

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
„ półrocznie „ 2 „ 50
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
„ „ rocznie . . . Rs. 6.
„ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ: Cztery przypadki zapalenia płuc, zestawił Prof. Łuczkiwicz. — O operacyach zaciemka. Odezyt Docenta Oftalmologii Dra Narkiewicza Jodko, miany w dniach 1 i 3 kwietnia r. b. (Ciąg dalszy). — Korespondencya. Prof. Dr. H. Struve. — Część statystyczna. Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Kwiecień 1867. r. — Od Redakcyi.

Cztery przypadki zapalenia płuc.

Zestawił Prof. Łuczkiwicz.

Historycy XIX wieku wierni zasadom tegoczesnej medycyny, zarzucają jednoznacznie T. Sydenhamowi, niezaprzeczenie jednemu z najbystrzejszych praktyków wszech czasów i ludów, że nauką o „sprawie chorobowej“ (*processus morbi*) będącą wedle niego treścią i istotą danej choroby, położył fatalny początek *generalizowania* pojedynczych chorób. Nie można zaprzeczyć, że powyższe pojęcie, przez zwolenników i następców wielkiego praktyka (nazwanego Hippokratesem angielskim) fałszywie zrozumiane i źle tłumaczone, podało hasło do błędnych i niedorzecznych pojęć, generalizujących tak dalece dane wypadki rozmaitych rodzajów patologicznych, że większa część chorób wreszcie bezmyślnie jednakowo nazywane i jednakowo przez niektórych leczone były. Każda choroba mogła nakoniec być inną tylko formą jednej i tej samej „sprawy chorobowej“ w danym czasie panującej, niejako jój parafrazą, powołując się na słowa mistrza, że ona jest wyrazem tego, co Sydenham nazywał „*datae constitutionis stans praedominium*.“

Tymto sposobem powstały znane dotychczas pojęcia i rozpoznania „*variola absque variola*,” „*scarlatina sine scarlatina*.“ Wspomniony przeto zarzut historyków o tyle jest usprawiedliwiony, o ile czynimy go następcom Sydenhamowi i nadużyciu ich, — nigdy atoli trafiać on nie może jenialnego twórcy pojęcia *sprawy chorobowej*, które jak wiadomo, zrodziło w 100 lat nosologią Sauvage'a, a dziś w anatomiczném rozumieniu jest podstawą całej Patologii.

Medycyna nowoczesna nie powinna podobno narzekać na generalizacyą, albowiem w historyi nauki lekarskiej rzadko znaleźć epoki, któraby więcej dawała sposobności do generalizowania, jak Patologia anatomo-histologiczna, której właśnie dziś hołdujemy, kiedy np. tak różnorodne i odmienne klinicznie choroby

jak: gruźliki, syfilomata, massa tyfusowa, etc. pod względem histologicznym do jednej zaliczają się kategorii, i w Patologii ogólnej w jednym rozdziale wykładane bywają. Cóżto za dziwaczna menażerya w oczach lekarza klinicznego, którą przecież Patolog anatomiczny w jednej klatce i jednym kluczem zamyka, pomimo tak kolosalnej różnicy w pojedynczych indywiduach. Wszakże nie jest bynajmniej zamiarem naszym wyrzucać nowoczesnym Patologom, albo za błąd im poczytywać że badaniem mikroskopowem tak różnorodne w klinice sprawy chorobowe do jednego histologicznego sprowadzili mianownika, albowiem każdy z nas rozumie dobrze że inną jest rzeczą śledzić objawy kliniczne t. j. zmiany organiczne i czynnościowe za życia chorego wśród współdziałania wszystkich zjawisk stanowiących to, co nazywamy *ż y c i e m* — a całę inną dochodzić zmian organicznych przez życie i podczas życia w tkance sprowadzonych w chwili, kiedy ustał wpływ jednoczesny zjawisk życiowych i pozostała tylko martwa tkanina przedstawiająca oczom badacza bryłę złożoną z komórek, ziareczek, włókienek i. t. d; nie może przeto najmniejszej ulegać wątpliwości, że tak samo zjawiska kliniczne czyli symptomata chorobowe mogą i muszą znakomicie różnić się od zjawisk czyli cech anatomo - histologicznych.

Zadaniem właśnie lekarza naszych czasów jest, aby zrozumiawszy dokładnie pojęcia Patologii anatomo-histologicznej, potrafił utrzymać się na stanowisku klinicznem, t. j. aby postępowania terapeutycznego nie odnosił do ogólników albo szczegółowych drobnostek mikroskopowych, ale stosował je do indywidualnych przykładów danych w zaokrąglonej ich całości, czyli do właściwości klinicznego obrazu przedstawiającej się formy nosologicznej.

I tak, nie dosyć jest dla lekarza klinicznego wiedzieć że w zapaleniu płuc ma do czynienia z wysiękiem w miąższu płucnym złożonym. Wysięk w rozumieniu patologicznem, zawsze i wszędzie jest wystąpieniem surowicy krwi z naczyń, co więcej, wysięk przez anatoma tak nazwany, nie jest nawet właściwym wysiękiem samym dla siebie, ale mieszaniną cieczy krwistej z naczyń przesiąknięj, cieczy tkanekowych wydzielin i t. p, z której pewna część prędzej lub później na powrót wessaną zostaje, a druga z przyczyn i dla stosunków niedocieczonych pozostała w miejscu i uległa zmianom wywołanym przez stosunki miejscowości, organu, czasu trwania i t. d. Wysięk na zwłokach spotykany i przez anatomów badany jest prawdziwie tylko resztką albo częścią do właściwego wysięku w składzie swym zbliżoną, ale nie samym wysiękiem właściwym.

Rozmaitość chemiczna i topograficzna wysięków była powodem do rozgatkowania ich, czyli podzielenia na rodzaje, których rozróżnienie przy pomocy mikroskopu i t. d. nie stawiając anatomowi najmniejszej trudności, ułatwia wyprowadzenie wszystkich potrzebnych dlań wniosków naukowych. Całkiem inaczej ma się rzecz w Klinice. Lekarz kliniczny posiadając dokładną znajomość nauki patologicznej i anatomicznej o wysięku, potrzebuje jeszcze wielu innych wiadomości dla spełnienia zadania swego mianowicie terapeutycznego. Jakikolwiek bowiem kierunek scientificzny przybierze nauka lekarska, obowiązkiem i ostatnim celem lekarza będzie i być musi: *leczenie*, gdyż jak niewątpliwem jest przysłowie: „*errare humanum est*“ tak koniecznem dla nas być winno: „*curare medicum est.*“ Siedli-

sko i ilość obecnego wysięku wskaże lekarzowi z rzadkim wyjątkiem zawsze niema perkussya, wszakże w przeważnie większej części wypadków nierównie ważniejszą dla niego jest wiadomość j a k o ś c i złożonego wysięku, w czym ani mikroskop ani odczynniki chemiczne posłużyć mu nie są w stanie, o czym przypuszczalnego tylko przekonania nabiera lekarz kliniczny tylko z dokładnego i nader troskliwego rozważenia wszystkich dalszych że tak powiem stosunków indywidualnych chorego. Nie siedlisko ani sama ilość, ale właśnie jakość i ewentualna dążność t. j. organiczna własność prowadząca do pewnej przemiany następczej — stanowi o wyborze i zastosowaniu właściwych t. j. skutecznych środków lekarskich. Rozpoznanie tej właściwej jakości wysięku jest przeto najważniejszém a zarazem najtrudniejszym zadaniem lekarza klinicznego, ponieważ ono jedynie wskazuje mu bezpośrednio metodę postępowania terapeutycznego.

O prawdziwości dopiero co spisanych uwag przekonywa nas każdodziennie doświadczenie przy leczeniu choroby zapalnej bez względu na organ cierpieniu uległy, szczególnie jednak w zapaleniu płuc, z którym lekarz praktyczny najczęściej spotykać się ma sposobność; szkoda atoli, że uwagi te, będące niezaprzeczenie podstawą leczenia, a nawet każdemu zresztą wiadome — nader często lekceważone bywają ustępując zwyczajnej, wyrobionej, prawie mechanicznie wyćwiczonej rutynie terapeutycznej, przy czym lekarz częstokroć bez namysłu bliższego, rozpoznawszy (a czasem i nierozpoznawszy) zapalenie np. płuc, zaleca: venesekcją i emetyk, na-za-jutrz pijawki i kalomel, potem bańki etc. etc. zasłaniając się jakoby przed opinią publiczności „że wszystko zrobił, co mógł — ale zapalenie przerwać się nie dało“!! — Szczególnie często i ciężko grzeszą pod tym względem lekarze szpitalni, którzy jako wolni od sądu publiczności (z wyjątkiem felczerów i posługaczy) nie wysilając się bezpotrzebnie na krytyczny rozbiór objawów, mogą swobodnie jednej i tej samej metody używać przy wszystkich chorych jednego rodzaju nosologicznego, albo li téż tym sposobem sprawdzać skuteczność nowego jakiego środka, z czego wreszcie ani choroby ani terapia ani statystyka najmniejszego pożytku nie odnoszą.

W tém miejscu przedstawiamy Sz. czytelnikom cztery wypadki zapalenia płuc, które o tyle korzystną budzą ciekawość, o ile chociaż nie wzorem, to przynajmniej są pouczającym przykładem czterech rozmaitych rodzajów przebiegu i metod postępowania terapeutycznego.

I. M. B..... gospodarz miejski 42 lat liczący, silnej budowy, poprzednio zdrowy i czerstwy, przebył przed czterema laty jak mówi zapalenie płuc które go przez 3 tygodnie trzymało w łóżku, a po tém jeszcze z powodu braku sił przez 5 tygodni żadnej pracy oddawać się nie mógł, — odtąd żadnej nie ulegał chorobie. W dzieciństwie przebywał choroby wysypkowe, w wieku młodzieńczym tyfus i cholereę.

W d. 31 stycznia b. r. powróciwszy do domu z kilkamilowej podróży, uczuł silne dreszcze przez godzinę trwające a zarazem ból gniotący w boku prawym powyżej wątroby, wzmagający się za poruszeniem i głębszém odetchnieniem który przez pierwsze 3 dni ciągle trapił chorego. Po dreszczach nastąpiła gorączka z silnym bólem głowy, do czego w nocy przyłączyło się majaczenie, niespokojność, rzucanie się chorego, czasem gwałtowne wyrywanie się z łóżka, która gorączka

dopiero nad ranem następnego dnia po obfitych potach całego ciała, nieco zwolniła ale całkiem nie ustąpiła.

Dnia 1 lutego wstawił się kaszel suchy, krótki, męczący (czego od przebytego poprzednio zapalenia płuc nigdy chory nie doświadczał), oddech stał się krótkim, twarz mocno zaczerwieniona, skóra sucha, palająca, pragnienie znaczne, stolce od 2ch dni zaparte.

Przypadłości opisane trwały przez dzień 2 lutego z tą tylko różnicą, że przy kaszlu dostrzegł chory w plwocinach pienistych drobne prążki krwi, i że kaszel stał się częstszy, duszność większa obok zupełnego braku snu i apetytu.

Wezwany w d. 3 lutego znalazłem stan następujący:

Oslabienie bardzo znaczne, twarz mocno czerwona, wyrażająca trwogę i cierpienie, skrzydła nosowe wraz z oddechem ciągle poruszające się, usta otwarte, spieczone. Oddech szybki, krótki, mozolny, 40; perkussya płuca prawego daje z tyłu od grzebienia łopatki poniżej dolnego jej kąta odgłos stłumiony, krótki; powyżej i poniżej tego miejsca odgłos jawny w dole nieco bębnekowy; oddech w miejscu stłumionego odgłosu wyraźnie oskrzelowy, w obwodzie jego rżenia drobno-bańkowate obfite; w płucu lewém równie jak na przedniej powierzchni prawego perkussya daje odgłos wszędzie prawidłowy, i wszędzie tu słyhać przy auskultacyi oddech pęcherzykowy obok bardzo obfitego, głośnego i rozległego rżenia śluzowego; kaszel częsty, męczący, niedozwalający choremu ani chwilki snu, ani wytchnienia swobodnego do wyjawienia swych cierpień; plwociny pienisto-krwawe, skąpe.

Wymiary serca nieco powiększone, tony czyste, tętno twarde, pełne 110, tętnica dobrze się kureczy; — wątroba i śledziona prawidłowe; język suchy, obłożony, brzuch zapadły, stolce twarde, suche, wstręt do jada; mocz co do ilości skąpy, ciemno czerwony, ilość chlorków pomniejszona, cięż. gat. 28, oddz. mocno kwaśne; — ze strony sfery nerwowej, oprócz trwożliwej niespokojności, bólu głowy mianowicie w okolicy czołowej i bezsenności kaszlem i dusznością spowodowanej, żadnych nie mamy objawów.

Zalecono: *V—Sectio ad. unc. X. — Emulsio amygdal. c. Aquae amygdal. am. Syr. simpl.* — Dyeta ścisła — woda Selcerska z ciepłym mlekiem za napój.

D. 4go Twarz blada, spokojniejsza bez wyrazu cierpienia, oddech 30 — wysięk w płucu prawem rozszerzył się ku dołowi — oddech oskrzelowy i rżenia jak wyżej — kaszel równie częsty, plwociny obfitsze mniej krwią zabarwione; — tętno 106 mniej twarde i pełne; — język obłożony brunatno, suchy; stolców niema, — pragnienie mniej dokuczliwe — skóra gorąca i sucha, tylko twarz i czoło ciepłym potem pokryte; chory spał w nocy 2 godziny spokojnie bez bredzenia.

Przepisano: *Rp. Decoct. Graminis unc VI. Magnesia sulphur. unc. Syr. man-nati unc. S. D. S* Co 2 godz. 2 łyżki. Dyeta i napój jak wyżej,

D. 5go oddech 30, tętno 100, ciepło 30° R. Znaki auskultacyjne i perkusyjne utrzymują się w tym samym stanie — plwociny obfite nieco ropiaste bez śladu krwi — stolców obfitych, twardych było 2. Mocz mętny ilości prawidłowej, chlorki prawidłowe. Powtórzyć lekarstwo używając co 2 godz. po łyżce.

D. 6go odgłos przy pukaniu jawniejszy, oddech nie tak jawnie oskrzelowy rżenie w całym prawym płucu obfite wielkopęcherzykowe, plwociny ropiaste, skupione, z trudnością odrywające się; oddech 38, swobodny i dosyć głęboki bez żadnych dolegliwości — tętno 100 małe — temperatura ciała 29° R. — skóra wilgotna — sen w nocy spokojny trwał 4 godziny — poczem częsty kaszel męczył chorego. Stoliców wolnych było 5, — mocz nie nieprawidłowego nie przedstawia.

Rp. Inf. r. Cephaelidis ex gr. vj p. ad unc. VI, Aque Amygd. am. ser. I. — Syr. mororum unc. I. — napój jak wyżej. Dyeta ścisła.

D. 7go. Stan chorego ze wszech względów pomyślny — oddech wolny 28 — ciepło ciała prawidłowe — kaszel mniejszy z obfitemi plwocinami — auskultacya w płucu prawem wskazuje szmer oddechowy nieoznaczony obok rżenia głośnego — tętno 96, — chory objawia chęć do jadła — pragnienia niema — sen spokojny — mixtura repetatur — potrawka cieleca — mleko.

D. 8, 9, 10go Stan chorego co dzień pomyślniejszy — wysięk rozdziela się szybko, przy obfitych i łatwo wycharkiowanych plwocinach.

Oprócz wody Selcerskiej chory żadnych nie używa lekarstw, siły z każdym dniem powracają.

D. 14go. Perkussya daje wszędzie odgłos jawny — rżenia znikły, kaszel bardzo rzadko występuje — dolegliwości żadnych niema — oddech 22 — tętno 80, stolce prawidłowe.

W kilka dni potem M. B. czując się zupełnie zdrowym powrócił do zwyczajnych zatrudnień gospodarskich.

(Dokoń. nast.)

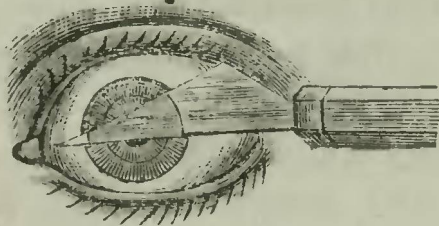
O operacjach zaciemka.

Odczyt Docenta Oftalmologii Dra Narkiewicza-Jodko, miany w dniach 1 i 8 kwietnia r. b
(Ciąg dalszy).

