

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

---

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** O gastroenterostomii. Napisał Dr. R. Trzebiecky. Sprawozdanie z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu roku 1885. Podał docent Dr. K. Zuławski. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 50. O cierpieniach serca przy wadzie mleczna pęcherzowego. — **Odcinek.** Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazjum męskiego w Radomiu. Napisał Dr. F. Suligowski. — **Wiadomości bieżące.** — **Ugłoszenia.**

---

## O GASTROENTEROSTOMII

Napisał Dr. Rudolf Trzebiecky,

zastępca profesora Chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Jakkolwiek gastroenterostomia WÖFLERA, jedna z najnowszych zdobyczy w zakresie chirurgii żołądka i kiszek, zupełne już prawa obywatelstwa w chirurgii sobie zdobyła i zupełnie na równi stała z dawniejszymi operacjami BILLROTHA, to jednak nie jedna kwestya co do wskazań i co do techniki nie jest zupełnie jasną i wyczekuje jeszcze rozstrzygnięcia na podstawie rozleglejszej statystyki. By i z naszej strony przyczynić się do powiększenia materiału statystycznego, opiszę, zachęcony przez mego czcigodnego byłego szefa prof. MIKULICZA, dwie przez niego wykonane gastroenterostomie.

I. Rak odźwiernika, gastroenterostomia, śmierć po 7 godzinach.

E. R. 64-letnia kobieta nie miała dotychczas przebywać cięższych chorób. Od 4 tygodni chora straciła apetyt i wystąpiły wymioty pojawiające się z początku tylko od czasu do czasu, później jednak regulnie w 1—2 godzin po jedzeniu. Wymiociny zawierały oprócz resztek niestrawionych pokarmów także krew czarną fusowatą. Lekarz ordynujący dr. ŚWIĄTEK, którego grzeczności te notatki zawdzięczam, znalazł wówczas stan następujący: Osoba otyła, dość silnie zbudowana, spojówki po obu stronach lekko żółtawe, język mocno obłożony, narządy klatki piersiowej prawidłowe z wyjątkiem nieznacznego nieżyty oskrzelowego w dolnych częściach płuc. Brzuch miernie wzdęty, skóra na nim prawidłowa, tkanka tłuszczowa bardzo silnie rozwinięta. Śledziona, wątroba i nerki nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Żołądek rozdęty (dolna granica na 3-em powyżej pępka) zawiera znaczną ilość płynów. Po dokładnem wypróżnieniu кишки grubej z mas kałowych, można było wyczuć w podżebrzu na prawo od linii białej w okolicy odpowiadającej odźwiernikowi guz wielkości jaja kurzego, twardy, dobrze ruchomy. Dokładniejsze obmacanie guza było prawie niemożliwem z powodu głębokiego umiejscowienia w podżebrzu i z powodu znacznej grubości powłok brzusznych. Rozpoznano zwięźlenie odźwiernika z powodu raka. W ostatnich dniach przed operacją objawy zwięźlenia tak się wzmogły, że chora nawet płynnych pokarmów nie znosiła i wskutek tego w oczach na siłach

podupadała. Badający wówczas chorą profesorowie KORCZYŃSKI i MIKULICZ potwierdzili rozpoznanie lekarza domowego i proponowali chorej operację. Ponieważ pacjentka na takową się zgodziła, dlatego 15/XI 1884 przystąpił prof. MIKULICZ do operacji, mając zamiar wykonać resekcję odźwiernika, a względnie gastroenterostomię. Muszę jednakże już tu zaznaczyć, że prof. MIKULICZ, pomimo znacznej ruchomości guza mało miał nadziei, by resekcją odźwiernika można było wykonać, lecz już *a priori* gastroenterostomią za jedynie możliwie wykonalną operacją uważał.

Operację wykonano w prywatnem pomieszkaniu chorej, w dobrze odkażonym i ogrzanym pokoju. Tuż przed operacją wypuszczono treść żołądkową zapomocą sondy i dokładnie przeplócano żołądek letnim 3% roztworem kwasu borowego. Cięcie w powłokach brzusznych poprowadzono poprzecznie w środku pomiędzy wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem, przyczem 12—15 broczących naczyń podwiązano. Po otwarciu jamy otrzewnej wszedł prof. MIKULICZ prawą ręką w kierunku odźwiernika i przekonał się, że guz wielkości jaja gęsiego, zresztą dosyć ruchomy przechodził bezpośrednio w więzadło wątrobowo-dwunastnicowe (*hepato-duodenale*) i żołądkowo-okrężnicowe (*gastro-colicum*) i że także z głową trzustki był zrośniętym. O wyluszczeniu nowotworu z nadzieją pomyślnego wyniku w tych stosunkach mowy być nie mogło, tem bardziej że wiek chorej i upadek sił nie dozwalał na dłuższe przewleknięcie narkozy. Prof. MIKULICZ postanowił więc wykonać gastroenterostomię. Co do techniki trzymał się zupełnie przepisów podanych przez WÖFLERA. Poprzeczną kışkę grubą podniesiono ku górze, znaleziono szybko *plica duodenojejunalis* i wydobyto na zewnątrz pętlę na jakie 30—40 ctm. od takowej oddaloną. Nie można było jednakże pętlę tę zaraz zespoić z większą krzywizną żołądka, albowiem sieć leżąca między nią a żołądkiem była bardzo w tłuszcz obfita i grubą. Ażeby więc zapobiedz jakiemukolwiek napięciu tej pętli przy zeszyciu z żołądkiem, musiano sieć w linii środkowej przedzielić (częściowe przedzielanie między dwoma podwiazkami *en masse* aż do kışki grubej). Pomiędzy rozstępującemi się brzegami takowej przeprowadzono pętlę i bez żadnego napięcia zespojono z żołądkiem w środku większej krzywizny zapomocą kilku szwów Lambertowskich. Teraz otworzono żołądek i jelito bezpośrednio przy szwach na przestrzeni 2½ do 3 ctm. Ranę w jelicie przedłużono jeszcze na jaki 1 ctm. na prawo tak, że po zespojeniu jelita z żołądkiem część rany jelitowej odpowiadająca ramieniu doprowadzającemu nienaruszoną ścianą żołądka przykrytą była. Otwory w jelitach zamykali asystenci wyłącznie rękami. Ażeby możliwemu dostaniu się treści jelitowej do jamy brzusznej zapobiedz, podłożono pod żołądek i jelito poczwórnie złożony kawał gazy jodoformowej zmaczanej w 5% kwasie karbowym i w ten sposób dalsze akta operacji prawie zupełnie pozaotrzewnowo wykonano. Brzegi świeżo utworzonych światel zespojono ze sobą zapomocą jedwabnego szwu kuśnierskiego przechodzącego przez wszystkie warstwy, po czem założono jeszcze 12 przednich szwów Lambertowskich. Po dokładnem oglądnięciu szwu włożono żołądek i jelito do jamy brzusznej, którą następnie zamknięto zapomocą 4 szwów płytkowych, 6 jedwabnych szwów węzełkowych i powierzchownego szwu kuśnierskiego. Operacja trwała 1¾ godziny. Muszę

jednakże zauważyć, że z jednej strony wiele czasu zajęło przedzielenie sieci i zatabowanie krwotoku z nadwyzczaj tłustych powłok brzusznych, z drugiej zaś strony kilkakrotnie operacyą trzeba było przerywać, ponieważ chora wśród narkozy przestawała oddechać. Zresztą operacya zupełnie gładko się odbyła.

Tętno pod koniec operacyi nadwyzczaj słabe poprawiło się po wstrzyknięciu eteru i podaniu kilku łyżek starego wina węgierskiego. Chora przeniesiona do łóżka wkrótce przyszła do siebie i żądała sama napoju. Tętno było prawie tak silne, jak przed operacyą, chora czuła się zupełnie dobrze, skarżyła się tylko na osłabienie, po podaniu napoju nieco się wzmocniła. Przez pierwsze cztery godziny podawano jej naprzemian kawałki lodu i łyżkami zimne wino szampańskie. Wymiotów nie było, tylko trzykrotnie skłonność do wymiotów, podczas gdy w poprzednich dniach chora po każdym przyjęciu napoju zaraz wymiotowała. W 4 godziny po operacyi chora szybko zapadła i pomimo zastosowania rozmaitych środków podniecających, umarła w 3 godziny później a więc w 7 godzin po operacyi. Na sekcję niedozwolono.

