

Medycyna sądowa.

Kilka przypadków dochodzenia stanu umysłowego

skreślił

Prof. Dr. Blumenstok

w Krakowie.

IV.

Melancholik oskarżony o podpalenie.

Paolo Zacchia, jeden z pierwszych autorów sądowo-lekarskich twierdzi, że: „nullus morbus fere est, qui facilius et frequentius simulari solet, quam insania“. Twierdzeniu temu zadały kłam doświadczenia psychiatrów i lekarzy sądowych. Udawanie chorób umysłowych nie jest ani częstem, skoro stosunkowo tak rzadko z niem się spotykamy, ani łatwem, skoro tak rzadko udaje się symulantowi przeprowadzić szczęśliwie rolę swoją. Mimo tego doświadczenia, i pomimo, że z tego powodu powstajemy przeciw zapatrywaniu dawniejszych lekarzy, którzy w każdym oskarżonym chcieli widzieć symulanta, — przystępując do badania stanu umysłowego człowieka, który pozostaje pod śledztwem sądowem, nie spuszczaamy nigdy z uwagi, że możemy mieć przed sobą nietylko człowieka zdrowego lub chorego na umyśle, ale też i symulanta, — lecz przystępując do badania bez powziętego z góry uprzedzenia, staramy się w każdym szczegółowym przypadku wyrobić sobie zdanie bezstronne. Zapewne zdarzają się przypadki, w których lekarz sądowy może stanowczo orzekać, że ma przed sobą zdrowego, chorego, lub symulanta, a przypadki te najbardziej zadawałają tak sąd, jako znawcę; lecz o wiele częściej spotykamy się ze stanami, w obec których odpowiedź nasza na pytanie: czy zdrowie, czy choroba umysłowa? nie może być tak stanowczą, bo czyż to zawsze jesteśmy w stanie znaleźć i określić ową granicę między stanem fizjologicznym a patologicznym? Nierównie trudniejsze jeszcze są przypadki, w których mamy do czynienia z człowiekiem, którego koniecznie za symulanta, a mimo to za obłąkanego uznać musimy. Doświadczenie bowiem uczy, że udawanie wcale nie wyklucza obłąkania, owszem, że ludzie cierpiący pewne zboczenia umysłowe,

lub pewne nerwice, skłonni są bardzo do udawania. Cóż więc z tego, żeśmy w takim razie wykazali udawanie, skoro takowe jest tylko jednym z objawów obłąkania, a przynajmniej nie może służyć za dowód, że badany jest zdrowym na umyśle? Niemamy więc w takich razach alternatywy, że badany albo przedstawia się w prawdziwym świetle, albo udaje, skoro uwzględnić musimy jeszcze przypadek pośredni, że badany wprawdzie udaje, ale mimo to, przedstawia się w świetle prawdziwym, że jest obłąkany i udaje zarazem, zaś nie udaje obłąkania. Owe wszystkie środki mniej lub więcej barbarzyńskie, któremi się do niedawna posługiwano, w celu wybadania symulacji, do czegoż one prowadzą i czy są choć po części tylko usprawiedliwione, skoro przekonawszy się przy ich pomocy o udawaniu, nie możemy jeszcze tem samem uważać badanego za symulanta i zdrowego na umyśle? A przecież z Ameryki północnej, owego kraju wolności par excellence, doszedł nas dopiero przed 2 laty nowy sposób inkwizycyjny: oto w pewnym mieście, lekarze sądowi, mając przed sobą człowieka oskarżonego o zamordowanie żony, syna i sąsiada, a szamoczącego się jak szaleniec, postanowili znieczulić go za pomocą chloroformu, w celu przekonania się, czy istotnie cierpi obłąkanie, lub takowe tylko udaje, — wychodząc z przypuszczenia, że po przebudzeniu się ze snu chloroformem wywołanego, człowiek nie odzyskuje od razu pamięci, i z tego powodu okazuje się wtedy w świetle prawdziwym. Przedsięwzięto więc próbę: obżałowany bronił się przeciw znieczuleniu, nareszcie walczony przez 8 ludzi, — usnął; przebudziwszy się spozierał na około siebie zdziwiony i odpowiadał na pytania „oczywiście zgodnie z prawdą“; nagle pamięć powróciła, a oskarżony widząc co zaszło, rozplakał się i przyznał ze skruczą, że morderstwa się dopuścił. Wiadomość ta przeszła do dzienników politycznych i czasopism lekarskich (ob. Med. Wochenschrift 1870. Nr. 10) i wywołała okrzyk radości, z powodu wynalezienia nowo-patentowanego środka. Radości tej nie podzielałem, owszem pospieszyłem, w wykładach moich, wykazać całą nicłość barbarzyńskiego pomysłu, przekonany będąc, że lekarze z oburzeniem odrzucają środek rozpoznawczy, mogący pociągnąć za sobą śmierć badanego, i że światli prawnicy nie zechcą polegać na zeznaniach czynionych w chwili, kiedy człowiek nie odzyskał pamięci. Nie zawiodła mnie też nadzieja, środek ów dotąd nie przyjął się w Europie, i zapewne nigdy się nie przyjmie, bo tego rodzaju dochodzenie uwłacza godności nauki i lekarza, i staje się zupełnie zbytecznem, gdy symulacja zdarza się tak rzadko, a jeżeli się zdarza, wykazaną być może przy dłuższej i cierplivej obserwacji. Spieszyć się zaś lekarzowi sądowemu nie godzi i nie potrzeba; bo sądy nasze pozostawiają pod tym

względem lekarzom swym wszelką swobodę, a czasem nawet najwyraźniej żądają dłuższej obserwacji. Tem nie stosowniejszem zdaje mi się postępowanie niektórych kolegów na prowincji, którzy już po jednorazowym zbadaniu oskarżonego, nie rozpatrzywszy się należycie w aktach, orzekają stanowczo o stanie umysłowym człowieka, orzekają przezto mylnie, ze szkodą nie tylko dla badanego, ale i sądu, o ile okazuje się nieraz potrzeba ponownej obserwacji.

W praktyce mojej, w przypadku, do którego opisania przystępuję, po raz pierwszy nasunęła mi się kwestja udawania w całym swym znaczeniu. Ocenienie tego przypadku pod wieloma względami było bardzo trudnem; wymagało ono dłuższej obserwacji i wielkiej cierpliwości, tak ze strony mojej, jako i kol. Korczyńskiego; jednakowoż nie żalowaliśmy podjętego trudu, gdyżmy się nareszcie zgodzili na zdanie stanowcze; ogłaszając takowe, poddaję je pod sąd światłych kolegów z psychiatrią obznajomionych, trzymając się zasady, że właśnie przypadki trudniejsze nie powinny unikać światła dziennego.

*

*

*

Tomasz Ostafin, włościanin ze wsi Sułkowie, zgłosił się dobrowolnie dnia 28. marca 1871., o godzinie $\frac{3}{4}$ na 11-tą z rana do sądu powiatowego w Kalwarji, zeznając, że dnia 26-go t. m. podpalił chatę włościanina Jana Maliny w Harbutowicach. Do owej chwili sąd nie miał żadnej wiadomości o zdarzeniu. Przesłuchany natychmiast Tomasz Ostafin, podaje: że ma lat 39., jest ojcem 2-ga dzieci, poprzednio nie karany, czytać i pisać nie umie. „Ja staję dobrowolnie i zeznaję, że podpaliłem, tylko wysokie sądy raczą uwzględnić, że ja nie mam dobrego rozumu, już od przeszło roku, bo jestem zaczarowany i mam poczynione. Już od Bożego Narodzenia nie byłem w kościele, a od zapust nie mówię pacierza, bo jak zaczę pacierz mówić, to zapominam święte słowa. Nadchodzą mnie także chwile, w których zły duch w postaciach ludzkich do mnie przemawia, abym sobie życie odebrał przez obwieszenie i utopienie, a nie mam już żadnego przyjaciela na świecie, bo nawet żonie mojej się zemną sprzykrzyło, i widzę, że radaby była, gdybym umarł. Są także i zli ludzie, którzy, gdy im się żalę, to z drwinami mówią, abym się obwiesił. Ja gniewałem się na Jana Malinę, że mnie namówił, abym denuncjował do pana sekretarza do Izdebnika Stanisława Szcz. i Walentego M. o kradzież drzewa; ja mam przekonanie, że oni mnie poczarowali

i poczynili, i zawsze mnie tem drażnili i śmiali się zemnie, że wole Niemców, aniżeli ich, — a ja sobie coraz więcej do głowy przybie-
rałem. Niewiem z kąd takie drażliwe żale na mnie przychodziły. Może dwa razy już od początku marca miałem w kieszeni zapal-
ki, przygotowane do podpalenia, jednak namyśliłem się, aby tego nie
robić. Wybiłem sobie z głowy podpalenie Walentego M., ponieważ
przy jego chałupie ma stodołę Marcin Ostafin, ale podpalenie Sta-
nisława Szcz. nie wyszło mi z myśli. W niedzielę przedpołudniem,
gdy widziałem, że żona i siostra wybierają się do kościoła, prosiłem
usilnie żony, aby się z domu nie wydalala, albowiem się boję, abym
co złego nie zrobił, dając przez to do zrozumienia, abym podpa-
lenia nie dokonał, — a gdy żona przecież poszła, więc mnie zły
duch opętał. — Ja żałuję tego okropnego czynu mojego, oddaję
się sam w ręce sprawiedliwości i proszę o miłosierdzie“. Do pro-
tokołu tego sędzia dodaje uwagę: „Jakkolwiek Tomasz Ostafin
całkiem rzetelnie, z poczuciem prawego sumienia opowiedział fakta,
to jednakowoż nie ulega wątpliwości, że jest cierpiącym na
umyśle, w tej manji, iż go zaczarowano, i w każdym człowieku,
nawet w swojej żonie widzi swoich nieprzyjaciół, bo mu się zdaje,
że każdy sobie drwi z niego“. Zatrzymany w areszcie śledczym
w K. Tomasz Ostafin zachowuje się spokojnie, — lecz już d. 5-go
kwietnia o godzinie 7. rano upatrzawszy sobie chwilę stosowną,
mając na sobie tylko koszulę i gatki przeskakuje mur więzienny
7—8 stóp wysoki i ucieka z więzienia, spiesząc ku Zebrzydowicom.
W liście gończym, wydanym z tego powodu przez sąd w K. znaj-
dujemy uwagę: „w mowie jego i zachowaniu zdradzają się oznaki
obłąkania umysłowego“, lecz zbiegły jeszcze tegoż samego dnia pod
wieczór przytrzymanym został we wsi Sułkowicach, gdzie w obec
zwierzchności gminnej objawił żal z powodu podpalenia, a odsta-
wiony dnia następnego do Kalwarji, tłumaczył się, że chciał pójść
do domu tylko po buty i omastę. Dnia 8. kwietnia, Tomasz Ostafin
przesłany zostaje do Myślenic, gdzie go kilkakrotnie przesłuchano,
a mianowicie: 1) dnia 8. kwietnia, wprowadzony do izby sądowej,
okazuje stan jak gdyby zupełnej nieprzytomności umysłu, na zadane
mu pytania odpowiada, że nic nie wie, nie pamięta, że czasem ma
pamięć, a czasem nie; 2) dnia 14. kwietnia odpowiada na pytania:
„nazywam się Tomasz Ostafin, jestem z Sułkowie“, zaś na dalsze
pytania: „ja już nie pamiętam i sam niewiem, za co tu siedzę,
jestem od roku chory, na brzuchu mam twarde, już oddawna
pacierza nie mówię“, — a sędzia dodaje znów uwagę: „z powodu
widocznego obłąkania obwinionego, zaniechano dalszego przesłu-
chania, a to tem bardziej, ponieważ przesłuchany mija czył w swych
odповідziach, a w końcu żądał spowiedzi“. Nie mając atoli

pewności, co do stanu umysłowego Tomasza Ostafina, sąd poruczył sądowo-lekarskie dochodzenie D-rowi F., który po zbadaniu obwinionego, dnia 16. kwietnia zdał sprawę, jak następuje: „Stan cielesny Tomasza Ostafina jest całkiem prawidłowy; na pytania, co do pochodzenia, badany odpowiada całkiem rozsądnie i dokładnie, że jest posiadaczem $\frac{1}{8}$ części gruntu w Sułkowicach, że w r. 1870. był u lekarza jakiegoś w M., potem udał się do braci Miłosierdzia w Zebrzydowicach, jednak nie pamięta, co mu tam robiono. Zapytany, gdzie się znajduje, odpowiada, że w jakichś murach; co do podpalenia zaś, że niewie, nie pamięta. Odpowiada na wszystkie pytania odnoszące się do przeszłości, tylko podpalenia samego pamiętać nie chce; podczas badania uskarża się na twardość i ból brzucha, zakrywa sobie twarz dłonią, udając płaczącego, jednak łez w oczach nie widać. Zeznaje także z własnej woli, że niema pełna rozumu, i że jakiś djabeł, w postaci ludzkiej, przystępuje do niego i do złego namawia. Orzeczenie: Tomasz Ostafin jest przy zdrowych zmysłach“; 3) w skutek tego orzeczenia Tomasz Ostafin, dnia 21. maja znów przesłuchanym zostaje, jednak na wszystkie pytania odpowiada: „nie wiem, nie pamiętam, mnie się w głowie oberta (przewraca); 4) następnego dnia, sędzia zapytuje go się, jacy są jego bliżsi sąsiedzi? na co Tomasz Ostafin odpowiada: „sąsiadami moimi są: Wojciech Kurek i Tomasz Bik.“ Uwaga sędziego: obwiniony na pytania odpowiedział bez żadnych oznak jakiegoś obłąkania; 5) wreszcie, dnia 31-go maja przesłuchany odpowiada znów: „że nie pamięta, że go głowa boli, że nie miał chęci do podpalenia“, a sędzia czyni uwagę: „obwiniony jak zwykle udawał obłąkanego, czy też nim rzeczywiście jest“. Z Myślenic Tomasz Ostafin przesłany został do Krakowa, gdzie dnia 17. czerwca na odnośne pytania odpowiadał znów: że nie wie, jak się nazywa, ani z kąd jest, „jestem z kądzi“, niewie, gdzie się znajduje, ale zdaje mu się, że między góralami, niewie, co to żona i czy ma żonę. Uwaga sędziego: „stawający zdaje się być cierpiącym na umyśle, i położywszy się na ziemi, uskarżał się na rznięcie w brzuchu“. Sąd krajowy, na przedstawienie sędziego śledczego, postanowił dochodzić jeszcze raz stanu umysłowego Tomasza Ostafina, i czynność tę poruczył sprawozdawcy i kol. Korczyńskiemu, prymarjuszowi szpitala Św. Łazarza.

Otóż historia przypadku, o którym sprawę zdać zamierzam. Rozpatrzywszy się w aktach śledczych, znaleźliśmy jeszcze następujące szczegóły, które należało uwzględnić:

1) Zwierzchność gminna poświadcza, że Tomasz Ostafin pochodzi z Harbutowic, przeszłość jego jest nie znana gminie, od czasu osiedlenia się w Sułkowicach, okazał się „człowiekiem uczciwym,

pracowitym, — towarzystwa żadnego nie lubił, a objawów obłąkania nie uważano“.

2) Świadek plebana opiewa: „Tomasz Ostafin ożenił się w r. 1859., był pilny, pracowity, prowadził życie trzeźwe i moralne, nie okazywał śladów choroby umysłowej. Dopiero w jesieni 1870 r., zapadłszy na zdrowiu, przyszedł do mnie, prosząc o poradę i pomoc, twierdząc, że mu jacyś ludzie, których on o kradzież drzewa doniósł, poczynili, z którego powodu jest chorym. Wszelkie moje przedstawienia nie zdołały wybić mu z głowy tego przesądu, zwłaszcza, gdy z gminy wielu, już to ze złośliwości, inni z lekko-myślności, chorego w powiętem zdaniu utwierdzali. I zdanie to wyrobiło się i stało się fiksją, w której według twierdzenia domowników różne niedorzeczności popełniał. W familji jego, według doniesień z Harbutowic, nigdy śladu choroby umysłowej nie spostrzeżono“.

3) Agnieszka Ostafinowa, żona oskarżonego, podaje: „Tomasz Ostafin chorował już przed czynem od roku, był w szpitalu w Zebrzydowicach; od jesieni roku zeszłego był tak, jak gdyby rozumu nie miał; jeżeli spał, to spokojnie, a jak się przebudził, to zębami gryzł siebie, że mu aż do 3-go dnia zęby znać było, a gdy się go zapytała, dla czego tak robi, odpowiadał, że nic nie czuje, wyłąził na ścianę, to znów ją rękami kręcił, przez cały czas wydziwiał, tak że nieraz wraz z dziećmi przed nim z domu uciekać musiała. Miał on złość na Jana Malinę o to, że tenże śmiał się z niego, że zapłacił przez Tomasza Ostafina jakąś karę, a ostatni narzekał, że mu poczynił i zawsze był cierpiącym; nieraz w domu mówił, że musi podpalić“.

4) Świadek Wojciech Kurek zeznaje: „Tomasz Ostafin chorował od roku i sam go do szpitala w Zebrzydowicach odwiozłem, a gdy ze szpitala powrócił, zaczął bałamucić, mówiąc: dla mnie niema miejsca, muszę coś złego zrobić, z mojego domu zostanie kupka prochu. We święto Matki Boskiej Gromnicznej, mówił, że pójdzie do Harbutowic, a my bojąc się, aby co złego nie zrobił, związaliśmy go i pilnowaliśmy go przez całą noc; w ogóle widać było po nim, że niemał rozumu“.

5) Świadek Tomasz Bik te same podaje szczegóły, mniema atoli, że Tomasz Ostafin: „miał dobry rozum, tylko w ten czas, gdy nieczuł nad sobą surowości jakiejś, wydziwiał“.

6) Lekarz szpitalny w Zebrzydowicach donosi: „Tomasz Ostafin leżał w tym szpitalu od dnia 27. do 28. marca 1871. r. na chorobę mózgową; że jednak rozpoznanie nie mogło być stanowczem, z powodu krótkiej obserwacji. Uskarżał się na ból

głowy, twarz miał czerwoną i gorącą, źrenice rozszerzone mało oddziaływały na światło, ociężałość w myśleniu i mówieniu, drżenie członków, tętno 46 na minutę, ciepłota podwyższona, mocz czerwony w małej ilości“.

7) Tenże lekarz, w skutek ponownego zapytania sądu, podaje jeszcze co następuje: „Tomasz Ostafin dnia 27. marca 1871. r. o godzinie 4-tej zrana, gdy bramę otworzono, przybył zziębnięty do szpitala, na pytanie, dlaczego tak wczas przychodzi i dlaczego jest zmrożony, odpowiedział, że całą noc jechał i że okazję zaraz odesłał. Zachował się spokojnie i mało co mówił. Dnia 28. marca, rano żądał spowiedzi, a między 10—11. godziną wyszedł ze szpitala bez wiedzy lekarza. — W r. 1870. Tomasz Ostafin leżał w tymże szpitalu od 2—9. czerwca na niedokrewność, z powodu zaniedbanej zimnicy wypuszczony na własne żądanie w stanie polepszonym, ale nie uleczonym. Choroby umysłowej nie uważano“.

8) Świadek Jan Madausz podaje, że słyszał, iż obwiniony cierpiał jakieś boleści w brzuchu, lecz nie słyszał „aby błędził na umyśle“.

9) Jan Malina, głównie poszkodowany: „Tomasz Ostafin jedynie dlatego miał złożyć do mnie, że ja tamtej zimy jemu powiedziałem, iż Walenty M. i Stanisław Szcz. kradną drzewo w lesie dworskim, a jego denuncyacja do dworu o tem była potem wyśmiana. Ludzie uważali, że Tomasz Ostafin od tamtego roku błędził na umyśle, jednak ja jego obłąkania nie obserwowałem. Przebija się w nim zawsze przebiegłość, skoro do podpalenia upatrzył taką chwilę, gdy ludzie byli w kościele“.

10) Marjanna Szczepaniakowa widziała Tomasza Ostafina w niedzielę, dnia 26. marca, między 10—11. godziną jak tenże po założeniu ognia uciekał ku lasowi: „ja jemu pogroziłam pięścią, a on jak dziki zwierz obracając się trzy razy do mnie uciekł“.

11) Marjanna Biela podaje: że „Tomasz Ostafin, stryj jej, uciekłszy z Kalwarji, przyszedł do niej pod wieczór; puściła go niechętnie do izby, bo się obawiała jego warjactwa. Od jesieni przybrał sobie był do głowy, że go oczarowano i pokazywał jakąś bułę pod piersiami, którą uważał jako skutek oczarowania, i odgrażał się zawsze, że się pomści za to poczynienie. Gdy go puszczała do izby, wyglądał jak z wierz jaki, miał na sobie trzy choiny powiązane, z których dwie spadały na ramiona, a jedna na plecy; mówił, że chce iść do żony“.

Zeznania świadków, jak widzimy, wcale nie są jednoznaczne; zdaniem jednych Tomasz Ostafin był cierpiącym na umyśle przed popełnieniem czynu, zdaniem drugich zaś cierpienia umysłowego

nie zauważano. Po spełnieniu czynu obwiniony przesłuchującym go pp. sędziom zdaje się być obłąkanym, a dopiero, gdy lekarz sądowy uznaje go za całkiem zdrowego na umyśle, nasuwa się sędziemu w M. domysł, że Tomasz Ostafin może tylko udaje chorobę umysłową. Od dłuższej więc obserwacji i wszechstronnego badania naszego zależeć musiało rozstrzygnięcie ważnego tego pytania, czy mamy do czynienia z obłąkanym, lub symulantem; nie spieszyliśmy się też wcale z rozcięciem węzła, zwłaszcza, że przez długi czas nie mogliśmy wyrobić sobie zdania pewnego; liczne okoliczności bowiem przemawiały za obłąkaniem, a niemniej liczne przeciw takowemu, aż nareszcie po przeszło dwumiesięcznej obserwacji, po usunięciu wszystkich wątpliwości, z którymi sami mieliśmy do walczenia, przedłożyliśmy sądowi orzeczenie, zgodne z naszym przekonaniem, nie roszcząc sobie wcale pretensji, aby takowe uchodziło za nieomyłne.

Badanie nasze, uskutecznione w dniu 25—30. czerwca, wykazało co następuje :

Tomasz Ostafin, liczy lat 39., jest dobrze zbudowany i dość dobrze odżywiony; skóra miernym tłuszczem podestłana, wiotka; cera twarzy brudno-błada, błony śluzowe dla oka przystępne blade, język nieco obłożony, wejrzenie posępne, ból i smutek zdradzające, czoło dość wysokie, prawidłowo wypukłe, czaszka zupełnie foremna, tyłogłowie prawidłowe; szyja krótka, gruba, gruczoł tarczowy, zwłaszcza po stronie prawej, przerosły; po stronie lewej szyi, odpowiednio górnej części m. mostko-sutkowego i na zewnątrz i ku dołowi od kąta szczęki dolnej, obrzęk miękkiej, wielkości orzecha włoskiego, który zdaje się być w związku z przerzeczonym mięśniem lub jego pochwą, a przy ucisku jest bardzo bolesnym; w trzewach piersiowych niema żadnego zboczenia, tętno prawidłowe, dość silne, duże, 80, buczenia niema; brzuch przy położeniu na wznak jednostajnie sklepiony, mięśnie proste brzuszne naprężone, tak, że rowek kresie białej odpowiadający, staje się widocznym; przy bardzo powierzchownem dotykaniu, cały brzuch napięty, a badany doznaje dotkliwego bólu; uciskając silniej, zwłaszcza, gdy uwaga badanego zwróconą jest na inny przedmiot, nie czuć w głębi żadnego obrzęku lub twardości, stwierdza się tylko jedność powłok i mięśni brzusznych; wymiary wątroby, śledziony i żołądka, prawidłowe, okolica żołądka lekko wzdęta, części płciowe dobrze rozwinięte, na odnogach niema zboczenia. Badanie wziernikowe oczu i uszu nie wykrywa żadnej nieprawidłowości, w dziedzinie smaku badany z trudnością tylko rozoznaje słodczy od słonego, poznaje się zaś na goryczy; ruchy odnóg, języka i m. twarzowych, prawidłowe, ale leniwe, ruchów mimowolnych niema, mowa nieco ociężała; na ucisk

na stos pacierzowy, oddziaływa bardzo mocno, a próba uczyniona, za pomocą gąbki z wodą ciepłą, wykazuje, że badany w miarę posuwania się gąbki z góry na dół, oddziaływa wykrzywieniem tułowia, nawet wtedy, kiedy uwaga jego na inny przedmiot jest zwróconą. Użala się na ból, mączenie się i zawrót głowy, na bezsenność, a przeważnie na jakiś obrzęk (bule) w okolicy żołądka i dwunastnicy, gdzie też dotyk przez obcą osobę wykonany ma sprawiać mu ból dotkliwy; sam jednak jest w stanie uchwycić powłoki brzuszne w spory fałd i wcisnąć głęboko w brzuch palce swoje; wreszcie użala się na gniecenie w żołądku, wzmagające się po zjedzeniu cięższej potrawy.

Przy pierwszym i drugim widzeniu się z Tomaszem Ostafinem w bórce więziennem i w kaźni, mało co od niego dowiedzieć się mogliśmy, prócz odpowiedzi na pytania, jak się nazywa; dopiero, gdy nam posługacz więzienny wspomniał, że obwiniony w kąpieli natryskowej więcej mówi, chcieliśmy się o tem przekonać, i w tym celu udaliśmy się z nim dnia 26. czerwca do natrysku. W pierwszej chwili Tomasz Ostafin krzyczał przeraźliwie, później uspokoił się, a bolesność brzucha stała się mniejszą. Na pytanie, jak się nazywa, odpowiada szybko i dokładnie, zaś na pytanie: z kąd jesteś, odpowiada: z tamtąd, niewiem. Pytanie: może ze Sułkowic? Odp.: tak jest. Pyt.: za co tu siedzisz? Odp.: no, za ogień? Pyt.: czy ty podpaliłeś? Odp.: namówiła mnie kobieta, ta ze wsi. Pyt.: widziałeś ogień? Odp.: nie. Pyt.: jakto, kiedyś podpalił, i uciekł? Odp.: nie podpaliłem, tylko może z fajki mojej zajęła się strzecha.

Dnia 2. lipca, Tomasz Ostafin jest osłabiony, utrzymuje się ledwo na nogach i zatacza się często, użala się na łaknienie, opowiada, że dniem w przódy, w skutek namowy, uszkodził rantuch i z tego powodu dostał na dziś dyteę, w głowie mu się „oberta“, płacze mocno, na pytanie, jak się nazywa, odpowiada: zabaczyłem se, tam na górze (w sądzie) wiedzą. Pyt.: chcesz iść do domu? Odp.: ja niewiem.

Dnia 6. lipca. Posługacz więzienny podaje, że Tomasz Ostafin przez dwie noce chodził ciągle po kaźni. Przyprowadzony i zapytany, jak się dziś ma? Odp.: tak ta. Pyt.: czy już nie taki głodny? Odp.: więcej dają jeść. Pyt.: znacie nas? Odp.: nie. Pyt.: czyście nas nigdy nie widzieli? Odp.: niewiem, — i pokazując na głowę i dołek żołądkowy — oj, boli mnie tu, i strzyka mnie tu. Pyt.: jak się nazywacie? Odp.: niewiem, niebaczę. Pyt.: może Tomasz? Odp.: tak, na imię Tomasz. Pyt.: a nazwisko? Odp.: niewiem. Pyt.: może Tomasz Ostafin? Odp.: niebaczę. — Prosi, aby mu stawiano wezykatorje w okolicy podusznej lewej, gdzie ma obrzęk, przy dotykaniu którego czuje

silny ból i płacze mocno; powiada, że bardzo słaby, że mu poczyniono. Pyt.: gdzie wam poczyniono, czy tu? Odp.: nie, tam na wsi
Pyt.: kto taki? Odp.: niebaczę, jak się nazywają; — i istotnie nie przypomina sobie ani imion, ani nazwisk. Pyt.: zmówcie Ojcie Nasz? Odp.: zabaczyłem. Pyt.: czyś nie katolik? Odp.: no, podobno. — Gdy mu się przyrzeka chleba, aby zmówił Ojcie Nasz i Zdrowaś Marja, — wysiła się, zjawia kilka słów, mieszając rozmaite pacierze z sobą.

Dnia 7. lipca dano Tomaszowi Ostaf. kubek wina węgierskiego, a wpół godziny po wypiciu onego leżał już bez przytomności; przyszedłszy do siebie po chwili, nie był w stanie wstać o własnych siłach, powieki miał mocno przymknięte, nie odpowiada na żadne pytanie, pluje ciągle na około siebie; dotykane brzucha i okolicy podusznej wywołuje silne oddziaływanie, podczas, gdy szczypanie w ręce i w łytki zostawia go całkiem obojętnym.

W celu przekonania się o zachowaniu Tomasza Ostafina w kaźni, przesłuchano kilku współwięźniów, w jednej izbie z obwionym pozostających, każdego z osobna, a ci podali:

1) Jędrzej S.: „gdy T. Ostafin przybył do więzienia krakowskiego, z razu powiedział, że nie wie, z kąd przybywa i kto go przywiózł; później wspomniał, że go żandarm przywiózł okutego. Zresztą, całemi dniami rozmawia z więźniami, opowiada im o czynie, o stosunkach familijnych, z kąd pochodzi; co większa, po każdej wizycie lekarzy sądowych, wracając do kaźni, opowiada towarzyszom, co lekarze z nim robią, szczegółowo, że mu zaglądają do oka, ucha, że mu macają głowę, że się pytali, czy chce iść do domu; opowiada, jak uciekł z Kalwarji boso i w koszuli, że siedział w lesie w Lanckoronie, a następnie udał się do Sułkowie, gdzie go żandarmi przytrzymali, nie wspomina zaś nic o poczynieniu; codziennie mówi pacierz i klęka; jednak mówi po cichu, tak, że nie można wiedzieć, czy mówi dobrze lub nie. Z lekarzami więziennymi i z dozorcami nie mówi nigdy“.

2) Franciszek Ch. zauważał: że „Tomasz Ostafin mówi rozsądnie, chociaż nieraz przewlekle. Jęczy czasami, ale najwięcej wtedy, gdy ma nadchodzić rewizja; wie, że go badają lekarze, że macają obrzęk na szyi; opowiada o żonie, o dzieciach, bracie, raz mówił, że podpalił, i że go do tego namówiła żona. O zaczarowaniu nie wspomina. Jednak nie mówi o tem, aby przed lekarzami głupiego udawał“.

3) Jan. W.: „Tomasz Ostafin chodzi ciągle, mówi, że mu się w głowie coś robi; wie, że siedzi w więzieniu za podpalenie; opowiada, że doktorzy zaprowadzają go do p. Verwaltera, którego zna, i że kazali mu położyć się“.

Dnia 9. lipca odwidziliśmy Tomasza Ostafina w kaźni. Na pytanie, jak się ma, odpowiada swoim zwyczajem: „niebaczę“; gdy jednak przedstawiono mu, że udaje, zaczyna powoli tłumaczyć się, że taką ma głowę, że czasem pamięta, a czasem nie; powiada teraz, jak się nazywa, że ma żonę i dzieci, że mu żona i druga kobieta kazały podpalić (?).

Dnia 10. lipca, Tomasz Ostafin mówi do rzeczy, pamięta wszystko, odpowiada na pytanie odnośne, że jest z Sułkowic, że ma żonę i 4. chłopców(?), że ma bratową, że mu żona i druga kobieta doradzały podpalenie, że owej niedzieli prosił żony, aby nie poszła do kościoła, że poprzednio był słabym skutkiem poczynienia, wymienia imiona i nazwiska tych dwóch włóścian, których wydał za kradzież drzewa, za poradą księdza, że jednak potem ksiądz sam opowiadał owym ludziom (?), że Tomasz Ostafin ich zdradził, w skutek czego owi dwaj naśmiewali się z niego, mówiąc, że nie będzie dłużej żył, jak do zbiorów; od tego czasu niedomagał, był w Zebrzydowicach, jednak tam tęsknił, bo mu mleka nie dawano; teraz chciałby pójść do kliniki, aby go wyleczono. Z Kalwarji nie uciekł, lecz wyszedł, bawił w lesie, a potem powoli szedł do Sułkowic, a ztamtąd w krótkce dobrowolnie powrócił do Kalwarji (?). Wśród mówienia często płacze z wyrazem silnego bólu, prosi o wycięcie mu nożem obrzęku poduszynego, a gdy się nóż przykłada, jest całkiem spokojnym. Prosi, aby mu tu mleka dawano, boi się bowiem, aby tu nóg nie wyciągnął, że chce żyć, bo mu żal świata.

Dnia 12. lipca, znów niewie jak się nazywa, a dopiero, gdy się go wyzywa, po dłuższym namyśle podaje imię i nazwisko, powiada z kąd jest, że ma żonę i dzieci, ale nic więcej; o podpaleniu nic niechce wiedzieć.

