

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O gastroenterostomii. Napisał Dr. R. Trzebicki. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu roku 1885. Podał docent Dr. K. Żuławski. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 51. Fizykalne sposoby badania pęcherza moczowego u mężczyzn. 52. Nowy sposób leczenia spraw gruźliczych umiejscowionych. — Odcinek. Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazjum męskiego w Radomiu. Napisał Dr. F. Suligowski. (Ciąg dalszy). — Ogłoszenia.

O GASTROENTEROSTOMII

Napisał Dr. Rudolf Trzebicki,

zastępca profesora Chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 31).

Razem z temi dwoma przypadkami wykonano dotychczas gastroenterostomię 24 razy, 19 razy z powodu raka odźwiernika, 5 ¹⁾ razy z powodu zwężenia bliznowatego. Raz bezpośrednio po gastroenterostomii wykonano resekcję odźwiernika zajętego rakiem, podczas gdy w 2 przypadkach poprzednio przed 12 względnie 11 miesiącami resekcya żołądka była wykonana.

Gastroenterostomia wykonana po raz pierwszy przez WÖFLERA ²⁾ za pobudką NICOLADONIEGO 28 Września 1881 w przypadku raka odźwiernika nie dającego się operować, od tego czasu w podobnych przypadkach jako zapobiegawcza operacya kilkakrotnie była robiona. Głosy co do tego wskazania teje operacyi są dotychczas jeszcze podzielone a materiał jeszcze za mały, by kwestyę tę czysto przedmiotowo można było rozstrzygnąć.

Niektórzy operatorowie jak LAUENSTEIN ³⁾ ścięśniają częściowo to wskazanie żądając, by zupełnie żadnej operacyi nie robić, tylko ranę w powłokach brzusznych napowrót zaszyć w przypadkach, w których resekcyi wykonać nie można a w których objawów zwężenia odźwiernika nie ma. Inni a mianowicie COURVOISIER ⁴⁾ wykonują i w podobnych przypadkach gastroenterostomię uzasadniając swoje postępowanie tem, że zwężenie przy raku odźwiernika, jakkolwiek przy operacyi jeszcze nie istnieje, z czasem wytworzyć się musi, a wtenczas chorzy musieliby znosić albo straszne cierpienia albo też poddawać się drugiej operacyi. W każdym razie punkt ten nie jest jeszcze dotychczas rozstrzygniętym. Tylko statystyka mogłaby nas pouczyć, czy gastroenterostomia może

¹⁾ Według SALTZMANNA statystyki (*Et bidrag till Fragan om pylorus resektionen. Verhandlungen der Finischen Aerzte Gesellschaft 1886, Ref. w Centralblatt f. Chir. 1886. Nr. 33*) 6 razy, ja jednakże w literaturze tylko 4 pewne przypadki znalazłem.

²⁾ *Centralblatt f. Chir. 1881. Nr. 45.*

³⁾ *Centralblatt f. Chir. 1885. Nr. 13.*

⁴⁾ *Zur Gastroenterostomie, Centralblatt für Chir. 1885. Nr. 23.*

życie człowieka przedłużyć przy raku odźwiernika. Dotychczasowe wyniki nie zdają się zbyt w tym kierunku zachęcać, jak to następująca tablica uwi-
dacznia.

Imię operatora.	Data operacyi.	Wynik chwilowy.	U w a g i.
Wölfler.	28/9 1881	Wyzdrowienie.	Śmierć po 1 miesiącu.
Billroth.	2/10 1881	Śmierć 10 dnia wskutek nieko- rzystnego utworzenia się ostrogi.	
Lauenstein.	15/12 1881	Śmierć 3 dnia. (Zapad).	
Lücke.	Maj 1882	Wyzdrowienie.	Po 2 miesiącach jeszcze stan dobry.
Lauenstein.	1882	Wyzdrowienie.	Śmierć po 4 tygodniach.
Rydygier.	13/5 1882	Śmierć 4 dnia. Krwotok z rany żołądkowo-kiszkowej.	
Kocher.	Czerwiec 1882	Śmierć następnego dnia.	
Billroth.	5/9 1883	Śmierć 4 dnia. Zapalenie otrzewny.	
Courvoisier.	19/10 1883	Śmierć po 12 dniach. Zapalenie otrzewny.	
Socin.	5/7 1884	Wyzdrowienie.	Przed 11 miesiącami resekcya od- zwiernika. 4 miesiące po gastro- enterostomii stan zupełnie dobry.
Mikulicz.	15/11 1884	Śmierć po 7 godzinach. Zapad.	
Billroth.	10/12 1884	Śmierć po 14½ godzinach. Zapad.	
Rausohoff.		Śmierć tuż po operacyi.	
Billroth.	15/1 1885	Wyzdrowienie.	Równocześnie resekcya odzwi- ernika. Śmierć po 4 miesiącach.
Billroth.	21/2 1885	Wyzdrowienie.	Śmierć po 4 miesiącach.
Billroth.	3/3 1885	Śmierć po 23 godzinach. Zapalenie otrzewny.	Przed rokiem resekcya odźwiernika.
Hacker.	23/3 1885	Śmierć po 36 godzinach. Zapalenie otrzewny.	Zapalenie otrzewny było już przed operacyą.
Hahn.	7/8 1885	Śmierć po 24 godzinach.	
Hahn.	23/8 1885	Wyzdrowienie.	Stwierdzony w 3 miesiące później.

Z 19 chorych operowano z powodu raka 12; umarło zaraz po operacyi, jeden po 1 miesiącu, trzech po 4 miesiącach, u 3 zaś stwierdzono stan pomyślny po 2 względnie 3 i 4 miesiącach. Zaiste nie zbyt korzystny wynik przy tak ciężkiej operacyi, jak gastroenterostomia.

Być może, że sprawa tu stoi tak samo, jak np. przy raku dolnej części połyku. Tak często dawniej wykonywana w tem cierpieniu gastrostomia co raz

mniej ma zwolenników; w przypadkach bowiem zwężenia, gdzie płyny jeszcze przechodzić mogą, zawsze prawie rozszerzenie sondą jest możliwem przy wprawie lekarza i cierpliwości chorego, operacja więc jest zupełnie zbyteczną. W przypadkach zaś, gdzie chory już i płynów połykać nie może, zabieg każdy jest bezskutecznym, chory bowiem znajduje się w stanie takiego zapadu, że nie ma najmniejszej reakcyi potrzebnej do gojenia się rany. Przy rakowatym zwężeniu odźwiernika stosunki są przecież te same. Skoro zwężenie jest tylko znaczniejsze, operacja skutku nie ma. Ta okoliczność i w naszym pierwszym przypadku zdaje się w znacznej części przyczyniła się do zejścia śmiertelnego. Gdyby prof. MIKULICZ mógł przewidzieć techniczne trudności, na jakie w tym przypadku napotkał, z pewnością nie byłby się skłonił do operacyi wobec tak lichego stanu ogólnego chorego.

Dalsze wskazanie dla gastroenterostomii przy raku podał BILLROTH ⁵⁾. W przypadku mianowicie, gdzie z powodu zbyt rozległego nacieku rakowatego nie możnaby było po resekcyi odźwiernika zespoić dwunastnicy z żołądkiem, wykonał on najpierw gastroenterostomię, następnie resekował odźwiernik, a wreszcie tak żołądek jak i dwunastnicę zamknął.

