

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Krolestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Badania nad błoną dziewiczą (*Hymen*). (Z tablicą chromolitografowaną I-szą). Dokonane przez Dra Med. M i e r z e j e w s k i e g o (z Petersburga). Podał Tadeusz Żłobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Śmierć naturalna – czy zabójstwo? Wypadek sądowo-lekarski. Przez Dra Wyrzywańskiego. Kronika zagraniczna. O leczeniu przyniotu za pomocą weierań rtęci (*fritio mercurialis*). Przez prof. S i g m u n d'a w Wiedniu. Spolszczył Dr W. Mayzel. Korrespondencja z Piotrkowa. Przez Dra Wyrzywańskiego. Wiadomości bieżące. Verruga, choroba endemicznie panująca w Peru. przyczynek do fizyologicznego działania chloroformu na ośrodki nerwowe. S. p. Dr. Kulesza. Kalendarz Lekarski. Dodatek. Fizyologii T. I ark. 33 (tytuł i spis rzeczy. Dokończenie dzieła), Auskultacyi i Perkussyi ark. 16 i 17.

Badania nad błoną dziewiczą (*Hymen*).

Dokonane przez Dra med. Władysława M i e r z e j e w s k i e g o (z Petersburga).

Podał Tadeusz Żłobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim.

Jakkolwiek dziś nikt już nie wątpi o istnieniu błony dziewiczej, wielu jednak ma o niej nader powierzchowne a nawet opaczne pojęcie. Rzecz dziwna, że ta cząstka ustroju niewieściego tak dostępna dla badań, tak ważna przy wyrzeczeniu zdania sądowo-lekarskiego, czy miało miejsce rozdziwienie lub też zgwałcenie, na swe ostateczne rozstrzygnięcie czekała aż do ostatnich czasów. Czemu więc przypisać owo zaniedbanie w rzeczy tak ważnej? Oto niemożebności przedsiębrania licznych badań dziewic dorosłych. Poprzestawano więc na śledzeniu dzieci, a znajduwane u nich, były podstawą dotychczasowych wiadomości. Jedni więc opisując błonę dziewiczą powtarzali w dobrej wierze zdanie, już przez swych poprzedników wyrzeczone. Inni znowu zaprzeczając wszystkiemu, przychodzili wprost do przeciwnych ostateczności; natomiast chcąc być oryginalnymi wygłaszali nieznanne fakta, uzupełnione wyobrażeniami bujnej imaginacyi. Na takich to pewnikach

lekarze sądowi aż dotąd opierali swe opinie, ani domyślając się, że mówiąc tak, popełniają krzyżącą niesprawiedliwość. Doniosłość tej kwestyi zrozumiał Dr Władysław M i e r z e j e w s k i, kiedy jej poświęcił długie i mozolne studia. Wsparty na 400 badaniach błon dziewiczych i to w różnych epokach życia (od pierwszego miesiąca aż do 80 roku), ogłosił r. z. drukiem swą rozprawę pod tytułem: „Sudiebno-Medicinskoje izsledowanje diewstwiennoj plewy“.

Wyznać należy, że w żadnym z dzieł anatomii lub medycyny sądowej nie znalazłem tak szczegółowego opisu rozmaitych postaci błony dziewiczej, będących w niej otworów, a najbardziej jej b r z e g u w o l n e g o jak w rozprawie będącej przedmiotem poniższego streszczenia.

