

# MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRZEŚĆ. Rozprawy. O operacji zaćmy i opatrunku przeciwnym. Przez d-ra Ksawerego Gałęzowskiego. Szkice herniologiczne. Skreślił prof. dr. A. Obaliński. (Ciąg dalszy). — Zbrodnia czy obłąkanie. Napisał prof. dr. Blumenstok. (Ciąg dalszy). — Odcinek. O ciepłach siarczanych w Schinznach. Szkice balneologiczny przez d-ra Tymowskiego. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

## O operacji zaćmy i opatrunku przeciwnym.

ROZPRAWA ODCZYTANA NA POSIEDZENIU KONGRESU CHIRURGÓW FRANCUZKICH  
D. 7 KWIECZNIA R. B. W PARYŻU.

Przez d-ra Ksawerego Gałęzowskiego.

*Panowie!*

Pragnę zająć uwagę Waszą przedmiotem, który prof. PANAS <sup>1)</sup> tak wymownie tu przedstawił, i który odnosi się do najważniejszych zadań chirurgii ocznej: jest nim operowanie zaćmy.

Dwie metody operacyjne walczą tu z sobą o pierwszeństwo; jedną z nich jest metoda francuzka DAVIEL'A, drugą stanowi metoda GRAEFE'GO.

Metoda francuzka, płatowa, długi czas dzierżyła palmę pierwszeństwa, albowiem dawała najlepsze wyniki. NELATON, w swej rozprawie inauguracyjnej, słusznie powiada, że: metoda płatowa operowania zaćmy, jest najpiękniejszą ze zdobyczy chirurgii francuzkiej. Ale, niepomyślnie wypadki, otrzymywane po takim sposobie operowania, a mianowicie zapalenie oka (*panophthalmia*), ropienie płatów rany, przepukliny tęczówki z groniakami (*staphyloma*) następczemi, zniechęciły GRAEFE'GO do zmiany sposobu operowania podanego przez DAVIEL'A i zastąpienia płatowej rany rogówki, przez ranę twardówkowo-rogówkową (*sclero-cornéenne*), przybliżoną do rany liniowej i połączonej z odcięciem częściowem tęczówki. Taką to jest metoda GRAEFE'GO operowania zaćmy, metoda szczyłająca się takim powodzeniem przez lat 15, według której postępowaliśmy wszyscy i której, można powiedzieć, dawano pierwszeństwo nad wszystkimi innemi przy operowaniu zaćm zastarzałych.

Metoda ta jak utrzymywano, z powodu rany powierzchownej i wyjęcia tęczówki, miała zapobiedz ropieniem brzegów rany i *panophthalmitis*. Czyż wyniki z niej otrzymane przez piętnastoletni przeciąg czasu, usprawiedliwiły tę opinię? Nie, bynajmniej! Wyniki statystyczne operacji zaćmy, ogłoszone przez najpoważniejszych okulistów wykazały, że powikłania, których zapomocą metody GRAEFE'GO uniknąć się spodziewano, tak czę-

<sup>1)</sup> Dyrektor kliniki ocznej na Wyd. Lek. w Paryżu.

sto się przy niej zdarzają jak i przy innych, i że wycięcie tęczówki bynajmniej im niezapobiega.

Otóż, wobec tak smutnych niepowodzeń po tej metodzie, powziąłem pierwszy myśl zaniechania metody GRAEFE'GO i powrócenia do dawniejszej metody francuzkiej wydobywania zaćmy, zmieniając ją jednak cokolwiek.

W rozprawie odczytanej przeczennie na posiedzeniu Towarzystwa chirurgicznego w 1882 r. dowiodłem, że przecięcie twardówki (*sclerotica*) mniej jest pomyslnem od przecięcia rogówki i że wycięcie błony tęczowej zamiast zabezpieczyć od ropienia rogówki, usposabia do pewnego stopnia do zapalenia rogówki i ciała rzęskowego (*irido-cyclitis*).

Na takich to dowodach oparty i polegając na mojem doświadczeniu osobistem, zdecydowałem się na zaniechanie wycinania tęczówki przy wydobywaniu zaćmy, i na powrócenie do zasad metody francuzkiej, robiąc ranę w rogówce i zachowując nietkniętą tęczówkę.

Ale nie należało spuszczać z uwagi tyloletnich doświadczeń i poszukiwań, których dokonali mężowie nauki wszystkich krajów, owszem, należało skorzystać ze wszystkiego, co sam GRAEFE w swej metodzie i wszyscy jego naśladowcy z licznemi jej odmianami w sposobach operowania widzieli istotnie korzystnego i pożytecznego.

Zatem, postać rany zmienić należało, albowiem wielki płat DAVIEL'A tworzący półkole, zanadto był ruchliwy i powiewny, a zatem utrudniał zlepianie swych brzegów. Usiłowałem zatem, posługując się nożem GRAEFE'GO nadać ranie nie półkolistą postać, jak to czynił DAVIEL, lecz raczej postać wydłużonej elipsy, a przez to posiadającej płaty niższe niż dawne płaty DAVIEL'A.

Postać rany gra istotnie wielką rolę w gojeniu się jej bezpośrednio—bez ropienia (*per primam intentionem*), albowiem im się bardziej rana zbliża do postaci linijnej, tem łatwiej jej brzegi zostają ze sobą w zetknięciu, co właśnie jest jednym z warunków najistotniejszych gojenia bez ropienia.

Przy metodzie DAVIEL'A początek i koniec rany, są na 2 milimetry oddalone od brzegu twardówkowego a na 3 milimetry znajdują się po nad średnicą rogówki, całe zaś przecięcie rogówki biegnie w kierunku wypukłości rogówki, na 2 milimetry od jej brzegu. Przy zmianie przez nas wprowadzonej, początek i koniec rany znajdują się na samem złączeniu rogówki z twardówką i w odległości 4 milimetrów po nad średnicą pierwszej; reszta zaś cięcia przebiega na 2½ milimetry poniżej brzegu górnego rogówki.

Drugą ważną zmianą którą zaprowadziłem w operacyi zaćmy, jest: zachowanie tęczówki nietkniętą a zatem, zaniechania wycinania tęczówki (*iridectomy*).

Skończywszy przecięcie rogówki i przeciąwszy następnie woreczek soczewkowy, wydobywamy soczewkę, spychamy tęczówkę do przedniej komory oka zapomocą tępego srebrnego sztyletu.

Sądzą powszechnie, że tęczówka jest tak delikatnym organem, iż

dotknąć jej nie można bez wywołania zapalenia. Dziś, po trzechletnim doświadczeniu, doszedłem do przekonania, że można bez niebezpieczeństwa dotykać jej powierzchni tępym sztyletem, t. j. bez wywołania najmniejszego zapalenia.

Soczewki, nawet największe wychodzą przez ranę zrobioną sposobem powyżej przeze mnie wskazanym, źrenica rozszerza się z łatwością podczas wychodzenia ciała szklстого i pozwala na łatwe przejście soczewki. Jeżeli pokład korowy nagromadzi się po wyjściu soczewki w tylnej komorze oka, można bez żadnego zgoła niebezpieczeństwa, wprowadzić przez źrenicę kувetkę (łyżeczkę) i oczyścić należycie pole źrenicy.

Taki jest sposób operowania zaćmy zastarzałej, używany przeze mnie od 1882 r. i którego pierwsze wyniki, ogłosiłem w tymże roku na posiedzeniu Tow. chirurgicznego w Paryżu.

Od Sierpnia 1882 r. do dnia dzisiejszego, wykonałem tym sposobem 508 operacyj i otrzymałem następujące wyniki: Zupełnie pomyślnych przypadków: 448; z zapaleniem oka: 13; zapalen ę tęczówki z zatkan ęm całkowitem lub częściow ęm źrenicy: 39; *irido-cyclitis* przyp. 6.

Porównawszy te wyniki z otrzymanymi po operacjach zaćmy sposobem GRAEFFE'GO, spostrzeczemy, że istnieje pewna różnica między wynikami mojemu, a rezultatami ogłoszonymi przez innych okulistów. Jeżeli się nawet zdarzają przypadki zapalen ę gałki ocznej lub *irido-cyclitis* (ciałka rzęskowego), to przypadki te występują nawet mniej ostro niż po innych metodach operacyjnych. Wycięcie tęczówki, nie jest zatem koniecznym, i jestem przekonany, że ten nowy sposób operowania który Panom przedstawiam, jest pod wszelkimi względami korzystniejszy, i niewątpię, że wkrótce wszędzie uznany zostanie jako najlepszy. Znalazłem już zdecydowanego stronnika w prof. PANAS, z czego się szczerę.

Wyniki po operacji zależą także w wielkiej części od postępowania przeciwnie zawsze przeze mnie używanego; według mnie należy skropić ranę i oko operowane kw. karbolowym; stanowi on doskonały środek przeciwnie, bardzo nieznacznie drażni rogówkę i błonę łączną powiek, skoro go się stosuje w natryskach i w stosunku 1 grm. na 100 grm. wody. Niszczy się przez to mikroby, i przeszkadza się ropieniu brzegów rany. Co więcej, udawało mi się bardzo często wstrzymać zaczynające się ropienie rogówki, a nawet zapobiegać zapaleniu gałki ocznej, puszczać na oko operowane po 5 do 6 razy dziennie rozpylony roztwór kw. karbolowego, zdejmując oczywiście, za każdym razem bandaż i wystawiając ranę rogówki na bezpośrednie zetknięcie się z rozpylonym roztworem kwasu.

Użycie rozpylonego kw. karbolowego podczas i po operacji zaćmy, jak niemniej zastosowanie bandażu i szarpi karbolizowanych przy opatrunku oka przez kilka dni po operacji, jest tem skuteczniejsze, że według mnie przyczynia się do gojenia operowanego oka, i zapobiega sprawie ropienia w rogówce i zapaleniu gałki ocznej.

Nie myślę wchodzić w dalsze szczegóły nowego sposobu operacyj-

nego, ani zastanawiać się nad innemi jego korzyściami, które przedstawia prof. PANAS; zabierając bowiem głos przedemną, dotknął z różnych punktów tego przedmiotu. Zupełnie się zgadzam z jego poglądami, zwłaszcza, że w rozprawie czytanej na posiedzeniu Towarzystwa chirurg. 1882 r. wyłożyłem je wszystkie, tak dokładnie i tak obszernie, jak to napisał mój Szanowny kolega.