Podczas gdy przy rakach nie dających się operować jedynie tylko gastroenterostomia ⁶⁾ jako zapobiegawcza operacja może mieć miejsce, przy zwężeniu bliznowatym bardzo rozmaicie możemy postępować. Jedni wykonywają gastroenterostomię, drudzy resekcją odźwiernika, inni częściową resekcję lub rozszerzenie palcem według LORETY albo wreszcie jejunostomię. Całkowitą resekcją odźwiernika z powodu tego cierpienia wykonał po raz pierwszy 21 Listopada 1881 RYDYGIER ⁷⁾ a od tego czasu jeszcze 9 razy była ona robioną. CZERNY ⁸⁾ zaś wykonał 13 Grudnia 1883 częściową resekcją w ten sposób, że po otwarciu przedniej ściany żołądka wyciął zapomocą cięcia eliptycznego wrzód na tylnej ścianie się znajdujący, a otwór w ten sposób powstały od wewnątrz zeszył. W wielu przypadkach da się według podania CZERNEGO cały wrzód tępo wyluszczyć ze zgrubiałej ściany żołądka. Wyższość tego postępowania nad całkowitą resekcją stanowi, że cała operacja trwa daleko krócej i że niebezpieczeństwo puszczenia szwów jest daleko mniejsze, szwy bowiem są tu daleko mniej napięte a cała linia szwów w większej ilości przypadków nie zajmuje więcej niż czwartą część obwodu żołądka. Wreszcie przy tem postępowaniu nie ma także niebezpieczeństwa zgorzeli kiszki grubej, która w kilku przypadkach była przyczyną śmiertelnego zejścia po resekcyi odźwiernika. Dla tej metody najodpowiedniejsze są te przypadki, w których wrzód, jak to najczęściej bywa jest usadowiony na tylnej lub górnej ścianie żołądka.

⁵⁾ HACKER. Die Magenoperationen an Professor Billroth's klinik. Wien 1886.

⁶⁾ Rozszerzenie palcem przetoki żołądkowej wykonane przez HAHNA (Ueber Magencarcinome und operative Behandlung derselben. *Berl. klin. Woch.* 1885. Nr. 50, 51) w 2 przypadkach raków nie dających się operować, uważa autor sam tylko za ostateczny punkt wyjścia, którego przed poznaniem gastroenterostomii się chwycił, który jednakże obecnie zupełnie racyi bytu nie ma.

⁷⁾ Die erste Magenresection beim Magengeschwür. *Berl. klin. Woch.* 1882. Nr. 3 i *Arch. f. klin. Chir.* T. XXVIII str. 397.

⁸⁾ MAURER. Beiträge zur Chirurgie des Magens. *Arch. f. klin. Chir.* T. XXX str. 1.

Rozszerzanie zwężenia zapomocą palca po poprzednim otworzeniu przedniej ściany żołądka metodą LORETY wykonano według statystyki WINSLOWA ⁹⁾ przy niezłoslitych zwężeniach 6 razy a mianowicie: 3 razy z pomyślnym, 2 razy ze śmiertelnym wynikiem, u jednego chorego wynik nie podany.

Co się wreszcie tyczy duodeno-jejunostomii, to powyżej wspomniana statystyka przytacza trzy przypadki takowej, do których dodać jeszcze należy przypadek operowany przez GOLDING-BIRDA ¹⁰⁾, PEARCE GOULDA ¹¹⁾, ROBERTSONA ¹²⁾ i następujący przypadek prof. MIKULICZA.

Rak odźwiernika, jejunostomia, śmierć 5-tego dnia ¹³⁾.

J. W. parobek 28-letni podaje: Choroba rozpoczęła się przed 11 miesiącami bólami w żołądku i wymiotami mas niezabarwionych dość często występującymi. Dopiero od 2 miesięcy nieznaczna ilość krwi w wymiocinach się pokazuje. Chory jest bardzo wynędzniały, o skórze bladej ziemistej, języku nieobłożonym. Na zapadniętym brzuchu rysują się wybitne ruchy robaczkowe żołądka, pluskanie żołądka o każdej porze, ból przy obmacaniu nieznaczny, w bliskości pępka czuć twardy guzowaty obrzęk. Apetyt utrzymany, chory chętnie jakikolwiek pokarm przyjmuje. Przy pierwszym rozpoznawczym wypompowaniu żołądka 26 Maja 1886 wydobyto u chorego nadzwyczaj już niedokrwistego i wynędzniałego 2 litry fusowatej cieczy o charakterystycznej woń strawionej krwi. Przesączyna tej cieczy żółtawa, methylviolett daje nadzwyczaj wybitne zabarwienie błękitne, brak kwasu mlekowego, peptony wyraźne, ślady białka w 3 godzinach strawione. Pod mikroskopem widać tylko czarnobrunatne plamy. Rozpoznano wrzód i zwężenie odźwiernika. Następnego dnia powtórzyły się wymioty 6 razy. Ponieważ żadne leczenie wewnętrzne nie mogło podtrzymać upadających sił chorego, dlatego przyjęto go do kliniki chirurgicznej w celu udzielenia mu operacyjnej pomocy.

Z powodu nadzwyczaj nędznego stanu chorego i rozpoznania wrzodu skłonił się prof. MIKULICZ do założenia przetoki jelitowej, ażeby później pod o ile możności korzystniejszymi warunkami gastroenterostomią wykonać. Gdyby był prof. MIKULICZ już wtenczas wiedział, o czem dowiedzieliśmy się dopiero przy sekcji, że w tym przypadku z rakiem mieliśmy do czynienia, byłby się z pewnością powstrzymał od wszelkiego zabiegu chirurgicznego.

Operacya odbyła się 12 Czerwca 1886. Przez otwór 6—7 ctm. długi położony w linii białej powyżej pępka wszedł prof. MIKULICZ prawą ręką do jamy brzusznej po pod kışkę poprzeczną i wydobył szybko pierwszą pętlę jelita cienkiego na zewnątrz. Zapomocą kilku szwów węzłkowych przechodzą-

⁹⁾ A statistical review of the operative measures devised for the relief of pyloric stenosis. Amer. Journ. of the med. sciences 1885 April Ref. w Centralbl. f. Chir. 1885. Nr. 31.

¹⁰⁾ i ¹¹⁾ Med. times and gaz. 1885 December Ref. Centr. f. Chir. 1886. Nr. 8.

¹²⁾ A case of fibrino stricture of the pylorus. The Brit. med. Journ. 1885 Febr. Jahresberichte über die Leistungen und Fortschritte der ges. Medizin.

¹³⁾ Przypadek ten był już wspomnianym w pracy KORCZYŃSKIEGO i JAWORSKIEGO (Klinische Befunde bei ulcus und Carcinoma ventriculi sowie bei Magenblutungen nebst Untersuchungen über das Verhalten des Blutes im menschlichen Magen. Deut. med. Woch. 1886. Nr. 47—49); stamtąd też wywiady i stan obecny wzięłem.

cych tylko przez błonę surowiczą zespoił tę pętlę z otrzewną ścienną brzegów rany i przeciął ją zaraz w podłuż w pośrodku na przestrzeni 2 ctm., aby nadzwyczaj zapadłemu choremu mózż wlać nieco rosółu z jajem i z winem. Teraz dopiero zapomocą drugiego szeregu szwów obejmujących wszystkie warstwy aż do błony śluzowej ustalono jelito w ranie, a wreszcie obrąbiono brzegi rany błoną śluzową. Ranę w powłokach brzusznych zamknięto powyżej i poniżej przetoki, nałożywszy po jednym szwie węzłkowym. Do jelita wprowadzono dren grubości palca. Tętno z początkiem operacyi ledwie wyczuwalne, poprawiło się znacznie po jeszcze jednym podaniu wina i koniaku i po wstrzyknięciu podskórnem eteru. W ciągu dnia wlewano choremu przez przetokę co godzinę naprzemian raz szklankę mleka, drugi raz wina. O wysokim stopniu wyniszczenia już z tego można dostatecznego nabrać przekonania, że wlewane płyny nadzwyczaj szybko jelito wciągało a nawet wtenczas, gdy takowe pod ujemnem ciśnieniem stały, t. j. gdy naczynie z płynem o jakie kilka ctm. niżej stało od poziomu przetoki.

