krakowie.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

— lekarzy galicyjskich we Lwowie.

— lekarskie w Czerniowcach na Bukowinie.

Stowarzyszenie przyrodników imienia Kopernika.

Towarzystwo Tatrzańskie.

Zakład imienia Ossolińskich.

Towarzystwo przyjaciół nauk w Poznaniu.

— naukowe w Toruniu.

Kommissyja balneologiczna w Krakowie.

Towarzystwo lekarskie wileńskie.

— lekarzy podolskich.

Akademija medyko-chirurgiczna w Petersburgu.

Stowarzyszenie lekarzy szpitala miejskiego w Odesie.

Towarzystwo lekarzy rosyjskich w Petersburgu.

- Towarzystwo lekarzy rosyjskich w Moskwie.
- lekarskie moskiewskie.
  - — kaukaskie.
  - — charkowskie.
  - — woroneskie.
  - — kijowskie.
  - — odeskie.
  - lekarzy morskich w Kronsztacie.
  - lekarskie kazańskie.
  - lekarzy pskowskich.
  - — archangielskich.
  - — elisawetgradzkich.
  - — ekaterinosławskich.
  - — Wschodniej Syberyi w Irkutsku.
  - ruskie balneologiczne.
  - ogrodnicze w Petersburgu.
  - przyrodników i lekarzy w Dreźnie.
- Stowarzyszenie sławiańsko-literackie we Wrocławiu.
- polskich akademików w Gryfii.

Z powyższego źródła otrzymujemy peryjodycznych wydawnictw: w języku polskim 5; w języku rosyjskim 18; w języku niemieckim 1.

Z zapisu W-go KŌZMIANA, przeznaczonego na dzieła treści przyrodniczej, prenumerujemy następujące czasopisma: Kosmos, Naturforscher, Gaea, Sitzungsberichte der Akademie der Wissenschaften in Wien, Les mondes, Revue d'anthropologie. Nadto zakupiliśmy Geografię Reclus'a i Dictionnaire de botanique—Baillon, dzieła wychodzące poszytami.

Z pism nielekarskich, do czytelnicy naszej mamy nadsyłane: Gazetę Polską, Ateneum, Przegląd tygodniowy i Przegląd techniczny.

Ogółem wydawnictw peryjodycznych otrzymujemy 64.

Ruch wypożyczonych dzieł z biblioteki nie uległ w ubiegającym roku żadnej wyraźnej zmianie w porównaniu z r. zeszłym; 17 członków wypożyczyło dzieł 106;

złożonych ze 192 tomów; z tych 6 członków zwróciło tomów 68, u 11 pozostaje dzieł 53 złożonych ze 124 tomów.

Tak małe korzystanie z biblioteki przeważnie przypisać należy dwóm przyczynom: 1) zupełnemu brakowi nowych dzieł w naszym księgozbiorniku; 2) brakowi katalogu systematycznego; dotychczasowy bowiem katalog ułożony w abecedowym porządku autorów przysługiwać może tylko obeznanym z biblijografią lekarską, nie nadaje się do objęcia jednym rzutem pojedynczych gałęzi nauk lekarskich.

Dla usunięcia tej przeszkody, tamującej zapoznanie się ogółu członków towarzystwa z prawdziwymi skarbami ducha lekarskiego lat ubiegłych, w naszej bibliotece złożonymi, już trzykrotnie w moich corocznych sprawozdaniach wykazywałem konieczność ogłoszenia drukiem spisu dzieł naszego księgozbiorniku, w porządku umiejętniczym. Gdy przedstawienia moje nie znalazły u szanownych członków łaskawego uwzględnienia, z obowiązku bibliotekarskiego nie pozostało mi nic innego, jak sporządzić chociaż pisany katalog systematyczny, mając nadzieję, że przy wzroście funduszków towarzystwa pierwotna moja myśl w czyn wprowadzoną zostanie. Spisałem tedy w ciągu bieżącego roku wszystkie dzieła naszej biblioteki na grubych bristolowych kartkach, które ułożywszy w porządku systematycznym, wedle pojedynczych działów naszej umiejętności, umieściłem w szufladkach szafki, umyślnie na ten cel zbudowanej.

Dziś miło mi jest oddać ten katalog umiejętniczy do użytku Szanownych Kolegów i tuszę sobie, że robotą swoją chociaż w małej części przyczynię się dla dobra Towarzystwa, ułatwiając panom zapoznanie się ze zbyt może teraz zaniedbanymi wyrobami ducha lekarskiego wieków dawniejszych.