Ale w rozprawie prof. PANAS'A jest jeden punkt, który oceniam inaczej niż on, i inne też wyprowadzam ztąd wnioski. Chcę tu mówić o zastosowaniu kokainy do oczów, na których zaćma ma być operowana. Prof. PANAS uważa ten środek jako bardzo cenny dla uczynienia operacyi mało bolesną i zmniejszenia następnie napięcia w oku (*tonus*) co ma ułatwiać gojenie się rany.

Nie tylko nie podzielam pod tym względem jego sposobu widzenia, ale mniemam przeciwnie, że zastosowując kokainę do oka mającego być operowanym na zaćmę, wystawiamy je na opóźnienie gojenia się rogówki, i usposabiamy może nawet brzegi rany do ropienia i przechodzenia w zgorzel.

Wiadomo nam było dotychczas, że kokaina znieczula rogówkę i łącznicę oka na kilka godzin; tymczasem zauważyłem z moim pomocnikiem DESPAGNET, że rogówka osób operowanych na zaćmę, przy użyciu kokainy pozostawała znieczuloną przez trzy do czterech dni. Przez cały ten czas, rana rogówki się niegoiła, a brzegi jej, daleko częściej niż u osób operowanych bez kokainy, podlegały ropieniu. Widocznie kokaina musiała pogarszać stan rogówki, której czwarta część górna, wchodząca w obręb rany, była już znieczuloną przez przecięcie nerwów tej błony. A chociaż znieczulające działanie kokainy na oko zdrowe, jest tylko przechodniem, widzimy że trwa dnie całe w oku, którego rogówka została przeciętą na szerokiej przestrzeni, co właśnie ma miejsce przy operacyi zaćmy. Przez trzy miesiące używałem kokainy u wszystkich chorych którym miałem operować zaćmę i jeden z mych pomocników Dr. PARI-SOTTI, miał poleczone wkraplać w oko mające się operować, cztery razy w ciągu pół godziny, po kropli roztworu kokainy  $\frac{1}{4}\frac{0}{0}$ ; skorom spostrzegłem, że mi ropienie brzegów rany występuje częściej niż poprzednio, nie mogłem odnieść tego objawu do innej przyczyny, tylko do kokainy, zwłaszcza że zauważyłem, wspólnie z P-nem DESPAGNET, że znieczulenie rogówki, trwało po trzy do czterech dni po operacyi. Wstrzymałem wtenczas użycie kokainy u mych operowanych i spostrzegłem, że przypadki ropienia rany zmniejszyły się; co więcej, zauważaliśmy, że znieczulenie rogówki, nie było ani tak ogólne, ani tak długotrwałe, jak po zastosowaniu kokainy. Nakoniec Panowie, oddawna usiłowałem się dowiedzieć od mych operowanych, czy operacya zaćmy jest bolesną? upewniali mię oni, że w większości przypadków mało jest bolesną, zwłaszcza, gdy się robi nacięcia tęczęwki; a gdy dodamy, że operacya zaćmy trwa ledwie  $\frac{3}{4}$  do minuty, chory może znieść stan ten podrażnienia bez znieczulania oka, zatem, bez użycia kokainy.

## SZKICE HERNIOLOGICZNE

Skreślił prof. dr. A. Obaliński w Krakowie.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 16).

C. Przepukliny uwięznięte niepowikłane, w których wykonano herniotomię.

Takich przypadków postrzegalem 51, z których 32 wyzdrowiało a 9 umarło, co daje 21.9% śmiertelności. Między uleczonemi wyszczególnię mi wypada jedno dziecko dwuletnie, dalej jedną kobietę, która po dwa-kroć w przeciągu dwóch lat była operowaną, następnie jedną kobietę, u której pomimo podwiązania worka przepuklinowego (*operatio radicalis*) w pół roku później powstała w tem samym miejscu przepuklina wolna. 29 razy stanowiła pętla jelitowo treść przepukliny albo sama albo razem z siecią; raz postrzegano tylko samą sieć a dwa razy był worek próżny lecz bardzo zgrubiały (odejęto go po przewiązaniu). Na tych 41 herniotomii otworzono 35 razy worek przepuklinowy, a 6 razy operowano sposobem Petit'a t. j. bez otwarcia worka przepuklinowego. Sposób ten powinien być właściwie zaliczonym do repozyeyi bezkrwawych, rana bowiem zewnętrzna w obec antyseptyki niema dzisiaj prawie żadnego znaczenia i dlatego też powinno się tu stosować takie zasady, jakie powyżej wyłuszczyłem dla repozyeyi bezkrwawej t. j. że na pewno może być użytym przed upływem 48 godzin, później zaś połączoną jest ta metoda z pewnem ryzykiem, jak tego zresztą najlepiej dowodzi moja kazuistyka.

Na sześć takich operacyi umarło dwoje. Jeżeli się rozpatrzmy w okresach, w których one były wykonane, to przekonamy się, że czas wykonania wszystkich czterech dobrze zakończonych wypadu przed nastaniem trzeciej doby, obydwa zaś przypadki śmiertelne wykonano znacznie później, bo w 6-ej i 7-ej dobie.

Na możliwy zarzut, dlaczego w tak późnej porze tej niepewnej metody użyłem, odpowiadam, że rzeczywiście dzisiaj, po dokładnem rozpatrzeniu się w tej sprawie, nigdybym tego nie zrobił; że zaś w poszczególnych przypadkach naówczas tak postąpiłem, niech mnie wytłómaczy chwilowe wrażenie, które odniosłem z bezpośrednio przed nimi postrzeganych przypadków. Dwie po sobie udane herniotomie sposobem Petit'a i dwie zwykłym sposobem, w których w dziesiątym dniu uwięznięcia jelito jeszcze dobrze wyglądało, naprowadziły mnie na myśl spróbowania metody Petit'a i w późniejszych okresach, tembardziej że w dotyczących przypadkach nie było żadnych miejscowych objawów wręcz takie postępowanie przeciwwskazujących.

Obs. VIII. Katarzyna K. l. 34 zgłosiła się 7/10 1879, z przepukliną udową prawą uwięzniętą od dni sześciu. Guz napięty, nieco bolesny, skóra nieco zaczerwieniona lecz ani naciekła ani też obrzękła. Gdy repozyeya się nie udała ani przed ani po zachloroformowaniu, wykonano herniotomię, a przed rozcięciem worka nacięto pierścień zacieśniający po-

czem zaraz odprowadzić się dała pętla uwięznięta. Przewiązanie worka i odcięcie tegoż, zeszyte bramy przepuklinowej szwem sznurówkowym. Ani przed, ani po operacyi temperatura ciała nie podwyższona. Na drugi dzień ma się chora subiektywnie lepiej. Czwartego dnia stolec po olejku rącznikowym. Piątego dnia bębniaca i plyn w jamie brzusznej, lekkie podniesienie temperatury. Szóstego dnia rano śmierć. Sekcyja wykazała obok zmian w innych organach jako przyczynę śmierci zapalenie otrzewny włóknikowo-ropiaste. W tym więc przypadku nie pęknięcie jelita stało się przyczyną zapalenia otrzewny, jak to przed wykonaniem sekcyi przypuszcziałem, lecz prawdopodobnie poczęło się ono już przed operacyą, albo też plyn przepuklinowy mógł się do tego przyczynić. W każdym razie obejrzenie pętli w tak późnym okresie jest wskazaniem, bo może zapobiedz tak nagłemu zejściu śmiertelnemu, jakie miało miejsce w następującym przypadku.

**Obs. IX.** Berek Z. l. 61. Przepuklina pachwinowa lewa uwięznięta od dni siedmiu wielkości pięści. Próby odprowadzenia bezkrwawego nie udały się ani przed ani po zachloroformowaniu, przeto odpreparowano worek przepuklinowy i zniesiono zaciśnienie poczem lekko dały się jelita odprowadzić. W kwadrans po operacyi powstały bardzo silne bóle w brzuchu a w dwie godziny śmierć. Z przyczyn rytualnych nie otwierano zwłok, lecz podejrzenie, że jelito albo podczas usiłowań odprowadzenia, albo też zaraz po odprowadzeniu pękło, jest tutaj zupełnie usprawiedliwionem.

Z innych siedmiu śmiercią zakończonych przypadków, sześcioro umarło w skutku zapalenia otrzewny, jakkolwiek i operacya odbyła się na czasie i jelito było jeszcze dosyć dobrze utrzymanem. Nadmienić jednak tu muszę, że trzy z tych sześciu przypadków dotyczyły przepuklin o rozmiarach znacznych (do wielkości głowy dziecka dorosłego dochodzących). Tak wielka pętla jelitowa przebywająca pod uciskiem chociażby tylko przez 24 do 48 godzin musi doznać zmian wybitnych, które, jakkolwiek nie są tego rodzaju, żeby wymagały rezekcyi albo założenia sztucznej odbytnicy, przecież wprowadzone do jamy brzusznej, muszą wywołać odczyn w jamie otrzewnowej. Sądzę, że w takich przypadkach trzeba się starać jak najprędzej (w pierwszych 12 godzinach) repozycyą wykonać czy bezkrwawą czy krwawą, bo później to już chyba lepiej rezekwować jelito niż wprowadzić je do jamy brzusznej. Na poparcie tego mego twierdzenia przytoczę dwa przypadki które ściśle biorąc tu nienależą. Przed kilkoma laty wezwał mnie jeden z kolegów w nocy koło 11-tej godziny do pacjentki około 50 lat liczącej, znanej ze swej nadmiernej otyłości celem naradzenia się nad przepukliną pępkową wielkości głowy męskiej, już od dłuższego czasu nieodprowadzalną a od kilku godzin bardzo bolesną. Rozpoznawszy uwięznięcie pętli już dawniej przyrosłej postanowiłem operacyą wykonać, a że to było letnią porą przeto odłożyłem wykonanie do godziny 5-tej rano z powodu lepszego światła. Tymczasem pacjentka już o 3-ej rano życie skończyła a jak sobie tłómaczę, tylko z powodu zapalenia

w worku przepuklinowym tak znacznych rozmiarów pętlę jelitową obejmującym. Drugi przypadek dotyczył mężczyzny w sile wieku, który doznawszy pchnięcia nożem odstawionym został do zakładu z pętlą jelitową przeszło jeden metr długą na powierzchni brzucha od 24 godzin sięznaczodzącą. Stan ogólny dosyć dobry. Ranę rozszerzyłem, jelita jaknajdokładniej wymyłem ciepłą wodą i karbolem i do jamy brzusznej odprowadziłem. Zapad coraz się zwiększający i śmierć. Nie ulega kwestyi, że rezekecyja jelita wypadłego a od dłuższego czasu na szkodliwe wpływy wystawionego jest więcej wskazaną niż repozycyja, która w pierwszych godzinach niewątpliwie dobrym skutkiem byłaby uwieńczoną.