13/6. Chory w nocy znowu znaczną ilość krwi zwymiotował. Tętno tylko na tętnicy dogłowej wyczuwalne. Po podaniu kilku łyżek koniaku i kilku kieliszków wina poprawił się stan chorego w ciągu dnia tak dalece, że tętno i na tętnicy sprychowej można było wymacać. Wieczorem miał chory stolec zupełnie bezbarwny prawie biały. Ponieważ prof. MIKULICZ przypuszczał, że dren zamyka zupełnie światło jelita i wskutek tego żółć powyżej przetoki się zatrzymuje, dlatego zmienił dren na cieńszy, poczem zaraz już następnego dnia brunatno zabarwione masy kałowe odeszły. Stan chorego aż do 17 Czerwca był jednakowy. Tętno na tętnicy sprychowej jakkolwiek bardzo słabe, jednak macalne, ciepłota wciąż subnormalna. W dzień i w nocy co 2—3 godziny wlewano choremu przez przetokę mleko, rosół, wino i koniak, podczas gdy ustami podawano mu lód i galaretę owocową. Część bezpośrednio do jelita wlanych napojów wracała się zawsze obok drenu. 17 Czerwca miał się chory przy wzięciu rannej wcale dobrze. Koło południa wystąpił nagle zapad, w którym też chory o 6 wieczorem umarł.

(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. 80 .

VI. Władysławę Ł. wdowę po właścicielu dóbr, lat 60 liczącą, oddano do zakładu na mocy opinii lekarskiej fizyka miasta Krakowa, z powodu niespokojnego zachowania się, rozbijania sprzętów i jadłowstrętu, jako cierpiącą szaleństwo gwałtowne.

Badanie wykazało: chora załotnie i nieodpowiednio na wiek swój wystrojona i źle odżywiona. Badana twierdzi, że tak fizycznie jako też i umysłowo

jest zdrową, że do szpitala podstępem ją zaprowadzono, i że to jedynie jest sprawką tego łotra, dla którego majątek i życie poświęciła, a który ją prześladowuje na każdym kroku, a w końcu jeszcze obłąkaną chce zrobić. Aby dać dowód, że nie jest obłąkaną, przedstawi wszelkie prześladowania swoje, jakie znosiła i znosi, i opowie przebieg życia: Obecnie ma lat 50, w 17 roku wydała ją gwałtem za męża, za człowieka, którego nie lubiała; miała dwoje dzieci, gdy jednak nie była w pożyciu małżeńskim szczęśliwą, wyjechała z dziećmi od męża do Krakowa. Z powodu choroby dzieci zawezwała D-ra W. który ją pokochał, i dla tego bardzo gorliwie zajmował się chorobą dzieci, aż je wyleczył. Widząc to poświęcenie D-ra W. poczuła miłość do niego, a chcąc go zaślubić, udała się do Rzymu w podróż, by uzyskać rozwód. Gdy za powrotem, D-rowi W. o celu podróży powiedziała, udał obojętność, mówiąc „że go to wcale nieobchodzi“. Tymczasem mąż zmarł, a gdy mimo tego Dr. W. z chorą nie ożenił się, a wkrótce całkiem nieprzychodził, poczęła go podejrzewać, że się przed nią ukrywa, jej widoku unika, rozmaicie przebiera i t. p., tymczasem w domu jej dokucza, tłucze i niszczy sprzęty, i czem może dokucza.

Od rodziny dalszej dowiedziano się, że w rodzinie przydarzały się choroby umysłowe, mianowicie matka chorej cierpieć miała obłąkanie. Faktem jest, że Dr. W. od lat kilkunastu nie żyje, czemu atoli chora nie wierzy, bo halucynacje słuchu i wzroku codziennie jej go żywo przedstawiają, a nadto i ludzie złej woli, podtrzymują ją w tem urojeniu miłosnem, gdyż niby z polecenia D-ra W. przychodzą do niej, oświadczają jej miłość jego gorącą, wyłudzając za to różne datki. Majątek chorej zeszczuplał, już to z powodu podróży niby za odszukaniem D-ra W. przedsięwziętych, już to z powodu zleceń, jakie tenże miał pewnym osobom poczynić, i tak np. podarowała kuzynce meble, bo ta oświadczyła chorej, że Dr. W. życzy sobie, aby sobie nowe meble sprawiła, a stare jej podarowała, jeżeli sobie życzy, by się z nią ożenił.

Chora mało co sypiała, natomiast rozmawiała, wychodziła do sieni, zaglądała po kątach, bo ztamtąd dochodziły głosy, jej ulubionego D-ra W., stroiła się modnie, z pewną kokieterią, szukała i upatrywała swojego oblubienca po spacerach i w ogrodzie, a gdy raz zaprowadzono ją na cmentarz i okazano nagrobek tegoż, z oburzeniem wyrzekła „a to takich sposobów już używa, aby się mnie pozbyć, a ciągle prześladować“. Niewierzyła temu, bo jakżeż mogła wierzyć, kiedy go ciągle widywała, czasem na żółto pomalowanego i przebranego do niepoznania. Utrzymywała, że jakże by nie miał żyć, kiedy go słyszy ciągle, a głos jego przecie zna dobrze, wreszcie któżby tłukł w domu jej rzeczy, jeżeli nie on, pan możny i posiadający pałace, który ją bezustannie prześladowuje i za jej miłość nigodziwie się okazuje, i obłąkaną ją robi. Pobyt w zakładzie oburza ją, wyrzuca lekarzom przekupstwo, a groźbą, prośbą i obietnicą nagrody stara się ich skłonić do uwolnienia jej z zakładu. Raz wzbrania się jeść, po kilku dniach znowu żąda większej ilości pożywienia, nareszcie przyznaje, że jej Dr. W. polecił, by niejadła, to wyjdzie; później, by jadła dużo, to wyjdzie; podaje, że tenże znajduje się w pobocznym pokoju, bowiem słyszy głos jego przez ścianę, że w nocy całuje i głaska ją nie tylko po twarzy lecz i po brzuchu i nogach, zaś drugim razem, żali się, że jej sprowadza koguty gutaperko-

we które jej pieją. Albo też złorzecząc, że ją codzień przez lat 30 maltretuje, zaprzysięga, że już nie chce być jego żoną, prosi Boga, żeby już raz na prawdę umarł, skoro tak ludzie utrzymują, że umarł.

Po uznaniu jej umysłowo chorą, opuściła zakład na żądanie kuratora; jest ciągle przekonaną, że Dr. W. żyje, i żyje nadzieją, że ją przecie raz poślubi, liczy dalej ciągle lat 50 i ubiera się z kokieterią modnie.

VII. Michał R. ukończony medyk, lat 40 liczący, z Krakowa, przyjęty do zakładu z powodu niespokojnego zachowania się, nachodzenia władz ze skargami na prześladowanie go przez osoby nieznane. Z historii choroby wynika, że ojciec jego cierpi niedołęztwo umysłowe, a i w rodzinie zdarzały się przypadki choroby umysłowej. Od młodości odznaczał się excentrycznem zachowaniem swoim, był krnąbrny, uparty, wyrządzał psoty rodzeństwu, uczył się mozolnie i niechętnie, i zaledwie w 38 roku życia swego, skończył studia swoje, nie złożwszy egzaminów. Rodziców ubogich, żywił się zaledwie chlebem i mlekiem, a jak przy badaniu podaje, był czas, że kilka dni niejadał.