Co się zaś tyczy braku dzieł nowszych, to zaopatrywanie w nie naszego księgozbiorniku pozostawić muszę staraniom szanownych członków, a przede wszystkim Zarządu Towarzystwa, który powiniénby na ten cel odszukać i wy-

znaczyć fundusz stały przynajmniej 300 rubli rocznie wynoszący.

VI. Prezes wyznacza delegację do rewizji rachunków Towarzystwa za rok 1877 z następujących członków: LEBIEDZIŃSKIEGO, CHWATA, PRZYSTAŃSKIEGO, GEPNERA, APTEGO.

VII. Ponieważ z początkiem m. Czerwca upłynął termin dla nadsyłania rozpraw na temat: „Dokładne określenie wskazań do użycia ściśnionego powietrza, oparte na własnych doświadczeniach” i z powodu że na termin ten nikt nienadesłał rozprawy, postanowiono wybrać komitet, któryby zajął się obmyśleniem nowego tematu. Do komitetu tego Prezes zaprasza członków: ŚLIWICKIEGO, DOBRSKIEGO i SZYSZŁĘ.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

### SPROSTOWANIE.

Na str. 189, po sprawozdaniu DOBRSKIEGO o pracy konkursowej, przez pomyłkę opuszczono:

„Po odczytaniu sprawozdania, nagroda, przez tajemne głosowanie, jednomyślnie przysądzoną została. Po otwarciu koperty, okazało się, że autorem nagrodzonej rozprawy, jest Dr. Aleksander FABJAN, lekarz wschodniego okręgu górniczego w Suchedniowie.”

## Biblijografija lekarska i przyrodnicza.

### I. Czasopisma.

**Biblijoteka umiejętności lekarskich.** Redaktor Prof. ŁUCZKIEWICZ, wydawca SZYMKIEWICZ. Wychodzi peryjodycznie (od r. 1867) po 200 arkuszy na rok. Prenumerata roczna rs. 20, półroczna 10.

Cena wszystkich dzieł wydrukowanych w Biblijotece wynosi rs. 208, przy czem obecnie ustępuje się r a b a t 25%. Biuro administracji: Warszawa, Ś-to Krzyzka N. 9, W. SZYMKIEWICZ. Biuro redakcyi naukowej Prof. Dr. ŁUCZKIEWICZ. Nowy-Świat 15.

**Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego.** Redaktor Dr. M. DUNIN WĄSOWICZ (Pracownia chemiczna c. kr. wszechnicy we Lwowie). Redaktor odpowiedzialny Dr. Br. RADZISZEWSKI, wydawca: Towarzystwo aptekarskie we Lwowie. Wychodzi co 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości 1—1½ arkusz druku. W Warszawie, rocznie rs. 4 kop. 50. Na prowincyi rs. 5 k. 20.

**Dwu tygodnik medycyny publicznej,** organ towarzystwa lekarzy galicyjskich, poświęcony: I) Sprawom zawodu lekarskiego i organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznej i prywatnej; i III) Medycynie sądowej. Wydawany pod redakcyją: Doc. Dr. K. GRABOWSKIEGO i Prof. Dr. S. JANIKOWSKIEGO w Krakowie, oraz Prym. Dr. J. RÓŻAŃSKIEGO we Lwowie. Wychodzi co 1 i 15 każdego miesiąca w objętości arkusza. Biuro redakcyi: Kraków, ulica Górnych młynów, 122. Przedpłata w Warszawie rocznie rs. 2 kop. 50. Na prowincyi rs. 3.

**Gazeta lekarska,** pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskich, farmacyi i weterynaryi. Redaktor Prof. ŁUCZKIEWICZ, wydawca SZYMKIEWICZ. W Warszawie rocznie rs. 5, na prowincyi rs. 6.

**K o s m o s.** Czasopismo polskiego towarzystwa przy-

rodników, imienia Kopernika, wychodzi ostatniego dnia każdego miesiąca, w zeszytach zbroszurowanych w formacie ósemki. Przedpłata w Warszawie, rocznie rs. 4, na prowincyi rs. 5. Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Br. RADZISZEWSKI.

**M e d y c y n a**, czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktycznych, wychodzi w Warszawie. Redaktor i wydawca Dr. J. ROGOWICZ, (Maszałkowska 57), w Warszawie rocznie rs. 5, na prowincyi rs. 6.