Ostatni t. j. dziewiąty z tutaj należących zmarłych zakończył życie w skutek *delirium potatorum*, a więc w skutek choroby z herniotomią w żadnym nie stojącej związku.

*D.* Przepukliny uwięznięte powikłane w których wykonano herniotomię.

Było ich razem 30 przypadków z których tylko 3 utrzymano przy życiu a więc przerażający odsetek śmiertelności bo 90%, który tembardziej powinien skłaniać do jaknajwcześniejszego przedsięwzięcia środków radykalnych.

Dla łatwiejszego przeglądu materiału utworzyłem poddziały:

a) przypadki których powikłanie nie stało w związku ani z przepukliną uwięzniętą, ani z herniotomią.

**Obs. X.** Helena K. l. 50 przybyła 16/1 1872 z przypadkami wybitnej przepukliny pachwinowej uwięzniętej od 24 godzin. Po nadaremnych usiłowaniach repozycyi wykonano herniotomią. Pętla jelitowa dobrze wyglądająca dała się z trudnością odprowadzić po zniesieniu zacieśnienia. Mimo to śmierć w kilkanaście godzin. Sekeya: „*Hernia inguinalis incarcerata et operata. Volvulus. Haemorrhagia peritonaei*”.

**Obs. XI.** Tomasz K. l. 47 przybył 4/9. 1872 z przypadkami uwięzniętej przepukliny pachwinowej od 24 godzin. Herniotomia d. 5/9. Repozycyja kątnicy poznanej po wyrostku robaczkowym bardzo trudna, udała się wreszcie po znacznem rozcięciu pierścienia zacieśniającego. Stan pętli podejrzany z powodu barwy dosyć ciemnej i gdziegdzie braku połysku. Śmierć w 24 godzin po operacji wśród przypadków ostrego zapalenia otrzewny. Sekeya wykazała przyczynę śmierci w ostrem zapaleniu otrzewny wywołanem przez skręt kątnicy i początkową teję zgorzel.

**Obs. XII.** Katarzyna B. lat 50 operowana d. 27/7. 1875 z powodu przepukliny udowej uwięzniętej od dni trzech. Stan jelita odprowadzonego dobry, mimo to śmierć w 24 godzin. Sekeya wykazała septyczne zapalenie otrzewny z powodu przebiecia dwunastnicy przez wrzód przyszywający.

**Obs. XIII.** Błażej O. lat przeszło 50 został przeniesiony ze szpitala Braci Miłosierdzia w d. 5/9. 1881 z powodu wystąpienia objawów uwięznięcia przepukliny pachwinowej prawej. Badanie wykazało obustronną przepuklinę pachw. z których lewa przesuwalna i niebolesna, prawa zaś

nieruchoma i bolesna, ból brzucha, wymioty, brak stolca i liczne przetoki moczowe na międzykroczu, dla których właśnie leżał w szpitalu poprzednio. Na tej podstawie przystąpiono do herniotomii: Warstwy worka przepuklinowego nie zwykle zgrubiałe (do 15 ctm.). Pętla z workiem zrosnięta dała się oddzielić i z łatwością do jamy brzusznej odprowadzić. Mimo to postępują objawy ogólne i śmierć w 24 godzin po operacji. **Sekcja:** w jamie brzusznej, kilkaset gramów cieczy mętnej gęstawej. Otrzewna tak ścienna jak jelitowa przymglona i pokryta cienką warstwą wypociny lepkiej, gdzieniegdzie silniej nastrzyknięta. Wszystkie jelita silnie ze sobą i z innymi trzewami pozrastane mocnymi pasmami; zwłaszcza jelito biodrowe tworzy kłęb wielkości głowy dziecka, ledwie za pomocą nożyczek odwikłać się dający. W oddaleniu 2½ metrów licząc od żołądka wchodzi jelito w kanał pachwinowy prawy, gdzie pasmami mocnymi jest przyrosnięte do worka przepuklinowego, wraz z którym daje się wciągnąć do jamy brzusznej. Jądro lewe wraz ze sznurkiem nasiennym leży na zewnątrz worka przepuklinowego w ścianach swych znacznie zgrubiałego. Wejście do worka przepuklinowego prawego od strony jamy brzusznej niemożliwe z powodu ścisłych zrostów. Po usunięciu szwów zespalających ranę 10 ctm. długą, wchodzi się w dużą jamę w mosznie prawem, gdzie nie znachodzi się ani jądra ani sznurka nasiennego ani też nawet worka przepuklinowego. Dopiero naciąwszy kanał pachwinowy dosyć szeroki znajdujemy już w jamie brzusznej worek przepuklinowy kilkoma szwami katgutowymi zeszyty, po rozcięciu których widać w nim dolny odcinek owego kłębu jelit pozrastanych. Tak jama mosznowa jak i przepuklinowa pokryte są brudno szarawą posokowatą wypociną i jakby grudkami piasku. Jelito leżące w worku okazuje na przestrzeni czworaka ubytek powierzchniowych warstw aż do błony śluzowej. Liczne przetoki moczowe po obu stronach *capitis gallinaginis* ku międzykroczu zdążające.

Tak więc jest widocznem, że tu przyczyną przypadków otrzewnowych które wyglądały jak uwięznięcie przepukliny, a wreszcie i przyczyną śmierci były właściwie zacieki moczowe, które aż do otrzewny dotarły.

b) powikłania, które stały w związku z uwięznięciem przepukliny lub herniotomią. Te znów podzieliłem dla ułatwienia na trzy kategorie: na powikłania rozpaczliwe, łżejsze i średnie.

a) do rozpaczliwych zaliczyłem następujące trzy przypadki.

**Obs. XIV.** Maryanna K. l. 46 przybyła d. 22/5 1871 z przepukliną udową od 4 dni uwięzniętą i naciek oraz zaczerwienienie skóry okazującą. Po otwarciu worka przepuklinowego znaleziono tenże wypełniony kałem, jelita już w nim nie było. Śmierć w 6 godzin. Sekcja wykazała jelito biodrowe z otworem wielkości czterocentówki w jamie brzusznej wypełnionej kałem płynnym.

**Obs. XV.** Stanisław M. l. 23 przybył 20/6 1881 z przepukliną pachwinową uwięzniętą od paru dni. Przy herniotomii znaleziono w głębi worka małą zapadniętą pętlę jelitową, która przy nacięciu pierścienia we-



wnętrznego wpadła do jamy brzusznej. Stan ogólny i miejscowy był przez parę dni wcale dobrym, dopiero czwartego dnia wystąpiło wzdęcie brzucha, bolesność, wymioty, zapad a piątego dnia śmierć. Sekeya wykazała zapalenie otrzewny ostre, które wyszło od jelita dawniej uwięźniętego a okazującego ubytki w ścianie tak iż pozostała sama otrzewna na przestrzeni wielkości czterocentówki.

W obydwu tych ostatnich przypadkach przystąpiłbym według dzisiejszych pojęć do laparotomii, odszukałbym pętlę dawniej uwięźniętą, a oczyściwszy dokładnie jamę otrzewną postąpiłbym z jelitem według przypadku t. j. albo zaszyłbym samo miejsce nadżarte, albo przystąpiłbym do rezeceji jelita i do natychmiastowej enterorafii lub do następowej po przygojeniu sztucznej odbytnicy. Być może, iż kilkadziesiąt przypadków pomimo to by umarło, lecz kilka na sto uratowanych od niechybnej śmierci jest zdaniem mojem zawsze tryumfem dla chirurgii i operatora.

**Obs. XVI.** Jakób K. l. 45 przybył 31/1 1884 z przepukliną pachwinową bardzo wielką uwięźniętą od 24 godzin. Gdy repozyeya się nie udała, otworzono worek, w którym znaleziono dosyć dużą pętlę jelita biodrowego wgłobioną w kątnicę i dosyć już zmienioną gdyż prawie siwą. Gdy pomimo znacznego nacięcia bramy nie dała się pętla odprowadzić wykonałem herniolaparotomię na 5 ctm. w górę, poczem dopiero jelita dały się odprowadzić. Również stwierdziłem istniejące już zapalenie otrzewny. Śmierć nastąpiła w ośm godzin po operacyi.

β) powikłań lżejszego stopnia spostrzegałem przypadków ośm.

**Obs. XVII.** Józef K. l. 32 zgłosił się d. 16/7 1875 z przepukliną pachwinową uwięźniętą od dni dwóch. Repozyeya nie udaje się ani przed ani wśród narkozy. Przy operacyi odprowadzono pętlę jelitową ciemno-brunatną zabarwioną z wyznaczynionkami w kresce. Śmierć w 48 godzin po operacyi. Sekeya wykazała, że pętla uwięźnięta długości blisko łokcia była zabarwioną na czekoladowo i w partyi najbardziej dotkniętej znajdowały się utraty tkanek dążące od zewnątrz ku wewnątrz, tak iż sama tylko błona śluzowa przeświecała. Zapalenie otrzewny ostre.

**Obs. XVIII.** Jan C. l. 24 przybył 7/9 1876 z przepukliną pachwinową od dwóch dni uwięźniętą. Przy operacyi odprowadzono pętlę ciemno-wisniową. Znaczne polepszenie. Trzeciego dnia stolec, po którym zaraz dotkliwy ból w brzuchu i zapad a w 24 godzin później śmierć. Sekeya wykazała otwór w pętli jelitowej, przez który kał dostał się do jamy brzusznej.