Dnia 15. lipca, znów powiada, że nie pamięta; nie można od niego żadną miarą wydobyć odpowiedzi co do podpalenia, chociaż o poczynieniu rozprawia. Dopiero, gdy mu się zapowiada, że obiadu nie dostanie i każe mu się powrócić do kaźni, nie wstaje z krzesła i prosi, aby mu przypomnieć, to wszystko powie, i ostatecznie opowiada wszystko, tłumacząc się jednak, że palił fajkę i że pewno wiatr zaniósł iskrę do strzechy, później i do podpalenia umyślnego się przyznaje.

Dnia 1. września, użala się na ból w dołku żołądkowym, płacze, prosi o wezwanie ludzi z Sułkowic, aby odpowiadali za to, że mu poczynili; powiada, jak się nazywa, ale nie wie, ile ma lat. Pyt.: za co tu siedzisz? Odp.: za ogień. Pyt.: gdzie był ogień? Odp.: w drugiej wsi, w Jasiennicy. Pyt.: podobno w Harbutowicach? Odp.: nie,—i znów do podpalenia nie przyznaje się. Pyt.:

a któż ci poczynił? Odp. : rabin krakowski, tak na wsi mówili, nawet ks. kanonik wie o tem.

Przywołani znów inni towarzysze więzienni, jednozgodnie podają, że w ostatnim czasie Tomasz Ostafin, po całych nocach chodzi, ciągle głowę wodą zimną polewa, że się skarży, jakoby mu coś po brzuchu chodziło i łąziło, zresztą słowa z niego wydobyć nie można.

Dnia 9. września. Tomasz Ostafin ponury i małomówny, na pytanie, za co tu siedzi, odpowiada : za zabicie chłopca, a na pytanie, czyby znów chłopca zabił, odbywa ruch za pomocą ręki, zbliżając takową do karku, jakby chciał wskazać, że gdyby miał siekiere, gotów by był zabić kogoś, a gdy o krzesło, na którem siedział przypadkiem potrącono, Tomasz Ostafin zrywa się szybko, z wyrazem dzikości w twarzy i jednym skokiem dostaje się na okno, trzymając się krat żelaznych, tak, że go gwałtem ściągnąć musiano.

Dnia 10. września, dowiedzieliśmy się, że Tomasz Ostafin, w nocy zaczął targać na sobie suknie i rzucił się na współwięźnia, chcąc go zabić; musiano mu w nocy założyć pęta. Nad ranem uwolniony z więzów bił znów tak mocno we drzwi, że mu kaftan założyć musiano.

Dnia 11. września, w nocy zrywał się ciągle ze snu, chciał wstawać z łóżka, wołając co chwila przeraźliwie : „Antku, bój się Boga, nie zabijaj mnie, już ci wszystko powiem, chałupa się wali“. Przez cały dzień pozostawał w kaftanie już nieco spokojniejszy.

Dnia 12. września, Tomasz Ostafin spokojnie leży w łóżku, a na pytanie, jak się dziś ma, odpowiada : „dobrze, już mam rozum, ale w nocy wszystko mi się w głowie oberta, a góral mnie bije“.

Następnego dnia, Tomasz Ostafin wstał, a stan jego był całkiem takim, jak przed wrześniem. Na tem skończyła się obserwacja nasza; orzeczenie zaś nasze obszerne dla ważności przypadku podaję w całej prawie rozciągłości.

*

*

*

Tomasz Ostafin, poprzednio nie poszlakowany włościanin lat 40. liczący, pochodzi ze wsi Harbutowic, gdzie przebywał aż do 29. roku życia swego. Okres ten życia jego jest nam zupełnie nieznanym, dowiadujemy się tylko, że „według doniesienia z Harbutowic“ w familji jego nigdy chorób umysłowych nie spostrzegano. W roku 1859., mając wówczas lat 29, Tomasz Ostafin żeni się

w sąsiedniej wsi Sułkowicach i osiada tamże. Świadcstwo plebana przedstawia go jako człowieka pilnego, trzeźwego i moralnego; to samo stwierdza świadectwo gminy, z tym dodatkiem, że towarzystwa nigdy nie lubiał, że jednak śladów obłąkania u niego nie uważano.

Od jesieni 1870. roku zachodzi nagle zmiana w życiu tem jednostajnem. Poprzednio już był cierpiącym, i od 29. czerwca leżał w szpitalu Zebrzydowskim, „na niedokrewność z powodu zaniedbanej zimnicy i na własne żądanie wypuszczony został w stanie polepszonym, ale nie uleczony“. Koło jesieni Tomasz Ostafin, ów człowiek pracowity przedtem, zmienił się tak dalece, że nietylko żona, ale krewni i sąsiedzi podejrzwać zaczęli, że władze jego umysłowe upośledzone zostały, (ob. N-ra zeznań 3., 4., 5., 8., 9.) Jakkolwiek zeznania świadków o tyle różnią się między sobą, że zdaniem jednych, Tomasz Ostafin cierpiał na umyśle, a zdaniem drugich tylko „wydziwiał“, cierpiąc „boleści jakies w brzuchu“, to przecież wątpliwości nie ulega, że od jesieni 1870. „zapadł na zdrowiu“, jak się wyraża ks. pleban, a przyczynę i powstanie choroby również akta śledcze dokładnie wyjaśniają. Sam Tomasz Ostafin przyczynę choroby swej, krótko i zwięźle podaje w słowach: „nie mam dobrego rozumu, bo jestem zaczarowany i mam poczynione“, dalej Marjanna B. powiada: „obawiałam się jego warjactwa, gdyż od jesieni przybrał sobie był do głowy, że go oczarowano“ (Nr. 11.), wreszcie najdokładniej początek choroby opisuje ks. pleban, (Nr. 2.) Otóż według jednozgodnego podania, tak Tomasza Ostafina jako i świadków, tenże cierpiał urojenie,—bo przecież trudno inaczej nazwać mniemanie, które stało się przekonaniem, że mu poczyniono, że go zaczarowano,— a urojenie to pod wpływem złośliwości i lekkomyślności drugich, ustaliło się, jak słusznie podaje ks. pleban, a więc mamy do czynienia z urojeniem stałym o poczynieniu i zaczarowaniu. Jeżeli się zaś zapytamy, jakim sposobem człowiek trzeźwy i oddany pracy mógł popaść w urojenie, to i na to pytanie znajdziemy odpowiedź w aktach: Tomasz Ostafin ulegając namowię, jak raz podaje, księdza, a drugi raz, wieśniaka Jana M., doniósł zarządowi dóbr Izdebnika, że dwaj włościanie kradną drzewo z lasów tychże dóbr, w skutek którego to doniesienia włościanie ci skazani zostali na grzywny, a dowiedziawszy się, że Tomasz Ostafin ich wydał, czynili temuż wyrzuty: że „niemcom lepiej życzy niż swoim, że jest pochlebnym denuncjantem i t. d.“, drażnili go ciągle i dawali mu do zrozumienia, że nie pożyje dłużej, niż do zbiorów. Od tego czasu Tomasz Ostafin zposepniał i niedomagał; dolegały mu jakies boleści w brzuchu, które przypisywał poczynieniu ze strony owych włościan, a gdy się sąsiadom swym żalił, „to z drwinami

mówili, aby się obwiesił“. Widzimy więc, że Tomasz Ostafin uległszy namowiemu, aby o kradzieży donosił, następnie w skutek czynionych mu wyrzutów, oraz w skutek wyrzutów sumienia, a wreszcie z powodu ogólnego pośmiewiska, którego stał się celem, uległ posepności i urojeniu, którego treść, t. j. zaczarowanie, odpowiadała w zupełności stopniowi wykształcenia umysłowego i przesądu włościanina naszego. Odtąd zachowanie się jego pozostaje całkiem pod wrażeniem tego urojenia, które w umyśle jego coraz bardziej się rozpościerając, zajmuje prawie wyłącznie jego wyobraźnię. Zmianie usposobienia i zwyczajów towarzyszy ból umysłowy w postaci smutku, obawy i tęskności, oraz zmiana zupełna uczuć. Popelnia on „różne niedorzeczności“, pokazuje ciągle jakąś bułę na brzuchu, nie uczęszcza do kościoła. Z pierwszego jego zeznania wynika, że Tom. Ostafin, pod wpływem urojenia swego i bólu umysłowego, mniema, że przyjaciele i własna żona opuszczają go, że cierpi omamienie zmysłowe, a mianowicie omamy słuchu, bo słyszy, że zły duch, w postaciach ludzkich, każe mu, aby sobie życie odebrał, że nastąpiła u niego pewna ociężałość czynności umysłowych, bo nie pamięta pacierza, kiedy go mówić chce; wprawdzie czasem poznaje się jeszcze po części na urojeniu, powiada: „niewiem, z kąd takie drażliwe żale na mnie przychodziły“, jednakowoż „coraz więcej do głowy sobie przypuszcza“, a nareszcie żadne przedstawienia nie mogły mu już wybić z głowy urojenia, a szukając dla takowego podstawy materialnej, znajduje ją w jakimś równie urojonem nabrzmieniu w brzuchu, które mu sprawia ból fizyczny, i usprawiedliwia mu ból umysłowy, takowy jeszcze zwiększając. W tym stanie rozpaczliwym, gdy dla niego już niema miejsca, gdy niby postradał przyjaźń obcych i żony, powstaje u niego i rozpościera się popęd niszczenia, zrazu skierowany przeciw własnej osobie, (nadchodzą mi chwile, w których duch przemawia, abym sobie odebrał życie) i przeciw własnemu mieniu—„z domu mojego zostanie kupka prochu“;—ale później popęd ten kieruje się przeciw obcym osobom i obcemu mieniu. W prawdzie osobami temi obcemi nie są to pierwsze lepsze, z którymi się styka, lecz są to osoby, które się T. Ostafinowi według urojenia jego tak dały we znaki i stały się przyczyną wszystkich jego cierpień, a więc popęd skierowany przeciw tym osobom i ich mieniu, a tem samem i czyn, którego się Tomasz Ostafin później dopuścił, mógłby być wpływem samej chęci pomszczenia się; lecz że popęd ten, a następnie i przejście onego w czyn nie polegały na samej złości i mściwości, wynika już ztąd, że popęd niszczenia u Tomasza Ostafina, raz wystąpiwszy, był zrazu nieokreślony, bo skierowany po części przeciw własnej osobie i mieniu, przeciw żonie i dzieciom, a później dopiero przybrał

bardziej określoną formę niszczenia majątku tych, którzy go pokrzywdzili, bo pokrzywdzenie to wyłącznie umysł jego zajmowało; wynika dalej z tego, że Tomasz Ostafin walczył przeciw temu popędowi, a oprzeć mu się nie mógł; dnia 1. lutego 1870., musiano go wiązać i pilnować przez całą noc, aby nie poszedł do Harbutowic, już w tedy rodzina jego obawiała się nieszczęścia; „podpalenie nie wyszło mu z głowy, a od początku marca dwa razy miał w kieszeni zapalki przygotowane“; wynika to wreszcie z okoliczności, towarzyszących samemu podpaleniu i z zachowania się T. Ostafina po dokonanym czynie. „W niedzielę (26. marca),—prosiłem usilnie żony, aby się z domu nie wydała, albowiem się boję, abym co złego nie zrobił — a gdy żona poszła, więc mnie zły duch opętał“. Walczył więc Tomasz Ostafin i w ów dzień nieszczęsny z popędem swoim, uznając nieprawość czynu, do którego widział się popchniętym, jak walczył poprzednio z popędem do podpalenia Walentego M. i wówczas takowy szczęśliwie zwalczył, gdy myśl kontrastująca, że ucierpi przezto niewinny kręwny jego, wzięła górę nad myślą chorobową. Tą razą atoli mniej był szczęśliwym, już go nikt nie krepował, nikt nie pilnował. Gdy żona, niepomna na jego prośby wydała się do kościoła, Tomasz Ostafin udaje się do Harbutowic. Nie zdradza to więc przebiegłości, (choć takowa u chorych na umyśle nie rzadkiem jest zjawiskiem), jak twierdzi w swoim zeznaniu Jan M.: „skoro Tomasz Ostafin do podpalenia upatrzył chwilę taką, gdy ludzie byli w kościele“, gdyż wybór tej chwili był przypadkowym, bo wybór ten był wynikiem nie wydalenia się włościan z Harbutowic, lecz wydalenia się żony Tom. Ostafina z Sułkowic. Po odejściu żony Tom. Ostafin, śnać nie długo namyślał się, bo świadek Marjanna Szcz. zeznaje, że widziała badanego w Harbutowicach między 10. a 11. zrana, gdy tenże po założeniu ognia uciekał; a więc między 10. a 11., już czyn popełnił był. Wiemy, jaki był stan Tomasza Ostafina przed podpaleniem; z aktów dowiadujemy się następnie, że uciekając do lasu po spełnieniu czynu na widok Marjanny Szcz., grożącej mu pięścią: „jak dziki zwierz trzy razy do niej się obrócił“. Zaprawdę tak nie ucieka, a względnie tak nie obraca się, aby go lepiej widziano i poznano, człowiek zdrowy na umyśle, powodujący się li zemstą, lecz człowiek chory, podobny do dzikiego zwierza. Co Tomasz Ostafin począł od południa do wieczora, nie wiemy, niema o tem żadnej wzmianki w aktach, nie wiemy też, gdzie i jak noc przepędził. Spotykamy się z nim dopiero nazajutrz, o godzinie 4-ej nad ranem. O tej porze bowiem zjawia on się przed furką klasztoru Bonifratrów w Zebrzydowicach, zgłaszając się zziębnięty do szpitala; na pytanie, dlaczego tak wczas przychodzi, i gdzie okazja,

którą przyjechał, odpowiada : że „jechał całą noc, a okazją zaraz odprawił“; — twierdzenie to najprawdopodobniej nie zgadzało się z prawdą, gdyż z Harbutowic lub ze Sułkowic nie potrzeba jechać przez całą noc do Zebrzydowic, a Tomasz Ostafin zapewne nie przyjechał, lecz przybył pieszo. Przyjęty do szpitala, zachowywał się spokojnie, nic nie mówił, a nawet na pytania nie odpowiadał. Lekarz szpitalny podaje, że Tomasz Ostafin w dniu 27. marca przedstawiał „objawy cierpienia mózgowego, że jednak rozpoznanie nie mogło być stanowczem, z powodu krótkiej obserwacji“. Następnego dnia, Tomasz Ostafin żądał spowiedzi, a między 10—11. godziną zrana, (dnia 28. marca), wyszedł ze szpitala bez wiedzy lekarza. Jeżeli zważymy, że w tymże prawie czasie, bo o $\frac{3}{4}$ na 11-stą, przybył do sądu w Kalwarji, to nie podpada żadnej wątpliwości, że bezpośrednio po spowiedzi opuściwszy szpital podążył do Kalwarji, i tamże sam i dobrowolnie zgłosił się do sądu, gdzie o pożarze w Harbutowicach żadnej jeszcze nie miano wiadomości. Wprawdzie po tem zachowaniu się Tomasza Ostafina po spełnionym czynie, a mianowicie po uciekaniu w las, udaniu się do szpitala w Zebrzyd., zatajeniu tamże czynu, żądaniu spowiedzi, a wreszcie stawieniu się do sądu, możnaby mniemać, że działał całkiem własnowolnie, — jeżeli jednak zważymy na ustawiczny niepokój jego, a w szczególności na owe wczesne zjawienie się przed furką klasztorną, na żądanie spowiedzi, na opuszczenie nagle szpitala, a co najważniejsza na stan, w którym przybył do szpitala, na objawy, na podstawie których lekarz przypuszczał cierpienie mózgowie, a które to objawy, jakkolwiek nie dostateczne jeszcze do rozpoznania choroby mózgowej, przecież świadczyły o pewnem zboczeniu czynności mózgowych, i były tego rodzaju, że udawane być nie mogły, jak np. znaczne zwolnienie tętna, a poczęści, jakkolwiek podmiotowe, przecież zboczeniu mózgowemu odpowiadały, jak np. ociężałość w mówieniu, i myśleniu, — dochodzimy do przekonania, że stan ten przez lekarza opisany, nietylko nie pozostaje w sprzeczności ze stanem jego dawniejszym, ale nawet, że obadwa uzupełniają się należycie, przedstawiając wierny obraz formy obłąkania, zwanej — zadumą.

Od chwili zjawienia się w sądzie kalwaryjskim, Tom. Ostafin pozostaje pod ciągłą obserwacją, już to sędziów, już to lekarzy, okres ten więc niemniej dla nas jest ważnym, aniżeli okres poprzedzający czyn jego.

Przy pierwszym przesłuchaniu Tomasz Ostafin podaje imię i nazwisko, wiek i pochodzenie, podaje, że ma żonę i dwoje dzieci, i przedstawia rzecz całą w taki sposób, że sędzia jest o tem przekonany, że ma przed sobą obłąkanego, i z taką samą uwagą prze-

syła go dnia 2. kwietnia do Myślenic. Lecz na 2. dni przedtem zaszedł epizod nader ważny. Otóż Tomasz Ostafin przebywszy 8. dni w areszcie śledczym, korzysta w godzinie rannej, z chwili, w której pozostawał bez dozoru, przeskakuje mur i wydobywa się na wolność, mając na sobie tylko koszulę i gatki; widziano go biegnącego w kierunku ku Zebrzydowicom, a następnie stracono go z oczu. Dzień cały zdaje się, bawi w lesie, a dopiero pod wieczór przybywa do Sułkowic. Podaliśmy już wyżej szczegóły przybycia, przytrzymania, odstawienia go do Kalwarji, oraz sposób tłumaczenia się jego „z wyjścia“.

Gdybyśmy, nie poznawszy dalszych faktów i nie badawszy Tom. Ostafina przez czas dłuższy, musieli oprzeć sąd nasz na faktach i zeznaniach dotąd przytoczonych, — nie wahalibyśmy się orzec, że Tomasz Ostafin popełnił czyn, przedmiotem dochodzenia będący, w stanie bezwłasnowolnym, pod wpływem choroby umysłowej, którą cierpiał, — a to z następujących powodów:

Mielibyśmy do czynienia z człowiekiem, który aż do 39. roku życia swego, nieposzlakowany, trzeźwy i pilny, cierpiał w r. 1870. „niedokrewność, z powodu zaniedbanej zimnicy“. Pomiedzy zбочzeniami zaś cielesnemi do chorób umysłowych usposabiającemi, naczelne prawie miejsce zajmują: niedokrewność i zimnica. Człowiek ten był więc już do choroby umysłowej usposobionym, a przyczyny bliższej wybuchu takowej szukać należy w owych zatargach z kilką włościanami, którzy mu ciągle dokuczali i naigrawali się z niego. Umysł do choroby już przysposobiony i nie zahartowany zachwiał się, a dolegliwości nieznaczne cielesne kładzie na karb „zaczarowania i poczynienia“. Niejestto prosty przesąd, lecz urojenie, gdyż co innego wierzyć w możebność „poczynienia“, a co innego uważać siebie za zaczarowanego i pokazywać na sobie następstwa zaczarowania, następstwa również urojone. Tomasz Ostafin walczy z początku przeciw temu urojeniu, ale sam ulega; do urojenia w mowie będącego, przystępuje urojenie, że jest prześladowanym przez wszystkich, przystępują i omamienia; a pod wpływem tych zбочzeń, Tom. Ostafin popełnia niedorzeczności, staje się nawet niebezpiecznym dla otaczających, obraża czynnie siebie i żonę, aż nareszcie widzi się zniewolonym przenieść uczucia obawy i tęskności, które mu dokuczają, na zewnątrz, chce niszczyć zrazu własne mienie, a następnie mienie tych, którzy są przyczyną jego bólu umysłowego. Dnia 2. lutego 1871. przepędza noc straszną — a dzień 26. marca, nie różni się od owej nocy. Dopuszcza się czynu, od którego kilkakrotnie sam się wstrzymywał, lub przez innych wstrzymanym został, a po spełnieniu onego ucieka, podobny „do dzikiego zwierza“; nie wraca do domu, lecz dzień i noc przepędza po za domem,

a dopiero nad ranem zjawia się w szpitalu. Czy go tam zapędziła chęć ukrycia się przed sprawiedliwością? Zapewne tak na pierwszy rzut oka zdawałoby się mogło. Naszem zdaniem atoli, udał on się do szpitala jako chory, i takim go też lekarz szpitalny znalazł. Gdybyśmy na rozpoznaniu porywczem cierpienia mózgowego polegać mogli, wszelkie dalsze dochodzenie oczywiście stało by się zbytecznym, bo u kogo dnia 27. marca rozpoznano chorobę mózgową, ten dnia 26. marca nie mógł być całkiem zdrowym. Lecz rozpoznanie to nazywamy porywczem, bo sam lekarz szpitalny podając takowe, nazywa je niestanowczem, ponieważ obserwacja była krótką. Ale pewne zboczenie umysłowe Tom. Ostafin w istocie okazywał w szpitalu, który już nazajutrz potajemnie opuścił, aby się udać do sądu. Wprawdzie, spotkać się możemy z zarzutem, że człowiek, który się poznaje na swej chorobie, który sam się oddaje do szpitala, który takowy opuszcza, aby oddać się w ręce sprawiedliwości, który więc wie, że popełnił czyn nieprawy, że człowiek, który przed sądem wyraźnie oświadcza, że czyn taki popełnił, dokładnie go opisuje, ale prosi o miłosierdzie, ponieważ niema dobrego rozumu, że człowiek taki nie jest chorym na umyśle, gdyż doświadczenie uczy, że obłąkany gotów każdego innego człowieka uważać za chorego na umyśle, tylko nie siebie samego. Lecz jak wszędzie, tak i tu niema pravidła bez wyjątku, i nie trudno nam wyjaśnić sprzeczność tę pozorną. Dla nas niema wątpliwości, że Tomasz Ostafin przed popełnieniem czynu cierpiał zadumę, chorobę, która zazwyczaj rozpoczyna szereg zboczeń umysłowych, stanowiącą pierwszy okres obłąkania w znaczeniu obszerniejszem. Doświadczenie lekarskie poucza zaś, że jak tylko melancholik ból swój umysłowy przeniósł na zewnątrz, jeżeli popełnił czyn gwałtowny, natychmiast doznaje ulgi, wprawdzie częstokroć przemijającej, i że jak z jednej strony, przed popełnieniem czynu, posiada czasem jeszcze pewną rozwagę, a wtedy przestrzega otaczających o grożącym wybuchu, błagając o zapobieżenie takowemu, tak z drugiej strony, po spełnieniu czynu, zachowuje w zupełności pamięć o całym zajściu — co tylko po wybuchu zadumowym ma miejsce — a zachowanie się jego dalsze, zależy od szkody którą zrządził. Jeżeli szkoda jest nie znaczną, chory staje się weselszym, jakby zadowolonym, że tanim kosztem pozbył się bólu umysłowego; jeżeli zaś szkoda była znaczną, oddaje się sam w ręce sprawiedliwości, okazując żal i skruchę. W tym razie podaje sam, że popełnił czyn w stanie upośledzenia umysłu, i na zboczeniu tem, jako po części minionem, poznaje się. Ulga zaś, której doznać mógł Tomasz Ostafin, po spełnieniu czynu, musiała być nie znaczną, z przytoczonej właśnie przyczyny, a stwierdza to świadectwo lekarza w Zebrzydowicach;

stwierdza to następnie jego wałęsanie się, z powodu trwającego ciągle niepokoju, udanie się do szpitala i szybkie wydalenie się z niego bez wiedzy lekarza, udanie się do sądu i ucieczka z więzienia. Ucieczki te bowiem, ze szpitala i z więzienia, stanowią tylko ogniwo w łańcuchu objawów chorobowych. Melancholik jest niespokojnym i nie znajduje nigdzie uspokojenia, nie wytrzyma się więc nigdzie, wałęsa się ciągle,—a jak żal i skrucha wypędziły Tomasza Ostafina ze szpitala, tak niepokój wewnętrzny wypędza go z więzienia. Jestto wynik tęsknoty, która opanowuje melancholika, a wzmaga się aż do tęsknicy, jeżeli wolność jego jest ograniczona. „Tęskniłem w szpitalu“—powiada Tomasz Ostafin wyraźnie. Ucieczka jego nie polega na pobudce jakiejś rozumowej, bo człowiek rozsądny musiałby wiedzieć, że ucieczka z Kalwarji do Sułkowic, jest całkiem bezużyteczną, jaką w istocie się okazała. A czyż sposób pojawienia się Tomasza Ostafina w Sułkowicach, nie potwierdza zdania naszego? W koszuli i gatkach przychodzi, a ma na sobie 3. choiny, które go zapewne nie ziębią i nie grzeją, a trafnem znów jest porównanie go do dzikiego zwierza, do jakiego zdawał się być podobnym i bezpośrednio po podpaleniu. Z dzikiem zwierzęciem porównywa Tomasza Ostafina, jedna i druga kobieta, niezależnie od siebie, a porównanie to, wychodzące od prostaczek, jest dosyć wymownem.

Zachowanie się Tomasza Ostafina przed czynem, bezpośrednio po takowym i w kilka dni później, odpowiada całkiem zachowaniu się melancholika, a mamy przed sobą tak dokładny obraz zadumy, na jaki tylko psychiatryk chorobę tę opisujący zdobyć się może.

Przypuścić możebnosc, że wszystko to było tylko udaniem, znaczyłoby przypisać prostemu wieśniakowi i licznyim świadkom, gruntowną znajomość psychiatrji, a zbyteczna dowodzić, że nauka ta u nas wcale nie jest jeszcze tak rozpowszechnioną.

Jak dotąd więc, wszystko za tem przemawia, a nic przeciwko temu, jako Tomasz Ostafin popełnił czyn w stanie choroby umysłowej, a więc w stanie bezwłasnowolnym. Jeżeli zaś wczytujemy się dalej w akta śledcze, nasuwają nam się pewne wątpliwości, nad którymi zastanowić się musimy.

Otóż uderza najsamprzód dalsze zachowanie się Tom. Ostafina w areście śledczym w Myślenicach i w Krakowie. Podczas, gdy w Kalwarji fakt cały opowiadał dokładnie, przy kilkakrotnem przesłuchaniu go w Myślenicach, a następnie w Krakowie, niczego sobie nie przypominał, tylko na pytanie o sąsiadów i krewnych, odpowiedział jasno, — co sędziego śledczego w Myślenicach, pozostającego wprawdzie, jak zaraz wspomnimy, pod wpływem orzeczenia tamecznego lekarza sądowego, naprowadziło na domysł, że Tomasz Ostafin udaje tylko obłąkanego, a przynajmniej wzbudziło w nim

wątpliwość, czy istotnie jest obłąkanym. Odmienne to zachowanie się Tomasza Ostafina w Myślenicach i w Krakowie, musi mieć przyczynę swą albo w namowie ze strony współwięźniów, aby się zaskłaniał niepamięcią i nieprzytomnością umysłu, a jak dalece melancholicy, jako pozbawieni wszelkiej odporności umysłu, ulegają namowie, aż nadto lekarzowi jest wiadomo; w tym razie Tom. Ostafin odegrałby źle rolę swoją, gdy d. 22. maja na pytanie sędziego podaje imiona i nazwiska sąsiadów, w tym razie byłby symulantem. Zachowując sobie uwagi nad możebną symulacją Tom. Ostafina i jej znaczeniem, na później, skłonniejsi jesteśmy do przypuszczenia, że zmiana w zachowaniu się badanego była tylko wynikiem choroby umysłowej, którą cierpiał. Wprawdzie, zmiana ta jest uderzającą; dnia 6. kwietnia odstawiony do Kalwarji tłumaczy się z ucieczki dość rozsądnie, a dnia 8. kwietnia w Myślenicach przesłuchany, niczego sobie już nie przypomina. Jeżeli jednak zważymy, że zaduma jest chorobą najczęściej długotrwałą i okazującą w biegu swoim rozmaite zwolnienia i przerwy, które to ostatnie stają się czasem nawet tak zwanymi przerwami wolnymi, choć szybko przemijającymi,—to zmiana ta w zachowaniu się Tom. Ostafina przestaje być uderzającą. Zwolnienie takie miało miejsce po spełnieniu czynu, i trwało dni kilka, a wówczas badany mógł odpowiadać na wszystko; zwolnienie podobne mogło mieć miejsce i dnia 22. maja, zresztą zaś zaduma utrzymywała się w całej mocy, a wtedy Tomasz Ostafin nie odpowiedział na pytania, nie dlatego, jakoby nie posiadał pamięci, bo pamięć w zadumie nie bywa upośledzoną, lecz z powodu gnuśności w myśleniu, która melancholika w tak wysokim stopniu cechuje, a która nie dozwala, aby chory zajmował się umysłowo czemkolwiek bądź, prócz własną osobą swoją, a właściwie tylko bólem swoim umysłowym.

Następnie wypada nam uwzględnić orzeczenie lekarza sądowego w Myślenicach, które podaje, że „Tomasz Ostafin jest przy zdrowych zmysłach“. Orzeczenie to jest mylnem, a to z następujących powodów: kolega nasz miał sobie w dniu 16. kwietnia przedstawionego w biurze sądowym Tomasza Ostafina w celu zbadania stanu jego cielesnego i umysłowego. Badał go, jak podaje, przez godzinę, ale tylko raz jeden, nie przejrzał aktów, bo się do nich w orzeczeniu nie odwołuje, a zresztą nie mógł ich nawet znać, bo akta dopiero później, na żądanie nasze, uzupełnione zostały, w kierunkach, pod względem sądowo-lekarskim najważniejszych, i na mocy tego jednorazowego badania, przy którym Tom. Ostafin dość dokładnie mówił o przeszłości swej, pomijając tylko szczegóły samego czynu, orzeka, że badany jest zdrowym na umyśle, „ponieważ na każde pytanie rozsądnie odpowiadał,—tylko co się tyczy

jego uwięzienia i zarzuconej mu zbrodni może zachodzić przypadek, że cierpi wyrzuty sumienia“. Kolega nasz sądzi więc, że Tomasz Ostafin dla wyrzutów sumienia nic o czynie nie mówił, podczas gdy wyrzuty sumienia właśnie zniewalają człowieka, zwłaszcza umysłowo chorego, do mówienia o czynie, który mu takowe sprawia, a żal i wyrzuty sumienia zniewoliły też Tomasza Ostafina do stawienia się w sądzie i dobrowolnego przyznania się do czynu swego. O wiele stosowniej byłoby przypisać pomijanie szczegółów czynu bólowi umysłowemu, który badany cierpiał, a który wzmagał się na przypomnienie tego, co było wynikiem tego bólu. Opieranie zaś orzeczenia o zdrowiu umysłowem na okoliczności, że badany na każde pytanie rozsądnie odpowiada, pozostaje w sprzeczności z zasadami psychiatrycznymi, o których tu rozwodzić się nie możemy. Orzeczenie więc, o którym mowa, pospiesznie wydanem zostało i nie uwzględnia wcale okresu, w którym czyn popełniony został, a który to okres prawie dla dochodzenia sądowego jest najważniejszym, i dlatego takowe zdania naszego w niczem nie zmienia.

Tym sposobem, w przedstawieniu rzeczy doszliśmy aż do chwili, w której Tomasz Ostafin osadzony w tutejszym areszcie śledczym, na mocy uchwały sądowej poddany został naszemu badaniu sądowo-lekarskiemu. Otwarcie mówiąc, zadanie nasze w tym przypadku wcale nie było łatwem. Z jednej strony przeszłość Tomasza Ostafina, zachowanie się jego przed czynem i po nim przemawiały za tem, że dopuścił się takowego w śród choroby umysłowej; z drugiej zaś dalsze jego zachowanie się w Myślenicach, podejrzywanie go o symulację ze strony sędziego śledczego, a głównie orzeczenie tamecznego lekarza nakazały nam wszelką ostrożność w ocenieniu tego przypadku. Badaliśmy więc wszechstronnie Tomasza Ostafina, przez dwa miesiące przeszło, a dopiero po upływie tego czasu, wyrobiliśmy sobie zdanie o stanie umysłowym badanego, zdanie, które jak z góry oświadczamy, nie różni się od zdania powziętego na podstawie aktów, a które dopiero w ostatnich dniach obserwacji otrzymało zatwierdzenie, zachwiać się prawie nie dające.