II. Z wężenie odźwierzniaka bliznowate po wrzodzie okrągłym żołądka. Gastroenterostomia. Wyzdrowienie.

J. G. z Berdyczowa w Rosyi, 40-letni, żonaty, cierpi od 18 lat na rozmaite przypadłości żołądkowe, a mianowicie ciągły głód, bóle po każdym jedzeniu, odbijania i t. p. Przez 8 lat leczył się chory wodą karlsbadzką. Przed trzema laty przedstawił się tamże po raz pierwszy docentowi d-rowsi JAWORSKIEMU, którego uprzejmości te notatki zawdzięczam: skarżył się wówczas na silne, przeszywające bóle w żołądku, kwaśne odbijanie, zgagę. Dołek podsercowy przy ucisku bolesny, roztrzeń żołądka aż do pępka, a chory nadto niedokrewny. W zimie 18<sup>85</sup>/<sub>86</sub> wystąpiły po raz pierwszy wymioty fusowate, które od tego czasu co kilka tygodni się pojawiały. Bóle były równocześnie tak silne, że w przeciągu pół roku musiano choremu przeszło 300 razy morfinę wstrzykiwać. Wskutek znacznej utraty krwi z powodu ciągłych wymiotów chory tak na siłach podupadł, że mu kilkakrotnie eter i kamforę musiano wstrzykiwać. Po tych ostatnich wstrzykiwaniach potworzyły się w rozmaitych miejscach ropnie, które częściowo już w Berdyczowie, częściowo dopiero w Krakowie pootwierano. Nadwyzczaj wyniszczony i osłabiony przybył pacyent 10 Maja 1886 do Krakowa. Dolegliwości żołądkowe tylko się wzmogły, nadto trapiło chorego nadwyzczaj męczące uczucie pragnienia i gwałtowne bóle krzyżów i brzucha.

Badanie przedsięwzięte przez docenta d-ra JAWORSKIEGO wykazało stan następujący: skóra i błony śluzowe nadwyzczaj blade, podściółka tłuszczowa zupełnie zanikła. Mierna rozedma płuc. Żołądek aż do pępka sięgający, przy ucisku bolesny, w dołku podsercowym w głębi większy opór, guza jednakże wyczuć nie można. Odgłos wypukowy w tem miejscu czczy, zresztą bębenkowy. Żołądek musi być przestrzykiwanym co najmniej co drugi dzień, w przeciwnym bowiem razie chory traci zaraz apetyt, dostaje nudności i silnych bólów. Na wszystkich kończynach liczne, po części pootwierane ropnie.

Zapomocą pompy żołądkowej wydobyto 4 litry cieczy syropowatej mocno kwasami tłuszczowemi cuchnącej a już po kilku minutach w kiśnienie przecho-

dzącej. Przesączona ciecz oddziaływała silnie kwaśno (stopień kwasoty 85); zawierała znaczną ilość kwasu solnego i mlekowego. Białko kurze ciecz ta trawi w 3 godzinach. Ciężar ciała w dniu badania 32 kgr.

Dalsze badanie wykazało, że czczy żołądek jeszcze około 2 litrów miazgi pokarmowej i cieczy zawiera; przy podaniu choremu gotowanego białka kurzego po dokładnem poprzednio przepłókaniu żołądka znachodzono następnego dnia w wypompowanej treści pokarmowej niestrawione kawałki takowego. Żółci w żołądku nigdy nie znaleziono.

Żołądek przepłókiwano od teraz codziennie 1% roztworem boraksu i 3‰ roztworem kwasu salicylowego. Jako pokarm dostawał chory codziennie 1 kgr. poledwicy (sporządzonej według JAWORSKIEGO na polewkę peptonową), 10 jaj na miękko, 200 gr. koniaku i 250 gr. mleka słodkiego. Nadto pozwolono choremu jeść pieczone, pokarmy zaś skrobiowate zupełnie wzbroniono.

Chory przy tej diecie w oczach przychodził do siebie. Już po 4 tygodniach ciężar ciała podniósł się do 43 kgr. Pomimo jednakże tak widocznego polepszenia nie można się było ani na chwilę łudzić, by stan ten w ten sposób można było długo utrzymać. Za najmniejszy nawet błąd dyetetyczny chory zaraz ciężko pokutował; z drugiej zaś strony trzeba było być na to przygotowanym, że zwężenie odźwiernika powstałe wskutek wrzodu — a on to właśnie był przyczyną całej choroby — z czasem coraz większem będzie. Radykalnej pomocy można się było tylko po zabiegu operacyjnym spodziewać, a prof. MIKULICZ zawiązany do porady lekarskiej skłonił się do gastroenterostomii, ponieważ przy tak nędznym stanie chorego i przy prawdopodobnie licznych zrostach nie można było prawie myśleć o resekcji odźwiernika.

Operacyą wykonał prof. MIKULICZ 11 Czerwca w prywatnem pomieszczeniu chorego, w dokładnie odkażonym i ogrzanym pokoju.

Po dokładnem wypróznieniu i przepłókaniu żołądka 3‰ roztworem kwasu borowego zanarkotyzowano chorego. Cięcie w powłokach brzusznych 10 ctm. długie w linii białej powyżej pępka. Nielicznie krwawiące naczynia natychmiast podwiązano. Prof. MIKULICZ przekonał się ręką wprowadzoną w okolicę odźwiernika, że o resekcji tego mowy być nie może z powodu licznych silnych zrostów z wątrobą i trzustką. Ściana żołądkowa okazała się w tem miejscu na znacznej przestrzeni zgrubiałą i przerosłą, odźwiernik zaś ledwie dla małego palca drożny. Przystąpiono więc zaraz do gastroenterostomii, która też zupełnie gładko poszła. Pierwszą pętlę jelita cienkiego wydobyto przed kiszka grubą na zewnątrz i zespojono zapomocą 12 szwów Lemberthowskich z większą krzywizną żołądka, przyczem ani krezka zbyt napięta ani kiszka gruba ugniecioną nie była. Teraz podłożono pod zespojony żołądek z kiszka kompres z gazy jodoformowej i otworzono bezpośrednio przed linią szwów żołądek i jelito: rana w żołądku była 2½ ctm. długa, podczas gdy rana w jelicie jeszcze o jakie 1 ctm. więcej na lewo sięgała. Następnie zespojenie brzegów rany ze sobą względnie z nienaruszoną ścianą żołądka zapomocą szwu kuśnierskiego obejmującego wszystkie warstwy i 16 przednich szwów Lemberthowskich. Krwotok z rany w żołądku i w jelicie był bardzo nieznaczny: ustał zupełnie po założeniu szwu. Jelita zamykali asystenci wyłącznie rękami. Po dokładnem oglę-

dnieżu szwu i po toalecie jamy brzusznej zamknięto ją zapomocą 3 szwów płytkowych, 4 węzłkowych głębokich jedwabnych i szwu kuśnierskiego powierzchniowego. Miernie uciskający opatrunek jodoformowy. Operacja trwała niecałą godzinę.

Chorego przeniesiono do ogrzanego łóżka. Tętno po operacji prawie tak silne jak przed operacją. Pierwsze 2 godziny chory przespał. Po przebudzeniu się był bardzo niespokojnym i skarżył się na znaczne bóle w całym brzuchu, przeciw którym polecono podskórne wstrzyknięcie morfiny (0,01). Przez cały dzień podawano choremu tylko lód i zimną wodę. Wymiotów nie było. Wieczorem ciepłota 36,6, tętno 92, znaczne bóle, 0,02 *morph. mur.*

12/6. Noc spędził chory spokojnie śpiąc. Z dniem wystąpiły znowu chwilowe silne bóle w brzuchu, podczas gdy brzuch przy dotykaniu prawie wcale nie był bolesny. Wymiotów nie ma, wiatry nie odchodzą C. 36,8, T. 96, wieczorem C. 37,2, T. 88. Przez dzień 2 razy wstrzyknięto morfinę po 0,02 gr.