**Obs. XIX.** Jachet L. l. 56 przyjęta 10/5 1877 z przepukliną udową od dwóch dni uwięźniętą. Herniotomija. Płyn przepuklinowy brunatny, pętla ciemno wiśniowa. Śmierć w 48 godzin po operacyi. Od sekcji uwolniona.

**Obs. XX.** Józefa T. l. 67 herniotomia d. 17/5 1878 z powodu ppk. udowej od 3 dni uwięźnionej. Acites. Jelito ciemno wiśniowe. Śmierć w 12

godzin po operacji. Sekceja wykazała ostre zap. otrzewny z powodu rozpoczynającej się zgorzeli jelita uwięzionego.

**Obs. XXI.** Abraham B. l. 46 przybył d. 20/10 1879 z powodu *reductio spuria herniae ing. inc.*, którą mu wywołał jakiś żyd trudniący się odprowadzaniem przepuklin. Obrzęk płaski w ścianie brzusznej. Herniolarparatomia. Pętlę brunatną z odluzowaną nieco w jednym miejscu otrzewną wydobyłem z uchyłką i odprowadziłem do jamy brzusznej. Umarł w trzy dni później pod objawami zap. otrzewny. Sekcyi nie było.

**Obs. XXII.** Zofija K. l. 60 w dniu 3/4 1880 operowałem ppk. udową od ośmiu dni uwięzniętą. Małą pętlę siną odprowadzono. Śmierć w 6 godzin. Sekceja wykazała przedziurawienie jelita.

**Obs. XXIII.** Jakób B. l. 32 przybył d. 4/11, 1884 z przepukliną pachwinową od 24 godzin uwięzniętą lecz tak znacznie przez akuszerkę wiejską zmaltretowaną, że cały worek mosznowy wielkości głowy dziecka jakoteż i prącie okazują skórę obrzękłą i wybitnie krwią podbieglą. Herniotomia. Po nacięciu skóry i worka przepuklinowego wylało się z tegoż bardzo wiele krwi płynnej wynaczynionej. Pętla jelitowa ciemno brunatna z licznymi wynaczynionkami i krucha. Po nacięciu pierścienia resekowano 65 ctm. jelita i zeszyto oba końce szwem katgutowym dwurzędowym. Śródjelicie podwiązywano częściami ujmując je w *pince hémostatique*. Worek w bramie zeszyto i filary kanału grubym katgutem zesznurowano. Dwa dreny. Opatrunek sublimatowy. Przebieg bardzo pomyślny. W dwa tygodnie później silny ból brzucha po błędzie dyjetetycznym, które jednak wstąpiły po olejku rącznikowym. W miesiąc po operacji wyszedł zdrów.

(d. c. n.)

## ZBRODNIA CZY OBLĄKANIE

Napisał prof. dr. Blumenstock w Krakowie.

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 16).

Nazwaliśmy przypadek Koffera nie zwykłym z powodu, że należy on do tej kategorii chorych na umyśle, których obserwować należy kilkakrotnie i przez przeciąg lat kilku, aby wyrobić sobie należyty sąd o ich stanie umysłowym. Należy on do kategorii ludzi z wyrodniających pod względem umysłowym, a w szczególności do cierpiących na obłąkanie peryodyczne. Obłąkanie to bywa następstwem wpływów dziedzicznych—których u Koffera wykazać nie można—albo zmian mózgowych, występujących w skutek obrażenia głowy, kily i t. d., a szkodziłości te u Koffera istniały; im też prof. MEYNERT wprost przypisuje chorobę jego umysłową. Obłąkanie peryodyczne cechuje się tem, że u chorego występują napady obłądki zazwyczaj w jednej i tej samej postaci, u Koffera zazwyczaj w postaci podniecenia szałowego—albo też w postaci podwójnej—jak ostatnim razem pojawił się u Koffera także napad w postaci zadumy osłupnej. Napady te czasem pojawiają się w długich odstępach, trwają kilka tygodni lub miesięcy i ustępują miejsca remisy, któ-

ra dawniej uchodziła za przerwę wolną. Z tego wynika, że kto raz widzi takiego chorego, może go uważać za zdrowego na umyśle, jeżeli go poznaje w czasie zwolnienia choroby, lub może go uznać za uleczonego, jeżeli spostrzega prosty napad podniecenia szalowego, który według doświadczenia częstokroć kończy się wyzdrowieniem, a w zdaniu tem utwierdza się, jeżeli obserwując takiego chorego w zakładzie spostrzega stopniowe ustępowanie przypadków szaleństwa. Ztąd to pochodzi, że K. nieraz opuszczał szpital „jako uleczoney”, co znaczy nie mniej ani więcej, jak „uleczony z napadów”, ale nie uleczoney ze zwyrodnienia, które jest nieuleczalnem i od czasu do czasu wywołuje nowe napady. Lekarz, który drugi raz spotyka się z takim chorym, już staje się ostrożniejszym w rokowaniu, wiedząc o tem, że recydywa w obłąkaniu pogorsza rokowanie, a im częściej się z chorym spotyka, tem bardziej dojść musi do przekonania, że napady poszczególne są tylko poszczególnymi aktami dramatu, odgrywającego się w mózgu chorego, że akty te pozostają w ścisłym związku ze sobą, że się składają na okresy jednej choroby, która przedstawia już to okres łagodniejszy, już też okres cięższy.

W tej możności należytego rozpatrzenia się w chorobie Kofflera znajdujemy się my obecnie. Wprawdzie spotykaliśmy się z nim tylko 2 razy, ale wiemy teraz z aktów, że K. przez czas dłuższy znajdował się 2 razy w Kulparkowie i raz w zakładzie wiedeńskim; w przeciągu więc ostatnich lat 8 K. przynajmniej 5 razy pozostawał w zakładach, każdym razem przez czas dłuższy. Nie może więc ulegać już żadnej wątpliwości, że cierpi obłąkanie peryodyczne, a więc nieuleczalne zwyrodnienie mózgowe.

Ale bardzo słusznie i trafnie świetna c. k. Prokuratorya państwowa przypuszcza, że tu nie rozechodzi się o to, czy K. dawniej chorował na umyśle i nie udawał, lecz czy podczas dopuszczenia się ostatniego czynu karygodnego w Tarnowie był chorym na umyśle lub nie.

Otóż chcąc odpowiedzieć na to pytanie, musimy przedewszystkiem zaznaczyć stanowisko swoje w obec tak zwanych przerw wolnych. Przypuszczenie dawniejsze, że w przebiegu pewnych form obłąkania zdarzają się okresy, w których człowiek cieszy się zupełnem zdrowiem umysłowem i za czyny swoje w zupełności może odpowiadać, ustąpiło obecnie miejsca zapatrywaniu, wynikiem z doświadczenia klinicznego, że w tak zwanych nerwicach umysłowych może nastąpić zupełne wyzdrowienie, a po upływie pewnego czasu recydywa, w zwyrodnieniach zaś następuje wprawdzie często krótsze lub dłuższe zwolnienie (remisyja), ale nigdy wyzdrowienie zupełne i z natury rzeczy nastąpić nie może. W okresie zwolnienia choroby, człowiek nie może żadną miarą uchodzić za zdrowego na umyśle, pomimo że nie przedstawia wybitnych objawów obłąkania. I w rzeczy samej przypatrując się uważnie stanowi człowieka w okresie zwolnienia choroby, dostrzegamy pewnych zboczeń, które wskazują, że choroba nie ustąpiła w zupełności.

Stosując to, co się powiedziało, do Kofflera, zwracamy uwagę świetnego Sądu na to, że w życiu jego spostrzegamy głównie dominujące dwa

popędu, a mianowicie popęd płciowy i popęd zbierania. Popędem tym folguje K. ciągle i przy każdej sposobności; w ogóle nie myśli on o niczem więcej, jak tylko o zaspokajaniu jak najczęstszym i najobfitszym chuci swej płciowej i o zabieraniu cudzej własności. W jednym i drugim kierunku nabył wielkiej wprawy i jak pod względem płciowym lubi się popisywać swoją brawurą, tak pod względem kradzieży składa zbyt częste dowody swojej biegłości, a nawet przyswoił sobie pewien ruch charakterystyczny, tak że podczas napadów obłąkania śród szamotania się i wysławiania swej wielkości i swych bogactw sięga nagle za przedmiot jakiś znajdujący się w pobliżu lub sięga tak zgrabnie do kieszeni najbliższej sobie stojącego, że wyciąga jakikolwiek przedmiot, wsuwa go znów zgrabnie do własnej kieszeni lub za surdut, mówiąc „to moje”. Podniecenie zaś w mowie będących dwóch popędów, tak zwana Satyriasis i Kleptomania, są to objawy często bardzo towarzyszące zwyrodnieniu umysłowemu, a w szczególności obłąkaniu peryodycznemu, a utrzymywanie się i przewaga tych popędów podczas okresu zwolnienia dowodzi, że i w okresie tym całkowitego zdrowia umysłowego nie ma.

Z tych powodów przekonani jesteśmy, że K. w okresach zwolnienia nie był zdrowym na umyśle, jakkolwiek nim zdawać się mógł dla tych, którzy wówczas widzieli go po raz pierwszy. Zresztą wybuch nowego napadu albo bezpośrednio po czynie albo w krótkim czasie po nim, a który to napad, jak powtarzamy, stanowczo jest rzeczywistym a nie udanym, przemawia za tem, że K. popełniając ostatnią kradzież w Tarnowie znajdował się wprawdzie w okresie zwolnienia, ale już kończącego się, a waleśanie się, częste spółkowanie i kradzież są tylko objawami zwiastującymi blizki wybuch nowego napadu.

Już więc w zasadzie stan zwolnienia choroby umysłowej uznać musimy za stan, w którym własnowolności chorego przypuścić nie można, a w danym przypadku wszystko za tem przemawia, że K. w dniu, w którym dopuścił się kradzieży w Tarnowie, znajdował się w stanie niepoczytnym.

Że zapatrywanie nasze i pod względem praktycznym jest uzasadnionem, za tem przemawia okoliczność, że gdybyśmy chcieli przypuścić, iż K. cierpiący na obłąkanie peryodyczne w okresie zwolnienia był poczytnym, wtedy i tak nie mógłby uleść karze, skoro w krótkim czasie po spełnieniu czynu uległ ponownie obłąkaniu i w tym stanie w najlepszym razie przez czas dłuższy pozostać musi w zakładzie.