Pod względem cielesnym Tomasz Ostafin nie przedstawia uderzającego zboczenia; ów bowiem obrzęk w okolicy podusznej lewej, nie zasługuje prawie na uwzględnienie, a obrzęk w okolicy żołądka, jest urojonym. Jeżeli zaś, mimo to, badany temi dwoma obrzękami się zajmuje, jeżeli dotykanie okolic odnośnych sprawia mu ból znaczny, jeżeli błaga o wycięcie mu obrzęku poduszkiego, a na urojony obrzęk brzuszny ciągle wskazuje, jako na źródło wszystkiego złego, które mu dolega, jeżeli wszelkie przedstawienia pozostają bezskuteczne, jeżeli możebność wciskania własnych palców

w brzuch swój, bez wywołania bólu, nie jest zdolną przekonać badanego, że tam obrzęku niema, to okoliczności te wszystkie stwierdzają jak najmocniej rozpoznanie nasze, że Tomasz Ostafin cierpi zadumę, bo znana jest rzeczą, że melancholicy okolicę żołądka poczytują za źródło wszystkich swych cierpień, i że przeceniając wszystkie swe dolegliwości uważają np. uczucie gniecienia w żołądku za cierpienie nadzwyczajne, a napady trwogi i tęskności u nich najczęściej biorą początek od takiego uczucia przesadzonego. Oprócz tego, Tomasz Ostafin okazuje wielką drażliwość nerwową i obolałość, cierpi bezsenność, co również jest zwyczajnym objawem w zadumie.

W licznych rozmowach, staraliśmy się wybadać stan władz umysłowych Tomasza Ostafina, a przedewszystkiem, uderzyła nas dość znaczna powolność i ociężałość w myśleniu i mówieniu; na każde zadane sobie pytanie, Tomasz Ostafin nie odpowiada wręcz, lecz po dłuższem namyśleniu się, poczem wydobywa odpowiedź, która wprawdzie zawsze jest w związku z pytaniem, ale jest krótką, urywaną, składającą się z kilku słów tylko, albo też odpowiada krótkim: „niebaczę“, lub poruszeniem głowy, mającem oznaczyć, że nie pamięta, że nie wie, albo też wreszcie i głowy nie porusza, wpatrując się obojętnie w pytającego. I tak, przy pierwszym badaniu nic zgoda nie odpowiada; przy drugim zaś podaje imię i nazwisko, a nic więcej. Tylko wtedy przerywa milczenie swoje, gdy jest głodnym, a wtedy prosi o jedzenie, lub gdy więcej jest cierpiącym, niż zwykle, a w tedy prosi o stawianie wezykatorji, lub o wycięcie obrzęku. Przy badaniu zachowuje się całkiem obojętnie i automatycznie, wszystko robić ze sobą daje, nie jest zaś w stanie przez nieco dłuższy czas skierować oczu w pewien punkt. Przez namowę, jak np. przez obiecanie mu lepszego obiadu, można wydobyć od niego nieco więcej słów, sili się widocznie, aby mówić więcej, zmawia na żądanie pacierz, przekręcając atoli porządek słów i mieszając ze sobą treść kilku pacierzy.

I ten wynik badania naszego odpowiada w zupełności obrazowi zadumy, bo melancholik nie jest skłonny do dłuższych rozmów, i wtedy najbardziej jest zadowolonym, gdy jest sam, gdy go nikt pytaniami nie męczy.

Spostrzeżenia te w związku z historją badanego, powyżej obszernie omówioną, nie przypuszczałyby już żadnej wątpliwości, że mamy do czynienia z człowiekiem cierpiącym chorobę umysłową, gdyby następująca okoliczność nie wymagała jeszcze wyjaśnienia.

Otóż podczas, gdy Tom. Ostafin przedstawiał nam się w sposób właśnie podany, współwzięnie po kolei zapytani, co do jego zachowania się w kaźni, podawali szczegóły tak ważne, że i nam w ciągu

naszej obserwacji, tak jak sędziemu w Myślenicach podczas śledztwa, nasunęło się pytanie, czy niemamy przed sobą symulanta?

Gdyśmy Tomaszowi Ostafinowi zeznania współwięźniów Jędrzeja S., Franciszka Ch. i Jana W. przedstawili i grozili karą za udawanie, tenże tłumaczył się, że „taką ma głowę, że czasem pamięta, a czasem nie“, — choć i wtedy mówił powoli i ociężale, następnie zaś odpowiadał na pytanie, jak się nazywa, że jest z Sułkowic, że ma żonę i 4-ch chłopaków, że mu żona i druga kobieta kazały podpalić i t. d.; — wszystko to opowiadał nie jednym ciągiem, lecz krótko, prosząc, aby mu przypomiano, to na wszystko odpowie.

Przyznajemy chętnie, że, w obec takiego stanu rzeczy, wypadło nam liczyć się z pytaniem, czy Tomasz Ostafin istotnie cierpi chorobę umysłową, lub czy jest zdrowym na umyśle i chorobę tylko udaje; rozstrzyganie tego pytania było przedmiotem dojrzałego i dłuższego zastanowienia się naszego.

Na pierwszy rzut oka rażąca była sprzeczność między zachowaniem się Tomasza Ostafina w obec sędziów i lekarzy i w obec współwięźni. W obec pierwszych był małowymnym, tłumaczył się brakiem pamięci; w obec ostatnich pamięć mu służyła. Gdybyśmy byli choć na chwilę przypuścili, że Tomasz Ostafin istotnie pamięć postradał, gdybyśmy go więc byli uważali za niedołęznego na umyśle, to oczywiście dostarczenie dowodu, że człowiek ten pamięć posiada, musiałoby wpłynąć na zmianę naszego zdania, bo kto raz pamięć stracił, a nagle znów ją posiada, ten za symulanta uważanym być musi. My jednak nie byliśmy tego zdania, że Tomasz Ostafin pozbawiony jest pamięci, lecz mieliśmy przekonanie, że pamięć u niego istnieje, lecz że myśli snują się u niego leniwo, i że temu ociężałemu tokowi wyobrażeń, odpowiada trudniejsze przypomnienie sobie faktów i szczegółów, a tem samem trudniejsze i powolniejsze mówienie i odpowiadanie na pytania, nad któremi dłużej zastanawiać się musi. Nadto powiedzieliśmy, że stan melancholika tak częstym ulega zmianom, że usposobienie chorego jest tak zmiennem, że dziwić się nie można, jeżeli raz odpowiada na pytanie, a drugi raz nie, czyli jak Tomasz Ostafin się wyraża: „ma taką głowę, że raz ma pamięć, a drugi raz nie“, lub według naszego pojęcia, że nie zawsze jest skłonny do mówienia i odpowiadania. Wprawdzie Tomasz Ostafin okazywał skłonność do mówienia i odpowiadania współwięźniom, a nie okazywał tej skłonności w obec sędziów i lekarzy, co znów mogłoby być podejrzanem. Jeżeli jednak zważymy, że melancholicy z natury choroby swej w ogóle są bardzo podejrzliwymi i niechętnie poruszają fakta, które im sprawiają ból umysłowy, zwłaszcza wtedy, kiedy o takowe są pytani, to nie zdziwimy się, że Tomasz Ostafin milczał w obec sędziów i lekarzy, podczas,

gdy podejrzliwość jego ustąpiła w obec towarzyszy niedoli, mówiąc zwłaszcza, gdy wcale nie był pytany. Zresztą, sami współwzięnie podają, że nie zawsze z nimi rozmawia, i że czasem i oni słowa z niego wydobyć nie mogą,—a co do poczynienia, to również jednym o takowem opowiadał, a drugim nie.

Uderza także zrazu, że Tomasz Ostafin, gdy mu przedstawiliśmy, że udaje, stał się rozmowniejszym i odpowiadał na nasze pytania, czego dawniej nie czynił. Lecz tu znów wypada uwzględnić, że żądaliśmy odpowiedzi groźno i stanowczo, w skutek czego Tomasz Ostafin prosił, aby mu tylko przypomniano, to wszystko powie. Jest zaś rzeczą znaną, że zadumowy, pozostający pod wpływem urojenia przytłumiającego umysł, zdolnym jest zebrać władze swoje umysłowe, kiedy się go naprowadza, choć i w tym razie, jeżeli nie zastanawia się dostatecznie i szybko odpowiada, mija się czasem z prawdą; tak np. Tomasz Ostafin twierdzi, że ma 4-ro dzieci, gdy w rzeczywistości ma ich tylko dwoje; twierdzi, że żona i druga kobieta kazały mu podpalić, które to twierdzenie w aktach niczem nie jest poparte, a sam je zbija, gdy powtarza, że w niedzielę prosił żony, aby go nie opuściła; twierdzi, że po ucieczce z więzienia powrócił sam do Kalwarji, co znów nie jest prawdą i t. d.

Sądzymy więc, że nie jest rzeczą dowiedzioną, aby Tomasz Ostafin symulował w więzieniu tutejszem, jak najprawdopodobniej nie udawał też w więzieniu w Myślenicach; lecz przypuściwszy nawet, że istotnie udawał, to symulacja nie wyklucza wcale choroby umysłowej, ponieważ według doświadczenia psychiatrycznego, właśnie niektórzy chorzy na umyśle, mają nadzwyczajną skłonność do udawania, nawet w tedy, gdy udawanie nie jest im wcale potrzebnem. Przypuściwszy więc, że Tomasz Ostafin tak w Myślenicach jako i w Krakowie, czasami udawał, to mimo to, uważamy go za chorego ciągle na umyśle, a stwierdzona nawet symulacja, żadną miarą nie mogłaby zmienić naszego zapatrywania, że Tomasz Ostafin, w chwili dopuszczenia się czynu, był chorym, a więc bezwłasnowolnym.

Jeszcze dwa spostrzeżenia przytaczamy na stwierdzenie zdania naszego.

Raz podczas obserwacji naszej dano Tomaszowi Ostafinowi kubek wina, częścią dla pokrzepienia go, częścią dla przekonania się, jak oddziałują na napoje wysokokowe. W pół godziny po wypiciu wina, Tomasz Ostafin był całkiem nieprzytomnym i o własnych siłach chodzić nie mógł. Tak silne zaś oddziaływanie na wyskok, przemawia za pewnem zboczeniem czynności mózgowych i umysłowych.

Drugą razą wprowadzono badanego do kąpieli natryskowej, w więzieniu znajdującej się, przyczem przekonaliśmy się, że Tomasz

Ostafin po natrysku więcej mówił, aniżeli zazwyczaj. Trudno przypuścić, aby symulant zręczny, — a Tomasz Ostafin musiałby być nader zręcznym symulantem, gdyby przez tak długi czas udawał tak wiernie zadumę, — ułakł się natrysku, zwłaszcza, że już kilkakrotnie tam był poprzednio, żeby przemówił pod wpływem strachu. Przeciwnie, odpowiadanie na pytania i zmniejszenie się bolesności brzucha po natrysku, również przemawia za zadumą. Kąpiel natryskowa niezbyt silna, używaną bywa u zadumowych, nawet jako środek leczniczy; wywołuje ona mierny nawał krwi do głowy, w skutek czego stłumienie umysłu na chwilę zmniejsza się, pod wpływem żywszego krążenia krwi w naczyniach mózgowych, a żywsze krążenie krwi zdolnem jest, nawet u obłąkanych wyższego stopnia, przywrócić na chwilę prawidłowy tok wyobrażeń. To też widzimy Tomasza Ostafina prawie zawsze z okładem zimnym na głowie; ucieka on się instynktownie do środka, który mu chwilową sprawia ulgę.

W ostatnich dniach obserwacji naszej, zaszła wreszcie w stanie Tomasza Ostafina zmiana, która zdanie nasze stwierdza stanowczo. Już dnia 1-go września znaleźliśmy u niego pewne pomieszenie wyobrażeń, (zaczarowanie swoje przypisuje nagle rabinowi krakowskiemu) i świeże urojenie, które badany odnosi do czasu dawniejszego. Pogorszenie to stanu umysłowego zwiększa się do 9. września; znajdujemy wtedy nowe urojenie, że siedzi za zabicie chłopca, oraz bardzo wielkie rozdrażnienie, zwiastujące bliską burzę, która istotnie wybucha następnej nocy i trwa przez 3 dni prawie. Mieliśmy świeży napad trwogi u melancholika, a wybuchowi temu towarzyszą omamienia wzroku i słuchu; zdaje się choremu, że widzi i słyszy jakiegoś górala, który się zbliża do niego i bije go; zrywa się więc, napada współwzięnia, chcąc go zabić, poczytując go zapewne za owego górala, rzuca się na drzwi, chcąc zapewne ucieczką ratować się przed nieprzyjacielem, woła: „Antku, bój się Boga, nie zabijaj mnie“. Jestto więc wybuch podobny do tego, który miał miejsce u Tomasza Ostafina dnia 2. lutego i 26. marca, tylko może jeszcze większy od poprzednich, i ztąd też T. Ostafin po przejściu tego napadu, niejako uspokojony, podaje, że już ma rozum. Pierwszą razą musiano Tomasza Ostafina wiązać i pilnować całą noc, aby zapobiedz nieszczęściu; drugą razą zostawia go żona samego, a wtedy podpala; trzecią razą dozór więzienny zapobiega nieszczęściu. Jeżeli w trzech tych wybuchach zadumy, Tomasz Ostafin tylko raz popełnił czyn gwałtowny, to rezultat ten szczęśliwy przypisać należy szczęśliwemu przypadkowi, że go dwa razy wstrzymano, a gdyby Tomasz Ostafin w więzieniu tutejszem był dopuścił się czynu gwałtownego, gdyby był zabił człowieka, całkiem sobie obcego, niezawodnie każdy

musiałby uznać go za bezwłasnowolnego; ta sama przyczyna zaś wywołała czyn w dniu 26. marca popełniony, z tego samego więc powodu przypuścić koniecznie należy, że i wówczas był bezwłasnowolnym.

Ostatnia ta zmiana w stanie Ostafina wykazuje, jak w przebiegu zadumy występują na przemian zwolnienia i wybuchy, i że chwilowe lub perjodyczne zwolnienie, wcale jeszcze nie dowodzi, że choroba ustąpiła.

Na podstawie więc powyższego wyводу orzekamy, że Tomasz Ostafin cierpi chorobę umysłową, zadumę, że choroba ta rozpoczęła się u niego w jesieni 1870. r. i trwa nieprzerwanie aż do obecnej chwili, że więc Tomasz Ostafin czyn przedmiotem dochodzenia sądowego będący, popełnił jako melancholik, a zatem w stanie bezwłasnowolnym.

Ze względu zaś, że badany może czasami być niebezpiecznym dla otaczających i ich mienia, uważamy za potrzebne, aby tenże pomieszczony został w zakładzie dla obłąkanych, lub przynajmniej trzymany był w domu pod ścisłym dozorem.

*

*

*

Sąd uchwalił zaniechanie śledztwa; Tomasz Ostafin odesłany został do szpitala, a następnie do domu, gdyż podobno dla braku miejsca w szpitalu nie mógł być pomieszczonym. Żałowałem mocno, że tym sposobem straciłem Tom. Ostafina z oczu: albowiem obserwacja dalszego jego zachowania się w zakładzie, a względnie biegu jego choroby, byłaby bardzo pouczającą. Lecz właśnie po spisaniu niniejszego sprawozdania dla czasopisma, doszły mnie wieści, że Tomasz Ostafin w Sułkowicach znów coś zbroił. Chcąc mieć pewną wiadomość w tym względzie, udałem się listownie do ks. dziekana Fr. Swoobody, proboszcza w Sułkowicach, z którego trafnem zdaniem już spotkałem się był w aktach sądowych. Z uprzejmej jego odpowiedzi wyjmuję następujący ustęp, odnoszący się do dalszego zachowania się Tom. Ostafina po przybyciu do domu: „Wypuszczony, jeżeli się nie mylę, w wilgę WW. Świętych r. z. (dnia 31. października 1871.), Tomasz Ostafin przywieziony przez swoją żonę do Sułkowic, zachowywał się aż do Świąt Bożego Narodzenia zupełnie spokojnie, chwycił się prac i zatrudnień domowych, wymłóciwszy przez ten czas razem ze żoną prawie cały zbiór zeszłoroczny. W Święto Bożego Narodzenia był, po powrocie z Krakowa, pierwszy raz w kościele, z którego wróciwszy oświadczył, iż tam więcej

nie pójdzie, bo się ludzi wstydzi. Odtąd unikał wszelkiej pracy domowej, domagał się dobrego jadła i często dawną niespokojność swoją okazywał. W sobotę ante dominicam sexagesimam położył się jak zwykle spokojnie spać. Po północy wstał i przeszedłszy się kilka razy po izbie, nagle uchwycił żonę śpiącą na łóżku, przytknąwszy jedną ręką usta i nos, drugą pod gardło chwyciwszy, dusić ją począł, tak, że ledwie z nateżeniem wszystkich sił swoich z rąk mu się wyrwała; następnie, czy kamieniem, czy innem jakimś narzędziem, tak silnie w głowę ją skaleczył, że kobieta zalawszy się krwią, prawie bez życia upadła. Po tym czynie, zebrał starannie wszystkie chusty żony i wyniósł się z domu. We dwa dni potem odkryto go w jego krzakach; gdy zobaczył ludzi wysłanych przez urząd gminny, zaczął uciekać; widząc się jednak naokoło obstapionym, wskazał, gdzie pochował chusty żonie zabrane i spokojnie powrócił do domu. Urząd gminy zarządził, aby go okuto i stróża przy nim postawiono. Tej samej nocy jednak w kajdanach uciekł, i dopiero po upływie tygodnia (dnia 13. lutego r. b.) wrócił do domu, prosząc żony nadewszystko, by powrót jego zamilczała. Gdzie przez 8. dni bawił, nie wiadomo mi, to tylko jest pewnem, że gmina w ciągłej pozostawała obawie przed powtórnem podpaleniem. Tą razą urząd gminny, mając na oku dobro żony i sąsiadów, kazał go ostrzej okuć, przywiązawszy go łańcuchem do ściany i zarządził, aby go dwóch stróżów od doby do doby strzegło. W nocy z 16-go na 17-sty lutego zdjął sobie jednak po cichu kajdany z rąk i nóg, a gdy stróż i żona silnie spali, uciekł znów z domu, zabrawszy żonie resztę chust i buty, zostawiwszy ją tylko w koszuli. — Dodać muszę, że Tomasz Ostafin, straciwszy wszystko, już niemając żadnej przyodziewy prócz koszuli i gatek, uciekł zatem prawie nagi i bosi. Stróże obudziwszy się pognali za nim może milę drogi, lecz straciwszy ślad jego powrócili do domu. Dopiero wczoraj, dnia 18-go lutego, urząd gminny z Krzywaczki pochwyciwszy Tom. Ostafina, odstawił go do Sułkowic, — co się dalej z nim dzieje, o tem wiadomości nie mam. Dodaję jeszcze, że gdy Tomasza Ostafina, jak to wyżej wspomniałem, ostrzej na nogach i rękach okuto i łańcuchem do ściany przywiązano, tenże usilnemi prośbami zniewolił żonę, by udała się do mnie i odemnie rozkucie jego wyprosiła, gdyż on pragnie spowiedzi świętej. Na rozkucie jego przystać nie mogłem, nie chcąc na siebie ściągnąć odpowiedzialności, za smutne następstwa ztąd wyniknąć mogące; jednak oświadczyłem, że jeżeli tego pragnie, kapłan go w domu odwiedzi; tego zdaje się nie życzył sobie i jak wyżej powiedziałem, uszedł z domu. Sądu żadnego sobie niepozwalam, chociaż przezorność, jaką Tomasz Ostafin w postępowaniu oka-

zuje, rafinowane wybiegi, by zamiary swoje przed innymi ukryć, domniemywać się każą, że w tym człowieku kryje się jakaś malitia diabolica; co po części usprawiedliwić się zdaje jego wyznanie, uczynione przed żoną i wiozącym go radnym gminnym w tych słowach: „kosztowało mnie to dużo, umiem doktorów tak zbałamucić, że mnie za warjata uznano, bom za tobą i za domem nadzwyczajnie tęsknił“. I teraz pojawia wielki strach przed szpitalem albo kryminałem“.

Dalsze zachowanie się więc Tomasza Ostafina stwierdza, według mnie, w zupełności zdanie nasze. Tomasz Ostafin udawał istotnie w więzieniu tutejszem, i w domu udawaniem tem popisywał się; lecz mimo to jest chorym na umyśle. Udawał on—jak sam powiada—aby zbałamucić doktorów, bo „nadzwyczajnie tęsknił za żoną i domem“. Powróciwszy do domu zachowuje się wprawdzie dobrze przez 7. tygodni—ale nie możemy spuścić z uwagi, że niedawno przedtem, w więzieniu tutejszem, miał miejsce wybuch szału zadumowego, po którym chorzy zazwyczaj na dłuższy czas się uspakajają; zresztą przyczyniła się po części i zmiana stosunków i położenia, jednakowoż, gdy po raz pierwszy zetknął się z obcymi w kościele, już wraca do domu zmieniony, już „wstydzi się ludzi“, a bezpośrednio potem wybucha znów szał, wśród którego obraża cielesnie swą żonę, za którą tęsknił „nadzwyczajnie“, usiłuje nawet udusić ją. Trzy razy w krótkim przeciągu czasu ucieka do lasu, ucieka nagi prawie i bosi w porze zimowej, raz bawi w lesie przez 8. dni, — czyż to tak postępuje sobie człowiek złośliwy lub symulant? Zresztą, owo uciekanie znajduje już analogję w przeszłości jego, tak samo i czyny gwałtowne; przezorność zaś i wyrafinowane wybiegi znachodzimy bardzo często u obłąkanych. Jak dotąd więc wszystko za tem przemawia, że Tomasz Ostafin jest obłąkanym, i silnie jestem przekonany, że historia choroby jego, a względnie dzieje czynów jego, gdyby się gminie nie udało pomieścić go w zakładzie dla obłąkanych, jeszcze nie są ukończone.

Medycyna publiczna.

SPRAWY SZPITALNE.

Wydział krajowy Król. Galicji i Lodomerji z W. Ks. Krakowskiem, zatwierdził następujące instrukcje :

I. Instrukcja służbowa

dla Inspektora szpitali powszechnych i zakładów kraj. dla szpitali i obłąkanych w Galicji.

1. Wmyśl objętych obowiązków, Inspektor szpitali, jest z urzędu cenzorem recept i wszystkich wydatków lekarskich w szpitalach powszechnych.

2. Inspektor szpitali, winien dawać swoją opinię, przy obsadzaniu posad lekarskich, przy wyznaczaniu nagród i napomnień, przy udzielaniu urlopów, przy układaniu i zatwierdzaniu budżetów szpitalnych, słowem, we wszystkich sprawach do szpitali się odnoszących, niemniej w innych sprawach, jeżeli tego Wydział kraj. zażąda.

3. W celu polepszenia stanu szpitali, winien Inspektor stawiać odpowiednie wnioski, wyrabiać projekta, bądź z własnej inicjatywy, bądź z polecenia Wydziału Krajowego.

4. Przy zwiedzaniu szpitali, winien Inspektor stosować się do ustaw i przepisów obowiązujących, i wystrzegać się wkraczania w zakres działania Władz zarządzających szpitalami.

5. Po każdej podróży, winien Inspektor złożyć Wydziałowi Krajowemu wyczerpujące sprawozdanie i postawić odpowiednie wnioski. Na podstawie zaś zrobionych spostrzeżeń i aktów, winien złożyć Wydziałowi Krajowemu sprawozdanie roczne, o stanie szpitali, ułożone w taki sposób, aby mogło być do druku podane.

6. Inspektor winien, przynajmniej dwa razy w tygodniu, zwiedzać szpital powszechny lwowski przyczem ma zwracać uwagę Dyrektora na dostrzeżone usterki, i zaniedbania, w razie zaś potrzeby, winien Wydziałowi Krajowemu, przedstawić swoje spostrzeżenia i stosowne wnioski postawić.

7. Na żądanie Dyrektora powszechnego szpitala we Lwowie, winien Inspektor brać udział w naradach lekarzy szpitalnych, — lecz niebierze udziału w głosowaniu. —

8. Winien również brać udział w naradach komisji, do których przez Wydział Krajowy będzie delegowany.

2. Instrukcja

dla Prosektora przy szpitalu powszechnym we Lwowie.

1. Cel utworzenia posady prosektora przy szpitalu powszechnym we Lwowie jest następujący:

a) danie lekarzom ordynującym możliwości prowadzenia ścisłej kontroli, pod względem rozpoznania chorób za życia;

- b) zyskania pewnych podstaw do układania statystyki chorób, przeważnie panujących w kraju i zbadania ich przyczyn;
- c) danie możliwości lekarzom szpitalnym wyśledzenia na zwłokach, przyczyn objawów chorobowych, które za życia objaśnionemi być nie mogły, albo których objaśnienie tylko na prawdopodobieństwie opierać się musiało;
- d) ułatwienie lekarzom szpitalnym naukowego badania zmian chorobnych i korzystania z postępów anatomji patologicznej, oraz stosowania nabytków tej nauki do praktyki szpitalnej.

2. Obowiązkiem zatem prosektora jest: wykonywanie sekcji na zwłokach wszystkich osób zmarłych w szpitalu, prowadzenie protokołów naukowych z oględzin pośmiertnych, jak również badań drobnowidzowych (mikroskopowych).

2. We wszystkich ważniejszych przypadkach prosektor wykonywa sekcję osobiście, i dyktuje protokół oględzin pośmiertnych, w przypadkach mniejszej wagi, sekundarjusze i praktykanci (z wyjątkiem oddziału położniczego), mogą sami wykonywać sekcję, nie inaczej jednak, jak za zezwoleniem prosektora i pod jego kierunkiem. Protokół jednak oględzin pośmiertnych, dyktuje sam prosektor, z każdej sekcji bez wyjątku.

4. Każde zwłoki odsyłane do prosektorjum, opatrzone być winny kartą wizytową lub odpisem z takowej, podpisanym przez lekarza ordynującego właściwego oddziału, na której to karcie, obok nazwiska osoby zmarłej, stanu i wieku takowej, oraz dokładnego oznaczenia dnia i godziny śmierci, ma być wypisane szczegółowe rozpoznanie zmian chorobnych, dokonane za życia, albo też całkowita historia choroby. (Jeźliby lekarz uważał za stosowne przesłać kartę wizytową, takowa, po zrobieniu stosownego z niej wyciągu, powrócić ma na oddział właściwy).

5. Prosektor, przed przystąpieniem do otwarcia zwłok, obowiązany rozpoznanie lekarskie wpisać do przygotowanej na ten cel księgi protokularnej, poczem rozpocznie dyktowanie protokołu sekcji, a na zakończenie jego doda rozpoznanie zmian chorobnych, wykrytych na zwłokach. Nie wolno mu, z jakichkolwiek względów, odstępować od niniejszego regulaminu.

6. Tak lekarze ordynujący jak i ich pomocnicy (sekundarjusze i praktykanci) oddziałów, z których zwłoki przysłane zostały do sekcji, mają prawo być obecnymi przy jej wykonywaniu; w spisywaniu jednak protokołu nie mają prawa robić żadnych dodatków lub poprawek, ani też ograniczać w jakikolwiek sposób czynności prosektora, który każdy protokół własnoręcznym opatrzy podpisem. W razie, gdyby w objaśnieniach zmian chorobnych, jakiego przypadku, pomiędzy prosektorem a lekarzem ordynującym zachodziła różnica zdań, wolno każdemu zdanie swe w księdze protokularnej umotywić i obydwaj zdania umieszczone być mają w sprawozdaniu naukowem, które corocznie lekarze Wydziałowi krajowemu przedkładać będą.

7. Lekarze oddziałów, do których zwłoki poddane patologicznemu badaniu nie należą, mogą być obecnymi przy sekcji lecz tylko po poprzednim porozumieniu się z prosektorem.

Po upływie kwadransu od rozpoczęcia sekcji, wstęp do prosektorjum bezwarunkowo wzbronionym zostaje. Dla wiadomości lekarzy, prosektor rozkaże wywiesić na drzwiach prosektorjum, ogłoszenie godziny, w której się sekcja rozpocznie.

8. Ażeby dać możność lekarzom szpitalnym asystowania przy sekcji, prosektor rozpoczynać ją będzie zazwyczaj o godzinie 11tej w południe. Wcześniejsze lub późniejsze rozpoczęcie sekcji, może nastąpić tylko za poprzedniem porozumieniem się lekarza oddziału z prosektorem. Opóźnienie jak i przyspieszenie, nie może jednak przechodzić godziny; po upływie oznaczonego czasu, prosektor ma prawo przystąpić do sekcji bez obecności lekarzy oddziałowych.

9. Ponieważ w dzisiejszym stanowisku nauki, anatomja patologiczna i klinika wzajemnie się dopełniają i w najściślejszym z sobą zostają związku, przeto prosektor ma prawo na salach szpitalnych, badać ważniejsze przypadki chorobne, a w sprawozdaniach swoich uwzględniać dostrzegane objawy, wszelako, zarówno w oznaczeniu nazwy choroby rozpoznanej za życia, jakoteż w planie leczenia, oraz w samej ordynacji, nie może on tamować w niczem lub w jakimkolwiek sposób ograniczać czynności lekarzy ordynujących, którzy na swych oddziałach, tak jak prosektor w prosektorjum, posiadają niezależność w myśl wydanej dla nich instrukcji.

10. Dla wykonywania badań mikroskopowych, aż do czasu urzędzenia stosownego prosektorjum, wyznaczonym zostanie prosektorowi na pracownię stosowny pokój, w gmachu szpitalnym; w pracowni tej prosektor ma obowiązek wykonywania w każdej porze dnia, do badania odpowiedniej, poszukiwania mikroskopowe.

11. W razie słabości lub nieobecności prosektora, zastępuje go w czynnościach lekarz ordynujący na oddziale wewnętrznym i na odwrót, prosektor będzie miał obowiązek, na wezwanie Dyrekcji, zastępowania w podobnych przypadkach, lekarza ordynującego na oddziale chorób wewnętrznych.

12. Prosektor zawiaduje całym prosektorjum, zatem nikt bez wiedzy jego do tego zakładu wchodzić nie ma prawa, ani cokolwiek w niem rozporządzać, za wyjątkiem dyrektora szpitalu lwowskiego i inspektora szpitali; im też tylko i Wydziałowi krajowemu ze swych czynności prosektor obowiązany jest zdawać sprawę. O oględzinach i sekcjach sądowo-lekarskich, które w prosektorjum szpitala wykonywać się będą przez lekarzy sądowych, prosektor każdym razem zostanie zawiadomiony.

13. Służba należąca do prosektorjum podległą jest prosektorowi; on przyjmuje i oddala taką, w porozumieniu z rządcą i dyrektorem szpitala. Służba składać się ma z jednego posługacza, który na dzisiejszem wynagrodzeniu pozostaje.

14. Prosektorowi oddane zostaną pod opiekę narzędzia sekcyjne, mikroskopy i inne przyrządy do badania i otwierania zwłok przeznaczone, za całość takowych prosektor jest odpowiedzialnym przed władzą.

15. Ponieważ przy wykonywaniu zajęć, niniejszą instrukcją nakreślonych, prosektorowi niezbędną będzie pomoc umiętna, a z drugiej strony, pożądanem by było, aby w samym szpitalu podać lekarzom jak największą sposobność wykształcenia się w anatomji

patologicznej, pozwala się prosektorowi, porozumieć się z jednym z lekarzy pomocniczych (sekundarjuszów) szpitala lwowskiego, iżby takowy pomagał prosektorowi w jego badaniach i zajęciach, tak w prosektorjum jak i w pracowni.

16. Prosektor ze swego stanowiska uważany jest na równi z lekarzami ordynującymi szpitala lwowskiego, i biorąc udział w obradach lekarzy szpitalnych, ma na posiedzeniach głos stanowczy.

17. Prosektor przyjmuje udział w naradach lekarskich (consilia), zwoływanych bądź przez lekarzy ordynujących, bądź przez dyrektora szpitala.

18. Prosektor wszakże jest wolnym od wszelkich dyżurnów i obowiązków ciążących na lekarzach szpitalnych, a nie objętych w niniejszej instrukcji.

3. Instrukcja

dla chemika patologicznego w szpitalu powszechnym we Lwowie.

1. Cel utworzenia posady chemika patologicznego, przy szpitalu lwowskim jest: dostarczenie lekarzom szpitalnym możności, zbadania zmian zachodzących w ustroju i objaśnienia zawitych objawów chorobnych, zapomocą poszukiwań chemicznych.

2. Lekarze szpitalni będą mieli obowiązek, przysyłać chemikowi do zbadania wydzieliny chorych, w każdym wątpliwym przypadku chorobowym, do rozbioru chemicznego.

Przy przesłaniu owych wydzielin, lekarz dołączy kartę, na której, oprócz nazwiska, wieku i zatrudnienia chorego, wypisze dokładnie rozpoznanie choroby, oraz oznaczy, czy mu jest potrzebny rozbiór ilościowy, czy też na jakościowym poprzestać może; nareszcie zanotuje, czy mu rozbiór chemiczny natychmiast, czy też w późniejszym czasie jest potrzebnym.

3. Chemik wciągnie nazwisko, wiek i zatrudnienie chorego w przygotowaną na ten cel księgę, wpisując rozpoznanie choroby i dopełni to dokładnym opisem rozbioru chemicznego, a kopję takowego odpisu wypisze na przesłanej przez lekarza karcie, opatrzy ją datą i swoim podpisem i prześle na salę.