13/6. Chory nieco niespokojny skarży się na bóle gwałtowne napadowo występujące w brzuchu. Zresztą stan zadawalający. C. 37,4—37,9, T. 92—96. Chory spożywa łyżeczkami od kawy ochłodzone mleko.

14/6. C. 37,2—37,4, T. 92. Stan jak dnia poprzedniego.

Do 19/6 stan ten sam. Od czasu do czasu wśród gwałtownych bólów mżykowych występuje bezskuteczne parcie na stolec. Chory w dobrym humorze, pragnie jeść i palić. Ciepłota waha się między 36,6 a 37,4, tętno 80—92.

19/6. Wśród gwałtownych bólów nastąpił pierwszy stolec po operacji. Ponieważ jednakże w kiszce grubej jeszcze masy kałowe zależały, dlatego zaaplikowano choremu następnego dnia lewatywę jednakże bezskutecznie. Przy pierwszej zmianie opatrunku 20/6 znaleziono ranę w całości zagojoną przez rychłozrost. Chory dostaje już stałe przetwory, a mianowicie gołębie i kury w potrawce.

22/. Po lewatywie wystąpił wśród nieznacznych bólów obfity stolec. Wyjęcie szwów płytkowych i głębokich jedwabnych.

27/6. Wyjęcie reszty szwów. Chory z dniem każdym coraz ma się lepiej, wygląd chorego poprawia się i siły przybywają; 1/7 chory pierwszy raz wstaje z łóżka. Ozdrowienie stale naprzód postępuje, stolca tylko chory nie może oddać bez pomocy klistyry.

7/7. Przedstawiono chorego jako uleczonego w Krakowskim Towarzystwie lekarskiem.

Chory udał się do zakładu zdrojowego w Krynicy, skąd ze stanu swego zupełnie zadowolony wrócił do domu. Ciężar ciała przed odjazdem wynosił 55 kgr. a więc o 12 kgr. więcej niż przed operacją.

Według listowego doniesienia z 26 Października z. r. chory ma się zupełnie dobrze, skarży się tylko na dość gwałtowne bóle od czasu do czasu się pojawiające w lewej stronie brzucha. Stolec regularny. Ciężar ciała 63 kgr. Według późniejszego doniesienia (Styczeń 1887) ciężar ciała jeszcze o 5 kgr. się zwiększył. Chory cierpi jednakże na chroniczne zaparcie stolca i jest zmuszony zażywać środki przeczyszczające.

(d. n.)

## SPRAWOZDANIE

z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie  
w ciągu roku 1885.

Podał Docent Dr. Karol Żuławski

prymariusz tego zakładu.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 30).

II. Michał O. lat 36 liczący, żonaty, kandydat notarialny, odstawiony z aresztu miejskiego do zakładu dnia 1 Października 1885. Podczas badania podał, że nigdy niechorował, że w rodzinie jego chorób umysłowych nie było, ojciec zmarł na zapalenie płuc, matka zaś żyje i jest zdrową. Po ukończeniu szkół wstąpił do praktyki notarialnej we Lwowie, z powodu prześladowań wyjechał ze Lwowa, następnie w przeciągu kilku lat był w 6 różnych miejscach na prowincyi, wszędzie mu dokuczano, zaś obecnie przybył do Krakowa po to, aby zaskarżyć notariusza i sąd powiatowy, gdyż go bezustannie prześladowają, uważają za szpiega, posądzają o knowania socjalistyczne. Znajomi stronią od niego, uśmiechają się pogardliwie, ludzie obcy przechodzący wołają „szpieg“. W Krakowie leżąc w łóżku usłyszał głos dobrze mu znany, wołający „szpieg“, wybiegłszy z łóżka na ulicę, pobiegł za uciekającym, następnie przez policjanta przytrzymany i do aresztu odprowadzony, a po zbadaniu do szpitala odesłany.

Badanie niewykazało zmian chorobowych w przyrządach wewnętrznych. Ciężar ciała 60 kilo obwód głowy 56 ctmtr. wymiar prosty 18,5; wymiar poprzeczny 16,2, wysokość 15; narządy zmysłowe prawidłowe, wyraz twarzy posępny; chory niedokrwesty, narzeka na niesprawiedliwość ludzką; twierdzi, że słyszy głosy wyzywające go, że po północy przedstawiają się mu różne fantazma, a nadto czuje jak prześladowcy wyprawiają z nim próby dziwne. Przed 5 laty ożenił się, ma dwoje dzieci, ale z żoną nieżyje, bo ta go nigdy niekochala, a z siostrą swoją wywierała bezustannie jakieś działanie potajemne na jego mózg, serce i żołądek, zadawała mu trucizny, a następnie wysłała na obserwacyą do zakładu dla obłąkanych. Po wyjściu z zakładu słyszał często głosy, jak płacz dziecięcia, gęganie gęsi, kwakanie kawek, ale głosy te, naśladował ktoś obcy, bo te gęsi miały odrębny głos gęgania, a wzrok tak ostry, że niemogły znieść jego wzroku. Odtąd ciągle go ludzie prześladowają, w dzień i w nocy niema spokoju, wyzywają go zbrodniarzem, mordercą, nazywają szpiegiem, dodają trucizny do pokarmów, sprowadzają polucye nocne, aby go pozabawić kawałka chleba i zgubić. Po kilkotygodniowym pobyście chory uspokoił się, odzyskał sen i apetyt, począł zajmować się czytaniem, narzekał jednak ciągle na omamy słuchowe, lubo w mniejszym stopniu istniejące, co tej okoliczności jedynie przypisywał, że prześladowcy jego boją się teraz zbliżyć do niego, by nie zostali przytrzymani. Po sześciotygodniowym pobyście w zakładzie oddano chorego na żądanie rodzinie niewyleczonego.

III. Dnia 7 Lutego 1882 przyjęto do zakładu Franciszka K. lat 49 liczącego, rolnika, stanu wolnego, w którego rodzinie podług podania braci nie było

choroby umysłowej. Przedtem zdrowy, pracowity trzeźwy i nabożny, od kilku miesięcy począł źle wyglądać, stracił apetyt, po nocach niesypiał, z domu nie chciał wychodzić, podejrzewając ludzi, że mu na złość robią, że go czarują, to znów, że mu djabły ustawicznie szepczą o potępieniu, lub, że mu djabeł w brzuchu się rusza, niepozwała jeść i wychodzić z domu. Wszystkich domowników a wreszcie i zwierzęta domowe posądzal o to, że przychodzą do niego dokuczają mu, wrzeszczą na niego, zkąd wnosil, że w nich djabeł siedzi. Razu pewnego wyszedł w nocy z domu, a gdy niewracał wybiegł zaniepokojony brat za nim, i znalazł go wiszącego na wierzbie, wskutek czego po ocuceniu, odwiózł go do zakładu.

Badany źle odżywiony, podaje szczegóły co do pochodzenia swego zgodnie z prawdą, nieprzedstawia żadnych objawów porażenia, język obłożony, a oprócz lekkiej bolesności przy dotknięciu okolicy żołądka, przyrzady wewnętrzne nieokazują zmian chorobowych. Ciężar ciała 60 kilo, obwód głowy 55 cmtr. Wymiary głowy wynoszą: prosty 18 cmtr., poprzeczny 16 cmtr., a wysokości 15 cmtr. Badany twierdzi, że nigdy niechorował, wódki niepijał, przyznaje atoli, że w młodości się onanizował. Przyrzady zmysłowe prawidłowe, wyraz twarzy posępny, utrzymuje że spadł z ciała, bo dawniej był otyły. Utrzymuje dalej że jest zdrowy umysłowo, a jedynie tylko dokuczania i prześladowania ludzkie spowodowały ten stan jego nieznośny; musiał się powiesić, bo mu djabeł ciągle szeptał do ucha, żeby się powiesić; w jaki sposób się powiesił, niepamięta. Na pytanie czy obecnie także djabeł w nim siedzi, oburza się, i że złośliwym uśmiechem powiada, że go czuje w przyrodzeniu.