Badanie wykazało osobę wynędzniałą, ważącą 39 kilo. Wymiary głowy: obwód 54 ctmtr., prosty 17,5 ctmtr., poprzeczny 16,5 ctm., wysokość 15 ctm. Narządy zmysłowe prawidłowe, narządy wewnętrzne, prócz powiększenia śledziony niewykazują zmian chorobowych. Chory doznaje halucynacyi słuchu i wzroku, oraz objawia urojenia prześladowcze i twierdzi, że widząc ludzi wszystkich przeciw sobie w znowie, udawał się z zażaleniem do prokuratury i policyi, gdzie atoli tylko doznał wyszydzania. Niesypiał, a nawet niemógł jeść, będąc w ciągłej o życie swoje obawie, uprasza o ratunek i opiekę, gdyż tylko w tym celu zgłosił się do zakładu dokąd też sam dobrowolnie przybył, niemogąc już nigdzie znaleźć spokoju. Chory najmocniej jest przekonany o prawdziwości swoich urojeń i halucynacyi, opowiada rozwlekłe, dobitnie i szczegółowo swoje prześladowania doznawane, oburza się, gdy pytaniami wątek myśli jego się przerywa, dla tego też zażądałem od niego, spisania szczegółowego sprawozdania z postrzeżonych przez niego obserwacyi, co też po kilku dniach wykonał i oddał następującej treści sprawozdanie: „Ostatniego maja 1885 wyjechałem z Wiednia do brata, a od tegoż wyjechałem 9-go czerwca w towarzystwie 12 gęsi do Krakowa, gdzie zastałem ojca chorego, na tak zwany karbunkuł. Przez 5 miesięcy pielęgnowałem go, zwłaszcza, że rana trudno się goiła, a oprócz tego tworzyły się nowe karbunkuły. Oprócz pielęgnowania ojca, zajmowałem się czytaniem, pomaganiem siostrze w gospodarstwie, spędzałem na przechadzce 2 do 2½ godzin, a oprócz tego niezapomniałem także oddawać co boskiego, Bogu. W tym też celu chodziłem co niedziela i co święto do kościoła, a ponieważ mi siostra powiedziała, że w kościele Św. Barbary bywają kazania niemieckie, przeto, nie chcąc wyjść z wprawy w języku niemieckim, zacząłem uczęszczać do tego kościoła. Po kilkurazowem uczęszczaniu do tego kościoła doszło mych uszu, że wielkie robię szczęście, bo się jakaś p. baronowa we mnie zakochała na zabój, i że tylko o mnie marzy, jak z drugiej znowu strony wołano ku mnie z jednokonnej karetki, że mi się baronówny zachciewa, trwało to jakiś czas, aż wreszcie nadszedł dzień, w którym rozdają wino w kościele do picia z kielicha. W tym dniu byłem także w kościele Św. Barbary

i musiałem słuchać kazania, skierowanego prawie wyłącznie przeciwko mnie, którego ważniejsze myśli przytaczam. A naprzód, że miłość trzeba zacząć od Boga, że przyczyną mego złego wyglądu ma być „die Wollust“, że wywołuję u kobiety „schmutzige Gedanken“, i że się chcę w majątek tej pani wkraść, a prócz tego nazywano mnie w tym kościele „Heuchler in Handschuhen“ i t. d. Wysłuchawszy tego kazania cierpliwie, niewyszedłem po niem z kościoła, ale zostałem aż do końca nabożeństwa i wyszedłem prawie ostatni, by w ten sposób choć milcząco zaprotestować przeciw zarzutowi miotanemu mi w oczy, że chodzę do kościoła na romanse, o czym nawiasem mówiąc ani mi się śniło. Odtąd zaczęły się prześladowania mej osoby publicznie po ulicach, i niedość na tem, że powtarzano słowa, które słyszano z ambony, ale nadto raczono mnie tytułami onanisty, złodzieja, oszusta, fałszerza dokumentów, uwodziciela, pijaka, łotra i t. d. Znosząc wszystko cierpliwie nie odzywałem się na to ani słowa w tem przekonaniu, że się osoby, które sobie powzięły za obowiązek maltretowania mnie na każdym kroku, uspokoją i wypuszczą mię raz z przemożnej swojej opieki—i nie żaliłem się na to przed nikim, jak chyba przed samym sobą, a bardzo rzadko przed moją siostrą. Rozumie się samo przez się, że po tem kazaniu, przestałem chodzić do Św. Barbary, a natomiast chodziłem na grób Matki mojej.

Wywoływania te ucichły po jakimś czasie, a natomiast zaczęto mię bardzo adorować, i nazywać wielkim odkrywcą nieznanych dotąd światu prawd nie tylko w dziedzinie lekarskiej, lecz także na polu teologii, filozofii, prawa, ekonomii i t. d. i mówiono, że taki człowiek jak ja, z takim wszechstronnem wykształceniem, zasługuje na to, żeby był królem. I rzeczywiście nieznając granic szczodroliwa rozdawność mych opiekunów wynalazła dla mnie tytuł króla i traktowała mię tą ironią dotąd, aż mi się przebrało cierpliwości i chcąc uniknąć podejrzeń władzy, że dążę do przewrotu za pomocą zbrodni stanu (choć do żadnych przewrotów nigdy nie dążyłem) zatelegrafowałem do brata d. 16/4 b. r. żeby przybył i powiedziałem mu, że się do żadnej polityki nie mieszam. Wiedząc, że na kandydata na taką godność nieszukano by w byłym łotrze i t. d., nigdy w rzeczywistość tej gadaniny nie wierzyłem i uważałem ją i uważam ją dotąd za kpiny i chęć jak największego dokuczania mi, wystawiając mię w ten sposób na największe pośmiewisko Krakowa i okolicy. Po tych błogosławionych czasach mego królowania w babskiej wyobraźni, zmieniło się znowu postępowanie ze mną mych opiekunów i opiekunek. Abdykowałem, zdradziłem mój kraj i za to zasługiwałem abym był wedle zdania awantur i awanturników powieszony m. I to wszystko znosiłem znowu cierpliwie i żaliłem się znowu przed samym sobą, a rzadko przed siostrą.

Po tytule króla, gdy widziano, że to na mnie żadnego wpływu niewywie-
ra, zaczęto mię raczyć tytułem „nadprokuratora“, godnością wyłącznie dla mnie utworzoną z 60,000 guldenów rocznej pensji i złotym mundurem. Te wieści przyjmowałem z taką samą obojętnością jak i tytuł króla, zwłaszcza, że trafiłby się na taką posadę i zdolniejszy i godniejszy, a nie łotr, złodziej, pijak itd. Po tym fikcyjnym tytule dla maltretowania mię ukutym, traktowano mię znowu posadą posła do rady państwa, ale obojętność moja i na tę nagłą degradację

nieczuła, puszczała i ten rodzaj kpin mimo siebie, aż wreszcie do tego doszło, że mi podczas przechadzek grożono zastrzeleniem, rzuconiem za mną bomby, powieszeniem lub zasztyletowaniem. Zrazu puszczałem i to mimo siebie, ale widząc, że groźby te nie ustają, ale się wzmagają, udałem się, jeżeli się niemylę 6-go Września do Sądu i tam wniosłem ustnie moje zażalenie, prosząc, żeby Sąd wytoczył śledztwo albo przeciw mnie albo przeciw tym, którzy mię prześladowają. Na to otrzymałem odpowiedź, że Sąd nic o tem nie wie;—chociaż wątpićby należało, czy Sąd o tem, o czem całe miasto wiedziało i głośno mówiło, nic nie wiedział, a jeżeli nie wiedział, to się dowiedział odemnie. Czekaając dni kilka w tem przekonaniu, że przecież spokój mieć będę, a czekając daremnie, usłuchałem rady prokuratora, i udałem się do policyi, gdzie zaraz w sieni zostałem n a l e ż y c i e przyjęty. Jeden jegomość mówił, że się lekarze przekonają przez rewizyą, dla czego ja tak wyglądam. Po takim *dictum acerbum* nie mi nie zostało do czynienia, jak się wynieść ze sieni policyi do domu, co też uczyniłem. Ponieważ zaś widziałem się ściśniony groźbami ze wszęch stron, a nadto opuszczony od władzy, której pomocy szukałem, a nie mogąc się przed nią nawet użalić, postanowiłem notować w mym kalendarzu groźby miotane przeciw mnie będąc na wszelką ewentualność przygotowany i notowałem wszystko dokładnie, począwszy od 8-go Września b. r.; kalendarz zaś ten zostawiłem w zamkniętym moim kuferku w mieszkaniu mojego ojca“.