4. Ponieważ poszukiwania chemiczne mogą być potrzebne podczas wizyt lekarskich, dlatego chemik znajdować się będzie w swej pracowni codziennie od godziny 9. do 1. w południe i podczas tego czasu dokonywać ma rozbiory; gdyby wszakże natura poszukiwań chemicznych wymagała odwiedzenia pracowni w innych porach dnia, chemik patologiczny obowiązany jest do podobnych odwiedzin, wszakże zostawia się jego uznaniu, tak oznaczenie samej potrzeby jak i czasu jaki na to ma użyć.

5. Chemik patologiczny w swej pracowni jest zupełnie niezależny w pracy, a oprócz dyrektora szpitala lwowskiego i inspektora szpitali oraz referenta Wydziału krajowego, którzy będą mieli obowiązek kontroli nad wypełnieniem niniejszej instrukcji, nie składa nikomu sprawy ze swych czynności.

6. Dodanym mu zostanie do pomocy posługacz, którego chemik przyjmuje i odprawia w porozumieniu z rządcą i dyrektorem szpitala. Posługacz ten, zostawać będzie, tak jak inni posługacze, na wikcie szpitalnym i pobierać będzie płacę z funduszu szpitalnego; będzie też obowiązany do pełnienia innych usług w szpitalu, o ile w laboratorium zajęty nie będzie.

7. Ponieważ dla uzupełnienia rozbiórów chemicznych, które w opisie chorób w sprawozdaniach naukowych pomieszczone być mają, niezbędną jest obserwacja samych chorych, wolno chemikowi bywać na wizytach lekarskich i odwiedzać sale chorych, obserwować przebieg chorób, lecz nie wolno mu ograniczać w czemkolwiek czynności ani ordynacji lekarskich.

8. Nie wolno nikomu z lekarzy, a tem mniej z osób do personalu lekarskiego nie należących, wchodzić do pracowni bez pozwolenia chemika, oprócz dyrektora szpitala powszech. lwowskiego i inspektora szpitali, albo osób delegowanych przez Wydział krajowy. Lekarze szpitalni będą mieli prawo, po porozumieniu się z chemikiem, być obecni przy rozbiorach, szczególnie gdy chodzić będzie o rozbiory wydzielin chorych, zostających w ich leczeniu.

9. Jeżeli chemikowi przy jego poszukiwaniach będzie potrzebną pomoc umiejętną, wolno mu porozumieć się z jednym z lekarzy szpitalnych, aby mu takowej pomocy dostarczył, za co jednak tenże nie może sobie rościć prawa do jakiegokolwiek wynagrodzenia z funduszu szpitalnego.

10. Chemik patologiczny w szpitalu lwowskim jest uważany na równi z lekarzami ordynującymi i w posiedzeniach lekarskich w szpitalu, przyjmuje udział z głosem stanowczym.

11. Chemik patologiczny może być powoływany do narad lekarskich u łóżka chorego (consilium), tak przez lekarzy ordynujących, jak i przez dyrektora szpitala; — i obowiązkiem jego jest zadość wezwaniu uczynić.

12. Chemik patologiczny wolny jest od wszelkich dyżurów i innych obowiązków ciężących na lekarzach szpitalnych, a nie objętych niniejszą instrukcją.

13. Chemik jest odpowiedzialny za wszystkie przyrządy i narzędzia, znajdujące się w pracowni chemicznej.

*Zatwierdzono na posiedzeniu Rady Wydziału Krajowego,
z dnia 1. Lutego 1872. r.*



Wykaz statystyczny

ruchu chorych w szpitalu powszechnym i zakładach krajowych dla położnic i obłąkanych we Lwowie za r. 1871.

Przyłączony przegląd okazuje chorych leczonych w tym roku o 325 więcej, jak w roku 1870, albowiem było leczonych w całym szpitalu powszechnym 6.471, z tych wydano 5.121, umarło 601, razem 5.722; pozostało zatem z końcem roku 1871 chorych 749. Stosunek wyzdrowienia w całym szpitalu powsz. wynosi 79·12 proc., stosunek śmiertelności 9·28 proc.

Z tej ogólnej summy przypadają na pojedyncze oddziały następujące liczby:

1. Na oddziale I. chorób wewnętrznych, leczono chorych 483, wydano 351, umarło 91; razem 442; pozostało 41. Stosunek wyzdrowienia 63·97 proc., stosunek śmiertelności 18·84 proc.

2. Na oddziale II. chorób wewnętrznych, leczono chorych 1.543, wydano 1.145, umarło 292; razem 1.437; pozostało z końcem roku 106. Stosunek wyzdrowienia wynosi odsetek 61·76, stosunek śmiertelności 18·92.

3. Na oddziale I. zewnętrznym, leczono chorych 460, wydano 408, umarło 29; razem 437; pozostało 23. Stosunek śmiertelności 6·30 proc., stosunek wyzdrowienia 82·15 proc.

4. Na oddziale II. chorób zewnętrznych, leczono chorych 523, wydano 451, umarło 41; razem 492; pozostało 31. Stosunek wyzdrowienia 76·48 proc., stosunek śmiertelności 7·83 proc.

5. Na klinice wewnętrznej, leczono chorych 68, wydano 39, umarło 23; razem 62; pozostało 6. Stosunek wyzdrowienia 26·45 proc., śmiertelności 33·82 proc.

6. Na klinice chirurgicznej, leczono chorych 102, wydano 78, umarło 13; razem 91; pozostało 11. Stosunek wyzdrowienia 50·00 proc., stosunek śmiertelności 12·74 proc.

7. Na oddziale chorób kobiecych, leczono kobiet 132, wydano 104, umarło 16; razem 123; pozostało 9. Stosunek wyzdrowienia 74·24 proc., stosunek śmiertelności 12·12 proc.

8. Na oddziale chorób skórnych, leczono chorych 285, wydano 269, umarło 2; razem 271; pozostało 14. Stosunek wyzdrowienia 75·12, stosunek śmiertelności 0·70.

9. Na oddziale kiłowym, leczono chorych 1.166, wydano 1.047, umarło 2; razem 1.049; pozostało 117. Stosunek wyzdrowienia 82·76 proc., stosunek śmiertelności 0·17 proc.

10. Na oddziale chorób ocznych, leczono 294, wydano 253; zmarłych nie było, pozostało zatem 41. Stosunek wyzdrow. 80'95.

11. W zakładzie położnic, leczono kobiet 490, wydano 447, umarło 7; razem 454; pozostało 36. Stosunek wyzdrowienia 81'42 prc., stosunek śmiertelności 1'43 prc.

Dzieci nowo narodzonych 408, wydano 358, umarło 28; razem 386; pozostało 22. Stosunek wyzdrowienia 87'74 prc., stosunek śmiertelności 6'86 prc.

12. W zakładzie obłąkanych leczono chorych 517, wydano 168, umarło 57; razem 225; pozostało 292. Stosunek wyzdrowienia 30'58 prc., stosunek śmiertelności 11'02 prc. ¹⁾

Z porównania wszystkich oddziałów, okazuje się stosunek wyzdrowienia najkorzystniej w zakładzie położnic i dzieci, wynosi bowiem odsetek 87'74, najniekorzystniej w zakładzie obłąkanych, w którym wynosi 30'58 prc., co się łatwo da wytłumaczyć napływem chorych nieuleczalnych, już od lat kilku cierpiących, u których po największej części już wszelkich sposobów leczenia bezskutecznie używano.

Stosunek śmiertelności najkorzystniej na oddziale chorób ocznych wypada, na którym zmarłych wcale nie było; najniekorzystniej zaś na klinice chorób wewnętrznych, wynosi bowiem 33'82 prc. co dowodzi, że profesor kliniki, jak dla kliniki wypada, najniebezpieczniejsze wypadki wybierał dla swoich uczniów.

L w ó w 6. Marca 1872 r.

Berthleff.

¹⁾ Z tego przypadku na oddział obłąkanych kobiet 7'5 prc. na, oddział obłąkanych mężczyzn 14'3 prc. (Przyp. Red.)

Przegląd chorych

leczonych w szpitalu powszechnym lwowskim w r. 1871.

Nazwa oddziału	Z końcem r. 1870 pozostało chorych		W przeciągu roku 1871 przybyło		Suma stanu chorych		Z tych				Pozostało z końcem r. 1871	Procentowa śmiertelność				
							wydalono		umarło							
	m.	k.	m.	k.	m.	k.	m.	k.	m.	k.			m.	k.		
I. Oddział wewnętrzny. Lekarz ordyn. profesor Dr. Finger.	Oddział nowo utworzon.		249	234	249	234	178	173	54	37	17	24	18,8			
	76	6	797	609	873	670	658	487	154	138	61	45				
II. Oddział wewnętrzny. Lek. ord. Dr. Widmann			137	1406	1543		1145		292		106		18,9			
I. Oddział zewnętrzny. Lekarz ordyn. profesor Dr. Nagel	Oddział nowo utworzon.		304	156	304	156	268	140	21	8	15	8	6,3			
			460		460		408		29		23					
II. Oddział zewnętrzny. Lek. o. Dr. Molendziński			39	24	309	151	348	175	297	154	31	10	20	11	7,8	
			63		460		523		451		41		31			
Klinika	wewnętrzna prof. Dr. Finger			5	3	38	22	43	25	21	18	17	6	5	1	33,8
				8		60		68		39		23		6		
	zewnętrzna prof. Dr. Nagel			9	4	50	39	59	43	47	31	6	7	6	5	12,7
				13		89		102		78		13		11		
Oddz. chorób kobiecych Lekarz ordynujący Dr. Festenburg				10		122		132		107		16		9	12,4	
Oddz. chorób skórnych Dr. Rożański				10	10	171	94	181	104	169	100	2		10	4	0,7
				20		265		285		269		2		14		
Oddz. chorób kiłowych Lekarze ord. Dr. Neuhäuser i Dr. Rożański				65	58	528	515	593	573	523	524		2	70	47	0,1
				123		1043		1166		1047		2		117		
Oddz. chorób ocznych L. ord. P. Dr. Hawranek				15	14	163	102	178	116	155	98	0	0	23	18	0,0
				29		265		294		253		0		41		
Zakład Położnic	kobiety			46		144		490		447		7		36	1,4	
		dzieci Lek. ordynujący Dr. Festenburg			11	7	208	182	219	189	196	162	12	16	11	11
					18		390		408		358		28		22	6,8
Zakł. obłąkanych Lekarze ord. Dr. Chądzyński i Dr. Opolski				115	139	137	126	252	265	83	85	37	20	132	160	K. 7,5 M. 14,3 R. 11
				254		263		517		168		57		292		
Razem				345	376	2954	2796	3299	3172	2595	2526	334	267	370	379	
Ogółem				721		5750		6471		5121		601		749		9,28

Dwadzieścia listów Prof. Dr. Kussmaul'a

o szczepieniu ospy ludzkiej i krowiej.

Tłomaczył

Dr. Grabowski,

współredaktor „Przeglądu lekarskiego“.

List szósty.

O ospie u zwierząt.

Jak u ludzi tak i u niektórych zwierząt, pokazują się wysypki gorączkowe i zaraźliwe, które wielce są podobne do ospy u ludzi. Do takich zwierząt należą: konie, owce, kozy, wielbłądy, psy i świnie. — Ospę u rogacizny nazywamy zwykle krowianką, albo wakcyną (*variola-vaccina*), bo pojawia się ona prawie wyłącznie u krów, a mianowicie na wymionach, szczególnie zaś na cymbach. Ospę u koni mieszano dawniej pod spólną nazwą (po niem. *Manke*) z rozmaitymi innymi chorobami koni, mającymi z ospą to tylko chyba wspólnego, że przy nich tak jak i przy ospie, wrzody w stawach stopy powstają. — Najlepiej by było, aby pomyłek uniknąć zupełnie, zaniechać, przynajmniej dla ospy, używania tej nazwy.

Co do ospy u różnych gatunków zwierząt, najlepiej znamy ospę u krów, koni i owiec. Przebieg ospy u zwierząt, aczkolwiek, nie jest bez podobieństw, wielce się różni i ma swe właściwości, stosownie do różnych rodzajów zwierząt, od przebiegu ospy u ludzi.

Różnice te dotyczą formy wysypki, okolic ciała na których ospa występuje, przebiegu jej, większej lub mniejszej przenośności i lotności zarazku, nakoniec, większego lub mniejszego niebezpieczeństwa dla chorych. Blizkiem jest mniemanie, że wszystkie te rodzaje ospy pierwiastkowe z jednego zarodka wyszły, z którego dopiero stosownie do gruntu, pod wpływem czasu, przy przechodzeniu z generacji na generację, różne odmiany powstały. Robiono pod tym względem liczne doświadczenia, a Jenner w końcu zeszłego stulecia, był pierwszym, który badaniem tego przedmiotu zajmować się zaczął.

Co się tyczy wzajemnego stosunku ospy krowiej, końskiej i ludzkiej, to nie mogę ja tu przytaczać wszystkich tych pewników, do jakich po dziś dzień doszliśmy i ograniczyć się muszę do przytoczenia najważniejszych. Właściwie zbyteczną jest rzeczą mówić,

o ospie u koni, bo lekarze do szczepienia ochronnego tylko krowianki używają. Najzajadlejsi jednakże z nowszych przeciwników szczepienia, opowiadają, celem poniżenia charakteru i jenuśzu Jenner'a: że on nietylko głównie złą ospę końską szczepił, ale także takową, jako najczystszą i najłagodniejszą materję ospową zalecał i w nią ludzi zaopatrywał. Jestto potwarz, rzucona na grób tego sumiennego lekarza i dobroczyńcy ludzkości, przeciw której wystąpić jest obowiązkiem każdego. Rozpowszechnienie tej potwarzy na Jenner'a rzuconej, udało się przeciwnikom szczepienia dość dobrze, bo znajdują się nawet lekarze, którzy dziwią się, że Jenner ospę końską szczepił. Prawdą jest, że Jenner pierwszy, oparty na własnych doświadczeniach, objawił to zdanie, że ospa u krów, pochodzi od koni chorych na ospę. Widział bowiem, że parobcy końscy, którzy równocześnie krowy doili, chodząc około chorych na ospę koni, dostawali na pokaleczonych rękach wyrzutów, całkiem podobnych do tych, jakich dostają dziewczki dojące krowy, w miejscach skaleczeń, jeżeli krowy mają ospę na wymionach. Zauważył on, że w stajniach wielkich folwarków w Gloucestershire w Anglii, gdzie praktykował, ospa u koni poprzedzała zawsze ospę u krów; — przypuszczał więc, że parobcy przenoszą na palcach jad ospy na krowy. Z wyrzutu parobka, który przypadkowo zaraził się ospą końską, ale nie wprost z konia, zaszczepił Jenner jednego chłopca, u którego potem taki sam wyrzut powstał jak po zaszczepieniu krowianki. Gdy jednakże raz zdarzyło mu się widzieć przypadek, że człowiek, który pierwęj ospą końską się zaraził, mimo to, na ospę ludzką zapadł, — mniemał, że ospa końska od ospy ludzkiej nie zabezpiecza, jeżeli pierwęj przez krowy a może i ludzi nie przejdzie. Nie mogło mu więc przyjść do głowy zalecać ospy końskiej do szczepienia ochronnego. Owszem, polepszał on takie szczepienie i szczepił tylko krowianką i ją też tylko do szczepienia rozsyłał. W jego zresztą pismach, o szczepieniu krowianką, nie ma żadnej wzmianki o przeszczepianiu ospy wprost z koni na ludzi. Wielka otwartość i prawdomówność, przebijające w pismach Jenner'a nie pozwalają przypuszczać, aby zamilczał o podobnych próbach, jeżeliby je był robił. Przypuszczano przez dłuższy czas, że twierdzenia Jenner'a, jakoby ospa końska dała się przeszczepiać na krowy, jest mylne, bo przeszczepienie to nie udało się Pearsonowi i innym lekarzom. Ale dziś nie można wątpić o prawdziwości doświadczeń robionych pod tym względem przez Jenner'a. W ostatnich bowiem 70-ciu latach, zrobiono we wszystkich krajach Europy mnóstwo doświadczeń, które stwierdziły, iż ospę końską na krowy i ludzi przenosić można, a z powstałych tym sposobem krost znów dalej szczepić.

Nie będę tu przytaczał więcej jak 12. nazwisk różnych dawniejszych obserwatorów, którzy to stwierdzili, ale powołanie się tylko na liczne i wierne doświadczenia w tym względzie, jakie w tym dziesiątku lat zrobili: Lafone w Tuluzie, Bouley w szkole weterynarskiej w Alfort pod Paryżem, a Depaul w Paryżu. Doświadczenia te usprawiedliwiły zapatrywania się Jenner'a i udowodniły raz jeszcze jego ducha obserwacyjnego, — a wyjaśniły zarazem, dla czego nie udały się doświadczenia robione przez Pearson'a i innych lekarzy.

Wyżej bowiem przytoczeni lekarze francuzcy i weterynarze, dowiedli, iż pod angielską nazwą Grease, francuzką Eaux-les Lembes, a niemiecką Manke, wielce rozmaitych chorób podciągano, a między tymi i ospę u koni. Jenner obserwował przenoszenie ospy z koni na krowy i ludzi, gdy Pearson i inni, szczepili ze zwierząt mających na stawach stóp wrzody innego pochodzenia, — jak to już 1838. r. John Barow wykazał. Prawdziwa ospa końska da się przenosić z konia na konia, z konia na krowę, z krowy na konia, a z krów i koni na ludzi.

Prawdopodobnie zapobieżę ona, podobnie jak ospa krowia (czasowo) przeciw ospie ludzkiej, a twierdzenie przeciwne, jest jedynym błędem, jakiego się Jenner dopuścił. Choćby jednak ospa końska posiadała siłę ochronną, nie byłaby stosowną do szczepienia ochronnego, bo wrzody przy niej na stawach stóp u koni powstające, bardzo łatwo pomieszane z wrzodami tamże z innych przyczyn powstającymi, a posokę wydzielającymi. Do przeszczepiania odpowiednią jest tylko ospa krowia i ją też tylko Jenner zalecał.

Co się tyczy ospy krowiej, której wielkie znaczenie dla całej ludzkości Jenner wykazał, to wedle licznych doświadczeń, robionych pod względem przenoszenia ospy ludzkiej na krowy, przez Thiele'go, Ceely'ego, Depaul'a i innych, jest bardzo prawdopodobnem, że pochodzi ona z ospy ludzkiej i jest tylko właściwościami zwierzęcego organizmu krów zmienioną.

Od wydania jednak ostatecznego wyroku w tym względzie, wstrzymuje nas jeszcze odmienny wynik doświadczeń nowszych (1865) znakomitego badacza Chauve'go w Lyonie. Jakkolwiek jednak rzecz ta mieć się będzie, to między ospą u krów cechującą się zwykle miejscowymi wyrzutami na wymionach, gorączką i ogólnymi objawami niedomagania, a ospą ludzką, trzy istotne różnice zachodzą :

- 1) Ospą u krów, ogranicza się do czulej części ciała, mianowicie wymion, gdy ospa ludzka szerzy się po całej skórze.

2) Ospa u krów jest ogólną chorobą mało znaczącą, nie niebezpieczną¹⁾, krótko trwającą, — gdy przeciwnie, u ludzi ospa jest chorobą, wprawdzie także ogólną, ale zwykle gwałtowną, nawet niebezpieczną i zwykle dłużej trwającą.

3) Zaraźliwość ospy u krów jest mniejsza, zdaje się, iż tylko za pośrednictwem palców osób dojących, można ją przenosić z jednego zwierzęcia na drugie, gdy zarazek ospowy u ludzi jest lotny, t. j. nie tylko przenosi się przez dotknięcie, ale także przez powietrze, na odległość 10. a nawet 20—30". Jeżeli ospę krowią na ludzi przeniesiemy, to nie wyradza się ona w ospę ludzką, ale zachowuje także i na ciele ludzkim swe własności i swą łagodność.

To jest : 1) krosty występują tylko, z wyjątkiem nader rzadkich wypadków, na miejscu zaszczepienia; 2) ogólne cierpienie, które ospa wywołuje, jest po większej części wypadków mało znaczące i krótko trwałe, a w bardzo rzadkich tylko wypadkach niebezpieczne; 3) zarazek takiej ospy nie jest lotny i szerzy się z człowieka na człowieka, tylko przez przeniesienie płynnej krwi króst na miejsca zranione skóry.

Wszystko to stwierdza, co na początku tego listu powiedzieliśmy, że mimo wielkiego podobieństwa między ospą ludzką a krowią, zachodzą przecież między nimi istotne różnice, których ważność w następnym liście wykazemy.

¹⁾ Uwaga. Wyżej wzmiankowany Dr. Thiele przytacza także, jako główny zarzut przeciw szczepieniu i to, że ospa u zwierząt grasująca straszliwie w końcu zeszłego wieku u krów, koni, owiec itd., teraz bez szczepienia zupełnie ustała. — Taki jednak sąd zdradza niepowołanego. I w końcu zeszłego wieku tylko w niektórych okolicach Anglii i Europy, ospa nieco częściej, jako choroba lekka, z wyrzutem ograniczonym do wymion, pojawiała się u zwierząt, tak jak to i dziś jeszcze gdzie nie gdzie ma miejsce. W tej postaci nigdy nie przestała ospa pojawiać się w ciągu bieżącego stulecia, ale pojawia się w niektórych miejscach od czasu do czasu. Może więc znakomity wirtenberski profesor weterynarji Hering, oparty na wielkiej liczbie doświadczeń, pisał w roku 1839. : „O ospie krowiej u krów“. We Francji, gdy wprowadzano szczepienie krowianką, ospa u krów takrzadką była, że, mimo wszelkich usiłowań, nie można było otrzymać materji ospowej w kraju, ale musiano ją sprowadzać z Anglii, co w śród ówczesnych politycznych stosunków, z trudnościami było połączone.

Co do ospy u owiec, to była ona i jest jedną z najstraszliwszych zaraz, której trzody ulegają. Dlatego przeciw niej uciekają się chodownicy owiec i weterynarze, z nader pomysłnym skutkiem, do szczepienia ochronnego.

Oprócz jednak form lekkich, ograniczających się do wymion, z których Jenner brał limfę do szczepienia ludzi, zdarzają się u rogacizny formy cięższe, gdzie wyrzut na całym ciele się pojawia. Taka ospa panowała po raz ostatni w Europie, w 1779. i 1780. r., w Belgji, Hollandji i krajach

Przegląd literatury lekarskiej.

Choroby kiłowe i skórne.

Sprawozdawca **Dr. ZAREWICZ.**

Lekarz szpitala św. Ducha w Krakowie.

I. Prof. Dr. Zeissl. *Cierpienia nerek w skutek rzeżączki, powstule.* (Oester. Zeitschrift f. prakt. Heilk. 1871. Archiv. f. Dermatol. und Syphil. III. Jahrg. II. Heft).

Lubo bardzo wielu autorów środkiem żywicznym, moczopędnym, przeciw rzeżączce używanym, przypisuje powstawanie cierpienia nerek, które przy rzeżączce dostrzegamy, mimo to, zdaniem autora, mniemanie owo jest nieusprawiedliwione.

Cierpienie nerek, które najczęściej w skutek rzeżączki występuje, polega na nieżytowem zapaleniu błony szluzowej miedniczki nerkowej i kielichów. (Zeissl zowie je „Nierenkatarrh“.—Ref.). W przeważnej liczbie przypadków, chorzy skarżą się na tępy ból w okolicy lędźwiowej, wzmagający się ku dołowi, wzdłuż moczowodów. Choroba rozpoczyna się czasem dreszczem; ilość moczu jest niezmienną, mocz słabo kwaśny, barwy bladej żółtej, zawiera mierną ilość białka, obok niższego niż w stanie prawidłowem ciężaru gatunkowego; osad zaś, po odstaniu się wydzielający, zawiera przybłonek moczowodów pęcherza, obok komórek ropy, a czasem nawet znajdują się wałeczki włóknikowe. Stan ogólny chorego w niczem się nie zmienia, wyjąwszy w tych dość rzadkich razach, w których zapalenie nieżytowe wzmoże się do ropiastego zapalenia nerek (Nephritis suppurativa).

Cierpienie nerek rzeżączce towarzyszące, powstaje zawsze, skutkiem szerzenia się zapalenia, od szyjki pęcherza przez moczowody. Jeżeli rzeżączka od niedawna istnieje, natenczas przekrwienie szyjki pęcherza, trwa zazwyczaj dłużej, niż wydzielanie się cieczy ropiastej; jest to okres, w którym się pojawia częstsza potrzeba oddawania moczu, często krew zawierającego. Przy będącem w mowie cierpieniu nerek, krew wydziela się zazwyczaj w skąpej ilości, tak, że nieraz, w celu wykrycia takowej, udawać się potrzeba do próby Heller'a (ogrzewa się małą ilość moczu, poczem po dodaniu ługu potasowego, mocz powtórnie ogrzany, wydziela fosforany, w razie obecności krwi, krwawo zabarwione).

sąsiednich, (Baron Lise of Jenner, Vol. I., pag. 214. etc.). Natomiast w Indjach wschodnich panowała jeszcze w 4-tym dziesiątku obecnego stulecia. Mieszano też z nią pierwiej jak się zdaje karbunkul i zarazę pyskową i piersiową, obejmując je pod wspólną nazwę: Lues-bovina. — W Indjach wschodnich, próbowano przenieść jad tej zarazy na człowieka, zaprzestano jednak tego, pokazało się bowiem, że bardzo często pojawiała się w skutek tego prawdziwa ospa.

Przebieg nieżyty nerkowego w przeważnej liczbie przypadków jest łagodnym, rokowanie jednak staje się gorszem, jeżeli zapalenie pęcherza nieżytowe wzmoże się do zapalenia ropiastego.

Leczenie winno przede wszystkim usunąć wstrzykiwania i środki balsamiczne, przeciw rzeżączce na wewnątrz podawane; następnie zaleca się choremu spokój i pożywanie pokarmów przeważnie mlecznych, i to w miernej ilości. Przeciw parciu na mocz: czopki narkotyczne; przeciw zbyt dużym krwotokom nerkowym zaleca autor:

Rp. Liquor. ferri sesquichlor. scrupulum Aq. desti. unc. duas. Syr. cort. aurant unc. dimid. Ds. Co 2 godz. po łyżeczce od kawy. Bóle w okolicy lędźwiowej, łągodzi zimnemi okładami.

II. Pollak. *Spostrzeżenia co do kiły dziedzicznej* (Wiener Rundschau, 1871. November. Archiv. für Dermatol und Siphilis. III. Jahrg. III. Heft).

Pollak zestawia dostrzegane w roku 1848., w wiedeńskim zakładzie podrzutek, przypadki kiły dziedzicznej, z których wykazuje się: że na 34 dzieci kiłą dziedziczną dotkniętych, 21. przypadło na płęć mężką, 13. zaś na płęć żeńską; dalej stwierdzono, że matki syfilityczne rodzą dzieci słabowite; poniżej bowiem zamieszczone cyfry, wykazują ciężar 77. dzieci z rodzonych z matek kiłą dotkniętych:

3 funty	1 — 3 ¹ / ₄ ft.	4 — 3 ¹ / ₂ ft.	3 — 3 ³ / ₄ ft.	3
4 "	7 — 4 ¹ / ₄ "	4 — 4 ¹ / ₂ "	8 — 4 ³ / ₄ "	6
5 "	6 — 5 ¹ / ₄ "	13 — 5 ¹ / ₂ "	2 — 5 ³ / ₄ "	4 — 7 ft. 1
6 "	10 — 6 ¹ / ₄ "	3 — 6 ¹ / ₂ "	4 — 6 ³ / ₄ "	1

Przeniesienie kiły ze strony matki, stwierdzono 10 razy w 34. wypadkach kiły dziedzicznej; w 9. zaś przyczynę choroby przypisać należało ojcu, gdyż u odpowiednich matek, nie można było wykazać ani przypadków obecnej, ani też przebytej kiły, w pozostałych 15. przypadkach, stan zdrowia matki był nieznanym.

Zestawienie ciężarów dzieci kiłą dotkniętych, wykazuje następane liczby:

3 funty	2 — 4 ft.	2 — 4 ¹ / ₄ ft.	2 — 4 ¹ / ₂ ft.	4
4 ³ / ₄ "	3 — 5 "	3 — 5 ¹ / ₄ "	6 — 5 ¹ / ₂ "	2 — 7 ft. 1
5 ³ / ₄ "	2 — 6 "	4 — 6 ¹ / ₂ "	2 — 6 ³ / ₄ "	1

Co się tyczy wieku dzieci kiłą dziedziczną dotkniętych, spostrzeżenia wykazały, że takowa występuje od pierwszego dnia aż do 2¹/₂ miesięcy.

W 4-ch razach pojawiła się kiła po szczepieniu i przeszczeniu (Abimpfung), autor przypisuje jednak pojawienie się kiły, w tych przypadkach, gorączce, jako bodźcowi wywołującemu pojawienie się przypadków. Przeniesienia kiły przez szczepienie nie zauważył autor, ponieważ jednak w literaturze znane są przypadki przeniesienia kiły przez szczepienie, radzi on, w każdym razie, szczepić od dzieci 3-ch miesięcznych, a dla większej pewności, nawet od jednorocznych.

Kiła dziedziczna przedstawiała się na skórze jako wysypka plamista, guzkowa, krostkowa (Pemphigus) jako kłykciny sączące, nacieki i wrzody. W jednym przypadku zauważano łuszcz kiłowy na dłoniach rąk i podeszwach (Psoriasis palmaris et plantaris).

Na błonach szluzowych zauważano: Sapkę (Coryza) rozpadliny i wrzody na ustach.

W 4-ch razach dostrzeżono chrypkę, a w jednym z nich przypisywano takową wrzodom w krtani. Powiększenie sledziony dość często napotymano, natomiast nigdy powiększenia gruczołów limfatycznych. W jednym przypadku, na trzy tygodnie przed pojawieniem się przypadków kiły, na skórze i błonach szluzowych, poprzedzało porażenie kończyn górnych. W jednym przypadku sekcja stwierdziła gummata w wątrobie, u dziecka pochodzącego z matki syfilitycznej, mimo to, że za życia, niebyło żadnych objawów kiły. U przeważnej liczby dzieci kiłą dotkniętych, skóra była barwy brudno-żółtej.

W ogóle zauważano, że kiła dziedziczna, z upodobaniem usadawia się na rękach i nogach, jak niemniej, na przejściach powłok powszechnych w błony śluzowe, (Części płciowe, jama ustna i około stolca), o wiele rzadziej siedzibą cierpienia był tułów.

Najczęściej kiła wikłała się z nieżytem jelit i zapaleniem płuc. W jednym przypadku śmierć nastąpiła skutkiem wynaczynienia krwi w mózgu, w innym zaś, skutkiem zapalenia opłucnej.

Leczenie polegało na podawaniu dwa razy dziennie po $\frac{1}{8}$ gr. kalomelu, w wielu jednak razach musiano od tego leczenia odstąpić, z powodu znacznego osłabienia, a natomiast stosowano środki wzmacniające i podniecające.

Nie pomyślnie wyniki z powyższego leczenia osiągnięte (z 34. dzieci kiłą dotkniętych wyzdrowiało tylko jedno), przypisuje autor:

1) Znacznemu wrodzonemu osłabieniu dzieci.

2) Tej okoliczności, że kiłą dotknięte dzieci, a pochodzące z matek syfilitycznych, skazane są na niekorzyści sztucznego żywienia.

3) Powikłaniom chorobowym, które w krótkim czasie śmierć dziecka powodują.

W końcu omawia autor kwestję, czy zdrowa mamka może karmić dziecko syfilityczne?

W przypadku powyżej zacytowanym, wykazała sekcja u dziecka 7-mio tygod., u którego za życia nie było najmniejszych przypadków kiły dziedzicznej, zapalenie płuc, obok gummata w wątrobie; dziecko to karmiła przez 7. tygodni mamka zdrowa, nie będąc wcale przez nie zarażoną. Podobne dwa przypadki zauważył już autor w poprzedzających latach, a w obu mamki wolne były od zarażenia.

Następnie podaje autor przypadek, spostrzegany w miesiącu Listopadzie 1869. r., z którego pokazuje się, że mamka, przedtem zdrowa, karmiąc, mimo zakazu, dziecko dotknięte wysypką plamistą i zmianami syfilitycznymi na błonie śluzowej jamy ustnej, dotkniętą została kiłą pierwotną na prawej sutce. Wrzód ten, przy leczeniu zewnętrznem, za pomocą merc. praecip ruber, w 3. tygod. ustąpił. Zmiany następowe są nieznane.