W końcu zwracamy uwagę świętnego Sądu, że byłby czas, aby M. Kofler ostatecznie i stale umieszczony został w zakładzie krajowym w Kulparkowie, albowiem gdy cierpienie jego jest nieuleczalnym, spodziewać się wypada częstych jeszcze występów karygodnych z jego strony.

Orzeczenie powyższe wydaliśmy d. 10 Maja 1884; śledztwo przeciw Koflerowi zostało zaniechane, czy jednak Sąd co więcej zarządził, nie wiem. K. bowiem pozostał w zakładzie krakowskim; do 20 Maja był cią-

gle odosobniony i żądał oddania sobie tytułu ekscelencyi. D. 20 Maja za-  
 słabł i prosił się do łóżka; z powodu rżeń w oskrzelach, oddechu cięż-  
 kiego i skąpego wykrztuszania zalecono bańki suche i *liq. Ammonii anis.*  
 wewnętrznie; do d. 25/5 bezdech utrzymywał się, przyczem wystąpiła si-  
 nica; postawiono kilka razy bańki, powoli stan fizyczny się polepszał, tak  
 że 15 Czerwca chory mógł już wstać, jakkolwiek jeszcze ledwie trzymał  
 się na nogach; jest on o wiele spokojniejszy, grzeczny a nawet uprzejmy,  
 prosi o wino i jaja, a za to obiecuje zająć się pracą, a mianowicie napra-  
 wianiem ubioru dla chorych, czego nauczył się w Kulparkowie; w rzeczy  
 samej od 20/6 zaczął naprawiać odzież i robotę wykonywał chętnie, za to  
 jednak prosi ustawicznie o jakieś dodatki do zwykłego wiktus szpitalnego.  
 25/6 stan ten sam, zajęcie to samo, skarży się jednak na uporczywy ból  
 głowy, a gdy mu polecono wcieranie szaruchy w kark, twierdzi, że wcie-  
 rania takie już robił w Kulparkowie, że mu wprawdzie nie pomogły, że  
 jednak gotów robić je sam, bo wie, jak się to robi. 27/6 pisze list do nie-  
 żyjącego już restauratora w Krakowie, w którym go prosił, aby go odwi-  
 dził w szpitalu i przyniósł mu funt tytoniu, przypomina mu, że w r. 1882  
 z końcem grudnia bawił w jego restauracyi dzień i noc, i że nad ranem  
 zginął mu łańcuszek od zegarka. Do d. 4 lipca wciera pilnie szaruchę;  
 tegoż dnia pisze list do szwagra swego w Wiedniu, w którym donosi, że  
 od 4 miesięcy pozostaje w szpitalu S-go Łazarza i że jeszcze rok pozos-  
 tać musi aż do zupełnego wyzdrowienia, prosi aby przyjechał po niego,  
 aby go uwolnił ze szpitala, że w takim razie wprost z Krakowa pojedzie do  
 Wiednia do brata swego i że koszta podróży zaraz mu zwróci. 10 lipca  
 z powodu wyprysku zaniechano wcierań szaruchy. K. jest ciągle uprzejmy,  
 uczy nawet grzeczności innych chorych; tegoż dnia pisze list do brata  
 swego do Suczawy, w którym podaje, że od 5 miesięcy znajduje się  
 w szpitalu, że go traktują jak najgorzej, że gdy przed kilku dniami jeden  
 z chorych ukradł złoty zegarek z łańcuszkiem, lekarz zakładowy nikogo  
 nie podejrzewał o kradzież, tylko jego, że jednak wkrótce znaleziono ze-  
 garek w kieszeni innego chorego; prosi więc o pomszczenie jego hańby  
 i uwolnienie go z zakładu; przysięga, że w Wiedniu nie zatrzyma się lecz  
 otrzymawszy od krewnych pieniądze na podróż, pojedzie zaraz do Ameryki  
 i nigdy już do Austrii nie powróci; poucza brata, aby w policyi wie-  
 deńskiej zaopatrzył się w certyfikat, żeby się mógł wykazać, że istotnie  
 jest bratem jego, bo inaczej lekarz na jego żądanie go nie wypuści; wpraw-  
 dzie ma zostać jeszcze rok w szpitalu, ale jeżeli rodzina domaga się wy-  
 puszczenia, lekarz zgodzić się musi: w końcu wypisuje wszystkich krew-  
 nych, których pozdrawia i podpisuje się „z poważaniem”. Nie wyczekując  
 jednak odpowiedzi na ten list K. d. 13 lipca zabrawszy jednemu chore-  
 mu bóty, drugiemu kapotę a posługaczowi kamizelkę, otwiera okno, przy-  
 wiązuje sobie koc do kraty, spuszcza się do ogrodu, z kądem przeskakując  
 przez parkan umyka bez śladu. Po upływie 2 tygodni lekarz zakładu po-  
 cztą otrzymuje kartę korespondencyjną ze Sambora, napisaną własną ręką  
 Koflera następującej treści: „Szanowny Panie Doktorze, donoszę Panu, że

dzisiaj wyjeżdżam do Ameryki i proszę, abyś Pan rzeczy moje przesłał zonie mojej do Suczawy. Z uszanowaniem M. Kofler.” (d. n.)

## ODCINEK.

### O cieplicach siarczanych w Schinznach.

Szkic balneologiczny przez dra **Tymowskiego** z San Remo, latem lekarza zakładowego w Schinznach.

Jakkolwiek wielka już liczba istnieje opisów tych cieplic oddawna znanych za granicą a głównie we Francji, to jednak u nas mało kto się nimi interesuje i przez Polaków wody te najmniej są uczęszczane. A jednak już od dawna lekarze polscy Schinznach zamieszkiwali. Jeszcze 100 lat temu opisał te cieplice dr. HERRENSCHWAND lekarz nadworny i tajny radca króla polskiego St. Augusta, następnie długi czas był lekarzem zakładowym dr. ŻURKOWSKI, po którym przed 3-ma laty ja na to miejsce został powołany. Cieplice Schinznach leżą w północnej części kantonu Aargau tuż ponad Aarą u stóp góry Wülpels, na której szczycie dumnie wznosi czoło stare zamczysko Habsburg—kolebka rodziny cesarskiej austriackiej. Jakiś czas cieplice te nazywały się też Habsburg i tylko historia wykazuje, że należały one kiedyś do wsi Schinznach z drugiej strony (lewej) Aary położonej a o kilka wiorst od źródła odległej. Fakt jest, że źródło to przez długi czas było znanem po lewej stronie rzeki, że następnie zupełnie przez Aarę zostało zalaniem i że dopiero w roku 1692 przez architekta Jennera odkrytem zostało w środku rzeki, której łożysko z wielkim kosztem odwrócono i silną groblą od wylewów się zabezpieczono. Tuż obok źródła powstały pierwsze budynki a w dalszym biegu czasu zbudowano zakład, który dziś do najpiękniejszych w Szwajcaryi się zalicza. Zakład ten robi wrażenie małego miasteczka jakkolwiek nie ma tam ani gwaru miastowego ani przykrości urzędzeń wiejskich, tylko same przyjemności spokojnego życia u wód. Była to kiedyś własność prywatna, dziś towarzystwa akeyjnego, które corocznie znaczne robi nakłady aby miejscu kuracyjnemu zapewnić przyszłość. Obszerny park tuż przy zakładzie i okoliczny las bukowy mający przestrzeń kilkuset morgów, należy do zakładu tak, że kąpiący się weale z terytorium Schinznach wychodzić nie potrzebują.

W środku wzorowo utrzymanych ogrodów, zaledwie kilka minut od stacyi kolei żelaznej rozciąga się cały rząd pawillonów, połączonych z sobą krytymi galeryami, w środku zaś, wznosi się w półkoło budynku kąpielowy, po za którym mieszczą się domy z maszynami do pompowania wody i t. p. jak również budynki gospodarcze i szpital. W Zakładzie około 400 osób pomieścić się może. Administracya jest doskonała, kuchnia słynie z dobroci i ceny nie są tak wygórowane, jak to niektórzy w Szwajcaryi utrzymują, że jakoby Schinznach tylko dla bogatych miało być przystępne. Utrzymanie dzienne od 8 do 12 fr. wynosi oprócz wydatków kąpielowych.

Okolica Schinznach jest bardzo interessującą i obfitującą w pamiątki historyczne a z pobliskiego Habsburgu widok jest niezrównanie piękny. Cały łańcuch alp o śnieżnych wierzchołkach roztacza się przed oczyma a pod stopami żyzne i różnaitości pełne doliny Aary, Reussu, Limatu i Renu zachwycają oko. Jestto okolica pełna starych zamków po części jeszcze przez starodawne rody zamieszkałych, lub według praw szwajcarskich na domy przytułku dla sierot obróconych.

Warunki klimatyczne są bardzo korzystne szczególnie w porze letniej, nagle zmiany temperatury nigdy się tu nie zdarzają a upały zupełnie czuć się nie dają, bo szybko płynąca Aara, sprowadza prądy świeżego powietrza i w cieniu rozłożystych drzew starego parku w największe gorąco siedzieć można.

Schinznach leży 1070 stóp nad poziom morza, od wschodu, zachodu i północy jest zasłoniętem przez góry i lasy a tylko na południe jest otwartem. Średnia temperatura lata nie przenosi 13,5° R. Tylko w późnej jesieni zjawiają się mgły ranne i wieczorne, które długo nie pozwalają wychodzić na powietrze.

Rozmaicie tłómaczą pochodzenie źródła w Schinznach, nie tutaj też miejsce nad tem się rozwoździć, nadmienię tylko, że sąsiednie góry z których prawdopodobnie źródło pochodzi, zawierają dostatek materiałów, aby dostarczyć źródłom mineralnych części składowych.

Woda Schinznach wielokrotnie przez znakomitych chemików badaną była— podaję tu ostatnią analizę L. Grandeau.

Ciężar właściwy przy 11° C. = 1,0021.

Temperatura = 33° C.