**P a m i ę t n i k T o w a r z y s t w a l e k a r s k i e g o w a r s z a w s k i e g o**, wydawany staraniem i nakładem tegoż towarzystwa, pod redakcją D-ra K. DOBRSKIEGO. Kwartalnik. Zeszyt każdy złożony z przeszło 10 arkuszy druku. Cena w Warszawie i na prowincyi rocznie rs. 3.

**P a m i ę t n i k a k a d e m i i u m i e j ę t n o ś c i w K r a k o w i e**. Wydział matematyczno-przyrodniczy. W nieokreślonych odstępach czasu.

**P a m i ę t n i k T o w a r z y s t w a n a u k ś c i ś l y c h w P a r y ż u**. Nakład biblijoteki kirniskiej. W nieokreślonych odstępach czasu.

**P r z e g l ą d l e k a r s k i**, organ Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego. Wychodzi co sobota, w objętości średniej półtora arkusza. Redaktor główny Prof. Dr. L. BLUMENSTOCK, ulica Grodzka, Nr. 73. W Warszawie i na prowincyi rocznie rs. 6.

**R o z p r a w y i s p r a w o z d a n i a z p o s i e d z e ń w y d z i a ł u m a t e m a t y c z n o - p r z y r o d n i c z e g o A k a d e m i i U m i e j ę t n o ś c i**. W nieokreślonych odstępach czasu. W Krakowie.

**W i a d o m o ś c i f a r m a c e u t y c z n e**, pod redakcją Jana MROZOWSKIEGO magistra farmacyi. Miesięcznie 2 arkusze druku. W Warszawie rocznie rs. 2 kop. 50. Na prowincyi rs. 3.

**Z d r o w i e**, dwutygodnik popularno-naukowy, poświęcony naukom przyrodniczym i higijenie. Wychodzi co 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości 1½ do 2 arkuszy druku. Redaktor K. DOBRSKI (Królewska N. 6). Cena w Warszawie i na prowincyi: rocznie rs. 5.

## II. Książki.

BUTLEROW A. prof. St. Peters. uniwers. cz. ak. nauk. Pszczola, jej życie i główne prawidła rozumowanego chodowania pszczoł, tłumaczył i uzupełnił uwagami B. GRABOWSKI. Z dodaniem 42 rysunków w tekście. Suwałki, GRABOWSKI, w Warszawie, w red. Gospodyni wiejskiej, 8-ka, str. 132 i IV rs. 1.

CHWIEĆKOWSKI J. Dr. Siła i materyja czyli stopniowy rozwój pojęć o tych przedmiotach, skreślony przez..... T. I. Warsz. 1877, p. I, 342, T. II, p. 410. Rs. 4.

HENLEGO, Prof. Dr. O gracyi, odczyty. Przekład M. H. (odbitka z Tygodnika powszechnego). Warszawa, 1878, p. 34, kop. 30.

KADLERA D-ra, Odpowiedź na „Przegląd biblijograficzny,“ zamieszczony w Nr. 22 „Medycyny.“ Warszawa, 1877, str. 16.

Kalendarz do użytku farmaceutów i chemików na rok 1878. Wydawnictwo Towarzystwa aptekarskiego. Rocznik I, Lwów 1877, w 16-ce str. 128. Cena 1 złr. 20 cent.

Kalendarz lekarski, na rok 1878. Wydanie Redakcyi Gazety Lekarskiej, Warszawa, 1878. Rs. 1.

LUTOSTAŃSKI B. Dr. Iwonicz. Rok. 1876. Przyczynek do orografii i topografii Iwonicza. Wyniki rozbioru chemicznego wód Iwoniczich źródła Karola i Amelii, wykonanego przez Prof. D-ra RADZISZEWSKIEGO. Skreślił i ogłosił drukiem... W Krakowie 1877, str. 31.

MAJERA Prof. Dr. Portret litografowany; in folio. 2 złr. 50 centów.

MIERZIŃSKI S. Die conservirung der Thier. und Pflanzensstoffe (Nahrungsmittel etc.) Berlin 1877. Springer m. 2.

— Die Desinfectionsmittel. Mit in den Text gedruckten Holzschnitten. Barlin 1878. J. Springer, in 8-vo str. 92, 2 mrk.

PALM R. Mag. Pharm. Chemische Bestimmung der Kohlensäure—Eisenquellen zu Slavinek und Brunowitz bei Lublin. Ausgeführt im chemischen Laboratorium des Polytechnicums zu Riga von.... Riga 1877, str. 16.

Pamiętnik akademii umiejętności w Krakowie. Wydział matematyczno-przyrodniczy. Tom 3-ci (z 10 litogr. tablicami). W Krakowie. Nakładem akad. umiejęt. 1877, p. 188.