Przejdziemy teraz do poznania sposobu operowania przez wydobywanie i zaczniemy od zwięzłego opisu techniki tego sposobu. W opowiadaniu tém zastanowimy się nad niebezpieczeństwami z wykonaniem każdego aktu téj operacyi połączeniem, i wykażemy usiłowania nowéj okulistyki dla usunięcia tychże niebezpieczeństw przedsiębrane, które jako modyfikacye i zupełne zmiany pierwowzoru *D a v i e l'a* poznamy.

Przed laty 15u wydobywano soczewki robiąc ranę półokrągłą w rogówce, czyli używając tak zwanego cięcia płatowego. Nóż do operacyi téj używany (keratotom) (Fig. 2.) wkładano w rogówkę z zewnętrznej jej strony, o 1^{'''} od brzegu rzeczywistego rogówki a o jakie 1/4^{'''} od brzegu widzialnego, t. j. od nabrzmiałości obrączkowej (annulus conjunct.), i z obróconém ostrzem do góry lub na dół, stosownie do zamierzonego cięcia górnego lub dolnego, przeprowadzano nóż równolegle z płaszczyzną tęczy aż do odpowiedniego punktowiu wkłucia takiegoż punktu z wewnętrznej strony rogówki; tu przekłu-

Fig. 2.



Rysował i wycinał na drzewie
Karmański.

wano tę błonę i posuwając nóż dalej tworzone płat górny lub dolny, stosownie do przyjętego przy wkłuwaniu kierunku ostrza. Wielu było zwolenników jednego i drugiego rodzaju płata, i wiele polemizowano w tym względzie; my się nad tém zastanawiać nie będziemy, bo doświadczenie większe dostatecznie wykazało również dobrą zastosowalność obu tych sposobów, powiemy tylko tyle o płacie, że tenże prawidłowo zrobiony powinien być wszędzie jednostajnie oddalony od nabrzmiałości obrączkowej i tworzyć łuk, którego cięciwa czyli podstawa nie powinna być mniejszą nad 4"', ponieważ średnica soczewki tyleż mierzyć zwykła.

Po przecięciu rogówki wprowadza się pod nią instrument przeznaczony dla rozdarcia torebki przedniej. Cistotom w ostatnich czasach najczęściej w tym celu używany (Fig. 3.), ma zadanie przedarcia torebki przedniej jak najrozcześniejszego. Następnie wyciskano soczewkę.

Fig. 3.



Rysował i wycinał na drzewie Karmanski.

Nad tym ostatnim aktem najdłużej się zastanowię, ponieważ większa część złych następstw operacji polega na niemożebności wykonania dokładnego tego aktu.

Palcem położonym na powiece przeciwległej otworowi w rogówce naciska się na brzeg nieprzecięty rogówki i lekkimi wirowymi naciskami naprzód uwalnia się soczewkę z torebki, a następnie wywraca się ze zwykłego położenia w ten sposób, iż brzeg jój odpowiedni otworowi rógówki kieruje się ku przodowi a brzeg przeciwny ku środkowi oka. Konsenkwentny i stopniowo zwiększany nacisk doprowadza do tego, iż brzeg tęczy odpowiedni otworowi w rogówce wypychany soczewką przybliża się z całą źrenicą ku temuż otworowi i wchodzi poniekąd w skład jego. Przy bardziej zwiększonym nacisku, brzeg soczewki ześlizguje się z tęczy i wchodzi w źrenicę, którą rozciągnąwszy poprzecznie przebywa z większą lub mniejszą łatwością, względnie do rozmiarów soczewki, a ponieważ źrenica jak widzieliśmy, w tym peryodzie operacji stanowi część otworu oka, więc soczewka po przebyciu téj największej przeszkody już jest zewnątrz kuli ocznej.

Poznawszy szczegółowo mechanizm operacji wydobywania, zastanowimy się nad pojedynczemi aktami dla poznania niedogodności tychże i następstw niekorzystnych a często nieuniknionych.

Najpierwszym warunkiem udania się operacji zaciemka przez wydobywanie jest t. z. dojrzałość zaciemka, pod dojrzałością rozumiemy pociemnienie zupełne całej soczewki. Zaciemek dojrzały, to jest soczewka zupełnie pociemniała z łatwością wyłuzuje się z rozdartej torebki i w jednej massie trzymając się jądra całkowicie z oka wyciśniętą być może; na udaniu się tego dobry skutek operacji głównie polega, nie pociemniałe bowiem części soczewki, warstwy zewnętrzne jako najpóźniej pociemniwające w zaciemkach wiekowych (cataracta senilis) mając większą spójność z torebkami niż z jądrem, przy wyciskaniu pozostają w oku, w czę-

ści z powodu téj większej spojności, w części zaś z powodu zbyt ciasnego otworu, przez który na zewnątrz się wydobywają, bo źrenica jakkolwiek ma obwód podatny ale zawsze do pewnego tylko stopnia i podatność ta zwiększa się w miarę twardości części przeciskających się; części więc twardsze soczewki jak jądro n. p. z łatwością sobie drogę przez źrenicę utorują; soczewka cała pociemniała, t. z. zaciemnek dojrzały téż precisnąć się może, ale gdy niektóre części zaciemka jeszcze mają zsiadłość normalnej soczewki, to się z pewnością przy przejściu przez źrenicę oderwą od jądra i pozostaną w komórce tylnéj a następnie po wydobyciu jądra tylko w bardzo małej części wyciśniętymi być mogą, bo nie przedstawiają dostatecznego oporu dla wprowadzenia ich naciskiem pośrednim w otwór źreniczny.

Przy wydobywaniu tedy niedojrzałego zaciemka, wielka część niepociemniałej soczewki pozostaje w oku i wystawiona na wpływy cieczy wodnéj komórek, przechodzi metamorfozy pociemniania zbyt gwałtownie, części pozostałe rozbrzmiewają bardzo nagle i rozkładają się na niezbadane dotąd pierwiastki, które w części mechanicznie, w części zaś prawdopodobnie chemicznie drażnią pograniczne szlachetne organa oka, jak wyrostki rzęskowe i tęczę, prowadzając zgubne dla oka zapalenie tychże.

Te następstwa operacji zaciemka przez wydobycie, największą rubrykę w statystyce niepomyślnych zejść operacji zajmują, bo każdemu okuliście wiadomo jak rzadko ma się dojrzały zaciemnek do operowania, jak trudno jest nakłonić chorego do wyczekiwania téj dojrzałości, kiedy wzrok częstokroć sposób życia tegoż stanowi; jak długo w niektórych razach nawet przy dobrej woli chorego na tę upragnioną dojrzałość wyczekiwać potrzeba, i nakoniec jak nieliczne lata życia cierpiącym na zaciemnek pozostają, jak więc upragnioną byłoby rzeczą tę resztę życia co najprędzej znośniejszą i używalniejszą uczynić? Niepodobieństwem jest prawie dotrzymać postanowienia robienia operacji tylko na zupełnie dojrzałych zaciemkach; w jednym tylko szczęśliwym wypadku jest to możliwém, kiedy oba oczy w odstępie lat kilku po sobie pociemniają, wówczas gdy pozostałe zaczyna usług odmawiać, pierwój ociemniałe może być w okresie do operacji stosowném; ale jakże się to rzadko zdarza?

Te już powody dostatecznymi by były do szukania sposobów operacyjnych, z pomocą których i niezupełnie dojrzałe zaciemki bez niebezpieczeństwa dla oka wydobywać możnaby było; ale mamy jeszcze inny nader ważny powód, na który téż uwagę panów zwrócić powinienem dla wykazania celu tych rozmaitych usiłowań nowoczesnéj okulistyki i racjonalności środków, jakie dla dopięcia tego celu obmyślanemi były. Płat, jeżeli ma być wystarczającym dla osiągnięcia ostatecznego celu operacji, t. j. wydobycia swobodnego soczewki, powinien mieć w podstawie 4'' szerokości; jeżeli średnicę rogówki w oku dojrzałego człowieka przyjmiemy za 4½'' — 5'' to widzimy, że płatem który podstawą prawie wyrównywa średnicę rogówki odejmujemy połowę życia tejże, boć to czy dla bezpośredniego odżywiania za pomocą naczyń, czy téż dla pośredniego przez komórki, niezbędną jest zawsze integralność miejsc w których główne czynniki nutrycyi mają swoje siedlisko, a więc

w danym razie całość brzegu rogówki w którym zakończenia i połączenia naczyń do rogówki dochodzących znajdują się. Wprawdzie przez przecięcie połowy dróg życiodajnych rogówki nie zmniejszamy szans życia jej o połowę, mniejsza bowiem połowa wystarcza dla utrzymania rogówki przy życiu, a W a r e zachęcony doświadczeniami na zwierzętach, radzi przecinanie $\frac{9}{10}$ części rogówki twierdząc, że $\frac{1}{10}$ obwodu wystarczy dla utrzymania tejże przy życiu, a że mnogość naczyń w organie tak delikatnym, tylko wczesnemu spojeniu na przeszkodzie staje. Jeżeli zważymy jednak że operacje zaciemka zwykle wykonywamy na ludziach bardzo starych, na indywidualach schorowanych, wynędzniałych i anemicznych, to nie podzielimy zdania W a r e'g o, a po rozpatrzeniu się w statystyce wypadków nieszczęśliwego zejścia po operacjach w mowie będących, przekonamy się, że $\frac{1}{3}$ część wypadków nieudanych operacji jest następstwem zgorzeli i obumarcia płata, a więc właśnie braku życia. Widzimy z tego że przy warunkach zdrowia ogólnego, w jakich chorzy się zwykle do operacji zgłaszają, wielkość płata wpływa bardzo na statystykę wypadków nieudanych i prawdopodobnie ilość tych wypadków pod pewnym względem jest z wielkością płata w równym geometrycznym stosunku: im większy, tém więcej. Usiłowania więc okulistyki nowoczesnej i w tym względzie osiągając pewne ulepszenia nie były bezowocnymi, jak to zobaczymy dalej, chociaż próby przez które przechodzono przed dojściem do pewników były bardzo liczne i różnostronne, bo dużo dylematów do rozwiązania miało: zmniejszyć wielkość płata, kiedy ten jest właśnie tak tylko wielki, jak wymaga wielkość soczewki pociemniałej; rozszerzyć go a zmniejszyć wysokość, to znowu straci się na rozwartości rany, przezco soczewka utraci łatwość stawiania w źrenicy i przerywania się przez tęż, bo w ruchach swoich będzie rogówką niepodatną powstrzymana. Usiłowania te były wielostronne i różnorodne, we wszystkich jednak te dwa się przebijają kierunki: 1) usunięcie przyczyny zapalenia tęczy i ciała rzęskowego przy możliwości operowania zaciemków niezupelnie dojrzałych, i 2) zmniejszenie wielkości płata i nadanie mu kształtu przedstawiającego również dobre szanse przy wydobywaniu zaciemków, a lepsze we względzie zagojenia pooperacyjnego. Klasyfikować podług tych wybitnych kierunków autorów pomysłów nie mogę, gdyż jak zobaczymy, zwykle ulepszenia w jednym kierunku i zamianę w drugim stanowiły, będę się więc trzymał w opisie historycznego porządku, co mi ułatwi krytyczny rozbiór prac na tém polu.

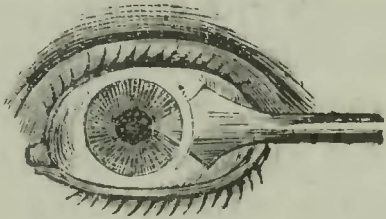
Już w początku tego wieku Anglicy G i b s o n i T r a v e r s zalecali zmianę cięcia płatowego na liniowe, w razach takich gdzie soczewka częściowo z oka wydobyta być mogła. G i b s o n ¹⁾ zalecał cięcia liniowe dla wydobywania zaciemków uprzednio rozdrobnionych igłą przez rogówkę wprowadzoną, T r a v e r s ²⁾ zaś dla wydobywania zaciemków miękkich. Ale rady tych okulistów wyspiarzy pozostały dla ładu stałego nieznanymi, tak że nieco później niezależnie od nich Fr. J a e g e r zalecał cięcia liniowe dla wydobywania zaciemków torebkowych i następczych (*cataracta capsularis et secundaria*). Dopiero G r a e f e w r. 1855 rady G i b s o n a i T r a v e r s a na większą skalę wypróbowałszy

¹⁾ Practical observations etc. London 1811.

²⁾ Further observations of cataract. Med. Chirurg. trans. of. London 1814.

i przekonawszy się o prawdziwości tychże, zalecił cięcie liniowe jako jedyne i najwłaściwsze do operowania zaciemków miękkich i operacye przez siebie w takich razach wykonywane opisał pod nazwą: wydobywania z pomocą cięcia liniowego (*extractio linearis*)¹⁾; w kilka zaś lat później *G r a e f e* wraz z asystentem swoim *S c h u f t'e m* (obecnie *W a l d a u*) próbowali zastosować cięcie liniowe w połączeniu z wycięciem tęczy do zaciemków półtwardej zsiadłości (*S c h u f t* nawet do zupełnie twardych zaciemków) i sposób ten nazwany przez *G r a e f e'g o*: *M o d y f i k a c y a w y d o b y c i a z p o m o c a c i e c i a l i n i o w e g o*²⁾, a przez *S c h u f t'a*: *W y ł y ż e c z k o w a n i e m* (*excochleatio*)³⁾ w swoim czasie opisałi.

Fig. 4.



Rysował i wycinał na drzewie Karmański.

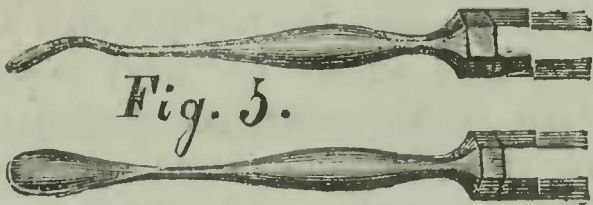


Fig. 5.

Rysował i wycinał na drzewie Karmański.

Sposób ten polegał na przecięciu zewnętrznej ćwierci brzegu błony rogowej lancą prostą (Fig. 4), wycięciu odpowiedniego kawałka tęczy, rozdarcie torebki soczewkowej i wprowadzeniu pod soczewkę osobno w tym celu przez *S c h u f t'a* zrobioną łyżeczkę (Fig. 5), z pomocą której wyciągało się ściemniałą soczewkę na zewnątrz. *G r a e f e* sposób ten dość ogólnie zalecał, mianowicie w razach takich, gdzie złe odżywianie osoby podległej cierpieniu zaciemka kazało przypuszczać fatalne następstwa po wydobyciu za pomocą cięcia płatowego, a gdzie zarazem zsiadłość pół-twarda zaciemka nie przedstawiała możebności wydobywania tegoż z pomocą zwyczajnego liniowego cięcia⁴⁾, np. przy zaciemkach zdarzających się u cierpiących na cukromocz (*melituria*), *S c h u f t* zaś daleko rozciąglejsze wyznaczył pole wskazaniom do swojej operacyi: chciał on ją zastosować do każdego rodzaju zaciemków. Doświadczenie jednak bezstronne ogólnie sposób ten potępiło tak, iż nawet *G r a e f e* wykonywania tegoż zaniechał, a niespracowany na polu poszukiwań sposobów uczynienia mniej niebezpieczną metodę

1) Arch. f. opht. T. I. Cz. II. pag. 219. squ.

2) Arch. f. opht. T. V. Cz. I. 162. squ.

3) Die Auslöffellung des Staars. Berlin 1860.

