

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Z kazuistyki oftalmicznej. Podał Dr. J. TALKO (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Przyzynek do nauki o zalewie krwistym rdzenia kręgowego. Przez E. GOLDAMER'A. W streszczeniu podał Dr. KUSZKOWSKI. — Odcinek. Korrespondencyja ze Lwowa. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Naparstnica w zestawieniu z solami żółci pod względem działania na tętno, oddychanie i ciepłotę ciała. Wytworzenie drożności pochwy macicznej zapomocą elektrolizy. Wpływ ręki na ilość czerwonych ciałek krwi. — Wspomnienie pośmiertne. Ś. p. KOWALEWSKI Roman. — Ogłoszenia.

Z KAZUISTYKI OFTALMICZNEJ.

Podał Dr. Med. J. TALKO, Okręgowy okulista okręgu wojskowego warszawskiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 37).

4. Wrodzone zwiężenie szpary powiekowej (*blepharophymosis congenita*) i fałda nakątna (*epicanthus*).

Wrodzone zwiężenie szpary powiekowej zwykle się daje spostrzegać przy małości oka (*mikrophthalmos*) i braku tegoż (*anophthalmia*), jak twierdzi AMMON (w atlasie którego znajdujemy 2 podobne przypadki) i inni pisarze. Ja zaś spostrzegalem obustronną tę wadę powiek przy prawidłowo rozwiniętych gałkach ocznych.

W Czerwcu 1874 r. przyjechała do mnie ze wsi Działynia włocianka Wojejkowa z dobrze rozwiniętą dziewczynką przy piersi. Powieki tego dziecka tak były małe, że otwór powiekowy (*rima palp.*) zaledwo miał długości 7—8 milim. w obu oczach. Wprowadziwszy zgłębnik pod zewnętrzny kąt powiek przekonałem się, że przyrostu tych ostatnich do gałek ocznych (*symblepharon*) nie było i że istniejący tu worek (*cul de sac*) pozwalał na rozszerzenie otworu powiek na drodze operacyjnej. Jednocześnie z tą wadą dość znacznie była rozszerzoną fałda skóry między wewnętrznymi kątami (*epicanthus*), która szczególnie zakrywała kąt lewego oka. Dziecko to oglądając jakikolwiek przedmiot albo znacznie nachylało głowę, lub też podnosiło ją do góry.

Przy pomocy kol. DOLIŃSKIEGO uśpiłem dziecko to chloroformem i rozciąłem zewnętrzne spojenie powiek, poczem wyciąłem odpowiedni kawałek skóry na nosie. Podprowadziwszy pod zewn. kąt powiek zgłębnik żłobkowy, z niemałą trudnością rozciąłem brzuscowym nożykiem skórę w poziomym kierunku i chrząstkę ściągniętych powiek. Nie było tu więc zrośnięcia brzegów powiekowych (*ankyloblepharon*); lecz zamało roz-

winięte wazkie powieki. Oprócz powieki potrzeba było cokolwiek rozciąć i skórę skroniową, poczem dość długo musieliśmy tamować względnie obfity krwotok z ran. W tak powstałych obustronnych ranach, długich na 1 cent., połączyłem spojówkę ze skórą 3—4 jedwabnymi szwami. Po ukończeniu tej operacyi dorobienia kąta oka (*cantoplastica*), wykonałem niezwłocznie operacyję na fałdzie skórnej (*epicanthus*) przez głębokie wycięcie na grzbiecie nosa, między kątami wewn. oczu podłużnie skośnie czworobocznego kawałka skóry; bożne brzegi rany połączyłem nitkami srebrnymi w celu utworzenia podłużnej na nosie blizny. Po 5 jednak dniach szwy metaliczne rozeszły się, a jedwabne zostały wyjęte. Spojówka ze skórą zrosły się bezpośrednio (*per primam*), szpara stała się dłuższą o drugie tyle co przed operacyją, lecz ostatecznego wyniku nie widziałem, gdyż po tygodniowym spostrzeganiu, włościanka śpiesząc do domu, wyjechała do sąsiedniej gubernii i od tej pory dziecka tego nie widziałem. Sądzę jednakże, iż z powodu małości powiek i nierozwinięcia się w danym przypadku m. unoszącego powiekę (*m. levatoris palp.*) wynik operacyi będzie niezupełnie zadawalającym.

5. Małooczność z rozdwojeniem tęczówki i naczyńówki (*mikrophthalmus cum coloboma iridis et chorioideae*) u bliźniąt.

Spadkowa małooczność u dzieci i rodziców dotąd nie była spostrzegana, dosyć często jednak spotykano takową u dzieci jednych rodziców (PÖNITZ, FISCHER, WUTZER, GESCHEIDT). W Czerwcu r. b. stwierdziłem takową u dwóch dziewczynek bliźniaczek, córek dymis. podoficera Tomasza Szymańskiego, zamieszkałego w pow. Kozienickim gub. Radomskiej. Żona Tomasza, kobieta 27 lat wieku licząca, przed $2\frac{1}{2}$ laty poraz pierwszy powiła chłopczyka zupełnie zdrowego z oczami prawidłowemi, bliźniaczki zaś przyszły na świat przed półrokiem. Rodzice zdrowi, dobrze rozwinięci i nie ma między nimi żadnego pokrewieństwa.

Obie bliźniaczki są prawidłowo rozwinięte, z wyjątkiem gałek ocznych; pierwszej urodzone dziecko znacznie jest większem od urodzonego w kilka minut potem. U tego ostatniego też gałki oczne znajdowały się na niższym stopniu rozwoju.

U starszej dziewczynki oko lewe przedstawia szczelinę powiekową długości 15 mm., powieki zapadnięte wgłąb oczodołu, z powodu znacznie zmniejszonej gałki ocznej; ta ostatnia wielkości małego laskowego orzecha, ruchoma, posiada okrągłą przezroczystą rogówkę, 4 mm. w poprzeczniku; błękitna tęczówka rozdwojona w dolnej części (*coloboma iridis compl.*); rozdwojenie przechodziło na naczyńówkę. Oko prawe przedstawia szczelinę powiekową większą (20 mm.) i powieki niezapadnięte, ponieważ gałka oczna nieco tylko jest zmniejszoną; rogówkę podłużnie owalną z ostrym u dołu zakończeniem, z wymiarem podłużnym 10, poprzecznym 9 mm.; Tęczówka błękitna, źrenica czarna, kształtu gruszkowatego, wskutek rozdwojenia tęczówki niedochodzącego do dolnego brzegu rogówki na 1 mm. przy samym jednak brzegu rogówki w części rzęskowej tęczówki istnieje

niewielki otvorek; jest to przeto t. z. *colobome à bride* (CORNAZ), *Brücken-colobom* (SAEMISCH, TALKO). Mostek nie rozdzielonej tęczówki ma szerokości $\frac{1}{2}$ mm. Gałkę zbadałem wziernikiem i przekonałem się, że ten otvorek brzegu tęczówki przechodził bezpośrednio w rozdwojenie naczyniówki nie tylko w dolnej części gałki, lecz nawet nieco powyżej małej tarczy wzrokowej, otoczonej zboeczeniem błon wewnętrznych. Rozdwojenie naczyniówki otoczone było wązkim pasem barwnika. Gałka ciągle ruszała się w kierunku poziomym (*nystagmus horizontalis*) i świeciła jak u królika. Okiem tym dziecko widziało.

U młodszej dziewczynki powieki w obydwu oczach znacznie zapadnięte, lewa szczelina powiekowa 8, prawa 10 mm. długa. W głębi lewego worka spojówkowego maleńka jak groszek gałka oczna z rogówką zaledwo 2 mm. w poprzeczniku nająca. Nieco większa prawa gałka oczna posiada rogówkę 3 mm. w poprzeczniku, gałka ta jest jednak mniejszą od lewej gałki starszej bliźniaczki. O wzroku przeto tej nieszcześliwej istoty nie mogło być i mowy. Przez przezroczyste rogówki widać rozdwojenie tęczówek w dolnej części, które niezaprzeczenie miało miejsce i w naczyniówkach.—U obu sióstr drogi łzowe są dobrze rozwinięte, przy płaczu ły zbierają się w obszernym stosunkowo worku spojówkowym; odpływ ich do nosa nie jest utrudnionym.