Notatki te zawierają cały zbiór najrozmaitszych przywidowań i złudzeń zmysłowych.

Pobyt w zakładzie z początku uspokoił chorego, po kilku atoli dniach, złudzenia słuchu powtarzały mu najsprzeczniejsze wyrazy, obwinał chorych i lekarzy o prześladowanie go, groził procesem z przyczyny zatrzymywania na umyśle zdrowego obywatela, wzbraniał się jeść, niechcąc okradać funduszu publicznego, zaprzestał używać chininu, bo mu wcale niepotrzebny.

W dzień przechadzał się, czytał lub spisywał spostrzeżenia swoje, które starannie ukrywał, w nocy sypiał. Gdy po kilku tygodniach pobytu, prócz lepszego wyglądu, nie było polepszenia żadnego, a siostra zażądała wydania chorego, wypuszczono go za rewersem jako nieuleczalnego. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

51. Dr. M. NITZE. **Fizyczne sposoby badania pęcherza moczowego u mężczyzn.** Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Berlinie 5 Stycznia r. b. Ponieważ w bardzo wielu przypadkach cierpienia pęcherza moczowego nie można było, za pomocą znanych do ostatnich lat sposobów badania, ściśle określić zmiany chorobowe zachodzące w jego jamie lub ścianach, przeto starano się te ostatnie uprzystępnąć już to naszemu dotykowi, albo, co jeszcze lepsze, naszemu wzrokowi. Otóż dla osiągnięcia pierwszego z tylko co wspomnianych celów, VOLKMANN i THOMPSON zaczęli w ostatnich latach badać pęcherz u mężczyzn za pomocą palca, wprowadzonego bezpośrednio do jego jamy, po poprzednim, rozumie się, wykonaniu cięcia w części błoniastej cewki moczowej. Sposób ten jednak, jak doświadczenie pokazało, może dać dokładne wyobrażenie o zaszłych w pęcherzu anatomicznych zmianach; tylko u osób młodych i chudych, u których palec z największą łatwością wnika do jamy

pęcherza i ze wszelką swobodą w niej się porusza, wskutek czego ściany i dno pęcherza mogą być jak najdokładniej zbadane. U starych i tłustych zaś osób, u których znaczny istnieje przerost gruczołu przyprątnego i grubo znajduje się w kroczu podkład tkanki tłuszczowej, palec, wnikać do wnętrza pęcherza, musi przez długi i wązki przedostać się kanał, wskutek czego ruchy jego stają się bardzo ograniczonymi i ściany pęcherza mogą być tylko nader niedokładnie obmacane, a dno jego, które w takich razach przedstawia się zwykle w postaci znacznego zagłębienia, leżącego tuż za gruczołem krokowym, wcale nie może być zbadanym. Wyniki więc otrzymane u tych ostatnich, po zastosowaniu tylko co opisanego sposobu badania, muszą być nader wątpliwej natury. Próbną więc ten zabieg operacyjny, jak widzimy, daje we wszystkich tych przypadkach, w których najczęściej jesteśmy zmuszeni z niego korzystać, wyniki najmniej pewne, przeto też GUYON radzi, żeby od razu, nawet w celu rozpoznawczym, wykonać cięcie górne (*Cystotomia alta*). Za pomocą bowiem tego ostatniego zabiegu można nie tylko dokładnie obmacać całe wnętrze pęcherza lecz nawet najściślej obejrzeć i badanie w taki sposób dokonane już żadnych nie pozostawia niedokładności. Jeżeli więc tacy mistrze, jakimi są THOMPSON i GUYON, widzieli się nie raz zmuszonymi, dla dokładnego określenia niektórych zmian patologicznych w jamie lub ścianach pęcherza, zdecydować się na uprzystępnienie sobie drogi do jego wnętrza za pomocą próbnej i dosyć niebezpiecznej operacji, na którą, rozumie się, chorzy nie tak prędko i nie tak chętnie się zgadzają, to z jakim ukontentowaniem powinniśmy korzystać z narzędzia (Cystoskop), które daje nam możność przewybornie oświetlić jamę pęcherza i jak najdokładniej oglądać każdy kawałek błony śluzowej, nie wyłączając dna, bez najmniejszego dla chorego niebezpieczeństwa. Że obrazy otrzymane za pomocą cystoskopu są nader dokładne, dosyć jasno dowodzą dwa przypadki nowotworów pęcherza moczowego ostatnio przez autora rozpoznanych, jak również kilka dosyć ciemnych przypadków cierpienia pęcherza za pomocą Cystoskopu przez prof. DITTL'A ¹⁾ i NICOLADONIEGO określonych. Żeby czytelnicy mogli jasno wyrobić sobie pojęcie o dokładności otrzymanych obrazów, autor podaje w krótkości historye chorób obu wyżej wspomnianych nowotworów pęcherza moczowego, z których jeden z pomysłnem zejściem został przez prof. BERGMANN'A wyluszczone. Pierwszy przypadek był następujący: 55-letni mężczyzna zgłosił się do autora ze skargą, że już od 25 lat spostrzega u siebie od czasu do czasu, bez najmniejszej z zewnątrz przyczyny, dosyć silne krwawienie przy oddawaniu moczu, że już od roku doznaje prawie ciągle ze strony narządu moczowego rozmaitych bardzo dokuczliwych zakłóceń i że przez ten długi przeciąg czasu, mimo tego że był wielokrotnie przez rozmaitych chirurgów i specjalistów badany, istota choroby nie została mu jeszcze do ostatniej chwili stanowczo określona. Wprowadzony przez autora cystoskop od razu pokazał, że na przedniej i bocznych ścianach pęcherza siedzi nowotwór, pochodzący z jego szyjki, powierzchnia którego miała wygląd kalafiorowatych narośli, była owrzodzoną i pokrytą grubym białym rozpadowym nalotem. Przypadek drugi: 50-letni mężczyzna, który już od 3 lat doznawał silnych bólów przy oddawaniu moczu i znacznych zakłóceń ze strony pęcherza. znalazł raz w oczku cewnika kawał oderwanego strzępa. Badanie za pomocą cystoskopu, które przeprowadzono zostało w obecności prof. BERGMANN'A, pokazało, że na przedniej i bocznych ścianach pęcherza siedzi polip miękkie o długich kolbiastych i cylindrycznych strzępach. Cała reszta błony śluzowej pęcherza miała w danym przypadku wygląd zupełnie prawidłowy. (Polip ten właśnie został przez prof. BERGM. z pomysłnem zejściem wyluszczoneym *Spr.*). Oprócz tylko co wspomnianych nowotworów określonych za pomo-

¹⁾ Zobacz mój referat w Medycynie. Nr. 22. 1886.