4) Właściwie w kulistej powierzchni niepodobnym jest zrobienie cięcia prostego, liniowego. Pod wyrażeniem liniowe rozumiemy tedy cięcie poprowadzone w płaszczyźnie największego kulistego przecięcia kuli, czyli dokładniej się tłumacząc, to cięcie tylko za liniowe w ścisłym znaczeniu tego wyrazu uważać możemy, które robione będzie narzędziem tnącym w kierunku jednego z promieni powierzchni kulistej; w praktycznym zaś znaczeniu, zastosowalnym do operacyj w mowie będących, *l i n i o w é m* nazywamy cięcie, które od wyżej wymienionego kierunku tylko się *b a r d z o m a ł o* oddala; cięciem zaś *p ł a t o w é m* najbardziej od wymienionego kierunku oddalające się, ponieważ to ostatnie robi się w kierunku prawie najmniejszego kulistego przecięcia kuli. Wynikiem naturalnym tego rezonowania jest wniosek, iż cięcie liniowe daje ranę najmniej się otwierającą, ale też najbardziej do wczesnego spojenia skłoną i że przeciwnie rzeczy stoją przy cięciu płatowym.

wydobycia, radził łączyć cięcie płatowe z wycięciem tęczy, albo téż wydobyć zaciemka na kilka tygodni wycięciem tęczy poprzedzać. Radę tę Graefe'go rozwinął Mooren¹⁾, który w wielkiej liczbie (59) zaciemków u osób pod najgorszymi warunkami życia się znajdujących, starców w części zgrzybiałych, w części biedą wynędznionych, zastosował ten sposób ze stosunkowo bardzo szczęśliwą statystyką wypadków uleczonych: 96 $\frac{1}{3}$ %. Wielka jednak ilość czasu potrzebna do leczenia chorych tym sposobem operowanych, bo pomiędzy pierwszą a drugą operacją konieczną jest czterotygodniowa przerwa, była wielką przeszkodą dla uogólnienia tego sposobu, tem bardziej że i statystyka z 59 tylko wypadków nie dawała zupełnej rękojmi pewności, dlatego też pomimo ogłoszenia rezultatów Moorena w 1862 r., poznaliśmy w latach 1863 i 1864 dwa nowe ulepszenia sposobu wydobywania.

Jacobson z Królewca ogłosił²⁾ ulepszenie sposobu wydobywania przez cięcie płatowe; ulepszenie polegało: 1^o na konieczności zupełnego zachloroformowania chorego; 2^o na przeniesieniu obwodu płata z rogówki w nabrzmiałość obrączkową, 3^o na wycinaniu kawałka tęczy przeciwległego wierzchołkowi płata. Operując tym sposobem, powiększał on otwór zmniejszając niebezpieczeństwa dla odżywiania rogówki z cięcia płatowego wynikające, a przez wycięcie kawałka tęczy ułatwiał całkowite wyjście soczewki z oka. Statystyka chorych tym sposobem operowanych była większą (105 wypadków), i prawie tak dobrą jak Moorenowska (96% udanych 4% nieudanych); ale pomimo tak racjonalnych ulepszeń i tak zachęcającej statystyki, sposób ten jako ogólny nie mógł znaleźć zastosowania z następujących powodów. Jako pierwszy warunek dokładnego wykonania téj operacji, uważa Jacobson chloroformanie aż do zupełnego bezwładu każdego operowanego chorego. Panowie wiecie jak nie rzadko zdarzają się wypadki śmierci przy chloroformowaniu i ile czasu potrzeba do zupełnego zachloroformowania; z tego już więc ostatniego powodu znakomitsi okulisci, mający często po kilka zaciemków w ciągu jednego dnia do zoperowania, nie mogliby w zupełności wszystkim wymaganiom Jacobson'a odpowiedzieć; z drugiej strony koniecznością jest w sposobie Jacobson'a robienie płata dolnego, a ta konieczność pociąga za sobą bardzo niekorzystne następstwa w dokładności widzenia pooperacyjnego; dolna bowiem część rogówki jest przy otwartych powiekach cała odkryta, źrenica więc powiększona w tym kierunku wycięciem kawałka tęczy, czyni prawie niemożliwem widzenie dokładne drobnych przedmiotów. Jakkolwiek bowiem przeciwnicy częstego wykonywania operacji wycięcia tęczy przesadzają szkodliwe następstwa téj operacji pod względem dokładności widzenia, jednak trzeba przyznać, iż w oczach pozbawionych soczewki, wielkość i osiowe położenie źrenicy wielki wpływ na dokładność widzenia wywierają, chorzy bowiem są w takim razie nadzwyczajnie rażeni światłem z boków do oka wpadającym, a kręgi rozpięchłe powstające przed i po za ogniskiem okularów zastępujących wydobytą soczewkę, zacierają dokładność obrazu przedmiotu

¹⁾ Die verminderten Gefahren einer Hornhautvereiterung bei der staarextraction 1860.

²⁾ Ein neues Gefahrloses oper. Verf. zur Heilung des grauen Staares. Königsberg 1863.

na siatkówce powstającego i zmuszającego chorego, chcącego widzieć dokładnie kilka przedmiotów w niewielkiej nawet od siebie odległości zostających, do ciągłego przesuwania okularów. Inaczej się rzecz ma, jeżeli wycięcie kawałka tęczy, od góry się robi, powieka bowiem górną przy zwyczajnym otwarciu oczu zakrywa górną trzecią część błony rogowej, a przez to zmniejsza niedogodności powstające od powiększenia źrenicy w tym kierunku. Ale wspomniałem już wyżej, iż operując sposobem *Jacobson'a* robi się zawsze płatek ku dołowi, a to z powodu, iż przy otwarciu na tak znacznej przestrzeni gałki ocznej możemy unieruchomić tę ostatnią tylko w pierwszym akcie operacji, to jest przy robieniu płata, po skończeniu zaś tego, narzędzia używane do unieruchomienia oka mogłyby z łatwością spowodować zmianę wzajemnych stosunków wewnętrznych części oka; pozostałe więc akta operacji odbywają się bez użycia tych narzędzi, a ponieważ oko człowieka uspiętego zawsze się chroni pod powieką górną, więc dokończenie operacji przy płacie górnym byłoby w tych warunkach niepodobnym.

Drugim sposobem prawie współcześnie ze sposobem *Jacobson'a* ogłoszonym, jest sposób *Critcheta*¹⁾. Znacomity ten angielski okulista, niezrażony niepowodzeniem sposobu *Schuft'a*, starał się zbadać jego słabe strony i korzystniejszymi zastąpić; rzeczywiście dokazał tego w części. Najprzód dostrzegłszy, iż cięcie w rogówce zwyczajnymi lancami robione, nie daje dostatecznego otworu dla wydobycia większych rozmiarów twardego zaciemka, zrobił

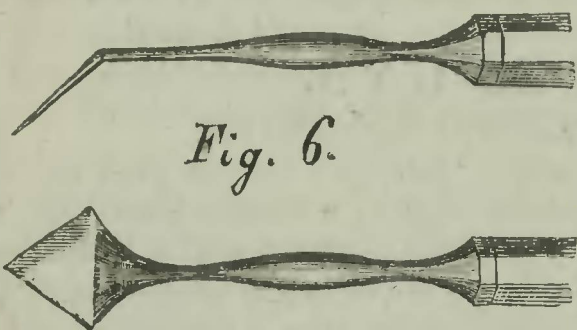


Fig. 6.

Rysował i wycinał na drzewie Karmański.

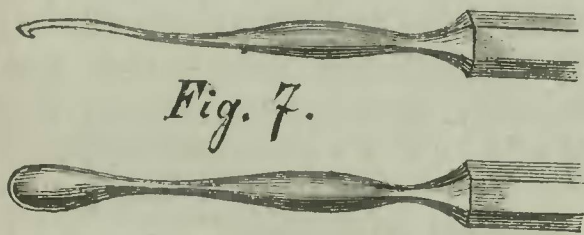


Fig. 7.

Rysował i wycinał na drzewie Karmański.

lancę olbrzymich rozmiarów, jak tu ją panowie widzicie (Fig. 6); lancę tę wkłówszy w nabrzmiałość obrączkową górnej części obwodu rogówki, przeprowadzał po za tąż przez całą komórkę przednią, odcinając w ten sposób prawie trzecią część błony rogowej od twardej; następnie wycinał kawałek przyległej tęczy, a rozdarłszy torebkę soczewkową, wprowadzał pod nią łyżeczkę, która o wiele przewyższała zaleconą przez *Schuft'a* łyżeczkę. łyżeczka ta, jak panowie widzicie (Fig. 7), jest tylko na końcu pod kątem ostrym ku tyłowi zagiętą; wklęsłością swoją odpowiada wypukłości soczewki, a końcem zagiętym utrzymuje też przy wyciąganiu na zewnątrz; łatwiej więc ją możemy pod soczewką wprowadzić, mniej miejsca w oku zajmuje i łatwiej całą soczewkę z oka wyprowadza. Rezultata operacji *Critcheta* były bardzo świetne, w jednym tylko względzie pozostawały do życzenia: pomimo całej doskonałości łyżeczki *Critcheta* w połowie tylko wypadków, przy zupełnie dojrzałych zaciemkach można je było w całkowitości z oka

¹⁾ Monatsblätter f. Augenheilk. II. p. 349.

wydobyć, przy zaciemkach zaś niezupemnie dojrzałych zawsze część warstw korowych (*corticalis*), pozostawała w oku i stawała się powodem podrażnienia tak tęczy jak i pozostałej w oku torebki soczewkowej a raczej komórek nabłonkowych, które jak panom wiadomo, wewnętrzną płaszczyznę torebki przedniej wyścielają. Do podrażnienia torebki soczewkowej przyczyniało się zapewne samo wprowadzenie do wnętrza téjże łyżeczki, która jakkolwiek była jak można najstaranniej oszlifowaną, jednak jako ciało tak obce i tak różniące się od części w skład oka wchodzących, nie mogła być dla tychże części indyferentną. Z przyczyny tedy tych drażniących momentów, w następstwie mniejszej połowy wykonanych operacyj mieliśmy do czynienia z przedrażnieniem tęczy i torebki soczewkowej, nieszkodliwém wprawdzie absolutnie dla ostatecznego zejścia operacyi, ale szkodliwém względnie: jakkolwiek bowiem w nader rzadkich i wyjątkowych tylko wypadkach po operacyi następowało zapalenie mogące spowodzić utratę oka operowanego, w większej części wypadków operowanych zostawały przyklepnięcia brzegów tęczy do torebek i częściowe pociemnienia tych ostatnich, znane pod nazwą: zaciemka następczego (*cataracta secundaria*), a z temi następstwami koniecznie się łączyło niżenie siły widzenia oczu operowanych tak, że jakkolwiek na sto wypadków operowanych metodą *C r i t c h e t t a* 94% było pomyślnych, z tych jednak 56% tylko pozyskało przy dobranych okularach $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{6}$ siły widzenia (*maximum* u operowanych na zaciemek), a 38% miało mniejszą. Z tych 38% w 19% operacyą następczą siłę wzroku do $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{6}$ siły widzenia podnieść można było, w 19% zaś siła widzenia dochodziła tylko od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{14}$ normalnej.

(Dok. nast.)

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Szanowny Redaktorze!

Rażąca niesprawiedliwość jaka mnie spotkała ze strony jednego z naszych pism lekarskich a mianowicie Kliniki, zmusza mnie do prośby o udzielenie mi głosu w Gazecie lekarskiej. ¹⁾

Z końcem zeszłego roku wydałem rozprawę odczytaną i przedyskutowaną w tutejszém Towarzystwie lekarskiem p. t., „*O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*“, w której swoje poglądy popierałem powagą wielu znakomitych naturalistów i lekarzy, a między innymi cytowałem kilka razy *Virchowa*. W nr. 17 „Kliniki“ wystąpił p. *Markiewicz* z obszernym artykułem pod napisem: „Słowo o roli jaką odgrywa *Virchow* w rozprawie Prof. *Struvego* i t. d.“ w którym zarzucał mi, że niesłusznie odwołałem się do powagi tego znakomitego naturalisty, a przedewszystkiem, że nie miałem prawa pomieścić pracy *Virchowa* „*Die Einheitsbestrebungen in der wissenschaftlichen Medicin. Gesammelte Abhandlungen 1862*“, pomiędzy pracami „domagającemi się dopełnienia empirycznych badań przez filozofią i psychologią“ i zbicia teoryi materyalistycznej, zaprzeczającej istnieniu duszy zdaniai przejętemi z téj pracy *Virchowa*. Pan *Markiewicz* przeciwnie wypowiada wątpienie „by najpilniejsze studyowanie téj pracy *Virchowa* wykazało gdziebądź podobne domaganie się z jego strony, domaganie się pomocy od filozofów i psychologów.“

Na te i tym podobne zarzuty, których w całej obszerności tutaj naturalnie rozwinąć nie mogę, pomieszczoną została w Nr. 19 „Kliniki“ odpowiedź moja, w której zdaniai *Virchowa* usprawiedliwiłem obszernie jego „rolę“ w mojej powyższej pracy. Zdania te przytoczyłem naumyślnie w niemieckim oryginale, aby zapobiedz nowym drobiazgowym zaczepkom co do tłumaczenia słów *Virchowa*, w którychto zaczepkach p. M. dopatrywał swojej

¹⁾ Ze względu na to, że odmawiając prośbie P. Prof. *Struvego* pozbawilibyśmy go jedynej sposobności usprawiedliwienia się z poczynionych mu przez recenzenta zarzutów — przyjmujemy niniejszy artykuł, jakkolwiek w polemice téj żadnego udziału nie bierzemy ani nadal brać nie zamierzamy.

(Przyp. Red.)

szczególnej siły. Niech mi wolno będzie przytoczyć i tutaj kilka z tych zdań, dowodzących jak wysoko V i r c h o w ceni filozofią i psychologią i jak dalekim jest od poglądów materyalistycznych, które p. M. jemu podsunął pragnie.

Na str. 19 powyższej pracy V i r c h o w mówi: „Ich verstehe unter A n t h r o p o l o g i e die Erfahrungswissenschaft vom Menschen überhaupt, indem ich als Erkenntnisquelle nicht b l o s s die äussere, objective, sondern auch die innere subjective Erfahrung betrachte. Man könnte hier einwenden, dass ich damit zugleich den wesentlichen Theil der P h i l o s o p h i e in das Gebiet der Naturwissenschaft hercinziehe. Ich leugne die Richtigkeit dieses Einwandes nicht, betrachte ihn aber als k e i n e n Vorwurf.“ Na str. 31 mówi: „Sowohl die P h i l o s o p h i e als die Chemie und die andern Naturwissenschaften, sind für die Medizin nicht bloss nicht gleichgiltig, sondern sie sind die n o t h w e n d i g e n G r u n d l a g e n der Untersuchung.“

Te i tym podobne zdania dowodzą w sposób dotykalny jak wysoko V i r c h o w ceni filozofią i psychologią, i jak nisko stoją pod względem ogólnego umysłowego wykształcenia ci z naszych anti-filozofów, którzy nie dokonawszy jeszcze niczego na polu nauk przyrodzonych, szukają łatwego u nas rozgłosu blahemi i niedorzecznymi napadami na naukę, która mówiąc z V i r c h o w e m pozostanie na zawsze jedną z „koniecznych podstaw badania.“

Co zaś do kwestyi istnienia duszy i materyalizmu, to następujące zdania V i r c h o w a wykazują jasno jego stanowisko i usprawiedliwiają zupełnie, że się w tym względzie do jego powagi odwołał. Na str. 16 powyższej rozprawy V i r c h o w mówi: „Von dem Augenblicke an, wo ein einheitliches Substrat des Bewusstseins nicht in einem besonderen, einfachen Organe des Körpers aufgewiesen werden kann, ist w i s s e n s c h a f t l i c h gegen die Möglichkeit nichts mehr einzuwenden, dass ausser dem palpablen Stoffe noch ein imponderables, wenn man will immaterielles, ätherisches oder rein geistiges Wesen existire, dessen wesentliche erkennbare Eigenschaft eben das Bewusstsein ist. Für mich war diese Gedankenreihe die Veranlassung, die rein materialistische Auffassung des Bewusstseins als einer einfachen Hirnfunction als w i l l k ü h r l i c h und die allerdings transcendenten Annahme einer besonderen Seele als möglicherweise b e r e c h t i g t zu erklären und noch jetzt kann ich trotz der Gegenbemerkungen von V o g t, mich nicht überzeugen, dass dieses Standpunkt irthümlich ist oder der Folgerichtigkeit entbehre.“ A na str. 18 co do materializmu mówi: „Es giebt einen materialistischen Dogmatismus sogut wie einen kirchlichen und einen idealistischen, u. ich gestehe gern zu, dass der eine wie die anderen reale Objecte haben k ö n n e n. Allein sicherlich ist der materialistische der gefährlichere weil er seine dogmatische Natur verleugnet u. in dem Kleide der Wissenschaft auftritt, weil er sich als empirisch darstellt, wo er nur speculativ ist u. weil er die Grenzen der Naturforschung an Orten aufrichten will, wo die letzteren offenbar noch nicht kompetent sind.“

Takimi tedy zdaniami usprawiedliwiłem w Nr. 19 „Kliniki“ rolę V i r c h o w a w mojej pracy, tak ze względu na powyższe jak i na inne bardziej drobiazgowo zarzuty pana M..... Ale p. M a r k i e w i c z nie zaprzestał na tej odpowiedzi. Wyraźne zdania V i r c h o w a w obronie którego wystąpił, mówiły teraz przeciw niemu i dowodnie mu wskazały, że zamiast zaczepiać innych powinien przedewszystkiém „pilnie studyować“ pracę V i r c h o w a i z niej się nauczyć, że człowiek naukowy i w zakresie medycyny bez znajomości filozofii i psychologii obejść się nie może.