Z powyższego, zdaniem autora, wypływa, że udzielenie kiły mamce zdrowej, tylko w ten czas, jak się zdaje, jest możebnem, jeżeli albo dziecko dotknięte jest zmianami syfilitycznymi na błonie szluzowej jamy ustnej, albo u mamki znajdują się na brodawkach sutek, choćby nieznaczne ranki. Mamka jednak zupełnie zdrowa, tylko na ten czas karmić może dziecko syfilityczne, jeżeli mimo przedstawienia jej niebezpieczeństwa ztąd wyniknąć mogącego, zgadza się dobrowolnie na karmienie. Że czystość w takich razach jest niezbędną, samo przez się się rozumie.

Oftalmologja.

Dr. Benjamin Milliot. De la régénération du cristallin chez quelques mammifères 1872 avec les planches.

Podał z własnymi uwagami

Dr. JÓZEF TALKO z Lublina.

Kol. Benjamin Millioth, o śmierci którego podczas oblężenia Paryża tak się rozpisano w pismach lekarskich i nie lekarskich, kilka dni temu, przysłał mi z Hyères (gdzie obecnie mieszka), swą pracę świeżo drukowaną w Journal de l'anatomie et de la physiologie, pod tytułem wyżej podanym. Jest to owoc 9 letnich poszukiwań autora, nad przedmiotem: czy soczewka po jej wydobyciu (extractio) z torebki soczewkowej, może się znowu odradzać? Już kilkakrotnie odzywał się kol. Millroth na korzyść tego ostatniego, lecz kiedy Philipeaux w r. 1870 zakomunikował biologicznemu towarzystwu w Paryżu, doświadczenia na królikach, z których widać, że odrodzona po wydobyciu soczewka, miała wielkość prawie normalną, kolega M. ogłosił dość treściwą monografię (str. 1—59), wyjaśniając liczne swe doświadczenia 6ma tablicami rycin i wyliczając na 4ech stronicach oftalmiczne źródła, do których powinien zajrzeć każdy interesujący się tą kwestją.

Po przedmowie, autor poświęca kilkanaście stronic (6—21) historycznej części swej monografji, z której się dowiadujemy, iż od 1801 r., kiedy Vrolik pierwszy widział odrodzenie soczewki po zepchnięciu zaćmy, dość wielu lekarzy zajmowała myśl odrodzenia się soczewki. Do takich potrzeba zaliczyć: Cocteau, Leroy (d'Etioilles), Backhausen'a, Löwenhardt'a, Midlemore, Mayer'a, Textor'a, Valentin'a, Philipeaux i innych. Druga i trzecia część poświęcone są mikroskopicznemu poszukiwaniu i eksperymentalnym doświadczeniom. Zachęcony do nich przez profesora Kara w ajew a w Kijowie, kol. Milliot pracował dość dużo przy pomocy Robin'a i Reynal'a w Paryżu. Twierdzenia swoje opiera na 49 operowanych przez ekstrakcję zwierzętach; normalne soczewki wydobywał 14 razy u królików, 17 razy u psów, 2 u wołu, 4 razy u kota, 3 u świnki indyjskiej i 2 razy u szczura. Rezultaty doświadczeń kol. M. dają się tak streścić:

1. U niektórych czworonożnych zwierząt soczewka niezaprzeczenie się odradza, przyczem jej włókna (tubes) przechodzą fazy embrjonalnego rozrostu takowych.

2. Odrodzenie się soczewki ma miejsce li tylko w worku soczewkowym i jest w prostym stosunku z grubością pozostałych w nim po ekstrakcji korowych warstw, szczególnie przy brzegu równikowym, a w odwrotnym — z wiekiem zwierząt i wielkością zranienia torebki.

3. Odrodzenie się soczewki daje się widzieć na wewnętrznej powierzchni torebki, w równikowej okolicy i przedniej jej części; gdy tymczasem tylna połowa torebki nie bierze udziału w odrastaniu soczewki, wyjąwszy chyba jej część równikową.

4. Soczewka odradza się nietylko wtedy, gdy po ekstrakcji normalnej soczewki pozostaje w torebce znaczna częśćka korowej substancji, lecz nawet po zupełnem jej wydobyciu.

5. Odradzanie się takowe staje się widocznem dopiero w końcu drugiego tygodnia po operacji, uzupełnia się między 5. i 12. miesiącem i nawet później, gdy zwierze jest stare.

6. W doświadczeniach kolegi M. odrośnięta soczewka dochodziła wielkością połowy, a nawet więcej niż połowy normalnej soczewki, nigdy atoli nie wyrównała wielkością takowej. Jest to zresztą zależne od rany przedniej torebki i rozmaitych powikłań podczas ekstrakcji. Leroy d'Etiolles, Midmore i Philipeaux, otrzymali odrośnięte soczewki prawie takiejże wielkości jak w normalnym stanie.

7. Odrodzona soczewka ma mniej więcej formę, konsystencję i przezroczystość normalnej, przeto może zamienić tę ostatnią pod względem fizjologicznej jej roli w oku.

8. Najlepiej sprzyja odradzaniu się soczewki półokrągłe cięcie w przedniej torebce.

9. Odradzanie się powtórne soczewki t. j. po wydobyciu już raz odrodzonej, także może mieć miejsce, lecz w nieznacznym tylko temu stopniu.

10. Budowa odrodzonej soczewki niczem się nie różni od takowej w normalnym stanie; często tylko elementa pierwszej przybierają większą nieco objętość.

11. Niewielkie zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego, sprzyjają odradzaniu się soczewkowej. Panophthelmitis zaś kładzie tamę procesowi.

12. Tkanka łączna nowszej formacji, często bardzo znajdowana w worku torebki soczewkowej, i wytwarzanie się której niektórzy przypisywali elementom soczewkowym, pochodzi albo od wejścia doń zapalnych produktów tęczówki, lub też ciała szklistego podczas operacji.

W skutek największego odradzania się soczewki w okolicy równikowej, odrodzone soczewki mają z początku formę kółkowatą z wklęsnięciem po środku (anneau cristallinien avec sa fosette), lub też kształt chomąta, podkowy i tylko po kilku miesiącach rozrost ma miejsce i w środkowej części, przyczem nowa soczewka przechodzi grubością połowę normalnej. Niezaprzeczenie przeto soczewka u zwierząt może się odradzać, lecz czy takowy proces

ma miejsce u ludzi, u których dokonano wyjęcie z oka patologicznej soczewki — oto jest ciekawa kwestja! Na korzyść tego przemawia niezaprzeczenie stwierdzona akkomodacja po pewnym przeciągu czasu, po operacji zaćmy soczewkowej, czyli w oczach afakicznych (bezsoczewkowych).

Dodać tu muszę, iż dwukrotnie znajdowałem u ludzi soczewkę podobną do tych, jakie kolega M. rysuje po ich regeneracji u zwierząt. W trupie pewnego Osetyna w Tyflisie, znalazłem zupełnie przezroczystą soczewkę, w kształcie pierścionka, t. j. widzialny był li tylko wałek w równikowej okolicy, gdyż po środku ogromnie była cieniutka blaszka. Podobno ten subjekt poddawał się operacji discisio cataractae, zaczem przemawia plamka w rogówce, synechia post. filiformis i biało-błyszczące miejsce na torebce. Zdaje się przeto, iż tu był proces zewnętrzny, t. j. wessanie soczewki. Preparat ten oddałem kol. Milliotowi dla mikroskop. zbadania. Drugi raz znalazłem w wyjętej niedawno przezemnie gałce ocznej (w skutek ogromnego garbca twardówki) zupełnie przezroczystą soczewkę, mającą formę dwóch rogali, zrastających się swemi ostremi końcami; środek takowego wałka soczewkowego miał zaledwo grubość papierosowego papieru, i wyglądał jakby oprawione w ramy okienko, mające długości 4 mm. i 2 mm. szerokości. Czy to była w części zrezorkowana soczewka, czy też odrodzona po mogącym tu mieć miejsce wypadnięciu takowej? odpowiedzieć trudno bez mikroskopicznych badań tej ciekawej formy, zupełnie przezroczystych soczewek w gałkach ocznych u ludzi. Notuję przeto tymczasem ten fakt, nie wdając się w żadne tłumaczenia takowego.

Choroby nerwowe u dzieci.

Sprawozdawca Dr. Pawlikowski ze Lwowa.

Dr. Bohn wylicza z własnych i obcych spostrzeżeń kilka przypadków chorób nerw., z których ważniejsze podajemy: nerwicę nadoczodołową (neuralgia supraorbitalis) zauważył w dwóch przypadkach u 6 i 12 letniego chłopca, wyleczona została zupełnie chininą.

Nerwica międzybrowa (neuralgia intercostalis) u dzieci, rzadsza niżeli u starszych, pokazała się w przebiegu H. zoster. Nie trwała ona nigdy dłużej jak choroba ją wywołująca.

N. kulszowa (ischias), w jednym przypadku codziennie wieczorem okresowo występowała; chinina dawana była bez skutku. Hemicrania, u 11 letniej dziewczynki, która od urodzenia w przerwach 4—6 tygodniowych występowała. Dwa przypadki zawrotów (vertigo), wyleczone chininą.

Kurcz (spasmus nutans) jeden przypadek, wywołany prawdopodobnie przez zapalenie opon mózgu na podstawie czaszki (meningitis basilaris) i połowiczny kurcz twarzowy (spasmus facialis) wyleczony zinc. oxyd. alb. z estr. hyoscyam.

Szczękościsku noworodków (Trismus neonatorum) zauważył 13 przypadków z przewlekłym przebiegiem, zakończone zupełnym wyleczeniem.

Drgawki (convulsionnes) zjawiły się w 16 przypadkach w zimnicy (intermittens), zazwyczaj w okresie gorączkowym, a wyjątkowo podczas dreszców; prawie zawsze towarzyszyły pierwszemu napadowi gorączki, kilka razy 2mu i 3mu. Dwa przypadki zakończyły się śmiercią, zaraz w pierwszym napadzie gorączki.

Drgawki (eclampsia) w 4 przypadkach zaczynały zapalenie płuc.

Pląsawicę (chorea minor), opisuje Dr. Steiner w Pradze; miał jej 19 przypadków i wszystkie równocześnie od 15. stycznia 1870 do końca lutego 1870 r. w przeciągu 5 tygodni. Choroba ta okazała się u niedokrewnych i wątłej budowy ciała dzieci, od 5—13 lat wieku mających. Między temi było 18 dziewcząt. Szybkie zmiany powietrza w zimie, uważa za główną przyczynę. W 8 przypadkach dołączyły się cierpienia gośćcowe stawów i zapalenie wsercnej (endocarditis). Przebieg trwał 6 tygodni u 8, u innych 7—9 tygodni. Najlepsze skutki czyuiła Tinct. Fowleri, połączone z makowcem, jeżeli towarzyszył jej wielki niepokój.

Rp. Tinct. Fowleri
gutt. octo
Tinct. thebaicae
gutt. sex

Aqu. destill. unc. quatuor.

M. D. S. 4 razy dziennie po łyżce.

— Padaczka (epilepsia). Na klinice dzieci prof. Wiedelhofer'a zauważyłem 2 przypadki padaczki u oseska 8 miesięcznego i 5½ letniego chłopca, z przebiegiem przewlekłym wyleczone zupełnie kal. bromat. Chłopiec 5½ letni miewał na dobę 16 napadów. Podano mu zaraz 10 grm. kal. bromat.; we dwa dni dawkę leku zwiększono na 20 grm. dziennie i co kilka dni stopniowano dawkę. Przy końcu 3go tygodnia brał dzienne 2 skrupuły. Po 30 grm. napady zmniejszyły się już na 13 i w miarę stopniowania dawki zmniejszały się i napady, a z końcem 3go tygodnia ustały zupełnie. Osesek w 2im przypadku, miewał dzienne po 10—12 napadów dosyć mocnych. Temu dano rano i wieczór po 3 grm. kal. bromat. w wodzie z cukrem. W przeciągu dni 10ciu napady ustały. (Sprawozd.) Fleischmann, opisuje 3 przypadki nerwic wyleczonych kal. bromat. W jednym, gdzie rozpoznania nie był pewny, prawdopodobnie domyślał się gruźlicy mózgu, były polepszenia chwilowe i bez używania leku. W 2 przypadku, był 5 letni chłopiec z zawrotami (vertigo epileptica), u którego napady widocznie się zmniejszały przy używaniu kal. bromat.

W tak zwanem zawianiu dziecka, prawie bez wyjątku, kilkutygodniowy czas rozstrzyga, czy dziecko zostaje porażone czy zaś nie. Po pół roku a nawet i po roku, nie wywołuje sprawa ta prawie już żadnych zmian chorobowych. Przeobrażeniu tłuszczowemu ulegają mięśnie dosyć często, może jednak ono i po latach ciężkiego porażenia nie nastąpić. Niekiedy znika porażenie zupełnie. Gdzie zaś porażenie trwa pół roku lub rok, tam Volkmann nie widział żadnych skutków po leczeniu nawet elektrycznem.

Choroby narządu oddechowego. — Wagner czynił doświadczenia w 3 przypadkach dławca z kw. mlekowym, bardzo

zachwalanym środkiem przez Weber'a. Nie widział jednak żadnego skutku.

U pr. Wiederhofer'a przekonałem się naocznie o bezskuteczności wziewań z kw. mlekowego. Bardzo starannie podawano go w 2 przypadkach przed i po przecięciu tchawicy (tracheotomia), a w jednym, gdzie nie była wskazana i robiona tracheotomia, od początku aż do końca choroby. Wziewania z kw. mlekowego (po 30 kropli na 3 unc. wody), robiono przyrządem Siegl'a, co dwie godziny po kilka minut. Jeden tylko miły skutek był widoczny po wziewaniach, a nim był oddech wolniejszy, jakby żadnej przeszkody w krtani nie było; na nieszczęście jednak skutek ten był tylko chwilowy. Skutek ten przypisać należy więcej zwilżeniu błony śluzowej i pokrywających ją błon, niżeli kw. mlekowemu. (Sprawozdawa). W świeżych przypadkach zapalenia drobnych oskrzeli (bronchitis capillaris) puszczał Roberts mierną ilość krwi dzieciom starszym i dobrze odżywionym, skoro ciepłota znacznie się wzmogła, czynność serca przyspieszona była i bezdech wielki. Obok tego podawał on sole potasowe i sodowe. Leki wymiotne okazują się tylko z początku skuteczne, a później dawane tracą swą działalność.

W śluzotoku oskrzelowym (bronchorhoea), robił Fleischmann wziewania z Liquor. amonii carbonici, u chłopca 6 letniego, u którego w szczycie prawego płuca stwierdził znaczny nasiek, płwociny były obfite, ropiaste i mocno cuchnące. Dawka owego leku była 2 łyżeczki na 4¹/₂ kwaterki ciepłej wody, dziennie; dawał zaś dwa wziewania po 10—15 min. Po 14 wziewaniach cuchnące płwociny znikły, podczas gdy nasiek powstał jak przedtem. Wziewania z Liq. amon. carbon. czynił jeszcze w wielu innych przypadkach, i dlatego poleca je gorąco w praktyce.

Politzer opisuje asthmę bronchiale, które u dzieci dosyć często się zjawia, a kurcz oskrzelowy ma je wywoływać. Dwa przypadki zauważył u dzieci 15—16 miesięcznych, a trzy u starszych. Objawy nie różniły się niczem od objawów duszniczy oskrzelowej (asthma) u starszych. Bezdech w wysokim stopniu, brak gorączki, oddech bardzo przyspieszony, wdech i wydech słyszalny, miejscami w całych płucach rżenia dźwięczne, kaszel mierny ale głośny, sinica mała. Napady występowały okresowo i trwały po 6 do 12 godzin i dłużej nawet, każdą razą znikwały nagle, albo też stopniowo się zmniejszały, a w przeciągu kilku godzin znikły zupełnie. Politzer nie uważa sprawy tej za nieżyt czysto oskrzelowy albo za jeden z objawów jego, ale odnosi do kurczu mm. oskrzelowych, który jednak ma poprzedzać nieżyt oskrzelowy. W przypadkach tego rodzaju duszności, podawał Politzer chininę w wielkiej dawce (po 6 grm. w 4—6 godzinach, u 1—2 letnich dzieci) piżmo (3 grm. w 4—6 godzinach) liq. amon. anisat, 1 grm. na 3 uncje, co 15 minut łyżeczkę od kawy), a jako najdzielniejszy lek poleca chlorbrom (kropli 3 na 2 uncje wody), co dwie godziny łyżeczkę. (in vitro nigr.)

Chirurgja.

Th. Billroth: *Listy chirurgiczne z lazaretów polowych Weissenburga i Mannheimu.* — Berl. kl. Wochenschrift, od Nr. 43, do Nr. 52 (1870) i Nr. 1, 2, 5, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 23, 26, 29, 32, 39, 42 (z r. 1871). (Wyszło także w osobnej odbitce).

Podał

Dr. Obaliński,

Lekarz ordynujący w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

W 21 obszernych listach podaje B. wszystkie swoje spostrzeżenia i doświadczenia, poczynione w ciągu dwóch miesięcy, spędzonych w obozie armji niemieckiej, podczas ostatniej francuzko-niemieckiej wojny, dokąd wysłanym był z Wiednia przez tamtejsze stowarzyszenie opieki narodowej (patriotischer Hilfsverein.)

Pierwszy list pod datą 23. Sierpnia 1870 z Weissenburga, nie zawiera nic ciekawego, stanowi on tylko wstęp do następujących. *W drugim i trzecim liście* również z Weissenburga, opisuje B. swoją podróż i wrażenia, doznane przy widzeniu pierwszego pobojo-wiska (pod Weissenburgiem), jakoteż pierwszych pociągów z rannymi, za którymi B. bardzo gorąco przemawia, jeżeli są dobrze wyposażone, tak jak były pociągi stowarzyszeń pomocniczych pobliskich miast południowo-niemieckich (Stuttgart, Karlsruhe etc.) Uwagi godnem jest to, że B. bardzo zaszczytnie wyraża się o wszystkich prywatnych stowarzyszeniach pomocniczych (Hilfsvereine) i o zakonach Johannitów (Johanniter-Orden), którzy o wiele znaczniejsze usługi oddawali rannym, niż zwykłe lazarety wojskowe rezerwowe, które zależąc od dowodzących generałów, za ich oddziałami włączyć się musiały, podczas gdy tamci siły i zasoby swoje tam zgromadzali, gdzie tego rzeczywista była potrzeba — a że była potrzeba, wnosić można ze słów B. który powiada, że w kilku godzinach tyle było rannych, ile pod Lipskiem w kilku dniach.

W 4. liście, datowanym już z Mannheimu, zastanawia się B. nad tem, że w obec różnorodnych stowarzyszeń pomocniczych i zakonów, potrzebną jest koniecznie jedna władza centralna, gdyż inaczej wkrada się łatwo nieład, z przyczyny nieporozumień pomiędzy pojedynczemi stowarzyszeniami.

W 5. liście przychodzi B. już do właściwego tematu t. j. do urządzenia lazaretu a raczej lazaretów w Weissenburgu, przyczem nastęrcza mu się dużo materiału do robienia uwag ogólnych w tym względzie, a bardzo pożytecznych. I tak, oddawszy słuszny hold zakonowi Johannitów i stowarzyszeniom pomocniczym, iż z pochwały godną żarliwością wypełniali obowiązki swe pod względem administracyjnym, nie może wstrzymać się także od pochwał i dla służby lekarskiej, która pod bezpośrednim jego i jego asystenta Dr. Czernego dowództwem pozostawała, a z dwudziestu kilku uczniów me-

dycyny (po największej części z Gryfji i Strassburga) i kilkunastu Siostr miłosierdzia po części katolickich, po części protestanckich) się składała. B. sądzi jednak, że i ta pomoc lekarska byłaby za małą, gdyby chorzy nie byli umieszczeni razem t. j. w dużych bndynkach (lazaret wojskowy i klasztor Dominikanów). B. przemawia więc za skupianiem chorych, a przeciw rozmieszczaniu tychże po domach prywatnych, lub urządzaniu drobnych szpitali (jak radził Simpson, ¹⁾) z następujących przyczyn: 1) że mieszkańcy, dotknięci plagą wojny, nie są w stanie dokładnie doglądać rannych; 2) że nie wystarczyłoby lekarzy i posługaczy, do pomocy chirurgicznej wywiczonych; 3) że w domach prywatnych nie mają chorzy ciągłego dozoru lekarskiego, jak go mają w szpitalu, co połączone bywa z narażeniem tychże na niebezpieczeństwa (tu przytacza kilka śmiertelnych krwotoków); 4) że sam sprawdził, iż odsetki umarłych na ropnicę i inne zakaźne choroby chirurgiczne w szpitalach, nie były większe niż tam gdzie rozmieszczono rannych po domach (górna Alzacja); 5) że w takim razie odpada nadzór chirurgów z powołania, a większa część lekarzy tak zwanych praktycznych, jest mało obeznaną z chirurgją, osobliwie z polową, do której potrzeba właściwych wiadomości.

List 6. zawiera opisy lazaretów Weissenburga, mianowicie lazaretu dawnego wojskowego z 40 łózkami, klasztor Dominikanów okazał się bardzo niedogodnym, dlatego przeniesiono chorych do Kollegium św. Stanisława, gdzie stańło 80 łózek, i do szkoły żeńskiej (30 łózek). Następnie tłumaczy się B., dlaczego nie dał się porwać prądowi mody i nie kazał stawiać barak i namiotów za miastem. Co do tych ostatnich jest B. wręcz przeciwnym, z tego powodu, że w razie niepogody nie dają należytego schronienia. Barakom nie ma B. nic do zarzucenia, i owszem radzi je, lecz tylko tam, gdzie się jest od napaści nieprzyjaciela już zupełnie wolnym (czego o Weissenburgu, jako miasteczku pogranicznym, wtenczas nie można było powiedzieć), bo chociaż zdaniem B., konwencja generalska rannych i lekarzy bezpośrednio od teje chroni, to pośrednio cierpieliby jedni i drudzy z powodu braku żywności.

List 7. odnosi się już w zupełności do opisu lazaretów w Mannheimie, dokąd B. jako inspektor jeneralny tychże lazaretów zawezwany został. W ogólności, było tam 5 lazaretów barakowych, a 7 w różnych budynkach, posiadających razem 1442 łózek, z których 660 przypadało dla rannych, a 782 dla chorych żołnierzy; baraki były wyłącznie dla rannych przeznaczone.

W 8. liście rozwódzi się B: szeroko nad urządzeniem szpitali barakowych. Największy lazaret barakowy Mannheimu (auf dem Exerzierplatze), składał się z 9 barak, które ustawione były w półkole — na linii łączącej obydwie końce tegoż, stały zabudowania gospodarcze i t. p. Każda baraka kosztowała 1.500 zhr. niem., przeto musiały być bardzo proste, a mianowicie: z desek, bez podłogi, bez okien, które zastąpione były tem, że boczne ściany nie dochodziły do

¹⁾ Jak również Pirogow, który ogłosił bardzo ciekawą rozprawę w języku rosyjskim, zawierającą sprawozdanie z ostatniej wojny. Pracę tę znajdują czytelnicy w jednym z następnych zeszytów „Służby Zdrowia,” przedstawioną w streszczeniu.
(Przyp. Red.)

dachu, tenże zaś stercząc na zewnątrz, chronił od wilgotnego powietrza; w razie wiatru zasuwano otwory te grubym płótnem. Brak podłogi uważa B. za stosowne, lecz tylko w barakach letnich — nie zgadza się z urządzeniem ściany, dzielącej barakę na dwie podłużne sale, w których ranni leżą głowami do ściany przedzielającej.

W 9. liście jest dalej rzecz o barakach, a mianowicie zimowych. B. nie zgadza się z tem, aby w zimowych barakach były dachy przerywane (Reiterdach), gdyż nie można w takim razie nastarczyć opału; do wentylacji wystarczają okna, których górne odziały dadzą się uchylać, i piece z płaszczami na sposób amerykański. Baraki zimowe w Mannheimie 150 stóp długie, 26 szerokie i 24 stóp wysokie, w których stało 40 łóżek, kosztowały każda 3.000 zhr. niem. Najpiękniejsze baraki widział B. w Karlsruhe i w Heidelbergu, były wewnątrz olejno pokostowane, ściany i podłogi podwójne; lecz kosztowały 8.000—12000 zhr. Lazarety namiotowe, jakich używało towarzystwo angielskie w ostatniej wojnie, potępia B. bezwarunkowo.

W 10. liście skreśla B. jeszcze niektóre ważniejsze stosunki lekarzy polowych, na zakończenie ogólnej części swych spostrzeżeń, aby w następującym liście mózdz przejść do sprawozdania naukowego.

List 11. Po krótkim zastanowieniu się nad trudnościami zbierania statystyki w lazaretach polowych, przechodzi B. do pocisków używanych w ostatniej wojnie, i do ich skutków. Pocisk francuzki (Chassepot) jest 2·5 centim. długości, o średnicy 1·2 centim. i waży 25 grammów. Pocisk mitrailleusy 4 centim. długości, 1·4 centim. w średnicy, waży 50 grm. Pocisk pruskiej iglicówki 2·8 centim. długości, największa średnica jego (gdyż jest kształtu jajowatego) ma 1·5 centim. waży 31 grm.

Ponieważ różnice w szerokości t. j. średnic są bardzo małe, przeto też i w skutkach uderzeń pocisków wyżej wymienionych, nie widział B. prawie żadnej różnicy.

W ogólności były zranienia części miękkich nieznaczne, w porównaniu z ogromnemi zniszczeniami w kościach — stosunek przeciwny, jak przy nadwreżeniach zrzadzonych maszynami. Spostrzeżenia B. o otworach wejścia i wyjścia pocisków, stwierdzają tylko dawniejsze spostrzeżenia. Znaczne ropienie tkanki łącznej podskórnej na około otworu wyjścia, tłumaczy B. tem, iż pocisk wychodzący jest słabszym, że więc skórę przed przebicciem w większej przestrzeni od głębszych warstw odrywa. Zazwyczaj znachodzone pociski porozrywane — pocisk, któryby zachował swą pierwotną postać, był rzadkością, tak iż B. przypuszcza możebność wywiązania się ciepłoty tak znacznej, że ołów staje się miększym.

Zranienia pochodzące od granatów, których jednak B. stosunkowo bardzo mało widział, odznaczały się znacznem rozszarpaniem części miękkich.

Nie kuszono się bardzo o odszukanie pocisków w ciele uwięzłych, jak dawniej — w ogóle przekonanie o możebności wgojenia się pocisków, przyjęło się dosyć między lekarzami. B. jest zdania, że na polu bitwy winny być wyjmowane pociski, które są przystępniejsze i nie tkwią w kościach, i w ogólności przemawia za szukaniem i wydobywaniem tychże, gdyż one wywołują ropienie. Przy

tej sposobności krytykuje sposoby odszukiwania pocisków. Porcelanowemu zgłębnikowi Nelaton'a nie przypisuje tak wielkiej wagi, gdyż kości martwe także mogą go poczernić; lepszą wydaje mu się być sonda elektryczna Liebreich'a.

B. uważa wszystkie kulociągi, nawet najnowsze amerykańskie, za niepraktyczne, gdyż łatwo się zaginają, i poleca mocne kleszcze i elewatorja Langenbek'a, te ostatnie osobiwie tam, gdzie pocisk tkwi w kości.

List 12. Billroth i Czerny leczyli w Weissenburgu 220 rannych. Z tego umarło $75=35.0\%$. Tak wysokie odsetki śmiertelności odnosi B. do tej okoliczności, że w lazaretach Weissenburgskich, pozostawiono tylko ciężko rannych, podczas gdy lekko rannych pociągami kolejowymi odsyłano do dalszych okolic. Chorób zakaźnych, przystępujących do ran, jak: róży, zgorzeli szpitalnej etc. na które zawsze dawniejsi lekarze polowi tak bardzo narzekali, zauważył B. bardzo mało przypadków, i sądzi, że przyczyniły się do tego przedewszystkiem dobra wentylacja i rozpraszanie chorych koleją żelazną.

Tak co do zgorzeli szpitalnej, jako i co do róży, twierdzi B., że powstają one tylko przez zarazki (contagium), które dostają się do ran za pośrednictwem skubanki, gąbek etc. a nawet pyłu w powietrzu unoszącego się; występuje więc sam przeciw swemu dawniej (Langenbek's Archiv. Bd. 9.) objawionemu zdaniu, że róża powstaje albo od zatrzymania gnilnych soków (Erysipelas septicum), albo przez przeniesienie (Erysipelus contagiosum).

Opisuje kilka przypadków, w których po nagle, deskowatwardem zbrzęknięciu, całego członka rannego, w krótkim czasie śmierć nastąpiła. Ochrzcił je nazwą nową: phlegmone diphtheritica.

Kilka przypadków teżca, nie obudzających wcale ciekawości, dały mu sposobność do wypowiedzenia zdania, że teżec i szczękościsk nie są objawem zapalenia nerwów w górę dążącego (Neuritis ascendens), lecz że pochodzą od wpływów zewnętrznych (!)

List 13. Posocznicy (septicaemia) było 6 przypadków; ropnicy (pyaemia) 35 przypadków. B. ubolewa, że pomimo tak znacznych wysiłen, tak ze strony publiczności jakoteż i lekarzy, jeszcze tak wielkie odsetki posocznicy i ropnicy były. Przy sekcji znaleziono w 15 przypadkach ropnie w płucach, w 1 przypadku ropień w wątrobie. Największy odsetek ropnicy dały złamania postrzałowe-uda (10), kolana (7), miednicy (5) i klatki piersiowej (6).

Ważnem także spostrzeżeniem jest to, że największa liczba umarłych na ropnicę była w 3cim i 4tym tygodniu po zranieniu; z tego bowiem i z poprzednich wypływa wniosek: że ropnica jest chorobą, która od pewnego stanu rany, od pewnego rodzaju zranienia, jakoteż od zranienia pewnych części ciała zawisła (przeciw Huebner'owi Archiv. f. Heilkunde 1869), a więc zupełnie od innych warunków niż to było powiedzianem o róży, zgorzeli szpitalnej etc. Ztąd dalszy wniosek, że baraki nie mają bezpośredniego wpływu na posocznicę i ropnicę; nie dziw więc, że się ich, jako łatwo urządzać się dających i mało wydatków za sobą pociągających, używa tylko w czasie wojny.

List 14. Przypadków znacznego krwotoku, w skutek przestrze-
lonych tętnic, nie widział B. i sądzi, że tacy ranni ulegają znaczne-
mu upływowi krwi na polu bitwy. Widział wprawdzie kilka zranień
wielkich tętnic jak aorty, art. iliacae i art. femoralis, jednak dziwnym
trafem, krwotoków z nich nie było, sekcje wykazały tętniaki.

W dalszym ciągu podaje pokrótce historję trzech tętniaków
urazowych tętnicy udowej, które operował sposobem Antyllus'a
z przyczyny krwotoku. W pierwszym z nich musiał mimo to pod-
wiązać art. iliacam, chory umarł w skutek ponownych krwotoków
w miejscu podwiązania w 14 dni. Drugi operowany umarł w sku-
tek biegunki krwawej; trzeci wyzdrowiał. Nad krwotokami na-
stępowemi zastanawia się B. dłuższy czas, gdyż przeważnie
w chirurgji polowej się wydarzają, były one dla niego, jako dla
chirurga cywilnego, nowem, zupełnie nieznanem polem. Po-
między 132 rannymi Weissenburga, zdarzyły się 16 razy czyli
11·7 prc., z tego 13 umarło, 3 wyzdrowiało czyli 81·2 prc. śmier-
telności. Najczęściej wydarzyły się przy złamaniach postrzałowych
uda (6 razy). Najpóźniejszy przeciąg czasu w którym się pokazały,
był 27 dni po zranieniu.

(Tu następują krótkie historje pojedynczych tych przypadków).

List 15. Jako przyczynę krwotoków następowych, uważa B.:
1) Zranienie tętnicy samej, przyczem otwór zatyka się cząstkami
utkania zgnieconego, które przez ropienie odpadają, i w ten sposób
krwotok wywołują. 2) Nadżarcie tętnicy w ciągu ropienia i to albo
dlatego, że pocisk ścianę jej ugniół bez rozdarcia tejże, albo jeżeli
odszcypy pocisku w pobliżu tętnicy pozostaną, i przez uderzenia
tejże o nią się ocierają, albo nareszcie jeżeli ropienie z niewiado-
mych przyczyn przybiera cechę wrzodzenia. B. ma nadzieję, że zdo-
bycze naukowe pod względem anat. patol. z ostatniej wojny będą
dosyć znaczne, w obec tego, iż takie znakomitości jak Hoffmann,
Klebs, Arnold, Recklingshausen, i Cohnheim podjęli się, wykonywać
sekcje patologiczne, sądzi więc, że może i ten punkt zostanie bli-
żej wyświeconym.