Tak więc zaczerpnąwszy ztąd wiele nieznanych wiadomości, pośpieszam niemi podzielić się z czytelnikami Gazety, co tém miliej przychodzi mi uskutecznić, że to jest praca ziomka naszego. Bezwątpienia że czytelnicy przejrząwszy niniejsze, razem ze mną uczują w swem wnętrzu zadowolenie z nabytku nowych wiadomości, a równocześnie i wdzięczność dla autora. Wyznaje, że gdybym przed tym czasem był zawezwany przez Sąd do zaopiniowania, czy będąca przedemną kobieta jest lub nie dziewicą, to tak ja, jakoteż i wszyscy którzy tej pracy nie czytali, opinią swą niewątpliwie przynieśli by ujme jej niewinności, gdyż co dotąd w wielu razach było uważane za naruszenie błony dziewiczej, nie jest niczem innym jak tylko jej normalną budową. Ileżto już ludzi cierpiało i cierpi niewinnie, za to jedynie, że okoliczności towarzyszące rzuciły poszlakę a lekarz badający tylko przez nieznajomość normalnej budowy błony dziewiczej, opiniował że ta jest naruszoną. Jedno tak niesprawiedliwie wyrzeczone słowo już dostatecznym było aby wyrwano podsądnego na lat kilkanaście z pośrodku jego rodziny i aby tenże w wilgotnych lochach odległej ziemi, zużył swe zdrowie na ciężkiej pracy, a nieraz i dokończył życia, z tą tylko osładzającą myślą, że cierpiał niewinnie.

Serce pęka z żalu na wspomnienie tych nieszczęść jakie rodziny, społeczeństwo, ponosiły przez wieki całe, jedynie z przyczyny, że nikt nie zbadał dokładnie tej części ustroju dziewicy. Na poparcie ostatniego niech mi wolno będzie w tém miejscu przytoczyć własne słowa Dra M i e r z e j e w s k i e g o, „że rozpatrując akta około 600 spraw kryminalnych, jako materyał do napisania nowej rozprawy o zgwałceniu, z opisu błon dziewiczych tam znajdujących, ma moralne przekonanie, że w dwóch trzecich częściach gdzie lekarze opiniowali o jej naruszeniu, było przeciwnie. Fakt to straszny, niesprawiedliwość krzyżująca a jednak wsparta na powadze nauki. W obec więc tego, tém donioślejsze ma znaczenie tak dla nauki, jakoteż i społeczeństwa sumienna praca kolegi M. Jestem przekonany, że rozprawa ta nabierze wielkiego rozgłosu w całym świecie lekarskim. Aby więc i czytelnikom Gazety niedozwolić popełniać dalej, nieświadomie wprawdzie, krzyżujących niesprawiedliwości, postanowiłem część jej podać w streszczeniu, fakta zaś anatomiczne w dosłownym przekładzie.

Otóż zanim to uczynię, niech mi tu wolno będzie publicznie podziękować Dr. M. i wyrazić wdzięczność wszystkich czytających rozprawę jego, za tę myśl szlachetną która go natchnęła do badań, nad przedmiotem znanym dotąd tylko powierzchownie. Lecz eobyśmy nie czuli, wszystko będzie zbyt małym w po-

równaniu usług wyświadczonych ogółowi. Bez wątpienia tylko wewnętrzne zadowolenie jakie Dr M. osiągnął z przekonania, że praca jego otrze łyzi wielu oplakującym członków swych rodzin, że dziś jeszcze, może nie jednemu wróci szczęście, które raz na zawsze znikłoby bezpowrotnie, będzie najlepszą nagrodą za pracę przezeń podjętą.

Wyznać wszakże należy, że w przedsięwziętej pracy Dra M. i szczęśliwe okoliczności dopomagały. Rozpocząwszy swe studia nad dziećmi lub ich zwłokami (230) jak to dotychczasowi badacze czynili, został przez Rząd delegowanym w różne miejscowości Cesarstwa dla opiniowania tak mężczyzn, jakoteż i kobiet do sekty skopców¹⁾ należących. Otóż w czasie tej podróży egzaminując wielką liczbę kobiet, znalazł między niemi 140 dziewic w wieku od lat 16 do 80. Pozostałych 30 błon dziewiczych napotkał między kobietami stawionemi przed nim w sądach kryminalnych, zakwestyonowanemi co do zgwałcenia.

