

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Czy zapalenie płuc, powodujące śmierć, było następstwem obicia, lub nie? (Dokończenie). Prof. Dr. Wistocki. — Kronika Zagraniczna. O skutkach podwyższonej temperatury w gorączce. Dr. L. — O plesni czyli grzybku zsiadającym się w mleku. W jaki sposób powstaje czarny barwik płuc. O czarnym barwiku płuc. Dr. Feliks Nawrocki. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące. — Od Redakcyi.

Czy zapalenie płuc, powodujące śmierć, było następstwem obicia lub nie?

Rzecz obrobiona przez Prof. Dr. Wistockiego.

(Dokończenie)

Lecz nie tylko opis koloru płuc niczego nas nie uczy, ale i podane znaki zbitości płuc nie tylko się w niczem nie przyczyniają do wyjaśnienia rzeczy, lecz nawet nowe stawiając sprzeczności, bardziej ją jeszcze gmatwają. Lekarz obducent bowiem podaje, że: „miąższość płuc była znacznie twardsza, mianowicie prawych zwałobiona . . . postradaną gąbczastość obydwu płuc w wszystkich zrazach okazywały”. Cóż tu z tego opisu da się wywnioskować? Jak tu rozpoznać, odróżnić, jaka chorobna sprawa była podstawą tej utraty gąbczastości płuc i w jakim stopniu ta utraconą była? gdzie w wyższym, a gdzie w niższym stopniu? czy zwałobienie istniało rzeczywiście tylko w prawém płucu, czy też postradaną gąbczastość, jaką wszystkie zrazy okazywały, odnieść potrzeba również do zwałobienia? czy tu były gruźelki, czy infarkta, czy objawy tak zwanéj pneumonia interstitialis, czy ropnie metastatyczne? czy obrzęk ostry, przewlekły, zapalny, ocieklinowy (hypostatyczny)? czy też rzeczywiście pneumonia? jaki jój rodzaj? jakie natężenie tego processu? gdzie świeższy? gdzie dawniejszy? i t. d. Lekarz obducent podaje, iż mianowicie prawe płuco było zwałobione, tymczasem to samo prawe płuco było koloru czarniawego. W takim zaś razie, gdyby rzeczywiście było zwałobienie, musiałoby być bardzo świeże, świeższe niż w innych zrazach, które również były znacznie twardsze i gąbczastość swoją postradały, bo w tych kolor był już tylko ciemno-czerwonawy, a zatem jaśniejszy od prawego zraza, a ztąd, jeśli była rzeczywiście pneumonia, to musiała ona być dawniejszą od processu w prawém płucu, co w tym wypadku, jak się później okaże, jest oko-

licznością nader ważną, stanowczą. Jeżeli zaś było zwątrobiecie wszędzie, jakimże sposobem znów były płuca wszędzie przy nacięciu przepelnione krwią? Otóż same sprzeczności i zagadki, których lekarz obducent byłby uniknął, gdyby nam był podał dokładniejszy opis płuca; mianowicie: gdyby był podał, jak się zachowały płuca przy otwarciu klatki piersiowej? czyli zmniejszyły swą objętość przy działaniu powietrza na ich zewnętrzną powierzchnię, lub też pierwotną zachowały? Bylibyśmy bowiem z tego natychmiast wywnioskować zdołali, czyli w płucach istnieją jakie sprawy, znoszące kurczliwość mięśni mimowolnych w mięszu płuc ukrytych. Gładkość lub nierówność powierzchni, nierówności przy badaniu gąbczastości płuc przez lekkie dotykanie czyli obmacanie, byłyby natychmiast wyświeciły, czyli te przyczyny działały na cały miąższ jednostajnie, czy też na pewne jego dziedziny więcej lub mniej, lub też wcale nie. Podanie, czyli płuca przy krajaniu wydawały wszędzie właściwy sobie chrzęst pęcherzykowy, lub też nigdzie, albo tylko miejscami i gdzie? byłoby nam przysporzyło bardzo szacownego znaku do odróżnienia zwątrobiecia od obrzęku, mianowicie ostrego, nawałowego (congestiv); podanie dalej znaków, jakie nam dostarcza płyn sam pod względem swęj pienistości i koloru, a miąższ pod względem swej zbitości, kruchości, ziarnistości na powierzchni rozkroju, przedewszystkiem *tonięcia w wodzie skrawków*, z różnych miejsc płuca dobytých, byłoby nasze rozpoznanie natury istniejącej chorobnej sprawy, jęj rozległość, natęzenie i trwanie z pewnością ustaliło. Brak zaś tych znaków, czyni to wszystko niepodobnym, a nawet niepodobnym do rozsądzenia, czyli rzeczywiście istniał jakiś proces chorobny w płucach za życia? czyli to, co jest podane, nie utworzyło się albo po śmierci jako objaw zgnilizny, albo przynajmniej w agonii, zupełnie innemi przyczynami spowodowany. Bo samo wskazanie, iż płuco było zwątrobione, przy tylu sprzecznościach, nie może mieć żadnego znaczenia, jeśli nie są główne znaki tego zwątrobiecia podane, tak, aby je po nich rzeczywiście poznać można.

Przekonywamy się więc, iż cały powyższy opis stanu płuca nie wykazuje jasno, dostatecznie i niezbitcie, iż tutaj istniało rzeczywiście zapalenie, a tém mniej, w jakim stopniu, w jakim miejscu i od jak dawna? a to stanowiło jednak w tej sprawie kamień węgielny całego dalszego postępowania. Zkądżeż więc wniosek zapalenia płuca? Opartym on jest widocznie na zeznaniu świadków. Jest jeden fakt niezaprzeczony w tej całej sprawie, to jest ten: że Jakób N. umarł. Ponieważ umarł, więc musiała być przyczyna śmierci. A że żona nieboszczyka wyznała, iż on na drugi już dzień po obiciu krwią płuł, z jakąś zieleniną, ponieważ później bańki mu stawiano na piersi i krew puszczano, przy końcu zaś w piersiach mu rzeźało, że miał mieć klócie w boku i duszność, więc oczywista że musiało być zapalenie płuca. A będąc już raz po d wpływem tej myśli, i niebędąc dokładnie świadomym rzeczy, łatwo przy sekcyi widzieć to, a jeszcze łatwiej podyktować to, co się mieć chce i co się uważa, żeby być powinno. A gdybyśmy też, opierając się na zeznaniu świadka Michała N. obecnego przy konaniu nieboszczyka, zaprzeczyli wprost, że tam była pneumonia, i postawili to twierdzenie, iż mógł rzeczywiście istnieć jakiś stan gorączkowy i duszność z powodu zmian w płucach oddawna istniejących, do czego mielibyśmy zupełnie prawo, i na które

wskazują płuca przyrośnięte, miąższ miejscami stwardniały, brak krwi w prawej komórce, i że tylko przewrotne zachowanie się chorego, mianowicie jego pobyt na dworze, na przewiewie i wilgoci, spowodowało oedema acutum congestivum, które nam ów świadek tak dobitnie maluje swém zeznaniem, — oedema, prowadzące śmierć chorego, — mielibyśmy tym sposobem słuszość po sobie, bo byśmy mieli za sobą widocznie wiarogodne zeznanie naocznego świadka, któremu to zeznaniu protokół obdukcyczny w niczém się nie sprzeciwia. Ośmielamy się nawet postawić to twierdzenie, opierając się właśnie na danych, jakkolwiek tak niedostatecznych, jak te, które w protokóle sądowo-lekarskim znajdujemy, iż śmierć nieboszczyka spowodowaną być musiała najprawdopodobniej wystąpieniem obrzęku ostrego nawałowego, dołączającego się do tego chorobnego procesu, jaki w płucach rzeczywiście istniał, chociaż jego natury podać nie jesteśmy w stanie, a któryby może pomyślnie się był zakończył, gdyby ów obrzęk śmiertelny nie był wystąpił. Owe przekrwienie bowiem mocne, kolor ciemno-czerwony płuc, nie marmurkowy, mianowicie zaś czarniawy, przemawiałyby więcej za obrzękiem, jak za jakimkolwiek bądź innym processem. I ta okoliczność przemawia mocno za wiarogodnością świadka Michała N., gdy tymczasem zeznania żony nieboszczyka nie zasługują, mianowicie pod względem czasu powstania choroby, na żadne uwzględnienie. Gdyby płucie krwią było istniało, jako znak pneumonii zaraz nazajutrz po obiciu, toby nieboszczyk był nie był w stanie oddawać się ciężkiej pracy przez cały następny tydzień, a gdyby pneumonia była rzeczywiście powstała, toby zielone plwociny nie były się natychmiast pierwszego dnia pojawiły. Widoczném jest przeto, iż w tym wypadku, przypuściwszy że to podanie prawdziwe, istniała już dawna choroba kataralna oskrzeli, o których stanie protokół sądowo-lekarski nie a nie wspomina, iż to cierpienie łatwo pogorszyć się mogło, śród pracy w powietrzu wilgotném i zmienném, przy picciu wódki i innych szkodliwych czynnikach. Tym to sposobem wytworzył się ów stan chorobny, który w skutek przewrotnego zachowania się chorego tak smutny wziął koniec przez ostro powstały nawałowy obrzęk.

To wszystko jest nader prawdopodobném i opierając się na zeznaniu świadków, mielibyśmy do takich przypuszczeń zupełne prawo. Lecz niestety, tam gdzie idzie o zarzut zbrodni i hańbiącą karę, tam się w przypuszczenia bawić nie można; tam potrzeba pewności, a tój lekarz obducent szukać nie ma prawa gdzieindziej, tylko w tych objawach, które znajduje i wybadać jest w stanie. Śledztwo sądowe i akta, a zatem i wszelkie zeznania posłużyć mu mogą do dokładnego zrozumienia tego, co nas obchodzi w danym wypadku, dla skierowania swego badania w celu wyświecenia wszystkich okoliczności; mogą mu posłużyć do tego, aby za pomocą owego badania skontrolował wiarogodność wyznania świadków, i objaśnił sędziego śledczego, w którym kierunku ma swe dalsze poszukiwania i śledztwo prowadzić, jakie punkta powinien tym sposobem wyjaśnić; mogą mu nawet posłużyć jeszcze i do tego, ażeby w takim wypadku, gdy objawy zbadane przez niego nie są wystarczające do stanowczego sądu zdania, mógł domagać się śledztwa uzupełniającego, lecz wtenczas może postawić tylko

prawdopodobieństwo, albo zdanie zawarunkowane; bezwarunkowe zaś i stanowcze zdanie, powtarzamy jeszcze raz, wolno mu jest oprzeć jedynie na podstawie tych znaków na ciele i śladów, które sam zbada i o których istnieniu sam naocznie się przekona, a których zbadanie należy do zakresu jego działania.

Wykazawszy, jak się nam zdaje, z wszelką jasnością, iż na podstawie znaków, przez protokół sądowo-lekarski podanych, żadnego zdania o naturze chorobnej sprawy, która w płacach nieboszczyka istnieć miała, utworzyć sobie niemożna, moglibyśmy się uwolnić od wyprowadzenia dalszych wniosków, albowiem, niemając żadnej pewności, jaka sprawa chorobna istniała w płucach, jaka więc była przyczyna śmierci, niemożemy również wywnioskować, ani jak dawno ta sprawa istniała, ani też jakie były jej powody, a tém mniej czyli może być odniesioną w tym wypadku do owego pokrzywdzenia, którego nieboszczyk miał doznać. Że nam jednak chodzi o to, aby wykazać, w jak ścisłym przyczynowym związku stoją odpowiedzi na owe, już na wstępie podane pytania, z treścią przedmiotową sądowo-lekarskiego protokołu, jak niedostateczne, lub błędne jego sformułowanie i sporządzenie czyni niepodobnym wszelkie dalsze wnioskowanie, nie mające za podstawę prócz sądowego śledztwa, nie innego tylko ten protokół, jak nakoniec taki protokół dla samego sądu bezkorzystnym się staje, gdyż zdanie sądowo-lekarskie niezdolnem jest wzbudzić w sądzie zaufania i przekonania, jeśli na dokładnym śledztwie nie jest oparte i zniem w jasnym, ścisłym, żadnej wątpliwości niedopuszczającym stoi związku, więc będziemy się starali całe sądowo-lekarskie zadanie w tym wypadku przeprowadzić aż do końca.

Przypuśćmy na chwilę, że prawdopodobieństwo największe przemawia w tym, wypadku za pneumonią; zachodzi wtedy pytanie główne: czyli ta pneumonia była spowodowana działaniem czynników zwyczajnych, czy też niezwykłych, mianowicie gwałtownych, a jak w tym wypadku obicia? Chcąc na te pytania, z wszelką odpowiedzieć ścisłością, jakiej nauka i interes sprawiedliwości jak i ludzkości od lekarza obducenta wymaga, trzeba by wiedzieć, do jakiego rodzaju ta pneumonia należy? jaki jest jej stopień rozwoju? i czy można jej początek według tego stopnia odnieść do chwili owego pobicia lub nie? Ogólnikowe pytania, jakie sądy tak często stawiają, takie np. jak w tym wypadku: *czy obicie zapalenie płuc spowodować może?* ani też ogólnikowe na to odpowiedzi, do których i ta należy: że obrażenie zewnętrzne, a zatem i obicie zapalenie płuc spowodować może, nie są w stanie przyczynić się w czémkolwiek do wyjaśnienia obecnego wypadku, ani też do rozwiązania owych pytań, bo *możliwość* czegoś jeszcze nie jest dowodem jego *rzeczywistości*, ani nawet jego *prawdopodobieństwa*. Trzeba znać bardzo dobrze i warunki tej możliwości wraz z ich donośnością, i wykazać jak najdobitniej rzeczywiste istnienie tych warunków, ich stopień i natężenie, ażeby udowodnić prawdopodobieństwo istnienia owego *czegoś* w danym wypadku, którego rzeczywistość zaś z właściwych mu znaków uwydatnić się musi.

Otoż w tym wypadku przyczyną pneumonii miało być obicie Jakóba N. Zbadajmyż więc warunki powstania pneumonii przez obicie. Nie ma najmniejszej wątpliwości, że pneumonia powstać może wskutek zewnętrznych obrażeń. Jest ona jednak zwykle dopiero skutkiem następstw tych obrażeń: np. zatorów,

jako tak zwana pneumonia metastatyczna, wycieńczenia wskutek długiego ropienia jako pneumonia ocieklinowa (hypostatyczna), albo téż wskutek zakażenia krwi ropą zmienioną w posokę, a wtedy w rozmaitej występuje formie. Jako zapalenie płuc synochalne, o wysięku krupowym, jest ono wskutek téj przyczyny nader rzadkie i powstaje głównie tylko przy obrażeniu klatki piersiowej samój i to w skutek silnego mechanicznego wstrząśnięcia, towarzyszącego takiemu obrażeniu, przy innych sprzyjających warunkach organizmu. Wiemy zarazem, iż obrażenia nawet lekkie powierzchni ciała, jeśli tylko są liczne, mianowicie zaś wielką przestrzeń ciała zajmujące, wyczerpujące dzielność systemu nerwowego, przedewszystkiem połączone z wrażeniami innego rodzaju, silnemi, przytłumiającemi uczucie, jak np. przestkach, trwoga, przerażenie i t. d. sprowadzają śmierć, lecz w skutek obrzęku ostrego, nawałowego, mózgu i płuc. Zapalenie płuc zaś ze zwątrobieniem nader rzadko w takich wypadkach bywa dostrzegane. Zobaczmyż teraz jakiego rodzaju było obrażenie w tym wypadku. Otoż świadkowie zeznają, że nieboszyk otrzymał dwadzieścia plag na obnażone pośladki, prętami nie wielkiej grubości. Nie sądzimy, ażeby ktokolwiek chciał szczerze utrzymywać, iż 20 plag, w to miejsce wymierzonych, zdołają wywołać zapalenie płuc. Jakżeżto dawno kary cielesne wyrugowane zostały w Europie z prawa karnego, a nawet z dyscypliny szkolnej i to nie jako cielesnie lecz moralnie szkodliwe. Jakżeżto dawne znane 25 i laska kaprańska jako godło i widome znamie téj groźby znikły z kodeksu karnego wojskowego austriackiego i od boku szarży gefrajtra, kaprała i feldfebla? Moglibyśmy jeszcze okrutniejsze kary tego rodzaju przytoczyć, będące w różnych okolicznościach w użyciu, a jednak ileż to wydarzeń historyja tych kar zaznaczyła, w którychby wymierzenie 20 kijów sprowadziło było zapalenie płuc, nawet u ludzi *zdrowej budowy ciała* i w *si'e* wieku, jak się lekarz obducent powyżej w swoim zdaniu wyraził, chociaż trudno pojąć, co to ma znaczyć zdrowa budowa ciała? A byłoby to nawet zaprzeczeniem wprost wszelkich dotychczasowych zasad nauki, chcąc twierdzić, że czém organizm silniejszy i zdrowie lepsze, tém większe usposobienie do choroby.