Pobyt jego w zakładzie przeciągał się z powodu utrzymującego się stale popędu samobójczego, po całych dniach odpędzał rękami koło uszu szepających djabłów, rzadko kiedy przemówił do kogo, uśmiechał się, krzyczał, czasem nadstawiał głowę do ściany jakby nadśluchiwał, często znów zatykał palcem przewody słuchowe. Po roku pobytu w zakładzie odebrał go brat na własne żądanie do domu; atoli po kilku miesiącach odwiózł go powtórnie do zakładu z powodu usiłowanego powieszenia się.

Badanie wykazało wtedy stan zdrowia powyżej opisany. Chory podał, że jadąc do Krakowa, chciał sobie siekierą nogi poobcinać, bo mu głos jakiś doradzał, aby to zrobił. Teraz zaś głos mu mówi, że tu jest Babilon; w domu wszyscy mu dokuczali, ludzie i zwierzęta, ludzie prześladowali go i posądzali o kradzież, morderstwo, zwierzęta zaś każde jak mogło, i tak: kura czarna darła się i mówiła mu, że jest przegrany; gdy sobie coś pomyślał, to kaczka wołała „kak, kak“, co znaczyło tak; afrykanki krzyczały na niego „psiakrew, psiakrew“, wróble wołały „cep, cyw, cierp“, wrony kawki odmiennie się darły, i przezywały go: gdzie wyszedł przybiegały do niego świnię, konie w stajni tłukły się i wołały na niego, że się „pssem“ ochrzccił; nawet robaki siwe i muchy, wołały koło ucha „lup, lup“. Te dokuczania wszystkie wywołać miał djabeł, który przez te zwierzęta gadał. Po dłuższym pobycie w zakładzie począł posądzać braci, że go zaprzędali djabłu, djabła na niego sprowadzili aby mu dokuczał, żeby umarł prędzej, a oni grunt jego zabrali. Słowa dawniej przez braci wymówione, nasuwały choremu przypuszczenie, że już wtenczas bracia

starali się go oczarować i zaprzedać djabłu. Z chorymi wszczynał często sprzeczki, odpędzał ich od siebie, bo i oni sprowadzać mieli diabła, który mu bezustannie szepece do ucha.

Stan taki utrzymywał się przez 3 lata, poczem odesłano chorego do zakładu w Kulparkowie jako nieuleczalnego.

IV. Jan J. pozłotnik lat 58 leczący, żonaty, z Krakowa, od lat kilku posadza mieszkańców kamienicy, że go przezywają „łotrem pijakiem, łajdakiem“, od pół roku także o to samo ludzi przechodzących ulicą; w ostatnich tygodniach przestał pracować, natomiast zaczął się i napadał na mieszkańców wchodzących do kamienicy, łząc ich. Po nocach niesypia, słyszy głosy, kłóci się z osobami, których niema w pokoju, a żonę perswadującą mu, że nie niesłyszysz, posadza o zmywy z prześladowcami swojemi.

Badany przedstawia się dość dobrze odżywionym, waży 67 kilo, ruchy swobodne i energiczne, odpowiada na pytania szybko; utrzymuje, że jest zdrowym i tylko przez złość nieprzyjaciół oddany do szpitala. Wymiary głowy wynoszą: obwód 55 ctm. prosty 18 ctmtr., poprzeczny 15,5 ctmtr. wysokość 14.7 ctm. Badany twierdzi, że oprócz trypra, tyfusu i reumatyzmu nieprzebył innych chorób; przyznaje, że dawniej wódkę pijał, nawet czasem się upijał, atoli od pół roku nie niepije. Rodzice już nieżyją, ani oni ani też nikt w rodzinie niechorował umysłowo. Z lat dziecięcych przypomina sobie, że przychodził po niego jakiś dziad z siwą dużą brodą, i wyprowadzał go w krzaki, gdzie się modlili, że z domowników nikt tego dziada niewidział, chociaż z pośród nich go wyprowadzał. Dopiero od kilku lat, bez powodu, poczęli go mieszkańcy z tej samej kamienicy wyzywać jako to: pijaku, łotrze, drabie, złodzieju, gdy wszyscy śpią w nocy, to ty pieniądze wykradasz. Głosy te pochodzą z pięt wyższych, słyszy je wyraźnie w mieszkaniu parterowem, widocznie muszą tam mieć jakiś instrument, który za pomocą pary wydaje głosy. Głosy te słyszy w dzień i w nocy, pomimo, że okna zamknięte i na ulicę niewychodzi. Od kilku tygodni słyszy od ludzi przechodzących takie same wyrazy; wychodził w pole po za miasto, ale i tam go przesładują, bo także słyszy głosy. Żona śmieje się z niego, i mówi że niesłyszysz, że to przywidzenie; był nawet u spowiedzi, ale i to niepomogło, wybił kilku mieszkańców, ale jeszcze więcej głosy mu dokuczały. Gdy się żalił przed znajomymi, że go ludzie niewinnie posadzają i przesładują, to nikt niechciał temu wierzyć, i każdy utrzymywał, że tych głosów niesłyszysz; podczas gdy żaląc się słyszał wyraźnie „kłamiesz, kłamiesz“.

Po kilkotygodniowym pobycie w zakładzie, podczas którego się uspokoił nieco, ale głosy ciągle mu dokuczały, odebrała go żona z zakładu niewyleczonemu, ze stale utrzymującymi się omamami słuchowemi.

V. Feliks Cz. doktor medycyny lat 41 leczący, przybył po raz pierwszy do zakładu 4-go Maja 1878, a po raz wtóry dnia 3-go Paźd. 1883. Pochodzi z rodziny, w której zdarzały się przypadki choroby umysłowej. Matka była porywczą i ekscentryczną i rozwiodła się z mężem; wychowaniem chorego zajmował się ojciec i chciał wszelkimi sposobami wlać naukę w syna, gdy matka znowu, u której bywał pieściła go i psuła aż do zbytku. Uroda, dostatek, humor wesoły, czyniły go pożądanym w towarzystwie, to też bardzo wcześnie