W Nrze 21 „Kliniki“ p. M.. odpowiedział na moją obronę, zawierającą podobną dla niego naukę wyjętą z V i r c h o w a. Odpowiedź ta jest wzorem wynoszenia się nad innych i młodzieńczej śmiałości; jej autor sądzi, że zbija jednym zamachem całą filozofią i psychologią, wszystko, co ja przytaczając oryginalne zdania V i r c h o w a w obronie swojej powiedziałem, gdy swoje dawne zarzuty prosto drugi raz powtórzy i je z bogaci nowemi uszczypliwemi wycieczkami przeciw filozofii. Zaczepki, klótnie i drobiazgowo rozprawy są widocznie żywiołem p. M a r k i e w i c z a, w nich szuka rozgłosu i odznaczenia się, a „Klinika“ staje się chętnie jego organem. Otóż na te nowe zaczepki p. M..... nadesłałem kilka dni po ich wyjściu w „Klinice“ panu D o b i e s z e w s k i e m u moją krótką i „ostatnią odpowiedź“, która z méj strony miała raz na zawsze zamknąć przydługą dyskusyą, nie dotykającą

wcale, jak p. M. sam wyznaje głównego przedmiotu méj pracy. Ale czy Szanowny Redaktor uwierzy, p. D o b i e s z e w s k i odsyła mi po dwutygodniowym namyśle méj artykuł ze wzmianką, że go drukować nie może dla zapobieżenia dalszej namiętnej polemice. Więc dla zapobieżenia namiętnej polemice p. D o b i e s z e w s k i przyjmuje namiętne i uszczypliwe artykuły zaczepne p. M a r k i e w i c z a, a odmawia wbrew wszelkim sprawiedliwym wymaganiom strony zaczepionej i wbrew przyjętemu zwyczajowi pism peryodycznych, wydrukowania o s t a t n i é j w spokojnym tonie napisanej obrony zaczepionego!

Przeciw takiej rażącej stronności nie pozostaje mi nic innego jak udać się z prośbą do Szanownego Redaktora, aby w swojej bezstronności powyższe wyjaśnienie całej sprawy, zechciał w piśmie swoim ogłosić.

Nadmieniam w końcu, że z natury rzeczy ani z p. D o b i e s z e w s k i m, ani z p. M a r k i e w i c z e m w żadną dalszą polemikę wdawać się nie będę; przewiduję wprawdzie ich nowe napady w „Klinice“ ale pozostawiam im chętnie ostatnie słowo, kontentuję się tém przekonaniem, że oświecona publiczność naszego kraju dobrze wie, iż „Klinika“ lubuje się w bezzasadnych zaczepkach i w nich szuka swojej oryginalności.

Warszawa, d. 23 Maja 1867.

Prof. Dr. Henryk Struve.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie, za miesiąc Kwiecień 1867.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem.
	męzkiej,	żeńsk.	łącznie razem.	męzkiej,	żeńsk.	łącznie razem.	
z małżeństwa	283	238	521	50	43	93	614
z stanu wolnego	18	21	39	—	—	—	39
podrzuciono	106	108	214	—	—	—	214
Razem	407	367	774	50	43	93	867
Umarło: od 0 — 1 roku życia	86	101	187	32	29	61	248
„ 2 — 7 „ „	43	36	79	14	27	41	120
„ 8 — 20 „ „	8	9	17	1	3	4	21
„ 21 — 60 „ „	79	61	140	20	14	34	174
„ 61 — 80 „ „	28	15	43	9	10	19	62
„ nad 80 lat.	8	4	12	1	1	2	14
Razem	252	226	478	77	84	161	639

Różnica urodzeń między tym miesiącem a Marcem wynosi przeto 371 na korzyść Kwietnia, t. j. $\frac{3}{7}$ urodzeń tego miesiąca. Ten tak znaczny przyrost przypada wyłącznie prawie na chrześcian. U starozakonnych urodziło się bowiem tylko o 11 dzieci więcej od zeszłego miesiąca (82 : 93). Szczególniejszym wypadkiem objawia się ten przyrost we wszystkich trzech kategoriach urodzonych w jednym i tym samym stopniu prawie, a najwięcej nawet stosunkowo u dzieci z małżeństwa. Co się tyczy tychże, to jest widocznem, iż większa obfitość żywności w Czerwie i Lipcu wpływ swój wyrzucić musiała. Kładziemy nacisk na tę okoliczność dla tego, iż są ludzie, którym się zdaje, jakoby nadwątlenie organizmu w skutek niedostatecznego żywienia podczas postu, przypadającego zwykle na Marzec i Kwiecień, mogło być zniesione być może przez te kilka dni nadmiaru podczas pierwszego tygodnia świąt wielkanocnych, po których następuje tak zwany czas przednowku, trwający zwykle aż do Czerwca, a którzy nie wiedzą o tém, że na to potrzeba dłuższego nieco czasu, nim obfitsza i odpowiedniejsza żywność zdola wrócić organizmowi pierwotną jędrność, a celniejszym i wyżej wykształconym funkcjom pierwotną energiją.

Co do podrzutków i dzieci z nieprawego łoża, na ich pomnożenie działają tu inne głównie przyczyny, mianowicie zaś napływ robotnika w tych miesiącach do miasta, i większa ilość wojska rozłożonego w okolicach. Zasługuje również w tym miesiącu na uwagę i to, że czynniki, wpływające na zwiększenie liczby urodzeń u chrześcian, u starozakonnych tego działania nie wywarły, czyli inaczej, że obie ludności ulegają odmiennym w téj mierze czynnikom, albo też odmiennemu sposobowi ich działania.

Śmiertelność tego miesiąca stoi w odwrotnym stosunku do urodzeń; zmniejszyła się bowiem o 69 wypadków, co niemniej jest korzystnem dla ludności. Jest ona mniejszą nietylko liczebnie bezwzględnie, ale i stosunkowo. Wypada bowiem 21,3 wypadków dziennie, a zatém o 1,6 mniej niż w Marcu, lecz jest zawsze jeszcze większa niż w Lutym o 0,44 dziennie. To

zmniejszenie śmiertelności przypada głównie na ludność chrześcijańską, której zmarło o 63 osób mniej, niż w zeszłym miesiącu, t. j. o 12⁰/₀; gdy tymczasem u starozakonnych zmarło tylko 6 osób mniej, t. j. 3,6⁰/₀ mniej. Różnica przeto znaczna; pomimo to stosunek śmiertelności w porównaniu obu ludności wypada i w tym miesiącu na niekorzyść chrześcian. Umarło ich bowiem 74,8⁰/₀ gdy tymczasem starozakonnych tylko 25,2⁰/₀, co nieodpowiada stosunkowi obu ludności jak 2:1; czyli 66:34. Za to stosunek śmiertelności do urodzeń wypada nieskończenie korzystniej dla chrześcian. U nich urodziło się bowiem, odtrąciwszy nawet podrzutków, w ogóle o 103 osób więcej niż umarło; t. j. 122,5:100 umarłych, gdy tymczasem u starozakonnych *umarło* o 68 więcej niż się urodziło.

Liczba dzieci *nieżywo* urodzonych zwiększyła się w tym miesiącu o 14; wynosi bowiem 28, podwoiła się zatem. Z nich przypada 15 na chrześcian, a 13 na starozakonnych. Różnica na pozór nie wielka i korzystniejsza dla ostatnich. Porównawszy jednak te liczby z ogółem urodzeń okaże się inaczej. Odtrąciwszy bowiem podrzutków przypadnie 2.7:100 urodzeń u chrześcian, u starozakonnych zaś 14:100 blisko. Różnica uderzająca. Liczba zmarłych dzieci w 1ym roku życia zmniejszyła się o 16 wypadków; wynosi bowiem 220, t. j. 36⁰/₀ całej śmiertelności po odtrąceniu nieżywo urodzonych. Co do stosunku obu ludności przypada 172 na chrześcian a 48 na starozakonnych; t. j. 77⁰/₀ pierwszych a tylko 23⁰/₀ ostatnich, a zatem mniej korzystnie dla chrześcian tą razą, mniej nawet jak w zeszłym miesiącu. Porównując nawet stosunek owęj liczby do ogółu śmiertelności obu ludności, to się okazuje, że u chrześcian stanowi owa liczba 37⁰/₀ całej śmiertelności u nich, zaś u starozakonnych tylko 33⁰/₀. Różnica wprawdzie mała, ale znacząca, chociaż ten stosunek porównany z ogólnym stosunkiem śmiertelności obu ludności do siebie, wykazuje, iż u starozakonnych *mrze stosunkowo* więcej dzieci w 1ym roku życia niż u chrześcian. Trzeba jeszcze i na to zwrócić uwagę, że w tych pierwszych 4 miesiącach roku urodziło się stosunkowo wiele mniej dzieci u starozakonnych niż u chrześcian, co na śmiertelność ich w 1ym roku życia koniecznie wpływać musi. Tylko porównanie roczne może doprowadzić do jaśniejszych i wydatniejszych rezultatów.

Największą stosunkową śmiertelność przedstawia następnie okres *drugi*, wykazujący 120 wypadków, t. j. $\frac{1}{5}$ całej śmiertelności prawie, czyli 20⁰/₀ ogólnej śmiertelności. Na rok życia z tego okresu przypada tedy w przecięciu 20 wypadków, gdy tymczasem w tych pięciu okresach aż do 80 r. życia przypada w przecięciu w tym miesiącu tylko 6,84 wypadków na 1 rok życia. Z tego okresu *drugi* rok życia wykazuje 60 wypadków śmierci, a zatem połowę całej liczby; pomiędzy nimi zaś 37 u chrześcian a 23 u starozakonnych; stosunek bardzo niekorzystny dla ostatnich, jeśli go porównamy z ogólnym stosunkiem śmiertelności, dającym 74⁰/₀ : 25⁰/₀. Po tym okresie najwięcej stosunkowo wypadków daje okres *czwarty*, z liczbą 174 wypadków. Daje on bowiem przeciętnie na dzień 4,35—mniej wprawdzie niż w Marcu, ale więcej niż w Lutym. Ludność chrześcijańska ucierpiała w tym okresie stosunkowo najwięcej (140:34), t. j. na ogólną śmiertelność tego okresu przypada z chrześcian 80⁰/₀, u starozakonnych tylko 20⁰/₀. *Piąty* okres daje wypadków 62, czyli 3.1 na 1 rok życia; i tutaj tedy mniej jak w Marcu, lecz więcej jak w Lutym. W tym okresie stawia się stosunek obu ludności *prawie* normalny, t. j. 2:1 (43 i 19) a ze względu na stosunek ogólny całej śmiertelności okazuje się więcej niekorzystnym dla starozakonnych, a to znaczy tyle, iż śmiertelność w tym wieku była u nich większa aniżeli u chrześcian stosunkowo do śmiertelności w innych okresach, nie wyjąwszy nawet pierwszego. Najmniejsza jest śmiertelność *trzeciego* okresu. Przedstawia bowiem 21 wypadków tylko, czyli 1.6 na rok życia z tego okresu; stosunek 17 chrześcian do 4 starozakonnych, wykazuje jasno, po której stronie jest korzystność. Z wieku nad 80 lat umarło tylko 14 osób, a z tych tylko 2 starozakonne, jedną z nich — mężczyzna — mający lat 87, a drugą kobieta — lat 83. Ten wypadek jest korzystniejszym dla ludności chrześcijańskiej, bo dowodzi, iż z niej stosunkowo więcej osób dochodzi do wieku nad 80 lat. Najstarsza osoba ze zmarłych, mężczyzna, miała lat 92. Po niej zmarł mężczyzna w wieku lat 89, kobieta w wieku lat 87, jeden mężczyzna i dwie kobiety w wieku lat 85; 3 mężczyzn i 1 kobieta w wieku lat 83 i dwóch mężczyzn w 81 roku życia.

Co do *form chorobnych* to największa liczba wypadków, 90, odnosi się do śmierci z *suchot*, chociaż tą razą o 64 mniej niż w Marcu. I tutaj znowu chrześcianie największy

dostarczyli kontyngens, bo 78 : 12. Po tém następują *zapalne* choroby: 77 wypadków); o 5 więcej niż w Marcu. Tutaj stosunek obu ludności zbliża się prawie do normalnego, bo przedstawia 52 chrz. i 25 starozakonnych. Dalej idą choroby *wysypkowe*, 61 wypadków, o 25 więcej niż w Marcu. Tutaj stosunek jest większy ze strony starozakonnych, bo się stawia jak 38 chrz. : 23 starozak. *Tyfusu* było tylko 46 wypadków, a zatem o połowę prawie (44) mniej niż w Marcu. I tutaj kontyngens dostarczony przez starozakonnych był stosunkowo większy. (29 : 17) Na biegunkę zmarło osób 29, śmierci *nagłych* było 12, *wypadkowych* 4, z *wycieńczenia* 11, z *marasmus senilis* 22, z *chorób połogowych* 10, z *paraliżu* 13, z *obląkania* 8, z *puchliny* 7.

Ze względu na *zatruczenie*, tą razą największy udział wziął w śmiertelności stan *handlujących*: -- 130 wypadków, i wyrobników 135 wypadków. Z *Rzemieślników* zmarło 120 osób, ze *ślug* zaś tylko 51. Za to stan *urzędniczy* przedstawia pomnożenie śmiertelności pomimo ogólnego obniżenia cyfry, o 7 wypadków, wykazując 85 wypadków śmierci. Prócz tego umarło ze stanu *obywatelskiego* 42 osób, z *b. wojskowych* 29 osób, ze stanu *fabrycznego* 15 osób, z *żebraków* 5 osób, i *podrzutków* 21. Na *cholere* zmarła tylko 1 osoba.

Dochodzeń sądowo-lekarskich uskuteczniiono w tym miesiącu 39. Z tych było 4 na dzieciach nieżywo narodzonych, 17 na osobach zmarłych z rozmaitych chorób, 12 na osobach zmarłych w skutek gwałtownych mechanicznych uszkodzeń, 1 na osobie zmarłej z zagorzenia, w 1ym wypadku była *exhumatio*, która jednak żadnej zbrodni niewykazała i w 1ym wypadku zrobiona została *sectio caesarea* na kobiecie ciężarnej, zmarłej nagle w napadzie wielkiej choroby; lecz dziecko dobyto nieżywe. Nakoniec do szpitala *śgo Duchy* przywieziono dziecko z *Variolois*.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 5 Maja do 11 Czerwca (włącznie) 1867 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozor- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	548	144	129	21	542
„ <i>śgo Duchy</i>	132	32	29	5	130
„ <i>Ewangielickim</i>	63	18	13	2	66
„ <i>śgo Rocha</i>	73	37	31	4	75
„ <i>śgo Jana Bożego</i>	166	4	1	—	169
„ <i>śgo Łazarza</i>	322	52	60	3	311
„ <i>Starozakonnych</i>	357	77	80	9	345
Ogółem:	1661	367	343	44	1638

Od Redakcyi. Z m. lipcem b. r. rozpoczyna się drugi rok i trzeci tom *Gazety lekarskiej*, który w tym samym co i dwa pierwsze ściśle naukowym kierunku wydawanym będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 3go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych, lub téż wprost do Redakcyi. Przy tém zawiadania, że zapowiedziana (w osobnym prospekcie) **Biblioteka Umiejętności Lekarskich** od d. 1 lipca b. r. wychodzić będzie; prenumerata zaś na to pismo w ciągu dalszym aż do ukończenia wydawnictwa, pod tymi samymi warunkami przyjmowaną będzie.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można w Redakcyi, na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Redakcyja *Gazety Lekarskiej* przy rogu ulicy *Jasnej* i *Zielonego placu*, w domu *Berensztejna*, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni *Gazety Polskiej*.—Za pozwoleniem *Cenzury Rządowej*.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . . Rs. 5 kop. —
„ półrocznie „ 2 „ 50
„ kwartalnie „ 1 „ 25

Na Stacyach pocztowych w Królestwie:
„ „ rocznie . . . Rs. 6.
„ „ półrocznie „ 3.