Możnaby myśleć, że przy wielkiem nateżeniu plag, takie następstwo rozwijaćby się mogło? Zobaczmy. W protokóle sądowo lekarskim czytamy: „na *boku prawym ku tyłowi* widziane były *tu i owdzie sińce* różnej wielkości, które po bliższem śledzeniu okazały się być powstałe z uderzeń za życia; na *pośladku prawym* widziano znaczne zasinienie, koloru ciemno-czarniawego, które jako z uderzeń za życia dokonanych, okazały się; zasinienia te stanowiły *pręgi podłużne, obliczyć się skutkiem korrupcyi* nie mogące.

Według tego opisu były przeto *najprzód* na pośladku prawym „pręgi podłużne, obliczyć się skutkiem korrupcyi niemożące.“

Jeżeli je zaś lekarz obducent poznał jako pręgi, jakimże sposobem nie zdołał ich obliczyć? Albo to były pręgi, to jest podłużne, wązkie pasy, albo nie. Jeżeli były pręgi, to je mógł obliczyć, jeżeli nie mógł obliczyć, choćby w części przynajmniej, jak dalece występowały jako pręgi, to jakimże sposobem poznał, że to pręgi? Te pręgi objawiały się jako zasinienie koloru ciemno-czarniawego. Ja-

kimże sposobem obducent się przekonał, że to były rzeczywiście pręgi za życia powstałe, a nie proste plamy pośmiertne, występujące często jako pręgi w skutek rozmaitych okoliczności? Zwykle sińce giną w przeciągu dziewięciu do dwunastu dni, a chory umarł w 18 dni po obiciu. Gdyby więc te pręgi w skutek bicia były tak mocne, żeby aż tak długo przetrwały i nie zmieniawszy koloru, po 18 dniach jako ciemno-czarne wystąpiły, toby pod skórą musiano znaleźć znaczne krwi wylewy, a na skórze strupy, bo wtedy musiałaby skóra być poprzecinaną w skutek takich silnych uderzeń, na co nawet wyznanie świadków wskazuje. Tymczasem obducent nie wspomina nic a nic o strupach. Jeżeli zaś korrupcja ciała była w tém miejscu tak wielka, że owych pręg obliczyć nie zdołał, jakim sposobem zdołał on rozpoznać pod skórą krwi wylewy w miejscu pręg a nawet, że to są pręgi? zatem jak mógł dokazać tego, czego nawet tacy anatomo-patologowie artyści dokazać nie zdołają, jak Engel, który w swém dziele: *Darstellung der Leichenerscheinungen*. Wien 1854, wyraźnie ostrzega o łatwości błędów w téj mierze i przy istnieniu zgnilizny nadzwyczajnej trudności a nawet niepodobieństwa odróżnienia takich wylewów sińcowych od następstw zgnilizny. W tym wypadku była to rzecz tak ważna, że obducent już dla tego samego powinien był dać opis dokładny tych znaków, po których poznał, że to są pręgi, wyniki obrażenia za życia doznanego. Dziwném jest i to, że te pręgi miały istnieć na pośladku prawym jedynie, i że były podłużne, to jest równoległe do osi ciała, bo gdyby były poprzeczne, toby przecież obducent nie był dodawał podłużne, albowiem pręga jest tylko wtedy pręgą, gdy plama jest podłużną i wąską, inaczéj jest plamą, lub sińcem. Jeśli przytém i to jeszcze przytoczymy, że dwaj starsi z gminy, sołtys i ławnik przez wójta gminy do obejrzenia ciała zaraz na drugi dzień po śmierci nieboszczyka wystąpi, o żadnych pręgach na ciele nie mówią, tylko o śladach wysoko posuniętej zgnilizny i dwóch sinych bąblach na pośladku, które nie mogą być skutkiem czego innego tylko zgnilizny, bo obrażenia przez bicie nie jawią się w postaci bąbli, które gdyby nawet w skutek obicia były powstały, toby już dawno były popękały, zmieniły się w strup, albo znikły zupełnie.—to ustąpi wszelka wątpliwość, że na pośladkach lekarz obducent miał jedynie przed sobą objawy wyżej posuniętej zgnilizny, wraz z plamami pośmiertnymi, a nie ślady doznanego pobicia, które jeśli istniały, niezawodnie już zginęły przed upływem 18 dni, albo przynajmniej tak nieznacznymi się stały, że widzianymi być nie mogły wśród barw, przez zgniliznę wytworzonych. Widzimy przeto jak najwyraźniej, że istota czynu obicia — żadną miarą przez dochodzenie sądowno-lekarzkie stwierdzoną być nie może, bo brak wszelkich objawów i śladów do ustalenia jój za podstawę służyć mogących. Jakim sposobem lekarz obducent, z tych objawów, które i tak jak je przytoczył, obicie za pomocą *narzędzia tępego* nawet wywnioskować zdołał? to jest rzeczywiście prawdziwą zagadką.

Pozostaje nam obecnie jeszcze tylko wytłumaczyć owe sińce „na prawym boku, różnej wielkości, tu i owdzie ku tyłowi rozrzucone,” które nieogłędny sprawozdawca mógłby łatwo wzięść za podstawę niedojrzałego sądu. Lekarz obducent przytaczając te plamy w swym protokole, jak z powyżej podanego wstępu onegoż widać, dodaje, „że przy bliższém śledzeniu okazały się jako za życia po-

wstałe,“ chociaż nigdzie nie wskazuje, jakiego rodzaju było to *bliższe śledzenie*. Z tego bowiem, cośmy powyżej o sińcach na pośladku przytoczyli, jest widocznym, iż nie uważał za rzecz potrzebną przecinać takie plamy, ażeby się przekonać, czyli one są w istocie sińcami, czyli też tylko plamami pośmiertnymi. Należy on widocznie do rzędu tych, dla których wyraz *sugilacya* jest oznaczeniem każdej plamy ciemno-brunatnej i siniej bez względu na źródło tego zabarwienia, a zatem i oznaką zewnętrznego obrażenia, nieprzypuszczając wcale, iż plamy pośmiertne mocniej rozwinięte, taki sam kolor przybrać zdołają, i że tylko naciecie skóry, wykrywające wylew w jej miazdrze i tkance podskórnej, ich różnicę wykazać potrafi. Lekarz obducent dopuścił się nawet sprzeczności pod tym względem w swém sądowo-lekarskim zdaniu. Bo w protokóle samym nadmienił: „iż okazały się za życia powstałe,“ a w zdaniu samém powiada, że obrażenia prawdopodobnie chorobę powstałą nie spowodowały, gdyż zmarły nie był szturkany, kolankowany lub bity w piersi, a nawet przy obejrzeniu zwłoków *nie znaleziono na piersiach żadnych śladów obrażeń zewnętrznych za życia odniesionych*.“ Jakimże więc sposobem owe sińce na boku, jeśli to były sińce, powstały *za życia*, jeżeli nie w skutek obrażenia? A jeśli to były obrażenia, czyż nie mogą być użyte za dowód, iż te obrażenia były tak silne, że aż zapalenie płuc spowodowały, zwłaszcza że według treści sądowo-lekarskiego protokołu, to zapalenie miało być rzeczywiście w prawym płucu, a zatem odpowiadało miejscowi obrażenia zewnętrznego? Nie plagi przeto odebrane na pośladki, lecz obrażenia doznane na prawym boku, były właściwą przyczyną zapalenia płuc. Owe plamy występują zatem jako najważniejsze dowody zgubnych skutków obrażenia, i byłyby rzeczywiście nimi, pomimo wszelkie sprzeczne zeznania świadków, gdyby w istocie były *niezaprzeczenie* dowodami obrażenia, t. j. gdyby lekarz obducent jednym pociągnięciem noża był dostarczył dowód niezbity, że to *sińce* a nie *plamy pośmiertne*, co jednak w tym wypadku jest prawdopodobniejszém, a to dla tego, że takie plamy tworzą się zwykle na najniżej położonych częściach ciała i przybierają tak ciemne barwy, gdy zgnilizna cokolwiek mocniej się rozwinię. Z tego więc pokazuje się, jak ważnym stać się może tak mała na pozór okoliczność, jak proste przecięcie skóry. Wprawdzie obecność sińców na boku i grzbiecie, sama, nie dostarczyłaby jeszcze niezbitego dowodu na to, że przyczyna, wywołująca owe sińce, wywołała i zapalenie płuc. Związek bezpośredni między jednym a drugim musiałby w pierw na innej drodze być wykazany. Mianowicie musiałoby niezbitcie być stwierdzonym, iż to zapalenie rozwinięło się natychmiast, a przynajmniej bardzo krótko po doznaniem obrażenia, a zmiany w płucach musiałoby również stopniem swego rozwoju odpowiedzieć owemu czasowi. I dla tego oznaczenie natury chorobnego procesu w płucach, jego stopnia rozwoju i miejsc, w których był najdawniejszym, było tak ważnym, jakieśmy to poprzednio już przytoczyli; wtenczas to byłoby przynajmniej pożądanym łącznikiem pomiędzy zapaleniem płuc, a obiciem. Ponieważ jednak dochodzenie sądowo-lekarskie nie wykazało dowodnie, że owe plamy na boku były sińcami, ów łącznik znikł, a proste przypuszczenia i domysły, a nawet zeznania wątpliwe świadków nie zdołają wypełnić téj luki, zwłaszcza, że przedstawiony opis stanu płuc, ani na pytanie o naturze procesu, ani ze stopnia onegoż odpowie-

wiedzi nie wskazuje. Gdyby jeszcze lekarz obducent był zwrócił uwagę sądu na ważność ustanowienia niezbitego za pomocą świadków tej okoliczności, czyli nieboszczyk przedstawiał nazajutrz po obiciu rzeczywiście jakie objawy ostrego, zapalnego cierpienia płuc, lub też czyli go widziano w ciągu następnego tygodnia w karczmie pijącego, zabawiającego się wesoło i grającego na skrzypcach albo nie; byłoby się dało uzyskać może jaki taki łącznik między obiciem a gwałtowniejszym wystąpieniem choroby i przez to choćby bardzo zawarunkowane prawdopodobieństwo. Lecz wyznania oskarżających są w tej mierze niepewne, chwiejne, sprzeczne, żadnej niedające pewności, wszystkie tylko ze słuchu; gdy tymczasem świadectwa o zdrowiu w ciągu całego tygodnia po obiciu, są stanowcze, przekonujące i z objawami, protokołem sądowo-lekarskim podanymi, należyte wytłumaczonymi, najłatwiej się godzące.

My przynajmniej, gdybyśmy byli wezwani do udzielenia naszego superarbitrium w tej sprawie, musielibyśmy wyznać, że protokół sądowo-lekarski nie dostarcza nam dostatecznych danych do utworzenia sobie stanowczego sądowo-lekarskiego zdania; że jednak wszelkie prawdopodobieństwo za tém przemawia, iż przyczyną śmierci był ostro występujący obrzęk płuc i mózgu, dołączający się do sprawy chorobnej płuc, nieznanej wprawdzie, która jednak w żadnym związku nie była z doznaniem obiciem. Wprawdzie, mógłby nam ktoś zarzucić, że takim zdaniem nie uczynilibyśmy wielkiej przysługi sądowi, żądającemu stanowczego zdania, ale według nas, lepszą jest wątpliwość tam, gdzie nie ma dostatecznych podstaw do wyrzeczenia stanowczego zdania, i sąd więcej na tém skorzysta, jeśli otrzyma zdanie nie będąc w sprzeczności z okolicznościami i rozwiązujące mu ręce do swobodnego działania na swój właściwej drodze, to jest: przez zeznanie świadków i zbadanie okoliczności, aniżeli zlanie nienależycie wymotywowane, w sobie sprzeczne, rzeczy nierozwiązujące, tém bardziej, że przy najmniejszej wątpliwości, wynikającej z wątpliwości podstaw sądowo-lekarskiego zdania, ono i tak na nic się mu nie przyda, bo sumienie samo i uczucie świętości wymiaru sprawiedliwości zakazują mu opierać swój sąd na tak wątpliwym gruncie. Wreszcie samo uczucie sprawiedliwości i ludzkości nakazują, ażeby wszelka wątpliwość wyszła na korzyść oskarżonego, choćby nawet winnego, a nie służyła do potępienia, i to potępienia odbierającego na wieki cześć i dobre imię, jeśli tylko możliwość niewinności istnieje, a wina nie jest stanowczo i niezbicie dowiedziona.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O skutkach podwyższonej temperatury w gorączce.

#### II.

#### *O zbroceniu w układzie krążenia krwi.*

Usiłując wyjaśnić wpływ *podwyższonej temperatury na krążenie krwi*, Liebermeister prowadzi rzecz w sposób następujący:

„Wiadomo powszechnie, że obok podwyższenia temperatury znajdujemy zazwyczaj w gorączce jako objaw prawie stateczny: *przyśpieszenie tętna*; a jakkolwiek przypadłość ta obecnie



za potognomoniczną w gorączce poczytaną być nie może, toć przecież z powodu obecności jej niemal stałej, niemniej z przyczyny równoległości przyspieszonego tętna do podwyższenia temperatury, jakto poniżej zobaczymy, przypuszcienie koniecznie wypada, że pomiędzy dwiema rzeczonymi przypadłościami jakiś związek zachodzić musi.”

„Trzy teorye usiłują wytłumaczyć związek współistnienia tych objawów, a mianowicie na zasadzie przypuszczenia, a) że podwyższenie tętna jest przyczyną podniesienia temperatury, b) że przyspieszenie tętna jest skutkiem podwyższonej temperatury, c) że obiedwie przypadłości są następstwem wspólnej przyczyny. — Naszém zdaniem, najwięcej dowodów przemawia za drugim wyjaśnieniem.”

„I tak: doświadczenia wszystkich Patologów (James Currie, Delaroché, Berger, M o s t e r, K e r n i g, B a r t e l s) zgadzają się w tém, że przy *sztuczném podniesieniu ciepła ciała, liczba tętna zawsze się wzmacna*, co ja na sobie także stwierdziłem, a najwyraźniej widziałem na jednym chorym z chorobą B r i g h t a, który przy temperaturze 36°, 86 — 37° 50 miewał 52 — 60 tętna, kiedy przy sztucznie podniesionej

temperaturze do 37,°78 — 38,°00 — 38,°10 — 38,°33 — 38,°37
tętno wynosiło            82            84            90            94            96

„Zważywszy nadto, że przy sztuczném *zniżaniu temperatury* poprzednio podniesionej *tętno statecznie opada*, <sup>1)</sup> co sam na sobie kilkakrotnie doświadczałem, — jesteśmy zniewoleni stanowczo twierdzić, że sztuczne podniesienie temperatury podnosi zawsze liczbę tętna, a w przeniesieniu do gorączki wypadnie ztąd, że przyspieszenie tętna jest skutkiem podwyższenia ciepłoty.”