6. Obustronna nieprawidłowość fałdy półksiężycowej spojówki (*anomalia plicae semilunaris*).

Wiadomo, że fałda półksiężycowa spojówki istniejąca u ludzi w kącie wewnętrznym oczu, na której jest umieszczone mięsko łzowe (*caruncula lacrymalis*), u zwierząt tak jest rozwinięta iż z łatwością nasuwa się na rogówkę. Każdy łatwo się o tem przekona obejrzawszy np. oko psa lub kota, u których dla łatwiejszego badania wziernikiem ocznym nieraz wycinałem tę fałdę, znaną u zwierząt pod nazwą trzeciej powieki, migotki lub nogicia (*palp. tertiae, membr. nictitans*).

Wady rozwojowe tej części spojówki nie są zbyt częste i nie zdarzyło mi się o nich czytać. W sprawozdaniu mojem 1872 r. (w „Gazecie lekarskiej,” rozdział o małoocznosci) podałem pierwsze, o ile mi wiadomo, w tej mierze spostrzeżenie. Wada rozwojowa fałdy istniała tylko w lewym oku przy obustronnej małoocznosci (w prawem wrodzone wywrócenie powieki dolnej — *ectropion palp. inf. cong.*); górna część półksiężycowej fałdy zamiast łączyć się z górną przejściową fałdą spojówki, przyrastała do tylnej krawędzi wolnego brzegu powieki górnej, w odległości 2^{mm} na zewnątrz punktu łzowego. Przy umiesieniu powieki górnej błonka ta rozciągała się na podobieństwo żagla. Mięsko łzowe prawidłowo rozwinięte.

Drugi podobny przypadek świeżo spostrzegalem u 15 letniej Chai Hochman z Lublina, leczącej się u mnie na jaglicowe zapalenie spojówki; kol. JENTYS miał sposobność widzieć tę chorą u mnie. Wada rozwojowa fałdy półksiężycowej jest w tym razie obustronną i symetryczną. Przy umiesieniu powiek górnych widać istne trzecie powieki w kącie wewnę-

trznym oczu, pochodzące jakby z rozdzielenia w tem miejscu wolnego brzegu powiek górnych. Od prawidłowo rozwiniętych i umiejscowionych mięsek łzowych idą dosyć mięsiste półksiężycowe fałdy spojówki i przyczepiają się do wewnętrznej powierzchni i do wolnego brzegu powieki górnej, nazewnątrz od punktu łzowego w prawem na $4\frac{1}{2}$ mm. w lewem na 4 mm. odległości od takowego. Tworzą one tym sposobem głęboki ślepy worek spojówki (*cul de sac*) w kącie wewnętrznym obu oczu, nie łączący się w głębi, jak przekonałem się zgłębnikiem, z workiem utworzonym przez fałdę przejściową spojówki pokrywającej gałki oczne.

7. Przetoki przewodów łzowych (*fistulae canaliculorum lacrym.*).

Podwójne punkciaki łzowe i przewodniki pochodzenia wrodzonego opisał BEER, MACKENZIE, GRAEFE, FOLTZ, ZEHENDER, BOCHDALEK, A. WEBER, STEFFAN, FITZGERALD (2 przyp.) i GAŁĘZOWSKI (4 przyp.) W ogóle w piśmiennictwie oftalmicznem podano 16 przypadków nadliczbowych punkcików. RAAB, świeżo podając opis podwójnego punkciaku łzowego istniejącego od urodzenia w powiece dolnej, powiada, że we względzie rozpoznawczym potrzeba pamiętać o spostrzeżeniu d-ra TALKO, który widział podwójne punkciaki łzowe powstałe wskutek ropnia i przyjął takowe za przetokę przewodków łzowych (p. *Klinische Monatsbl. für Augenheilkunde. Sept.-Heft. 1875*). Otóż z wymienionych powyżej autorów i swoich własnych spostrzeżeń przekonałem się, że skoro dwa otworki czyli punkciaki łzowe istnieją na jednej i tejże powiece, i jeśli przytem jednocześnie od każdego z nich odchodzą osobne przewodniki łzowe (łączące się oddzielnie lub wspólnie z workiem łzowym), to podobna nieprawidłowość bywa wrodzoną¹⁾. Jeśli jednak obok istnienia w prawidłowem miejscu punkcików łzowych, spostrzegać się dają na przebiegu pojedynczych przewodników łzowych otworki, to takowe z wszelkiem prawdopodobieństwem bywają pochodzenia urazowego czyli są t. z. przetokami (*fistulae canaliculorum lacrym.*) Niktórzy twierdzą, że otworu przetoki nie okrąża brodawka łzowa (*papilla lacrymalis*), e z e s t o jednak takowej nie bywa i przy nadliczbowym wrodzonym punkciaku, który zwykle spostrzegany bywa na zewnątrz, lub po stronie nosowej od prawidłowo umiejscowionego. We wspomnianem wyżej mojem sprawozdaniu (w *Gaz. Lek.* z 1872 r.) podałem objaśniony ryciną opis spostrzeżenia, w którem w prawem oku istniały obok obydwóch prawidłowych punktów łz. 2 otworki czyli przetoki górnego i dolnego przewodu łzowego (p. też TALKO, *Fisteln d. Lacrymalcanäle* w ZEHENDER'S *Monatsblätter* 1872, pag. 32).

¹⁾ MANZ (*Die Missbildungen d. Auges. l. c. p. 113*) powiada, że podwójne punkciaki łzowe nie są wielką rzadkością: czasami kaźden taki punkcik prowadzi do osobnego przewodnika odkrywającego się do worka łzowego lub kończącego się głuchą albo też—jak on sam widział—oba otworki (jeden w kształcie szpary), leżące jeden po za drugim, prowadzą do wspólnego przewodnika łzowego. (Przyp. autor.)

Otóż w r. b. miałem możność widzieć zupełnie podobny przypadek. Michał Zd., 20 letni popisowy z Biskupie, miał takie same dwa otwory w kącie wewnętrznym prawych powiek; otwory te wraz z prawidłowemi punkcikami łzowemi robiły wrażenie jakbysmy mieli do czynienia z 4-ma punkcikami łzowemi. Jednakże bliższe badanie przekonało mnie, że mniemane dodatkowe punkciki nie były niczem innem, jak przetokami obu przewodów łzowych. Zgłębnik wprowadzony przez prawidłowe punkciki łzowe wychodził na zewnątrz przez otwory powstałe w przewodzikach lub też obok takowych można go było posunąć wprost do worka łzowego, dalej zgłębnik wprowadzony do przewodów przez dodatkowe w nich otwory, skierowany na zewnątrz wychodził przez punkciki łzowe, skierowany zaś ku stronie nosa wchodził do worka łzowego. Miałem przeto do czynienia z pojedynczemi górnym i dolnym przewodami łzowemi, na przebiegu których znajdowały się otwory w samym kącie spojenia powiek.

Przy bliższem rozpatrzeniu części sąsiednich skóry z prawemi powiekami, dostrzegłem niezuważoną białawą w niej bliznę na centymetr poniżej kąta nosowego powiek. Dopiero po tem chory sobie przypomniał, że przed 10 laty został zraniony w policzek rogiem krowy. Nie ulega przeto wątpliwości, że przetoki przewodów powstały w skutek owoczesnego rozerwania takowych.

Okrągłe, nicotoczone brodawkami (*papillae*) otwory przetok znacznie były większemi aniżeli otwory punkcików łzowych, przez górną np. przetokę łatwo wprowadzałem do worka łzowego Nr. 4 zgłębnika BOWMAN'A. Przetoka przewodu górnego odległą była od górnego punkciku łzowego na 7 milim., przetoka dolnego przewodu od dolnego punkciku na 5 milim., przestrzeń wewnętrznego kąta powiek dzieląca obie przetoki równała się $3\frac{1}{2}$ milim. Oko bardzo mało łzawiło.