W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie Rs. 8.

TREŚĆ: Cztery przypadki zapalenia płuc, zestawił Prof. Łuczkiwicz. — O operacyach zaciemka. Odezyt Docenta Oftalmologii Dra Narkiewicza Jodko, miany w dniach 1 i 3 kwietnia r. b. (Ciąg dalszy). — Korespondencya. Prof. Dr. H. Struve. — Część statystyczna. Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie za miesiąc Kwiecień 1867. r. — Od Redakcyi.

Cztery przypadki zapalenia płuc.

Zestawił Prof. Łuczkiwicz.

Historycy XIX wieku wierni zasadom tegoczesnej medycyny, zarzucają jednoznacznie T. Sydenhamowi, niezaprzeczenie jednemu z najbystrzejszych praktyków wszech czasów i ludów, że nauką o „sprawie chorobowej“ (*processus morbi*) będącą wedle niego treścią i istotą danej choroby, położył fatalny początek *generalizowania* pojedynczych chorób. Nie można zaprzeczyć, że powyższe pojęcie, przez zwolenników i następców wielkiego praktyka (nazwanego Hippokratesem angielskim) fałszywie zrozumiane i źle tłumaczone, podało hasło do błędnych i niedorzecznych pojęć, generalizujących tak dalece dane wypadki rozmaitych rodzajów patologicznych, że większa część chorób wreszcie bezmyślnie jednakowo nazywane i jednakowo przez niektórych leczone były. Każda choroba mogła nakoniec być inną tylko formą jednéj i téj saméj „sprawy chorobowej“ w danym czasie panującej, niejako jéj parafrazą, powołując się na słowa mistrza, że ona jest wyrazem tego, co Sydenham nazywał „*datae constitutionis stans praedominium*.“

Tymto sposobem powstały znane dotychczas pojęcia i rozpoznania „*variola absque variola*,” „*scarlatina sine scarlatina*.“ Wspomniony przeto zarzut historyków o tyle jest usprawiedliwiony, o ile czynimy go następcom Sydenhamowi i nadużyciu ich, — nigdy atoli trafiać on nie może jenialnego twórcy pojęcia *sprawy chorobowej*, które jak wiadomo, zrodziło w 100 lat nosologią Sauvage'a, a dziś w anatomiczném rozumieniu jest podstawą całej Patologii.

Medycyna nowoczesna nie powinna by podobno narzekać na generalizacyą, albowiem w historyi nauki lekarskiej rzadko znaleźć epoki, któraby więcej dawała sposobności do generalizowania, jak Patologia anatomo-histologiczna, której właśnie dziś hołdujemy, kiedy np. tak różnorodne i odmienne klinicznie choroby

jak: gruźliki, syfilomata, massa tyfusowa, etc. pod względem histologicznym do jednej zaliczają się kategorii, i w Patologii ogólnej w jednym rozdziale wykładane bywają. Cóżto za dziwaczna menażerya w oczach lekarza klinicznego, którą przecież Patolog anatomiczny w jednej klatce i jednym kluczem zamyka, pomimo tak kolosalnej różnicy w pojedynczych indywiduach. Wszakże nie jest bynajmniej zamiarem naszym wyrzucać nowoczesnym Patologom, albo za błąd im poczytywać że badaniem mikroskopowym tak różnorodne w klinice sprawy chorobowe do jednego histologicznego sprowadzili mianownika, albowiem każdy z nas rozumie dobrze że inną jest rzeczą śledzić objawy kliniczne t. j. zmiany organiczne i czynnościowe za życia chorego wśród współdziałania wszystkich zjawisk stanowiących to, co nazywamy *ż y c i e m* — a całę inną dochodzić zmian organicznych przez życie i podczas życia w tkance sprowadzonych w chwili, kiedy ustał wpływ jednoczesny zjawisk życiowych i pozostała tylko martwa tkanina przedstawiająca oczom badacza bryłę złożoną z komórek, ziareczek, włókienek i. t. d; nie może przeto najmniejszej ulegać wątpliwości, że tak samo zjawiska kliniczne czyli symptomata chorobowe mogą i muszą znakomicie różnić się od zjawisk czyli cech anatomo - histologicznych.

Zadaniem właśnie lekarza naszych czasów jest, aby zrozumiawszy dokładnie pojęcia Patologii anatomo-histologicznej, potrafił utrzymać się na stanowisku klinicznym, t. j. aby postępowania terapeutycznego nie odnosił do ogólników albo szczegółowych drobnostek mikroskopowych, ale stosował je do indywidualnych przykładów danych w zaokrąglonej ich całości, czyli do właściwości klinicznego obrazu przedstawiającej się formy nosologicznej.

I tak, nie dosyć jest dla lekarza klinicznego wiedzieć że w zapaleniu płuc ma do czynienia z wysiękiem w miąższu płucnym złożonym. Wysięk w rozumieniu patologicznym, zawsze i wszędzie jest wystąpieniem surowicy krwi z naczyń, co więcej, wysięk przez anatoma tak nazwany, nie jest nawet właściwym wysiękiem samym dla siebie, ale mieszaniną cieczy krwistej z naczyń przesiąkniętej, cieczy tkanekowych wydzielin i t. p, z której pewna część prędzej lub później na powrót wessaną zostaje, a druga z przyczyn i dla stosunków niedocieczonych pozostała w miejscu i uległa zmianom wywołanym przez stosunki miejscowości, organu, czasu trwania i t. d. Wysięk na zwłokach spotykany i przez anatomów badany jest prawdziwie tylko resztką albo częścią do właściwego wysięku w składzie swym zbliżoną, ale nie samym wysiękiem właściwym.

Rozmaitość chemiczna i topograficzna wysięków była powodem do rozgatkowania ich, czyli podzielenia na rodzaje, których rozróżnienie przy pomocy mikroskopu i t. d. nie stawiając anatomowi najmniejszej trudności, ułatwia wyprowadzenie wszystkich potrzebnych dlań wniosków naukowych. Całkiem inaczej ma się rzecz w Klinice. Lekarz kliniczny posiadając dokładną znajomość nauki patologicznej i anatomicznej o wysięku, potrzebuje jeszcze wielu innych wiadomości dla spełnienia zadania swego mianowicie terapeutycznego. Jakikolwiek bowiem kierunek scientificzny przybierze nauka lekarska, obowiązkiem i ostatnim celem lekarza będzie i być musi: *leczenie*, gdyż jak niewątpliwym jest przysłowie: „*errare humanum est*“ tak koniecznym dla nas być winno: „*curare medicum est.*“ Siedli-

sko i ilość obecnego wysięku wskaże lekarzowi z rzadkim wyjątkiem zawsze niema perkussya, wszakże w przeważnie większej części wypadków nierównie ważniejszą dla niego jest wiadomość j a k o ś c i złożonego wysięku, w czym ani mikroskop ani odczynniki chemiczne posłużyć mu nie są w stanie, o czym przypuszczalnego tylko przekonania nabiera lekarz kliniczny tylko z dokładnego i nader troskliwego rozważenia wszystkich dalszych że tak powiem stosunków indywidualnych chorego. Nie siedlisko ani sama ilość, ale właśnie jakość i ewentualna dążność t. j. organiczna własność prowadząca do pewnej przemiany następczej — stanowi o wyborze i zastosowaniu właściwych t. j. skutecznych środków lekarskich. Rozpoznanie tej właściwej jakości wysięku jest przeto najważniejszém a zarazem najtrudniejszym zadaniem lekarza klinicznego, ponieważ ono jedynie wskazuje mu bezpośrednio metodę postępowania terapeutycznego.

O prawdziwości dopiero co spisanych uwag przekonywa nas każdodziennie doświadczenie przy leczeniu choroby zapalnej bez względu na organ cierpieniu uległy, szczególnie jednak w zapaleniu płuc, z którym lekarz praktyczny najczęściej spotykać się ma sposobność; szkoda atoli, że uwagi te, będące niezaprzeczenie podstawą leczenia, a nawet każdemu zresztą wiadome — nader często lekceważone bywają ustępując zwyczajnej, wyrobionej, prawie mechanicznie wyćwiczonej rutynie terapeutycznej, przy czym lekarz częstokroć bez namysłu bliższego, rozpoznawszy (a czasem i nierozpoznawszy) zapalenie np. płuc, zaleca: venesekcją i emetyk, na-za-jutrz pijawki i kalomel, potem bańki etc. etc. zasłaniając się jakoby przed opinią publiczności „że wszystko zrobił, co mógł — ale zapalenie przerwać się nie dało“!! — Szczególnie często i ciężko grzeszą pod tym względem lekarze szpitalni, którzy jako wolni od sądu publiczności (z wyjątkiem felczerów i posługaczy) nie wysilając się bezpotrzebnie na krytyczny rozbiór objawów, mogą swobodnie jednej i tej samej metody używać przy wszystkich chorych jednego rodzaju nosologicznego, albo li téż tym sposobem sprawdzać skuteczność nowego jakiego środka, z czego wreszcie ani choroby ani terapia ani statystyka najmniejszego pożytku nie odnoszą.

W tém miejscu przedstawiamy Sz. czytelnikom cztery wypadki zapalenia płuc, które o tyle korzystną budzą ciekawość, o ile chociaż nie wzorem, to przynajmniej są pouczającym przykładem czterech rozmaitych rodzajów przebiegu i metod postępowania terapeutycznego.

I. M. B..... gospodarz miejski 42 lat liczący, silnej budowy, poprzednio zdrowy i czerstwy, przebył przed czterema laty jak mówi zapalenie płuc które go przez 3 tygodnie trzymało w łóżku, a po tém jeszcze z powodu braku sił przez 5 tygodni żadnej pracy oddawać się nie mógł, — odtąd żadnej nie ulegał chorobie. W dzieciństwie przebywał choroby wysypkowe, w wieku młodzieńczym tyfus i cholereę.

W d. 31 stycznia b. r. powróciwszy do domu z kilkomilowej podróży, uczuł silne dreszcze przez godzinę trwające a zarazem ból gniotący w boku prawym powyżej wątroby, wzmagający się za poruszeniem i głębszém odetchnieniem który przez pierwsze 3 dni ciągle trapił chorego. Po dreszczach nastąpiła gorączka z silnym bólem głowy, do czego w nocy przyłączyło się majaczenie, niespokojność, rzucanie się chorego, czasem gwałtowne wyrywanie się z łóżka, która gorączka

dopiero nad ranem następnego dnia po obfitych potach całego ciała, nieco zwolniła ale całkiem nie ustąpiła.

Dnia 1 lutego wstawił się kaszel suchy, krótki, męczący (czego od przebytego poprzednio zapalenia płuc nigdy chory nie doświadczał), oddech stał się krótkim, twarz mocno zaczerwieniona, skóra sucha, palająca, pragnienie znaczne, stolce od 2ch dni zaparte.

Przypadłości opisane trwały przez dzień 2 lutego z tą tylko różnicą, że przy kaszlu dostrzegł chory w plwocinach pienistych drobne prążki krwi, i że kaszel stał się częstszy, duszność większa obok zupełnego braku snu i apetytu.

Wezwany w d. 3 lutego znalazłem stan następujący:

Oslabienie bardzo znaczne, twarz mocno czerwona, wyrażająca trwogę i cierpienie, skrzydła nosowe wraz z oddechem ciągle poruszające się, usta otwarte, spieczone. Oddech szybki, krótki, mozolny, 40; perkussya płuca prawego daje z tyłu od grzebienia łopatki poniżej dolnego jej kąta odgłos stłumiony, krótki; powyżej i poniżej tego miejsca odgłos jawny w dole nieco bębnowy; oddech w miejscu stłumionego odgłosu wyraźnie oskrzelowy, w obwodzie jego rżenia drobno-bańkowate obfite; w płucu lewem równie jak na przedniej powierzchni prawego perkussya daje odgłos wszędzie prawidłowy, i wszędzie tu słyhać przy auskultacyi oddech pęcherzykowy obok bardzo obfitego, głośnego i rozległego rżenia śluzowego; kaszel częsty, męczący, niedozwalający choremu ani chwilki snu, ani wytchnienia swobodnego do wyjawienia swych cierpień; plwociny pienisto-krwawe, skąpe.

Wymiary serca nieco powiększone, tony czyste, tętno twarde, pełne 110, tętnica dobrze się kureczy; — wątroba i śledziona prawidłowe; język suchy, obłożony, brzuch zapadły, stolce twarde, suche, wstręt do jada; mocz co do ilości skąpy, ciemno czerwony, ilość chlorków pomniejszona, cięż. gat. 28, oddz. mocno kwaśne; — ze strony sfery nerwowej, oprócz trwożliwej niespokojności, bólu głowy mianowicie w okolicy czołowej i bezsenności kaszlem i dusznością spowodowanej, żadnych nie mamy objawów.

Zalecono: *V—Sectio ad. unc. X. — Emulsio amygdal. c. Aquae amygdal. am. Syr. simpl.* — Dyeta ścisła — woda Selcerska z ciepłym mlekiem za napój.

D. 4go Twarz blada, spokojniejsza bez wyrazu cierpienia, oddech 30 — wysięk w płucu prawym rozszerzył się ku dołowi — oddech oskrzelowy i rżenia jak wyżej — kaszel równie częsty, plwociny obfitsze mniej krwią zabarwione; — tętno 106 mniej twarde i pełne; — język obłożony brunatno, suchy; stolców niema, — pragnienie mniej dokuczliwe — skóra gorąca i sucha, tylko twarz i czoło ciepłym potem pokryte; chory spał w nocy 2 godziny spokojnie bez bredzenia.

Przepisano: *Rp. Decoct. Graminis unc VI. Magnesiae sulphur. unc. Syr. man-nati unc. S. D. S* Co 2 godz. 2 łyżki. Dyeta i napój jak wyżej,

D. 5go oddech 30, tętno 100, ciepło 30° R. Znaki auskultacyjne i perkusyjne utrzymują się w tym samym stanie — plwociny obfite nieco ropiaste bez śladu krwi — stolców obfitych, twardych było 2. Mocz mętny ilości prawidłowej, chlorki prawidłowe. Powtórzyć lekarstwo używając co 2 godz. po łyżce.

D. 6go odgłos przy pukaniu jawniejszy, oddech nie tak jawnie oskrzelowy rżenie w całym prawym płucu obfite wielkopęcherzykowe, plwociny ropiaste, skupione, z trudnością odrywające się; oddech 38, swobodny i dosyć głęboki bez żadnych dolegliwości — tętno 100 małe — temperatura ciała 29° R. — skóra wilgotna — sen w nocy spokojny trwał 4 godziny — poczem częsty kaszel męczył chorego. Stoliców wolnych było 5, — mocz nie nieprawidłowego nie przedstawia.

Rp. Inf. r. Cephaelidis ex gr. vj p. ad unc. VI, Aque Amygd. am. ser. I. — Syr. mororum unc. I. — napój jak wyżej. Dyeta ścisła.

D. 7go. Stan chorego ze wszech względów pomyślny — oddech wolny 28 — ciepło ciała prawidłowe — kaszel mniejszy z obfitemi plwocinami — auskultacya w płucu prawem wskazuje szmer oddechowy nieoznaczony obok rżenia głośnego — tętno 96, — chory objawia chęć do jadła — pragnienia niema — sen spokojny — mixtura repetatur — potrawka cieleca — mleko.

D. 8, 9, 10go Stan chorego co dzień pomyślniejszy — wysięk rozdziela się szybko, przy obfitych i łatwo wycharkiowanych plwocinach.

Oprócz wody Selcerskiej chory żadnych nie używa lekarstw, siły z każdym dniem powracają.

D. 14go. Perkussya daje wszędzie odgłos jawny — rżenia znikły, kaszel bardzo rzadko występuje — dolegliwości żadnych niema — oddech 22 — tętno 80, stolce prawidłowe.

W kilka dni potem M. B. czując się zupełnie zdrowym powrócił do zwyczajnych zatrudnień gospodarskich.

(Dokoń. nast.)

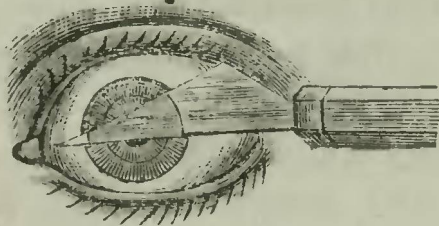
O operacjach zaciemka.

Odczyt Docenta Oftalmologii Dra Narkiewicza-Jodko, miany w dniach 1 i 8 kwietnia r. b
(Ciąg dalszy).