Zawiera prace: Dr. WŁ. ZAJĄCZKOWSKIEGO, W. ŻMURKI, Dr. Fr. KAMIĘŃSKIEGO, J. N. FRANKEGO, Dr. E. SKIBY, J. TETMAJERA.

Pamiętnik Towarzystwa nauk ścisłych w Paryżu. Tom IX. Paryż 1877, p. 147. Tab. XV. Cena 20 fran.

Zawiera prace: GIRDWOYNIA, SZYSTOWSKIEGO, GOSIEWSKIEGO, WOJCIECHOWSKIEGO, S. DICKSTEINA, K. BRANDTA, J. ŚNIECHOWSKIEGO.

Pamiętnik Towarzystwa Tatrzańskiego. Rok 1877. Wydawnictwo Towarzystwa Tatr. II. Kraków 1877, p. 122.

POPIEL Antoni, członek rady gospodarczej oddziału lwowskiego i przewodniczący radzie szkolnej w Szczakowie. Wychów królików. Kraków. Nakładem wydawcy, 1877 pag. 45.

REICH Ed. Dr. Studyja nad kobietą. Przełożył z niemieckiego S. KRAMSZTYK. Warszawa, Glücksberg, 1878, p. VII, 357. XVI, IV.

TOMASZEWICZ Anna. Beiträge zur Physiologie des Orlabirynthes. Inauguraldissertation. Zurich 1877.

ORŁOWSKI Franciszek. O chorobach wenerycznych i syfistycznych w północnej Azji a w szczególności w Syberyi wschodniej. Napisał Franciszek Orłowski, lekarz praktykujący w Warszawie, (osobne odbicie z Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. z roku 1877), Warszawa, 1877, 8-vo pag. 108. Cena rs. 1.



# OGŁOSZENIA.

---

## PRZEGLĄD LEKARSKI,

Organ Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego,

rosпочyna w dniu 1 Stycznia 1878 siedemnasty rok swego istnienia i wychodzić będzie od dnia tego w znacznie powiększonym formacie, w objętości średniej 1 $\frac{1}{2}$  arkusza co tydzień.

Przeгляд lekarski mieścić w sobie będzie następujące główne działy: prace i spostrzeżenia kliniczne i szpitalne, rozprawy oryginalne ze wszystkich gałęzi medycyny z przeważnym uwzględnieniem potrzeb lekarzy praktycznych, oceny i krytyki najnowszych dzieł i rozpraw, wyciągi z najnowszych prac lekarskich krajowych i zagranicznych, korespondencyje o stosunkach lekarskich z większych miast, dokładne zdania sprawy z czynności Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego i innych, starannie opracowane wiadomości bieżące, najświeższą biblijografią, wiadomości o posadach lekarskich i ogłoszenia.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi w Warszawie rocznie 5 rs., półrocznie 2 $\frac{1}{2}$  rs., kwartalnie 1 rs. 25 kop., na prowincyi i w Cesarstwie rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs., kwartalnie rs. 1 kop. 50.

Prenumeratę przyjmują: Administracja w Krakowie, w Warszawie pp. Gebethner i Wolff na Krakowskiem Przedmieściu.

Przeгляд lekarski ma wolny debit pocztowy w całym Cesarstwie rosyjskiem.

Ogłoszenia po cenie 5 centów od wiersza drobnego druku lub jego miejsca przyjmują: w Krakowie, Administracja; w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

---

# DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNEJ,

Organ Towarzystwa Lekarzy galicyjskich.

Pismo to poświęcone: 1) Sprawom zawodu lekarskiego i organizacji służby zdrowia. 2) Higijenie publicznej i prywatnej; 3) Medycynie sądowej, rozpoczyna z dniem 1 Stycznia 1878, rok drugi swego istnienia.

Wychodzić będzie jak dotąd, dwa razy na miesiąc 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości przynajmniej arkusza, pod redakcją Doc. Dra. Grabowskiego i Prf. Dra. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prym. Dra. Różańskiego we Lwowie.

Cena prenumeraty w Warszawie rocznie rs. 2 kop. 50, półrocznie rs. 1 kop. 25, na prowincyi rocznie rs. 3, półrocznie rs. 1 kop. 50. Prenumeratę przyjmuje w Krakowie: Administracja Dwutygodnika medycyny publicznej; w Warszawie Księgarnia Gebethnera i Wolffa.