8. Guz rozprężny (*tumor erectilis, naevus vasculosus*) dolnej powieki zniszczony za pomocą przewiązki. ¹⁾

W Nr. 35 MEDYCYNY z r. 1874 podałem opis zniszczenia kędzierzaka powieki górnej za pomocą przewiązki. Drugi podobny przypadek który operowałem w tymże roku również był z zejściem doskonałym. 30 Sierpnia przywieziono do mnie ze wsi Melgiew 7 miesięczną Karolinę C. która się urodziła z rodzimą plamką na zewnętrznej połowie lewej dolnej powieki; plamka ta, rozrastając się szybko, doszła do wielkości dużego łaskowego orzecha. Okrągły, miękki, sprężysty guz rozrastał się głównie w skórze, dochodząc do samego rzęsowego brzegu powieki, gdzie zakrywał rzęsy; barwy był ciemno-czerwonej, naprężał się podczas płaczu dziecięcia. Pod osadą guza przeprowadziłem nakrzyż 2 nitki podwójne i podwiązałem takową 4-ma pętłami, poczem tak utworzoną szypułkę zacisnąłem mocno nową przewiązką dokoła niej nałożoną; z miejsc zakłócia powstał dość obfity krwotok, prędko powstrzymany zimnemi okładami, które zaleciłem stosować przez dni kilka.

¹⁾ Spozstrzeżenie to opisałem już w ZEHENDER'S *Monatsblätter f. Augenheilkunde*.

4-go Września powtórnie przywieziono to dziecię; było ono spokojne i przez cały ten czas wcale nie gorączkowało. Ponieważ guz trzymał się już tylko na cienkiej szypulce, przeto takową odciałem nożyczkami; nieznaczny krwotok z rany wstrzymał się po dotknięciu jej powierzchni kamieniem piekielnym i przyłożeniu suchej skubanki.

W miesiąc później poraz ostatni widziałem małą chorą; na miejscu guza pozostała bardzo nieznaczna równoległa do brzegu powieki bliżna, odległa do brzegu rzęsowego powieki na $1\frac{1}{2}$ ''' , długa $2\frac{1}{4}$ ''' . Nie było widać ani śladu plamki, z której powrotnie mógłby wziąć początek nowotwór. Dolna powieka zachowała prawidłowe położenie i ruchy. Matka dziecięcia oświadczyła mi, iż w przeciągu pooperacyjnego miesiąca przebyło ono szczęśliwie ospę rodnią, która jeszcze więcej przyczyniła się do doszczętnego uleczenia, gdyż, jak wiadomo, w niektórych przypadkach kędzierzaka szczepiono na jego powierzchni krowiankę z pomyslnym wynikiem. (d. c. n.)

PRZEGLĄD PISMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Przyczynek do nauki o zalewie krwistym rdzenia kręgowego.

przez D-ra E. GOLTDAMER'A ¹⁾.

W streszczeniu podał **H. Kuszowski.**

Wylewy krwi w tkaninę rdzenia kręgowego, odłączony przypadki urazowe (*traumatyczne*), należą do rzadkich zdarzeń. W piśmiennictwie znajduje się ich zaledwie 30. Między temi wyróżniają się dwie grupy, z których większa (około 20) obejmuje te przypadki, w których krwotok musi być uważany za następstwo rozmiękania rdzenia kręgowego, podczas gdy w drugiej grupie, brak uzasadnienia do przyjęcia uprzednich zmian zapalnych. Z tego powodu te ostatnie określają się jako zalewy krwiste samoistne (*spontane Hämorrhagien*). W przypadkach pierwszej grupy wystąpienie krwotoku odgrywa także znaczną rolę w obrazie klinicznym, i nieraz go całkiem zmienia, jednak dla pojęcia patologicznego wspomniana różnica jest ważną.

W nowszym czasie autorowie francuzey, a szczególnie CHARCOT i HAYEM ²⁾ na podstawie krytyki przypadków dawniejszych i poszukiwań drobnowidzowych objawili zdanie, że niema zalewów rdzenia kręgowego samoistnych, lecz że takowe zawsze są powodowane sprawami zapalnymi ostremi lub przewlekłymi (*hematomyelitis, myelitis apoplectiforme*). Pogląd ten jednak nie został ogólnie przyjętym, i między innemi B. LEYDEN (*Klinik der Rückenmarkskrankheiten, Bd. II, 1. Abt. str. 54*) uznaje niektóre przypadki za samoistne zalewy krwiste rdzenia kręgowego. Następny przypadek, swym początkiem, przebiegiem i zmianami anatomicznemi znalezionemi przy rozbiorze zwłok jasno stwierdza, że istnieją tego rodzaju zalewy.

Emma D. mająca $15\frac{3}{4}$ lat wieku, odpowiednio do tegoż dobrze rozwinięta. Twarz i błony śluzowe nieco blade. Oprócz powtarzających się

¹⁾ *Archiv für pathologische Anatomie u. Physiologie u. f. klin. Med.* Bd. 66. Heft. I.

²⁾ HAYEM, *Des hémorragies intrarachidiennes. Thèse. Paris 1872.*

napadów dławienia i bólów żołądka (*cardialgia*) zawsze zdrowa. Dotąd nie miesiączkowała, co przy rozwinieciu jej ciała nieco zadziwia. Ojciec zdrow, również jak i siostry, matka zmarła z powodu choroby wątroby. Nawet w ostatnich dniach przed zachorowaniem była zupełnie zdrową i wolną od wszelkich zbroceń.

21 Kwietnia 1874 r. przed południem, zbiegła parę schodków na dół, przebyła niewielką drogę i wróciła po schodkach do swego mieszkania bez żadnego utrudzenia. O 12 godzinie w południe, siedząc spokojnie na krzesle, uczuła nagle tak gwałtowny kłujący ból w krzyżu i między łopatkami, że głośno krzyknęła. Ból rozszerzył się szybko na prawe ramię, następnie na lewe; w dolnej części klatki piersiowej i w okolicy żołądka wystąpiło gwałtowne uczucie seiskania jakby obręczą. Chora spadła z krzesła i spostrzegła natychmiast, że nie może prawą nogą poruszać. W pół godziny i lewa noga była bezwładną. Przywołany lekarz zalecił przystawie przyszydziło w okolicy prawego krętarza (*trochanter*), odesłał chorą jednakże niebawem do szpitala, w którym w niespełna 2 godziny po tem co zaszło, była badana. Znalezione: zupełny bezwład kończyn dolnych, zupełną beczulość dolnej połowy ciała, aż do wysokości brodawki piersiowej; ruchy zwrotne kończyn dolnych zachowane; bezwład pęcherza moczowego. Kończyny górne zachowały swobodne ruchy i czucie. Ze strony mózgu żadnych objawów chorobnych. Ciepłota ciała prawidłowa, tętno 80 uderzeń na minutę. Chora skarżyła się tylko na bezwład nóg i bóle wędrujące w ramionach.

25 K w i e t n i a. Chora leżała w łóżku z zupełnie spokojnym wyrazem twarzy. Bóle w ramionach i seiskanie obręczowate w pierwszych 24 godzinach zupełnie znikły. Bezwład kończyn dolnych bez zmiany. Mięśnie grzbietu i brzucha także bezwładne. Rękami chora z pełną siłą może poruszać. Ruchy zwrotne w nogach silne i szybkie. Silne uklęcia igłą dolnej połowy ciała nie sprawiały chorej żadnego bólu; przy użyciu najsilniejszych prądów elektr. przerywanych chora czuła lekkie mrowienie w nogach. Granica zupełnego beczucia przechodziła poprzecznie po obu stronach równie wysoko przez brodawki piersiowe i pachy ku tyłowi, do 4-go kręgu piersiowego. Powyżej tej linii czulość skóry była prawidłowa. Pobudliwość elektryczna mięśni kończyn dolnych zupełnie prawidłowa. Barwa i ciepłota skóry nie przedstawiały nic szczególnego. Wydalenie moczu od początku zachorowania odbywało się tylko za pomocą moczociągu. Mocz nieco mętny, zresztą prawidłowy. Na prawym krętarzu, tam gdzie postawiono przyszydziło, wytworzyła się zgorzel czarna skóry wielkości dłoni. Na kości krzyżowej złuszczenie naskórka z lekkim zaczerwienieniem. Najcisłjsze badanie kręgosłupa nie wykazało żadnych zmian w jego kształcie. Przy ucisku wyrostków ciernistych kręgów grzbietowych górnych chora uczuwała ból umiarkowany. Skóra w tem miejscu zdawała się być czulszą na dotykanie. Czynność mózgu jako też nerwów mózgowych prawidłowa. Zrenice średniej szerokości, równe, oddziaływały na światło prawidłowo. Badanie fizykalne narządów w klatce piersiowej zawarty i brzusznych, a nade wszystko serca, nie wykazało żadnych zbroceń. Tętno średniej wielkości i napięcia, 96 uderzeń. Ciepłota ciała prawidłowa, od dwóch zaś dni wieczorem podniosła się do 38,4° C. Stolec zaparte trzeba było wywoływać lekami drastycznymi.