cę cystoskopu, autor miał jeszcze niejednokrotnie możność rozpoznania za jego pomocą następujących patologicznych w pęcherzu zmian: 1) nieżyt, wyrażający się już to w postaci częściowego lub ogólnego przekrwienia błony śluzowej, już też w postaci znacznego jej zgrubienia, 2) błonę śluzową mającą postać beleczkowatą (*Vessie à colonnes*), 3) wypuklenia (*Diverticula*) i znajdujące się w nich kamienie i nareszcie 4) kamienie i obce ciała najdrobniejszych nawet rozmiarów. Żeby jednak należyście ocenić całą wyższość danego sposobu badania nad wszystkimi innymi dotychczas znanymi, musimy szczególną zwracać uwagę na dwa następujące fakta 1) o ile obrazy za jego pomocą otrzymane są dokładne i 2) o ile jego stosowanie jest dla chorego nie szkodliwem. Że obrazy są nadzwyczaj dokładne dowodzą znane już w literaturze przypadki, w których postać, objętość i sposób przyczepienia nowotworów, jak również kamienie w wypukleniach siedzące i t. p. trudne do rozpoznania sprawy chorobowe, były za pomocą cystoskopu jak najściślej określone, a następnie na stole operacyjnym w zupełności sprawdzone. Że zaś złe skutki, jakie cystoskopia może wywołać, są daleko mniejsze od szkód, jakie spostrzegamy nie tylko przy stosowaniu sposobów krwawych, ale nawet zwyčajnego cewnikowania, dowodzi już to, że przy cystoskopowaniu musimy jak najsilniej się starać, żeby unikać wszelkiego bezpośredniego zetknięcia się końca narzędzia ze ścianami pęcherza, gdy tymczasem badanie za pomocą cewnika polega właśnie na tem, że jego dziobem macamy jak najdokładniej każdą część błony śluzowej pęcherza. Najważniejszą atoli zaletą cystoskopii jest to, że za jej pomocą możemy rozpoznać wszelką sprawę chorobową, rozwijającą się w jamie lub ścianach pęcherza na samym początku jej istnienia t. j. w samym zarodku. Odpowiednie więc zabiegi operacyjne wtedy przedsięwzięte t. j. kiedy jeszcze żadnych niema następnych zmian ani w samym pęcherzu, ani w sąsiednich narządach, a tem bardziej w całym ustroju, muszą najlepsze dać wyniki. Należy jednak pamiętać, że pęcherz może być zbadany za pomocą cystoskopu tylko wtenczas 1) jeżeli pasaż na całej swojej drodze żadnego nie przedstawia zwężenia, 2) jeżeli jama pęcherza może zawierać w sobie 150 grm. płynu i nareszcie 3) jeżeli wstrzyknięta woda w tylko co wspomnianej ilości, może przez pewien czas zostać przezroczystą; w przeciwnym bowiem razie t. j. jeżeli woda dosyć prędko zabarwia się wskutek istniejącego w pęcherzu silnego krwawienia, lub obfitego wydzielania ropy, to albo wcale żadnego nie otrzymujemy obrazu, albo przedstawia się on nader nie dokładnym.

(*Berlin. klin. Wochensh. Nr. 8 i 9—1887*). A. Grünbaum.

52. Nowy sposób leczenia spraw gruźliczych umiejscowionych. *Ein neues Heilverfahren bei localisirten tuberculösen Processen* von dr. Gustav KOLISCHER operateur der klinik des prof. ALBERT in Wien. Pod powyższym tytułem miał autor wykład w Towarzystwie lekarskiem Wiedeńskim. Najprzód przegląda on wyniki otrzymywane z dotychczasowego leczenia umiejscowionych spraw gruźliczych za pomocą wyłęczekowania (*excochleatio*) częściowej rezekeji lub też sposobem zachowawczym za pomocą stałego uciskającego opatrunku. Za pomocą wyłęczekowania i częściowej rezekeji otrzymuje się wyleczenie w mniejszości przypadków; częściej jednak po tych rękoczynach powstają zatoki lub też w krótkim czasie na nowo tworzą się grzybowate narośle. Uwzględnić też należy, że prawie zawsze po operacji czynność członków zostaje upośledzoną i że nakoniec u bardzo znacznej ilości chorych sam rękoczyn daje impuls do rozwinięcia się gruźlicy płuc. Autor miał właśnie w ostatnich czasach sposobność spostrzegać przypadki, w których po rękoczynach tych powstały zatoki i nowe grzybowate narośle. W przypadkach tych za pomocą nowego sposobu leczenia następowało zupełne wyleczenie. Co się tyczy leczenia zachowawczego, to w bardzo małej ilości przypadków następuje wyleczenie; na tak szczęśliwy jednak wynik trzeba czekać co najmniej rok cały.

Autor zanim przystąpił do swego sposobu leczenia zadał sobie pytanie,

czyby się nie dało za pomocą sztucznego dowozu soli wapiennych sprowadzić zwapnienie ogniska gruźliczego na podobieństwo samodzielnego wyleczenia gruźlicy płuc. Z drugiej strony szło autorowi o wywołanie w ognisku gruźliczem silnego podrażnienia ponieważ jak wiadomo złamanie końców stawowych lub też jakaś sprawa gnilna w stanach zajętych sprawą gruźliczą wywołując w tychże nowe zapalenie zmusza niejako grzybowate narośle do zaniku i często sprowadza wyleczenia. Autor do swych doświadczeń wybrał za poradą d-ra FREUNDA zajmującego się w pracowni prof. LUDWIGA kwaśny roztwór fosforanu wapna (*calcium phosphoricum*) który wstrzykiwał do narośli grzybowatych. W jednych przypadkach wyleczenie następowało w ciągu 2 do 4 tygodni po krótkim okresie zapalnego odczynu trwającym 4 do 7 dni po czem można było stwierdzić bliznowate skureczenie i stwardnienie w cierpiących stawach. Jednakowoż nie był to jak się potem przekonał ostateczny wynik leczenia gdyż po kilku tygodniach produkty zwapniałe uległy wessaniu tak że cierpiący staw przybrał normalne kontury. W innych znowu przypadkach z serowacią masą w tydzień po zastrzykiwaniach uległy rozpadowi, lecz i w tych przypadkach szybko następowało wyleczenie pod wpływem dalej prowadzonego leczenia i powstałe jamy wypełniały się zdrową ziarniną i pokrywały skórą. Zimne ropnie, zrośnięte grzybowate narośle, gruźlicze zatoki autor tamponował gazą napojoną roztworem fosforanu wapna i dotychczas zawsze otrzymywał dobre wyniki.

Dla uwidocznienia otrzymanych wyników autor demonstruje kilku chorych. U dwojga dzieci, u których stawy łokciowe skutkiem grzybkowatych narośli były silnie zgrubiałe (jakto pokazują odlewy gipsowe) bolesne i nieruchome (*ankylosis*) dziś po przeprowadzonym leczeniu postać stawów jest prawidłowa ruchy zginania i wyprostowania są zupełnie swobodne. Czteroletni chłopiec dziś zupełnie swobodnie chodzący przed 6 tygodniami przed rozpoczęciem leczenia dotkniętym był nieruchomością prawego stawu kolanowego przy silnem obrzmieniu okolicy stawowej połączonem z bolesnością i niemożnością poruszania prawą nogą.

Nakoniec autor przedstawia chorego z gruźlicą stawu lewej ręki w okresie zwapnienia. Chory 32 lat liczący zachorował przed 6 miesiącami. Przed 8 dniami przed rozpoczęciem leczenia znaleziono silne rozlane obrzmienie okolicy stawu, bolesność i niemożność wykonania najmniejszych ruchów czynnych. Dziś ręka posiada prawie normalne kontury, grzbiet ręki i torebka stawowa wyczuwa się wszędzie twardą jak kość, ból zniknął; chory może wykonywać lekkie ruchy.

(Wiener Medizinische Presse. Nr. 22—1887). F. Arnstein.

ODCINEK.

Kilka słów o pomiarach antropometrycznych młodzieży gimnazjum męskiego w Radomiu.