Ze sposobów tamowania krwotoków, uważa tampony z półto-
rochlorkiem żelaza za zupełnie niewystarczające, ucisk palcowy na
główną gałąź tętniczą tylko czasem i to na krótki czas pomocny i
zastanawia się nad najpewniejszym z nich, t. j. nad podwiązaniem
tętnicy. Uważając za najwłaściwsze podwiązanie w ranie samej (metho-
dus Antylli), stawia jednak, (ponieważ ono w niektórych przy-
padkach połączone jest z wielkimi trudnościami), wyżej, podwiązanie
głównego pnia tętniczego, które w każdym krwotoku bezsprzecznie
jest pomocnem, i tylko tę ma niedogodność, że czasem w miejscu
podwiązania powstają krwotoki następowe.

W celu wytłomaczenia tychże, przechodzi nowszą dosyć obfitą
literaturę w tworzeniu się zakrzepów (thrombus), lecz przeważnie
ze swych własnych spostrzeżeń i doświadczeń Porty przychodzi do
wniosku, że naczynia zamknąć się mogą nie koniecznie za pośred-
nictwem zaskrzepu. Objaw ten, iż w jednych przypadkach tworzą
się zaskrzepy w drugich zaś nie, tłumaczy B. według teorii Brück-
e'go, „że sam spokój nie wystarcza do wytworzenia zakrzepu;
potrzeba do tego jeszcze pewnego stopnia obumarcia ścian naczy-

nia.“ B. przypuszcza, że tam gdzie nie ma zaskrzepu, następują krwotoki następowe. Zauważano, że większa ilość krwotoków następowych trafia się przy podwiązaniu w ciągłości (in continuitate), niż w kikutach amputacyjnych; dawniej starano się to wytłomaczyć niedostatecznością zaskrzepu; B. zaś twierdzi, że w ciągłości podwiązane tętnice znachodzą się w niekorzyści, gdyż otaczają je części ścięgnięte jak n. p. art. femoralis pod ligamentum Pouparti, albo kostne jak n. p. tętnica podobojczykowa; nie mogą się przeto wytworzyć tak prędko dosyć silne brodawki, któreby tętnicę uciskały w czasie odpadnięcia części podwiązanej. W podobny sposób, bo wiotkością brodawek, wyjaśnia B. takie krwotoki następowe często w przebiegu ropnicy się pojawiające.

W dalszym ciągu przechodzi B. wszystkie środki, które dotąd podano, aby uniknąć nieszczęsnych krwotoków następowych po podwiązaniu tętnicy. Zakładanie podwiązki zdala od gałązek tętnicznych, albo rozcięcie tętnicy pomiędzy dwoma podwiazkami, uważa B. jako bardzo dobre środki ostrożności, jednakże nie wystarczające nieraz, udowadniając to na jednym ze swych przypadków (27). — Radę Kocher'a, aby podwiazkę poprzednio zmaczać w jakimś środku drażniącym (ol. crotonis), nazywa niebezpieczną, z przyczyny możliwego zapalenia pobliskich żył i odwołuje się pod tym względem na pracę Gerinny'ego (Lang. Arch. klin. Chirg. XII). Po silniejszym działaniu mechanicznem obawia się B. złych następstw, np. zgorzeli, a spodziewa się jeszcze najwięcej po sposobie, w którymby można tętnicę około swej podłużnej osi skreconą, w tem położeniu dłuższy czas utrzymać.

Najsukutecznijszem postępowaniem nazywa B. to, które radzi, aby rana była mała a gładka, pochewka tętnicza nie poszarpana, podwiazka nie gruba a mocna, gdyż ono najprędzej prowadzi do zagojenia rany, które jest najpewniejszym środkiem przeciw krwotokom następowym.

Ze środków, których celem jest tylko czasowo przerwać krążenie w tętnicy nienaruszonej (in continuitate), stawia B. na pierwszym miejscu ucisk pulsowy Vancetti'ego, wskazuje jednak równocześnie jego niedogodności, wymaga on bowiem dużo rąk, i to rąk zgrabnych i ludzi ze stosunkami lekarskimi obznajomionych. Sposób Adelmanna przez nasilne zgięcie członków byłby bardzo dobrym, gdyby go można użyć przy złamaniach postrzałowych kończyn. Sposobom Ricord'a, Langenbecka, Dix'a i Nacdörfö'r'a przypisuje takie same niebezpieczeństwa jak podwiązaniu; ucisk igłowy podskórny (percutane Acupressur), uważa jako niedostateczny przy większych tętnicach, o które to właściwie idzie, również sposób Simona, opierający się na tej samej zasadzie jak opasanie Theden'a. W końcu podaje nowy narzędzik, podobny bardzo do iglicy tętniakowej Deschamps'a, którymby można najłatwiej zastąpić ucisk pulsowy. Udatna rycina ułatwia zrozumienie tegoż narzędu.

List 16. Pokróctce wspomina B. o nerwobólach urazowych, które powstają najczęściej od pocisków słabych i poleca w leczeniu tychże wstrzykiwanie podskórne morfiny, a następnie używanie obojętnych cieplic (indifferente Thermen).

Przechodząc do zasad leczenia złamań postrzałowych, powiada B., iż ostatnia wojna dała dowody przyjęcia się pomiędzy lekarzami chirurgji zachowawczej; przyrząd gipsowy był na porządku dziennym.

Pięknie napisany jest ustęp, w którym oświadcza się B. za wyjmowaniem odszczepów kostnych przy świeżych złamaniach postrzałowych, wstępując w szranki z najznakomitszymi chirurgami połowymi, bo ze Stromayer'em i Pirogow'em. Ran ropiejących nie radzi ani dużo zondować, ani palcem badać. Zdanie swoje opiera na następujących zasadach: 1) Że luźne odszczepy drażnią w ranie części miękkie, które podobnie jak mózg mają swe tętno od tętnic udzielone. 2) Odszczepy ulegają, jeżeli nie całkiem to przynajmniej w połowie martwinie; gnijący ich szpik nie jest przeto dla rany obojętnym. 3) Doświadczenie naucza, że nawet po wyjęciu znacznej ilości odszczepów nie powstają fałszywe sustawy, lecz odłamki się zrastają.

Kilka stronnic poświęca przyrządom gipsowym; tu oświadcza się za używaniem waty jako podściółki, gdyż gips położony bezpośrednio na kończynie, może sprawić zgorzelinę — a jeżeliby się po kilku dniach pokazało, że puchlina zeszała i przyrząd z tego powodu stał się nieco za przestronym, to radzi go odnowić. Radzi także otaczać członki gipsowemi opaskami, nie zaś samą masą gipsową, gdyż ta, osobliwie przy przenoszeniu i przewożeniu rannych, łatwo się kruszy.

Ważną rzeczą jest według B. ochrona okienek w przyrządach od zanieczyszczenia wydzielinami z ran. B. obtykał dotąd zawsze brzegi okienek watą lub skubanką, które codziennie zmieniał, przekonał się jednak, że sposób Volkman'n'a t. j. aby brzegi wyrównać watą zmaczaną w kleinie (collodium) jest bardzo praktycznym, jeżeli się rozporządza kleiną w dobrym gatunku i w dosyć znacznej ilości.

Pod względem samego opatrywania ran, wyznaje B. że jest niepoprawnym; jemu jest obojętnem czy używa rozczyну kwasu karbolowego, czy podchloranu wapna etc. etc. i sądzi, że najlepiej jest pozostawiać rany bez opatrzenia, a wydzieliny ich zbierać w naczynia.

Przestał także wierzyć w przeciwzapalną i przeciwgnilną moc lodu przy ranach postrzałowych (?!!)

W 17. liście przystępuje B. do szczegółowej części swej pracy. Przypadki wszystkie ustawione są w tabliczkach w porządku anatomicznym od głowy aż do stóp, przyczem uwzględnia najważniejsze zranienie, następnie podrzędne, wyniki i szczególniejsze uwagi.

I. Zranienia czaszki i twarzy: 5 rannych z 8-mią ranami, wszyscy wyleczeni.

II. Rany na szyi i tułowi: 44, z tego 15 umarło—z tych zaś najwięcej interesu obudzają rany klatkę piersiową przeszywające, których pr. śmiertelności był bardzo mały, bo zaledwie 16.6%, podczas gdy w sprawozdaniach z roku 1866. w amerykańskim cyrkularzu, Nr. 6. znajdziemy od 33% do 73%. — B. nazywa to poprostu trafem (przypadkiem) zależącym od niezranienia znacznějších naczyń krwionośnych.

Następujące czynniki są przy rzezonych ranach bardzo korzystne: 1) zmiążdżenie utkania płucnego przez kulę, wywołuje bardzo rzadko zaraz wystąpienie powietrza do jamy opłucnej (primärer Pneumothorax); 2) przewód postrzałowy zwięża się z powodu kurczliwości utkania płucnego i ma bardzo małą dążność do ropienia; 3) opłucne są bardzo często, u żołnierzy, z sobą pozrastane.

B. jest za otwarciem jamy opłucnowej (thoracentesis) w przypadkach nagromadzenia się w niej znacznej ilości płynu, bądź to krwawego bądź to posokowatego — zauważył, że ulga następuje dopiero po 24. lub 48. godz. i dodaje, że dobroczynny wpływ thoracentezy nie zależy od zniesienia bezdechu, lecz od możliwości dokładnego odpływu posoki, któraby dała powód do zakażenia; zgadza się zatem z Kussmaul'em na przemywanie jamy opłucnowej, za pomocą cewki urządzonej na kształt „catheter à double courant“.

Co do zranień brzucha przenikających, nerek i jąder, zauważał B. zaledwie kilka przypadków i tylko pokrótce o nich wspomina.

List 18. Zranienia kończyn górnych. Wszystkich przypadków razem tylko 19., a to z tej przyczyny tak mało, że zranienia śródreżca i przedramienia uważano za lepsze, a przynajmniej dające się przewieść do dalszych szpitali, aby nie zalegały miejsca w szpitalach polowych.

Z tych 19 umarło 3. — Wypiłowania kości ramieniowej w stawie barkowym (resectio humeri) 6. z tych 4. ozdrowiało a 2. umarło; w stawie łokciowym (resectio cubiti) jedno z dobrym skutkiem. Wyłuszczenie w stawie barkowym; jedno — z dobrym skutkiem — jedno odjęcie ramienia (amputatio humeri) zakończone śmiercią.

Na podstawie zestawienia sprawozdań z innych wojen od 1848 r. i swych własnych, przyszedł B. do przekonania, że należy przy zranieniach stawu barkowego, jeżeli kość jest złamana w następujący sposób postępywać: jeżeli kość jest w drobne kawałki pogruchotana, to należy zrobić wypiłowanie tejże natychmiast (resectio primaria), w innych przypadkach należy się zachowywać odpornie i dopiero wtenczas do wypiłowania kości przystąpić (resectio secundaria), jeżeli występuje znaczne obrzmienie i ropienie, jakoteż gorączka przerywana i dreszcze, w innych zaś radzi zachowywać się wyczekująco.

Dalej zwraca B. uwagę na to, że nawet przy najniekorzystniejszych warunkach stanu ogólnego (znaczne ropienie, obrzmienie i dreszcze) dawały wypiłowania kości bardzo dobre wypadki, wykazały się przeto jako operacje życie ratujące.

B. operował sposobem Langenbekowskim, a opatrywał bardzo po prostu, bo chustką trójkątną (mitella simplex); — ułożenie chorych nawpół siedząco, okazało się najlepszem.

Wyłuszczeń w stawie barkowym liczy B. 2., obydwa z dobrym skutkiem. Z zestawienia statystycznego ostatnich wojen przypada 47.4 proc. śmiertelności na tę operację.

Mówiąc o złamaniach postrzałowych, treści kości ramieniowej (diaphysis), opisuje B. trudności, jakich doznał przy zakładaniu przyrządów ustalających, i dodaje, że przy nadwreżeniach w pobliżu stawu barkowego, pozostawił kończynę raczej bez przyrządów tych, układając je poprostu na poduszeczkach.

Rany postrzałowe stawu łokciowego: Statystyka z ostatnich wojen wykazała, że śmiertelność tychże bez zabiegu krwawego jest

tylko 8.3 proc. przy wypiłowaniu stawu 20.6 proc. Ponieważ zaś śmiertelność przy odjęciu ramienia, jest 33.3 proc., przeto radzi B. przy ranach postrzałowych stawu łokciowego, postępować tak, jak przy tychże stawu barkowego, t. j. wypiłować natychmiast (resekować), tam gdzie znaczne zgruchotanie kości bezwzględnie zabiegu operacyjnego wymaga, — w innych przypadkach zachować się wyczekująco i dopiero tam znów przystąpić do wypiłowania (resectio secundaria), gdzie ropienie znaczne lub staw ogólny tego wymagają.

List 19. Nadwverżenia kończyn dolnych: 64 przypadków.

a) Rany postrzałowe stawu biodrowego 12 przypadków, wszystkie zakończone śmiercią.

Rozpoznanie, czy torebka stawowa, lub kość sama ucierpiała od pocisku, lub czy jest już martwina kości następowa, zalicza B. do najtrudniejszych, a to raz z powodu długich kanałów postrzałowych, przebiegających pomiędzy grubymi mięśniami, a powtórę, że nie pojawiają się tu przypadki, zwykle towarzyszące zapaleniu stawu biodrowego, jak zagięcie kończyny, naprężenie mięśni, znaczny ból — i tylko długotrwałe ropienie, osłabienie i szybkie wytwarzanie się odleżyn, upoważniają do takiego rozpoznania. Opierając się na statystyce tych przypadków, podanych przez O t i s ' a (Circular 2 i 7) twierdzi B., że najkorzystniejszą jest przy ranach postrzałowych biodra wyłuszczać następowo (exarticulatio secundaria).

Chociaż więc wypiłowania kości (resectio coxae) wcale nie poleca, zastanawia się jednakże nad techniką tejże operacji, gdyż według tego samego wzoru postępywać należy przy wydobyciu martwiczej główki kości udowej, którą to operację B. do wypiłowań właściwych nie zalicza.

Nie zaleca cięcia wielkiego za skrętaczem położonego, chociaż niem najłatwiej dostać się można do stawu, a to z następujących powodów: 1) że rana jest bardzo głęboka; 2) że krwotok przy niem jest bardzo znaczny; 3) że chory na ranie leżeć musi; 4) że pozostający skrętacz ranę zatyka i tym sposobem odpływ ropy utrudnia.

Również nie poleca cięcia od strony między-krocza, a zachęca do prób z cięciem przodkowym i z cięciem przez L a n g e n b e k ' a podanem, tj. w przedłużeniu osi uda ku górze.

b) Rany postrzałowe treści kości udowej. 44 przypadki, z tego umarło 23.

Z wykazów statystycznych, tak swoich, jako też i innych wyciąga B. następujące wnioski: śmiertelność ran postrzałowych uda w ogólności — 60.8 proc., śmiertelność tychże przy leczeniu wyczekującym — 70.9 proc.

Śmiertelność odjęcia uda — 75.8 proc.

Ponieważ śmiertelność z jego własnych przypadków, przy leczeniu wyczekującym, była 58.5 proc. przeto zastanawia się B., bliżej nad sposobami przez niego w tych przypadkach używanymi.

B. postanowił sobie, na podstawie dawniejszych swych doświadczeń, używać przy ranach postrzałowych w dolnej połowie uda

oprawy gipsowej, w górnej zaś połowie, sposobu wyciągowego za pomocą ciężarków, i nie narzeka na to postanowienie.

Co do oprawy gipsowej, podaje B. następujące uwagi: 1) że przy przyrządzaniu tak wielkiej ilości opraw gipsowych, które zachodzą aż za miednicę (jak zazwyczaj przy nadwreżeniach uda) potrzebnym jest stół już dawniej przez niego podany, służący do podparcia krzyży i międzykrocza, tak, iż miejsce do przeprowadzenia pasa miedniczego pozostaje wolnem. Ułatwia to lekarzom trudu a zmniejsza wiele bólów rannemu; 2) w celu łatwiejszego odpływu z ran, należy konczynę oprawioną zawiesić na przyrządach, zwanych zwykle żurawiami lub szubienicami.

Przyrząd wyciągający składał się z przeciwiągu (contraextensio), który skuteczniał B. w ten sposób, iż układał chorych takich na łózkach, pod których przednie nogi kładziono podstawy 6—8 cali wysokie, przez co chorzy własnym swym ciężarem w tył byli pociągani; i z wyciągu (extensio) skutecznianego za pomocą ciężarków na powrózkach umocowanych w oprawie gipsowej, otaczającej stopę i przedudzie, a posuwającej się na trójkranie drewnianym dla uniknięcia tarcia.

Do podnoszenia powyższych chorych, (np. przy oddawaniu kału, prześcielaniu ect.), sądzi B., że najlepiej jest mieć sporą ilość posługaczy, nie odmawia jednak praktyczności przyrządom, zwanym: „dźwigaczami chorych (Krankenheber)“, podanym przez Volkmanna i Simona.

Wracając do swych przyrządów wyciągających, wspomina B., że wyżej opisany sposób, nie okazał się bardzo praktycznym, a to z tego powodu, iż bardzo prędko wytwarzały się pod oprawą gipsową odleżyny; dlatego też zamiast nich, używał później, sposobem amerykańskim, pasków plastrowych; jednak i tu powstawały odleżyny, choć może nie tak prędko. Później się okazało, że najkorzystniej jest zakładać ciężarki na oprawie gipsowej, ta jednak musi być na samej konczynie bezpośrednio, tj. bez żadnej podkładki, np. z waty, założoną—wata bowiem ugniecie się prędko i pozostawia przestwory wolne między warstwą gipsową a ciałem, co właśnie staje się przyczyną nierównego ucisku, a z tąd i odcisków.

Z 21 przypadków leczonych zachowawczo (konserwatywnie), umarło 12=57.1 proc. śmiertelności.

I tu stawia B. maksymę, że w każdym przypadku należy próbować leczyć zachowawczo, dopiero wysoka gorączka i znaczne zbręknienie części miękkich, winny być skazówką do odjęcia kończyny (amputatio secundaria).

List 20. Rany postrzałowe kolana. Tu stosunki były według B. najgorsze.

Śmiertelność tych ran w ogólności	73.2 proc.
„ „ przy leczeniu zachowawczem	83.0 „
„ „ przy wypłowaniu stawu kolanowego	81.7 „

A ponieważ i amputacja uda daje podobnież wysoki procent (87.9 proc.), przeto twierdzi B., że przy tych ranach leczenie nie ma wielkiego wpływu na przebieg, i sądzi, że tam, gdzie tylko staw otwarty a kości nie są nadwreżone, należy leczyć zachowawczo,

tylko w razie wysokiej i nad kilka dni przeciągającej się gorączki przejść do amputacji. W razach zaś mniejszego lub większego zgruchotania kości, przystąpić należy do resekcji a względnie do amputacji.

Rany postrzałowe podudzia. Tu zgadza się B. zupełnie z dotychczasowymi spostrzeżeniami, że leczenie zachowawcze bardzo świetne skutki odnosi.

Przy ranach postrzałowych stopy radzi B. także leczenie wyczekujące, wypłowania nie robił żadnego.

List 21 i ostatni.

Na zakończenie swoich spostrzeżeń wspomina B. o leczeniu ran amputacyjnych i o statystyce wykonanych operacji.

B. przyznaje, że nie jest zwolennikiem przeróżnych metod i ich odmian, sądzi jednak, że dzisiaj, gdzie operatorowi przysłużyła większa wolność niż dawniej, trzeba się zawsze do przypadku zastosować. W ogólności jest on za tem, aby przy amputacjach starać się jak najwięcej oszczędzać skóry, gdyż oszczędzanie mięśni nieprowadzi i tak do pożądanego celu, tj. do uniknięcia stożkowatości kikuta, gdyż mięśnie i tak z czasem zanikają, a tylko jedynie skóra sama kość pokrywa.

Ważniejszym jest według B. zachowanie się w obec już gotowego kikuta : i tak, radzi ostrożnie postępować z otwartym szpikiem kostnym; krwotok z niego należy zimną wodą, lub uciśnięciem głównego pnia tętniczego tamować, wszystkie inne gwałtowniejsze sposoby, sprowadzają zapalenie szpiku i tegoż następstwa.

Co do krwotoku tętniczego, radzi chorego nie odstępować, dopóki zupełnie nie jest się pewnym, że krwotok ustał. Zarzuty Simpson'a, czynione podwiązaniu tętnic, uważa za przesadzone; jednak sam używa skręcenia igłą (*acutorsio*) lub poprostu skręcenia tętnic pomniejszych, jak *tibialis*, *brachialis*, *radialis*.

B. zamyka ranę amputacyjną natychmiast, nie jak Burow po kilku godzinach; (jest to wielką ulgą dla operowanych) a zamyka ją w ten sposób, że miejsce, gdzie sterczy kość zaszywa zupełnie, a po bokach zostawia otwory dostateczne. Ten sposób okazał się mu jako najlepszy, po poprzednich próbach zupełnego zamykania, zupełnego zostawiania rany otworem i zeszywania po bokach, a otwarcia tam, gdzie kanał szpikowy się znajduje.

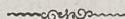
W dosyć długim wywodzie zastanawia się B. nad leczeniem gotowego już kikuta : potępia postępowanie francuzkich lekarzy, polegające na zęganiu rany, — przechodzi historję amputacji od Ambroise Paré, aby wykazać, że od najdawniejszych czasów nie było zgody między chirurgami, pod względem opatrywania i usprawiedliwia swoje postępowanie. t. j. zarzucenie wszelkiego pokrycia dla rany amputacyjnej (ciecze spływają do podstawionych naczyń) obawą sprowadzenia zapalenia naczyń limfatycznych i żylnych, a w dalszym następstwie zaskrzepów i ropnicy.

O powstanie stożkowatości kikuta (sterczenie kości) nie obwinia B., ani operatora, ani metodę, lecz uważa ją jako konieczne następstwo w niektórych przypadkach, które ma przyczynę w kurczliwości mięśni, uwolnionych jeszcze bardziej przez wyropienie tkanki

łączonej między mięśniowej, jakoteż w kurczeniu się blizny wytwarzającej się z brodawczek.

B radzi poprawę kikuta przez następne wypielowanie kości, przyczem starać się należy o ile możności, o jak najmniejszą utratę krwi i zachowanie okostnej. B. wykonywa także poprawy kikuta, najczęściej bez noża, tylko za pomocą skrobaczek (raspatorium) langembekowskich.

Na zakończenie, dodaje spis narzędzi i innych rzeczy niezbędnie potrzebnych lekarzowi, udającemu się na pole bitwy.



O wrodzonej stopie koślej (pes varus)

przez **Lücke'go**.

(Ze zbioru klinicznego wykładów wydawanych przez Volkman'a. Nr. 16).

Sprawozdawca Dr. KLUCZENKO.

Assyst. kliniki chir. w Krakowie.

(Dokonczenie).

Stopa kośla przez środki lecznicze niepolepszona, rozwija się dalej, pogarszając się, jeżeli dziecko zaczyna chodzić; rozwój stopy w rozmiarze podłużnym jest upośledzony, a mięśnie skurczone, nieczynne, wskutek czego zanikają, wskazówka z tą jasną, do jak najwcześniejszego leczenia stopy koślej.

Stosunki znacznie się pogarszają przez chodzenie dziecka, wówczas bowiem działa i ciężar ciała, a ponieważ oś odnogi trafia na stopę nieco więcej na zewnątrz, przeto wykręca się brzeg zewnętrzny teje coraz bardziej na dół i na wewnątrz; dzieci po niej jakim czasie chodzą na grzbiecie stopy, której podeszwa w tym stopniu skrzywiona, że palce stykają się z piętą.

Dla wyleczenia koślowości używano w niższych stopniach tego zboczenia, sposobów czysto mechanicznych. Po nadaniu stopie koślej ułożenia prawidłowego, za pomocą rąk, założono przyrząd gipsowy, sięgający do połowy goleni; w pierwszych dniach działa on skutecznie, później zaś, gdy zwolnieje, może dziecko przyrząd o oś odpowiadającą goleniu wykręcić, wskutek czego, przyciągnięcie stopy napowrót wraca. By tej niedogodności zapobiedz, trzeba przyrząd taki założyć, któryby sięgał powyżej kolana, ma to u dzieci swe niedogodności, uwzględniając nieuniknione zanieczyszczenia przyrządu. Autor radzi w takich przypadkach używać przyrządu, z opasek przylepcowych, który jednak często odnawiać potrzeba. W wyższych stopniach zboczenia, można również bez przecięcia ścięgna Achillesa i wiązu podeszwowego wyprostowanie stopy koślej wykonać, jednak utrudnia się przez to niepotrzebnie i znacznie się przedłuża czas leczenia. Przecięcie ścięgna Achillesa i wiązu podeszwowego wykonywa się dla tego, aby znieść działalność ich przeciwnokierunkową do tej siły, jakiej my używamy, by częściowy

zanik powierzchni stawowych uskutečnić. Przez przecięcia te, tak mało nadwężające, zyskuje się bardzo wiele czasu, tak, że trudy jakie sobie niektórzy zadają, aby, bez przecięcia ścięgna, stopę kością wyleczyć, zbyteczne są, zwłaszcza, że wymienioną operację, przez znieczulenie miejscowe, bez bólu wykonać można.

Autor rozpoczyna leczenie od przecięcia ścięgna Achillesa, a jeżeliby się potrzeba okazała i wiązu podeszwowego. Przecięcie innych ścięgień, (m. tibialis anticus et posticus, — dodatek Sprawozdawcy), rzadko kiedy będzie wskazanem. Po wykonanej operacji układa autor odnogę w rynience, sięgającej po wyżej kolana. Po zabliznieniu ran, zaczyna się leczenie wyprostujące¹⁾ uskutecznia je autor przyrządem własnego pomysłu, który się od innych tem różni, że zmiany w stawach nie uskutecznia siłą śruby, (przyrząd Stromayer'a) tylko przez naciągnięcie sprężyste.

Naciągnięcie sprężyste działa ciągle, a więc skutek szybciej nastąpić musi, jak to Barwell udowodnił. Autor twierdzi, że każdą stopę kością tym sposobem wyleczyć jest w stanie. Recydywa nie nastąpi, jeżeli przy wysokim stopniu tego zboczenia, zaraz z początku uwzględni się wadliwe ułożenie stawu kolanowego i biodrowego. Jak już wiadomo, istnieje płodowe ułożenie wymienionych stawów, przez niejaki czas po porodzie. Te same przyczyny, które wywołały stopę kością, musiały również na wymienione stawy działać. Oś stawu kolanowego jest u płodu, a więc i przy stopie koślej, inną jak w prawidłowym stanie, nie idzie ona między kłykciami, ale opisuje łuk od przedniej powierzchni kłykcia zewnętrznego, do tylnej kłykcia wewnętrznego.

Przy wysokim stopniu koślawości, leży rzepka w tych przypadkach zmniejszona, jeżeli odnogę w kolanie wyprostujemy, na zewnątrz. W stawie biodrowym są nieco ograniczone ruchy kręcenia, odciągania i wyprostowania.

Dziecko wyleczone z wysokiego stopnia koślawości, będzie zawsze dążyło swój goleń na wewnątrz wykręcić, a prócz tego będzie odnogę w biodrze i kolanie nieco zginać. Jeżeli takie dziecko chodzić zacznie, stara się ono z początku na podszwie chodzić; ponieważ jednak przy wykręconem udzie na wewnątrz i ułożonem kolanie w pozycji genu varum, razem oś odnogi na wewnętrzną tylną część stopy pada, będzie się dziecko dla pewniejszego chodzenia starało oś nieco na zewnątrz wysunąć, co nastąpi, jeżeli dziecko na

¹⁾ Zaraz po przecięciu ścięgna mięśnia Achillesa, a jeżeli okaże się potrzeba wiązu podeszwowego i ścięgna mięśnia tibialis anticus, prostuje prof. Bryk stopę i utwierdza ją w tem ułożeniu, za pomocą przyrządu gipsowego, lub gelatynowego. Sposób ten ma tę wielką zaletę, że daje się u małych dzieci daleko łatwiej zastosować, jak prostowanie przyrządami ortopedycznymi — dalej, że zyskuje się przez to bardzo wiele czasu. Pitha po przecięciu ścięgien prostuje stopę, utrzymuje ją za pomocą łupki bocznej i opaski w tem ułożeniu; po 24. godzinach oddała to opatrzenie, jeżeli rana zagojona, lecz dalej za pomocą maszyn. Inni zaś starają się stopę kością na końską zamienić, a gdy to nastąpiło, leczą ostatnią, przy tem wiele czasu niepotrzebnie się traci. (Przypisek Spraw.).

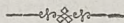
zewnątrznym brzegu stopy chodzić będzie. Każdy na swej osobie przekonać się może, iż przy wymienionem ułożeniu odnogi pewniej się kroczy, stąpając zewnątrznym brzegiem stopy.

Przez chodzenie, ułożenie stopy koślej napowrót wytworzyć się musi, osobiwie że przy niedokładnym rozwoju powierzchni stawowych, skłonność do tego zboczenia istnieje. Jeżeli chory przed operacją chodził, natenczas u niego wywrócenie uda na wewnątrz i przyciągnięcie tegoż jeszcze wyraźniejsze.

Z doświadczeń tych wynika, że staw kolanowy równocześnie ze stopą koślą leczonym być musi, co się skutecznia przez utrzymywanie go w stanie wyprostowania; wszystkie przyrządy muszą przy stopie koślej po nad staw kolanowy sięgać.

Staw biodrowy najskuteczniej się wtedy leczy, kiedy dziecko już chodzić zaczyna. Na zewnątrznej stronie buta Skarpy, przytwierdza się sznur sprężysty, który po zewnątrznej stronie kolana idzie, trzymany w tem miejscu przez odpowiednie ściągadło, a kończy się nieco na zewnątrz od linii środkowej ciała, gdzie go się do opaski przytwierdza. Jeżeli ten sznur dostatecznie naprężonym będzie, wykręci przy każdym ruchu udo na zewnątrz i odciągnie je.

Tam, gdzie znaczne skurczenie mięśni przyciągających udo istnieje, będzie dłużej trwające leczenie, połączone z leżeniem w łóżku — koniecznem, jeśli nie przetnie się ścięgień (mięśni przyciągających) przyciągaczów.



Korrespondencja „Służby zdrowia.“

Wiedeń dnia 28. Lutego 1872. r.

Z doniesienia Dr. F. (Luty z. d. 2.) czytelnicy „Służby zdrowia“, dowiedzieli się już o „ważnem odkryciu“ grzybów, znajdujących się jakoby we krwi przymiotem (syfilis) dotkniętych, które właśnie miały stanowić cechę, odróżniającą krew w ten sposób zakażoną od zdrowej. Odkrycie to, jak wiadomo, dokonane zostało przez Dr. Losterfer'a, a właściwie przez Prof. Stricker'a; — pospieszamy więc donieść o losie, jaki je spotkał po efemerycznej sławie w kole uczonych wiedeńskich. Zanim jednak przystąpimy do szczegółowego sprawozdania, musimy się zwrócić do literatury, tak zwanej „teorii pasożytovej“ chorób zakaźnych, przytoczyć poszukiwania, które już dawniej na tę drogę myślącą publiczność lekarską skierowywały, co według naszego mniemania, odejmuje odkryciu Prof. Stricker'a i Dr. Losterfer'a, nietylko cechę samodzielności, ale nawet i wszelki nowość pozór.