„Wyrzeczone tu zdanie uchyliłoby wszelkie wątpliwości, gdybyśmy wykazać mogli, że pomiędzy temi dwiema przypadłościami zachodzi stateczny *stosunek równoległości*, t. j. że w miarę podnoszenia się ciepła przyspiesza się tętno i odwrotnie; ponieważ atoli doświadczenie kliniczne tego stałego stosunku nie wykazuje, (boć téż takiej stałej prawidłowości nigdzie w patologii niema, a nawet przy prawidłowej temperaturze liczba tętna bywa rozmaita), nie myślimy bynajmniej utrzymywać, jakoby *podwyższenie temperatury było wyłączną i jedyną przyczyną podniesienia liczby tętna w gorączce*, i owszem przypuszczamy, że oprócz niej mogą być także jeszcze inne na tętno wpływające powody. Pomimo wszakże licznych warunków powodujących już w stanie fizyologicznym zmianę w liczbie uderzeń serca, jak *np.* wpływu psychicznego, żywności, napojów wysokowych, naparstniczy, które i w patologii ważne zajmują stanowisko, pomimo wreszcie warunków pochodzących od indywidualności, chorób samego serca i ośrodków nerwowych, a nawet stosunków całkiem jeszcze nieznanych, wywierających być może wpływ na ruchy serca, pomimo to wszystko, niepodobna zaprzeczyć przeważnego wpływu temperatury na pomnożenie w gorączce *ceteris paribus* liczby tętna.

„Stateczna równoległość czyli odpowiedność tętna do temperatury okazuje się widocznie przy statystyczném zestawieniu dwóch tych przypadłości. W 4205 obliczeniach dokonanych przemieście na 280 chorych gorączkowych różnego rodzaju (z wyjątkiem chorób serca i mózgu), przedstawia się *średnia cyfra tętna do stopnia temperatury* następująco:

Temp. 37°,            38°,            39°,            40°,            41°,            42°,
tętno 78,6 — 88,1 — 97,2, — 105,3 — 109,6 — 121,7

<sup>1)</sup> Reichert's Archiv 1866, p. 528.

co by w przecięciu odpowiadało przybytkowi 8 uderzeń tętna na podniesienie o  $1^{\circ}$  C. ciepłoty.

Obliczenia te przekonały mię także, że nawet podniesieniu temperatury o  $1/2^{\circ}$  C. odpowiada stosowne podwyższenie liczby tętna;

temper.  $37^{\circ}$ — $37,05$ — $38,0$ — $38,05$ — $39^{\circ}$ — $39,05$ — $40^{\circ}$ — $40,05$ — $41^{\circ}$ — $41,05$ — $42^{\circ}$   
 średn. licz. tętn.  $78,6$ — $84,1$ — $91,2$ — $94,7$ — $99,8$ — $102,5$ — $108,5$ — $109,4$ — $110$ — $118,6$ — $137,5$ .

„Podane tu cyfry średnie na zasadzie tak licznych postrzeżeń zebrane, mogą zdaniem mojem przedstawiać niejako prawidłową równoległość tętna do temperatury, a dostrzeżone wyjątki w tém prawie wskazywać mogą, że w danym razie oprócz temperatury wpływają na ruchy serca inne, od ciepłoty niezależne warunki. Dochodzenia te okazały mi również, że przy nagłym obniżaniu się ciepła, liczba tętna nie opada stosunkowo szybko, ale powoli, nawet przy prawidłowej już ciepłocie jeszcze się zmniejsza, zanim do prawidłowej nie dojdzie cyfry, — co także przy sztucznych doświadczeniach sprawdzonem było.“

„Dawniejsi patologowie, mianowicie zwolennicy teoryi jatromechanicznej, żywili przekonanie, że przyspieszenie tętna odpowiada zawsze przyspieszonemu krążeniu krwi. Twierdzenie to które poniekąd aż do naszych czasów utrzymało się, byłoby zupełnie uzasadnione, gdybysmy wykazać mogli, że w czasie szybkiego ruchu serca ilość krwi wypieranej przy skurczu serca do tętnic jest ta sama, jak przy ruchu serca prawidłowym. Jednakże, lubo częste są wypadki, gdzie przy śpiesznem tętnie odpowiednio i krążenie krwi przyspieszonem zostaje (np. przy silnych ruchach fizycznych, użyciu napojów wysokowych, niekiedy może także w niezbyt silnych gorączkach) — mamy przecież z drugiej strony liczne przykłady, że *krom przyspieszonego ruchu serca, krążenie krwi nie tylko się nie przyspiesza, ale przeciwnie zwalnia*, czego dowodem (pominawszy wady organiczne serca) w chorobach gorączkowych są objawy ocieklinowe (hypostatyczne) i różnice co do stopnia jednoczesnej temperatury w różnych częściach ciała.“

„Ociekliny wydarzające się tak często w nader silnych gorączkach, są następstwem osłabienia siły i czynności serca, przyczem prawidła ciężkości krwi znaczenie swe odzyskują, a wydarzają się one właśnie w chwili najwyższego przyspieszenia tętna, któremu zatem bynajmniej nie towarzyszy domniemane przyspieszenie krążenia.“

„Wyrażna znowu różnica w temperaturze rozmaitych części ciała, szczególnie kończyn i wewnętrznych organów, tłumaczy się bardzo dobrze zwolnieniem krążenia, a to nie tylko w kończynach ale nawet w trzewiach, i to sposobem następującym: Ciepło kończyn i w ogóle części obwodowych zależy od ilości przepływającej przez nie krwi; czem więcej krwi przepływa, tém ciepło w nich wyższe i bardziej do ciepła w trzewach zbliżone, — im mniej krwi przepływa a zatem im mniejsza szybkość krążenia, tem niższy wywiązuje się tu stopień ciepła i bardziej zbliża się do temperatury otaczającej ciało. W trzewiach ma się rzecz inaczej: tu ciepło w organach wytworzone oddawanem bywa przepływającej przez nie krwi, która, pochłaniając ciepło ochładza tém samym trzewia przez co się dzieje: że *trzewia tém niższą wskazują temperaturę, im szybciej w nich krąży krew, a przeciwnie tém wyższą, im powoliej krew przez nie przepływa*, albowiem tém mniej one wówczas utracają ciepła.“

„W taki tylko sposób pojąć możemy ciągle i znaczne podwyższanie się temperatury w ostatnich chwilach życia chorego gorączkującego, a nawet jeszcze po śmierci, gdyż wtedy przy ustawaniu i zupełnem ustaniu krążenia, ciepło w trzewach wytworzone w zupełności pozostaje na miejscu.“

„Zbyteczne przeto zwolnienie krążenia musi przy zwyczajnych warunkach zewnętrznych prowadzić do obniżenia temperatury na powierzchni ciała, a do podniesienia ciepła w trzewach, — i odwrotnie, różnica pomiędzy temperaturą powierzchni i trzewiów jest skutkiem i znakiem zwolnienia krążenia, a właśnie w tych wypadkach tętno bywa zazwyczaj bardzo przyspieszone.“ —

„Zachowując tak ważny pod względem prognostycznym i terapeutycznym, a przez B r o w n ' a wskazany, podział gorączek na *steniczną* i *asteniczną*, i przekonawszy się z doświadczenia, że zasadą podziału tego nie może być choroba sama przez się (która nazbyt często z początku okazuje się *steniczną*, a później *asteniczną*), ani wyłącznie jeden objaw choroby, — zdawałoby się najstosowniejszém, przyjąć za podstawę podziału tego stan krążenia krwi i wypadki z podwyższoną pracą serca nazwać gorączkami *stenicznymi*, a z pomniejszoną *astenicznymi* (*febr. adynamica, nervosa, putrida, maligna*). Tym sposobem choroby, w których krążenie jest zwolnione, i w których występuje różnica temperatury w częściach powierzchniowych i wewnętrznych, przedstawiałyby najwybitniejszy obraz gorączki *astenicznej*.“ —

„Ponieważ zaś postrzeżenia moje własne i innych autorów wykazują, że *zbytecznie podniesiona temperatura w gorączce przy dłuższém trwaniu nadaje gorączce charakter asteniczny* — wypadłoby ztąd, że wysoki stopień temperatury jest warunkiem wywołania się gorączki *astenicznej* <sup>1)</sup>. Zdanie to wszakże o tyle jest prawdziwém, o ile na wywołanie upośledzonego krążenia t. j. *astenicznego* charakteru, nie wpływają inne warunki, jakoto: przeszkody w krążeniu, upadek sił, działanie trucizn i t. d.“

Przytoczone tu twierdzenie znajduje poparcie w doświadczeniu codzienném, że wspomnę tu tylko o ustalonym przekonaniu, iż gorączka *asteniczna* występuje częściej w chorobach zakaźnych jak miejscowych, a w zakaźnych zawsze tam, gdzie gorączka bywa bardzo silna i długo się przeciąga, gdy tymczasem nawet w zakaźnych, jeżeli gorączka jest mierna i nie zbyt długo trwająca (np. niekiedy w szkarlatynie), charakter *asteniczny* wcale nie występuje. Przeciwnie pojawia się owa *asteniczność* i w gorączkach symptomatycznych, gdy temperatura przez dłuższy czas na wysokim utrzymuje się stopniu, jak np. w zapaleniu płuc, w reumatyzmie stawowym etc. z tak zwanym charakterem „tyfusowym.“ —

„Tętno bywa w gorączkach *astenicznych* zawsze szybsze aniżeli w *stenicznych*, ztąd też słusznie obawiają się lekarze zbyt przyspieszonego tętna w chorobach gorączkowych, co np. w tyfusie zawsze się potwierdza, i liczba tętna przechodząca 120 w minucie, gdy dłużej trwa, bywa zawsze objawem bardzo groźnym. Niekiedy znów występuje to nadzwyczajnie szybkie tętno w chwili, kiedy ciepłota już upada, a którato nieodpowiedniość tętna do ciepłoty bywa najniepomyślniejszym znakiem w rokowaniu i zdaje się dowodzić, że działanie podwyższonej temperatury było w danym razie tak silne, że nawet obniżenie jęj, ruchów serca poskromić nie zdołała.“

„Zebrawszy zatem to, cośmy dotąd powiedzieli: że podniesienie temperatury jest źródłem przyspieszenia tętna i *astenicznego* charakteru gorączki, że spieszne tętno znajdujemy w gorączkach *astenicznych*, a główném znamieniem *astenii* jest pomniejszenie pracy serca — przychodzimy do twierdzenia następującego: „*każde długotrwałe, zbyteczne podniesienie*

<sup>1)</sup> Zdanie to podziela W u n d e r l i c h (Archiv d. Heilkunde 1861) i N i e m e y e r (Lehrbuch d. speciellen Pathologie. B. II).

*temperatury sprowadza porażenie (paresis) serca, objawiające się nadzwyczajną szybkością tętna, obok niezodpowiedniej bezsilności skurczu serca.*““

„Wypada teraz zastanowić się, jakim sposobem podwyższenie temperatury wywiera wpływ paralityczny na serce?“

„Przy rozbiorze tej najważniejszej kwestyi w nauce przez nas podejmowanej, nasuwa się przede wszystkim myśl, że działaniu podniesionej ciepłoty ulegają korzenie osrodkowe nerwów ruchom serca przewodniczących, albo same te nerwy. — Doświadczenia sztuczne nie stwierdzają atoli tego przypuszczenia; za to licznymi eksperymentami dowiódł P a n u m, że ciepło wywiera bardzo wyraźny wpływ na ruchy wyjątego serca żab i królików, a nawet że ruchy samowolne tego serca ustają i wrażliwość jego ginie przy zbyt znacznie podniesioném cieple<sup>1)</sup>. Ponieważ akt ten odpowiada zupełnie postrzeżeniom klinicznym, dowodził by to, że skutki podniesionego ciepła na ruchy serca, nie są następstwem działania ciepła na ośrodki nerwowe, tylko bezpośredniego wpływu ciepła na samo serce. — Mniemanie to popierają wiadome postrzeżenia kliniczne, że gwałtowność ruchów serca u chorych z wadą sercową, nie mniej szybkość tętna u gorączkowych, poskromione być mogą za przyłożeniem okładów lodowych na okolice serca, — z czegooby zatem wynikało, że przy działaniu podniesionej temperatury na ruchy serca odnieść trzeba do zmian przez ciepło wywołanych w samych włóknach mięśniowych serca, albo w jego zwojach nerwowych.“

„Że muskulatura serca w pewnych wypadkach silnych gorączek ulega zmianie zwyrodnienia — o tém mówiliśmy wyżej, i potrzeba tylko liczniejszych postrzeżeń do wykazania pewniejszych i bliższych szczegółów tego zwyrodnienia, będącego skutkiem podniesionej temperatury. Wszelako i w tych wypadkach, gdzie zmian widocznych nie znajdujemy w mięśniu sercowym, bardzo prawdopodobnym być się zdaje, że zachodzą tam pewne, dokładnie dotąd nieznanne zmiany morfologiczne, czego wskazówką są wypadki badań W. K ü h n e ' g o dotyczących stężenia mięśni pod wpływem podwyższonej temperatury powstającego. K ü h n e, wykrył jak wiadomo, w mięśniach żab proteinową ciecz, z której przy 40<sup>0</sup> C. nagle wydzielają się skrzepy, mające być wedle niego powodem owego stężenia i naglej śmierci powstającej u zwierząt przy działaniu zbyt ciepłego gorąca. Jakkolwiek zatem odnosnych doświadczeń na mięśniach ludzkich dotąd nie posiadamy, blizkiem jest wszakże przypuszczenie, że porażenie serca pod wpływem podniesionej temperatury powstające jest miejscowym objawem zmian krzepnięcia (a może tylko skłonności do tego) pierwiastków do składu wszystkich mięśni dowolnych wchodzących, a przez gorąco wywołanych. — Dla braku pewnych danych pomijamy w tém miejscu kwestyą, czy każde przyspieszenie tętna w każdej gorączce, jest następstwem działania ciepła na muskulaturę serca, czy na jego sploty? — a zaznaczamy wypadek dotychczasowych badań i postrzeżeń: *że niebezpieczeństwo życia, występujące przy każdym długotrwałym i nadmiernym podniesieniu temperatury, polega w części na wynikającym z gorąca porażeniu serca.*

<sup>1)</sup> S c h m i d t ' s Jahrbücher 1858 O. 11 (Bibliothek for Laeger. Bd. 10). — A. B e r n a r d „Leçons sur la phys. et la pathol. d. système nerveux T. II. Par. 1858. p. 396.

O pleśni czyli grzybku znajdującym się w mleku. Prof. Hessling w Monachium.

(*Virchowa Archiv. XXXV pg. 561—574*).

Mleko jak wiemy, prędzej czy później odpowiednio do temperatury zewnętrznej kwaśnieje. Zjawisko to starano się jaśniej w następny wytłumaczyć sposób: kwasoród zaczyna rozkładać sernik w mleku się znajdujący, sernik nawzajem rozkładający się zamienia cukier mleka w kwas mleczny, kwas mleczny wreszcie zobojętnia potaż, za pomocą którego sernik był w rozpuszczeniu i jest właściwą przyczyną wydzielenia sernika. W podany mniej więcej sposób tłumaczą sobie chemicy zjawiska kiśnienia i gnicia. Od czasu wszakże ważnych doświadczeń *Pasteura* wielu badaczy mniema, że materya która wznieca proces kiśnienia, składa się z drobnowidzowych organizmów czyli raczej zarodków tychże, które z zewnątrz do płynu fermentującego się dostają, i że *obecność drobnowidzowych organizmów* w płynach robiących lub zgniliznie podlegających, nie jako *wynik*, lecz jako *przyczynę* tegoż rozkładu uważać należy. *Pasteur* otrzymał sztucznie (detur venia verbo!) drożdże kwasu mlecznego, (które co do formy różniąc się od innych pleśni, tak jak drożdże zwyczajne w wyskok, cukier w kwas mleczny zamieniały) przymieszawszy do roztworu cukru zwyczajnego krystalizowanego fosforany, węglan wapna i małą ilość soli ammonowych; autor zwraca naszą uwagę na pleśń starą w mleku, gdy to kwaśnieje, znajdującą się.