zapoznał rozpusty i lekkiego życia, które oprócz kilku pojedynków, nabawiły go chorób jak trypra i kiły. Już od najmłodszych lat był sangwiniczny, uparty, a często nad wiek swój wpadał na dziwne pomysły i psoty, które mu między rówieśnikami wyrobiły opinią „narwanego“. Po uzyskaniu stopnia doktora, miał już w pierwszym roku jako lekarz zdrojowy znaczne powodzenie, żył zbytkownie i hulaszczco, i ożenił się. W kilka atoli miesięcy po ślubie czy z zazdrości, czy z powodu urojeń hipochondrycznych uważając się za impotentą, tabetyka, począł podejrzewać żonę o niewiarę małżeńską, i o stosunki w różnemi osobami, ba nawet ze staruszkim, ojcem chorego 70 przeszło letnim. Przed znajomymi nie zdradzał swoich chorobowych myśli i przez kilka miesięcy uchodził za zdrowego, gdy żonę trapił i maltretował, wychodząc z domu na klucz zamykał, wiązał do łóżka za pomocą tasiemki, którą obwiązywał całą osobę, a konce pieczętował do pościeli, lub ubierał w kaftan, groził rewolwerem; aż wreszcie przemocą do zakładu dla obłąkanych odwieziony został. Po uspokojeniu się, odebrano go na żądanie, i wysłano do zakładu wodoleczniczego. Odtąd powstała u chorego myśl obawy, upatrywał w każdym szpiega swoich czynności, unikał znajomych, nikomu niedowierzał, a mając fundusze po temu jeździł koleją, a celem zgubienia śladu za sobą, kupował bilety do dalszych stacyi, aniżeli tej, gdzie miał wysiąść. W czasie takich podróży spotkał znajomego lekarza, a posądzając tegoż, że go śledzi, groził mu rewolwerem, który zawsze nosił przy sobie, co spowodowało umieszczenie go w zakładzie dla obłąkanych, skąd rodzina przywiozła go do Krakowa. Gdy żony z dzieckiem niezastał, nabrał przekonania, że posądzenie o stosunki miłosne żony jest usprawiedliwione, i myśląc, że kochanek żony przekupuje wszystkich żeby go śledzili i wolności pozbawili, w ciągłej obawie o siebie, wpadł na myśl, że go chcą truć, stąd też popełniał rozliczne dziwactwa, i tak, chcąc zjeść obiad czekał, aż komu potrawy przyniesiono, i zabierał z przed niego, tak samo było z piwem, cygarami i t. p. Podczas tego uczęszczał po miejscach publicznych, grywał w karty, trzymał sobie konia, umiał ukrywać myśli swoje chorobowe tak dalece, że były osoby, które niewierzyły w chorobliwy stan jego umysłu; to pewna jednak, że choć chwilowo umiał się zamaskować, przecie długo niezdolał być w równowadze. Zwolna począł coraz więcej unikać towarzystw, przesiadywał w domu, wyjeżdżał za miasto, w lecie całemi dniami przebywał w łódce na Wiśle, skupywał surowe pokarmy i gotował je sam, przeczo często zastać go można było w domu jak skrobał marchewkę, trzymając termometr pod pachwą; później zaprzestał jeść pokarmy gotowane, a żywił się tylko mlekiem, jajami, chlebem i owocami, które kupując sam, jak najstaranniej oglądał, aby były bez skazy. Zdarzało się, że potrzebując kropli opioowych, najmował fiakra i udał się do miasta kilka mil odległego po opium, z obawy aby mu w aptece miejscowej niedodano trucizny do makowca. Obecność białka w moczu, przypisywał wpływowi trucizn które mu zadawano. Psa oraz służącego trzymał na to tylko, aby pierwiej kosztowali pokarmy. Z czasem począł nawet w powietrzu czuć gaz zatruty, a to spowodowało, że okna pokoju pozostawiał latem i zimą otwarte. Nieznaczenie i zwolna poczęły te urojenia prześladowcze przeistaczać się, chory począł szukać i upatrywać w dawnem swoim

postępowaniu przyczyny dręczących go dolegliwości, a wynajdując różne przewinienia własne, zwrócił myśli w stronę religijną i całe nieszczęście swoje, uważał jako sprawę diabła. Odtąd począł pościć, spowiadał się często, czynił ofiary Bogu, a jałmużny rozdelał ubogim, trapił swoje ciało, a w przeciągu 2-ech miesięcy poszedł dwa razy na odpust do Częstochowy, niosąc na plecach swoich 60 funtów świec w ofierze. Myśli trucia i prześladowania opuściły go, śmiał się nawet z tych myśli, widział w sobie tylko grzesznika, bał się kary za grzechy, piekła i czartów, a dla tem pewniejszego odpokutowania za grzechy, postanowił odbyć pielgrzymkę do Jerozolimy, którą też w Kwietniu 1882 roku rozpoczął, i szczęśliwie dokonał, a gdy za powrotem na podziękowanie post 40-dniowy odprawiał, dostał się dnia 3-go Października 1883 do zakładu.

Przyprowadzony przez ajenta policyjnego, do szpitala przedstawiał obraz pielgrzyma, ubrany w długą do kostek sięgającą grubą bondę, opasany białym sznurem, z odkrytą głową, z opaloną od słońca twarzą, z trepkami na nogach, miał olbrzymi kostur z koronką w ręku, krzyż duży na piersiach; wynędzniały, w wysokim stopniu osłabiony, zaledwie nogami powłóczył. Obwód głowy 54 ctm. wymiar prosty 17,5, poprzeczny 15,7, wysokość 14,8 ctm. Ciężar ciała 50 kilo. Stopy obrzmiałe, przyrządy wewnętrzne bez zmian chorobowych. Oprócz krzyżyków, książki do nabożeństwa, znaleziono w kieszeniach bougie i katetery, których z powodu stryktury cewki nawet w drogę do Jerozolimy zabrał. Chory oświadczył, że odbywając post 40 dniowy, dni 12 już niejadł, i jeść niebędzie, wskutek czego zaraz sondą go nakarmiono, i przez następne 28 dni codziennie go karmić musiano. Po upływie zaś tego czasu, jadł sam ale tylko chleb, jaja i mleko, wszelkie zaś perswazyje, aby go skłonić do spożycia mięsa były bezowocne, twierdził, że za grzechy swoje odpokutować musi, że nieosłabnie, bo w drodze do Jerozolimy pomimo takiego pożywienia, szedł dziennie 10 mil pieszo. Zachowanie się chorego w zakładzie było spokojne, jedyną czynnością jego była modlitwa i leżenie krzyżem.

Podezas badania stanu umysłowego przez komisją sądowo-lekarską, opowiedział chory szczegóły pielgrzymki swojej, która trwała od Kwietnia 1882 do 18 Września 1883. W czasie tej pielgrzymki, tylko raz jeden i to w wąwozie Szybki napadnięty został przez górali; żalił się na dodanego mu w Azji kawasa niby dla opieki i za wstawieniem się konsula austriackiego, który to kawas się nad nim znęcał. Na zapytania podał: że czuje się fizycznie zdrowym, umysłowo także, że atoli z powodu tego, iż jest w zakładzie umysłowo chorych, chyba być musi chory na umyśle. Dawniej miewał halucynacyje, bo się mu przedstawiały różne rzeczy, które nieistniały, ale teraz ich niemiewa. Urojenia dawne trucia go, uważa za karę boską, a pielgrzymkę odbył dla odpokutowania za swoje grzechy. Czy te grzechy zmyje ta pielgrzymka, i czy jeszcze niepójdzie do Rzymu, tego niewie. Medycyną zajmować się niechce, raz, że jest nieukiem, powtórze, że zajmował się nią tylko dla zysku. Jeżeli jednak Pan Bóg dozwoli, chce zostać nauczycielem. Przed komisją chce wszystko wypowiedzieć, chociaż nie lubi wiele mówić, ale chce dać dowód teraz o swoim stanie umysłowym. Jakies zajęcie musi sobie wyszukać, bo człowiek bez zajęcia istnieć nie może; dawniej gdy przestał leczyć, obrał sobie jako nadetatowe

zajęcie grę w karty, teraz zaś gdy niegrywa, modli się lub skubie szarpię. Uważa za grzech największy jaki popełnił to, że będąc nieukiem, leczyl nieodpowiednio, i dodaje „kto zaś nieumie, a leczy, popełnia zbrodnię, a za taką zbrodnię muszę odpokutować.“ Gdy sąd wyznaczył mu kuratora, odebrał go tenże z zakładu nieuleczonego. Chory bawi dotychczas w Krakowie, uczęszcza do kościołów, modli się i pości, w domu biczuje się, leży krzyżem, żywi się mlekiem, chlebem i owocami, chodzi latem i zimą z odkrytą głową, przytem zachowuje się spokojnie, i jest dla nikogo nieszkodliwy. (d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

50. O cierpieniach serca przy władzie mlecza pacierczowego. *Ueber Herzaaffektionen bei tabes dorsalis* von E. LEYDEN. Z pośród różnorodnych powikłań nierzadko wladowi mlecza pod postacią tak zwanych kryz (*crises*) towarzyszących, powikłania ze strony serca są stosunkowo najmniej znane i opisane. W artykule o władzie mlecza opracowanym przez autora dla Encyklopedii EULENBURGA (1885) znajdujemy zaledwie wzmiankę o dwóch przypadkach cierpienia serca (*Herzkrisen*) wikłających wlad mlecza. O. BERGER i O. ROSENBACH <sup>1)</sup> zwracali też uwagę na to, że u cierpiących na wlad często spostrzedz można wady zastawek serca. Analogiczne przypadki spostrzegali następnie między innymi autor i JAUBERT. Pomimo dosyć częstego zbiegu wladu mlecza i wad zastawek nie jest jednak możliwem, zdaniem autora dopatrzyć się związku między obu cierpieniami. Wielką doniosłość posiadają zdaniem autora rzadko dotychczas spostrzegane napady ze strony serca, o których już w powyżej cytowanej pracy (*Realencyklopädie Eulenburgera*) autor wspominał. Kilka tego rodzaju przypadków miał on od tego czasu sposobność spostrzegać, co mu daje możność bardziej szczegółowego skreślenia charakterystyki napadów ze strony serca wikłających wlad mlecza. Napady te występują pod postacią ściskania w okolicy serca w połączeniu z bólem i uczuciem obawy, podobne są one bezsprzecznie do napadów duszniczy bolesnej i muszą być uważane za nerwoból n. błędnego, natężenie i trwanie napadów jest różnem; mogą one być jako pokazują przypadki autora bardzo gwałtowne, a nawet zagrażać życiu.