Napisał Felician Suligowski lekarz tegoż miasta i gimnazjum.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 30).

Wzrost sam za to u nas jest średnim. Wyższa od młodzieży naszej okazała się młodzież w Oxfordzie i w Petersburgu w 2-em gimnazjum, a za to młodzież nasza wyższą od Belgijskiej, w Wiatce, Permie i Połocku. Z tablic więc tych widzimy, że u nas wzrost dzieci w lat 9 już jest znacznie wyższym od wzrostu dzieci w tymże wieku w Belgii, Wiatce i Permie, i że te dzieci prawdopodobnie albo 1) wyższemi się rodzą lub 2) w pierwszych latach życia szybciej rosną, i że dopiero w wieku wyżej lat 10 wzrost ich zwalnia się.

Z kolei zastanowić nam się wypada, nad objętością klatki piersiowej, któ-

rą sprawdziłem również na 1133 uczniach i z poszukiwań moich otrzymałem tabelkę 3-ią następującą:

Tablica 3.

Liczba badanych uczniów.	Wiek uczniów.	Objętość klatki piersiowej.			Przyrost objętości kl. piers. roczny.
		Najwyższa	Najniższa	Średnia	
52	9	64	52	57,65	—
133	10	65	51	58,80	1,15
124	11	69	53	60,28	1,48
132	12	71	54	61,55	1,27
107	13	76	54	63,65	2,10
135	14	74	57	65,50	1,85
109	15	78	58	68,80	3,30
108	16	82	60	70,60	1,20
90	17	86	65	74,60	4,00
57	18	84	66	75,00	1,00
45	19	83	69	76,10	1,10
27	20	82	70	76,00	0,00
14	21	87	74	79,30	3,30

Przyrost objętości ogólny 21,5.

Z tablicy 3-iej widzimy że: 1) przyrost ogólny objętości klatki w ciągu lat 13-stu równa się 21,5 centymetrów, czyli rocznie wynosi 1,65 centymetra; 2) że przyrost miary objętości klatki piersiowej od roku 9 do 12 powiększa się rocznie z górą o jeden centymetr, w 13 roku podnosi się do 2,1, a w 15 lat do 3,30. Następnie przyrost zniża się w 16-stym roku aby dojść do zenitu wysokości swej w lat 17, (bo do 4,0 centymetrów); poczem ciągle maleje i wzrasta dopiero w 21 roku do 3,30 centymetrów.

Tablica ta przekonywa nas, że przyrost miary klatki piersiowej odbywa się w sposób szczególny i nierównomierny, bo w jednym roku słabiej, a w drugim silniej i że podnoszenie się przyrostu szybsze następuje w latach 11, 13, 15, 17, 19 i 21, to jest latach nieparzystych.

Dalej dodać muszę, że przy obrachowaniu objętości klatki piersiowej, mimo woli nasunęła mi się myśl, sprawdzeniu czy zakorzenione pojęcie między lekarzami i publicznością że objętość klatki piersiowej u człowieka powinna wyrównywać połowie wzrostu danego osobnika, może być stwierdzonym i u młodzieży. Otóż przy badaniu nie znalazłem prawie osobników, odpowiadających tej zasadzie, a dla przekonania się czy poglądy moje nie są błędne, umyślnie ułożyłem tablicę 4-ą niżej podaną dla porównania z danymi mojemu; w której z prac autorów cytowanych, obliczyłem połowę wzrostu i obok zestawilem objętość klatki piersiowej i wykazując różnicę między temi dwoma wyniarami. (Patrz tablicę 4-tą).

Z tablicy tej widzimy że u wszystkich autorów, z wyjątkiem MACLAREN'A i we wszystkich latach objętość klatki piersiowej jest znacznie niższą od połowy wzrostu danego osobnika i że różnica ta wzrasta w latach od 9-ciu do 16 a stopniowo później maleje aż do lat 21, tak że w tym ostatnim roku wyrównywa prawie połowie wzrostu. Każdy czytający tablicę tę zdziwi się, dla czego tylko u młodzieży polskiej istnieją tak poważne różnice między objętością klatki piersiowej a połową wzrostu, gdy u młodzieży szkolnej innych narodów różnicy tak znacznej nie dostrzega się; lecz na pytanie to odpowiedzieć muszę, że przyczyną tak wielkiej różnicy, jest odmienny sposób mego badania, bo gdy wszyscy autorowie mierzyli objętość klatki piersiowej na gołym ciele opasując miarką centymetrową osobnika danego przez brodawki sutkowe, polecał mi głośno rachować i trzymać jednocześnie ręce podniesione do góry i wół zgie-

Tablica 4.

Objętość klatki piersiowej i obok niej umieszczona połowa wzrostu klatki piersiowej według autorów:											Wyliczenie różnicy między połową wzrostu i objętością klatki piersiowej							
Wiek uczniów	Quetelet Belgii		Maclaren'a		Zubkowski		Lashaft		Rum		Moje Radom		według autorów:					
	Objętość klatki piersiowej	Połowa wzrostu	Objętość klatki piersiowej	Połowa wzrostu	Objętość klatki piersiowej	Połowa wzrostu	Objętość klatki piersiowej	Połowa wzrostu	Objętość klatki piersiowej	Połowa wzrostu	Objętość klatki piersiowej	Połowa wzrostu	Quetelet	Maclaren	Zubkowski	Lashaft	Rum	Moje Radom
9		60,9											—0					— 5,3
10	60,2	63,6	64,1	67,9	63,0	64	59,3	64,3	54,2	60,9	58,8	64,9	—3,4	—3,8	—1,0	—5,0	—6,7	— 6,1
11	62,1	66,2	66,6	69,8	63,2	67,5	62,1	68,4	56,7	63,3	60,2	66,9	—4,1	—3,1	—4,3	—3,5	—6,6	— 6,3
12	64,1	68,7	69,8	72,1	63,9	68,1	63,1	69,0	59,5	65,8	61,5	68,7	—4,6	—2,2	—4,2	—5,8	—6,2	— 7,2
13	66,0	71,1	72,3	73,8	65,9	70,6	65,4	71,2	64,6	69,3	63,6	71,7	—5,1	—1,4	—4,6	—5,8	—4,7	— 8,1
14	68,2	73,4	74,9	77,1	68,3	72,6	68,8	74,5	67,5	72,1	65,5	74,5	—5,2	—2,2	—4,3	—5,7	—4,5	— 9,0
15	70,4	75,6	75,1	80,0	74,5	76,9	73,5	78,0	70,8	75,1	68,8	78,1	—5,2	—1,9	—2,4	—1,4	—4,2	— 9,1
16	72,8	77,7	82,5	82,5	76,0	81,0	77,1	81,2	73,8	77,9	70,6	80,7	—4,9	—0	—4,9	—4,0	—4,0	—10,1
17	75,6	79,7	86,9	85,1	77,0	82,0	73,3	81,8	78,6	81,9	74,6	82,8	—4,1	+1,9	—5,5	—3,4	—3,2	— 8,2
18	77,7	81,5	89,5	86,3	79,5	82,4	83,3	84,6	79,5	82,8	75,0	83,1	—3,8	+3,1	—2,9	—1,3	—3,2	— 8,0
19											76,0	82,9						— 6,9
20											76,0	84,3						— 8,3
21											79,3	83,4						— 4,1

te w łokciach; to ja badałem każdego osobnika gołego z rękami podniesionymi milcząco i przy pełnym wydechu, i dlatego poniżej podaję opis rozszerzalności klatki piersiowej. Dla uzupełnienia działu tego dodać muszę, że objętość klatki piersiowej u osobnika głośno rachującego i mającego ręce podniesione, jest znacznie większą od objętości klatki piersiowej przy zupełnym wydechu i różnica ta jest następująca:

w latach 9 i 10 do 1,50 centymetrów

" 11 i 13 do 2,50 "

" 14 i 16 do 3,0 "

" 16 i 21 do 4,0 "

jeżeli zatem od wykazanej wyżej różnicy na tablicy 4-tej w dziale moim, odejmiemy nadwyżkę z powodu wypuszczenia powietrza z płuc i zmniejszenia w ten sposób objętości klatki piersiowej, to otrzymamy następujące dane z różnicy między połową wzrostu i objętością klatki piersiowej.