Rozpoznano krwotok rdzenia kręgowego (*haemorrhagia medullae spinalis*) tuż pod zgrubieniem jego szyjowem. Krwotok osłon mózgowych wykluczono. Rokowanie niepomyślne, a leczenie przedstawiało mało widoków pomyślnego skutku. Przeznaczono miejscowe upusty krwi na grzbiecie i weterania szaruchy rzęciowej; do wewnątrz środki drastyczne roz-

walniające; dla niedopuszczenia odleżyn przedsięwzięto wszelkie środki zapobiegawcze.

26 K w i e t n i a. Ciepłota wczoraj wieczorem 38°, dziś 37,2. Tętno 86. Dwa obfite stolce po zadaniu *trac coloquintidis*. Odpływ śluzowy z części rodných.

29. K w i e t n i a. Ciepłota prawidłowa. Porażenie bez zmiany. Powierzchnowy strup na kości krzyżowej. Chora leży na boku lub na brzuchu. Zaparcie stolca. Weierania szaruchy wstrzymane.

1 M a j a. Ciepłota prawidłowa. Strup zgorzelinowy na krętarzu zaczyna się oddzielać. Odleżyna na krzyżu niewielka. Mocz czysty, oddziaływa kwaśno. Wyrażna wrażliwość 2-go kręgu grzbietowego. Pobudliwość elektryczna porażonych mięśni nie zmieniona. Ruchy zwrotne niezmienione.

6 M a j a. Od 4-eh dni niezbyt rozlany oskrzeli płucnych z silnym kaszlem i odpływaniem pienistej śluzowej płwociny i wieczorną gorączką. Dziś niezbyt oskrzeli mniejszy. Od wczoraj mocz odchodzi ciągle mimowolnie.

9 M a j a. Niezbyt oskrzeli usunięty. Łaknienie i ciepłota prawidłowe. Zalecono: *Kali jodatum*.

4 C z e r w c a. Chora od 8-iu dni odczuwa poruszania lewego kolana i lewego wielkiego palca; mocz mętny, wypłókiwania pęcherza.

1 L i p c a. Chora przez cały tydzień miała silną gorączkę, podczas której mocz bywał bardzo mętny, oddziaływał ługowo. Dziś jest jaśniejszym, gorączka ustąpiła. Kończyny dolne wyraźnie schudły, pobudliwość elektryczna nie upadła. Odleżyna na kości krzyżowej zagajona, na krętarzu pozostała niezagajoną powierzchnia wielkości talara, pokryta dobrą ziarniną. Zalecono: żelazo, stosowanie słabych prądów galwanicznych.

28 P a ź d z i e r n i k a. Od drugiej połowy Lipca wystąpiło wyraźne stopniowe wzmaganie się ruchów zwrotnych w nogach, które od kilku tygodni jest tak mocne, że przy najslabszem polectaniu podeszwy, noga z wielką siłą zostaje w górę podrzucona. W tym samym czasie (koniec Lipca) wystąpiły mimowolne drgania porażonych członków. Kilka razy dziennie kolana podskakują na kilka cali w górę, bez żadnej zewnętrznej przyczyny. Często miednica zostaje gwałtownie podniesioną do góry. Cokolwiek później i po raz pierwszy ku końcowi Sierpnia wystąpiło zeszywnienie (*contractura*) w porażonych mięśniach, tak że te przy biernem wyprostowywaniu i zginaniu stawały pewien opór, podczas gdy dotąd nogi były zupełnie wolne. Początkowo kończyny dolne znajdowały się ciągle w położeniu wyprostnem, od Października pojawiły się skurcze (*Flexions-tracturen*), tak że lekko zgięte w kolanach leżały ku sobie na bokach, i biernie wyciągnięte, powoli na nowo się zginały. Rana na krętarzu zblizniona. Na wewnętrznej powierzchni lewej kostki i lewego kolana porobiły się czerwone plamy wielkości dwóch groszy (odpowiednio miejscom ucisku przy leżeniu), na których dziś pokazały się pęcherze o przezroczystej zawartości. Od początku Sierpnia chora jeszcze raz miała napad gorączki, przy zwiększeniu się mętności moczu, z silnemi bólami w brzuchu. Od Września mogła poruszać dwoma pierwszymi palcami lewej nogi.

1 G r u d n i a. Stan ogólny nie pozostawia nic do życzenia. Gorączki niema, łaknienie dobre. Chora utrzymuje, że czuje potrzebę wydalania stolca i moczu. Kilka razy dziennie ma miejsce dowolne wypróżnianie pęcherza moczowego. Mocz dosyć mętny, ługowy, lecz bez osadu ropnego. Poruszanie na stronie wewnętrznej goleni słabo odczuwa, nie mogąc jednak miejsca oznaczyć. Ruchy zwrotne bardzo szybkie i silne, mimowolne skurcze rzadsze i mniej silne. Lewa noga leży wyprostowana,

stopa w położeniu kopytonogi (*equinovarus*), mięśnie naprężone. Prawa noga w zgięciu kureczowem. Wychudnienie nóg dosyć znaczne. Porażone mięśnie oddziałują na prad przerywany prawidłowo.

4 Lutego 1875 r. Od ostatnich notowań nie się niezmieniło, tylko na krzyżu zrobiła się mała odleżyna. Z powodu zewnętrznych okoliczności, chora musiała być przeniesioną do szpitala miejskiego, gdzie odleżyna powiększała się stopniowo, objawy porażenia nie zmieniały się weale; chora mogła żyć i pisać. 15 Kwietnia zmarła z powodu odleżyn.

Rozbitor z włók w 30 godzin po śmierci dokonany wykazał: Ciało wychudzone. Na kości krzyżowej i obu pośladkach wrzody odleżynowe wielkości talara, sięgające aż do kości i głęboko w mięśnie. Na stronie wewnętrznej obu kolan i pięt wrzody okrągłe, głębokie, wielkości talara, pokryte ziarniną. W lewym worku opłucnym nieco płynu jasno-żółtego. Lewe płuco niedokrwiste, wszędzie zawierało powietrze; toż samo prawe. Serce wielkości prawidłowej, mięsien błady, zastawki sercowe prawidłowe. Wątroba zwyczajnej wielkości, blada, w tłuszcz bogata. Sledziona mała, wiotka. Lewa nerka wielkości prawidłowej, miąższ jej nieco przekrwiony, błona śluzowa miedniczki nerkowej nieco zaczerwieniona i obrzmiała. Prawa nerka wielkości prawidłowej. Miedniczka zawierała śluz ropny. Półka łatwo się zdejmuje. Na zewnętrznej powierzchni nerki jedno większe wciągnięcie i kilka mniejszych, prowadzących do blizny powrózkowatej czarniawo zabarwionej, która się ciągnie od tkanki korowej aż do rdzeniowej (zapewne pozostałości przebytego w Czerweu zapalenia miedniczek i nerek *pyelonephritis*). Pęcherz zawierał śluz ropny. Błona śluzowa pokryta szaro-żółtym brudnym okładem, mocno zaczerwieniona. Oba moczowody nieco rozszerzone, z obrzękłą błoną śluzową, śluzem ropnym wypełnione. Macica mała. Na otoczek lewego jajnika jedyna blizna, pod którą w podścielisku znajduje się miejsce wielkości ziarnka grochu zabarwione okrowato-brunatno. Prawy jajnik mały, o gładkiej powierzchni, podścielisko wolne. Osłona mózgowa twarda prawidłowa, powierzchnia mózgu blada, osłona naczyniowa przeświecająca, małokrwista. W zawojach naczyniówki wiele płynu przejrzystego. Tkanina mózgu blada, powierzchnie przekroju wilgotne i świecące. W komorach mózgowych nieco płynu przejrzystego. W zwojach podstawowych, w mózdzku i rdzeniu przedłużonym nie prawidłowego nie znaleziono.