Mleko, płyn słabo alkalicznie a niekiedy nawet zaraz po wydojeniu kwaśno oddziaływający, składa się ze surowicy t. j. roztworu wodnego materyi białkowatych, cukru, materyj wyciągowych i soli, w której zawieszono są tak zwane ciałeczka mleka z tłuszczu się składające. Gdy mleko spokojnie postawimy, ciałeczka te mleka zbierają się na górnej tegoż powierzchni i stanowią tak zwaną śmietankę.

W świeżem jeszcze mleku (w lecie w 15—24 godzin, w zimie we 2—3 dni po wydojeniu), znajdziemy pod drobnowidzem wśród mnóstwa niezliczonego wyżej wymienionych ciałeczek mlecznych tu i owdzie małe okrągławe lub owalne ciałeczka, które za spory czyli ziarnka kielkowe pleśni uważać jesteśmy zmuszeni.

I rzeczywiście, w miarę jak mleko kwaśnieje i scina się, te spory się pomnażają tworzą rozgałęzione łańcuchy i niekiedy w nitki lub szypułki pleśni wyrastają, które się kończą pęcherzykami masą ziarnistą przepelnionymi. Autor zwraca na to uwagę, że ta pleśń wielce jest podobną do pleśni w jajach znajdującą się, która prawdopodobnie do rodzaju *Mucorina* a gatunku *Ascophora* należy. Spory są przecięciowo 0,002—0,01'' długie, a 0,00045—0,0025''' szerokie (odpowiednio do rozwoju) ciałeczka o nie zbyt wyraźnych konturach, niekiedy zawierające w środku wydrążenie małe, świecące, a zapelnione jednym lub kilkoma drobnymi pęcherzykami powietrza. Nitki zaś z tych spor wyrastające są 0,002 do 0,0065''' szerokie, niekiedy ziarnistą materyą przepelnione. Zachodzi pytanie, czy te spory już zupełnie ukształtowane z powietrza do mleka się dostają, a działając na cukier mleczny stają się przyczyną ukwaszenia mleka, czy też dopiero w mleku pierwotnie stądja rozwoju przechodzą. Autor skłania się do ostatniego zdania, szczególnie dla tego, że w świeżem zupełnie mleku niekiedy zauważał agglomerata materyi ziarnistej, silnie światło łamiącej, a w niej małe pierwotnie nitkowate, a później owalne ciałeczka, które za młodsze, jeszcze zupełnie nierozwinięte spory poczytać należy. Kto chce bliżej zapoznać się z tą pleśnią mleka, temu radziłbym cokolwiek śmietanki postawić na wolnym powietrzu w płaskim naczyniu, i w kilka

dni badać pod drobnowidzem głównie powierzchnię śmietanki. Jeżeli na szkiełku w kropelce wody drabinę téj śmietanki ostrożnie za pomocą igiełek rozetrzemy, z łatwością ujrzymy rozgałęzione nitki téj pleśni pod drobnowidzem.

Pleśń ta przechodzi również w masło i w séry, przedewszystkiem z kwaśnego robione mleka, i przyczynia się do rozkładu tychże. Jakkolwiek i przyczyną rozkładu w sérach ze słodkiego mleka (za pomocą trawieńca) robionych są pleśnie, to téż pierwotnie w zewnętrznej na działanie powietrza wystawionej części się rozwijają i jeszcze nie rozstrzygnięto, czy one pochodzą od wzmiankowanej pleśni mleka, czy téż są nierozwiniętym jeszcze zupełnie *Sporendoma casei* lub *Aspergillus glaucus*.

Ponieważ zarodki téj pleśni już nawet w mleku świeżem, którego ani własności fizyczne ani smak jakiegokolwiek rozkładu domyslać się nie każą, w znacznej znajdują się ilości, a powtóre że ta pleśń nawet w mleku przegotowanem zupełnie się rozwija, autor słusznie uwagę praktycznych lekarzy na tę kwestyą zwraca. I rzeczywiście przy bliższém badaniu może w téj pleśni znajdziemy nieznaną dotąd przyczynę wielu chorób kanału trawienia. Dlaczego niektórzy ludzie kawy z mlekiem zniesć nie mogą, podczas gdy czystą kawę bez szkody zdrowia własnego używają; dlaczego zauważamy często katarę żołądka i kiszek po zjedzeniu lodów, które z niezbyt świeżej zrobiono śmietanki: czy w tych razach owa pleśń ważnej nie odgrywa roli? Szczególnie zwrócić naszą uwagę winniśmy na rozmaite choroby kanału trawienia u małych dzieci sztucznie karmionych, tém więcej, że zdaniem autora *Oidium albicans* (*Dougl-pils*) i ta pleśń mleka jeden gatunek stanowią. Ponieważ oddziaływanie alkaliczne głównie sprzyja rozwinięciu się téj pleśni, dla tego autor powątpiewa, czy lekarze odpowiednio postępują, dodając węglan sody do mleka krowiego dla karmienia dzieci przeznaczonego, w tym celu, by w żołądku dziecięcia ułatwić rozpuszczenie ściętego sernika; za przyczynę powstających ztąd wymiotów i dyaryi podaje szybkie rozwijanie się kwasu mlecznego i masłowego, i przypomina, że w podobnym razie raczej kwas solny (*Acidum muriaticum*) rozcieńczony w małych dżach przepisywać należy.

Jakkolwiek obecna praca Prof. Hessling'a kwestyi pleśni w mleku się znajdującéj jeszcze nie wyczerpuje, to dla tego szerzej o niej pomówiliśmy, że badanie pleśni ua pokarmach, jako téż na samym organizmie ludzkim gnieżdżącój się, nie tylko dla samej nauki lecz i dla zastosowania praktycznego bogate rokuje owoce. Jeżeli tak zwana trucizna kielbas i szynek przynajmniej w części wytłumaczoną została przez odkrycie i bliższe badanie trychin, to powątpiewać nam się nie godzi, że i przyczynę tak zwanéj trucizny sera w wymienionym lub innym pasożycie roślinnym w końcu odkryjemy. Trychina przez 30 lat li badaczom przyrody znaną była; aż do 1860 roku lekarze praktyczni żadnej na nią uwagi nie zwracali. Odtąd przez wspólne lekarzy i zoologów badania nauka o trychynie przez kilka lat w sposób podziwienia godny się rozwinęła, i dziś z wdzięcznością ludzkość spogląda na badania pierwotnie li w naukowym celu robione. Życzyć winniśmy, by i inne pasożyty, tak zwierzęce jak roślinne przez harmonijną lekarzy i naturalistów pracę w podobny sposób zbadane zostały. Jakie zaś owoce podobna praca w dziedzinie pasożytów roślinnych rokuje, o tém ciekawego czytelnika łatwo przekonać mogą dwa przedewszystkiem dzieła niedawno wyszłe: 1) Dr. Philipp Jos. Pick. Untersuchungen über die pflanzlichen Hautparasiten. Wien 1865 (znajduje się również w Verhandlungen der k. k. geol. bot. Ges. in Wien XV) 2) Prof. Ernst Hallier: Die pflanzlichen Parasiten des menschlichen Körpers. Leipzig 1866. F. N.

W jaki sposób powstaje czarny barwik płuc. Dr. K o s z l a k o f f. (*Virchowa Archiv XXXV pg. 178—185*).

O czarnym barwiku płuc. V i r c h o w. (*Ten sam Archiv pg. 186—190*).

K o s z l a k o f f zauważał, iż w płucach bogatych w czarny barwik, głównie małe tętnice ten barwik zawierają, i to na stronie zewnętrznej, tak, że zawsze przynajmniej wewnątrz i średnia błona wolne są od barwika, jak o tém łatwo przecięcie tętnicy poprzecznej nas przekonać może.

Mniej barwika zawierają małe oskrzela, (pęcherzyki płucne zwykle wolne są od barwika) i to głównie w tkance łącznej, a rzadziej w chrząstkach oskrzelowych; w większej zaś ilości zauważać można barwik czarny w gruczołach płucnych i opłucnej.

Autor streszcza to, co bliżej widzieć mu się udało, w następnych słowach:

- 1) Barwik znajduje się w tkance łącznej, a głównie w komórkach téjże tkanki.
- 2) Morfologicznie co do farby barwik ten możnaby porównać chyba z węglem zwierzęcym, lecz nie z roślinnym ani kamiennym.
- 3) Chemicznie barwik ten wcale się nie różni od węgla.

Autor badał i płuca robotników w kopalniach węgla, by się przekonać o różnicy czarnego barwika w płucach pozostałego, a barwika składającego się z cząsteczek węgla, które u pracujących w kopalniach od zewnątrz do tkanek płucnych się dostały.

Autor twierdzi, że nie ma ani anatomicznych, ani chemicznych, ani statystycznych dowodów, któreby nas uprawniały do uważania barwika płucnego u robotników w kopalniach za węgiel, który z zewnątrz podczas oddychania do płuc wtargnął. Autor zwraca na to uwagę, że również czarno zabarwione płuca spostrzegamy u kamieniarzy i szlifierzy. Pył czy kamienisty czy węglany, gdy się do płuc dostanie, działa drażniąco; skutkiem zaś drażnienia powstaje wielka ilość tkanki łącznej; ztąd zaś utrudnienie cyrkulacyi w płucach i częste krwotoki; wszystko to okoliczności tworzeniu się barwika nader sprzyjające.

Wedle K o s z l a k o f f a więc wszelki barwik płucny dopiero w samych płucach powstaje jako produkt rozkładu barwika krwi i dla tego nieuzasadnione jest rozróżnienie Melanosis (barwik w płucach powstały) od Anthracosis (barwik który od zewnątrz do płuc się dostał).

V i r c h o w w dodatku do obecnej pracy podaje, że i sam przez długi czas był tego samego zdania, co K o s z l a k o f f, lecz że w ostatnich latach naocznie o tém się przekonał, że drobiny węgla roślinnego mogą się dostać do samych pęcherzyków płucnych i znaczny w tychże utworzyć osad. Drobiny te po większej części spieczaste, a przynajmniej o ostrych końcach, które osadzenie tychże ułatwiają, łatwo pod drobnowidzem rozpoznać możemy jako pochodzące od węgla roślinnego. Zatem przyjęcie Anthracosis i rozróżnienie tejże od Melanosis jest zupełnie uzasadnioném. My sami widzieliśmy przed kilką laty piękny preparat płuc przez Anthracosis dotkniętych u Prof. R i n d f l e i s c h a; porównania drobinek czarnych, kończastych tego preparatu z węglem roślinnym, jako téż z preparatami płuc przez Melanosis dotkniętych, przekonały zupełnie nas o prawdzie wyrzeczenia V i r c h o w ' a.

F. N.

## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

### Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 28 listopada do 4 Grud (włącznie) 1866 r.


	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	662	202	163	25	676
„ Śgo Ducha . . . . .	150	26	29	—	147
„ Ewangelickim . . . . .	77	27	15	2	87
„ Śgo Rocha . . . . .	88	44	24	4	104
„ Śgo Jana Bożego. . . . .	163	2	5	—	160
„ Śgo Łazarza . . . . .	303	58	48	1	312
„ Starozakounych . . . . .	357	100	102	7	348
Ogółem:	1800	459	386	39	1834

## Wiadomości bieżące.

— *Do statystyki wycięcia jajników* (ovariotomia). Do ostatnich prawie czasów operację wycięcia jajników zaliczano do najniebezpieczniejszych, t. j. do najczęściej kończących się śmiercią, co rozumie się odstraszało wielu chirurgów od wykonywania téj operacji. Obawy te jednak były przesadzone, źródłem zaś tego był niedostatek statystyki téj operacji w ogóle i zestawienia jój śmiertelności z nieszczęśliwemi zejściami (exitus) po innych wielkich operacjach. Taką porównawczą statystykę podał w r. b. Dr. *Negróni* (Aperçu sur l'ovariotomie Paris, 1866), wywody której są następujące: 1) śmiertelność po operacji wycięcia jajników mniejszą jest od śmiertelności po amputacjach członków w ogóle, a tém bardziej po wyluszczeniu lub odjęciu uda, a nawet po podwiązaniu naczyń w tętniakach; 2) różną jest śmiertelność stosownie do przyczyny operacji, mianowicie: przy torbielach (cystis) jajników jest mniejsza, aniżeli przy nowotworach złośliwej natury. Podstawę tych wniosków są następujące cyfry: a) przy wyluszczeniu uda stosunek *wyzdrowiających* jest 12,30% (Legouest); b) przy odjęciu górnych kończyn 61% (Malgaigne); c) przy odjęciu uda 39% (Malgaigne); d) przy podwiązaniu tętnic 66,75% (Inmann i Philips), e) przy wycięciu jajników od 27,27% do 81,25%, mianowicie: *Tyler Smith* wykazał 81,25%, *Koerberle* 72,22%, *Spencer Wells* 66,25%, *Negróni* 62,34% (na 247 oper. 154 wyzdr.), *Atlee* 61% (na 159 oper. 97 wyzdr.), *Fock* 58,90% (na 292 op. 172 wyzdr.) *Baker Brown* 57,17% *Hamilton* 56,75% (na 37 op. 21 wyzdr.), *Cla y* 53,67% (na 395 op. 212 wyzdr.), *Simon* 27,27% (na 44 op. 12 wyzdr.). Summa więc wyzdrowień w ogóle wynosi 60%, operacji zatem wycięcia jajników do najniebezpieczniejszych zaliczyć nie możemy, przeciwnie, sądzimy, że operacja, która rdzeniem usuwając cierpienie innymi środkami nie dające się uleczyć, a zawsze w towarzystwie przykrych i długich cierpień prowadzące do grobu, połowie operowanych daje życie i zdrowie,—w krótkim czasie sprawiedliwie będzie ocenioną i w nauce prawo obywatelstwa sobie zjedna.

— † W dniu 31 z. m. umarł w Płocku Dr. *Stanisław Siennicki*, inspektor urzędu lekarskiego gubernii płockiej, w 65 r. życia, mąż powszechnie kochany i uwielbiony. Urodził się on w r. 1801 w Brześciu - Litewskim, początkowe nauki pobierał w gimnazjum swiętoszkieńskim, studia lekarskie odbywał w Uniwersytecie wileńskim, od r. 1831 zamieszkał stale w Płocku, gdzie został akuszerem urzędu lekarskiego (1838 r.), a następnie (1844) inspektorem. Trzydzieści pięć lat najpiękniejszych życia poświęcił na usługi mieszkańcom Płocka z zaparciem się siebie oddając im swoją naukę, serce i majątek. Miasto w uznaniu cnót ma zamiar wznieść pomnik zmarłemu; byłby to może pierwszy przykład u nas publicznego uznania poświęceń lekarza dla publiczności; rzeczywistość wkrótce to okaże.

— Na wydziale lekarskim w Paryżu, z powodu wysłużenia lat i zaprzestania wykładów przez profesorów *Andral'a*, *Cruveilhier'a*, *Piorry* i *Trousseau*, oraz nieuleczalnej choroby *Jobert'a* (de Lamballe) wakują katedry materii lekarskiej, ogólnej patologii i terapii, kliniki chirurgicznej i kliniki lekarskiej.

 *Od Redakcyi.* Z m. styczniem 1867 r. rozpoczyna się drugie półrocze i drugi Tom *Gazety Lekarskiej*, który w tym samym co i Tom pierwszy ściśle naukowym kierunkiem i w téjże samej formie wydawanym będzie. Treść Tomu pierwszego dołączoną zostanie do ostatniego Numeru grudniowego. Redakcyja uprasza Szanownych P. T. Abonentów, aby dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pierwszych Numerów 2go Tomu, raczyli weześnie zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

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

Expedycya i skład główny w księgarni *Gebethnera i Wolffa* w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

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



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Czy zapalenie płuc, powodujące śmierć, było następstwem obicia, lub nie? (Dokończenie). Prof. Dr. Wistocki. — Kronika Zagraniczna. O skutkach podwyższonej temperatury w gorączce. Dr. L. — O plesni czyli grzybku zjadającym się w mleku. W jaki sposób powstaje czarny barwik płuc. O czarnym barwiku płuc. Dr. Feliks Nawrocki. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące. — Od Redakcyi.