Cztery przypadki spostrzegane i podane przez autora świadczą, że w przebiegu wladu występują napady ze strony serca analogiczne z tak zwanymi kryzami żołądkowemi, krtaniowemi i oskrzelowemi. Oprócz podanych powyżej trzech cech napadu, ściskania, bólu w okolicy serca nieraz na lewe ramię się rozszerzającego i uczucia obawy często występują objawy duszenia się, zawrót głowy, omdlewanie; tętno bywa najczęściej podczas napadu nieregularnem, częstym (90—100 uderzeń na minutę). Jakie zmiany zachodzą w sercu, tego dotychczas niewiadomo z przyczyny niedostatecznych oględzin pośmiertnych. W przypadku VULPIANA (*Revue de Médecine* 1885 str. 60) nie znaleziono po śmierci w sercu nic szczególnego. Że zaś nerw błędny uledez może zwyrodnieniu pokazują to poszukiwania OPENHEIMA który w przypadku wladu powikłanego silnego natężenia kryzami żołądkowemi, znalazł nerw błędny w stanie zaniku. Przypuszcza przeto należy, że tak znaczne zwyrodnienie włókien nerwu błędnego może wywołać nietylko napady ze strony żołądka, lecz i ze strony serca. I w rzeczy samej w przypadku OPENHEIMA napadom żołądkowym towarzyszyło uczucie ściskania w okolicy serca i ból rozszerzający się na lewe ramię. I w przypadku VULPIANA objawy duszniczy bolesnej dołączyły się do napa-

<sup>1)</sup> Ueber die Coincidenz der Tabes dorsalis mit Insufficienz der Aortenklappen. *Berl. klin. Woch.* 1879. Nr. 29.

dów żołądkowych. Przypadki autora, w których napady ze strony serca istniały same przez się z tego względu godne uwagi, ponieważ wykazują, że objawy ze strony serca wikłające wiać są niezależne od napadów żołądkowych.

(*Centralblatt für klinische Medicin. Nr. 1—1887*). *Feliks Arnstein*.

## ODCINEK.

### Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazjum męskiego w Radomiu.

Napisał *Felicyan Suligowski* lekarz tegoż miasta i gimnazjum.

Praca i zajęcie, sposób życia i warunki otoczenia, wreszcie klimat i t. p. czynniki wywierają wpływ swój na rozwój organizmu i stan zdrowia każdego osobnika.

Dopatrywanie tych zboczeń z jednej strony i zabezpieczanie ludzi od rozwoju takowych z drugiej strony, spoczywają z konieczności na barkach lekarzy, jako higienistów z zawodu.

Obowiązek ten, skłonił mnie wobec coraz bardziej rozszerzającej się potrzeby stosowania praktycznego wiadomości z higieny, do zwrócenia uwagi na rozwój ustrojów młodzieży szkolnej, aby się przekonać o ile nauka sama i otoczenie szkolne oddziałują szkodliwie na nią. Obowiązek ten, tem miłej spełniam, że zajmuję posadę lekarza gimnazjum, a od lekarzów fabrycznych, więziennych, szpitalnych i t. p. nauka i społeczeństwo mają prawo wymagać, aby każdy z nich w zakresie działalności swojej, zbierał materiały naukowe i statystyczne, które razem zsumowane stałyby się podstawą wniosków naukowych, wytykających tak dobre, jak i złe strony każdej pracy człowieka i jego otoczenia. My tymczasem jesteśmy pozbawieni danych i materiałów statystycznych własnych, mimo dosyć licznego zastępu lekarzów krajowych, a w razie potrzeby, udajemy się do autorów zagranicznych, i od nich czerpiemy wszelką wiedzę naukową, a nawet co więcej, ośmielamy się prawie zawsze stosować ją bez żadnej różnicy do potrzeb kraju, nie pomni, że kraj nasz i ludność jego żyją w odmiennych warunkach.

Otoż warunki te, wytwarzają różnice poważne, w życiu osobnika, jak się z pracy mojej przekona szanowny czytelnik, i są przyczyną, że niejednokrotnie, wnioski autorów zagranicznych stosowane do ludności naszej, dają w zupełności inny rezultat, i zniechęcają tak lekarza, jak i społeczeństwo do stosowania przepisów higienicznych, i tym sposobem osłabiają powagę nauki na przyszłość.

Nie tu miejsce rozbierać przyczyny, dla czego niemamy materiałów własnych, w każdym razie nie od rzeczy będzie, gdy wspomnę ogólnie, że chcąc zebrać jakiegokolwiek dane statystyczne, potrzeba mieć materiał odpowiedni, czas i dobre chęci.

Czynniki te w każdym kraju niezawsze w parze idą, i nie dla każdego z lekarzy są dostępne, a tem bardziej u nas, gdzie byt lekarzy opiera się głównie na praktyce wolnej, ciężkiej i mozolnej, a posad jest mało i do tego nędznie uposażonych, zmuszających każdego do szukania chleba po za obrębem utrzymania stałego.

Mając pod ręką jako lekarz gimnazjum materiał odpowiedni, postanowiłem przełamać pierwsze lody na polu pomiarów antropometrycznych młodzieży szkolnej w Radomiu, i aby zapelnąć, o tyle o ile tu istniejącą lukę naukową, jeszcze w końcu 1881 roku począłem gromadzić materiał naukowy odpowiedni, odnośnie do wzrostu, wagi, objętości i rozszerzalności klatki piersiowej, siły wzroku, barwy włosów, śladów krzywicy na klatce piersiowej, i powiększenia

gruczołów limfatycznych na szyi, i o tem doniosłem w liście z dnia 6 (18) Lutego 1882 r. w Nr. 7 Medycyny stronica 109. Do pracy tej zniewoliła mnie trudność położenia, jako lekarza szkolnego, gdy Władza, niejednokrotnie żądała rozwiązania stanowczego różnych kwestyi wobec skarg uczniów utyskujących na różne dolegliwości, (jak np. niemożność widzenia z punktu danego w klasie X, gdy tenże uczeń widział z punktu odleglejszego w klasie poprzedniej) i gdy w podręcznikach odpowiednich nie spotykałem rozwiązania należytego kwestyi wątpliwej odnośnie do kraju naszego.

Odezwy zachęcające szanownych kolegów, na wiadomość o pracy przedsięwziętej przeze mnie, skłoniły mnie do dalszego zbierania materyałów w tymże kierunku, a list kolegi WOJNICZA z Wilna, ogłoszony w Nr. 12 „Medycyny“ z dnia 3 (15) Marca 1882 r. wpłynął jeszcze i na rozszerzenie zakresu, notat moich bo od tej daty począłem spisywać, u uczniów zęby zepsute.