Po otwarciu przewodu kręgowego wylała się (trup leżał na grzbiecie) znaczna ilość płynu przezroczystego. Osłona twarda rdzenia prawidłowa. Po otwarciu worka osłony twardej, przyczem wypływał także płyn przezroczysty, okazał się rdzeń kręgowy nieco blado zabarwiony. W górnej części grzbietowej występowały pojedyncze żyły wężykowate. Po wyjęciu rdzenia zginał się tenże stale w miejscu na szerokość dwóch palców pod zgrubieniem szyjowem, t. j. na wysokości 2-ej pary nerwów grzbietowych. W tem miejscu przez osłonę naczyniową wyczuwał się rdzeń kręgowy jak oby nakarbowany, a jego grubość do połowy zmniejszona. Wymiar prostopadły (poprzeczny) tego miejsca wynosił 4 mm. Osłona naczyniowa przedstawiała się tutaj nieco zgrubiałą. Przecięcie poprzeczne przez cieniżone miejsce, przedstawiało obraz następujący: okolica tkaniny szarej jako też prawego białego powrózka bocznego i przyległych części przedniego i tylnego powrózka zajęte przez ognisko stwardniałe, zabarwione rdzawo-brunatno, poprzecinane pręgami biało-żółtawymi, nieregularnymi. B rdzawo-brunatne ognisko zajmowało prawie połowę przecięcia poprzecznego, podczas gdy na lewo okolica białych bocznych, tylnych i przednich powrózków wprawdzie przedstawiała się rozmiękkoną, ale zachowała zabarwienie białe z lekko szarym nalotem. Z rysunku szarej tkaniny nie niemoż-

na rozpoznać. Rdzeń kręgowy został na zwyczajne cięcia podzielony. Na cięciach poprzecznych przedstawiał się począwszy od dolnej części nabrzmienia szyjowego na dół do ogniska ciągle się potęgując, i od tegoż znowu na dół stopniowo zmniejszając, wązki pas zabarwiony rdzawo-brunatno w okolicy prawego rogu szarego, który się gubił na wysokości 5-ej pary nerwów grzbietowych. W innych miejscach na przecięciach poprzecznych nie spostrzegało się gołym okiem żadnej nieprawidłowości. Z wyjątkiem nieco mniejszej zbitości białego powrózka około ogniska, rdzeń kręgowy nie okazywał nigdzie zmniejszenia swej zbitości (*consistentia*). (d. n.)

ODCINEK.

Korespondencyja „Medycyny”.

Lwów, 10 Października 1876.

Nowy zakład dla obłąkanych na Kulparkowie. — Mianowanie dyrektora zakładu. — Opróżnienie posady referenta zdrowotnego galicyjskiego. — Mianowanie nowego referenta. — Stagnacyja w literaturze. — Uchwały Tow. lek. galic.

(N) W urzędzeniu służby lekarskiej w naszym kraju zaszły w r. b. przez różne odmiany, na które uwagę czytelników Waszych zwrócić zamierzylem. Szpital dla obłąkanych na Kulparkowie został utworzony i urządzony. Pisałem Wam że chodziło o obsadzenie posady dyrektora. Jeżeli kiedy do osoby naczelnika zakładu przywiązywać należało wielką wagę, to tem bardziej w tej chwili: zakład był nowy, i wszystkie urządzenia dla tego rodzaju chorych, zupełnie dla Galicyi były nieznanne, obłąkanych bowiem mieszczone raczej w areszcie przymusowym nie zaś w zakładzie, i dbano o to raczej, aby nie byli szkodliwymi, aniżeli o to aby zostali uleczeni; dla tego też, w oddziałach dla obłąkanych u nas, uleceń bardzo mało spotykamy. Dalej, dyrektorem szpitali w Galicyi, jak Wam wiadomo jest lekarz, z władzą tak obszerną, że gdyby tylko chciał i umiał, wszystko przeprowadzić potrafi, a przeszkody, które zapewne z powodu ogólnej niesubordynacyi i rozstroju, napotyka przy każdej okoliczności, usunąć może.

Donosiłem Wam kiedyś, że o tę posadę starało się wielu, i że rozstrzygnąć należało między dwoma kandydatami, z których jeden umiał bardzo wiele i dużo w tym względzie pracował, drugi nie nie umiał zgoła i dla którego psychiatryja była tak dobrym środkiem dostania posady, jak syfilografija, terapija wewnętrzna, zresztą każda gałąź medycyny, bo we wszystkich gałęziach był specjalistą, i o każdej kwestyi decydował z arogancyją galicyjskim nieukom właściwą. I walka między niemi toczyła się długa i krwawa, wprawdzie wśród boju nie świszczały kule, ani strzały zatrute istotami wziętymi ze świata organicznego lub mineralnego, nie lała się krew, lecz warczały pióra lekarzy, członków towarzystwa lekarskiego i oczywiście różnych redaktorów tutejszych poczytywych pisemek, które bezwzględnie do wszystkiego zawsze wnięszać się muszą, a strzały użyte w boju zatrutowano obelgami i oszczerstwami, na jakie tylko ludzie zepsuci i źle wychowani zdobyć się mogą. Serce bolało, ba! rozpacz ogarniała patrząc z boku na te szkaradne zapasy, a najboleśniej i najwstrętniejszy widok, przedstawiało zachowanie się Wydziału krajowego, który będąc się zawsze ulicy, schlebując zdaniom w bezimiennych artykułkach dziennikarskich pomieszczanym, zawsze nie wie co robić, a cóż dopiero w tak ważnym przedmiocie. Ów głośno krzyżący kandydat na dyrektora, wyrobił sobie poparcie u członków Wydziału krajowego; ażeby więc zastawić się w obec opinii kraju, bo Wydział czuł, że takowa zwrócić się

przeciw niemu, wezwał Towarzystwo lekarskie aby „opinię” o zdolności jednego z kandydatów na tę posadę (owego krzykliwego jegomości), wydało. Nadspodziewanie znalazło się kilku członków w Towarzystwie, którzy na tę rzecz logicznie się zapatrywali, i Towarzystwo na tem posiedzeniu uchwaliło uchylić się od wydania żądanej opinii, nie czując się do tego kompetentnem, i oświadczyło, że gdyby Wydział nadesłał dowody kwalifikacyjne i to nie jednego, lecz, wszystkich kandydatów starających się o posadę dyrektora zakładu dla obłąkanych, to Towarzystwo mogłoby powziąć wyobrażenie, który z nich ma najwięcej do tego kwalifikacyj. Ale o to nie szło Wydziałowi; więc zwołano drugie posiedzenie Towarzystwa, a na niem już zdecydowano, że ów kandydat jest bardzo uczony, a uchwałę tę pośpieszono umieścić w dziennikach politycznych. Skutkiem tego w innej gazecie nastąpił protest, z podpisami najpoważniejszych w mieście praktykujących lekarzy i rzecz cała zagmatwana została; ostatecznie rzecz poważna i dla kraju tak doniosła, stała się przedmiotem żartów wszechstronnych. I mógłoby być inaczej? gdy między zasługami kandydata zalecanego wyczytaliśmy tę jako największą: iż ma przeszło tysiąc tomów różnych dzieł w swej biblijotece.

Wśród takich okoliczności, kiedy wszystko przemawiało za tem, że posada najgorzej obsadzoną zostanie, nagle dowiedzieliśmy się że Dr. MARESCI mianowany został dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie. Jakie wpływy przewały w Wydziale krajowym i decyzję ku pożytkowi kraju i słusznosci przechyliły? dotychczas zostało tajemnicą i tylko pogłoski, na domysłach oparte, powiadają, że członkowie delegacyi Rady Państwa, bawiący pod ten czas w Wiedniu, zwrócili uwagę Wydziału krajowego, że raz tę sprawę, która zaczyna być tragi-komedyją zakończyć przyzwoicie wypada.