Czy zapalenie płuc, powodujące śmierć, było następstwem obicia lub nie?

Rzecz obrobiona przez Prof. Dr. Wistockiego.

(Dokończenie)

Lecz nie tylko opis koloru płuc niczego nas nie uczy, ale i podane znaki zbitości płuc nie tylko się w niczem nie przyczyniają do wyjaśnienia rzeczy, lecz nawet nowe stawiając sprzeczności, bardziej ją jeszcze gmatwają. Lekarz obducent bowiem podaje, że: „miąższość płuc była znacznie twardsza, mianowicie prawych zwałobiona . . . postradaną gąbczastość obydwu płuc w wszystkich zrazach okazywały”. Cóż tu z tego opisu da się wywnioskować? Jak tu rozpoznać, odróżnić, jaka chorobna sprawa była podstawą tej utraty gąbczastości płuc i w jakim stopniu ta utracona była? gdzie w wyższym, a gdzie w niższym stopniu? czy zwałobienie istniało rzeczywiście tylko w prawém płucu, czy też postradaną gąbczastość, jaką wszystkie zrazy okazywały, odnieść potrzeba również do zwałobienia? czy tu były gruźelki, czy infarkta, czy objawy tak zwanój pneumonia interstitialis, czy ropnie metastatyczne? czy obrzęk ostry, przewlekły, zapalny, ocieklinowy (hypostatyczny)? czy też rzeczywiście pneumonia? jaki jej rodzaj? jakie natężenie tego processu? gdzie świeższy? gdzie dawniejszy? i t. d. Lekarz obducent podaje, iż mianowicie prawe płuco było zwałobione, tymczasem to samo prawe płuco było koloru czarniawego. W takim zaś razie, gdyby rzeczywiście było zwałobienie, musiałoby być bardzo świeże, świeższe niż w innych zrazach, które również były znacznie twardsze i gąbczastość swoją postradały, bo w tych kolor był już tylko ciemno-czerwonawy, a zatem jaśniejszy od prawego zraza, a ztąd, jeśli była rzeczywiście pneumonia, to musiała ona być dawniejszą od processu w prawém płucu, co w tym wypadku, jak się później okaże, jest oko-

licznością nader ważną, stanowczą. Jeżeli zaś było zwątrobiecie wszędzie, jakimże sposobem znów były płuca wszędzie przy nacięciu przepelnione krwią? Otóż same sprzeczności i zagadki, których lekarz obducent byłby uniknął, gdyby nam był podał dokładniejszy opis płuca; mianowicie: gdyby był podał, jak się zachowały płuca przy otwarciu klatki piersiowej? czyli zmniejszyły swą objętość przy działaniu powietrza na ich zewnętrzną powierzchnię, lub też pierwotną zachowały? Bylibyśmy bowiem z tego natychmiast wywnioskować zdołali, czyli w płucach istnieją jakie sprawy, znoszące kurczliwość mięśni mimowolnych w mięszu płuc ukrytych. Gładkość lub nierówność powierzchni, nierówności przy badaniu gąbczastości płuc przez lekkie dotykanie czyli obmacanie, byłyby natychmiast wyświeciły, czyli te przyczyny działały na cały miąższ jednostajnie, czy też na pewne jego dziedziny więcej lub mniej, lub też wcale nie. Podanie, czyli płuca przy krajaniu wydawały wszędzie właściwy sobie chrzęst pęcherzykowy, lub też nigdzie, albo tylko miejscami i gdzie? byłoby nam przysporzyło bardzo szacownego znaku do odróżnienia zwątrobiecia od obrzęku, mianowicie ostrego, nawałowego (congestiv); podanie dalej znaków, jakie nam dostarcza płyn sam pod względem swęj pienistości i koloru, a miąższ pod względem swej zbitości, kruchości, ziarnistości na powierzchni rozkroju, przedewszystkiem *tonięcia w wodzie skrawków*, z różnych miejsc płuca dobytých, byłoby nasze rozpoznanie natury istniejącej chorobnej sprawy, jęj rozległość, natęzenie i trwanie z pewnością ustaliło. Brak zaś tych znaków, czyni to wszystko niepodobnym, a nawet niepodobnym do rozsądzenia, czyli rzeczywiście istniał jakiś proces chorobny w płucach za życia? czyli to, co jest podane, nie utworzyło się albo po śmierci jako objaw zgnilizny, albo przynajmniej w agonii, zupełnie innemi przyczynami spowodowany. Bo samo wskazanie, iż płuco było zwątrobione, przy tylu sprzecznościach, nie może mieć żadnego znaczenia, jeśli nie są główne znaki tego zwątrobiecia podane, tak, aby je po nich rzeczywiście poznać można.

Przekonywamy się więc, iż cały powyższy opis stanu płuc nie wykazuje jasno, dostatecznie i niezbićie, iż tutaj istniało rzeczywiście zapalenie, a tém mniej, w jakim stopniu, w jakim miejscu i od jak dawna? a to stanowiło jednak w tej sprawie kamień węgielny całego dalszego postępowania. Zkądżeż więc wniosek zapalenia płuc? Opartym on jest widocznie na zeznaniu świadków. Jest jeden fakt niezaprzeczony w tej całej sprawie, to jest ten: że Jakób N. umarł. Ponieważ umarł, więc musiała być przyczyna śmierci. A że żona nieboszczyka wyznała, iż on na drugi już dzień po obiciu krwią płuł, z jakąś zieleniną, ponieważ później bańki mu stawiano na piersi i krew puszczano, przy końcu zaś w piersiach mu rzeźało, że miał mieć klócie w boku i duszność, więc oczywista że musiało być zapalenie płuc. A będąc już raz po d wpływem tej myśli, i niebędąc dokładnie świadomym rzeczy, łatwo przy sekcyi widzieć to, a jeszcze łatwiej podyktować to, co się mieć chce i co się uważa, żeby być powinno. A gdybyśmy też, opierając się na zeznaniu świadka Michała N. obecnego przy konaniu nieboszczyka, zaprzeczyli wprost, że tam była pneumonia, i postawili to twierdzenie, iż mógł rzeczywiście istnieć jakiś stan gorączkowy i duszność z powodu zmian w płucach oddawna istniejących, do czego mielibyśmy zupełnie prawo, i na które

wskazują płuca przyrośnięte, miąższ miejscami stwardniały, brak krwi w prawej komórce, i że tylko przewrotne zachowanie się chorego, mianowicie jego pobyt na dworze, na przewiewie i wilgoci, spowodowało oedema acutum congestivum, które nam ów świadek tak dobitnie maluje swém zeznaniem, — oedema, prowadzące śmierć chorego, — mielibyśmy tym sposobem słuszość po sobie, bo byśmy mieli za sobą widocznie wiarogodne zeznanie naocznego świadka, któremu to zeznaniu protokół obdukcyczny w niczém się nie sprzeciwia. Ośmielamy się nawet postawić to twierdzenie, opierając się właśnie na danych, jakkolwiek tak niedostatecznych, jak te, które w protokóle sądowo-lekarskim znajdujemy, iż śmierć nieboszczyka spowodowaną być musiała najprawdopodobniej wystąpieniem obrzęku ostrego nawałowego, dołączającego się do tego chorobnego procesu, jaki w płucach rzeczywiście istniał, chociaż jego natury podać nie jesteśmy w stanie, a któryby może pomyślnie się był zakończył, gdyby ów obrzęk śmiertelny nie był wystąpił. Owe przekrwienie bowiem mocne, kolor ciemno-czerwony płuc, nie marmurkowy, mianowicie zaś czarniawy, przemawiałyby więcej za obrzękiem, jak za jakimkolwiek bądź innym processem. I ta okoliczność przemawia mocno za wiarogodnością świadka Michała N., gdy tymczasem zeznania żony nieboszczyka nie zasługują, mianowicie pod względem czasu powstania choroby, na żadne uwzględnienie. Gdyby płucie krwią było istniało, jako znak pneumonii zaraz nazajutrz po obiciu, toby nieboszczyk był nie był w stanie oddawać się ciężkiej pracy przez cały następny tydzień, a gdyby pneumonia była rzeczywiście powstała, toby zielone plwociny nie były się natychmiast pierwszego dnia pojawiły. Widoczném jest przeto, iż w tym wypadku, przypuściwszy że to podanie prawdziwe, istniała już dawna choroba kataralna oskrzeli, o których stanie protokół sądowo-lekarski nie a nie wspomina, iż to cierpienie łatwo pogorszyć się mogło, śród pracy w powietrzu wilgotném i zmienném, przy picciu wódki i innych szkodliwych czynnikach. Tym to sposobem wytworzył się ów stan chorobny, który w skutek przewrotnego zachowania się chorego tak smutny wziął koniec przez ostro powstały nawałowy obrzęk.

To wszystko jest nader prawdopodobném i opierając się na zeznaniu świadków, mielibyśmy do takich przypuszczeń zupełne prawo. Lecz niestety, tam gdzie idzie o zarzut zbrodni i hańbiącą karę, tam się w przypuszczenia bawić nie można; tam potrzeba pewności, a tój lekarz obducent szukać nie ma prawa gdzieindziej, tylko w tych objawach, które znajduje i wybadać jest w stanie. Śledztwo sądowe i akta, a zatem i wszelkie zeznania posłużyć mu mogą do dokładnego zrozumienia tego, co nas obchodzi w danym wypadku, dla skierowania swego badania w celu wyświecenia wszystkich okoliczności; mogą mu posłużyć do tego, aby za pomocą owego badania skontrolował wiarogodność wyznania świadków, i objaśnił sędziego śledczego, w którym kierunku ma swe dalsze poszukiwania i śledztwo prowadzić, jakie punkta powinien tym sposobem wyjaśnić; mogą mu nawet posłużyć jeszcze i do tego, ażeby w takim wypadku, gdy objawy zbadane przez niego nie są wystarczające do stanowczego sądu zdania, mógł domagać się śledztwa uzupełniającego, lecz wtenczas może postawić tylko

prawdopodobieństwo, albo zdanie zawarunkowane; bezwarunkowe zaś i stanowcze zdanie, powtarzamy jeszcze raz, wolno mu jest oprzeć jedynie na podstawie tych znaków na ciele i śladów, które sam zbada i o których istnieniu sam naocznie się przekona, a których zbadanie należy do zakresu jego działania.

Wykazawszy, jak się nam zdaje, z wszelką jasnością, iż na podstawie znaków, przez protokół sądowo-lekarski podanych, żadnego zdania o naturze chorobnej sprawy, która w płacach nieboszczyka istnieć miała, utworzyć sobie niemożna, moglibyśmy się uwolnić od wyprowadzenia dalszych wniosków, albowiem, niemając żadnej pewności, jaka sprawa chorobna istniała w płucach, jaka więc była przyczyna śmierci, niemożemy również wywnioskować, ani jak dawno ta sprawa istniała, ani też jakie były jej powody, a tém mniej czyli może być odniesioną w tym wypadku do owego pokrzywdzenia, którego nieboszczyk miał doznać. Że nam jednak chodzi o to, aby wykazać, w jak ścisłym przyczynowym związku stoją odpowiedzi na owe, już na wstępie podane pytania, z treścią przedmiotową sądowo-lekarskiego protokołu, jak niedostateczne, lub błędne jego sformułowanie i sporządzenie czyni niepodobnym wszelkie dalsze wnioskowanie, nie mające za podstawę prócz sądowego śledztwa, nie innego tylko ten protokół, jak nakoniec taki protokół dla samego sądu bezkorzystnym się staje, gdyż zdanie sądowo-lekarskie niezdołnem jest wzbudzić w sądzie zaufania i przekonania, jeśli na dokładnym śledztwie nie jest oparte i zniem w jasnym, ścisłym, żadnej wątpliwości niedopuszczającym stoi związku, więc będziemy się starali całe sądowo-lekarskie zadanie w tym wypadku przeprowadzić aż do końca.

Przypuśćmy na chwilę, że prawdopodobieństwo największe przemawia w tym, wypadku za pneumonią; zachodzi wtedy pytanie główne: czyli ta pneumonia była spowodowana działaniem czynników zwyczajnych, czy też niezwykłych, mianowicie gwałtownych, a jak w tym wypadku obicia? Chcąc na te pytania, z wszelką odpowiedzieć ścisłością, jakiej nauka i interes sprawiedliwości jak i ludzkości od lekarza obducenta wymaga, trzebaby wiedzieć, do jakiego rodzaju ta pneumonia należy? jaki jest jej stopień rozwoju? i czy można jej początek według tego stopnia odnieść do chwili owego pobicia lub nie? Ogólnikowe pytania, jakie sądy tak często stawiają, takie np. jak w tym wypadku: *czy obicie zapalenie płuc spowodować może?* ani też ogólnikowe na to odpowiedzi, do których i ta należy: że obrażenie zewnętrzne, a zatem i obicie zapalenie płuc spowodować może, nie są w stanie przyczynić się w czémkolwiek do wyjaśnienia obecnego wypadku, ani też do rozwiązania owych pytań, bo *możliwość* czegoś jeszcze nie jest dowodem jego *rzeczywistości*, ani nawet jego *prawdopodobieństwa*. Trzeba znać bardzo dobrze i warunki tej możliwości wraz z ich donośnością, i wykazać jak najdobitniej rzeczywiste istnienie tych warunków, ich stopień i natężenie, ażeby udowodnić prawdopodobieństwo istnienia owego *czegoś* w danym wypadku, którego rzeczywistość zaś z właściwych mu znaków uwydatnić się musi.

Otoż w tym wypadku przyczyną pneumonii miało być obicie Jakóba N. Zbadajmyż więc warunki powstania pneumonii przez obicie. Nie ma najmniejszej wątpliwości, że pneumonia powstać może wskutek zewnętrznych obrażeń. Jest ona jednak zwykle dopiero skutkiem następstw tych obrażeń: np. zatorów,

jako tak zwana pneumonia metastatyczna, wycieńczenia wskutek długiego ropienia jako pneumonia ocieklinowa (hypostatyczna), albo téż wskutek zakażenia krwi ropą zmienioną w posokę, a wtedy w rozmaitej występuje formie. Jako zapalenie płuc synochalne, o wysięku krupowym, jest ono wskutek téj przyczyny nader rzadkie i powstaje głównie tylko przy obrażeniu klatki piersiowej samój i to w skutek silnego mechanicznego wstrząśnięcia, towarzyszącego takiemu obrażeniu, przy innych sprzyjających warunkach organizmu. Wiemy zarazem, iż obrażenia nawet lekkie powierzchni ciała, jeśli tylko są liczne, mianowicie zaś wielką przestrzeń ciała zajmujące, wyczerpujące dzielność systemu nerwowego, przedewszystkiem połączone z wrażeniami innego rodzaju, silnemi, przytłumiającemi uczucie, jak np. przestkach, trwoga, przerażenie i t. d. sprowadzają śmierć, lecz w skutek obrzęku ostrego, nawałowego, mózgu i płuc. Zapalenie płuc zaś ze zwątrobieniem nader rzadko w takich wypadkach bywa dostrzegane. Zobaczmyż teraz jakiego rodzaju było obrażenie w tym wypadku. Otoż świadkowie zeznają, że nieboszyk otrzymał dwadzieścia plag na obnażone pośladki, prętami nie wielkiej grubości. Nie sądzimy, ażeby ktokolwiek chciał szczyrze utrzymywać, iż 20 plag, w to miejsce wymierzonych, zdołają wywołać zapalenie płuc. Jakżeżto dawno kary cielesne wyrugowane zostały w Europie z prawa karnego, a nawet z dyscypliny szkolnej i to nie jako cielesnie lecz moralnie szkodliwe. Jakżeżto dawne znane 25 i laska kaprańska jako godło i widome znamie téj groźby znikły z kodeksu karnego wojskowego austriackiego i od boku szarży gefrajtra, kaprała i feldfebla? Moglibyśmy jeszcze okrutniejsze kary tego rodzaju przytoczyć, będące w różnych okolicznościach w użyciu, a jednak ileż to wydarzeń historyja tych kar zaznaczyła, w którychby wymierzenie 20 kijów sprowadziło było zapalenie płuc, nawet u ludzi *zdrowej budowy ciała* i w *si'e* wieku, jak się lekarz obducent powyżej w swoim zdaniu wyraził, chociaż trudno pojąć, co to ma znaczyć zdrowa budowa ciała? A byłoby to nawet zaprzeczeniem wprost wszelkich dotychczasowych zasad nauki, chcąc twierdzić, że czém organizm silniejszy i zdrowie lepsze, tém większe usposobienie do choroby.