Powszechnie wiadomo, iż choroby zakaźne w ogóle, zwracały na siebie pilną uwagę badaczy, na drodze najrozmaitszych poszukiwań i wyradzających się z nich, mniej lub więcej szczęśliwych przypuszczeń, a mimo to jednak, pozostały dotąd, co do istoty swej, zupełnie nieznanymi. Jeszcze w końcu XVII. stulecia Lewenboeck,

gdy mu się raz zdarzyło, w jamie swych własnych ust wynależł mętwiki (vibriones), wypowiedział zdanie, że choroby zakaźne prawdopodobnie od obecności niższych ustrojów zależeć muszą. Potem już bardzo wiele autorów toż samo powtarzało, silono się przypuszczenia wspierać badaniami. Twierdzenia te znajdowały mniej lub więcej rozgłosu, może niekiedy i zapanowały na czas jakiś w nauce, to znowu schodziły na zwykłą, od wieków utartą drogę, na której czyny i utwory ludzkie znajdują swój koniec, t. j. przechodziły do historii, czyli wyraźniej mówiąc ulegały zapomnieniu. Ponieważ przyczyny chorób zakaźnych, tak potężnej daniny ofiar ze strony ludzkości wymagają, ciągle więc umysłem ludzkim nastęrczać się musiały i nużyły je, coraz to skrzętniej zwracano się na różne drogi, szukając wyjaśnień, by przez nie dojść do środków ochronnych, w celu zatrzymania plag, coraz bardziej pustoszących najludniejsze obszary cywilizowanego świata. Niedziw więc, że znowu wracano do teorii zapomnianych, tem więcej, gdy prace badaczy dawały jeszcze ku temu zachętę i otuchę. Dosyć tu będzie wspomnieć sławne prace uczonego berlińskiego Ehrenberg'a, który w roku 1830. pierwszy bakterje wykrył i opisał;—dalej w roku 1849. trzech uczeni angielscy: Swayn, Brittan i Budd, zauważyli jednocześnie obecność szczególnych ciałek w wypróżnieniach cholerycznych. Dwaj ostatni nawet, przypuszczali, że takowe w powietrzu i w wodzie tych miejsc, gdzie była cholera, wykryli;— Swayn zaraz nadał tym ciałkom nazwę „komórek cholerycznych“ (cellules du cholera), Brittan zaś „ciałek pierścieniowatych“ (corps annulaires), a Budd „grzybków cholerycznych“ (cholera fungi). Spostrzeżenia takie, chociaż często sprawdzane przez innych, nie potwierdzały się, dawały jednak powód do coraz nowych prac na tem polu i coraz bardziej rozprzestrzeniały przekonanie, że pojęcie zarazy, z obecnością ustrojów żywych łączyć należy. Prace Niandr'a, Dujazdin'a, Holland'a, Pasteur'a i Henleg'a zdawały się na drodze doświadczalnej przypuszczenia te potwierdzać. Dopiero jednak w naszym dziesięcioleciu weszła w życie, tak zwana „teorja pasożytna“, gdy na czele badań stanęli trzej najslawniejsi mykologowie tegocześni: Prof. de Bary, Hoffmann i najpłodniejszy z nich Prof. Hallier z Jeny. Ostatni, mnogością i różnorodnością swoich poszukiwań, jakoteż oryginalnością pomysłów przy hodowlach (Kultur - Züchtung) micrococcus, w celu otrzymania grzybów, które według niego, istotę danej choroby zakaźnej stanowić miały, niemniej wyprowadzeniem wniosków i budowaniem teorii ad hoc, zadziwił cały świat lekarski, przynajmniej na pewien przeciąg czasu. Po ogłoszeniu niektórych badań Prof. Hallier, wedle wyrażenia jednego ze znawców tej teorii, długi szereg lekarzy „poszedł na grzyby“ a nikt, z bardzo nielicznymi wyjątkami, nie wrócił z pustym koszykiem.

Główną zasadą „teorii pasożytnowej“ da się streścić w następujących słowach: w czasie trwania wszystkich chorób zakaźnych, miazmatycznych, w częściach ustroju chorobą dotkniętych, znajduje się micrococcus, pochodzący zawsze od pewnego, określonego, dla każdej choroby oddzielnego grzybka lub wodorostu, — ztąd wszystkie miazmata i zarazki (contagia) są niezem innym, jak micrococcus grzybków i wodorostów. Micrococcus zaś sam

miał się rozwijać z zawartości (plasma) zarodników (spora) i komórek grzybni (mycelium) bardzo wielu grzybów, jeśli komórki znajdowały się w płynie, mianowicie jeśli płyn zdolny był do jakiegokolwiek bądź burzenia (fermentatio), albo też na gruncie obfitującym w azot (np. w mięsie). Zawartość komórki miała się rozpadać, (cząsteczki rozpadu właśnie przedstawiają *micrococcus*) każda znowu część, przez dalszy rozpad miała wytwarzać inne i ztąd powstawały miliony *micrococcus*, zamieszkujących ustrój chorobą zakaźną dotknięty. Teoria ta popierana poszukiwaniami niezamordowanego w pracy Prof. Hallier'a, doprowadziła do znajomości wszystkich zarazków, t. j. raczej Prof. Hallier wyhodował dla każdej z chorób zakaźnych grzyba, a nadawszy mu nazwę i dołączywszy ad hoc teorię, uważał rzecz za rozstrzygniętą. Tym sposobem dla wszystkich znanych chorób zakaźnych, jak: ospa, (*variola*), odra, (*morbilli*), płonica, (*scarlatina*), durzyca wysypkowa, (*typhus exanthematicus*), durzyca brzuszna, (*ileotyphus*) cholera, (*asiatica et nostras*), gorączka powrotna (*febris recurrens*), zimnica (*febris intermittens*), biegunka krwawa (*dysenteria*), gorączka płożowa, (*febris puerperalis*), błonica, (*diphtheritis*), rzeżączka i przymiot, (*gonorrhoea et syphilis*), zyskaliśmy, wypielegnowane z *micrococcus*, przez samego Prof. Hallier'a albo też i przez innych badaczy, pasożyty, które ich istotną przyczynę stanowić miały. Mówiąc szczerą prawdę, nigdzie też „teoria pasożytna“ nie mogła znaleźć wdzięczniejszej roli jak w medycynie. Każda z wymienionych chorób, (mianowicie ostrych) ma swoje szczególne zjawiska, szereg objawów, pewien rozwój, wiek, pewne okresy życia, na koniec ma zdolność rozmnażania się. Słowem, widzimy tu te same własności, które dają się spostrzegać w każdym żywym ustroju, bądź roślinnego, bądź zwierzęcego pochodzenia. Nakoniec już od dość dawna panuje w nauce skłonność do upatrywania w chorobach zakaźnych spraw, jeśli nie zupełnie jednakich, to przynajmniej bardzo zbliżonych do spraw burzenia i gnicia. A wszakże dziś sprawy te istotnie uważane są jako wytwory działania żywych ustrojów, (jeśli mętwiki (*vibriones*) i bakterje, za istoty obdarzone życiem uważać mamy). Na tym gruncie teoria pasożytna rozwieliła się w nauce, zyskała ogromny rozgłos, doszła do tego, że najznakomitsze pisma w świecie, jak: *Archivum Virchow'a*, *Archivum M. Schultze'go*, otwierają jedne z pierwszych stronnie poszukiwaniom pasożytnym, a nawet zdobyła sobie oddzielny specjalny organ: „*Zeitschrift für Parasitenkunde*“, redagowany i wydawany przez Prof. Hallier'a.

W miarę mnożących się poszukiwań na tem polu, głównie przez Prof. Hallier'a dokonywanych, wzmagały się głosy przeczące, zbijające niedkładność tych poglądów. Wszyscy prawie botanicy byli przeciwni poszukiwaniom Prof. Hallier'a w zakresie ich specjalności wchodzących, mianowicie zbijali jego poszukiwania nad grzybkiem cholerycznym (*urocystis oryzae*). Na zjeździe przyrodników we Frankfurcie w roku 1867., poszukiwania Prof. Hallier'a, były poddane bardzo surowej krytyce. Tenże sam los spotkał je na pierwszym zjeździe rossyjskich badaczy przyrody w Petersburgu (*Mycol. Ber. Hoffmann 1870. r.*). Próby Prof. Hallier'a, w celu utworzenia podziału (*classificatio*) grzybów, na zupełnie nowych podstawach, również wzbudziły protestacje w świecie specjalnym.

Teorja pasożytowego pochodzenia chorób zakaźnych, mimo tak wielu punktów przedmiotem sporu będących w mykologii samej, a bardzo małej liczby pojęć mających stałe naukowe podstawy, coraz bardziej w korzeniała się w nauce, tak, że ją nawet na katedrach uniwersyteckich słyszeć można było. Jeden z największych chirurgów tegoczesnych, Prof. Billroth, mówiąc w swoich lekcjach klinicznych o *genius epidemicus*, przypuszcza, że przytem muszą odgrywać rolę niższe ustroje roślinne. Prof. Gresinger bardzo się także temi poszukiwaniami zajmował i popierał je moralnie. Słowem, teorja pasożytowa niedawno jeszcze żywym była otoczona współczuciem; — wyniki nieustannych poszukiwań Prof. Hallier, starannie za pomocą prasy perjodycznej rozprzestrzeniane, znane były zapewne bardzo licznemu kołu czytelników.

W obec takiego stanu rzeczy, prawie niepodobna przypuszczać, by Prof. Stricker i Dr. Losterfer, nowi wynalazcy grzybów we krwi przymiotem (*sypylis*) dotkniętych, nie wiedzieli, że Prof. Hallier i amerykański lekarz Salisbury, uprzedzili ich w tem na trzy lata przynajmniej. Jeszcze bowiem w 1869. roku, Prof. Hallier znalazł, że przy rzeżączce (*gonorrhoea*), wydzielina cewki moczowej jest przepelniona *massami micrococcus* i że pewna część ich wciska się w ciała ropne, niszcząc je następnie. (*Parasitenkunde* 1869). Hodowle (*Kultur-Züchtung*) tego *micrococcus* wydały nowy gatunek grzybka, który Prof. Hallier nazwał *Caniothecium gonorrhoeicum*, Salisbury zaś, *crypta gonorrhoeica*. W miękkim szankrze (*ul. molle*) znajduje się także *micrococcus*, stosunek jego do ciałek ropnych jest taki sam jak przy rzeżączce (*gonorrhoea*). Podczas choroby przymiotowej zakorzenionej (*sypylis constitutionalis*), krew nią dotkniętych zawiera ogromną ilość *micrococcus*, ten wciska się do kulek krwi, które dają wypustki i postać ich staje się nieprawidłową. Hodowle z tego *micrococcus* dały nowy gatunek grzybka, który Prof. Hallier nazywa *Caniothecium sypyliticum*, a Salisbury — *crypta sypylitica*. Mimo dokładności, jaką poszukiwania te na pozór odznaczały się, były niedowierzająco przyjęte, a nawet odrzucone.

Przedstawiwszy o ile można w najkrótszym zarysie uprzedni stan sprawy, przechodzimy teraz do szczegółowego opisu, powtarzanego odkrycia wiedeńskiego. Czytelnicy „Służby zdrowia“ zapewne zadziwią się, żeśmy na wstępie naszego doniesienia, jako wynalazcę grzybów we krwi przymiotem (*sypylis*) dotkniętych, przedstawili Prof. Stricker'a. W samej rzeczy jednak tak jest. Prof. Stricker był tu główną osobą działającą, z kąd się wziął potem, jak „*Deus ex machina*“ Dr. Losterfer, t. j. dla nas tajemnicą. Że twierdzenie nasze ma pewne podstawy, to się niżej okaże. Odkrycie grzybów we krwi przymiotem (*sypylis*) zarażonych, które narobiło tyle wrzawy w kole uczonych wiedeńskich, wznieciło tak ożywione rozprawy w Towarzystwie lekarzy w Wiedniu, było przed zajawieniem publicznem od dwóch miesięcy znane w obrębie szpitala powszechnego. W końcu Listopada zeszłego roku, Prof. Hebra wspominał o niem podczas swoich wykładów klinicznych, mówiąc wyraźnie (sami byliśmy przy tem obecni), że Prof. Stricker odkrył grzyby we krwi przymiotem (*sypylis*) dotkniętych; — wzmianki te powtarzały się jeszcze później kilkakrotnie, a nigdy o Dr. Losterferze mowy

nie było. Następnie kilka razy Prof. Hebra, badając nowo-przybyłych chorych, którzy świeżo chorobie przymiotowej ulegli, podczas lekcji posyłał zawiadomić o tem Prof. Stricker'a, który natychmiast zjawiał się sam osobiście i brał krew do badań drobnowidzowych. W jakim celu odkrycie to przeszło na Dr. Losterfer'a, to już domysłności czytelników pozostawiamy.

Dr. F. opisał szczegółowo w jaki sposób poszukiwania się odbywały, a Dr. Schattaner wspomniął, jak odkrycie to było przyjęte na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy wiedeńskich (12-go stycznia). My możemy dodać tylko ten szczegół, że poszukiwania swoje Dr. Losterfer robił w oddziale Prof. Zeissl'a w przeciągu 8-miu miesięcy—tak przynajmniej sam twierdził, demonstrując okazy wynalezionych ciałek syfilitycznych, w końcu stycznia r. b., podczas odczytu Prof. Zeissl'a. Nie wdając się w głębsze różnice, jakie tylko wprawnemu oku histologa mogą być dostępne, kiedyśmy byli obecni demonstracji Dr. Losterfer'a i mając możność dłuższego przypatrzenia się owym „ciałkom syfilitycznym“, przy bardzo szczupłym zasobie wiadomości o własnościach i zachowaniu się ciałek wspomnianych, jakie nam wynalazca demonstrujący udzielił, trudno było odróżnić je od ciałek krwi bezbarwnych, przy dłuższem wpatrywaniu się, może cokolwiek mniejsza objętość mogłaby być cechą dla „ciałek syfilitycznych“. Wtedy już, przyszło nam na myśl, że gdyby nawet odkrycie to nie było na złudzeniu oka opartem, to i wtedy jeszcze bardzo ograniczoną wartość dla praktyki mieć będzie. Trzeba by było być rzeczywiście „wytartym histologiem“ (jak się Prof. Stricker, na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego tutejszego wyrażał), by można zawyrokować na tej zasadzie, że krew dana jest zakażoną. Przyznajemy się otwarcie, że po tej demonstracji „ciałek syfilitycznych“ w obec Prof. Zeissl'a odbytej, i mimo ostrożnego przytwierdzenia tego ostatniego, wyszliśmy zupełnie wątpieni, by odkrycie było prawdziwem.

Dr. Losterfer po przedstawieniu publicznem swego odkrycia Towarzystwu lekarskiemu, zamieścił w „Wiener medizinische Presse“ wstępną wiadomość o poszukiwaniach z opisaniem ciałek („Ueber die Möglichkeit, das syphilitische Blut vermittelst des Mikroskopes zu erkennen“ Nr. 4. z dnia 28. stycznia), którym prasa perjodyczna tutejsza nazwisko jego nadała. W następnym zaraz numerze „Wiener mediz. Presse“ (4., 5. lutego 1872. r.), pojawił się list otwarty Prof. Histologii w tutejszym Uniwersytecie, Dr. C. Wedl'a do Redakcji wspomnianej gazety wystosowany, w którym Profesor temi słowy o odkryciu Dr. Losterfer'a się odzywa: „tak zwane ciała syfilityczne, zdarzają się we krwi prawidłowej, równie jak i w zakażonej, i o ile moje dotychczasowe poszukiwania osiągnąć mogły, nie są niczem innem, jak zawartością (protoplasma) i grudkami tłuszczu (Fettklümpchen), które w kamerze wilgotnej po wydzieleniu wody ze krwi, przez odbywające się w niej sprawy rozkładu, stanowią tak zwane pęcherzyki (vacuolae); nie są więc one żadną swoistą (specyficzną) cechą dla przymiotu“.

Zaprzeczenie to znanego Histologa, wpłynęło bardzo na zmniejszenie wiary w nowe odkrycie, które jak wiadomo, wyszło na świat pod osłoną cenionych tutaj powag Prof. Hebry i Zeissl'a. Na następnem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego (w d. 9. lutego b. r.),

któremu Prof. Hebra przewodniczył, Prof. Wedl popierając uprzednio wygłoszony sąd o „ciałkach L o s t o r f e r ' a “ miał zajmujący odczyt „o różnych metodach i wynikach histologicznego badania krwi“, szczególnie uwzględniając przymieszkę do niej wydzieliny gruczołów łojowych, albo tłuszczu tkanki łącznej i jednocześnie wyniki tych poszukiwań rysunkami objaśniał. Następnie zwrócił się mówca do niedawno przedstawionego Towarzystwa odkrycia Dr. L o s t o r f e r ' a , które tyle wznieciło wrzawy i różnic w zapatrywaniach. Prof. Wedl miał sposobność badać krew zdrowych osobników i chorobę przymiotową dotkniętych, okazy (praeparata) umieszczał w kamerze wilgotnej i znajdował przez Dr. L o s t o r f e r ' a opisane ciała, tak we krwi zdrowych, jako też i przymiotem (syphilis) zakażonych. Ciała te Prof. Wedl pokazywał pod drobnowidzem Prof. Gruberowi, Docentowi Neumanowi i Dr. Blau, każdy z tych panów oddzielnie, uznawał je za zupełnie też same (identyczne) jakie u Dr. L o s t o r f e r ' a widział. Były one wielkości ciałek krwi czerwonych, średnica ich wynosiła 0.002 do 0.005 Mm. Obrisy (contours) ich były ostre, mocno załamywały światło i posiadały zielonawo-błękitny połysk. Na podstawie tych danych, Prof. Wedl uznał je za zwyczajne kropelki tłuszczu. Licznymi poszukiwaniami w tym kierunku jednak się niezadowolnił, przedsiębrał coraz nowe, szukając sprawdzenia, i w tym celu badał nawet pod drobnowidzem mieszkankę oleistą (mixture olessa). Przy tem wykazały się także same ciała, które oczywiście z dokładnie rozdzielonego tłuszczu tylko pochodzić mogły. Dr. L o s t o r f e r widział jeszcze we krwi inne ciała o nieprawidłowej postaci; także same znajdował i Prof. Wedl, uważając je za pozostałości wydzieliny gruczołków łojowych, podobnej do wyciśniętej zawartości tychże. Późniejsze wytwarzanie się pęcherzyków (vacuolae) Prof. Wedl uważa jako następstwo sprawy rozkładu krwi, po wydzieleniu wody, przez węglan amonji, przy rozkładzie zgniłym wywołane. Jako dowód, przytacza badania nad wyciśnionym tłuszczem ludzkim, przez siebie przedsiębrane, po uprzednim traktowaniu tłuszczu roztworem potażu; wtedy można było dokładnie śledzić przejścia w wytwarzaniu się pęcherzyków (vacuolae). Twierdzenie zaś Dr. L o s t o r f e r ' a , że ciała te „objętość swoją powiększać mogą, uważa Prof. Wedl za niesłuszne przypisując to prostemu złudzeniu; — że prawdopodobnie Dr. L o s t o r f e r inne większe za też same przyjmował. Również za błąd poczytuje Prof. Wedl wzmiankę Dr. L o s t o r f e r ' a , że jakoby przy dalszych poszukiwaniach tych ciałek, wytwarzanie się woreczków (Schlauchbildung) miejsce mieć miało. Jeśli tu bowiem miano do czynienia z grzybem, to nie można wyjaśnić, dla czego by ten tylko na utworach woreczkowatych miał poprzestać i dalej się nie rozwijał. Ponieważ Dr. L o s t o r f e r nie zaraz ciała opisywane widział we krwi badanej, ale dopiero po kilku dniach, to pochodziło stąd, iż one były przez wiele innych większych ciałek krwi pokryte i jedynie dla tego, w polu widzenia nie dawały się dostrzegać. Bezwątpienia, gdyby okaz był wymyty wodą przekroploną, tak, żeby ciała barwne krwi spłynęły, natychmiast stały by się widocznymi owe ciała, których istnieniu we krwi świeżej Dr. L o s t o r f e r zaprzecza. Prof. Wedl sądzi, iż bardzo trudno otrzymać krew czystą do badań, w danym wypadku, uważa prawie za niemożliwe,

by przy obecności rany kłótej, mogły nie dosięgnąć do krwi, wydzielina skóry, gruczołów łojowych i potowych. Po przytoczeniu powyższych uwag, któreśmy tu w streszczeniu podali. Prof. Weld zawnioskował, że: ciała *Lostorfer*'a we krwi znajdowane, nie mają zupełnie żadnej cechującej własności dla przymiotu (*sypilis*) i że poszukiwania nad nimi, nie były ścisłe (*nicht korrekt*) wykonanemi. — Po zakończeniu odczytu Prof. Weld'a, powstały w łonie Towarzystwa żywe rozprawy; w obronie odkrycia Dr. *Lostorfer*'a wystąpił Prof. *Stricker* (*sic!*), nie przytaczając niestety! nie nad to tylko, że ciała, które Prof. Weld widział, nie były jedne i też same (*identyczne*) z opisanemi przez Dr. *Lostorfer*'a, i że chcąc się o prawdziwości odkrycia przekonać, winien się był do tego ostatniego udać, by takowe obejrzeć. Gołosłowne zeznania innych lekarzy, którzy je widzieli, nie przedstawiają dla Prof. *Stricker*'a dostatecznej rękojmi, gdyż kompetentny wyrok o tem, mogliby wydać tylko „wytarci histologowie“ (*geriebene Mikroskopiker*). Twierdził przytem Prof. *Stricker*, że i on był sceptykiem w tym względzie i takim dziś być pragnie, ale ta okoliczność, że Dr. *Lostorfer* w przedstawianych mu okazach krew przymiotem (*sypilis*) dotkniętych, zawsze jako taką rozpoznawał, zmusiła go do przyznania odkrycia. W każdym razie, zadziwiająca jest rzeczą, dla czego Prof. *Stricker*, widocznie nie mogąc dostarczyć innych dowodów na obronę swego odkrycia, odsyła Prof. Weld'a, by okazy *Lostorfer*'a zobaczył. Jeśli by się bowiem wspomniane ciała w każdej krwi przymiotem (*sypilis*) zakażonej znajdowały, to dla czegoż by, samodzielne badania, przez tak wprawnego (choć może i „niewytartego“) histologa, jak Prof. *Wedl* robione, miały dać inne wyniki, niż te, które Dr. *Lostorfer*, w żadnym razie, co do biegłości i kompetencji sądu z pierwszym nie stojący na równi, otrzymał. Zresztą, nikt wątpić nie będzie, że Prof. *Wedl*, również bezpośrednio jak Dr. *Lostorfer* mógł krew chorych przymiotem (*sypilis*) dotkniętych, do badań otrzymać. Z zupełną więc słusnością Prof. *Wedl* na ten zarzut odpowiedział, że żałuje, iż mu brakło czasu, by mógł osobiście okazy Dr. *Lostorfer*'a obejrzeć, ale że poprzestaje na tem, co mu wypowiedzieli znawcy, którzy ciała te kilkakrotnie widzieć mieli sposobność i z tego powodu uważa pogląd swój za dostatecznie usprawiedliwiony. Najsmutniejszą była obrona, z którą sam wynalazca wrzekomy wystąpił. Do przemówienia Prof. *Stricker*'a, Dr. *Lostorfer*, to tylko dodał, że on ciałek widzianych przez Prof. *Wedla* za jednakowe ze swemi uważać nie może, gdyż spozstrzegał je nie w świeżej krwi, ale dopiero po 4-5 dniowej hodowli (*Züchtung*). Najmniej jednak, w naszym mniemaniu, obronił jego odkrycie błąh zarzut, zrobiony Prof. *Wedlowi*, że ostatni nie miał czasu do przedsięwzięcia podobnych doświadczeń, bo odkrycie Dr. *Lostorfer*'a dopiero od 4-5 tygodni jawne stało. Gdy się w ten sposób broni sprawy, to jest najlepszym dowodem zupełnej porażki. Prof. *Wedl* odparł jednak zarzut Dr. *Lostorfer*'a, co do tożsamości ciałek spozstrzeganych, twierdząc, iż one się i w zupełnie świeżej krwi znajdują, tylko przez ciała barwne są pokrytemi. Docent *Neumann* mówi, iż miał sposobność badać różnego rodzaju krew, i że ciała takie mogą się

znajdować we krwi ludzi zdrowych. Dr. Geber (Assystent Prof. Hebry) twierdzi, że zupełnie podobne ciała we krwi ospą dotkniętych znajdował. Prof. Gruber żywo się zajmował odkryciem Losterfer'a i kilkakrotnie miał sposobność ciała te widzieć, a chociaż nie należy do rzędu „wytartych histologów“ każdą razą mógł je rozpoznać. Zresztą Prof. Gruber był zdania, że kwestja znajdowania się tych ciałek nie da się rozstrzygnąć za pomocą rozpraw, lecz za pomocą wybranej komisji, któraby poszukiwania sprawdziła. Prof. Wedl zaleca na członków tej komisji Prof. Billroth'a, Brücke'go i Reichert'a. Przewodniczący Prof. Hebra poddaje projekt ten głosowaniu, co też jednomyślnie uchwalonem zostało; dodatkowo wybrani jeszcze do tej komisji zostali: Prof. Klob, i Korsten, Dr. Baschi Aüspitz, na prezesa Prof. Rokitansky. Wypada jeszcze zwrócić uwagę czytelników na dyplomatyczny zwrot Prof. Hebry, który zamykając posiedzenie, oświadczył podziękowanie Prof. Wedlowi w nadziei, że wystąpienie jego przeciw odkryciu Stricker'a,— Losterfer'a, osłoniło honor Towarzystwa od poisków krytyki obcej.

W ślady zręcznego wycofania się Prof. Hebry, poszedł i drugi protektor tego odkrycia, Prof. Zeissl, który zaraz po odczycie Prof. Wedl'a w Towarzystwie lekarskiem, na jednej ze swych lekcji klinicznych mówił, że ciała jakie Dr. Losterfer opisał i w klinice jego słuchaczom przed niedawnymi czasy demonstrował, znajdują się również we krwi ludzi zmarłych, zatem cechy rozpoznawczej dla krwi przymiotem (syphilis) dotkniętych, w żadnym razie stanowić nie mogą.

W taki więc sposób zakończyła się owa „wielka kwestja dnia“ (Tagesfrage), którą z takim zapalem zrazu przyjęto, która zdawała się budzić wiele nadzieje w przyszłości, — mimo dziesiątków a raczej setek rozczarowań, które już na tem polu medycyna zbierała. Wiodącą jest rzeczą, że nieumiejętność korzystania z doświadczeń przeszłości, stanowi przymiot nie tylko narodów, ale i pojedynczych badaczy na gruncie nauk ścisłych, doświadczalnych, że złudzenia i uniesienia tych ostatnich, całe ciała naukowe za sobą pociągnąć mogą. Zdawałoby się więc, że właśnie w dziedzinie naszej nauki, gdzie wymagania są tak snrowe, gdzie możność spostrzegania i sprawdzania spostrzeżeń innych, ma każdy odpowiednio wykształcony i darem spostrzegawczym od przyrody obdarzony, członek wielkiej rodziny lekarskiej, winny być granice owym „kaczkom naukowym“ zakreślone, tymczasem przekonujemy się, że jest to nieustanny „circulus vitiosus,“ którego początek sięga bardzo dawnych czasów, a końca nigdy nie będzie. Nie chcemy przeto utrzymywać, by pomyłki w spostrzeżeniach zdarzać się nie miały, w naszej nauce jest wiele do zrobienia, ona musi postępować ciągle naprzód, po drodze udoskalających się sumiennych badań, ale nigdy postępowaniem jej takich mrzonek nazwać nie będzie można. Zdaje się, iż jednym z pierwszych obowiązków badaczy, jest trzymać odkrycie dopóty w zakresie własnej pracowni, sprawdzać je i powtarzać, dopóki nie ma prawdopodobieństwa, że złudzenia uniknąć można było; zapędy zaś do osiągnięcia prędkiego rozgłosu, na ostatnim planie kłaść by należało. Może więc zgodzić się wypada na twierdzenie „Wiener mediz. Wo-

chenschrift," które mówi, że berliński „Centralblatt“ słusznie utrzymuje, iż i w Wiedniu także coraz jaśniej zaczęto pojmować znaczenie tak zwanych „naukowych prac, z warstatu Prof. Stricker'a pochodzących.“ Jako dowód bezstronności w sporach naukowych prof. Stricker'a, może posłużyć ta okoliczność, że w organie towarzystwa lekarzy wiedeńskich (Anzeiger der Gesellschaft der Aerzte), redagowanym przez niego samego, jest mowa tylko o odczycie i zarzutach Prof. Wedl'a, a aui słowa nie poświęcono smutnej obronie z jaką Prof. Stricker wystąpił, a którą prawie całe towarzystwo niechętnie przyjęło.

Zapewniano nas, iż Prof. Billroth i Brücke nie chcieli przyjąć udziału w komisji do sprawdzenia odkrycia Stricker'a — Lostorfer'a, uważając tego rodzaju rozstrzygnięcie za niepraktyczne, bo jeśli rzecz ta ma jakąkolwiek wartość, to dalsze prace histologów wykażą; „Wiener mediz. Wochenschrift“ (Nr. 7.) przynosi wiadomość, że i reszta członków do komisji wybranych, zrzekła się uczestnictwa z powodów wyżej przytoczonych.

Wł. Kr.

Przegląd czynności Towarzystw lekarskich.

Towarzystwa lekarskie francuzkie.

Sprawozdawca Dr. Gustaw Lewandowski z Radomia.

Akademja lekarska paryzka.

Dr. Guéniot odczytał rozprawę „o przedłużeniu obrzękowem szyjki macicznej, z opadnięciem tejże w czasie ciąży i porodu.“ Treść rozprawy jest następująca: 1. Szyja maciczna niektórych ciężarnych kobiet ulega pownym zmianom, dotąd jeszcze nieopisanym. 2. Zmiany te nazwać można przedłużeniem obrzękowem, i opadnięciem szyjki macicznej. Nazwa sama wskazuje główne zarzysy zбочenia chorobnego. Przekrwienie i obrzmienie organu zajętego, położenie jego jamy zamienionej w długi kanał, wolno otwarty, szybkość z jaką różne te objawy zdolne są zniknąć, i wielka ich łatwość do powrotu pod pewnemi wpływami, przedstawiają szereg innych charakterów głównych choroby. Owrzodzenie otworu macicznego, wywrócenie pochwy, ścięczenie i zwióczenie ścian macicy, są także objawami prawie stałemi, równie jak bóle koło-miednicze, uczucie ogólnego osłabienia i zaburzenia w oddawaniu moczu. 3. Przyczyny tych zmian są złożone, mają swoje źródło w układzie anatomicznym organu i w różnych okolicznościach, wywierających na niego przewlekłe działanie mechaniczne. 4. Przedłużenie obrzękowe, chociaż rzadko się zdarza, nie jest jednak tak wyjątkowem, jakby to można przypuszczać. Niektórzy postrzegacze przyjęli je niewłaściwie za przerost albo proste opadnięcie, z którymi przedstawia pewne podobieństwo, lecz różni się od nich istotą swoich charakterów. 5. Choroba ta jest dla kobiety źródłem bolesnych, lecz nie groźnych przypadło-

ści -- ważniejszą jest dla dziecka, którego zdrowiu, a nawet życiu zagraża, uspasabiając do porodu przedwczesnego, lub do poronienia. 6. Leczenie właściwe w takich razach jest: odprowadzenia do pochwy organu opadniętego i utrzymanie go za pomocą tamponu i bandaża płóciennego na brzuch założonego. Spoczynek poziomy, użycie środków łagodzących w razie kaszlu, rozwalniających w razie zaparcia stolca i t. d., są środkami pomocniczymi, które należy spożytkować. Użycie krążków macicznych, jako bardzo niebezpieczne dla ciąży, jest surowo wzbronionem, równie jak wszelkie operacje z pochwą lub szyjką maciczną. Podczas porodu wystarcza czuwanie nad pracą porodową z gotowością zapobiegania niebezpiecznym przypadłościom. Po porodzie odprowadzić opadnięcie i zalecić długi spoczynek poziomy w łóżku.

Dr. Delieux de Savignac przedstawił Ak. preparat makowcowy, skuteczniejszy od tak zwanego *laudanum liquidum Sydenhami*. W skład ostatniego wchodzi oprócz makowca surowego także cynamon i gwoździki. Że zaś ostatnie zawierają garbnik, a ten osadza wszystkie alkaloidy roślinne, zmniejsza więc działalność makowca. Wywody te teoretyczne stwierdzone zostały doświadczeniem i rozbiorem chemicznym. W istocie wlewając napar cynamonu lub gwoździków do roztworu soli morfinowej, otrzymuje się osad białawy garbianu morfiny. Zatem *laudanum liquidum Sydenhami* nie ma działalności, jaką mieć by mogło, a to w skutek niewłaściwego dodatku ciał, zawierających garbnik.

Drugi zarzut, jaki autor robi preparatowi w mowie będącemu, jest ten, że otrzymuje się z makowca surowego, który zawiera w składzie swoim także części pobudzające, przeciwne skutkom kojącym, jakich oczekujemy od preparatów makowcowych. Radzi więc brać wyciąg makowca, który przez właściwy sposób przyrządzania zawiera tylko morfinę i kodeinę. Następnie autor przypomniawszy skład 4ech jeszcze innych używanych preparatów, jakimi są: *Laudanum de Rousseau*, *Elixir paregoricum*, czarne krople angielskie i *tinc. opii simpl.* przedstawia formułę do zastąpienia wszelkich innych preparatów: Rp. *Extr. opii depur.* — *Croci aa* part. 5. — *Essenth. Menth.* — *Aq. Ciunam. aa* part. 30. — *Essent. Melissae* part. 25. — *Sacch. alb.* part. 18. — *Misce, macera per dies* 10. — *Filtra.* Produkt w ten sposób otrzymany, ma kolor podobny do *laudanum liquidum Sydenh.* Zapach i smak jego są daleko przyjemniejsze. Gram zawiera 5 centigrm. *Extr. opii.* Gram dzieli się na 25 kropli, zatem 5 kropli reprezentują centigr. *extracti opii*, kropla zaś 2 milligrm. Pod względem klinicznym i terapeutycznym łatwiej usypia jak *laudanum Sydenh.* i *Rousseau*, uspokaja prędeży ból i nie ma działania podniecającego.