Niech ktokolwiek, rzeczy najbardziej różowo widzący, powie, czy w obec takiego zarządu sprawami, mogą one być prowadzone dla kraju korzystnie? Wina takiego położenia rzeczy leży w składzie Wydziału krajowego i w jego atrybucjach. Jakże chcecie, żeby było inaczej, kiedy sprawami wymagającymi fachowego wykształcenia, zajmują się ludzie z małemi w ogólności, a z żadnemi specjalnemi wiadomościami; coraz mniej ludzi prawdziwie wykształconych, chce przyjmować posady członków wydziału, bo cały Wydział krajowy z gruntu fałszywie został postawiony. Jest to ciało wybrane przez sejm, którego zadaniem jest czuwać, aby ustawy przez sejm uchwalone, wykonywane były w takim duchu, w jakim je sejm wydał; gdyby tak było, na czele każdego departamentu spraw administracyjnych winienby był stać specjalista, odpowiedzialny za swe czynności przed sejmem a przez członków Wydziału krajowego powinienby być kontrolowany czy ustawy w myśl woli sejmu pojmuje, tłumaczy i wykonywa. Tymczasem pp. członkowie Wydziału krajowego sami wzięli się do administracyi; lechtalo to ich miłość własną że rządzą krajem, ale gdy się do tych rządów wzięto, przekonali się, że tu specjalnych wiadomości potrzeba, że aby zarządzać drogami, nie dość jest być kiedyś gubernierem, a obecnie właścicielem ziemskim, a do zarządu sprawami szpitalnemi, za mało być posiadaczem hotelu w Krakowie lub wioseczki pod Samborem; więc, strach aby baka nie strzelić, pytania na wsze strony, wahania, trudności. Powołano specjalistów ależ znów obawa, czy kraj nie pomyśli, że to owi specjaliści robią, a nie członkowie Wydziału; więc zamiast iść za ich zdaniem, stawali im w poprzek, aż nareszcie wynaleźli sobie takich specjalistów, o których cały kraj wie, że tego, czego się podjęli, nie umieją. Pod pozorem więc kontrolowania ich czynności, znowu działanie w swe ręce uchwycili — a skutki widzicie. Takich okoliczności mógłbym przytoczyć więcej, a namnożyło

się przykładów niemało z powodu właśnie otwierającego się zakładu dla obłąkanych; odłożę to jednak na później i zejść w tej chwili na inne pole: na pole administracji lekarskiej państwowej.

Wiadomo że służba zdrowia publicznego, za wyjątkiem szpitali, należy w Austrii do władzy państwowej—do zarządu centralnego w Wiedniu, więc do ministerjum spraw wewnętrznych. Każdy z krajów korony rakuskiej posiada osobnego urzędnika do zarządzania sprawami sanitarnymi, który się zowie „referentem zdrowotnym krajowym”, co odpowiada istniejącemu w innych krajach „dyrektorowi departamentu spraw lekarskich” lub „inspektorowi służby zdrowia”. Takim referentem był dr. KESSIG, który z tej posady przed rokiem się usunął, a niedawno umarł. Na miejsce jego mianowany został dr. Alfred BIESIADECKI, prof. anatomii patologicznej w Krakowie.

Jużem wspominał Wam o tem w jednej w poprzednich korespondencyj, że Dr. B. miał się o tę posadę starać, a skoro się starał, nie było wątpliwości że takową otrzyma, bo mianuje tu ministerjum, a Dr. B. posiada potężne tam wpływy. Stało się jak przewidywano, i stało się znowu po galicyjsku i po lwowsku, gdzie posady są dla ludzi, a nie ludzkie dla posad. Ten fakt daje się podwójnie dotkliwie uczuć krajowi: uniwersytet bowiem krakowski utracił jednego z najzdolniejszych i najlepszych profesorów, nauka—biegłego anatoma i jedynie g r u n t o w n i e w tym przedmiocie obecnie wykształconego w Polsce. Czy godziło się człowiekowi tak poważnemu, przyjmować urządowanie nie mające żadnej styczności z dotychczasowym jego zawodem? Jakże względu mogły go do tego skłonić? Powiadają niektórzy, że mizerna płaca profesorów uniwersytetu krakowskiego, która wynosi 1800 fl. rocznie;—kiedy „referent” 2500 fl. pobiera; do jednej i do drugiej przyłączają się dodatki: professor dostaje „czesne” od słuchaczy, referent ma dyjety za kontumacyję (zarazę na bydło) i rewizyję aptek w stolicach. Ale Dr. B. pobierał 1800 fl. od czasu swego do Krakowa przybycia, wtedy gdy innych płaca wynosiła tylko 900 zlr. i było mu dosyć i musiałoby być dosyć, gdyby się poprzedni referent nie usunął. Otóż utrzymują, że Dr. B. dla tego starał się o tę posadę, że spodziewa się mieć praktykę prywatną liczną we Lwowie! Zapytacie jak się praktyka da pogodzić z obszernymi obowiązkami referenta? U nas wszystko daje się pogodzić: od czegoż jesteśmy w Galicyi i w Austrii. Wszakże co się naszego zawodu tyczy, to są miejscowości, że burmistrz jest zarazem lekarzem miejskim, choć ustawa opiewa, że pierwszy jest obowiązany czuwać nad dokładnem wykonywaniem obowiązków drugiego. Ale jak się higijena społeczna da pogodzić z anatomiją patologiczną? znowu Wam powiem, że w taki sposób jak się to godzi z sobą, że tutaj s p e c y j a l i s t a obejmuje oddział weneryczny w szpitalu, i ta sama osobistość przechodzi na oddział chorób umysłowych, z n ó w j a k o s p e c y j a l i s t a, a gdy się nie udało jej zostać dyrektorem, ogłasza się za s p e c y j a l n e g o terapeutę i objawwszy oddział chorób wewnętrznych czasowo, bo stałej posady nie było, stara się o inny bodaj chirurgiczny, głosząc się za specjalnego chirurga.

A niechże kto śmie temu przeszkadzać, lub zganić tylko; zobaczycie jak się z tego wywiąże skandal: w najlepszym razie oponent zostanie nazwanym złym kolegą, jeżeli nie pozbawionym czci i honoru, i przynoszącym z a k a ł e stanowiu lekarskiemu.

Już to skandali u nas nie braknie: najświeższy jest z dziedziny praktyki p r y w a t n e j. Dziecko pewnej pani, leczyl wspominany przez nas Dr. B. na płonice i użył okładów zimnych. Zejście choroby było niepomysłne. Jedno z czasopism politycznych, pomieściło w ogłoszeniach list

rozbolalej matki, pociągającej Dra B. do odpowiedzialności przed opinią publiczną. list napisany w tonie wcale nieparlamentarnym. Trzeba istotnie na podobne rzeczy takiej prassy jak nasza, aby coś podobnego drukować można, a co najlepszego to ta okoliczność. że redakcyje gazet, skoro im się robi za podobne rzeczy wymówkę, tłumaczą się że t o b y ł o z a p ł a c o n e!

Mniejsza jednak o list i o gazety, bo się przecież na świecie zdarza jedno i drugie, Dr. B. odpowiedział zresztą na ów list, ale co gorsza, to iż powiadano mi, że ten list napisany został przez matkę, z insynuacyi jednego z kolegów! A i to przecież u nas jest rzeczą możliwą. Taka okoliczność dowodzi, że Dr. B. obudził obawy konkurencyi i że zdobycie praktyki nie pójdzie tak łatwo.

Tymczasem chodzą pogłoski, że posadę tę przyjął on tylko na próbę — i skoro nie uda się praktyki obszerniej posiąść we Lwowie, powróci do Krakowa dla objęcia katedry. Z tego to powodu katedra nie ma być obsadzona, a Dr. Browicz, docent anatomii patologicznej wykładać będzie jako zastępca. To jest możliwem, bo w zwyczajnym stanie rzeczy, powinienby na profesora anatomii patologicznej być ogłoszony w krakowskim uniwersytecie konkurs, tymczasem zrobiono p r o w i z o r y j u m w czem się tak u nas, w Austrii, lubują; ta tymczasowość jednak może potrwać lat kilka i na katedrę zacząć szukać nowego ZÜLZER'A!....

W literaturze cisza u nas zupełna, nie zgoła się nie robi. Wszysey i wszystko zwraca się do chleba powszedniego, z pominięciem nawet, jak widzieliście, godności osobistej; wypracowują się jakieś uchwały w Towarzystwie lekarsk. opiewające, że lekarz ma p r a w o brać wynagrodzenie za leczenie! Jak widziacie, nowość nam głoszą, do czego to jednak prowadzi? czy ktokolwiek zaprzeczał kiedy lekarzowi tego prawa? tylko niestety nikt nie zniewalał publiczności do jego wykonywania, a więc nie nie zabezpieczało lekarzy przed wyzyskiwaniem, a droga sądowa w tym względzie jest długą i do celu nieprowadzącą. Ciekawiliśmy tylko co na to pomogą owe szumne uchwały naszego, przez nikogo zresztą nieuważanego, Towarzystwa, kto je sankcyjonować będzie i kto wykona!