Możnaby myśleć, że przy wielkiem nateżeniu plag, takie następstwo rozwijaćby się mogło? Zobaczmy. W protokóle sądowo lekarskim czytamy: „na *boku prawym ku tyłowi* widziane były *tu i owdzie sińce* różnej wielkości, które po bliższem śledzeniu okazały się być powstałe z uderzeń za życia; na *pośladku prawym* widziano znaczne zasinienie, koloru ciemno-czarniawego, które jako z uderzeń za życia dokonanych, okazały się; zasinienia te stanowiły *pręgi podłużne, obliczyć się skutkiem korrupcyi* nie mogące.

Według tego opisu były przeto *najprzód* na pośladku prawym „pręgi podłużne, obliczyć się skutkiem korrupcyi niemożące.“

Jeżeli je zaś lekarz obducent poznał jako pręgi, jakimże sposobem nie zdołał ich obliczyć? Albo to były pręgi, to jest podłużne, wązkie pasy, albo nie. Jeżeli były pręgi, to je mógł obliczyć, jeżeli nie mógł obliczyć, choćby w części przynajmniej, jak dalece występowały jako pręgi, to jakimże sposobem poznał, że to pręgi? Te pręgi objawiały się jako zasinienie koloru ciemno-czarniawego. Ja-

kimże sposobem obducent się przekonał, że to były rzeczywiście pręgi za życia powstałe, a nie proste plamy pośmiertne, występujące często jako pręgi w skutek rozmaitych okoliczności? Zwykle sińce giną w przeciągu dziewięciu do dwunastu dni, a chory umarł w 18 dni po obiciu. Gdyby więc te pręgi w skutek bicia były tak mocne, żeby aż tak długo przetrwały i nie zmieniawszy koloru, po 18 dniach jako ciemno-czarne wystąpiły, toby pod skórą musiano znaleźć znaczne krwi wylewy, a na skórze strupy, bo wtedy musiałaby skóra być poprzecinaną w skutek takich silnych uderzeń, na co nawet wyznanie świadków wskazuje. Tymczasem obducent nie wspomina nic a nic o strupach. Jeżeli zaś korrupcja ciała była w tém miejscu tak wielka, że owych pręg obliczyć nie zdołał, jakim sposobem zdołał on rozpoznać pod skórą krwi wylewy w miejscu pręg a nawet, że to są pręgi? zatem jak mógł dokazać tego, czego nawet tacy anatomo-patalogowie artyści dokazać nie zdołają, jak Engel, który w swém dziele: *Darstellung der Leichenerscheinungen*. Wien 1854, wyraźnie ostrzega o łatwości błędów w téj mierze i przy istnieniu zgnilizny nadzwyczajnej trudności a nawet niepodobieństwa odróżnienia takich wylewów sińcowych od następstw zgnilizny. W tym wypadku była to rzecz tak ważna, że obducent już dla tego samego powinien był dać opis dokładny tych znaków, po których poznał, że to są pręgi, wyniki obrażenia za życia doznanego. Dziwném jest i to, że te pręgi miały istnieć na pośladku prawym jedynie, i że były podłużne, to jest równoległe do osi ciała, bo gdyby były poprzeczne, toby przecież obducent nie był dodawał podłużne, albowiem pręga jest tylko wtedy pręgą, gdy plama jest podłużną i wąską, inaczéj jest plamą, lub sińcem. Jeśli przytém i to jeszcze przytoczymy, że dwaj starsi z gminy, sołtys i ławnik przez wójta gminy do obejrzenia ciała zaraz na drugi dzień po śmierci nieboszczyka wystąpi, o żadnych pręgach na ciele nie mówią, tylko o śladach wysoko posuniętej zgnilizny i dwóch sinych bąblach na pośladku, które nie mogą być skutkiem czego innego tylko zgnilizny, bo obrażenia przez bicie nie jawią się w postaci bąbli, które gdyby nawet w skutek obicia były powstały, toby już dawno były popękały, zmieniły się w strup, albo znikły zupełnie.—to ustąpi wszelka wątpliwość, że na pośladkach lekarz obducent miał jedynie przed sobą objawy wyżej posuniętej zgnilizny, wraz z plamami pośmiertnymi, a nie ślady doznanego pobicia, które jeśli istniały, niezawodnie już zginęły przed upływem 18 dni, albo przynajmniej tak nieznacznymi się stały, że widzianymi być nie mogły wśród barw, przez zgniliznę wytworzonych. Widzimy przeto jak najwyraźniej, że istota czynu obicia — żadną miarą przez dochodzenie sądowno-lekarzkie stwierdzoną być nie może, bo brak wszelkich objawów i śladów do ustalenia jój za podstawę służyć mogących. Jakim sposobem lekarz obducent, z tych objawów, które i tak jak je przytoczył, obicie za pomocą *narzędzia tępego* nawet wywnioskować zdołał? to jest rzeczywiście prawdziwą zagadką.

Pozostaje nam obecnie jeszcze tylko wytłumaczyć owe sińce „na prawym boku, różnej wielkości, tu i owdzie ku tyłowi rozrzucone,” które nieogłędny sprawozdawca mógłby łatwo wziąć za podstawę niedojrzałego sądu. Lekarz obducent przytaczając te plamy w swym protokole, jak z powyżéj podanego wstępu onegoż widać, dodaje, „że przy bliższém śledzeniu okazały się jako za życia po-

wstałe,“ chociaż nigdzie nie wskazuje, jakiego rodzaju było to *bliższe śledzenie*. Z tego bowiem, cośmy powyżej o sińcach na pośladku przytoczyli, jest widocznym, iż nie uważał za rzecz potrzebną przecinać takie plamy, ażeby się przekonać, czyli one są w istocie sińcami, czyli też tylko plamami pośmiertnymi. Należy on widocznie do rzędu tych, dla których wyraz *sugilacya* jest oznaczeniem każdej plamy ciemno-brunatnej i siniej bez względu na źródło tego zabarwienia, a zatem i oznaką zewnętrznego obrażenia, nieprzypuszczając wcale, iż plamy pośmiertne mocniej rozwinięte, taki sam kolor przybrać zdołają, i że tylko naciecie skóry, wykrywające wylew w jej miazdrze i tkance podskórnej, ich różnicę wykazać potrafi. Lekarz obducent dopuścił się nawet sprzeczności pod tym względem w swém sądowo-lekarskim zdaniu. Bo w protokóle samym nadmienił: „iż okazały się za życia powstałe,“ a w zdaniu samém powiada, że obrażenia prawdopodobnie chorobę powstałą nie spowodowały, gdyż zmarły nie był szturkany, kolankowany lub bity w piersi, a nawet przy obejrzeniu zwłoków *nie znaleziono na piersiach żadnych śladów obrażeń zewnętrznych za życia odniesionych*.“ Jakimże więc sposobem owe sińce na boku, jeśli to były sińce, powstały *za życia*, jeżeli nie w skutek obrażenia? A jeśli to były obrażenia, czyż nie mogą być użyte za dowód, iż te obrażenia były tak silne, że aż zapalenie płuc spowodowały, zwłaszcza że według treści sądowo-lekarskiego protokołu, to zapalenie miało być rzeczywiście w prawym płucu, a zatem odpowiadało miejscowi obrażenia zewnętrznego? Nie plagi przeto odebrane na pośladki, lecz obrażenia doznane na prawym boku, były właściwą przyczyną zapalenia płuc. Owe plamy występują zatem jako najważniejsze dowody zgubnych skutków obrażenia, i byłyby rzeczywiście nimi, pomimo wszelkie sprzeczne zeznania świadków, gdyby w istocie były *niezaprzeczenie* dowodami obrażenia, t. j. gdyby lekarz obducent jednym pociągnięciem noża był dostarczył dowód niezbity, że to *sińce* a nie *plamy pośmiertne*, co jednak w tym wypadku jest prawdopodobniejszém, a to dla tego, że takie plamy tworzą się zwykle na najniżej położonych częściach ciała i przybierają tak ciemne barwy, gdy zgnilizna cokolwiek mocniej się rozwinię. Z tego więc pokazuje się, jak ważnym stać się może tak mała na pozór okoliczność, jak proste przecięcie skóry. Wprawdzie obecność sińców na boku i grzbiecie, sama, nie dostarczyłaby jeszcze niezbitego dowodu na to, że przyczyna, wywołująca owe sińce, wywołała i zapalenie płuc. Związek bezpośredni między jednym a drugim musiałby w pierw na innej drodze być wykazany. Mianowicie musiałoby niezbitcie być stwierdzonym, iż to zapalenie rozwinięło się natychmiast, a przynajmniej bardzo krótko po doznaniem obrażenia, a zmiany w płucach musiałoby również stopniem swego rozwoju odpowiedzieć owemu czasowi. I dla tego oznaczenie natury chorobnego procesu w płucach, jego stopnia rozwoju i miejsc, w których był najdawniejszym, było tak ważnym, jakieśmy to poprzednio już przytoczyli; wtenczas to byłoby przynajmniej pożądanym łącznikiem pomiędzy zapaleniem płuc, a obiciem. Ponieważ jednak dochodzenie sądowo-lekarskie nie wykazało dowodnie, że owe plamy na boku były sińcami, ów łącznik znikł, a proste przypuszczenia i domysły, a nawet zeznania wątpliwe świadków nie zdołają wypełnić téj luki, zwłaszcza, że przedstawiony opis stanu płuc, ani na pytanie o naturze procesu, ani ze stopnia onegoż odpowie-

wiedzi nie wskazuje. Gdyby jeszcze lekarz obducent był zwrócił uwagę sądu na ważność ustanowienia niezbitego za pomocą świadków tej okoliczności, czyli nieboszczyk przedstawiał nazajutrz po obiciu rzeczywiście jakie objawy ostrego, zapalnego cierpienia płuc, lub też czyli go widziano w ciągu następnego tygodnia w karczmie pijącego, zabawiającego się wesoło i grającego na skrzypcach albo nie; byłoby się dało uzyskać może jaki taki łącznik między obiciem a gwałtowniejszym wystąpieniem choroby i przez to choćby bardzo zawarunkowane prawdopodobieństwo. Lecz wyznania oskarżających są w tej mierze niepewne, chwiejne, sprzeczne, żadnej niedające pewności, wszystkie tylko ze słuchu; gdy tymczasem świadectwa o zdrowiu w ciągu całego tygodnia po obiciu, są stanowcze, przekonujące i z objawami, protokołem sądowo-lekarskim podanymi, należyte wytłumaczonymi, najłatwiej się godzące.

My przynajmniej, gdybyśmy byli wezwani do udzielenia naszego superarbitrium w tej sprawie, musielibyśmy wyznać, że protokół sądowo-lekarski nie dostarcza nam dostatecznych danych do utworzenia sobie stanowczego sądowo-lekarskiego zdania; że jednak wszelkie prawdopodobieństwo za tém przemawia, iż przyczyną śmierci był ostro występujący obrzęk płuc i mózgu, dołączający się do sprawy chorobnej płuc, nieznanej wprawdzie, która jednak w żadnym związku nie była z doznaniem obiciem. Wprawdzie, mógłby nam ktoś zarzucić, że takim zdaniem nie uczynilibyśmy wielkiej przysługi sądowi, żądającemu stanowczego zdania, ale według nas, lepszą jest wątpliwość tam, gdzie nie ma dostatecznych podstaw do wyrzeczenia stanowczego zdania, i sąd więcej na tém skorzysta, jeśli otrzyma zdanie nie będąc w sprzeczności z okolicznościami i rozwiązujące mu ręce do swobodnego działania na swój właściwej drodze, to jest: przez zeznanie świadków i zbadanie okoliczności, aniżeli zlanie nienależycie wymotywowane, w sobie sprzeczne, rzeczy nierozwiązujące, tém bardziej, że przy najmniejszej wątpliwości, wynikającej z wątpliwości podstaw sądowo-lekarskiego zdania, ono i tak na nic się mu nie przyda, bo sumienie samo i uczucie świętości wymiaru sprawiedliwości zakazują mu opierać swój sąd na tak wątpliwym gruncie. Wreszcie samo uczucie sprawiedliwości i ludzkości nakazują, ażeby wszelka wątpliwość wyszła na korzyść oskarżonego, choćby nawet winnego, a nie służyła do potępienia, i to potępienia odbierającego na wieki cześć i dobre imię, jeśli tylko możliwość niewinności istnieje, a wina nie jest stanowczo i niezbicie dowiedziona.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O skutkach podwyższonej temperatury w gorączce.

#### II.

#### *O zbroceniu w układzie krążenia krwi.*

Usiłując wyjaśnić wpływ *podwyższonej temperatury na krążenie krwi*, Liebermeister prowadzi rzecz w sposób następujący:

„Wiadomo powszechnie, że obok podwyższenia temperatury znajdujemy zazwyczaj w gorączce jako objaw prawie stateczny: *przyśpieszenie tętna*; a jakkolwiek przypadłość ta obecnie



za potognomoniczną w gorączce poczytaną być nie może, toć przecież z powodu obecności jęj niemal stałej, niemniej z przyczyny równoległości przyspieszonego tętna do podwyższenia temperatury, jakto poniżej zobaczymy, przypuszcienie koniecznie wypada, że pomiędzy dwiema rzeczonymi przypadłościami jakiś związek zachodzić musi.”

„Trzy teorye usiłują wytłumaczyć związek współistnienia tych objawów, a mianowicie na zasadzie przypuszczenia, a) że podwyższenie tętna jest przyczyną podniesienia temperatury, b) że przyspieszenie tętna jest skutkiem podwyższonej temperatury, c) że obiedwie przypadłości są następstwem wspólnej przyczyny. — Naszém zdaniem, najwięcej dowodów przemawia za drugim wyjaśnieniem.”

„I tak: doświadczenia wszystkich Patologów (James Currie, Delaroché, Berger, Mosler, Kernig, Bartels) zgadzają się w tém, że przy sztuczném podniesieniu ciepła ciała, liczba tętna zawsze się wzmacna, co ja na sobie także stwierdziłem, a najwyraźniej widziałem na jednym chorym z chorobą Brighta, który przy temperaturze 36°, 86 — 37° 50 miewał 52 — 60 tętna, kiedy przy sztucznie podniesionj

temperaturze do	37,°78	—	38,°00	—	38,°10	—	38,°33	—	38,°37
tętno wynosiło	82		84		90		94		96

„Zważywszy nadto, że przy sztuczném *zniżaniu temperatury* poprzednio podniesionj *tętno statecznie opada*, <sup>1)</sup> co sam na sobie kilkakrotnie doświadczałem, — jesteśmy zniewoleni stanowczo twierdzić, że sztuczne podniesienie temperatury podnosi zawsze liczbę tętna, a w przeniesieniu do gorączki wypadnie ztąd, że przyspieszenie tętna jest skutkiem podwyższenia ciepłoty.”