Przejdziemy teraz do poznania sposobu operowania przez wydobywanie i zaczniemy od zwięzłego opisu techniki tego sposobu. W opowiadaniu tém zastanowimy się nad niebezpieczeństwami z wykonaniem każdego aktu téj operacyi połączeniem, i wykażemy usiłowania nowéj okulistyki dla usunięcia tychże niebezpieczeństw przedsiębrane, które jako modyfikacye i zupełne zmiany pierwowzoru *D a v i e l'a* poznamy.

Przed laty 15u wydobywano soczewki robiąc ranę półokrągłą w rogówce, czyli używając tak zwanego cięcia płatowego. Nóż do operacyi téj używany (keratotom) (Fig. 2.) wkładano w rogówkę z zewnętrznej jej strony, o 1^{'''} od brzegu rzeczywistego rogówki a o jakie 1/4^{'''} od brzegu widzialnego, t. j. od nabrzmiałości obrączkowej (annulus conjunct.), i z obróconém ostrzem do góry lub na dół, stosownie do zamierzonego cięcia górnego lub dolnego, przeprowadzano nóż równolegle z płaszczyzną tęczy aż do odpowiedniego punktowiu wkłucia takiegoż punktu z wewnętrznej strony rogówki; tu przekłu-

Fig. 2.



Rysował i wycinał na drzewie
Karmański.

wano tę błonę i posuwając nóż dalej tworzone płat górny lub dolny, stosownie do przyjętego przy wkłuwaniu kierunku ostrza. Wielu było zwolenników jednego i drugiego rodzaju płata, i wiele polemizowano w tym względzie; my się nad tém zastanawiać nie będziemy, bo doświadczenie większe dostatecznie wykazało również dobrą zastosowalność obu tych sposobów, powiemy tylko tyle o płacie, że tenże prawidłowo zrobiony powinien być wszędzie jednostajnie oddalony od nabrzmiałości obrączkowej i tworzyć łuk, którego cięciwa czyli podstawa nie powinna być mniejszą nad 4"', ponieważ średnica soczewki tyleż mierzyć zwykła.

Po przecięciu rogówki wprowadza się pod nią instrument przeznaczony dla rozdarcia torebki przedniej. Cistotom w ostatnich czasach najczęściej w tym celu używany (Fig. 3.), ma zadanie przedarcia torebki przedniej jak najrozcześniejszego. Następnie wyciskano soczewkę.

Fig. 3.



Rysował i wycinał na drzewie Karmanski.

Nad tym ostatnim aktem najdłużej się zastanowię, ponieważ większa część złych następstw operacji polega na niemożebności wykonania dokładnego tego aktu.

Palcem położonym na powiece przeciwległej otworowi w rogówce naciska się na brzeg nieprzecięty rogówki i lekkimi wirowymi naciskami naprzód uwalnia się soczewkę z torebki, a następnie wywraca się ze zwykłego położenia w ten sposób, iż brzeg jój odpowiedni otworowi rógówki kieruje się ku przodowi a brzeg przeciwny ku środkowi oka. Konsenkwentny i stopniowo zwiększany nacisk doprowadza do tego, iż brzeg tęczy odpowiedni otworowi w rogówce wypychany soczewką przybliża się z całą źrenicą ku temuż otworowi i wchodzi poniekąd w skład jego. Przy bardziej zwiększonym nacisku, brzeg soczewki ześlizguje się z tęczy i wchodzi w źrenicę, którą rozciągnąwszy poprzecznie przebywa z większą lub mniejszą łatwością, względnie do rozmiarów soczewki, a ponieważ źrenica jak widzieliśmy, w tym peryodzie operacji stanowi część otworu oka, więc soczewka po przebyciu téj największej przeszkody już jest zewnątrz kuli ocznej.

Poznawszy szczegółowo mechanizm operacji wydobywania, zastanowimy się nad pojedynczemi aktami dla poznania niedogodności tychże i następstw niekorzystnych a często nieuniknionych.

Najpierwszym warunkiem udania się operacji zaciemka przez wydobywanie jest t. z. dojrzałość zaciemka, pod dojrzałością rozumiemy pociemnienie zupełne całej soczewki. Zaciemek dojrzały, to jest soczewka zupełnie pociemniała z łatwością wyłuzuje się z rozdartej torebki i w jednej massie trzymając się jądra całkowicie z oka wyciśniętą być może; na udaniu się tego dobry skutek operacji głównie polega, nie pociemniałe bowiem części soczewki, warstwy zewnętrzne jako najpóźniej pociemniwające w zaciemkach wiekowych (cataracta senilis) mając większą spójność z torebkami niż z jądrem, przy wyciskaniu pozostają w oku, w czę-

ści z powodu téj większej spojności, w części zaś z powodu zbyt ciasnego otworu, przez który na zewnątrz się wydobywają, bo źrenica jakkolwiek ma obwód podatny ale zawsze do pewnego tylko stopnia i podatność ta zwiększa się w miarę twardości części przeciskających się; części więc twardsze soczewki jak jądro n. p. z łatwością sobie drogę przez źrenicę utorują; soczewka cała pociemniała, t. z. zaciemnek dojrzały téż precisnąć się może, ale gdy niektóre części zaciemka jeszcze mają zsiadłość normalnej soczewki, to się z pewnością przy przejściu przez źrenicę oderwą od jądra i pozostaną w komórce tylnéj a następnie po wydobyciu jądra tylko w bardzo małej części wyciśniętymi być mogą, bo nie przedstawiają dostatecznego oporu dla wprowadzenia ich naciskiem pośrednim w otwór źreniczny.

Przy wydobywaniu tedy niedojrzałego zaciemka, wielka część niepociemniałej soczewki pozostaje w oku i wystawiona na wpływy cieczy wodnój komórek, przechodzi metamorfozy pociemniania zbyt gwałtownie, części pozostałe rozbrzmiewają bardzo nagle i rozkładają się na niezbadane dotąd pierwiastki, które w części mechanicznie, w części zaś prawdopodobnie chemicznie drażnią pograniczne szlachetne organa oka, jak wyrostki rzęskowe i tęczę, prowadzając zgubne dla oka zapalenie tychże.

Te następstwa operacji zaciemka przez wydobycie, największą rubrykę w statystyce niepomyślnych zejść operacji zajmują, bo każdemu okuliście wiadomo jak rzadko ma się dojrzały zaciemnek do operowania, jak trudno jest nakłonić chorego do wyczekiwania téj dojrzałości, kiedy wzrok częstokroć sposób życia tegoż stanowi; jak długo w niektórych razach nawet przy dobrej woli chorego na tę upragnioną dojrzałość wyczekiwać potrzeba, i nakoniec jak nieliczne lata życia cierpiącym na zaciemnek pozostają, jak więc upragnioną byłoby rzeczą tę resztę życia co najprędzej znośniejszą i używalniejszą uczynić? Niepodobieństwem jest prawie dotrzymać postanowienia robienia operacji tylko na zupełnie dojrzałych zaciemkach; w jednym tylko szczęśliwym wypadku jest to możliwém, kiedy oba oczy w odstępie lat kilku po sobie pociemniają, wówczas gdy pozostałe zaczyna usług odmawiać, pierwój ociemniałe może być w okresie do operacji stosowném; ale jakże się to rzadko zdarza?

Te już powody dostatecznymi by były do szukania sposobów operacyjnych, z pomocą których i niezupełnie dojrzałe zaciemki bez niebezpieczeństwa dla oka wydobywać możnaby było; ale mamy jeszcze inny nader ważny powód, na który też uwagę panów zwrócić powinienem dla wykazania celu tych rozmaitych usiłowań nowoczesnéj okulistyki i racjonalności środków, jakie dla dopięcia tego celu obmyślanemi były. Płat, jeżeli ma być wystarczającym dla osiągnięcia ostatecznego celu operacji, t. j. wydobycia swobodnego soczewki, powinien mieć w podstawie 4'' szerokości; jeżeli średnicę rogówki w oku dojrzałego człowieka przyjmiemy za 4½'' — 5'' to widzimy, że płatem który podstawą prawie wyrównywa średnicę rogówki odejmujemy połowę życia tejże, boć to czy dla bezpośredniego odżywiania za pomocą naczyń, czy téż dla pośredniego przez komórki, niezbędną jest zawsze integralność miejsc w których główne czynniki nutrycyi mają swoje siedlisko, a więc

w danym razie całość brzegu rogówki w którym zakończenia i połączenia naczyń do rogówki dochodzących znajdują się. Wprawdzie przez przecięcie połowy dróg życiodajnych rogówki nie zmniejszamy szans życia jej o połowę, mniejsza bowiem połowa wystarcza dla utrzymania rogówki przy życiu, a W a r e zachęcony doświadczeniami na zwierzętach, radzi przecinanie $\frac{9}{10}$ części rogówki twierdząc, że $\frac{1}{10}$ obwodu wystarczy dla utrzymania tejże przy życiu, a że mnogość naczyń w organie tak delikatnym, tylko wczesnemu spojeniu na przeszkodzie staje. Jeżeli zważymy jednak że operacje zaciemka zwykle wykonywamy na ludziach bardzo starych, na indywidualach schorowanych, wynędzniałych i anemicznych, to nie podzielimy zdania W a r e'g o, a po rozpatrzeniu się w statystyce wypadków nieszczęśliwego zejścia po operacjach w mowie będących, przekonamy się, że $\frac{1}{3}$ część wypadków nieudanych operacji jest następstwem zgorzeli i obumarcia płata, a więc właśnie braku życia. Widzimy z tego że przy warunkach zdrowia ogólnego, w jakich chorzy się zwykle do operacji zgłaszają, wielkość płata wpływa bardzo na statystykę wypadków nieudanych i prawdopodobnie ilość tych wypadków pod pewnym względem jest z wielkością płata w równym geometrycznym stosunku: im większy, tém więcej. Usiłowania więc okulistyki nowoczesnej i w tym względzie osiągając pewne ulepszenia nie były bezowocnymi, jak to zobaczymy dalej, chociaż próby przez które przechodzono przed dojściem do pewników były bardzo liczne i różnostronne, bo dużo dylematów do rozwiązania miało: zmniejszyć wielkość płata, kiedy ten jest właśnie tak tylko wielki, jak wymaga wielkość soczewki pociemniałej; rozszerzyć go a zmniejszyć wysokość, to znowu straci się na rozwartości rany, przezco soczewka utraci łatwość stawiania w źrenicy i przerywania się przez tęż, bo w ruchach swoich będzie rogówką niepodatną powstrzymana. Usiłowania te były wielostronne i różnorodne, we wszystkich jednak te dwa się przebijają kierunki: 1) usunięcie przyczyny zapalenia tęczy i ciała rzęskowego przy możliwości operowania zaciemków niezupełnie dojrzałych, i 2) zmniejszenie wielkości płata i nadanie mu kształtu przedstawiającego również dobre szanse przy wydobywaniu zaciemków, a lepsze we względzie zagojenia pooperacyjnego. Klasyfikować podług tych wybitnych kierunków autorów pomysłów nie mogę, gdyż jak zobaczymy, zwykle ulepszenia w jednym kierunku i zamianę w drugim stanowiły, będę się więc trzymał w opisie historycznego porządku, co mi ułatwi krytyczny rozbiór prac na tém polu.

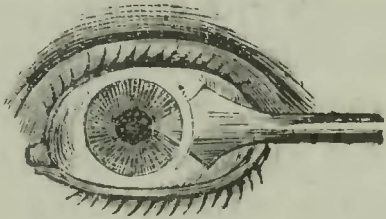
Już w początku tego wieku Anglicy G i b s o n i T r a v e r s zalecali zmianę cięcia płatowego na liniowe, w razach takich gdzie soczewka częściowo z oka wydobytą być mogła. G i b s o n ¹⁾ zalecał cięcia liniowe dla wydobywania zaciemków uprzednio rozdrobnionych igłą przez rogówkę wprowadzoną, T r a v e r s ²⁾ zaś dla wydobywania zaciemków miękkich. Ale rady tych okulistów wyspiarzy pozostały dla ładu stałego nieznanymi, tak że nieco później niezależnie od nich Fr. J a e g e r zalecał cięcia liniowe dla wydobywania zaciemków torebkowych i następczych (*cataracta capsularis et secundaria*). Dopiero G r a e f e w r. 1855 rady G i b s o n a i T r a v e r s a na większą skalę wypróbowałszy

¹⁾ Practical observations etc. London 1811.

²⁾ Further observations of cataract. Med. Chirurg. trans. of. London 1814.

i przekonawszy się o prawdziwości tychże, zalecił cięcie liniowe jako jedyne i najwłaściwsze do operowania zaciemków miękkich i operacje przez siebie w takich razach wykonywane opisał pod nazwą: wydobywania z pomocą cięcia liniowego (*extractio linearis*)¹⁾; w kilka zaś lat później *G r a e f e* wraz z asystentem swoim *S c h u f t'e m* (obecnie *W a l d a u*) próbowali zastosować cięcie liniowe w połączeniu z wycięciem tęczy do zaciemków półtwardej zsiadłości (*S c h u f t* nawet do zupełnie twardych zaciemków) i sposób ten nazwany przez *G r a e f e'g o*: *M o d y f i k a c y a w y d o b y c i a z p o m o c a c i e c i a l i n i o w e g o*²⁾, a przez *S c h u f t'a*: *W y ł y ż e c z k o w a n i e m* (*excochleatio*)³⁾ w swoim czasie opisał.

Fig. 4.



Rysował i wycinał na drzewie Karmański.

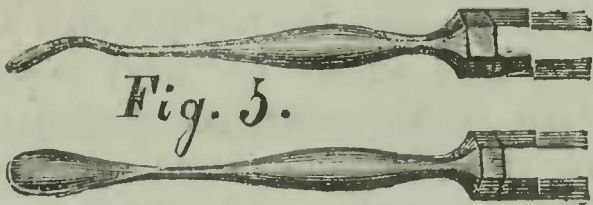


Fig. 5.

Rysował i wycinał na drzewie Karmański.

Sposób ten polegał na przecięciu zewnętrznej ćwierci brzegu błony rogowej lancą prostą (Fig. 4), wycięciu odpowiedniego kawałka tęczy, rozdarcie torebki soczewkowej i wprowadzeniu pod soczewkę osobno w tym celu przez *S c h u f t'a* zrobioną łyżeczkę (Fig. 5), z pomocą której wyciągało się ściemniałą soczewkę na zewnątrz. *G r a e f e* sposób ten dość ogólnie zalecał, mianowicie w razach takich, gdzie złe odżywianie osoby podległej cierpieniu zaciemka kazało przypuszczać fatalne następstwa po wydobyciu za pomocą cięcia płatowego, a gdzie zarazem zsiadłość pół-twarda zaciemka nie przedstawiała możebności wydobywania tegoż z pomocą zwyczajnego liniowego cięcia⁴⁾, np. przy zaciemkach zdarzających się u cierpiących na cukromocz (*melituria*), *S c h u f t* zaś daleko rozciąglejsze wyznaczył pole wskazaniom do swojej operacji: chciał on ją zastosować do każdego rodzaju zaciemków. Doświadczenie jednak bezstronne ogólnie sposób ten potępiło tak, iż nawet *G r a e f e* wykonywania tegoż zaniechał, a niespracowany na polu poszukiwań sposobów uczynienia mniej niebezpieczną metodę

1) Arch. f. opht. T. I. Cz. II. pag. 219. squ.

2) Arch. f. opht. T. V. Cz. I. 162. squ.

3) Die Auslöffellung des Staars. Berlin 1860.