Tablica 5.

W i e k	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Różnica między objętością klatki piersiowej i połową wzrostu po potrąceniu różnicy z wypuszczenia powietrza	4,0	4,5	4,7	5,2	6,0	6,5	6,6	7,1	5,2	5,0	3,9	5,0	1,1

Różnica w wymiarach moich w ten sposób otrzymanych, zbliża się mniej więcej do różnicy między wymiarami QUETELET'A i RUMA, ale zawsze moja jest cokolwiek wyższą od różnicy tamtych autorów i dla wypadu ona na niekorzyść rozwoju młodzieży naszej w porównaniu, do młodzieży innych narodów. Przyczynę sprowadzającą mniejszą objętość odnosić należy po części 1) do tego że młodzież badana przez ZUBKOWSKIEGO i LASHAFTA była doborową, a u RUMA

pochodzącą z ludności wiejskiej, 2) do wątlności młodzieży naszej spowodowanej brakiem ćwiczeń gimnastycznych; a że pogląd mój jest w tym razie racjonalnym przemawiają wymiary u młodzieży w Oxfordzie, gdzie ćwiczenia fizyczne doprowadziły młodzież do tego, że już w 17-ym roku objętość klatki piersiowej przewyższyła połowę wzrostu danego osobnika.

Dla dopełnienia wymiarów objętości klatki piersiowej słów parę wspomnieć muszę o rozszerzalności klatki piersiowej, pod którą rozumiem różnicę w objętości klatki piersiowej między wdechem i wydechem. Wymiar ten nie był przyjmowany w rachunek przez żadnego z autorów tu przytaczanych, zmniejsza on bowiem objętość klatki piersiowej, lecz jest do pewnego stopnia dowodem stanu zdrowia płuc; im bowiem ustrój jest zdrowszym i układ mięśniowy lepiej rozwiniętym, tem wymiar rozszerzalności jest wyższym. Rozszerzalność badałem również u 1133 uczniów i była ona następującą jak pokazuje tablica 6-ta.

Tablica 6.

Wiek	Liczba badanych	Rozszerzalność		
		Najwyższa	Najniższa	Średnia
9	52	7	3,5	5,
10	133	8	2,7	5,4
11	124	8	3	5,4
12	132	9	3	5,7
13	107	10	3	5,8
14	135	11	2	6,4
15	109	10	3	6,5
16	108	10	3	7,0
17	90	11	3	7,1
18	57	11	4	7,2
19	45	10	4	7,0
20	27	10	6	7,2
21	14	10	5	7,1

Rozpatrując tę tablicę widzimy: że przyrost ogólny rozszerzalności średniej jest bardzo mały, bo wynosi 2,1 centymetrów, a przyrost roczny 0,16 centymetrów, to jest tak mały, że trudno jest zastanawiać się nad nim.

Zdaniem mojem znaczenie wymiaru rozszerzalności odnosić się może tylko do liczby uczniów jaką mieli rozszerzalność czy niższą, czy średnią czyli przeciętną czy wyższą.

W tym celu obliczyłem ilu uczniów z liczby badanych w każdym roku miało rozszerzalność mniejszą od przeciętnej, ilu przeciętną i ilu wyższą, a obok niej umieściłem tablicę procentową obliczoną na każdy rok życia szkolnego w stosunku do 100 badanych. (Patrz tablicę 7-mą).

Z tablicy 7-iej widzimy, że do lat 15-stu procent uczniów z rozszerzalnością mniejszą od średniej czyli przeciętnej jest daleko wyższym, od procentu uczniów z rozszerzalnością średnią i wyższą; zaś w 16 roku już stosunek ten zmienia się i stopniowo z latami wzrasta tak, że rozszerzalność mniejszą od średniej spotykamy tylko u $\frac{1}{3}$ części badanych uczniów, czyli że stan zdrowia płuc młodzieży naszej poprawia się z powodu zapewne tego, że młodzież starsza lubi się mocować, a nawet niektórzy z nich gimnastykują się, gdy dzieci drobne tego nie robią. Na tem kończę wnioski moje o rozszerzalności klatki piersiowej i przechodzę do wagi uczniów, którą badałem również u 1133 uczniów, i otrzymałem wyniki następujące: (Patrz tablicę 8-mą).

Tablica 7.

Liczba bada- nych	Wiek	Rozszerzalność miało uczniów			Liczby badanych obliczone pro- centowo na sto uczniów		
		Mniej- sza	Śred- nia	Wyz- sza	Rozszerzalność procentowa		
					Mniejsza	Średnia	Wyższa
52	9	19	17	16	36,54	32,76	30,70
133	10	84	32	17	63,10	24,00	12,90
124	11	66	35	23	53,26	28,26	18,48
132	12	59	39	34	44,70	29,50	28,80
107	13	42	31	34	39,40	28,90	31,70
135	14	67	40	28	49,80	29,30	20,90
109	15	57	27	25	52,00	24,70	22,90
108	16	40	29	39	37,00	26,90	36,10
90	17	28	26	36	31,10	28,90	40,00
57	18	18	26	11	31,60	49,10	19,30
45	19	16	11	18	35,60	24,40	40,00
27	20	10	8	9	37,00	29,60	33,30
14	21	5	5	4	35,60	35,60	28,80

Tablica 8.

Liczba bada- nych	Wiek	W a g a			Przyrost roczny wagi
		Najwyższa	Najniższa	Średnia	
52	9	31,400	20,500	25,061	—
133	10	35,600	20 000	28,021	2,960
124	11	47,800	21,600	30,829	2,808
132	12	47,200	25,100	33,295	2,465
107	13	55,000	20,700	37,240	3,945
135	14	60,500	28,700	41,690	4,450
109	15	64,000	30,300	47,005	5,313
108	16	66,900	34,500	51,014	4,009
90	17	77,600	38,100	55,954	4,940
57	18	75,900	43,900	57,536	1,582
45	19	66,100	43,500	57,686	0,150
27	20	79,300	49,500	59,803	1,617
14	21	75,700	51,400	62,100	2,797

Przyrost ogólny, 37,039

(d. c. n.)

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 30. MATLAKOWSKI. Skrócenie więzów okrągłych, czyli t. z. operacya Alexandra w obec wypadnięcia macicy (c. d.). CYBULSKI. O hypnotyzmie ze stanowiska fizyologicznego (c. d.). BLUMENSTOK. Orzeczenie sądowo-lekarskie Uniw. Jagiell. Seryja druga. V. Wątpliwe dzieciobójstwo. W N-rze 31. ZALESKI. Przyczynki do prób życia noworodka. MATLAKOWSKI. Skrócenie więzów okrągłych, czyli t. z. operacya Alexandra w obec wypadnięcia macicy (dok.). CYBULSKI. O hypnotyzmie ze stanowiska fizyologicznego (c. d.). W Odcinku. JABŁONOWSKI. Szkice sanitarne z Persyi (c. d.). PRUS. Listy z Paryża.

W Przewodniku gimnastycznym. W N-rze 7. Zakaz zajazdu Sokołów słowiańskich. O gimnastyce ze stanowiska estetyki (c. d.). Przechadzki i wycieczki (c. d.).

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 23 Іюля 1887 г.—Членикамъ Мѣхаѣла Землевѣдча
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).