Wnioskami z materyałów moich, aczkolwiek w zakresie mniejszym, niż obecny, chciałem się podzielić wcześniej, lecz cała praca moja, z przyczyn ode mnie niezależnych została zatraconą, ponownie zatem zabrałem się do niej, a w części po upływie 3-ch lat i tamtą odnalazłem, i dziś zbadawszy 1133 uczniów, zestawilem odpowiednie dane i rezultaty otrzymane podaje do wiadomości ogólnej. Wiem dobrze, że liczba 1133 uczniów zbadanych pozornie jest poważną, ale w gruncie rzeczy za nadto małą do wyprowadzania wniosków pewnych, skoro wypadnie podzielić liczbę 1133, przez 13, bo tyle części utworzyć się musi, gdy rozdzielimy uczniów badanych na grupy pojedyncze według lat (począwszy od 9 do 21 włącznie), i dla tego to materyał mój, wydaje tylko wnioski przybliżone, które w przyszłości w miarę zwiększania się materyału mogą uleść zmianie.

Dalej czuję się w obowiązku dodać, że z przyczyny wyżej wymienionej, oraz braku zdolności, niemogę pisać traktatów naukowych, lecz postanowiłem w kilku słowach skromnie rezultaty zsumować z pracy mej, mając nadzieję, że znajdzie się ktoś, który zachęcony pracą moją, takową własną w tym kierunku jeszcze wzbogaci, i rozszerzy.

Do ogłoszenia drukiem przystąpiłem dlatego, że w miarę wzrastającego zastępu lekarzów, zjawia się coraz więcej jednostek chętnych, którzy zajmując różne stanowiska, i dbali o dobro swojskiej nauki lekarskiej, gromadzą tu i owdzie materyały najrozmaitsze, aby zapelnąć te próżnie olbrzymie na polu piśmiennictwa ojczystego. Osoby te, pojmują dobrze, że zbieranie danych w kierunkach najrozmaitszych i ogłaszanie ich drukiem, chociażby w liczbie jak najrozmaitszej, w prędkim czasie przez zestawienie prac różnych autorów, może utworzyć materyał prawdziwie poważny, pozwalający krytycznie nie jedną kwestyę naukową rozstrzygnąć i na inne tory zwrócić poglądy lekarzy.

Nakoniec dodać muszę, że rozumiem dobrze, iż wnioski moje byłyby znacznie ciekawszemi i może bardziej pouczającemi, gdybym obok danych odnoszących się do młodzieży szkolnej męskiej postawił: 1) wnioski otrzymane z takichże pomiarów, i z tegoż wieku młodzieży oddanej rzemiosłom lub innej pracy fizycznej, i 2) gdyby dane z młodzieży męskiej można było porównać z danemi odpowiedniami otrzymanemi z uczennic; lecz dla przeprowadzenia badań podobnych potrzeba lat parę, w warunkach naszego bytu lekarskiego, bo z jednej strony, zabezpieczenie utrzymania dla siebie i rodziny niepozwała się zajmować taką pracą, tylko w godzinach wolnych od zajęć, z drugiej zaś strony pokonanie przesądów i niechęci, przedstawia tyle trudności, że pracę podobną muszę obecnie odłożyć do przyszłości, tuszając sobie, że przy dalszem życiu może zdołam i na tem polu zgromadzić materyał odpowiedni.

Dział obecny wybrałem dlatego: 1) że na razie najłatwiej było mi materyał największy zebrać i niechęć w młodzieży pokonać, a powtóre, że dziś

wszystkie warstwy społeczne, mimo warunków życia bardzo trudnych, dążą gwałtownie do kształcenia dzieci przede wszystkim płci męskiej, wysilając ich siły na rozwój umysłu, przeciążając go pracą naukową, niepomni że jednocześnie sprowadzają niedołęztwo lub kalectwo fizyczne, lub umysłowe.

Skreśliwszy w kilku słowach pogląd na pracę moją i objaśniwszy czytelnika, czego może od niej oczekiwać, przechodzę do opisu sposobu samego badania każdego ucznia.

1) Wzrost badałem przy zdjętem obuwiu, za pomocą przyrządu podobnego do mierzenia wzrostu przy spisie wojskowym, jest on złożony z pręta opatrzonego w podziałkę centymetralną i przy nim staje badany plecami, a na głowę jego spada linijka zsuwająca się po wspomnianym pręcie, którą można w każdej chwili przysrubować.

2) Objętość klatki piersiowej badałem u ucznia przy możliwie (absolutnym) zupełnym wydechu (*expiration*), milcząc, z podniesionymi rękami, okalając klatkę piersiową miarką centymetrową na wysokości brodawek, i przechodząc miarką z tyłu przez dolne części łopatek.

3) Rozszerzalność badałem w sposób opisany pod Nr. 2, nakazując raz dopełniać możliwie pełnego wydechu, na przemian z wdechem.

4) Ważyłem uczniów na nowej wadze dziesiętnej, ubranych tylko w bieleźnię, to jest majtki i koszulę i wagę ich oznaczałem grammami.

U w a g a. Waga koszuli i majtek u uczniów od lat 9 do 13, wynosi do 500 grammów, od 13-stu do 16-stu około 650 grammów, a od lat 16 około 750 gram.

5) Siłę wzroku badałem w pokoju ciemnym i wymierzonym; na ścianie umieszczone były tablice JUNGE'GO używane przy poborze nowozaciecznych do wojska, a z boku tablicę oświecała lampa zaopatrzona półkolistym reflektorem, który zupełnie zakrywał jednocześnie płomień i światło lampy od strony badanego, a jednocześnie zbierał całe światło na tablicach JUNGE'GO. Dodać muszę że lampa podczas badania pali się silnie.

6) Barwę włosów oznaczam w odmianach następujących: a) Jasny blondyn, b) Blondyn, c) Ciemny blondyn, d) Szatyn, e) Brunet, f) Ryży.

7) Zęby oznaczam podług rady kolegi WOJNICZA z Wilna, to jest robię kreskę i nad kreską notuję zęby zepsute w szczęcie górnej, a pod kreską w szczęcie dolnej, a na prawo ze strony prawej, a na lewo z lewej, same zaś zęby oznaczam numerami porządkowymi, poczynawszy od Nr. 1, dla zęba przedniego pierwszego, a kończąc na zębie mądrości oznaczonym Nr. 8. Przykład jaśniej to wytłomaczy, przypuszczam że mam przedni jeden ząb zepsuty ze strony lewej w szczęcie górnej i kięł dolny ze strony prawej, to według sposobu tego zęby te będą oznaczone lewy pierwszy przedni 1 — 0

0 — 3 kięł prawy dolny.

Nakoniec dodać muszę, że pragnąłem dane moje porównać z takimiż innych autorów, którzy by wnioski swoje wypowiadali na podstawie badań młodzieży naszej, lecz prac podobnych w piśmiennictwie nie znalazłem, (o ile mi wiadomo, to kolega MARKIEWICZ w Warszawie zajmuje się pracami antropometrycznymi młodzieży szkolnej) i dlatego dział ten pomijam milczeniem i pracę moją odnośnie do wzrostu, objętości klatki piersiowej i wagi porównywaną o tyle o ile z danymi QUETELET'A, MACLAREN'A, a przede wszystkim z pracami, LESHAFTA, ZUBKOWSKIEGO i RUMA opartymi na badaniach młodzieży rosyjskiej, jako narodu nam pokrewnego; co się zaś tyczy badań rozszerzalności klatki piersiowej, barwy włosów, stanu zębów, powiększenia gruczołów na szyi i śladów krzywicy na klatce piersiowej, to tu żadnych prac porównawczych nie przytaczam, bo badaniami takimi autorowie wspomnieni niezajmowali się zupełnie; dział ten obiecuje sobie w przyszłości porównawczo przeprowadzić. Pomiar autorów rosyjskich, muszą dawać pewne różnice przy porównywaniu

ich z mojemu, bo LESHAF i ZUBKOWSKI badali młodzież gimnazyów wojskowych, pierwszy w Petersburgu, a drugi w Połocku, gdzie przyjmuje się do nauki młodzież fizycznie zdrową i dobrze zbudowaną, a RUM, badania swoje oparł na badaniach młodzieży w Wiatce i Permie przeważnie pochodzącej ze wsi.