4) Właściwie w kulistej powierzchni niepodobnym jest zrobienie cięcia prostego, liniowego. Pod wyrażeniem liniowe rozumiemy tedy cięcie poprowadzone w płaszczyźnie największego kulistego przecięcia kuli, czyli dokładniej się tłumacząc, to cięcie tylko za liniowe w ścisłym znaczeniu tego wyrazu uważać możemy, które robione będzie narzędziem tnącym w kierunku jednego z promieni powierzchni kulistej; w praktycznym zaś znaczeniu, zastosowalnym do operacji w mowie będących, *l i n i o w e m* nazywamy cięcie, które od wyżej wymienionego kierunku tylko się *b a r d z o m a ł o* oddala; cięciem zaś *p ł a t o w e m* najbardziej od wymienionego kierunku oddalające się, ponieważ to ostatnie robi się w kierunku prawie najmniejszego kulistego przecięcia kuli. Wynikiem naturalnym tego rezonowania jest wniosek, iż cięcie liniowe daje ranę najmniej się otwierającą, ale też najbardziej do wczesnego spojenia skłonną i że przeciwnie rzeczy stoją przy cięciu płatowym.

wydobycia, radził łączyć cięcie płatowe z wycięciem tęczy, albo téż wydobyć zaciemka na kilka tygodni wycięciem tęczy poprzedzać. Radę tę Graefe'go rozwinął Mooren¹⁾, który w wielkiej liczbie (59) zaciemków u osób pod najgorszymi warunkami życia się znajdujących, starców w części zgrzybiałych, w części biedą wynędznionych, zastosował ten sposób ze stosunkowo bardzo szczęśliwą statystyką wypadków uleczonych: 96 $\frac{1}{3}$ %. Wielka jednak ilość czasu potrzebna do leczenia chorych tym sposobem operowanych, bo pomiędzy pierwszą a drugą operacją konieczną jest czterotygodniowa przerwa, była wielką przeszkodą dla uogólnienia tego sposobu, tem bardziej że i statystyka z 59 tylko wypadków nie dawała zupełnej rękojmi pewności, dlatego też pomimo ogłoszenia rezultatów Moorena w 1862 r., poznaliśmy w latach 1863 i 1864 dwa nowe ulepszenia sposobu wydobywania.

Jacobson z Królewca ogłosił²⁾ ulepszenie sposobu wydobywania przez cięcie płatowe; ulepszenie polegało: 1^o na konieczności zupełnego zachloroformowania chorego; 2^o na przeniesieniu obwodu płata z rogówki w nabrzmiałość obrączkową, 3^o na wycinaniu kawałka tęczy przeciwległego wierzchołkowi płata. Operując tym sposobem, powiększał on otwór zmniejszając niebezpieczeństwa dla odżywiania rogówki z cięcia płatowego wynikające, a przez wycięcie kawałka tęczy ułatwiał całkowite wyjście soczewki z oka. Statystyka chorych tym sposobem operowanych była większą (105 wypadków), i prawie tak dobrą jak Moorenowska (96% udanych 4% nieudanych); ale pomimo tak racjonalnych ulepszeń i tak zachęcającej statystyki, sposób ten jako ogólny nie mógł znaleźć zastosowania z następujących powodów. Jako pierwszy warunek dokładnego wykonania téj operacji, uważa Jacobson chloroformanie aż do zupełnego bezwładu każdego operowanego chorego. Panowie wiecie jak nie rzadko zdarzają się wypadki śmierci przy chloroformowaniu i ile czasu potrzeba do zupełnego zachloroformowania; z tego już więc ostatniego powodu znakomitsi okulisci, mający często po kilka zaciemków w ciągu jednego dnia do zoperowania, nie mogliby w zupełności wszystkim wymaganiom Jacobson'a odpowiedzieć; z drugiej strony koniecznością jest w sposobie Jacobson'a robienie płata dolnego, a ta konieczność pociąga za sobą bardzo niekorzystne następstwa w dokładności widzenia pooperacyjnego; dolna bowiem część rogówki jest przy otwartych powiekach cała odkryta, źrenica więc powiększona w tym kierunku wycięciem kawałka tęczy, czyni prawie niemożliwym widzenie dokładne drobnych przedmiotów. Jakkolwiek bowiem przeciwnicy częstego wykonywania operacji wycięcia tęczy przesadzają szkodliwe następstwa téj operacji pod względem dokładności widzenia, jednak trzeba przyznać, iż w oczach pozbawionych soczewki, wielkość i osiowe położenie źrenicy wielki wpływ na dokładność widzenia wywierają, chorzy bowiem są w takim razie nadzwyczajnie rażeni światłem z boków do oka wpadającym, a kręgi rozpięchłe powstające przed i po za ogniskiem okularów zastępujących wydobytą soczewkę, zacierają dokładność obrazu przedmiotu

¹⁾ Die verminderten Gefahren einer Hornhautvereiterung bei der staarextraction 1860.

²⁾ Ein neues Gefahrloses oper. Verf. zur Heilung des grauen Staares. Königsberg 1863.

na siatkówce powstającego i zmuszającego chorego, chcącego widzieć dokładnie kilka przedmiotów w niewielkiej nawet od siebie odległości zostających, do ciągłego przesuwania okularów. Inaczej się rzecz ma, jeżeli wycięcie kawałka tęczy, od góry się robi, powieka bowiem górna przy zwyczajnym otwarciu oczu zakrywa górną trzecią część błony rogowej, a przez to zmniejsza niedogodności powstające od powiększenia źrenicy w tym kierunku. Ale wspomniałem już wyżej, iż operując sposobem *Jacobson'a* robi się zawsze płatek ku dołowi, a to z powodu, iż przy otwarciu na tak znacznej przestrzeni gałki ocznej możemy unieruchomić tę ostatnią tylko w pierwszym akcie operacji, to jest przy robieniu płata, po skończeniu zaś tego, narzędzia używane do unieruchomienia oka mogłyby z łatwością spowodować zmianę wzajemnych stosunków wewnętrznych części oka; pozostałe więc akta operacji odbywają się bez użycia tych narzędzi, a ponieważ oko człowieka uspiętego zawsze się chroni pod powieką górną, więc dokończenie operacji przy płacie górnym byłoby w tych warunkach niepodobnym.

Drugim sposobem prawie współcześnie ze sposobem *Jacobson'a* ogłoszonym, jest sposób *Critcheta*¹⁾. Znacomity ten angielski okulista, niezrażony niepowodzeniem sposobu *Schuft'a*, starał się zbadać jego słabe strony i korzystniejszymi zastąpić; rzeczywiście dokazał tego w części. Najprzód dostrzegłszy, iż cięcie w rogówce zwyczajnymi lancami robione, nie daje dostatecznego otworu dla wydobywania większych rozmiarów twardego zaciemka, zrobił

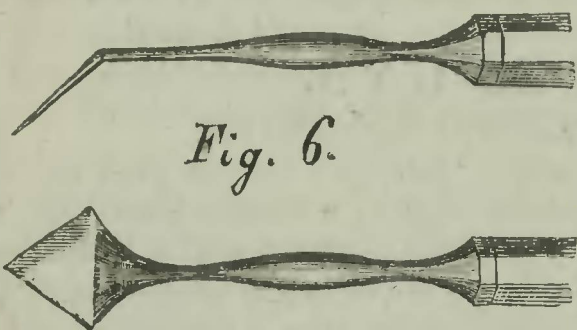


Fig. 6.

Rysował i wycinał na drzewie Karmański.

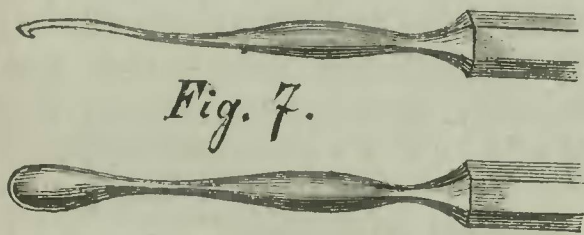


Fig. 7.

Rysował i wycinał na drzewie Karmański.

lancę olbrzymich rozmiarów, jak tu ją panowie widzicie (Fig. 6); lancę tę wkłówszy w nabrzmiałość obrączkową górnej części obwodu rogówki, przeprowadzał po za tąż przez całą komórkę przednią, odcinając w ten sposób prawie trzecią część błony rogowej od twardej; następnie wycinał kawałek przyległej tęczy, a rozdarłszy torebkę soczewkową, wprowadzał pod nią łyżeczkę, która o wiele przewyższała zaleconą przez *Schuft'a* łyżeczkę. łyżeczka ta, jak panowie widzicie (Fig. 7), jest tylko na końcu pod kątem ostrym ku tyłowi zagiętą; wklęsłością swoją odpowiada wypukłości soczewki, a końcem zagiętym utrzymuje też przy wyciąganiu na zewnątrz; łatwiej więc ją możemy pod soczewką wprowadzić, mniej miejsca w oku zajmuje i łatwiej całą soczewkę z oka wyprowadza. Rezultata operacji *Critcheta* były bardzo świetne, w jednym tylko względzie pozostawały do życzenia: pomimo całej doskonałości łyżeczki *Critcheta* w połowie tylko wypadków, przy zupełnie dojrzałych zaciemkach można je było w całkowitości z oka

¹⁾ Monatsblätter f. Augenheilk. II. p. 349.

wydobyć, przy zaciemkach zaś niezupemnie dojrzałych zawsze część warstw korowych (*corticalis*), pozostawała w oku i stawała się powodem podrażnienia tak tęczy jak i pozostałej w oku torebki soczewkowej a raczej komórek nabłonkowych, które jak panom wiadomo, wewnętrzną płaszczyznę torebki przedniej wyściełają. Do podrażnienia torebki soczewkowej przyczyniało się zapewne samo wprowadzenie do wnętrza téjże łyżeczki, która jakkolwiek była jak można najstaranniej oszlifowaną, jednak jako ciało tak obce i tak różniące się od części w skład oka wchodzących, nie mogła być dla tychże części indyferentną. Z przyczyny tedy tych drażniących momentów, w następstwie mniejszej połowy wykonanych operacyj mieliśmy do czynienia z przedrażnieniem tęczy i torebki soczewkowej, nieszkodliwém wprawdzie absolutnie dla ostatecznego zejścia operacyi, ale szkodliwém względnie: jakkolwiek bowiem w nader rzadkich i wyjątkowych tylko wypadkach po operacyi następowało zapalenie mogące spowodzić utratę oka operowanego, w większej części wypadków operowanych zostawały przyklepienia brzegów tęczy do torebek i częściowe pociemnienia tych ostatnich, znane pod nazwą: zaciemka następczego (*cataracta secundaria*), a z temi następstwami koniecznie się łączyło niżenie siły widzenia oczu operowanych tak, że jakkolwiek na sto wypadków operowanych metodą *C r i t c h e t t a* 94% było pomyślnych, z tych jednak 56% tylko pozyskało przy dobranych okularach $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{6}$ siły widzenia (*maximum* u operowanych na zaciemek), a 38% miało mniejszą. Z tych 38% w 19% operacyą następczą siłę wzroku do $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{6}$ siły widzenia podnieść można było, w 19% zaś siła widzenia dochodziła tylko od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{14}$ normalnej.

(*Dok. nast.*)

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Szanowny Redaktorze!

Rażąca niesprawiedliwość jaka mnie spotkała ze strony jednego z naszych pism lekarskich a mianowicie Kliniki, zmusza mnie do prośby o udzielenie mi głosu w Gazecie lekarskiej. ¹⁾

Z końcem zeszłego roku wydałem rozprawę odczytaną i przedyskutowaną w tutejszém Towarzystwie lekarskiem p. t., „*O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*“, w której swoje poglądy popierałem powagą wielu znakomitych naturalistów i lekarzy, a między innymi cytowałem kilka razy *Virchowa*. W nr. 17 „Kliniki“ wystąpił p. *Markiewicz* z obszernym artykułem pod napisem: „Słowo o roli jaką odgrywa *Virchow* w rozprawie Prof. *Struvego* i t. d.“ w którym zarzucał mi, że niesłusznie odwołałem się do powagi tego znakomitego naturalisty, a przedewszystkiem, że nie miałem prawa pomieścić pracy *Virchowa* „*Die Einheitsbestrebungen in der wissenschaftlichen Medicin. Gesammelte Abhandlungen 1862*“, pomiędzy pracami „domagającemi się dopełnienia empirycznych badań przez filozofią i psychologią“ i zbicia teoryi materyalistycznej, zaprzeczającej istnieniu duszy zdaniem przejętemi z téj pracy *Virchowa*. Pan *Markiewicz* przeciwnie wypowiada wątpienie „by najpilniejsze studyowanie téj pracy *Virchowa* wykazało gdziebądź podobne domaganie się z jego strony, domaganie się pomocy od filozofów i psychologów.“

Na te i tym podobne zarzuty, których w całej obszerności tutaj naturalnie rozwinąć nie mogę, pomieszczoną została w Nr. 19 „Kliniki“ odpowiedź moja, w której zdaniem *Virchowa* usprawiedliwiłem obszernie jego „rolę“ w mojej powyższej pracy. Zdania te przytoczyłem naumyślnie w niemieckim oryginale, aby zapobiedz nowym drobiazgowym zaczepkom co do tłumaczenia słów *Virchowa*, w którychto zaczepkach p. M. dopatrywał swojej

¹⁾ Ze względu na to, że odmawiając prośbie P. Prof. *Struvego* pozbawilibyśmy go jedynej sposobności usprawiedliwienia się z poczynionych mu przez recenzenta zarzutów — przyjmujemy niniejszy artykuł, jakkolwiek w polemice téj żadnego udziału nie bierzemy ani nadal brać nie zamierzamy.

(*Przyp. Red.*)

szczególnej siły. Niech mi wolno będzie przytoczyć i tutaj kilka z tych zdań, dowodzących jak wysoko V i r c h o w ceni filozofią i psychologią i jak dalekim jest od poglądów materyalistycznych, które p. M. jemu podsunął pragnie.

Na str. 19 powyższej pracy V i r c h o w mówi: „Ich verstehe unter A n t h r o p o l o g i e die Erfahrungswissenschaft vom Menschen überhaupt, indem ich als Erkenntnisquelle nicht b l o s s die äussere, objective, sondern auch die innere subjective Erfahrung betrachte. Man könnte hier einwenden, dass ich damit zugleich den wesentlichen Theil der P h i l o s o p h i e in das Gebiet der Naturwissenschaft hercinziehe. Ich leugne die Richtigkeit dieses Einwandes nicht, betrachte ihn aber als k e i n e n Vorwurf.“ Na str. 31 mówi: „Sowohl die P h i l o s o p h i e als die Chemie und die andern Naturwissenschaften, sind für die Medicin nicht bloss nicht gleichgiltig, sondern sie sind die n o t h w e n d i g e n G r u n d l a g e n der Untersuchung.“

Te i tym podobne zdania dowodzą w sposób dotykalny jak wysoko V i r c h o w ceni filozofią i psychologią, i jak nisko stoją pod względem ogólnego umysłowego wykształcenia ci z naszych anti-filozofów, którzy nie dokonawszy jeszcze niczego na polu nauk przyrodzonych, szukają łatwego u nas rozgłosu blahemi i niedorzecznymi napadami na naukę, która mówiąc z V i r c h o w e m pozostanie na zawsze jedną z „koniecznych podstaw badania.“

Co zaś do kwestyi istnienia duszy i materyalizmu, to następujące zdania V i r c h o w a wykazują jasno jego stanowisko i usprawiedliwiają zupełnie, że się w tym względzie do jego powagi odwołał. Na str. 16 powyższej rozprawy V i r c h o w mówi: „Von dem Augenblicke an, wo ein einheitliches Substrat des Bewusstseins nicht in einem besonderen, einfachen Organe des Körpers aufgewiesen werden kann, ist w i s s e n s c h a f t l i c h gegen die Möglichkeit nichts mehr einzuwenden, dass ausser dem palpablen Stoffe noch ein imponderables, wenn man will immaterielles, ätherisches oder rein geistiges Wesen existire, dessen wesentliche erkennbare Eigenschaft eben das Bewusstsein ist. Für mich war diese Gedankenreihe die Veranlassung, die rein materialistische Auffassung des Bewusstseins als einer einfachen Hirnfunction als w i l l k ü h r l i c h und die allerdings transcendenten Annahme einer besonderen Seele als möglicherweise b e r e c h t i g t zu erklären und noch jetzt kann ich trotz der Gegenbemerkungen von V o g t, mich nicht überzeugen, dass dieses Standpunkt irthümlich ist oder der Folgerichtigkeit entbehre.“ A na str. 18 co do materializmu mówi: „Es giebt einen materialistischen Dogmatismus sogut wie einen kirchlichen und einen idealistischen, u. ich gestehe gern zu, dass der eine wie die anderen reale Objecte haben k ö n n e n. Allein sicherlich ist der materialistische der gefährlichere weil er seine dogmatische Natur verleugnet u. in dem Kleide der Wissenschaft auftritt, weil er sich als empirisch darstellt, wo er nur speculativ ist u. weil er die Grenzen der Naturforschung an Orten aufrichten will, wo die letzteren offenbar noch nicht kompetent sind.“

Takimi tedy zdaniami usprawiedliwiłem w Nr. 19 „Kliniki“ rolę V i r c h o w a w mojej pracy, tak ze względu na powyższe jak i na inne bardziej drobiazgowo zarzuty pana M..... Ale p. M a r k i e w i c z nie zaprzestał na tej odpowiedzi. Wyraźne zdania V i r c h o w a w obronie którego wystąpił, mówiły teraz przeciw niemu i dowodnie mu wskazały, że zamiast zaczepiać innych powinien przedewszystkiém „pilnie studyować“ pracę V i r c h o w a i z niej się nauczyć, że człowiek naukowy i w zakresie medycyny bez znajomości filozofii i psychologii obejść się nie może.