Dr. Demarquay przedstawił akademji preparat, okazujący kostnienie szpiku kostnego w kanale kości ramieniowej. Najprzód ramię zostało zachowane choremu, który w dniu 2. Stycznia 1871 roku, od postrzału, miał zgruchotaną kość ramieniową. Gdy jednakże w następstwie potworzyło się wiele ropni i zatok drażących w głąb kości obumarłej, całe ramię nadzwyczaj zgrubiło, odjęto je więc w stawie ramieniowym. Poddane badaniu pokazało, że: 1. okostna wytworzyła nową kość, która pokrywa cały trzon kości ramieniowej

i zawiera otwory pozwalające dostać się do trzonu. 2. Cały trzon kości, który znacznie zmniejszył swoją objętość, uległ zgorzeli. 3. Szpik w końcach trzonu przeobraził się w kość, która w środku trzonu miała postać blaszki, gdyż tylko warstwa zewnętrzna szpiku skostniała, środek zaś uległ zniszczeniu.

Okaz ten interesującym jest z wielu względów i dowodzi, że szpik może kostnieć w całej swojej rozciągłości. Dr. Ollier był jednym z pierwszych co tego dowiódł, do dzisiaj bardzo już wiele zebrano spostrzeżeń, stwierdzających jego opinie. Własność więc szpiku kostnego zamieniania się w kość, nie może podlegać wątpliwości, szczególnie po doświadczeniach robionych na zwierzętach przez p. Goujon i p. Philippeau. Dwaj ci badacze widzieli kostnienie cząstek szpiku, przeniesionego pod skórę królika. Stwierdzili oprócz tego, co bardzo jest ważnem ze względu fizjologii ogólnej, że części te skostniałe nie mają bytu trwałego, lecz po pewnym czasie mogą zniknąć.

Porównywając kostnienie szpiku kostnego z wytworem okostnej, łatwo zauważyć, jak słabo szpik wytwarza kość, gdy zaś okostna oddzielona, jak i szpik, od kości obumarłej, wytwarza obfite ilości materji kostnej. Łatwem to jest do pojęcia, pamiętając co już Ollier dowiódł, że wytwarzanie się materji kostnej jest szybsze w częściach obfitych w naczynia i na przebiegu naczyń, a pierwsze ślady kostwienia idą zwykle w kierunku tętnic. Jednem słowem, chociaż naczynie nie ma żadnego właściwego wpływu na proces kostnienia, wspiera go jednak bardzo, to jest, im okostna jest bogatsza w naczynia, tem większą posiada siłę wytwarzania produktów kostnych. Przez te spostrzeżenia, właściwe elementa okostnej straciły wiele ze swej ważności, potrzebując obecności naczyń, do spełnienia roli jaką im przypisywano. Inni chirurgowie, jak Billroth, uważali własności, jakie Ollier upatrywał tylko w okostnej, także w innych tkaninach, odżywianych przez też same naczynia. Ostatni nawet zauważywszy, że okostna w warstwie włóknistej, przylegającej do kości, mało jest obfitą w naczynia, odmawia jej wszelkiej roli w wytwarzaniu tkanki kostnej. Utrzymuje, że przy złamaniu kości, ta część okostnej pozostaje wewnątrz przedkosta (callus) zewnętrznego, w razie martwiny (necrosis) obumiera z kością albo znika zwolna. Proces kostnienia ma miejsce szczególnie w częściach, gdzie rozgałęziają się naczynia przeznaczone dla kości, a mianowicie w warstwie tkanki łącznej, która otacza prawdziwą okostną, w kości samej i w szpiku kostnym.

Jeżeli więc przyjmujemy, że szybkość kostnienia zależy od ilości naczyń, łatwem będzie do zrozumienia, dlaczego kość nowo sformowana ze szpiku kostnego, jest cienka, jak to znalazł Demarquay. W istocie szpik otrzymuje naczynia z trzonu i końców kości na wskrós kanalików Havers'a. Gdy kość jest zdrowa, to kanaliki są przenikalne i krążenie w szpiku dosyć ożywione. Lecz gdy trzon kości jest zamartwiał, naczynia jej odżywcze i kanaliki Havers'a stają się nieprzenikalne; szpik nie otrzymuje tą drogą elementów krwi i krążenie nie może mieć miejsca, jak tylko zapomocą zespolenia (anastomosis) naczyń w końcach kości. Wytwarzanie się więc kości, nie może być równie ożywione jak w stanie normalnym.

Dr. Verneuil przedstawił akademji spostrzeżenie, które jako jedyne w nauce, godne jest zastanowienia. Przyniesiono do jego oddziału, w szpitalu św. Antoniego, człowieka, którego przed dwoma godzinami przygniół wagon na jednej ze stacji kolei żelaznej. Silnej muskulatury i wysokiego wzrostu, przyniesiony był w stanie ciągłej niespokojności; wydawał straszne krzyki i trudno było wyciągnąć od niego jaką odpowiedź, lecz inteligencja i mowa były nienaruszone. Egzamin najbardziej szczegółowy, nie pokazał żadnego obrażenia ciężkiego. Miało tylko miejsce lekkie zdrapanie na ciemieniu, siniec w okolicy pachwinowej, kropla krwi w otworze cewki moczowej i na linii pośrodkowej międzykroczna, rozdarcie, wynoszące kilka centymetrów, które zdawało się pochodzić od gwałtownego oddalenia nóg od siebie. Jednakże, pomimo braku cięższego zranienia, temperatura ciała była niższą od normalnej więcej jak o jeden stopień i puls był bardzo przyspieszony, co autor przypisał wzruszeniu. Rokowanie zrobił dobre. W kilka godzin rozdrażnienie ustąpiło i wszystko zdawało się poprawiać, gdy koło 4tej godziny wieczorem powstały szalone majaczenia. Musiano uciec się do kaftana warjatorów. Siostra Miłosierdzia przywykła spotykać podobne napady nocne najczęściej u pijaków, podała choremu w winie 20 kropli nastoju makowca.

Na drugi dzień autor znalazł chorego w głębokiej śpiączce, z twarzą nieruchomą, powiekami na pół zamkniętymi, z oddechem chrapiącym, z rysami twarzy skrzywionymi na prawo, i z kompletnym paraliżem ruchowym strony prawej. Można było jeszcze tylko pobudzić odruchy z tej strony przez podrażnienie nerwów czuciowych. Oprócz tego zauważano lekką kontrakcją strony lewej; afazja była zupełna, lecz oczy nie zbaczały, a źrenice były równe. Autor założył kateter i wydalil z pęcherza 300—400 grm. czystego moczu. Ciężota ciała była normalna, puls spokojny i regularny, oddech jednostajny i skóra wilgotna. Zatem miało miejsce zajęcie mózgu, lecz jakiej natury? Stopniowy wzrost i wolny przebieg choroby nie pozwalały przypuszczać wstrząśnienia mózgu. Nacisk tylko mógł wszystko wyjaśnić. W istocie, jeżeli pękło małe naczynie na podstawie mózgu, w okolicy rowu Sylwiusza, to wylew krwisty mógł z początku nie wywołać żadnych objawów, dopiero następnie szerząc się, podrażnił substancję mózgową, ztąd majaczenia; później zwiększając się ucisnął mózg i wywołał nietylko paraliż, ale także i niemotę przez nacisk zwojów Brocca.

W tym stanie pozostały rzeczy przez 3 dni. Normalny stan pulsu i ciężoty nie wykazywały potrzeby użycia żadnych środków rewulsyjnych. Piątego dnia nastąpiła nagle zmiana: twarz stała się pochmurną, powrócił niepokój, ciężota wzrosła do 40½ stopni, puls był nitkowaty i w godzinach popołudniowych chory zakończył życie. Przy oględzinach pośmiertnych na podstawie czaszki, znaleziono tylko nieznaczący wylew, lecz tętnica rowku Sylwiusza była zatkana nawet w swoich najdrobniejszych rozgałęzieniach. Zstępując po tętnicy domózgowej można było widzieć, że tętnica ta zawierała skrzep, ciągnący się przez cały kanał szyjowy aż do okolicy karkowej, na 1½ centim. powyżej miejsca rozdziału tętnicy szyjowej wspólnej. Po otwarciu tętnicy znaleziono, że w miejscu gdzie roz-

począł się skrzep, dwie błony tętnicze wewnętrzne, były kolisto pęknięte, zewnętrzna tylko była cała. Błony pęknięte końca ośrodkowego pozostały na miejscu, lecz błony końca obwodowego, odepchnięte przez strumień krwi, utworzyły rodzaj zastawki, która stawiała przeszkodę krążeniu. W tem więc miejscu utworzył się skrzep, który powiększając się doszedł aż do zakończeń tętnicy rowu Sylwiusza.

Inne tętnice podstawy mózgu pozostały nienaruszone. Zakrzep ten tętnicy domózgowej i rowku Sylwiusz'a, wywołał rozmiękczenie szare, części przedniej zrazu skroniowego. Cała ta część była niejako opadnięta i mniej twarda. Rozmiękczenie czerwonawe tylko w okolicach wzgórka prążkowanego, wszędzie zaś szare zajmowało wzgórek wzrokowy i prążkowany, w średnicy najmniej dwóch cali. Rozmiękczenie to tłumaczy przyczynę śmierci.

Zatem oględziny pośmiertne zaprzeczyły zrobionemu poprzednio rozpoznaniu choroby, a znalezione zmiany w mózgu, inaczej kazały wyjaśniać cały poprzedni przebieg. W chwili upadku pod wagon, błony wewnętrzne tętnicy szyjowej pękły, w skutek prawdopodobnie skręcenia gwałtownego głowy, gdyż nie było ani kontuzji w okolicy szyi, ani przerodzenia ateromatycznego tętnic. To pęknięcie nie zrobiło natychmiastowej przeszkody w krążeniu krwi, lecz dopiero wtedy, gdy utworzył się rodzaj zastawki, to jest w kilka godzin po wypadku, a majaczenia gwałtowne były tego objawem. Co do rozmiękczenia mózgu, takowe zaczęło się dopiero dnia 4go i 5go, gdy ciepłota wzrosła, a pojawił się niepokój i inne oznaki zapalenia. (Już w r. 1865, w oddziałach pp. Vulpian'a i Charcot'a zebrano 10 wypadków paraliżu połowiczego, pochodzenia pozornie apoplektycznego, które jednak powstały w skutek zatkania różnych tętnic mózgowych przez zakrzep krwi, najczęściej w tętnicy rowu Sylwiusz'a. Przyczyną jednak tych zakrzepów były: stan ateromatyczny naczyń lub zmiany we krwi, zaszłe w skutek rakowatej choroby lub innych chronicznych. Zauważano, że u chorych rakowatych, zakrzep w tętnicy rowku Sylwiusz'a, wywoływał rozmiękczenie barwy normalnej, białej lub szarej, gdy zaś świeże zatkanie włosowatych naczyń, powodowało rozmiękczenie mózgowie barwy różowej. Przypuszczano więc, że choroba rakowata odgrywa pewną rolę w rodzaju barwy rozmiękczenia. Przypuszczenie to jednak upada zupełnie w obec obserwacji pana Verneuil, gdzie w skutek przypadkowego zatkania tętnicy rowku Sylwiusz'a, u człowieka młodego, powstałe rozmiękczenie było także barwy szarej. Gwałtowne krzyki, jakie chory wydawał po wypadku, przypominają zwykłe krzyki zwierzęcia po wywołaniu sztucznego zatoru (embolia), gdyż małe skrzepy utworzone w miejscu pęknięcia błon tętnicy domózgowej, nim zupełnie przerwały krążenie, mogły być poprzednio źródłem zatorów w rozgałęzieniach tętnicy rowu Sylwiusz'a. Gdy mała tylko liczba jej gałązek była zatkana, rozszerzenie naczyń sąsiednich mogło utrzymać odżywianie, a nawet z powodu przekrwienia bocznego, wywołać objawy podrażnienia mózgowego. Ztąd rozdrażnienie i majaczenia. Lecz wkrótce z jednej strony zakrzep rozszerzył się do całego systemu tętnicy rowku Sylwiusz'a, z drugiej strony, zatkanie tętnicy szyjowej, w miejscu pęknięcia jej błon, stało się zupełne, w skutek czego

cała ta część mózgu uległa rozmiękczeniu. Verneuil odnosi początek rozmiękczenia mózgu do 4go i 5go dnia choroby, to jest do chwili w której wzrosła ciepłota, trzyma się zatem starej teorii, podług której, zapalenie ma poprzedzać rozmiękczenie mózgu. Liczne doświadczenia i spostrzeżenia przekonały, że tak nie jest, mózg bowiem może uleść rozmiękczeniu przez brak materiałów odżywczych, a puls i ciepłota pozostaną normalnymi w całym przebiegu. (Przypisek sprawozdawcy.)

Przy rozprawach w akademji nad siłą działania różnych soli chininy, szczególnie uderzano na garbian i zaliczano go do środków prawie bez żadnego wpływu. Mialhe złożył także swoje wyznanie wiary w tym względzie, które można streścić w następujących punktach: 1. Że siarczan chininy powinien być zawsze używanym tylko jako sól kwaśna, a nie zasadowa. 2. Że jest solą najskuteczniejszą z pomiędzy wszystkich w działaniu. 3. Że walerjanian chininy więcej działa przez swój kwas walerjanowy, aniżeli przez obecność chininy. 4. Że garbian chininy jest solą najmniej działającą i najmniej skuteczną, nie jest jednak solą zupełnie obojętną.

Rozprawy te zakończyli Piorry i Vulpian. Pierwszy uwaga, że co do siły działania, im sól chininowa jest łatwiej rozpuszczalna, tem jest mocniejsza i że w tym względzie najpierwsze miejsce trzyma nastój chininowy (alcohole de quinine), który w minutę po użyciu zmniejsza śledzionę, jak mówca przekonał się o tem najdokładniej opukiwaniem ¹⁾ — działanie nawet siarczanu chininy jest powolniejsze. Vulpian zaś dodał, że garbian chininy nie jest solą zupełnie nierozpuszczalną, jak to wielu utrzymuje, lecz rozpuszcza się dopiero w 930 częściach wody dystylowanej, a po użyciu daje się odnaleść w moczu.

Towarzystwo chirurgiczne paryżkie.

Dr. Gueniot przedstawił Towarzystwu aparat swojego pomysłu z gutaperki, do leczenia złamań kości udowej dzieci nowonarodzonych. W takich wypadkach, aparat zastosowany na całą długość członka, wywołuje przez nacisk obrzmienie z czerwonociałą. Lekki opatrunek, zrobiony z łupkę tekturowych, jest niepodobnem utrzymać we właściwym miejscu, pomimo całej staranności, z powodu silnych ruchów dziecka i dążności jego do zbliżenia uda do brzucha, to jest do przyjęcia pozycji, jaką miało przed przyjściem na świat. Opatrunek ciągle obsuwa się ku dołowi, nawet pomimo opaski dla utrzymania go zakładanej koło bioder i sięgającej spiralnie aż pod ramiona. Zawsze na drugi dzień odłamki kości tworzą kąt wystający na zewnątrz i naprzód, przedkost (callus) robi się bardzo wielki, kość jest zgięta kątowato, a udo mniej więcej skrócone.

Aby zaradzić tym niedogodnościom, autor wynalazł inny sposób utrzymania odłamków we właściwej pozycji, i aparat w tym celu zrobiony Towarzystwu przedstawił. Jest on bardzo prosty i do zrobienia bardzo łatwy. Składa się z blachy gutaperkowej, którą

¹⁾ Niestety, wiadomo wszystkim że opukiwania Piorry'ego są bardzo złudne i rzadko kiedy inni potwierdzają jego spostrzeżenia.

urabia się w ten sposób, aby utworzyć z niej 2 rynienki (goutties), ściśle połączone między sobą. Pierwsza rozmiarów odpowiednich objętości dziecka, przeznaczoną jest do pokrycia przedniego obwodu brzucha, około 10 centymetrów nad kośćciami łonowymi. Druga rozmiarów znacznie mniejszych, i połączona z poprzednią pod kątem w fałdzie pachwinowej, przeznaczoną jest do ujęcia dwóch trzecich części górnych członka złamanego, głównie powierzchnię jego przednią i zewnętrzną. Rynienka ta naciska wierzchołek kąta utworzonego przez odłamki i utrzymuje takowe w sposób zadowalniający w położeniu normalnem. Inne części członka są swobodne — części rodne, okolice kiszki stolcowej, jak i wewnętrzna część uda, są odkryte, a przez to ułatwione jest zachowanie czystości. Aparat raz założony nie przesuwają się, członek złamany nie ulega wcale skróceniu, i odzyskuje całą swoją funkcję, przedkost jest regularny i silny.

Towarzystwo lekarzy szpitalnych.

Dr. Isambert odczytał Towarzystwu memoriał o zapaleniu gardła skrofulicznym (angina scrophulosa). W części pierwszej przebiega autor wszystkich badaczy, którzy przed nim zajmowali się tą chorobą. Ostatnią w tej materji napisaną rozprawą jest rozprawa Dr. Fougère, gdzie zebrał pewną liczbę spostrzeżeń, lecz zajął się głównie opisaniem wilka połykowego, (lupus pharyngeus) i ciężkich form skroful, prowadzących do dezorganizacji podniebienia miękkiego i słupów podniebieniowych, którym nie można zaradzić, jak tylko zapomocą autoplastyki i obturatorów mechanicznych.

We wszystkich tych pracach, mówi autor, brak jest opisu symptomatów choroby w początkach, gdzie możnaby odróżnić ją od zapalenia kiłowego (angina syphilitica) i zastosować leczenie właściwe. Temu brakowi autor stara się zadosyć uczynić.

Angina scrophulosa jest chorobą chroniczną, niebolesną; zwykle uchodzi uwagi dopóki jest w perjodzie, który Bazin zowie zapaleniem kataralnym. W dalszym przebiegu charakteryzuje się owrzodzeniami, których uprzywilejowanym siedliskiem jest tylna ściana połyku, lecz które mogą się pokazać także na słupach podniebienia miękkiego, w otworach trąbek Eustachiusz'a, na nagłośni i wydawnościach nalewkowatych. Owrzodzenia te są niebolesne i nie towarzyszy im zajęcie gruczołów szyjowych. Ostatni ten charakter odróżnia je od owrzodzeń syfilitycznych. Oprócz tego, owrzodzenia skrofuliczne są koloru złotego, podobnego do tkaniny komórkowato-tłuszczowej, brodawkowate na powierzchni i pokryte wydzieliną szluzowo-ropiastą, gdy zaś plaques muqueuses syfilityczne są otoczone krążkiem czerwonym dosyć szerokim. Brzegi mają szare i przechodzące nieznacznie w błonę szluzową zdrową. W ciężkich wypadkach znajdujemy w połyku warstwę brudno-szarą, która pokrywa całą błonę szluzową i wydziela zapach smrodliwy. Jednocześnie zdarzają się krosty żółtawe, stożkowate, w kształcie małych czyraków. Te złośliwe skrofulidy mogą pojawić się nagle, jednakże zniekształnienia i zrosty nienormalne podniebienia miękkiego, jakie im często towarzyszą, dowodzą zaburzeń dawniejszych, lecz niedostrzeżonych.

Podczas gdy krzepiące jodowo-merkurjalne szybko modyfikuje owrzodzenia syfilityczne, także leczenie pogarsza owrzodzenia skro-

fuliczne. Środki krzepiące i przeciw-zółzowe wywołują z początku szybką poprawę, lecz owrzodzenia zabliźniają się zwolna, a miejsce ich zajmuje blizna koloru perłowej macicy. Zrosty następcze podniebienia miękkiego przy zabliźnianiu, tworzą zbroczenia, które tylko chirurgja może poprawić.

Głuchota po zapaleniu skrofulicznym gardła przez zarost trąbek Eustachiusza, jest nie do uleczenia.

Powikłania zdarzające się są: krwotoki nagłe, róża gardzieli i obrzęk głośni (oedema glottis). Gdy syfilis przymiesza się do skrofulów, trudnem jest rozpoznanie, do którego z dwóch zakażeń (diatez) należą właściwie objawy, chociaż jedna drugą pogarsza.

Owrzodzenia płuca gruźliczowe odróżniają się od skrofulicznych już przez sam stan płuc, jaki je komplikuje.

Leczenie zalecane przez p. Isambert'a składa się z tranu rybiego, z jodku żelaza i ze środków krzepiących w ogóle, a miejscowo z tuszowania tinkturą jodową, tinkturą eteryczną jodoformu, chlorkiem cynku i kwasem chromowym. Chlorek żelaza używa się w wypadkach owrzodzeń krwawiących. Dobremi są wdmuchiwanie jodoformu z proszkiem koptunowym (likopodium).

Po odczytaniu tej rozprawy Dr. Labbé powstał na niewłaściwość nazwania takiego zapalenia skrofulicznym. Żółzy nie są chorobą, lecz usposobieniem (diatezą), a zapalenie gardła u skrofulicznych, nie może tworzyć osobnej formy chorobnej.

Dr. Vidal zwrócił uwagę Towarzystwa na zewnętrzne użycie terpetyny w zapaleniu częściowem, ogólnem, a nawet połogowem otrzewnej. Utrzymuje, że środek ten daje bardzo dobre wyniki. Wiadomo, że w Anglii terpetyna dawno jest używaną. Trouseau upowszechnił jej użycie we Francji, a nawet zadawał ją do wewnątrz w wysokich dżach. W zap. otrzewnej, Vidal w ten sposób ją używa: Kawałek flaneli napojony mocno esencją terpetynową, kładzie na brzuchu, pokrywa kitajką gumowaną i pozostawia dopóty, dopóki nie będzie zaognienia w kilku miejscach; wtedy odejmuje kitajkę, aby terpetyna wyparowała.

Pod wpływem tego leczenia, Vidal widział kilka razy poprawę chorych bardzo niebezpiecznych; puls stawał się silniejszym, siły powracały, usta zasiniały odzyskiwały barwę normalną. Skutek ten tłumaczy Vidal wchłonięciem, lecz czy ma miejsce przez skórę, czy drogami oddechowemi? nie rozstrzyga. Dowód wchłonięcia znajduje w moczu, który wydaje charakterystyczny zapach fijołków. Oprócz tego, chorzy, w niedługi czas po zastosowaniu terpetyny, wydają się jakby przyjęli jaki kordjał; — jest to niewątpliwy skutek działania terpetyny.

Czynności Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Protokół z 2 posiedzenia naukowego Tow. lek. gal., odbytego dnia 3. lutego b. r. pod przewodnictwem Dr. Rieger'a, w obecności 14 członków.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia i załatwieniu spraw bieżących, zabiera głos Dr. Wagner, w spra-

wie teorii Liebig'a, co do podziału pokarmów na odżywcze i oddechowe, sądząc, że wypadaloby zaniechać podobnego podziału, albowiem teoria Liebig'a ostatniemi czasy, w skutek prac Voit'a, Bischoff'a i Petenkoffer'a, znacznie zmodyfikowaną, jeżeli nie zupełnie obaloną została. Uczeni ci bowiem, w miejsce nauki Liebig'a, stanowiącej, że rozkład białka w ciele zwierzęcem polega na zużyciu narządów, a białko pokarmów używanem bywa na ich odnowę, stawiają zdanie, że rozkład białka w ciele zwierzęcem, zawisł li tylko od dowozu tegoż, niezależnie od czynności organów.

Dalej, że jak stwierdzają pomienieni fizjologowie, nie zależy od pracy fizycznej, lecz zdolność do pracy zawisła jest od rozkładu białka w ciele, zostając z tymże w prostym stosunku, jakoteż, że białko w ciele zwierzęcem podzielić wypada na białko obiegowe i ustrojowe, że pierwsze, jako wolno w krwi krążące, ulega rozkładowi, że musi być uzupełnianem przez białko wprowadzane z pożywieniem, w razie dopiero gdy to ostatnie jest niedostatecznem, bywa białko ustrojowe naruszaniem, ulegając rozkładowi, że przeto pokarmy białkowe, li tylko ilość białka obiegowego, bez wpływu bezpośredniego na białko ustrojowe, gdy jednak prócz białka i tłuszcze w ustrój wprowadzane bywają, w takim razie rozkład białka się zmniejsza, a zaoszczędzone w ten sposób białko obiegowe przechodzi w ustrojowe. W jaki sposób tłuszcze działają pod tym względem? tego Voit nie podaje, na tem jednak polegać ma możność odżywienia ciała podupadłego. W ten sam sposób działać ma i tłuszcz osadzony w ciele. Z teorii tej radzi Dr. Wagner korzystać przy zalecaniu sposobu pożywienia, sądząc, że przeważnie żywić należy białkiem, gdy wymagamy znacznej pracy fizycznej, gdyż zwiększony rozkład białka obiegowego wzmagą zdolność do pracy; sądzi, że przeważnie wpływając powinna teoria ta na sposób żywienia dzieci rosnących, ludzi wycieńczonych i ozdrowieńców (rekonwalescentów), którym wypadaloby zamiast zalecanego dotąd używania pokarmów białkowych, podawać prócz białka i tłuszcze, obok cukru, który podobnie działa jak tłuszcz. W ten sposób tłomaczy prelegent zbawienne skutki tranu, żentycy, oraz ścisłej diety w chorobach gorączkowych; kończąc, poleca kolegom zastanowić się nad teorią pomienioną, dającą możność postawienia pewnych zasad w żywieniu chorych.

W dyskusji nad tym przedmiotem zabierali głos Dr.: Czerkawski Jul., Żuliński, Widman i Cassina. Następnie przedkłada Dr. Czerkawski Stan. sprawozdanie Dr. Koeberle o owarjotomjach, wykonanych przez siebie, z których na 23 wypadków tylko 4 śmiercią się zakończyły. Dr. Czerkawski Jul. zastanawia się bliżej nad pomienioną operacją, życząc rozpowszechnienia jej w kraju, rozbiera dokładnie wyż wzmiankowaną broszurkę, zwracając uwagę na okoliczności, na wynik operacji niekorzystnie wpływających.

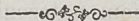
Dr. Cassina, sekr. Tow. l. gal.

Drobniejsze wiadomości lekarskie.

T. E. Mears (Philad. med. Times. 1871. Nr. 27.) opisuje przypadek wycięcia torbiela jajnika u 6³/₄ letniego dziewczęcia. Takowa przyszła zdrowa na świat. W 6 roku życia zauważano powiększenie brzucha; w 7 miesięcy później można było stwierdzić wyraźny guz w jamie brzusznej, który w niespełna rok doszedł wielkości głowy dziecięcej. Operację wykonano cięciem 19 ctm. wynoszącym, przyczepień nie było żadnych. Po punkcji łatwo wydobyto torbiel, którego szypułkę podwiązano. W torbielu znaleziono oprócz płynu utwór kostny, podobny do górnej szczęki, dalej włosy i treść tłuszczowatą. Po 9 dniach wyjęto szwy z rany brzusznej, a po 18 dniach było dziecko zdrowe.

C. Paul. O leczeniu ostrego zapalenia opłucnej. (Bull. génér. de thérap. LXXXI. 2. Livr.) Autor opisuje 8 przypadków, w których po stwierdzeniu ostrego wysięku w opłucnej wykonał punkcję trójgranicem Reybard'a. Rezultata były zwłaszcza co do trwania choroby bardzo pomyślne, gdyż po dwóch najdalej po trzech tygodniach następowało zupełne wyzdrowienie. P. bardzo poleca ten sposób leczenia, także w praktyce prywatnej. Jako pomyślny znak w rokowaniu, podaje natychmiastowe skrzepnienie płynu wypuszczonego, gdyż w takich przypadkach nie zauważał powrotu wysięku.

Prof. Charkow w Kijowie (Allg. med. Zeitung 1871. Nr. 29.) używał w wścieklicznie jako środek uśmierzający kurcze i niespokój, wdychiwania kwasorodne. Skutek był na razie, w 4 przypadkach zadawalniający, jednak ludzie ci, (pokąsani przez wściekłego wilka), poumierali. Charkow opiera się na tem, że między wściekliczną a tężcem (tetames) zachodzi podobieństwo, nie identyfikując tych obu chorób, a dalej na tem, że według Leibe'go, Rosenthal'a i Richter'a, jest sztuczne oddychanie najlepszym środkiem ku uśmierzaniu wygórowanej pobudliwości zwrotnej (Reflexerregbarkeit).



Kronika bieżąca.

Monachjum 12. lutego. Główny zakład szczepienia ospy uwiadomił ministerjum, że w ubiegłym roku szkolnym dwoje dzieci nieszczepionych zapadło na ospę. Podobne wypadki zdarzały się częściej w ostatnich latach w Bawarji, osobliwie u dzieci, których rodzice się wahać, lub pochodzą z kraju gdzie nie ma przymusu szczepienia. Aby zapobiedz na przyszłość szkodliwościom, przyczyniającym się do rozszerzania ospy, jakoteż aby utrudnić niektórym nieposłusznym, pominięcie najwyższego rozporządzenia z dnia 4tego marca 1864 odnośnie do szczepienia ospy, Ministerjum oświaty wydało do przełożonych szkół i do władz miejscowych, rozporządzenie, w którem im i nauczycielom przypomina, że dzieci nie mogące przedstawić świadectwa szczepionej lub przebytej ospy, nie powinny być przyjmowane, ani do publicznych, ani do prywatnych zakładów naukowych i wychowawczych. Przełożonym i nauczycielom wbrew tej ustawie postępującym, winna władza przełożona szkolna lub urząd

wytoczyć proces dyscyplinarny a nawet sądowy, według art. 69. ust. karnej z 26. grudnia 1871 r.

Matactwo lekarskie. Donosiliśmy niedawno czytelnikom, że trybunał wyższy berliński, zabronił używania tytułu „Homeopata“ osobom które nie ukończyły studjów lekarskich. Obecnie czasopisma lekarskie, wychodzące w Bawarji, zawiadamiają nas o postanowieniu wprost odwrotnem. Art. 112. ustawy policyjno-karnej, traktujący o matactwie lekarskiem, został zniesiony, a tym sposobem dozwolono każdemu leczyć, fuszerka więc rozwine się na wielką skalę.

Rzecz godna podziwu, że w kraju, w którym wykonywanie praktycznej medycyny, było przedmiotem szczególnej pieczy rządu, gwoi jakiejś fikcji, nagle puszczone wodze największym pod tym względem wybrykom.

Nie ma wątpliwości, że pomimo dość surowego prawa, matactwo lekarskie praktykowało się tu i owdzie, ale przynajmniej odbywało się to skrycie, zatem na mniejszą skalę, i w razach niebezpieczniejszych przywoływano lekarza, który, nie często wprawdzie, zdołał jednak ocalić życie nie jednej ofierze łatwowierności z jednej, a oszustwa z drugiej strony. Obecnie wszystko ustaje, a skutki wynikające z takiego stanu, dla ludzkości, dla medycyny i dla państwa, bardzo łatwo ocenić się dadzą. U nas matactwo lekarskie praktykuje się powszechnie, a mimo to, że do pewnego stopnia tolerowane bywa przez władzę, wszelako mniej złego sprawi niż obecny stan w Bawarji, choć ludność tego kraju nierównie więcej jest wykształconą. Jak pogodzić obostrzenie wykonawstwa lekarskiego w Prusach ze zniesieniem wszelkiego ograniczenia w Bawarji, zrozumieć trudno, zważywszy że Bawarja należy do cesarstwa niemieckiego. Widocznie konstytucja bawarska, zastrzega niepodległość temu krajowi pod tym przynajmniej względem.

Wiedeń. W pierwszych dniach m. Marca zachorowywało na ospę osób od 182 do 212 dziennie, śmiertelność wynosiła ogólnie 35 przypadków; zatem dotychczas nie mogła panująca obecnie ospa nazwać się epidemją z silnem natężeniem. Do 7. Marca, ogólna liczba chorych, w dziewięciu zakładach leczniczych, wynosiła 3635 osób. W następnym tygodniu (do 15. Marca), liczba zapadłych na tę chorobę była nieco mniejszą, albowiem dochodziła tylko od 174 do 180. Umarło jednak w tygodniu tym osób 40, a ogólna cyfra chorych, we wszystkich zakładach leczniczych, wynosiła 3668, w 3 zaś szpitalach czasowych dla ospy, wynosiła 3059 osób.

W egzaminach na wszechnicach wiedeńskich zajęć mają niebawem zmiany, dotychczas wszystko ogranicza się tylko na pogłóskach, wiadomem tylko, że wybraną została w tym celu komisja, odbywająca swe posiedzenia pod przewodnictwem ministra oświecenia Stremayer'a. Członkami jej są: Radca dworu Heides. Radca dworu Dr. Rokitansky, Radca sekcyjny Erhardt, Prof. Lan-ger, Prof. Karol Braun i Prof. Hering z Pragi.

Prof. Dr. Virchow, otrzymał od króla włoskiego order komandorski korony włoskiej.

Kraków. Wydział krajowy mianował Dr. medycyny Feliksa Czerwiakowskiego, sekundarjuszem na oddziale chirurgicznym w szpitalu św. Łazarza.