Każdy z czytelników przyzna, że do wyników powstałych z wielolicznych badań kobiet, między którymi było 400 dziewic, żaden z dotychczasowych badaczy nie doszedł. Praca więc Dra M. odtąd stanowić może fundament, na którym każdy lekarz sądowy wesprze niewątpliwie swą naukową opinię.

Praca ta dzieli się na cztery części, z których pierwsza, jako wstęp, wyjaśnia pobudki, które go skłoniły do pracowania nad tym przedmiotem. W drugiej opisuje części płciowe zewnętrzne a najbardziej wspomnianą błonę w różnych okresach życia dziewicy. Tu nie wdaje się w szczegóły anatomiczne, a tylko zwraca uwagę na wszystko, co może mieć znaczenie dla lekarza sądowego. Trzecią poświęca opisowi objawów tak normalnych, jakoteż i patologicznych przytrafić się na niej mogących, już to przy usiłowaniu zgwałcenia lub po niem. W czwartej podaje sposób najdokładniejszego zbadania części płciowych kobiety, jakoteż i narzędzi temu dopomagających.

Zrozumienie i zapamiętanie przedmiotu niesłychanie ułatwiają 40 rysunków kolorowanych, rozmieszczonych w dwóch tablicach chromolitografowanych, które i do niniejszego streszczenia podaje.

Opuściwszy część pierwszą, jako zbyt obszerną w założeniu naszym, przystępujemy wprost do drugiej, to jest.

W y g l ą d o g ó l n y s r o m u n i e w i e ś c i e g o w r ó ż n y c h o k r e s a c h ż y c i a d z i e w i c y.

Srom dziewczek-dzieci wyraziście się różni od tegoż w dojrzałości i na starość.

U nowonarodzonych, jakoteż i rok mających wargi większe w trzeciej części górnej i przedniej są płaskie, zbliżając się zaś ku tyłowi grubieją nabierając coraz okrągłego kształtu i nareszcie gubią się w wyniosłości odpowiednich pośladków. Połączenie więc tych warg od tyłu nie istnieje u dzieci, a jeżeli jest, to w postaci rąbka nieznacznie wystającego.

¹⁾ Pod nazwą „Skopcy“ rozumieć należy część ludności, która z wyznań religijnych lub w innych widokach odcina ostremi narzędziami mężczyznom jądra same, a kobietom część ssutek i warg wstydlivych („malaja pieczat“), albo też całe prącie z jądrami, a kobietom całe ssutki, pagórek wenery, oraz wargi większe i mniejsze („bolszaja pieczat“).

Szpara sromna u góry jest na wpół rozwartą, co pozwala widzieć końce lechtaczki jak również górną część warg mniejszych, ku tyłowi zaś wargi większe ściśle stykają się z sobą.

Co do warg mniejszych, to takowe powstawszy z boków lechtaczki w postaci zdwojenia błony śluzowej, gubią się w grubości warg większych, na wysokości granicy dolnej błony dziewiczej.

U dorosłych znajdujemy wprost przeciwnie. Tam wargi większe są najokazalsze w swej przedniej i średniej części, malejąc zaś ku tyłowi, są tamże złączone spoidłem. Ślad tych warg zarysowują się i na międzykroczu w postaci małych zmarszczek.

Szpara sromna w górze jest zupełnie zamknięta; u dołu zaś przedstawia małe podługowate zagłębienie. U kobiet zaś które rodziły, w tym miejscu szpara jest zlekka rozwartą, co pozwala widzieć część średnią i tylną warg mniejszych. Ostatnie będąc mało rozwiniętymi na wysokości lechtaczki, są najwyrazistsze w części średniej i tylnej tak, że dochodzą nieraz do spoidła tylnego.

Od 6 roku życia spoidło to coraz bardziej się zwiększając, często zakrywa więcej niż do połowy błonę dziewiczą.