## PRACOWNIA CHEMICZNO-PATOLOGICZNA

**D-ra Aleksandra Wolffa.**

b. asystenta przy katedrze Chemii Lekarskiej

CESARSKIEGO WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU

w Warszawie, Tłomackie Nr. 9.

Uskutecznia rozbiory jakościowe, ilościowe, oraz badania mikroskopowe moczu, kamieni pęcherzowych, zawartości żołądkowych i t. p. nadsyłanych z miasta, jako też z prowincyi.

**Odpowiedź następnego dnia rano. Honorarium od rs. 2 do 5,** zależnie od żądanej jakości i ścisłości rozbioru.

PRZYCZYNEK DO LECZENIA  
CHORÓB GORAČZKOWYCH  
CHŁODNEMI KĄPIELAMI.

---

Rzecz napisana na temat konkursowy

WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

pod tytułem:

*„Rozebrać wpływ kąpeli podawanych z celem obniżenia  
gorączki”*

przez

ALEKSANDRA FABIAN.

---

DROGIÉJ PAMIĘCI

*Prof. D-ra Bronisława Chojnowskiego,*

DZIELNEGO LEKARZA, ZNAKOMITEGO BADACZA,  
NIEODŻAŁOWANEGO PRZEWODNIKA I PRZYJACIELA

w hołdzie niewygasłej czci

tę pracę poświęcam.

**AUTOR.**



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)

Po długowiecznym, bałwochwalczoślepem powtarzaniu Hipokratesa i Galena, po ciemnocie i mistycyzmie wieków średnich, a wyuzdanych filozoficznych mrzonkach niedawno minionego czasu, zapadłszy w letarg nihilizmu, jako w konieczne następstwo wyczerpania transcendentalnych finezyj, ocknęło się nareszcie nowoczesne leczenie z chłodniejszą rozwagą i na sztandarze swym napisało: sumienne postrzeżenie i trzeźwy rozbiór naukowy. Olbrzymi, a tak szybki rozwój nauk przyrodniczych i wspartej na nich doświadczalnej fizjologii, pozwolił nowy gmach lekarskich poglądów na trwalszych wznosić podwalinach. Runęły bezpowrotnie owe napowietrzne budowle ontologicznych fantazj w patologii, odgłosy bojów ustroju z napadającymi nań szkodliwościami zamilkły, a ogólne prawa przyrody zaplanowały nad czynnościami zdrowego i chorego ludzkiego ciała. Ustroje żyjące wciągnięto w odwieczny a stały krąg sił wszechświata. Matematyczna fizyka i chemija stały się podstawami nowożytniej fizjologii—doświadczenie fizjologiczne podstawą patologii. Objaśnienie spraw chorobnych zasadami fizjologicznymi i fizjologiczne pojmowanie działania środków lekarskich są świeżą zdobyczą nowoczesnej nauki lekarskiej.

Na gorączce, której obraz towarzyszy medycynie od kolebki, ciągle badanej, a zawsze niepojętej, koniecznie w toku dziejów odbijał się jawnie stan współczesnych pojęć teoretycznych i wierzeń biologicznolekarskich. Była ona kolejno złowrogą, konieczną, pożyteczną lub względnie potrzebną—to ją usiłowano leczyć całymi siłami, to znów

przed zniszczeniem ochraniało to święte *nolli me tangere*. Nowoczesne badanie i na tem przekazaniem pojęciu sił swoich probuje.

Ogólne prawa ciepłikowe a szczególniej jego obrót w gospodarstwie żywego ustroju, zdrowego i chorego, skrzętnym podlegają poszukiwaniom, by z nich wyciągnąć zasady do określenia istoty gorączkowych pojawów, ich znaczenia dla ustroju, a ztąd i wskazań do leczniczego, wobec gorączki, postępowania.

W myśl tego nowoczesnego kierunku nasz „przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami” oparliśmy na rozbiórze kilkuset własnych postrzeżeń. Praca rozpada się na trzy części: I. Wstęp historyczny, rozdzielony na: A) Rozwój dziejowy pojęć o gorączce, B) Dzieje użycia wody chłodnej w lecznictwie. II. Pogląd ogólny na działanie środków tak zwanych „przeciwo gorączkowych” III. Rozbiór materiału klinicznego, wskazania i rezultaty ogólne.

Nowych odkryć praca nasza pewno nie przynosi, ale może choć w drobnej części zadość czyni zasadzie BUCKLE'A: „Celem badania jest nietyle stwarzanie prawd nowych, jak raczej usuwanie starych błędów.”

Pisałem w Maju 1877 r.