Litr wody zawiera.

a) składników gazowych:

siarkowodoru 37,8 C. C.

kwasu węglanego 90,8 C. C.

b) części stałych:

węglanu wapna . . . 0,250 grammów

węglanu magnowego . . . 0,120 „

niedokwasu żelaza . . . 0,005 „

krzemionki . . . . . 0,011 „

siarczanu wapna . . . 1,091 „

glinki . . . . . 0,010 „

chlorku sodu . . . . . 0,585 „

chlorku potasu . . . . . 0,086 „

(Ca S) siarkanu wapniowego 0,008 „

Summa 2,166 grammów

S=0,0525 grammów HS=0,0558 grammów.

Woda Schinznach w porównaniu ze wszystkimi cieplicami Europy zawiera największą ilość siarkowodoru, z wyjątkiem cieplic Wielkiego Waraźdynu w Węgrzech, którego jednak analizy wymagają sprawdzenia.

Okoliczność ta nadaje cieplicom Schinznach wielkie znaczenie stosownie do urobionych nowszych pojęć balneologicznych o wodach siarczanych. Wiadomo, że ilość siarkowodu we wszystkich źródłach siarczanych jest bardzo różną i zmienną. Źródła Pyrynejskie np. pomimo wielkiej ich sławy prawie wcale tego gazu nie zawierają. Co się tyczy ilości składowych części wód siarczanych, to dzisiejsi balneologowie krytycznie rozbiegając ich wartość, śmieją się jak niektóre z tych wód z dumą 3 decygramny (0,3) soli na litr wody wykazują i już do tak zwanych solanek siarkowych się zaliczają. Istota azotowa czyli tak zwana baregina pochodząca z rozkładu siarkowej zielenicy (*Barègine-Sulfuraire, Glairin*) nie ma też żadnego znaczenia leczniczego.

W Schinznach używają także wiele wody jodowo-bromowej— *Wildeg*g— której źródło wytryska o 5 wiorst od Schinznach, ale woda tylko w butelkach rozsyłaną bywa. Woda *Wildeg*g jest wskazaną we wszelkich prze-rostach gruczolów, w naciękach i cierpieniach kości i okostnej szczególnie

dziś wyjeżdżam do Ameryki i proszę, abyś Pan rzeczy moje przesłał zonie mojej do Suczawy. Z uszanowaniem M. Koffler." (d. n.)

## ODCINEK.

### O cieplicach siarczanych w Schinznach.

Szkic balneologiczny przez d-ra **Tymowskiego** z San Remo, latem lekarza zakładowego w Schinznach.

Jakkolwiek wielka już liczba istnieje opisów tych cieplic oddawna znanych za granicą a głównie we Francyi, to jednak u nas mało kto się nimi interesuje i przez polaków wody te najmniej są uczęszczane. A jednak już od dawna lekarze polscy Schinznach zamieszkiwali. Jeszcze 100 lat temu opisał te cieplice dr. HERRENSCHWAND lekarz nadworny i tajny radca króla polskiego St. Augusta, następnie długi czas był lekarzem zakładowym dr. ŻURKOWSKI, po którym przed 3-ma laty ja na to miejsce zostałem powołanym. Cieplice Schinznach leżą w północnej części kantonu Aargau tuż ponad Aarą u stóp góry Wülpels, na której szczycie dumnie wznosi czoło stare zamczysko Habsburg—kolebka rodziny cesarskiej austriackiej. Jakiś czas cieplice te nazywały się też Habsburg i tylko historia wykazuje, że należały one kiedyś do wsi Schinznach z drugiej strony (lewej) Aary położonej a o kilka wiorst od źródła odległej. Faktem jest, że źródło to przez długi czas było znanem po lewej stronie rzeki, że następnie zupełnie przez Aarę zostało zalaniem i że dopiero w roku 1692 przez architekta Jennera odkrytem zostało w pośrodku rzeki, której łożysko z wielkim kosztem odwrócono i silną groblą od wylewów się zabezpieczono. Tuż obok źródła powstały pierwsze budynki a w dalszym biegu czasu zbudowano zakład, który dziś do najpiękniejszych w Szwajcaryi się zalicza. Zakład ten robi wrażenie małego miasteczka jakkolwiek nie ma tam ani gwaru miastowego ani przykrości urzędzeń wiejskich, tylko same przyjemności spokojnego życia u wód. Była to kiedyś własność prywatna, dziś towarzystwa akeyjnego, które corocznie znaczne robi nakłady aby miejscu kuracyjnemu zapewnić przyszłość. Obszerny park tuż przy zakładzie i okoliczny lasek bukowy mający przestrzeń kilkuset morgów, należy do zakładu tak, że kąpiący się weale z terytorium Schinznach wychodzić nie potrzebują.

W pośrodku wzorowo utrzymanych ogrodów, zaledwie kilka minut od stacyi kolei żelaznej rozciąga się cały rząd pawillonów, połączonych z sobą krytymi galeryami, w pośrodku zaś, wznosi się w półkołu budynku kąpielowy, po za którym mieszczą się domy z maszynami do pompowania wody i t. p. jak również budynki gospodarcze i szpital. W Zakładzie około 400 osób pomieścić się może. Administracya jest doskonała, kuchnia słynie z dobroci i ceny nie są tak wygórowane, jak to niektórzy w Szwajcaryi utrzymują, że jakoby Schinznach tylko dla bogatych miało być przystępne. Utrzymanie dzienne od 8 do 12 fr. wynosi oprócz wydatków kąpielowych.

Okolice Schinznach jest bardzo interessującą i obfitującą w pamiątki historyczne a z pobliskiego Habsburgu widok jest niezrównanie piękny. Cały łańcuch alp o śnieżnych wierzchołkach roztacza się przed oczyma a pod stopami żyzne i różnaitości pełne doliny Aary, Reussu, Limatu i Renu zachwycają oko. Jestto okolica pełna starych zanków po części jeszcze przez starodawne rody zamieszkałych, lub według praw szwajcarskich na domy przytulku dla sierot obróconych.



Warunki klimatyczne są bardzo korzystne szczególnie w porze letniej, nagle zmiany temperatury nigdy się tu nie zdarzają a upały zupełnie czuć się nie dają, bo szybko płynąca Aara, sprowadza prądy świeżego powietrza i w cieniu rozłożystych drzew starego parku w największe gorąco siedzieć można.

Schinznach leży 1070 stóp nad poziom morza, od wschodu, zachodu i północy jest zasłoniętem przez góry i lasy a tylko na południe jest otwartem. Średnia temperatura lata nie przenosi 13,5° R. Tylko w późnej jesieni zjawiają się mgły ranne i wieczorne, które długo nie pozwalają wychodzić na powietrze.

Rozmaicie tłómaczą pochodzenie źródła w Schinznach, nie tutaj też miejsce nad tem się rozwodzić, nadmienię tylko, że sąsiednie góry z których prawdopodobnie źródło pochodzi, zawierają dostatek materiałów, aby dostarczyć źródłom mineralnych części składowych.

Woda Schinznach wielokrotnie przez znakomitych chemików badaną była— podaję tu ostatnią analizę L. Grandeau.

Ciężar właściwy przy 11° C. = 1,0021.

Temperatura = 33° C.

Litr wody zawiera.

a) składników gazowych:

siarkowodoru 37,8 C. C.

kwasu węglanego 90,8 C. C.

b) części stałych:

węglanu wapna . . . 0,250 gramimów

węglanu magnowego . 0,120 „

niedokwasu żelaza. . 0,005 „

krzemionki . . . . 0,011 „

siarczanu wapna . . . 1,091 „

glinki . . . . . 0,010 „

chlorku sodu . . . . 0,585 „

chlorku potasu . . . 0,086 „

(Ca S) siarkanu wapniowego 0,008 „

Summa 2,166 grammów

S=0,0525 grammów HS=0,0558 grammów.

Woda Schinznach w porównaniu ze wszystkimi cieplicami Europy zawiera największą ilość siarkowodoru, z wyjątkiem cieplic Wielkiego Waraźdynu w Węgrzech, którego jednak analizy wymagają sprawdzenia.

Okoliczność ta nadaje cieplicom Schinznach wielkie znaczenie stosownie do urobionych nowszych pojęć balneologicznych o wodach siarczanych. Wiadomo, że ilość siarkowodu we wszystkich źródłach siarczanych jest bardzo różną i zmienną. Źródła Pyrynejskie np. pomimo wielkiej ich sławy prawie wcale tego gazu nie zawierają. Co się tyczy ilości składowych części wód siarczanych, to dzisiejsi balneologowie krytycznie rozbierając ich wartość, śmieją się jak niektóre z tych wód z dumą 3 decygrammy (0,3) soli na litr wody wykazują i już do tak zwanych solanek siarkowych się zaliczają. Istota azotowa czyli tak zwana baregina pochodząca z rozkładu siarkowej zielenicy (*Barègine-Sulfurairre, Glairin*) nie ma też żadnego znaczenia leczniczego.

W Schinznach używają także wiele wody jodowo-bromowej— *Wildegg*— której źródło wytryska o 5 wiorst od Schinznach, ale woda tylko w butelkach rozsyłaną bywa. Woda *Wildegg* jest wskazaną we wszelkich przerostach gruczołów, w naciękach i cierpieniach kości i okostnej szczególnie

zołzowatej i przymiotowej natury i t. p. Ilość jodu jest po Hall w górnej Austrii najznaczniejszą w porównaniu z innymi wodami Europy i tak:

Hall w Austrii zawiera	32	miligramów jodu i 12 m. bromu	
Wildegg w Szwajcaryi	24	„ „	10 „
Adelheid w Bawaryi	22	„ „	9 „
Iwonicz w Galicyi	16	„ „	23 „
Challes we Francyi	5	„ „	1 „
Kreuznach w Niemczech	0,015	„ „	7 „

O ile wydaje mi się śmiesznem i niesumiennem wychwalać cudowne działanie wszelkich wód mineralnych i setki najróżnorodniejszych uleczonych chorób wyliczać—o tyle byłoby niestosownem popaść w przesadne lekceważenie długoletniego doświadczenia, a opierając się na pojęciach farmakologicznych o pojedynczych składnikach pewnej wody, utrzymywać, że działanie jej nie może na żadną zasługiwać uwagę.