Wygląd sromu u kobiet starych, niczem się nie różni od tegoż u dorosłych, wyjąwszy, że u chudych wargi większe mają wygląd fałd podłużnych ze skóry, które zwisają się w tył. Wejście do pochwy wskutek zetknięcia się dwóch jej powierzchni, jest zwężone, jakby po spłaszczeniu od przodu ku tyłowi.

U kobiet tegoż samego wieku nie masz indywidualnej różnicy w budowie warg większych. Inaczej rzecz się ma z wargami małymi. Z danych dotąd wiadomych, trudno podać prawidła ogólne, tak co do ich grubości, długości i koloru. Raz są one wąskie i płaskie tak z przodu jakotóż i tyłu; w środku zaś na cał, a nieraz i więcej wystają z pośrodku warg większych. Co do zabarwienia, to u młodych są one jasno-różowe, u starych, a szczególnie wielorodzących ciemne. Na zabarwienie warg mniejszych nie ma wpływu, czy kobieta jest blondynką lub brunetką.

Wielu z autorów, zwiększoną długość warg mniejszych, jakotóż i ciemniejszą ich barwę, przypisują częstszemu napływowi krwi do tychże. Badania zaś Dra M i e r z e j e w s k i e g o pod tym względem mówią, że jakkolwiek zabarwienie i zwiększenie objętości warg mniejszych zależy poniekąd od częstszych tamże krwi napływów, jednak nie wyłącznie spółkowaniem lub onanizmem spowodowanych, gdyż zwiększone wargi większe, jakotóż i ciemno-zabarwione widział tak dobrze u nowonarodzonych (mających 2 tygodnie), jakotóż i dorosłych (mających 35 i 65 lat). Przeciwnie zaś wygląd tych warg u prostytutek, oddawna zajmujących się tym rzemiosłem, niczem nie różni się od dziewiczych. Wnosi więc, że cechy warg mniejszych są wrodzone i różne dla każdej z indywidualów. Toż samo mówi on i o brzegu wolnym tychże warg, który przedstawia się nieraz nierównym, chropowatym wskutek będących tam licznych zagłębień (zębów).

L e e h t a c z k a u dziewczątek nowonarodzonych jakotóż pół roku mających, a nieraz i starszych, nie jest widzialną (Tab. I, fig. 13). z przyczyn

osłonięcia jej zewsząd napletkiem; skoro zaś jest widoczną, to ma kształt trójkątnej wyniosłości, której objętość nie przenosi wielkości ziarnka maku (fig. 3). Jeżeli więc na pierwszy wygląd objętość lechtaczki przedstawia się nam znaczną, to zależy od okalającego ją napletka.

U dziewczątek od 5 do 10 lat mających, widzimy ze środka napletka wystający wierzchołek lechtaczki, równający się wielkością główce szpilki.

U dorosłych objętość jej nie przekracza wielkości ziarnka nasienia konopnego. Prawie zawsze osłonięta jest napletkiem, łatwo zsuwalnym.

Co się tyczy wielkości lechtaczki, to dotąd nie mamy jeszcze żadnych pewnych danych dla oznaczenia tak jej długości, jako i innych wymiarów, jest ona więc różną u różnych indywidualów, czyli, że tak wielkość lechtaczki, jak również i różny jej wygląd nie mogą być brane za kryterium w kwestyach sądowych, przy oznaczeniu popędów płciowych, jak również i nawyknień takowe sprawdzających. Zdanie to jest przeciwne twierdzeniom prof. Tardieu, który zwiększoną objętość lechtaczki przypisywał zawsze nadużyciom w używaniu uciech płciowych, lub też samowolnemu drażnieniu sromu. Zdarza się bowiem niejednokrotnie widzieć, że wielkość lechtaczki u kobiet publicznych jest normalną, a tymczasem u dziewczątek nowonarodzonych lub starszych, których jednak podejrzycieć nie można o samogwałt, że ta jest o wiele większą niż być zwykła. Przypisać więc to należy patologicznemu przerostowi lub pewnej rasie, np. u hottentotek. Nadto Dr M. twierdzi, że z tych danych, które dotąd wiemy o lechtaczce, tę nie możemy uważać za główny organ uczuwania uciech płciowych przy spółkowaniu. Kobiety bowiem u których niedostawało lechtaczki, warg większych a także i obu ssutek (z sekty skopców), oddawały się spółkowaniu i zachodziły w ciążę, tylko dla zadowolenia żądz płciowych, gdyż potrzeby materialne zupełnie nie przymuszały ich do tej ostateczności. Autor zgadza się z twierdzeniami Dra Parent Duchâtelet, (który badał tysiące kobiet), że zwiększona lechtaczka powinna być raczej uważaną za objaw zmniejszonego popędu płciowego. Różne zaś ciekawe opowiadania o spółkowaniu kobiet samych ze sobą i t. p. odnieść należy do tak zwanych hypospadów (mężczyzn u których niedostatecznie rozwinięte cz. płciowe).