W Nrze 21 „Kliniki“ p. M.. odpowiedział na moją obronę, zawierającą podobną dla niego naukę wyjętą z V i r c h o w a. Odpowiedź ta jest wzorem wynoszenia się nad innych i młodzieńczej śmiałości; jej autor sądzi, że zbija jednym zamachem całą filozofią i psychologią, wszystko, co ja przytaczając oryginalne zdania V i r c h o w a w obronie swojej powiedziałem, gdy swoje dawne zarzuty prosto drugi raz powtórzy i je z bogaci nowemi uszczypliwemi wycieczkami przeciw filozofii. Zaczepki, klótnie i drobiazgowo rozprawy są widocznie żywiołem p. M a r k i e w i c z a, w nich szuka rozgłosu i odznaczenia się, a „Klinika“ staje się chętnie jego organem. Otóż na te nowe zaczepki p. M..... nadesłałem kilka dni po ich wyjściu w „Klinice“ panu D o b i e s z e w s k i e m u moją krótką i „ostatnią odpowiedź“, która z méj strony miała raz na zawsze zamknąć przydługą dyskusyą, nie dotykającą

wcale, jak p. M. sam wyznaje głównego przedmiotu méj pracy. Ale czy Szanowny Redaktor uwierzy, p. D o b i e s z e w s k i odsyła mi po dwutygodniowym namyśle méj artykuł ze wzmianką, że go drukować nie może dla zapobieżenia dalszej namiętnej polemice. Więc dla zapobieżenia namiętnej polemice p. D o b i e s z e w s k i przyjmuje namiętne i uszczypliwe artykuły zaczepne p. M a r k i e w i c z a, a odmawia wbrew wszelkim sprawiedliwym wymaganiom strony zaczepionej i wbrew przyjętemu zwyczajowi pism peryodycznych, wydrukowania o s t a t n i é j w spokojnym tonie napisanej obrony zaczepionego!

Przeciw takiej rażącej stronności nie pozostaje mi nic innego jak udać się z prośbą do Szanownego Redaktora, aby w swojej bezstronności powyższe wyjaśnienie całej sprawy, zechciał w piśmie swoim ogłosić.

Nadmieniam w końcu, że z natury rzeczy ani z p. D o b i e s z e w s k i m, ani z p. M a r k i e w i c z e m w żadną dalszą polemikę wdawać się nie będę; przewiduję wprawdzie ich nowe napady w „Klinice“ ale pozostawiam im chętnie ostatnie słowo, kontentuję się tém przekonaniem, że oświecona publiczność naszego kraju dobrze wie, iż „Klinika“ lubuje się w bezzasadnych zaczepkach i w nich szuka swojej oryginalności.

Warszawa, d. 23 Maja 1867.

Prof. Dr. Henryk Struve.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

Sprawozdanie miesięczne z Urodzeń i Śmiertelności w Warszawie, za miesiąc Kwiecień 1867.

Urodziło się:	Chrześcian.			Starozakonnych.			Ogółem.
	męzkiej,	żeńsk.	łąć razem.	męzkiej,	żeńsk.	łąć razem.	
z małżeństwa	283	238	521	50	43	93	614
z stanu wolnego	18	21	39	—	—	—	39
podrzuciono	106	108	214	—	—	—	214
Razem	407	367	774	50	43	93	867
Umarło: od 0 — 1 roku życia	86	101	187	32	29	61	248
„ 2 — 7 „ „	43	36	79	14	27	41	120
„ 8 — 20 „ „	8	9	17	1	3	4	21
„ 21 — 60 „ „	79	61	140	20	14	34	174
„ 61 — 80 „ „	28	15	43	9	10	19	62
„ nad 80 lat.	8	4	12	1	1	2	14
Razem	252	226	478	77	84	161	639

Różnica urodzeń między tym miesiącem a Marcem wynosi przeto 371 na korzyść Kwietnia, t. j. $\frac{3}{7}$ urodzeń tego miesiąca. Ten tak znaczny przyrost przypada wyłącznie prawie na chrześcian. U starozakonnych urodziło się bowiem tylko o 11 dzieci więcej od zeszłego miesiąca (82 : 93). Szczególniejszym wypadkiem objawia się ten przyrost we wszystkich trzech kategoriach urodzonych w jednym i tym samym stopniu prawie, a najwięcej nawet stosunkowo u dzieci z małżeństwa. Co się tyczy tychże, to jest widocznem, iż większa obfitość żywności w Czerwie i Lipcu wpływ swój wyrzeć musiała. Kładziemy nacisk na tę okoliczność dla tego, iż są ludzie, którym się zdaje, jakoby nadwątlenie organizmu w skutek niedostatecznego żywienia podczas postu, przypadającego zwykle na Marzec i Kwiecień, mogło być zniesione być może przez te kilka dni nadmiaru podczas pierwszego tygodnia świąt wielkanocnych, po których następuje tak zwany czas przednowku, trwający zwykle aż do Czerwca, a którzy nie wiedzą o tém, że na to potrzeba dłuższego nieco czasu, nim obfitsza i odpowiedniejsza żywność zdola wrócić organizmowi pierwotną jędrność, a celniejszym i wyżej wykształconym funkcjom pierwotną energiją.

Co do podrzutków i dzieci z nieprawego łoża, na ich pomnożenie działają tu inne głównie przyczyny, mianowicie zaś napływ robotnika w tych miesiącach do miasta, i większa ilość wojska rozłożonego w okolicach. Zasługuje również w tym miesiącu na uwagę i to, że czynniki, wpływające na zwiększenie liczby urodzeń u chrześcian, u starozakonnych tego działania nie wywarły, czyli inaczej, że obie ludności ulegają odmiennym w téj mierze czynnikom, albo też odmiennemu sposobowi ich działania.

Śmiertelność tego miesiąca stoi w odwrotnym stosunku do urodzeń; zmniejszyła się bowiem o 69 wypadków, co niemniej jest korzystnem dla ludności. Jest ona mniejszą nietylko liczebnie bezwzględnie, ale i stosunkowo. Wypada bowiem 21,3 wypadków dziennie, a zatém o 1,6 mniej niż w Marcu, lecz jest zawsze jeszcze większa niż w Lutym o 0,44 dziennie. To

zmniejszenie śmiertelności przypada głównie na ludność chrześcijańską, której zmarło o 63 osób mniej, niż w zeszłym miesiącu, t. j. o 12⁰/₀; gdy tymczasem u starozakonnych zmarło tylko 6 osób mniej, t. j. 3,6⁰/₀ mniej. Różnica przeto znaczna; pomimo to stosunek śmiertelności w porównaniu obu ludności wypada i w tym miesiącu na niekorzyść chrześcian. Umarło ich bowiem 74,8⁰/₀ gdy tymczasem starozakonnych tylko 25,2⁰/₀, co nieodpowiada stosunkowi obu ludności jak 2:1; czyli 66:34. Za to stosunek śmiertelności do urodzeń wypada nieskończenie korzystniej dla chrześcian. U nich urodziło się bowiem, odtrąciwszy nawet podrzutków, w ogóle o 103 osób więcej niż umarło; t. j. 122,5:100 umarłych, gdy tymczasem u starozakonnych *umarło* o 68 więcej niż się urodziło.

Liczba dzieci *nieżywo* urodzonych zwiększyła się w tym miesiącu o 14; wynosi bowiem 28, podwoiła się zatem. Z nich przypada 15 na chrześcian, a 13 na starozakonnych. Różnica na pozór nie wielka i korzystniejsza dla ostatnich. Porównawszy jednak te liczby z ogółem urodzeń okaże się inaczej. Odtrąciwszy bowiem podrzutków przypadnie 2.7:100 urodzeń u chrześcian, u starozakonnych zaś 14:100 blisko. Różnica uderzająca. Liczba zmarłych dzieci w 1ym roku życia zmniejszyła się o 16 wypadków; wynosi bowiem 220, t. j. 36⁰/₀ całej śmiertelności po odtrąceniu nieżywo urodzonych. Co do stosunku obu ludności przypada 172 na chrześcian a 48 na starozakonnych; t. j. 77⁰/₀ pierwszych a tylko 23⁰/₀ ostatnich, a zatem mniej korzystnie dla chrześcian tą razą, mniej nawet jak w zeszłym miesiącu. Porównując nawet stosunek owęj liczby do ogółu śmiertelności obu ludności, to się okazuje, że u chrześcian stanowi owa liczba 37⁰/₀ całej śmiertelności u nich, zaś u starozakonnych tylko 33⁰/₀. Różnica wprawdzie mała, ale znacząca, chociaż ten stosunek porównany z ogólnym stosunkiem śmiertelności obu ludności do siebie, wykazuje, iż u starozakonnych *mrze stosunkowo* więcej dzieci w 1ym roku życia niż u chrześcian. Trzeba jeszcze i na to zwrócić uwagę, że w tych pierwszych 4 miesiącach roku urodziło się stosunkowo wiele mniej dzieci u starozakonnych niż u chrześcian, co na śmiertelność ich w 1ym roku życia koniecznie wpływać musi. Tylko porównanie roczne może doprowadzić do jaśniejszych i wydatniejszych rezultatów.

Największą stosunkową śmiertelność przedstawia następnie okres *drugi*, wykazujący 120 wypadków, t. j. $\frac{1}{5}$ całej śmiertelności prawie, czyli 20⁰/₀ ogólnej śmiertelności. Na rok życia z tego okresu przypada tedy w przecięciu 20 wypadków, gdy tymczasem w tych pięciu okresach aż do 80 r. życia przypada w przecięciu w tym miesiącu tylko 6,84 wypadków na 1 rok życia. Z tego okresu *drugi* rok życia wykazuje 60 wypadków śmierci, a zatem połowę całej liczby; pomiędzy nimi zaś 37 u chrześcian a 23 u starozakonnych; stosunek bardzo niekorzystny dla ostatnich, jeśli go porównamy z ogólnym stosunkiem śmiertelności, dającym 74⁰/₀ : 25⁰/₀. Po tym okresie najwięcej stosunkowo wypadków daje okres *czwarty*, z liczbą 174 wypadków. Daje on bowiem przeciętnie na dzień 4,35—mniej wprawdzie niż w Marcu, ale więcej niż w Lutym. Ludność chrześcijańska ucierpiała w tym okresie stosunkowo najwięcej (140:34), t. j. na ogólną śmiertelność tego okresu przypada z chrześcian 80⁰/₀, u starozakonnych tylko 20⁰/₀. *Piąty* okres daje wypadków 62, czyli 3.1 na 1 rok życia; i tutaj tedy mniej jak w Marcu, lecz więcej jak w Lutym. W tym okresie stawia się stosunek obu ludności *prawie* normalny, t. j. 2:1 (43 i 19) a ze względu na stosunek ogólny całej śmiertelności okazuje się więcej niekorzystnym dla starozakonnych, a to znaczy tyle, iż śmiertelność w tym wieku była u nich większa aniżeli u chrześcian stosunkowo do śmiertelności w innych okresach, nie wyjąwszy nawet pierwszego. Najmniejsza jest śmiertelność *trzeciego* okresu. Przedstawia bowiem 21 wypadków tylko, czyli 1.6 na rok życia z tego okresu; stosunek 17 chrześcian do 4 starozakonnych, wykazuje jasno, po której stronie jest korzystność. Z wieku nad 80 lat umarło tylko 14 osób, a z tych tylko 2 starozakonne, jedną z nich — mężczyzna — mający lat 87, a drugą kobieta — lat 83. Ten wypadek jest korzystniejszym dla ludności chrześcijańskiej, bo dowodzi, iż z niej stosunkowo więcej osób dochodzi do wieku nad 80 lat. Najstarsza osoba ze zmarłych, mężczyzna, miała lat 92. Po niej zmarł mężczyzna w wieku lat 89, kobieta w wieku lat 87, jeden mężczyzna i dwie kobiety w wieku lat 85; 3 mężczyzn i 1 kobieta w wieku lat 83 i dwóch mężczyzn w 81 roku życia.

Co do *form chorobnych* to największa liczba wypadków, 90, odnosi się do śmierci z *suchot*, chociaż tą razą o 64 mniej niż w Marcu. I tutaj znowu chrześcianie największy

dostarczyli kontyngens, bo 78 : 12. Po tém następują *zapalne* choroby: 77 wypadków); o 5 więcej niż w Marcu. Tutaj stosunek obu ludności zbliża się prawie do normalnego, bo przedstawia 52 chrz. i 25 starozakonnych. Dalej idą choroby *wysypkowe*, 61 wypadków, o 25 więcej niż w Marcu. Tutaj stosunek jest większy ze strony starozakonnych, bo się stawia jak 38 chrz. : 23 starozak. *Tyfusu* było tylko 46 wypadków, a zatem o połowę prawie (44) mniej niż w Marcu. I tutaj kontyngens dostarczony przez starozakonnych był stosunkowo większy. (29 : 17) Na biegunkę zmarło osób 29, śmierci *nagłych* było 12, *wypadkowych* 4, z *wycieńczenia* 11, z *marasmus senilis* 22, z *chorób pęłogowych* 10, z *paraliżu* 13, z *obląkania* 8, z *puchliny* 7.

Ze względu na *zatruczenie*, tą razą największy udział wziął w śmiertelności stan *handlujących*: -- 130 wypadków, i wyrobników 135 wypadków. Z *Rzemieślników* zmarło 120 osób, ze *śług* zaś tylko 51. Za to stan *urzędniczy* przedstawia pomnożenie śmiertelności pomimo ogólnego obniżenia cyfry, o 7 wypadków, wykazując 85 wypadków śmierci. Prócz tego umarło ze stanu *obywatelskiego* 42 osób, z *b. wojskowych* 29 osób, ze stanu *fabrycznego* 15 osób, z *żebraków* 5 osób, i *podrzutków* 21. Na *cholere* zmarła tylko 1 osoba.

Dochodzeń sądowo-lekarskich uskuteczniiono w tym miesiącu 39. Z tych było 4 na dzieciach nieżywo narodzonych, 17 na osobach zmarłych z rozmaitych chorób, 12 na osobach zmarłych w skutek gwałtownych mechanicznych uszkodzeń, 1 na osobie zmarłej z *zagerzenia*, w 1ym wypadku była *exhumatio*, która jednak żadnej zbrodni niewykazała i w 1ym wypadku zrobiona została *sectio caesarea* na kobiecie ciężarnej, zmarłej nagle w napadzie wielkiej choroby; lecz dziecko dobyto nieżywe. Nakoniec do szpitala *śgo Duchy* przywieziono dziecko z *Variolois*.

Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 5 Maja do 11 Czerwca (włącznie) 1867 r.

	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozor- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus	548	144	129	21	542
„ <i>śgo Duchy</i>	132	32	29	5	130
„ <i>Ewangielickim</i>	63	18	13	2	66
„ <i>śgo Rocha</i>	73	37	31	4	75
„ <i>śgo Jana Bożego</i>	166	4	1	—	169
„ <i>śgo Łazarza</i>	322	52	60	3	311
„ <i>Starozakonnych</i>	357	77	80	9	345
Ogółem:	1661	367	343	44	1638

Od Redakcyi. Z m. lipcem b. r. rozpoczyna się drugi rok i trzeci tom *Gazety lekarskiej*, który w tym samym co i dwa pierwsze ściśle naukowym kierunku wydawanym będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby dla uniknienia zwłoki w przesyłce pierwszych numerów 3go tomu, raczyli wcześniej zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych, lub téż wprost do Redakcyi. Przy tém zawiadania, że zapowiedziana (w osobnym prospekcie) **Biblioteka Umiejętności Lekarskich** od d. 1 lipca b. r. wychodzić będzie; prenumerata zaś na to pismo w ciągu dalszym aż do ukończenia wydawnictwa, pod tymi samymi warunkami przyjmowaną będzie.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.— Prenumerować można w Redakcyi, na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Redakcyja *Gazety Lekarskiej* przy rogu ulicy *Jasnej* i *Zielonego placu*, w domu *Berensztejna*, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni *Gazety Polskiej*.—Za pozwoleniem *Cenzury Rządowej*.