Niezaprzeczonym jest faktem, że kąpiele siarczane wywierają swoisty wpływ przy wszystkich cierpieniach skóry, że wody obfitujące w siarkowodór znakomicie działają przy wszelkich porażeniach obwodowych i t. p.

Co się tyczy swoistego działania siarki na rozpad czerwonych ciałek krwi lub na wytwarzanie się takowych, teorii tylokrotnie przez nowszych balneologów wyszydzanej, to nie miejsce tu poruszać nawet tę sprawę, prztem sędzę, że nie potrzebnem jest błędzić po takich manowcach i że większość źródeł siarczanych powinna być zadowolona, że im zostawiono niezachwiany wpływ siarkowodoru, który dostatecznie wyleczenie wielu chorób wytłómaczyć może. To też dzisiejsi Theioiatrzy wpływ siarkowodoru bardzo wysoko podnoszą i nie bez racyi.

Siarkowodór wpływa drażniąco na błony śluzowe, zrazu zwiększa ich wydzieliny, szczególnie nosa, gardzieli i tchawicy, jednym słowem przy przewlekłych nieżytach tych organów, zaostrza chwilowo sprawę chorobową i na drodze hypersekrecyi do jej wyleczenia dopomaga. Potrzeba tylko umieć z właściwej chwili zkorzystać, aby prędko zmienić leczenie i inne zastosować środki.

Dlatego to już odawna we wszystkich prawie cieplicach siarczanych urządzono wziewalnie albo czystego gazu, albo rozpylonej wody, jak to właśnie i w Schinznach ma miejsce. Wszystkie cieplice Pyrynejskie mają takie wziewalnie urządzone wybornie, jakkolwiek wody ich temu celowi należycie nie odpowiadają. Nie przeszkadza to jednak, aby wody te nie cieszyły się wielką sławą, która dzięki klimatycznym warunkom tych miejscowości do dziś dnia się utrzymuje. Ale nie tylko przy cierpieniach gardzieli i nosa cieplice siarczane są wskazane; mogą one oddać znakomite usługi przy porażeniach obwodowych nerwów krtaniowych i przy przewlekłych nieżytach krtani i oskrzeli. Podczas kiedy we Francyi leczenie wodami siarczanymi wszystkich chorób oskrzeli i płuc jest w wielkiem używaniu, w Niemczech nikt o tem nie myśli. Zdaniem mojem nie słusznem jest ani postępowanie francuzów, ani niemców, gdyż w wielu przypadkach tych cierpień, leczenie wodą siarczaną jest odpowiedniem. Nie ulega bowiem wątpliwości, że tak przewlekłe nieżyty krtani, jak i oskrzeli, jeżeli nie na gruźliczej oparte są podstawie, prędko u wód siarczanych się leczą. W ostatnich czasach nawet podniesiono na nowo dawniej już rozbieraną sprawę: czy i gruźlicze cierpienia pod wpływem siarkowodoru mogą się leczyć. Przez długi czas np. unikano wód siarczanych przy suchotach, dzisiaj jednak znów zaczynają używać przy gruźlicy płuc wdychać siarkowodoru a nawet kąpiele siarczanych. I tak w Allenard znakomite osiągnięto skutki z leczenia siarkowodorem, również prof. CANTANI

w Neapolu bardzo je zachwala. Poprzednik mój dr. ŻURKOWSKI w Schinznach, korzystnie o ich działaniu się wyrażał i moje doświadczenia pokazują, że niektórzy chorzy na gruźlicę szybko przy stosownem postępowaniu w Schinznach się poprawiali.

Największą sławę zyskały sobie wody Schinznachskie przy cierpieniach skóry a głównie różnego rodzaju pryszczycach (*eczema*) trądziku (*acne vulgaris et rosacea*) *psoriasis* i  *pityriasis*. Działanie ich w tych chorobach jest tak wyraźne, że kto kilka tygodni pobyl w Schinznach, ten nieraz z zadziwieniem szybkie ich leczenie zauważył.

Znakomitem jest także działanie wody Schinznach przy wszelkiego rodzaju wrzodach odrętwiałych i ropiących, fistulach jak i przy cierpieniach kości i okostnej tak na podstawie żółzowatej, przymiotowej, jak i udarowej. Cierpienia te największego dostarczają kontyngensu do szpitala, który do naszego zakładu należy, gdzie biedni chorzy darmo znajdują pomieszczenie. Zwykle ze wszystkich kantonów Szwajcaryi przysyłają tu chorych, w danym razie nawet na koszt Zarządu. Jestto dobrodziejstwo godne tak wzorowego kraju, jakim jest Szwajcaryja. Na 635 chorych szpitalnych, było z cierpieniami kości i okostnej 285.

Różne rodzaje reumatyzmu także ze skutkiem bywają tu leczone, szczególnie reumatyzm mięśniowy przy jednoczesnem używaniu massażu. Niektórzy lekarze używają tu także natrysków tak z wody siarczanej jak i rzecznej zimnej i pojmują, że pożyteczną jest rzeczą, gdy się uda przeprowadzić systematyczną kurację hartującą, — mnie się to jednak nie udawało, gdyż chorzy przy najmniejszym powrocie bóli reumatycznych na tę kurację się nie zgadzali.

To też właściwiej, zdaje mi się podobne postępowanie dopiero po ukończeniu kąpieli i względnem wyleczeniu chorego przedsiębrać. Co się tyczy przymiotu, to tylko późniejsze jego objawy dostają nam się pod uwagę, jako to nerwobóle przymiotowe, cierpienia mięśni, okostnej i kostne, przewlekłe zapalenia błony śluzowej nosa, gardziela, żołądka i innych organów wewnętrznych, jak to już na innem miejscu szczegółowiej wspominałem (Medycyna 1884 str. 825).

W wielu razach spotykamy się z merkuryalizmem, który bezwątpienia cieplice Schinznachskie najprędzej usuwają. Dziwną jest rzeczą, że w ogóle rzadko się zdarzają przypadki innych chorób kruszczowych; na 908 leczonych przypadków było tylko 5, z których 4 zupełnie wyleczonemi zostały. Na tej skuteczności cieplic siarczanych zasada się leczenie próbne przymiotu i niejednokrotnie spotyka się tu przypadki utajonego przymiotu.

Znakomicie działają kąpiele Schinznachskie przy jednoczesnem picciu wody jodo-bromowej Wildegga, o której już wspominałem, przy wszelkiego rodzaju żołączach, jako to: obrzmieniach gruczołów limfatycznych, cierpieniach okostnej, caries, necrosis, wilku i t. p.

Niezrozumiałem jest jednak dla mnie, że spotyka się tu często dzieci niedokrwiste, kobiety wątłe, któreby zapewne prędzej u każdych wód żelaznych a szczególnie w St. Moritz w Engandynie polepszenie znalazły. Natomiast spotykamy za mało przewlekłych nieżytyłów macicy, które tu doskonale leczyć się mogą.

Urządzenia kąpielowe w Schinznach zadawalają zupełnie wszystkie wymagania higieny; wanny są porcelanowe, gdyż siarkowodor wszystkie

metale czerni; wentylacja w gabinetach kąpielowych jest doskonała za pomocą wielkich aspiratorów poruszanych parą, które powietrze nasycone siarkowodorem usuwają a natomiast nowe wprowadzają. Kąpiele dają od 4-tej godziny rano aż do 7 wieczorem, każdy po godzinie aż do 2-ch siedzi w kąpeli, niektórzy kąpią się 2 razy dziennie a po kąpeli na  $\frac{1}{2}$  godziny kładą się do łóżka. Wypoczynek ten jest koniecznie potrzebnym bo inaczej kąpiele bardzo szybko rozdrażniają i osłabiają. Woda Schinznachska u źródła posiada temperaturę  $33^{\circ}$  C., po przeprowadzeniu jej jednak przez rury aż do zakładu kąpielowego oziębia się — wskutek tego trzeba ją za pomocą pary ogrzewać. Urządzenie to jest nadzwyczaj kosztowne, ale w Schinznach tak doskonałe, że woda nie na swej wartości nie traci.

Kąpiele używają się nie wyżej nad  $33^{\circ}$  C. ogrzane, a chociaż z początku doznaje się uczucia chłodu, to po kilkunastu minutach zaczyna się działanie swoiste siarkowodoru na skórę, która się czerwieni i doznaje się wrażenia, jakby nagle woda się ociepliła.

Odór siarkowodoru, jakkolwiek bardzo nieprzyjemny, nikogo nie razi i bardzo prędko można się do niego przyzwyczać, wszakże osobom z wrażliwym układem nerwowym radzić należy zamieszkać w pawilonach dalej od kąpeli położonych.

Większa część chorych pije także wodę szynznachską, której smak z początku dosyć jest nieprzyjemnym, jednakże wszyscy łatwo się do niej przyzwyczajają. Woda ta w małych ilościach zatwardza, w wielkich, sprawia zaburzenia w trawieniu. Piją ją zwykle od 2 do 4 szklanek dziennie, rano na czczo przed kąpielą i po kąpeli; — po jedzeniu sprawia ciśnienie w okolicy żołądka.

Sala do wziewań urządzoną jest według systemu Waldenburga, woda siarczana za pomocą tłoczni rozpyla się, uderzając ciężkim strumieniem o szklaną płytkę, a ujęta w cylinder szklany z jednostajną siłą zostaje wdychana i działa na błony śluzowe gardła i krtani. Wziewania te niektórzy robią po  $\frac{1}{2}$  godziny, ja jednak nie dłużej nad 20 minut siedzieć radzę, gdyż płuca się męczą niepotrzebnie i oczy narażone są na zapalenie łącznicy z powodu silnego działania siarkowodoru. Oprócz stosowania tych wziewań przy cierpieniach krtani i oskrzeli, używają ich także przy trądziku zwyczajnym twarzy, lub nerwobólach twarzy, puszczając silny prąd wody siarczanej rozpylonej wprost na miejsce chorobą dotknięte, co jest stanawczo skuteczniejszym od dawniej praktykowanych okładów.