Wczesne porastanie włosem pagórka wenery, jakoteż i warg większych uważanem być może za skutek przedwczesnego rozwinięcia się popędu płciowego, już to spółkowaniem lub onanizmem spowodowanego ¹⁾. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

Śmierć naturalna — czy zabójstwo?

Wypadek sądowo-lekarski.

Przez Dra Wygrzywalskiego.

B. K., lat 65 mający, bezzenny, niedzienny, z zatrudnienia swego organista, zawsze zdrowy, choć słabego wzroku tak z zaciemka poczynającego się, jak i z za-

¹⁾ W Wiedniu obserwowano dziewczynkę nowonarodzoną, u której pagorek wenery porośnięty był włosem.

ciemnienia rogówki, prowadzący życie skromne, trzeźwe, choć czasem w towarzystwie kieliszka nie odmawiał nigdy, jednak zupełnie pijanym nie był widziany. Uchodził on za posiadającego nieco oszczędzonego grosza. W dniu 6 stycznia widziano go zdrowego i trzeźwego, wracającego do swojej izdebki (którą sam jeden zamieszkiwał) wieczorną porą. Dnia następnego znaleziono go w łóżku swoim nieżywego. Izba nieboszczyka była jedną zamieszkałą na całym dole wielkiego domu, i leżała na zetknięciu się pod prostym kątem dwóch długich sieni, w których z powodów miejscowych dnia poprzedniego i przez tę noc całą była straż postawiona. Zaden ze stróżów zmieniających się co 3 godz., nikogo do mieszkania B. K. w nocy wchodzącego nie widział. Drzwi izby były otwarte, okna kratami opatrzone, po sprzętach zwykłych domowych żadnych śladów nieładu ani śladów odbytej walki widać nie było, tylko koło pieca na prost żelaznych drzwiczek na podłodze znajdowała się krwista, nieregularna plama, około 3 cali kwadr. mająca. Na stole znajdowała się flaszka kwartowa od wódki, próżna, pod stołem flaszka półgarncowa z wódką pełna. W izbie żadnego narzędzia, mogącego za broń służyć. Na łóżku zwykłym drewnianem, którego część odgłówna niska, była poduszką zamaskowana, a odnożna kołdrą zasloniona, leżał trup na lewą stronę, twarzą ku ścianie zwrócony, w pozycji skurzonej. Na krawędziach łóżka żadnych śladów krwi.