Wzrost badałem na 1133 uczniach i otrzymałem rezultaty następujące:

| Wiek uczniów | Liczba badanych uczniów | Wzrost najwyższy | Wzrost najmniejszy | Wzrost średni | Przyrost roczny wzrostu |
|--------------|-------------------------|------------------|--------------------|---------------|-------------------------|
| 9            | 52                      | 140              | 114                | 126           | "                       |
| 10           | 133                     | 141              | 116                | 129,8         | +3,8                    |
| 11           | 124                     | 150              | 116                | 133,9         | +4,1                    |
| 12           | 132                     | 155              | 124                | 137,5         | +3,6                    |
| 13           | 107                     | 166              | 120                | 143,5         | +6,0                    |
| 14           | 135                     | 175              | 130                | 149,0         | +5,5                    |
| 15           | 109                     | 177              | 138                | 156,3         | +7,3                    |
| 16           | 108                     | 180              | 140                | 161,4         | +5,1                    |
| 17           | 90                      | 180              | 145                | 165,7         | +4,3                    |
| 18           | 57                      | 177              | 155                | 166,3         | +0,6                    |
| 19           | 45                      | 180              | 152                | 165,9         | -0,4                    |
| 20           | 27                      | 180              | 159                | 168,7         | +2,8                    |
| 21           | 14                      | 177              | 158                | 166,8         | -1,5                    |

Przyrost ogólny 43,1

Tablica ta dowodzi, że u młodzieży naszej wzrostu przybywa od lat 9 do 12-stu około 4 centymetrów rocznie; od lat 12 do 14 około 6, aby dobieść w lat 15 centymetrów 7,3, i następnie stopniowo spadać gwałtownie do lat 19,—0,4 i znowu podnieść się w lat 20 na 2,8, i spaść w lat 21 na—1,5.

Spadek wzrostu przezemnie wykazany w lat 19 i 21, tłumaczyć muszę 1) małą liczbą badanych uczniów, przeważnie wzrostu mniejszego, i tem że tu byli badani i garbaci uczniowie, bo prawdopodobnie spadek podobny wzrostu w rzeczywistości nie istnieje. Przyrost ogólny wzrostu od lat 9-ciu do 21 włą-

Tablica 2.

| Wiek uczniów                               | Wzrost średni różnych autorów. |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Przyrost ogólny od lat 10 do 16 włącznie | Przyrost roczny wzrostu od lat 10 do 16 włącznie |
|--------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                            | 9                              | 10    | 11    | 12    | 13    | 14    | 15    | 16    | 17    | 18    | 19    | 20    | 21    |                                          |                                                  |
| Quetelet, Belgia z różnych warstw. . . . . | 121,8                          | 127,3 | 132,5 | 137,5 | 142,3 | 146,9 | 151,3 | 155,4 | 159,4 | 163,0 | —     | —     | —     | 35, 7                                    | 4,46                                             |
| Maclaren'y, Oxford tylko uczący się. . .   | —                              | 135,8 | 139,7 | 144,1 | 147,5 | 154,3 | 160,0 | 165,0 | 170,2 | 172,7 | —     | —     | —     | 36, 8                                    | 4, 6                                             |
| Zubkowski, Połock gimnazjum wojskowe. .    | —                              | 128,0 | 135,0 | 136,2 | 141,1 | 145,2 | 153,8 | 162,0 | 164,0 | 164,8 | —     | —     | —     | 36, 8                                    | 4, 6                                             |
| Leshaft, Petersburg gimnazjum wojskowe. .  | —                              | 128,7 | 136,8 | 138,0 | 142,5 | 149,1 | 156,0 | 162,5 | 163,5 | 169,3 | —     | —     | —     | 40,57                                    | 5,07                                             |
| Rum (Wiatka i Perm) stan włościański. .    | 117,1                          | 121,8 | 126,7 | 131,5 | 138,7 | 144,3 | 150,1 | 155,8 | 163,9 | 165,6 | —     | —     | —     | 43, 8                                    | 5,48                                             |
| Moje Radom. . .                            | 126,0                          | 129,8 | 133,9 | 137,5 | 143,5 | 149,0 | 156,3 | 161,4 | 165,7 | 166,3 | 165,9 | 168,7 | 166,8 | 37, 5                                    | 4,68                                             |

cznie to jest w ciągu lat 13 równa się 43,1 centymetrów, co przeciętnie rocznie wynosi 3,3 centymetry.

Dla uwydatnienia lepszego wysokości i przyrostu we wzroście młodzieży podaję poniżej tablicę porównawczą wzrostu średniego i przyrostu rocznego u innych autorów, ale dane te doprowadzone są tylko do lat 18, bo tak są wykazane w pracy RUMA, skąd je zaczerpnąłem: (*patrz Tablicę 2*).

Przyrost wzrostu u młodzieży szkolnej w Radomiu odpowiada przyrostowi młodzieży w Połocku w gimnazjum wojskowemu, i w Oxfordzie; a gorszym jest od przyrostu w Wiatce, Permie i Petersburgu, lecz przyczyny tego, zdaniem mojem łatwe są do wytłomaczenia, że w Radomiu młodzież szkolna rekrutuje się przeważnie z mieszkańców miast, i klas biedniejszych, gdy LESIAFTA młodzież jest wyborowa, a u RUMA młodzież wiejska, która w latach badanych oddając się więcej zajęciom fizycznym, musi szybciej wyrastać niż młodzież szkolna w Radomiu.

(d. c. n).

## Wiadomości bieżące.

**Zagraniczne.** Wielce zasłużony, długoletni Dyrektor szpitala Wiedeńskiego *Wiener Allgemeines Krankenhaus* Dr. Józef HOFFMANN opuścił swoje stanowisko. Przyczyną podania się do dymissyi była mowa w parlamencie deputowanego Pernerstorfera, który dowodził wielkich braków i nieporządków w szpitalu. Śledztwo wykazało bezzasadność tych zarzutów, a w każdym razie odpowiedzialność za nią spadałaby na administracyą szpitalną a nie na lekarskiego Dyrektora. Następcą HOFFMANNA jest Dr. Karol BÖHM dotychczasowy Dyrektor szpitala Rudolfa (*Rudolfstiftung*).

— Głodomor Cetti poddał się na nowo doświadczeniu głodowemu w Aquarium Londyńskim. Tym razem lekarze dozorujący go odkryli oszustwo. Z początku waga Cetti'ego codziennie stale się zmniejszała, jednakże 10 dnia naraz podskoczyła o cały funt. Wzbudziło to pewne podejrzenia i rzeczywiście przy dokonanej rewizyi znaleziono przy nim pół funta zaszuszonej galarety.

— W Berlinie pewien młody lekarz ma się poddać doświadczeniu głodowemu à la Cetti.

— Pokazuje się iż w Catanii w pierwszym tygodniu Lipca zachorowało na cholere 200 osób, z których znaczna liczba poniosła śmierć.

— Sławny anatom KÖLLIKER w Würzburgu był przedmiotem licznych owacy z powodu obchodu 70-letnich urodzin.

— W Anglii istnieje chwalebny zwyczaj iż jednej niedzieli w roku zbierają we wszystkich kościołach składki na rzecz szpitali. Otóż w roku bieżącym składka ta w jednym Londynie przyniosła 35,000 funtów t. j. koło 350,000 rubli.

## Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

**W Gazecie lekarskiej.** W N-rze 30. R. BARĄCZ. Przypadek trepanacyi wyrostka sutkowego kości skroniowej powikłany otwarciem zatoki poprzecznej. Wyleczenie. T. HERYNG. O chirurgicznem leczeniu suchót krtani i ich wyleczalności (c. d.).

**W Kronice lekarskiej.** W N-rze 7. W. ZAWADZKI. O zakaźnem pochodzeniu i przeciwnilnem leczeniu suchót płucnych.

---

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakeyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава, 16 Іюля 1887 г.—Члѣонками Мѣлаха Зіемклевѣза  
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).