W roku ubiegłym wyszło sprawozdanie ze szpitala powszechnego we Lwowie! Spory to tom, a choć mało było wartem to wydanie pod względem naukowym, bo oprócz świetnie obrobionego sprawozdania z oddziału syfilitycznego, Dra RÓŻAŃSKIEGO, obejmowało same lichoty, a omyłek drukarskich zawierало pięć stronnie, drukowanych *petitem*; to jednak była zapewne lepszych czasów, była nadzieja że się to na coś poważnego zamieni. Nadzieje te zawiody widocznie, sprawozdanie było pisanem zpowodu mającego nastąpić ponownego obsadzenia posad lekarzy szpitali. Posady obsadzono, a zajmujący je spoczęli na..... laurach.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Zestawienie naparstnicy z solami żółci pod względem działania na tętno, oddęchanie i ciepłotę ciała było przedmiotem prac V. FELTZA i E. RITTERA, którzy wyniki swych doświadczeń odczytywali na posiedzeniu Paryzkiej akademii nauk w d. 5 Czerwca r. b. Oto treść tych wyników: 1) Wskutek podania soli żółci i naparu naparstnicy w dawkach nietrujących, ciepłota ciała spada o 1 stopień przy obu tych ciałach; napięcie tętnicze opada od 2 do 3 centimetrów rtęci przy solach żółci, a o 6—7 cm. przy naparstnicy; oddęchanie staje się nieprawidłowem i tętno się zwalnia pod wpływem obu tych rodzajów truciźn. Jedyną różnicą godną zaznaczenia jest ta, iż przy naparstnicy najwyższy stopień zwolnienia tętna trwa nader krótko i zaraz potem ustępuje miejsca jego przyspieszeniu, które może się utrzymywać w ciągu 24 godzin; przy solach żółciowych

zwolnienie to uderzeń tętna dłużej się utrzymuje, lecz nie powoduje następnego przyspieszenia. Zwierzęta pod działaniem soli żółciowych na wadze tracą mniej, aniżeli pod wpływem naparstnicy; w pierwszym razie zmniejszenie wagi ciała nie przechodzi po za 300 grammów, w drugim zaś dosięga prawie 800 grammów. Po przecięciu nerwów błędnych i współczulnych, podanie soli żółciowych jeszcze jest w stanie zwolnić częstość tętna, gdy tymczasem zastosowanie naparstnicy pozostaje wówczas bez żadnego na nie wpływu. 2) Co się tyczy dawek trujących, to u zwierząt otrutych solami żółciowemi, ciepłota i tętno zwalniały się aż do śmierci; przypisać to można zmianie ciałek krwi i wynikłym ztąd krwotokom. U psów, którym podawano naparstnicę w stosunku 4 centim. sześciennych naparu na 1 kilogr. ich wagi, ciepłota ciała obniżała się stopniowo i nader prawidłowo od 7 do 8^o; częstość tętna, po odbyciu wahań mniej lub więcej znacznych, zwalniała się aż do połowy liczby prawidłowej. Napięcie tętno od początku doświadczenia się zmniejszało i w końcu opadało o 3 cent. rtęci. Niekiedy przy podawaniu wysokich dawek naparstnicy następowała nagle śmierć, która przypadała zawsze wówczas, gdy tętno było nadzwyczaj przyspieszonem i bardzo małym. Przytem nigdy nie spostrzegano żadnych zmian we krwi, bądź chemicznych, bądź morfologicznych. 3) Ponieważ po przecięciu nerwów błędnych i współczulnych u zwierząt poddanych działaniu naparstnicy, tętno się nie zwalnia tak, jak to ma miejsce przy solach żółciowych, i ponieważ u tychże zwierząt krew nie przedstawia żadnej takiej zmiany, którąby można porównać ze zmianami, wykazanemi u zwierząt zatrutych solami żółci, mamy przeto zupełne prawo wnioskować, iż naparstnica wywiera wpływ nierównie większy na układ nerwowy, aniżeli na krew i tkankę mięśniową, na które znów przeważnie wpływają sole żółciowe. Zresztą sam rodzaj śmierci przekonuje o tej różnicy w działaniu: przy wszystkich bowiem badaniach zwłok zwierząt zatrutych naparstnicą, serce przedstawiało się w stanie zwiótczenia; gdy tymczasem u zatrutych solami żółci, było ono zawsze mocno skurczonem i wkrótce po śmierci prąd elektryczny wykazywał, iż mięsień sercowy nie utracił jeszcze swej kurczliwości.

(„Arch. gén. de méd.” z m. Sierpnia 1876 r.) St. Kw.

Wytworzenie drożności pochwy macicznej zapomocą elektrolizy. Lk FORT przedstawił na posiedzeniu akademii lekarskiej Paryżkiej, d. 1 Sierpnia r. b., kobietę 26-letnią, która od 15-go roku życia swego doświadczała pewnych dolegliwości towarzyszących miesiączce; lecz z powodu braku pochwy macicznej miesiączkę zastępowały rozliczne krwotoki, jako to: plucie krwią, krwawienie przez skórę gołeni, krwawienie z nosa, zawsze z boleściami bardzo dotkliwemi, a nieraz straszniemi w dole brzucha. W r. 1872, rzezona chora była leczoną w oddziale Dra LABBÉ, który wykonał u niej w różnych czasach dziesięć operacyj, których ostatecznym wynikiem było przedłużenie lejkowatego zagłębienia, odpowiadającego pochwie macicznej, zaledwie o kilka centimetrów. Zrażona niepowodzeniem chora po 18-miesięcznym pobycie w szpitalu (*de la Pitié*) takowy opuściła. Boleści i krwotoki zastępowe dręczyły ją jak poprzednio co miesiąc. W Lipcu r. z., wstąpiła do szpitala *Beaujon*, gdzie Dr. ANGER wykonał 11-tą operację, której wynikiem było wprawdzie zwiększenie głębokości rzezzonego zagłębienia, lecz wystąpiło zapalenie otrzewni miednicowej (*pelvioperitonitis*) tak groźne i ciężkie, że dopiero w Styczniu r. b. można było znowu przystąpić do działania celem wytworzenia drożności pochwy macicznej u tej chorej. Wtedy to Dr. Lk FORT osiągnął cel zamierzony sposobem oryginalnym, wiecej na uwagę zasługującym, a polegającym na wprowadzeniu w rzezzone lejkowate zagłębienie walec drewnianego zakończony oprawą metalową, którą łączono z biegunem dodatnim stosu galwanicznego o sile bardzo umiarkowanej; biegun zaś ujemny zakończony blaszką metalową (pokrytą płótnem mokrym) przykładano do brzucha chorej; prąd galwaniczny był tak łagodnym, że chora go nie odczuwała i zaledwie drobne strupki (*eschares*) wywoływał na miejscach zetknięcia się przewodników stosu z jej ciałem. Działanie to powtarzano codziennie wieczorem, a trwało ono zwykle przez noc całą. Zwolna rzezony walec torował sobie drogę w zagłębieniu pęcherzo-odbytnicowem i nakoniec 26 Lutego dotarł nareszcie do części pochwowej macicy; albowiem po raz pierwszy u chorej tej zjawił się odpływ krwawy miesiączkowy, skąpy wprawdzie i połączony z boleściami i lekkim krwiopluciem, lecz

drogą właściwą. Przez następny miesiąc, działanie rzezone prowadzono bezustannie, czego ostatecznym wynikiem była dostateczna obszerność pochwy macicznej, a następna już miesiączka wystąpiła bez żadnych przypadłości i do tej pory odbywa się najzupełniej regularnie. Po dwóch miesiącach wprowadzić pochwa maciczna stała się bardzo szczupłą, lecz po 4-tygodniowym stosowaniu działania prądu galwanicznego w sposób wyżej podany, pochwa maciczna miała długości 10 centymetrów i dostateczną się stała dla wprowadzenia weń wzienika; długość jamy macicy wynosiła $5\frac{1}{2}$ centymetra. Dla uchronienia tej nowej pochwy od ściągnięcia się w przyszłości, w braku bardziej fizjologicznego sposobu któregoż użyciu wiek tej kobiety nie przeszkadza, zdaniem Dr. F. ma wystarczyć wprowadzanie od czasu do czasu na noc odpowiedniej grubości wzienika pochwowego.

(„Gaz. médicale de Paris” 1876 N. 32). J. R.