Trup był w całym ubraniu, oprócz tego w grubiej bajowej burce, której kaptur był na głowę zaciągnięty tak, iż twarz zasłaniał. Z tyłu głowy, w kapturze burki, na poduszce i pod łóżkiem ślady przeciekłej krwi. Sukno kaptura nigdzie nie przedziurawione. Burka, surdut i kaftanik koło karku krwią zbroczone, również i lewy rękaw burki krwią splamiony. W kapturze znaczna ilość skrzepłej krwi. Reszta ubrania nigdzie śladów krwi nieokazywała. Na szyi chustka jedwabna czarna lekko zawiązana, nie skrecona, dolną tylko część szyi pokrywająca, na skórze szyi żadnego śladu ugniecenia. Dalsze badanie pośmierne sądowo-lekarskie d. 9 stycznia okazało co następuje:

Denat przedstawiał budowę ciała dobrą, twarz nabrzmiałą, nieco zasiniałą, mianowicie ze strony lewej. Powieki i usta przymknięte. Na szyi po odjęciu chustki nie przedstawiały się żadne ugniecenia. Szyja była nieco zasiniała, na piersiach i brzuchu z lewej strony ciała znaki pierwszego stopnia zgnilizny, w obydwóch pachwinach ruptury paskiem podtrzymywane. Członek męzki nieco nabrzmiał w otworze cewki moczowej cokolwiek śluzu. Z otworów nosa wypływała ciecz krwista, język między zębami. W innych otworach ciała żadnych ciał obcych. W ogóle strona lewa ciała okazywała większy przypływ, ponieważ trup na tę stronę leżał.

Na kości bocznej lewej strony w bliskości szwu strzałkowego od przodu lekkie podbiegnięcie krwiste w kształcie trójkąta, którego boki po jednym calu długości wynosiły. Na samym wierzchołku głowy siniak. Na kości potylicowej z prawej strony w bliskości brzegu dolnego rana skórna $1\frac{1}{4}$ cala długa, $1\frac{1}{2}$ linii szeroka, 3 linie głęboka z brzegami obrzęklemi w kierunku od góry i prawo ku dołowi i lewej stronie idąca, i tutaj się ostro kończąca. Rana ta sięgała aż do okostnej. Miękkie pokrycia głowy w miejscach ran opisanych mocno przekrwione

i krwią podbiegłe. Kości czaszki nie okazywały żadnych pęknięć. Mózgowie wypełniało całą jamę czaszki, błony jego mocno nastrzyknięte, w mięszu na powierzchni rozkroju mnóstwo punkcików czerwonych. Sploty naczyniowe boczne były krwią przepelnione, podobnie i naczynia krwionośne u podstawy mózgu i mózdzku.

Płuco prawe przyrośnięte, lewe wolne. W jamie opłucnej z lewej strony wylanie krwiste, kilka uncyi wynoszące. Lewa komórka serca próżna, w prawej gęsta skrzepła krew.

W żołądku resztki niestrawionych pokarmów, kiszki mocno gazami wydęte zawierały nieco wóplłynnego kału. Wątroba, śledziona, nerki nie przedstawiały nic nieprawidłowego.

Pęcherz moczowy próżny.

O p i n i a.

Z powyższych oznak lekarz obducent i Sąd przyszedli do następującego zdania:

- 1) Ze denat zmarł śmiercią naturalną z apopleksyi krwistej mózgu.
- 2) Ze obrażenia na głowie znalezione uważać należy za lekkie, do śmierci przyczynić się nie mogące, a powstały one przez zranienie się (możliwie w stanie opilstwa) o żelazne otwarte drzwiczki pieca, przy upadnięciu wznak podczas zawrotu głowy, jaki często napad apoplektyczny poprzedza.
- 3) Ze śmierć nie była spowodowaną przez drugą osobę, bo nie było żadnych oznak zadanego gwałtu. Siność szyi była takąż sama jak i reszty ciała. Chustka na szyi nie była ściągnięta, zakrecona i nie dała żadnych odgnieceń. Nabrzęknięcie prącia nie było naprężeniem wskazującym na uduszenie jako przyczynę śmierci, zdarza się ono i przy śmierci z zaccadzenia. Sluz zaś z cewki pojawiający się, był oznaką poczynającej się zgnilizny.