„Wyrzeczone tu zdanie uchyliłoby wszelkie wątpliwości, gdybyśmy wykazać mogli, że pomiędzy temi dwiema przypadłościami zachodzi stateczny *stosunek równoległości*, t. j. że w miarę podnoszenia się ciepła przyspiesza się tętno i odwrotnie; ponieważ atoli doświadczenie kliniczne tego stałego stosunku nie wykazuje, (boć téż takiej stałej prawidłowości nigdzie w patologii niema, a nawet przy prawidłowj temperaturze liczba tętna bywa rozmaita), nie myślimy bynajmniej utrzymywać, jakoby *podwyższenie temperatury było wyłączną i jedyną przyczyną podniesienia liczby tętna w gorączce*, i owszem przypuszczamy, że oprócz nięj mogą być także jeszcze inne na tętno wpływające powody. Pomimo wszakże licznych warunków powodujących już w stanie fizyologicznym zmianę w liczbie uderzeń serca, jak np. wpływu psychicznego, żywności, napojów wysokowych, naparstniczy, które i w patologii ważne zajmują stanowisko, pomimo wreszcie warunków pochodzących od indywidualności, chorób samego serca i ośrodków nerwowych, a nawet stosunków całkiem jeszcze nieznaných, wywierających być może wpływ na ruchy serca, pomimo to wszystko, niepodobna zaprzeczyć przeważnego wpływu temperatury na pomnożenie w gorączce *ceteris paribus* liczby tętna.

„Stateczna równoległość czyli odpowiedność tętna do temperatury okazuje się widocznie przy statystyczném zestawieniu dwóch tych przypadłości. W 4205 obliczeniach dokonanych przezemnie na 280 chorych gorączkowych różnego rodzaju (z wyjątkiem chorób serca i mózgu), przedstawia się *średnia cyfra tętna do stopnia temperatury* następująco:

Temp.	37°,	38°,	39°,	40°,	41°,	42°,
tętno	78,6	— 88,1	— 97,2,	— 105,3	— 109,6	— 121,7

<sup>1)</sup> Reichert's Archiv 1866, p. 528.

co by w przecięciu odpowiadało przybytkowi 8 uderzeń tętna na podniesienie o  $1^{\circ}$  C. ciepłoty.

Obliczenia te przekonały mię także, że nawet podniesieniu temperatury o  $1/2^{\circ}$  C. odpowiada stosowne podwyższenie liczby tętna;

temper.  $37^{\circ}$ — $37,05$ — $38,0$ — $38,05$ — $39^{\circ}$ — $39,05$ — $40^{\circ}$ — $40,05$ — $41^{\circ}$ — $41,05$ — $42^{\circ}$   
 średn. lic. tętn.  $78,6$ — $84,1$ — $91,2$ — $94,7$ — $99,8$ — $102,5$ — $108,5$ — $109,4$ — $110$ — $118,6$ — $137,5$ .

„Podane tu cyfry średnie na zasadzie tak licznych postrzeżeń zebrane, mogą zdaniem mojem przedstawiać niejako prawidłową równoległość tętna do temperatury, a dostrzeżone wyjątki w tém prawie wskazywać mogą, że w danym razie oprócz temperatury wpływają na ruchy serca inne, od ciepłoty niezależne warunki. Dochodzenia te okazały mi również, że przy nagłym obniżaniu się ciepła, liczba tętna nie opada stosunkowo szybko, ale powoli, nawet przy prawidłowej już ciepłocie jeszcze się zmniejsza, zanim do prawidłowej nie dojdzie cyfry, — co także przy sztucznych doświadczeniach sprawdzonem było.“

„Dawniejsi patologowie, mianowicie zwolennicy teoryi jatromechanicznej, żywili przekonanie, że przyspieszenie tętna odpowiada zawsze przyspieszonemu krążeniu krwi. Twierdzenie to które poniekąd aż do naszych czasów utrzymało się, byłoby zupełnie uzasadnione, gdybysmy wykazać mogli, że w czasie szybkiego ruchu serca ilość krwi wypieranej przy skurczu serca do tętnic jest ta sama, jak przy ruchu serca prawidłowym. Jednakże, lubo częste są wypadki, gdzie przy śpiesznem tętnie odpowiednio i krążenie krwi przyspieszonem zostaje (np. przy silnych ruchach fizycznych, użyciu napojów wysokowych, niekiedy może także w niezbyt silnych gorączkach) — mamy przecież z drugiej strony liczne przykłady, że *krom przyspieszonego ruchu serca, krążenie krwi nie tylko się nie przyspiesza, ale przeciwnie zwalnia*, czego dowodem (pominawszy wady organiczne serca) w chorobach gorączkowych są objawy ocieklinowe (hypostatyczne) i różnice co do stopnia jednoczesnej temperatury w różnych częściach ciała.“

„Ociekliny wydarzające się tak często w nader silnych gorączkach, są następstwem osłabienia siły i czynności serca, przyczem prawidła ciężkości krwi znaczenie swe odzyskują, a wydarzają się one właśnie w chwili najwyższego przyspieszenia tętna, któremu zatem bynajmniej nie towarzyszy domniemane przyspieszenie krążenia.“

„Wyrażna znowu różnica w temperaturze rozmaitych części ciała, szczególnie kończyn i wewnętrznych organów, tłumaczy się bardzo dobrze zwolnieniem krążenia, a to nie tylko w kończynach ale nawet w trzewiach, i to sposobem następującym: Ciepło kończyn i w ogóle części obwodowych zależy od ilości przepływającej przez nie krwi; czem więcej krwi przepływa, tém ciepło w nich wyższe i bardziej do ciepła w trzewach zbliżone, — im mniej krwi przepływa a zatem im mniejsza szybkość krążenia, tem niższy wywiązuje się tu stopień ciepła i bardziej zbliża się do temperatury otaczającej ciało. W trzewiach ma się rzecz inaczej: tu ciepło w organach wytworzone oddawanem bywa przepływającej przez nie krwi, która, pochłaniając ciepło ochładza tém samym trzewia przez co się dzieje: że *trzewia tém niższą wskazują temperaturę, im szybciej w nich krąży krew, a przeciwnie tém wyższą, im powoliej krew przez nie przepływa*, albowiem tém mniej one wówczas utracają ciepła.“

„W taki tylko sposób pojąć możemy ciągle i znaczne podwyższanie się temperatury w ostatnich chwilach życia chorego gorączkującego, a nawet jeszcze po śmierci, gdyż wtedy przy ustawaniu i zupełnem ustaniu krążenia, ciepło w trzewach wytworzone w zupełności pozostaje na miejscu.“

„Zbyteczne przeto zwolnienie krążenia musi przy zwyczajnych warunkach zewnętrznych prowadzić do obniżenia temperatury na powierzchni ciała, a do podniesienia ciepła w trzewach, — i odwrotnie, różnica pomiędzy temperaturą powierzchni i trzewiów jest skutkiem i znakiem zwolnienia krążenia, a właśnie w tych wypadkach tętno bywa zazwyczaj bardzo przyspieszone.“ —

„Zachowując tak ważny pod względem prognostycznym i terapeutycznym, a przez B r o w n ' a wskazany, podział gorączek na *steniczną* i *asteniczną*, i przekonawszy się z doświadczenia, że zasadą podziału tego nie może być choroba sama przez się (która nazbyt często z początku okazuje się *steniczną*, a później *asteniczną*), ani wyłącznie jeden objaw choroby, — zdawałoby się najstosowniejszém, przyjąć za podstawę podziału tego stan krążenia krwi i wypadki z podwyższoną pracą serca nazwać gorączkami *stenicznymi*, a z pomniejszoną *astenicznymi* (*febr. adynamica, nervosa, putrida, maligna*). Tym sposobem choroby, w których krążenie jest zwolnione, i w których występuje różnica temperatury w częściach powierzchniowych i wewnętrznych, przedstawiałyby najwybitniejszy obraz gorączki *astenicznej*.“ —

„Ponieważ zaś postrzeżenia moje własne i innych autorów wykazują, że *zbytecznie podniesiona temperatura w gorączce przy dłuższém trwaniu nadaje gorączce charakter asteniczny* — wypadłoby ztąd, że wysoki stopień temperatury jest warunkiem wywołania się gorączki *astenicznej* <sup>1)</sup>. Zdanie to wszakże o tyle jest prawdziwém, o ile na wywołanie upośledzonego krążenia t. j. *astenicznego* charakteru, nie wpływają inne warunki, jakoto: przeszkody w krążeniu, upadek sił, działanie trucizn i t. d.“

Przytoczone tu twierdzenie znajduje poparcie w doświadczeniu codzienném, że wspomnę tu tylko o ustalonym przekonaniu, iż gorączka *asteniczna* występuje częściej w chorobach zakaźnych jak miejscowych, a w zakaźnych zawsze tam, gdzie gorączka bywa bardzo silna i długo się przeciąga, gdy tymczasem nawet w zakaźnych, jeżeli gorączka jest mierna i nie zbyt długo trwająca (np. niekiedy w szkarlatynie), charakter *asteniczny* wcale nie występuje. Przeciwnie pojawia się owa *asteniczność* i w gorączkach symptomatycznych, gdy temperatura przez dłuższy czas na wysokim utrzymuje się stopniu, jak np. w zapaleniu płuc, w reumatyzmie stawowym etc. z tak zwanym charakterem „tyfusowym.“ —

„Tętno bywa w gorączkach *astenicznych* zawsze szybsze aniżeli w *stenicznych*, ztąd też słusznie obawiają się lekarze zbyt przyspieszonego tętna w chorobach gorączkowych, co np. w tyfusie zawsze się potwierdza, i liczba tętna przechodząca 120 w minucie, gdy dłużej trwa, bywa zawsze objawem bardzo groźnym. Niekiedy znów występuje to nadzwyczajnie szybkie tętno w chwili, kiedy ciepłota już upada, a którato nieodpowiedniość tętna do ciepłoty bywa najniepomyślniejszym znakiem w rokowaniu i zdaje się dowodzić, że działanie podwyższonej temperatury było w danym razie tak silne, że nawet obniżenie jęj, ruchów serca poskromić nie zdołała.“

„Zebrawszy zatem to, cośmy dotąd powiedzieli: że podniesienie temperatury jest źródłem przyspieszenia tętna i *astenicznego* charakteru gorączki, że spieszne tętno znajdujemy w gorączkach *astenicznych*, a główném znamieniem *astenii* jest pomniejszenie pracy serca — przychodzimy do twierdzenia następującego: „*każde długotrwałe, zbyteczne podniesienie*

<sup>1)</sup> Zdanie to podziela W u n d e r l i c h (Archiv d. Heilkunde 1861) i N i e m e y e r (Lehrbuch d. speciellen Pathologie. B. II).

*temperatury sprowadza porażenie (paresis) serca, objawiające się nadzwyczajną szybkością tętna, obok niezodpowiedniej bezsilności skurczu serca.*““

„Wypada teraz zastanowić się, jakim sposobem podwyższenie temperatury wywiera wpływ paralityczny na serce?“

„Przy rozbiorze tej najważniejszej kwestyi w nauce przez nas podejmowanej, nasuwa się przede wszystkim myśl, że działaniu podniesionej ciepłoty ulegają korzenie osrodkowe nerwów ruchom serca przewodniczących, albo same te nerwy. — Doświadczenia sztuczne nie stwierdzają atoli tego przypuszczenia; za to licznymi eksperymentami dowiódł P a n u m, że ciepło wywiera bardzo wyraźny wpływ na ruchy wyjątego serca żab i królików, a nawet że ruchy samowolne tego serca ustają i wrażliwość jego ginie przy zbyt znacznie podniesioném cieple <sup>1)</sup>. Ponieważ akt ten odpowiada zupełnie postrzeżeniom klinicznym, dowodził by to, że skutki podniesionego ciepła na ruchy serca, nie są następstwem działania ciepła na ośrodki nerwowe, tylko bezpośredniego wpływu ciepła na samo serce. — Mniemanie to popierają wiadome postrzeżenia kliniczne, że gwałtowność ruchów serca u chorych z wadą sercową, nie mniej szybkość tętna u gorączkowych, poskromione być mogą za przyłożeniem okładów lodowych na okolice serca, — z czegoby zatem wynikało, że przy działaniu podniesionej temperatury na ruchy serca odnieść trzeba do zmian przez ciepło wywołanych w samych włóknach mięśniowych serca, albo w jego zwojach nerwowych.“

„Że muskulatura serca w pewnych wypadkach silnych gorączek ulega zmianie zwyrodnienia — o tém mówiliśmy wyżej, i potrzeba tylko liczniejszych postrzeżeń do wykazania pewniejszych i bliższych szczegółów tego zwyrodnienia, będącego skutkiem podniesionej temperatury. Wszelako i w tych wypadkach, gdzie zmian widocznych nie znajdujemy w mięśniu sercowym, bardzo prawdopodobnym być się zdaje, że zachodzą tam pewne, dokładnie dotąd nieznanne zmiany morfologiczne, czego wskazówką są wypadki badań W. K ü h n e ' g o dotyczących stężenia mięśni pod wpływem podwyższonej temperatury powstającego. K ü h n e, wykrył jak wiadomo, w mięśniach żab proteinową ciecz, z której przy 40<sup>0</sup> C. nagle wydzielają się skrzepy, mające być wedle niego powodem owego stężenia i naglej śmierci powstającej u zwierząt przy działaniu zbyt ciepłego gorąca. Jakkolwiek zatem odnosnych doświadczeń na mięśniach ludzkich dotąd nie posiadamy, blizkiem jest wszakże przypuszczenie, że porażenie serca pod wpływem podniesionej temperatury powstające jest miejscowym objawem zmian krzepnięcia (a może tylko skłonności do tego) pierwiastków do składu wszystkich mięśni dowolnych wchodzących, a przez gorąco wywołanych. — Dla braku pewnych danych pomijamy w tém miejscu kwestyą, czy każde przyspieszenie tętna w każdej gorączce, jest następstwem działania ciepła na muskulaturę serca, czy na jego sploty? — a zaznaczamy wypadek dotychczasowych badań i postrzeżeń: że niebezpieczeństwo życia, występujące przy każdym długotrwałym i nadmiernym podniesieniu temperatury, polega w części na wynikającym z gorąca porażeniu serca.

<sup>1)</sup> S c h m i d t ' s Jahrbücher 1858 O. 11 (Bibliothek for Laeger. Bd. 10). — A. B e r n a r d „Leçons sur la phys. et la pathol. d. système nerveux T. II. Par. 1858. p. 396.

O pleśni czyli grzybku znajdującym się w mleku. Prof. Hessling w Monachium.

(*Virchowa Archiv. XXXV pg. 561—574*).

Mleko jak wiemy, prędzej czy później odpowiednio do temperatury zewnętrznej kwaśnieje. Zjawisko to starano się jaśniej w następny wytłumaczyć sposób: kwasoród zaczyna rozkładać sernik w mleku się znajdujący, sernik nawzajem rozkładający się zamienia cukier mleka w kwas mleczny, kwas mleczny wreszcie zobojętnia potaż, za pomocą którego sernik był w rozpuszczeniu i jest właściwą przyczyną wydzielenia sernika. W podany mniej więcej sposób tłumaczą sobie chemicy zjawiska kiśnienia i gnicia. Od czasu wszakże ważnych doświadczeń *Pasteura* wielu badaczy mniema, że materya która wznieca proces kiśnienia, składa się z drobnowidzowych organizmów czyli raczej zarodków tychże, które z zewnątrz do płynu fermentującego się dostają, i że *obecność drobnowidzowych organizmów* w płynach robiących lub zgniliznie podlegających, nie jako *wynik*, lecz jako *przyczynę* tegoż rozkładu uważać należy. *Pasteur* otrzymał sztucznie (detur venia verbo!) drożdże kwasu mlecznego, (które co do formy różniąc się od innych pleśni, tak jak drożdże zwyczajne w wyskok, cukier w kwas mleczny zamieniały) przymieszawszy do roztworu cukru zwyczajnego krystalizowanego fosforany, węglan wapna i małą ilość soli ammonowych; autor zwraca naszą uwagę na pleśń starą w mleku, gdy to kwaśnieje, znajdującą się.