Wpływ rてci na ilość czerwonych ciałek krwi. E. L. KEYES (*Amer. Journ. of the med. sc. 1876. 1*) leczy przymiot małemi zadawkami rてci najmniej przez lat 3 eforemu podawanemi. Do obliczania ciałek krwi posługuje się hématomètrè HAYEN'A i NACHET'A. Znalazł on u ludzi dorosłych, zupełnie zdrowych, że 1 milimetr sześcienny krwi zawiera 5 milionów ciałek czerwonych. Przy małokrwiistości rzadko bywa ich mniej niż 3 mil., gdy zaś przy szczególnie pomyślnych warunkach życia liczbą ich przechodzi nawet 6 milionów. Rてc w wielkich zadawkach zmniejsza ich liczbę o 1 milion i więcej. Przymiot również zmniejsza ich liczbę, tymczasem małe zadawki rてci takową zwiększają i stałe w większej liczbie utrzymują. Tak samo działa rてc w połączeniu z jodem zadawana. Ciężar ciała u zwierząt przy zadawaniu małych zadawek rてci zwiększa się, przy większych się zmniejsza. Również u ludzi zdrowych rてc w małych zadawkach ma być środkiem krępującym (*tonicum*) i powiększa liczbę czerwonych ciałek krwi.

(*Ref. w „Centrl. f. med. Wissen.” Nr. 30—1876*). J. R.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† **Kowalewski Roman.** Rok temu, chowaliśmy młodego pracownika na polu nauki, Mieczysława TARASZKIEWICZA, i to w chwili, gdy grono uczonych przyznawało mu złoty medal za rozprawę konkursową. Któż wtedy mógł przewidzieć, że w rok później grzebać będziemy jego szczęśliwego współzawodnika w konkursie, Romana KOWALEWSKIEGO, który 29 Września r. b., zmarł w Goerbersdorfie, w zaraniu swoich prac i swego żywota. W życiu tego człowieka wszystko nosi na sobie piętno przedwczesności. W 16 roku ukończył gimnazjum w Grodnie, w 22 wydział lekarski, a skończywszy 23 rok życia, złożył głowę do snu „w którym się nie śni”, jak mówi poeta. Kiedym go poznał, był to młodzieniec nad swój wiek rozwinięty, myślący rozsądnie i poważnie. Zdawało się, iż przeżył i przemyślał wiele. W naszym kółku celował dojrzałością, a często i głębokością swojej myśli. W tece zmarłego pozostało wiele świadectw jego pracy z gimnazjalnych jeszcze czasów. Tem radośniej jął się pracy w uniwersytecie, gdzie wykończył wiele artykułów, z których jeden „O krążeniu krwi” ukazał się w czasopiśmie „Przyroda i Przemysł,” inne z powodu zaszyłych okoliczności nie ujrzały światła dziennego. Uroczystość Kopernikowa wywołała tłumaczenie Anatomii Patologicznej RINDFLEISCH'A, której wydanie dla pewnych powodów do skutku nie przyszło.

Nadszedł kurs piąty; ogłoszono temat na rozprawę konkursową „O powstawaniu i zaczątków narządów moczopłciowych”. KOWALEWSKI nie zważał ani na egzamina końcowe, ani na rozpoczęte z mną tłumaczenie „Anatomii Stosowanej.”¹⁾ wziął się do uciążliwego ślęczenia nad drobnowidzem i do mozolnego studyjowania autorów, którzy nad danym tematem pracowali. Ile cierpliwości anielskiej mieć trzeba, zanim się dojdzie do wprawy robienia dostatecznie cienkich skrawków, ten tylko wie, kto zajmował się badaniami drobnowidzowymi zarodków. Setki wyrobów przesunęło się na polu drobnowidzowym, zanim znalazło się to, czego się szukało. W tej długiej pracy

1) Wkrótce wyjdzie z druku.

całą otuchą były wskazówki prof. HOYER'A. Tak egzamin, jak też i rozprawa wypadły bardzo pomyślnie. Sprawozdanie o jego pracy przedstawione wydziałowi lekarskiemu, daje nader pochlebny sąd o badaniach, a szczególnie o opracowaniu przedmiotu, co wydział nagrodą złotego medalu zaświadczył ¹⁾. Nauka nie wyrzekła dotychczas ostatecznego zdania o sposobie powstawania przewodów Wolffowych; być nawet może, iż dalsze spostrzeżenia nie potwierdzą spostrzeżeń KOWALEWSKIEGO, lecz o przymiotach samego badacza już dziś można wydać sąd ostateczny: obrobienie przedmiotu było gruntownem, rozbiór prac cudzych przenikliwym i krytycznym, a całość prawdziwie filozoficzne piętno nosiła. Wszędzie widać obfitość myśli i oryginalność poglądów, którym niekiedy fakta stawały na zawadzie. To też spostrzeżenia naukowe nie były właściwem polem zmarłego. Ulubionemi dłań naukami były: psychologija i ekonomija polityczna. Z dziedziny pierwszej pozostawił mnóstwo oderwanych zdań, urywków, lub prac rozpoczętych, które go aż do ostatniej chwili zajmowały. Był nawet czas, iż na seryjo miał zabrać się do studyjów prawa, aby niemi dopełnić swoje wykształcenie. Dzięki tym rekomendacyjom osobistym pozyskał miejsce asystenta przy klinice chirurgicznej szpitalnej. Do pracy klinicznej wziął się z gorącym zamięłowaniem, którego nawet z początku w tym nie przypuszczałem. Wszystkie jego listy, którem za granicą otrzymywał, pełne są napomnień o klinice i jego projektach pracy; z radością o niej jeszcze na łożu śmiertelnem wspominał. Już z Chodcza, dokąd był czasowo na praktykę wyjechał, powrócił osłabiony; praca nadmierna po za obrębem kliniki, i moc interesów familijnych spowodowały wybuch suchot, które znalazły w nim grunt dziedziczny. Żadne wysiłki lecznicze nie były w stanie zatrzymać sprawy chorobnej w pochodzie. Z zalem patrzył kol. SOKOŁOWSKI na gasnące życie człowieka, który zjednał sobie u niego uznanie. Chory tymczasem pisał swój artykuł w Goerbersdorfie do broszury p. KIESZCZYŃSKIEGO, czytał i robił notaty do prac późniejszych. Z zamięłowaniem robił wraz z kol. SOKOŁOWSKIM rozbiory zwłok zmarłych w Goerbersdorfie i opisał ciekawy przypadek tętniaka aorty ²⁾.

Tak zgasł człowiek utalentowany i wielkich nadziei, gdyż dopiero teraz wstąpił w okres prawdziwie męskiej dojrzałości umysłu. Zakres tego pisma nie pozwala nam zastanawiać się nad innymi stronami tego człowieka, co umiał być filozofem postępowym w swych pracach, serdecznym synem, rzadkim przyjacielem, dzielnym kolegą i wzorowym obywatelem kraju. Najznakomitsi profesorowie nasi uważali go za „człowieka myśli,” za „człowieka solidnego,” za człowieka „wielkiej pracy i rzadkiego charakteru,” za człowieka „co wybitnie wyróżnił się w gronie młodzieży.” Gdzie się znalazł, jednal sobie powszechny szacunek i bezwarunkowe uznanie swoim trafnem zdaniem, rzadkim rozsądkiem, bezstronnym sądem, słusnością, taktem postępowania, przymiotami w towarzystwie, a charakterem w bliższem życiu. Możemy śmierć jego wpisać w księgę strat krajowych, a dla koła znajomych i rodziny, jest ona niezem niewypełniona szecerbą.

Spoczywa na samotnym ementarzysku w Langwalsdorfie na Szląsku.
Goerbersdorf, d. 2 Października 1876 r. *Władysław Matlakowski.*

¹⁾ Praca ta ma być ogłoszoną po polsku w ostatnim zeszycie Pamiętnika Tow. lek. za r. b.

²⁾ Kol. SOKOŁOWSKI ma go wkrótce ogłosić drukiem.

OGŁOSZENIA.

Dr. **Z. DOBIESZEWSKI** przez czas pory zimowej, praktykuje w **Mentonie**, stacyi klimatycznej dla osób chorobami przyrządu oddechowego, wadami serea, cierpieniami nerwowemi i t. p. dotkniętych.

Doktór **J. TALKO** zamieszkał przy ulicy **Długiej Nr. 21**; przyjmuje cierpiących na oczy, codziennie do godz. 10-ej z rana i od 3 do 5 po południu.

Mieszkańcy m. **Lutomirska** i okolicy (gub. Piotrkowska, powiat Łaski) z upragnieniem wyglądają osiedlenia się w tem mieście **lekarza**. Bliższe szczegóły na miejscu, w aptece.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyjja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.