Mając sobie jako *dilettante*, powyższy protokół dochodzenia przyczyny śmierci dla własnej nauki udzielonym, zrobiłem następujące uwagi, które niejaki luki w dochodzeniu sądowo-lekarskiem wykazały i które mi się tak przy czytaniu akt, jak i przy zbadaniu samej miejscowości wypadku nasunęły. Są one częściowo czysto lekarskie, częściowo sądowo śledcze.

Plama zaschlęj krwi na podłodze przed piecem miała kształt wielokątny, prawie nieregularnie okrągły. Podłoga była piaskiem posypana. Plama ta znajdowała się na dwie stóp od drzwiczek pieca. Jeżeli zranienie głowy powyż opisane powstało przez upadnięcie na drzwiczki żelazne otwarte (a dostarczyło ono tyle krwi, że przez kaptur, ubranie i łóżko na podłogę przeciekła), dlaczego nie powstała w miejscu upadnięcia struga krwi? i dlaczego na podłodze nie było dalszych śladów krwi w kształcie smug lub kropel, któreby przy podnoszeniu i udaniu się do łóżka powstać musiały? Rana więc głowy nie została przy piecu zadana i denat nie mógł po skaleczeniu się na ziemi leżeć, i potem podniósłszy się iść do łóżka.

Drzwiczki pieca były z cienkiej żelaznej blachy, lekko w zawiasach chodzące, przy najlżejszem trąceniu ich już się same zamykały. Ztąd musiałyby w chwili upadnięcia na nie, pod kątem prostym do pieca być otworzonymi, i głowa zupełnie prostopadle na nie upadać, by mogły głęboką do kości idącą ranę spowodować. Rana taka musiałaby iść prosto od dołu do góry i tu się kończyć, gdy ona przeciwnie szła od prawo i góry na lewo ku dołowi i tu się ostro kończyła.

Przypuszczenie, że drzwiczki pieca lekko w zawiasach chodzące, mogły zostać otwarte pod prostym kątem przy padaniu na nie ciężaru całego ciała, zda się co najmniej śmiałym, a zgodziwszy się nawet na nie, jak wy tłumaczyć trójkątne podbiegnięcie krwiste na kości bocznej i siniak na wierzchołku głowy? Ten ostatni mógłby tylko powstać przy rzucaniu ciałem od dołu ku górze ze stałym oparciem nóg. W łóżku to nie nastąpiło, gdyż część odgłówna jego była miękką i poduszką osłoniętą, również i nie po upadku (przypuszczalnym) koło pieca bo przy rzucaniu się denata np. w konwulsjach, byłaby podłoga krwią, z rany obficie się lejąca, na większej przestrzeni poplamiona.

Kaptur burki był tak na głowę denata zaciągnięty, że aż część twarzy zasłaniał. Kiedy został on na głowę wciągnięty? nie przed upadnięciem na drzwiczki pieca, gdyż byłby w takim razie, w miejscu odpowiadającym ranie głowy, przedziurawionym. Chociaż B. K. za życia miał zwyczaj, szczególnie w zimowej porze, chodzić w kapturze na głowę zaciągnięty, przypuścić należy, że wszedłszy do izby musiał go spuścić, tembardziej jeżeli miał (jak to mniemano) zamiar opróżnienia kwartowej butelki wódki. (Nawiasem mówiąc ilość pozostałej wódki i wielkość wypróżnionej butelki w mieszkaniu człowieka, stosunkowo trzeźwe prowadzącego życie, zdała mi się być podejrzaną).

Jeżeli kaptur nie był przed zranieniem na głowie, prawdopodobnie go denat po skaleczeniu głowy podczas zawrotu koło pieca, ani też podczas napadu apoplektycznego w łóżku, na głowę i na twarz nie naciągnął.

Chustka jedwabna była lekko na szyi zawiązana, ztąd zrobiono wniosek że uduszenie przez drugą osobę nie miało tutaj miejsca. Sekeya zaś szyi została zupełnie pominięta.