Mleko, płyn słabo alkalicznie a niekiedy nawet zaraz po wydojeniu kwaśno oddziaływający, składa się ze surowicy t. j. roztworu wodnego materyi białkowatych, cukru, materyj wyciągowych i soli, w której zawieszono są tak zwane ciałeczka mleka z tłuszczu się składające. Gdy mleko spokojnie postawimy, ciałeczka te mleka zbierają się na górnej tegoż powierzchni i stanowią tak zwaną śmietankę.

W świeżem jeszcze mleku (w lecie w 15—24 godzin, w zimie we 2—3 dni po wydojeniu), znajdziemy pod drobnowidzem wśród mnóstwa niezliczonego wyżej wymienionych ciałeczek mlecznych tu i owdzie małe okrągławe lub owalne ciałeczka, które za spory czyli ziarnka kielkowe pleśni uważać jesteśmy zmuszeni.

I rzeczywiście, w miarę jak mleko kwaśnieje i scina się, te spory się pomnażają tworzą rozgałęzione łańcuchy i niekiedy w nitki lub szypułki pleśni wyrastają, które się kończą pęcherzykami masą ziarnistą przepelnionymi. Autor zwraca na to uwagę, że ta pleśń wielce jest podobną do pleśni w jajach znajdującej się, która prawdopodobnie do rodzaju *Mucorina* a gatunku *Ascophora* należy. Spory są przecięciowo 0,002—0,01'' długie, a 0,00045—0,0025''' szerokie (odpowiednio do rozwoju) ciałeczka o nie zbyt wyraźnych konturach, niekiedy zawierające w środku wydrążenie małe, świecące, a zapelnione jednym lub kilkoma drobnymi pęcherzykami powietrza. Nitki zaś z tych spor wyrastające są 0,002 do 0,0065''' szerokie, niekiedy ziarnistą materyą przepelnione. Zachodzi pytanie, czy te spory już zupełnie ukształtowane z powietrza do mleka się dostają, a działając na cukier mleczny stają się przyczyną ukwaszenia mleka, czy też dopiero w mleku pierwotnie stądja rozwoju przechodzą. Autor skłania się do ostatniego zdania, szczególnie dla tego, że w świeżem zupełnie mleku niekiedy zauważał agglomerata materyi ziarnistej, silnie światło łamiącej, a w niej małe pierwotnie nitkowate, a później owalne ciałeczka, które za młodsze, jeszcze zupełnie nierozwinięte spory poczytać należy. Kto chce bliżej zapoznać się z tą pleśnią mleka, temu radziłbym cokolwiek śmietanki postawić na wolnem powietrzu w płaskiem naczyniu, i w kilka

dni badać pod drobnowidzem głównie powierzchnię śmietanki. Jeżeli na szkiełku w kropelce wody drabinę téj śmietanki ostrożnie za pomocą igiełek rozetrzemy, z łatwością ujrzymy rozgałęzione nitki téj pleśni pod drobnowidzem.

Pleśń ta przechodzi również w masło i w sery, przedewszystkiem z kwaśnego robione mleka, i przyczynia się do rozkładu tychże. Jakkolwiek i przyczyną rozkładu w séréch ze słodkiego mleka (za pomocą trawieńca) robionych są pleśnie, to téż pierwotnie w zewnętrznej na działanie powietrza wystawionej części się rozwijają i jeszcze nie rozstrzygnięto, czy one pochodzą od wzmiankowanej pleśni mleka, czy téż są nierozwiniętym jeszcze zupełnie *Sporendoma casei* lub *Aspergillus glaucus*.

Ponieważ zarodki téj pleśni już nawet w mleku świeżem, którego ani własności fizyczne ani smak jakiegokolwiek rozkładu domyslać się nie każą, w znacznej znajdują się ilości, a powtóre że ta pleśń nawet w mleku przegotowaném zupełnie się rozwija, autor słusznie uwagę praktycznych lekarzy na tę kwestyą zwraca. I rzeczywiście przy bliższém badaniu może w téj pleśni znajdziemy nieznaną dotąd przyczynę wielu chorób kanału trawienia. Dlaczego niektórzy ludzie kawy z mlekiem zniesć nie mogą, podczas gdy czystą kawę bez szkody zdrowia własnego używają; dlaczego zauważamy często katarę żołądka i kiszek po zjedzeniu lodów, które z niezbyt świeżej zrobiono śmietanki: czy w tych razach owa pleśń ważnej nie odgrywa roli? Szczególnie zwrócić naszą uwagę winniśmy na rozmaite choroby kanału trawienia u małych dzieci sztucznie karmionych, tém więcej, że zdaniem autora *Oidium albicans* (*Douglipile*) i ta pleśń mleka jeden gatunek stanowią. Ponieważ oddziaływanie alkaliczne głównie sprzyja rozwinięciu się téj pleśni, dla tego autor powątpiewa, czy lekarze odpowiednio postępują, dodając węglan sody do mleka krowiego dla karmienia dzieci przeznaczonego, w tym celu, by w żołądku dziecięcia ułatwić rozpuszczenie ściętego sernika; za przyczynę powstających ztąd wymiotów i dyaryi podaje szybkie rozwijanie się kwasu mlecznego i masłowego, i przypomina, że w podobnym razie raczej kwas solny (*Acidum muriaticum*) rozcieńczony w małych dżach przepisywać należy.

Jakkolwiek obecna praca Prof. Hessling'a kwestyi pleśni w mleku się znajdującéj jeszcze nie wyczerpuje, to dla tego szerzej o niej pomówiliśmy, że badanie pleśni ua pokarmach, jako téż na samym organizmie ludzkim gnieżdżącój się, nie tylko dla samej nauki lecz i dla zastosowania praktycznego bogate rokuje owoce. Jeżeli tak zwana trucizna kielbas i szynek przynajmniej w części wytłumaczoną została przez odkrycie i bliższe badanie trychin, to powątpiewać nam się nie godzi, że i przyczynę tak zwanéj trucizny sera w wymienionym lub innym pasożycie roślinnym w końcu odkryjemy. Trychina przez 30 lat li badaczom przyrody znaną była; aż do 1860 roku lekarze praktyczni żadnej na nią uwagi nie zwracali. Odtąd przez wspólne lekarzy i zoologów badania nauka o trychynie przez kilka lat w sposób podziwienia godny się rozwinęła, i dziś z wdzięcznością ludzkość spogląda na badania pierwotnie li w naukowym celu robione. Życzyć winniśmy, by i inne pasożyty, tak zwierzęce jak roślinne przez harmonijną lekarzy i naturalistów pracę w podobny sposób zbadane zostały. Jakie zaś owoce podobna praca w dziedzinie pasożytów roślinnych rokuje, o tém ciekawego czytelnika łatwo przekonać mogą dwa przedewszystkiem dzieła niedawno wyszłe: 1) Dr. Philipp Jos. Pick. Untersuchungen über die pflanzlichen Hautparasiten. Wien 1865 (znajduje się również w Verhandlungen der k. k. geol. bot. Ges. in Wien XV) 2) Prof. Ernst Hallier: Die pflanzlichen Parasiten des menschlichen Körpers. Leipzig 1866. F. N.

W jaki sposób powstaje czarny barwik płuc. Dr. K o s z l a k o f f. (*Virchowa Archiv XXXV pg. 178—185*).

O czarnym barwiku płuc. V i r c h o w. (*Ten sam Archiv pg. 186—190*).

K o s z l a k o f f zauważał, iż w płucach bogatych w czarny barwik, głównie małe tętnice ten barwik zawierają, i to na stronie zewnętrznej, tak, że zawsze przynajmniej wewnątrz i średnia błona wolne są od barwika, jak o tém łatwo przecięcie tętnicy poprzecznej nas przekonać może.

Mniej barwika zawierają małe oskrzela, (pęcherzyki płucne zwykle wolne są od barwika) i to głównie w tkance łącznej, a rzadziej w chrząstkach oskrzelowych; w większej zaś ilości zauważać można barwik czarny w gruczołach płucnych i opłucnej.

Autor streszcza to, co bliżej widzieć mu się udało, w następnych słowach:

- 1) Barwik znajduje się w tkance łącznej, a głównie w komórkach téjże tkanki.
- 2) Morfologicznie co do farby barwik ten możnaby porównać chyba z węglem zwierzęcym, lecz nie z roślinnym ani kamiennym.
- 3) Chemicznie barwik ten wcale się nie różni od węgla.

Autor badał i płuca robotników w kopalniach węgla, by się przekonać o różnicy czarnego barwika w płucach pozostałego, a barwika składającego się z cząsteczek węgla, które u pracujących w kopalniach od zewnątrz do tkanek płucnych się dostały.

Autor twierdzi, że nie ma ani anatomicznych, ani chemicznych, ani statystycznych dowodów, któreby nas uprawniały do uważania barwika płucnego u robotników w kopalniach za węgiel, który z zewnątrz podczas oddychania do płuc wtargnął. Autor zwraca na to uwagę, że również czarno zabarwione płuca spostrzegamy u kamieniarzy i szlifierzy. Pył czy kamienisty czy węglany, gdy się do płuc dostanie, działa drażniąco; skutkiem zaś drażnienia powstaje wielka ilość tkanki łącznej; ztąd zaś utrudnienie cyrkulacyi w płucach i częste krwotoki; wszystko to okoliczności tworzeniu się barwika nader sprzyjające.

Wedle K o s z l a k o f f a więc wszelki barwik płucny dopiero w samych płucach powstaje jako produkt rozkładu barwika krwi i dla tego nieuzasadnione jest rozróżnienie Melanosis (barwik w płucach powstały) od Anthracosis (barwik który od zewnątrz do płuc się dostał).

V i r c h o w w dodatku do obecnej pracy podaje, że i sam przez długi czas był tego samego zdania, co K o s z l a k o f f, lecz że w ostatnich latach naocznie o tém się przekonał, że drobiny węgla roślinnego mogą się dostać do samych pęcherzyków płucnych i znaczny w tychże utworzyć osad. Drobiny te po większej części spieczaste, a przynajmniej o ostrych końcach, które osadzenie tychże ułatwiają, łatwo pod drobnowidzem rozpoznać możemy jako pochodzące od węgla roślinnego. Zatem przyjęcie Anthracosis i rozróżnienie tejże od Melanosis jest zupełnie uzasadnioném. My sami widzieliśmy przed kilką laty piękny preparat płuc przez Anthracosis dotkniętych u Prof. R i n d f l e i s c h a; porównania drobinek czarnych, kończastych tego preparatu z węglem roślinnym, jako téż z preparatami płuc przez Melanosis dotkniętych, przekonały zupełnie nas o prawdzie wyrzeczenia V i r c h o w ' a. F. N.

## CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

### Ruch chorych w szpitalach warszawskich.

od dnia 28 listopada do 4 Grud (włącznie) 1866 r.


	Chorych było.	Przybyło.	Wyzdro.	Umarło.	Pozo- stało.
W szpitalu Dzieciątka Jezus . . . . .	662	202	163	25	676
„ Śgo Ducha . . . . .	150	26	29	—	147
„ Ewangelickim . . . . .	77	27	15	2	87
„ Śgo Rocha . . . . .	88	44	24	4	104
„ Śgo Jana Bożego. . . . .	163	2	5	—	160
„ Śgo Łazarza . . . . .	303	58	48	1	312
„ Starozakounych . . . . .	357	100	102	7	348
Ogółem:	1800	459	386	39	1834

## Wiadomości bieżące.

— *Do statystyki wycięcia jajników* (ovariotomia). Do ostatnich prawie czasów operację wycięcia jajników zaliczano do najniebezpieczniejszych, t. j. do najczęściej kończących się śmiercią, co rozumie się odstraszało wielu chirurgów od wykonywania téj operacji. Obawy te jednak były przesadzone, źródłem zaś tego był niedostatek statystyki téj operacji w ogóle i zestawienia jój śmiertelności z nieszczęśliwymi zejściami (exitus) po innych wielkich operacjach. Taką porównawczą statystykę podał w r. b. Dr. Negroni (Aperçu sur l'ovariotomie Paris, 1866), wywody której są następujące: 1) śmiertelność po operacji wycięcia jajników mniejszą jest od śmiertelności po amputacjach członków w ogóle, a tém bardziej po wyluszczeniu lub odjęciu uda, a nawet po podwiązaniu naczyń w tętniakach; 2) różną jest śmiertelność stosownie do przyczyny operacji, mianowicie: przy torbielach (cystis) jajników jest mniejsza, aniżeli przy nowotworach złośliwej natury. Podstawę tych wniosków są następujące cyfry: a) przy wyluszczeniu uda stosunek *wyzdrowiających* jest 12,30% (Legouest); b) przy odjęciu górnych kończyn 61% (Malgaigne); c) przy odjęciu uda 39% (Malgaigne); d) przy podwiązaniu tętnic 66,75% (Inmann i Philips), e) przy wycięciu jajników od 27,27% do 81,25%, mianowicie: Tyler Smith wykazał 81,25%, Koerberle 72,22%, Spencer Wells 66,25%, Negroni 62,34% (na 247 oper. 154 wyzdr.), Atleej 61% (na 159 oper. 97 wyzdr.), Fock 58,90% (na 292 op. 172 wyzdr.) Baker Brown 57,17%, Hamilton 56,75% (na 37 op. 21 wyzdr.), Clay 53,67% (na 395 op. 212 wyzdr.), Simon 27,27% (na 44 op. 12 wyzdr.). Summa więc wyzdrowień w ogóle wynosi 60%, operacji zatem wycięcia jajników do najniebezpieczniejszych zaliczyć nie możemy, przeciwnie, sądzimy, że operacja, która rdzeniem usuwając cierpienie innymi środkami nie dające się uleczyć, a zawsze w towarzystwie przykrych i długich cierpień prowadzące do grobu, połowie operowanych daje życie i zdrowie,—w krótkim czasie sprawiedliwie będzie ocenioną i w nauce prawo obywatelstwa sobie zjedna.

— † W dniu 31 z. m. umarł w Płocku Dr. Stanisław Siennicki, inspektor urzędu lekarskiego gubernii płockiej, w 65 r. życia, mąż powszechnie kochany i uwielbiony. Urodził się on w r. 1801 w Brześciu - Litewskim, początkowe nauki pobierał w gimnazjum swiętoszkieńskim, studia lekarskie odbywał w Uniwersytecie wileńskim, od r. 1831 zamieszkał stale w Płocku, gdzie został akuszerem urzędu lekarskiego (1838 r.), a następnie (1844) inspektorem. Trzydzieści pięć lat najpiękniejszych życia poświęcił na usługi mieszkańcom Płocka z zaparciem się siebie oddając im swoją naukę, serce i majątek. Miasto w uznaniu cnót ma zamierzać wzniesić pomnik zmarłemu; byłby to może pierwszy przykład u nas publicznego uznania poświęceń lekarza dla publiczności; rzeczywistość wkrótce to okaże.

— Na wydziale lekarskim w Paryżu, z powodu wysłużenia lat i zaprzestania wykładów przez profesorów Andral'a, Cruveilhier'a, Piorry i Trousseau, oraz nieuleczalnej choroby J. Robert'a (de Lamballe) wakuje katedry materii lekarskiej, ogólnej patologii i terapii, kliniki chirurgicznej i kliniki lekarskiej.

 *Od Redakcyi.* Z m. styczniem 1867 r. rozpoczyna się drugie półrocze i drugi Tom *Gazety Lekarskiej*, który w tym samym co i Tom pierwszy ściśle naukowym kierunkiem i w téjże samej formie wydawanym będzie. Treść Tomu pierwszego dołączoną zostanie do ostatniego Numeru grudniowego. Redakcyja uprasza Szanownych P. T. Abonentów, aby dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pierwszych Numerów 2go Tomu, raczyli weześnie zgłaszać się do prenumeraty w miejscowych urzędach pocztowych.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

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

Expedycyja i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

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