Oprócz sali do wziewań istnieje sala natrysków do uszu i nosa, bardzo skutecznych przy przewlekłych nieżytach tych organów. Ogólne natryski tak z wody siarczanej, jak i z zimnej źródlanej są urządzone według wszelkich wymagań nowszej hydroterapii. Jak już wspomniałem, używanem jest tu także mięsienie (massaż) przez wprawnych do tego maserów. Oprócz kąpeli siarczanych są jeszcze kąpiele z wody zwyczajnej, jak również i solanki sztuczne. Życie towarzyskie w Schinznach jest bardzo przyjemne, chociaż spokojne. Spotyka się tu chorych różnej narodowości, ale większą część stanowią francuzi i alzateczy. Muzyka doskonała grywa dwa razy dziennie, często bywają koncerty amatorskie, odczyty itp.

Najprzyjemniejszą rozrywkę jednak stanowią wycieczki w nadzwyczaj interesującą okolicę, jak Brugg, Baden, Zurych, wodospad Renu, Rapperswyl, Rigi i t. d.

Schinznach posiada pocztę i telegraf w domu, a przez stację kolei żelaznej przechodzą 14 pociągów dziennie. Najprostsza droga do Schinznach jest przez Zurych.

## Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** *Komitet kasy wsparcia* podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych. Ś. p. Jan BĄCEWICZ, doktor medycyny, niegdy członek czynny Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, zmarły w roku 1865-ym, zapisał temuż Towarzystwu, między innymi, kapitał rs. 7,500, przeznaczając procent po 6% na coroczne udzielanie wsparcia 5-iu wdowom po lekarzach polakach wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych, wdowom po lekarzach innych wyznań. Komitet kasy wsparcia, działając z upoważnienia Towarzystwa lekarskiego, zawiadamia osoby interesowane, że w dniu 12 (24) Czerwca r. b., jako w dniu imienin testatora, udzielone będą z pomienionego legatu wsparcia 5-iu niezamożnym wdowom po lekarzach—każdej po rs. 90. Wdowa po lekarzu, któraby życzyła ubiegać się o rzezone wsparcie, winna być przedstawioną komitetowi przez jednego z jego członków, któremi są: w Warszawie zamieszkalili: prezes komitetu dr. Gepner Bolesław, wice prezes dr. Rogowicz Jakób, członkowie komitetu dr. Chmielewski Konrad, dr. Kryże Władysław, dr. Modrzejewski Edmund, dr. Markiewicz Stanisław, dr. Portner Szymon, dr. Sokołowski Alfred, dr. Siewruk Teofil, dr. Szokalski Wiktor, radcy prawni: mecenas Thieme Karol i rejent Zawadzki Stanisław, na prowincyi zaś pp. inspektorowio lekarscy przy rządach gubernjalnych lub ich zastępcy, a mianowicie: w Kaliszu dr. Merkel Juljusz, w Piotrkowie dr. Mianowski Ksawery, w Radomiu dr. Rewoliński Teofil, w Kielcach dr. Lewiński Marcei, w Lublinie dr. Kwaśniewski Juljusz, w Siedlcach dr. Małuszycki Ignacy, w Płocku dr. Ostrowski Władysław, w Łomży dr. Londyński Roman, w Suwałkach dr. Kosiński Stanisław. Każdemu z liczby wyżej wymienionych członków służy prawo przedstawienia jednej kandydatki, z pomiędzy których komitet przez głosowanie tajne, wybierze 5 wdów po lekarzach, i o przyznaniu im wsparcia z legatu d-ra Bączewicza, stosownie do zastrzeżenia w testamencie uczynionego, ogłosi w pismach publicznych. Przedstawienia od członków komitetu ze szczegółowemi wiadomościami o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia kandydatek—oczekiwane będą najpóźniej do dnia 3 (15) Czerwca r. b. Na żądanie udzielane są bliższe informacye w biurze komitetu w Warszawie (ulica Niecała Nr. 7) na prowincyi zaś w biurach pp. inspektorów lekarskich gubernjalnych.

Z upow. Komitetu, Członek Zarządzający funduszami. *Dr. Szokalski.*

— Kol. DIEHL został starszym ordynatorem szpitala Ś-go Łazarza.

— Nowomianowany Inspektor Urzędu lekarskiego m. Warszawy dr. GRANDILEWSKI objął swoje obowiązki.

— Na ostatniem posiedzeniu Warsz. Towarzystwa lekarskiego kol. RYDYGIER z Chełmna wniósł projekt rozszerzenia wydawnictwa Pamiętnika Towarzystwa i zamienienia go z kwartalnika na miesięcznik albo przynajmniej dwumiesięcznik. Jako motywa podawał wnioskodawca brak Archiwu polskiego, w którymby można było pomieszczać prace doświadczalne lub ważne obserwacye. Redaktor Pamiętnika kol. JASIŃSKI, popierając ten wniosek twierdził, iż wielu prac zamieszczać niemoże w Pamiętniku z powodu braku miejsca. Autorowie zniechęcają się z powodu, iż długo czekać muszą na druk swoich prac i posyłają je do pisma zagranicznych. Prof. SZOKALSKI przypomniał dzieje Pamiętnika, który już kiedyś wychodził miesięcznie, a nawet dwutygodniowo i zaproponował iżby kwestyę tę odesłano do opinii komitetu redakcyjnego. Wniosek ten jednogłośnie przyjęto. Poważne zarzuty przeciwko takiej reformie stawiano. Do sprawy tej powrócimy, gdy usłyszymy opinią komitetu redakcyjnego.

— Z powodu iż rozmaite komitety i podkomitety sanitarne w mieście naszym istniały, a po części istnieją, komitet sanitarny Towarzystwa lek. dla wyróżnienia się postanowił zmienić swoją nazwę i mianować się na przyszłość **komitetem higieny publicznej.**

**Zagraniczne.** *Kongres chirurgów francuzkich.* Dnia 6 b. m. otwarty kongres chirurgów francuzkich, skończył swe posiedzenia 11-go. Był to pierwszy kongres stały, na podobieństwo zjazdów niemieckich obmyślany, i takowe corocznie powtarzać się będą.

Tylko czas został nam wybrany nie zbyt szczęśliwie; miano na uwadze okoliczność, że w tym czasie istniały ferye uniwersyteckie i profesorowie byli swobodni, ale, z drugiej strony, była to chwila, kiedy podobny zjazd chirurgów niemieckich, otwierał się w Berlinie (7 b. m.), dla tego mało było na kongresie francuzkim zagranicznych gości, a o to jednak jak na ten raz przynajmniej, chodziło francuzom. Belgja i Szwajcarja były najliczniej reprezentowane, przybyli: dr. LENGIER z Liège, prof. THURIER z Brukselii, LAZYNIER z Lozanny, prof. AKIZARI z Florencyi, prof. SOCIN z Bazylei, prof. TELANUS z Amsterdamu, z Polski dr. DOBIESZEWSKI i dr. ZIEMBICKI prymaryusz szpit. powsz. ze Lwowa. Prac bardzo wiele przedstawiano, które dadzą się ująć w następane patologiczne działy. 1) Przyczyny i istota zakażeń w chorobach chirurgicznych. 2) Wskazania rozpoznawcze jakich dostarcza badanie moczu, w patologii chirurgicznej. 3) Najlepsze opatrunki w chirurgii wojennej. 4) Leczenie ropni zimnych i wiele innych prac chirurgicznej treści nie objętych temi działami. Dr. GAŁĘZOWSKI i dr. PANAS mówili o operacji zaćmy; pierwszy przedstawił zmieniony przez siebie sposób operowania GRAEFE'GO który i PANAS przyjmuje, ale gdy ostatni znieczuliła przed operacją oko kokainą; pierwszy uważa ją za wprost szkodliwą, bo znieczuliła rogówkę na dni kilka i przyczyniła się do ropienia i zgorzeli płatów rany (ob. artykuł wstępny). Wywiązała się z tego powodu żarliwa dyskusja, jedyna podczas kongresu, każda strona została przy swoim. Możeby warto, żeby który z okulistów naszych, na przyszły kongres okulistyyczny, mający się odbyć podczas wakacyi wielkanocnych w Paryżu, pracę jaką, w tym przedmiocie przygotował, i kwestyą wpływu kokainy przy operacji zaćmy rozstrzygnął.

— Opróżnione miejsce po ś. p. FRERICHSIE zajmie tymczasowo dr. SENATOR. Kandydatami na stałe zajęcie tej katedry są: NOTHNAGEL, KUSSMAUL w Strassburgu, GERHARD w Würzburgu, ZIEMSEN w Monachium, NAUNYN w Królewcu, LEUBE w Erlangen i ROSSBACH w Göttingen.

— W Berlinie rozpoczął się d. 8 Kwietnia 14 kongres stowarzyszenia niemieckich chirurgów pod przewodnictwem prof. LANGENBECKA. Blisko 400 chirurgów, operatorów, profesorów i dygnitarzy nauki brało udział. Na pierwszym posiedzeniu wybrano jednogłośnie na członków honorowych dwóch znakomych angielskich chirurgów Sir James PAGET i Sir Joseph LISTER. Ponieważ stan kassy stowarzyszenia tak jest świetnym iż posiada ono 56,000 marek majątku, więc zaczynają na serio myśleć o wybudowaniu własnego domu wspólnie z innymi Towarzystwami Berlińskimi. Kongres trwał 4 dni, a liczba wykładów tak była wielką, iż kilka ważnych bardzo kwestyi odłożyć musiano do następnego kongresu.

— W Wiesbaden odbył się czwarty kongres dla medycyny wewnętrznej. Gdy wybrany na prezydującego FRERICHS życie zakończył, zaszczytne to miejsce dostało się w udziale prof. GERHARDOWI z Würzburga. W mowie swojej wstępnej skreślił przewodniczącym w gorących słowach zasługi na polu naukowem FRERICHSA i na wezwanie jego uczczono pamięć zmarłego przez powstanie i wysłuchanie mowy stojąco. Napływ uczestników ze wszystkich części Niemiec był bardzo liczny a rozprawy były ożywione w najwyższym stopniu.

## CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

**Prof. Dr. Nawrocki.**

Ordynacka Nr. 2, róg Aleksandryi, dom Hr. L. Krasińskiego, mieszkania Nr. 6,  
od 4—5 godziny.

---

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 11 Апрелья 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przedm. N. 15.