Wylew krwi w jamę opłucnej lewej strony, czyliby też miał należeć do objawów śmierci przez apopleksyą? Czy nie był on raczej objawem zadane-go gwałtu?

Nabręczenie prącia było tłumaczonem przez możliwość zaciągnięcia. Izba zmarłego nie była dnia tego wieczorem opalona, a w piecu znajdował się tylko wytlony popiół bez węgla lub głowni, co więcej, zasuwka pieca nie dawała się o $\frac{1}{4}$ swojej długości dosuwać.

Śluz z cewki moczowej się wydobywający, nie należy do oznak pośmiertnych (jak to w protokóle wspomniano), a przypuszczenie istnienia rzerzączki u starca 67-letniego, skromne prowadzącego życie, byłoby mało prawdopodobnem. Nie był to raczej ten mniemany śluz nasieniem, a obrzękłość członka erekcyjnego?

Te to uwagi wyrobiły we mnie przekonanie, że śmierć B. K. nastąpiła przez uduszenie, że on jój sobie własną nie zadał ręką, gdyż ani chustka na szyi nie

była zakreconą, ani nie było żadnego przedmiotu któryby ku temu celowi mógł służyć. Uduszenie się samą ręką przez zaciśnięcie gardła u starca 67 lat mającego, nie miało najmniejszego podobieństwa do prawdy, a nawet i w przeciwnym razie, jakby wytłumaczyć rany i siniaki głowy? Przyszedłem więc dalej do przeświadczenia, że rany głowy zadane były narzędziem tępo-tnącym (kancianem), i spowodowały ogłuszenie, poczem dopiero nastąpiło uduszenie silną wykonaną ręką, bezpośrednio, to jest bez zakreconia chustki, że nastąpiło ono w łóżku, po ogłuszeniu, i dopiero po nastąpieniu śmierci trupowi kaptur dla niepoznaki został na głowę i twarz naciągniętym. Plama zaś krwista na podłodze pochodziła prawdopodobnie z ocieknięcia krwi z narzędzia tymczasowo odrzuconego, i jakby z zatarcia jej nogą.

Takie moje widzenie zaczęło trafiać i do przekonania Sędziego śledczego, wskutek czego spowodował on zarządzenie exhumacyi. Grób znajdował się w ziemi piaszczystej. Przy zimnej porze można było przypuszczać, iż powtórzenie oględzin pośmiertnych, po trzech tygodniach może poprzednią sekeyę uzupełnić. Tej to czynności w dniu 28 stycznia wraz z lekarzem obducentem własnoręcznie dokonałem i zanotowałem jak następuje:

Z e w n ę t r z n i e na pokryciach głowy ślady odbytej sekeyi, rany skórne i reszta jak w poprzednim opisanym protokole.

Skóra szyi blada, na niej między krtańnią a kością podjęzykową na 1 i pół cala od środkowej linii z prawej strony małe powierzchowne nieco łukowato wyglądające (z wklęsłością ku wewnątrz) 2 i pół linii mierzące, równoległe z osią ciała położone obtarcie z naskórka nieco ciemniej zabarwione, zaschłe. Z lewej strony strony w tejże samej odległości od środkowej linii dwa około 2 linie w podłuż mierzące obtarcie naskórka, równoległe z poprzedniem, lecz nieco czerwiejsze jak obtarcie z prawej strony. Na ścianach brzusznych ślady odbytej sekeyi i postępującej zgnilizny.

W e w n ę t r z n i e. Badanie zawartości czaszki nie odmiennego, od poprzednio wymienionych zmian nie znaleziono.

Przy badaniu szyi gdy skórę od tkanki łącznej podskórnej oddzielono, w tejże tkance żadnych podbiegłości krwistych nie spostrzegłem, tylko między krtańnią, kością gnykową i podłogą ust, tkanka ta sino przeglądała. Przy dalszem oddzielaniu powięzi szyjnej od mięśni (bez obrażenia żył) okazały się trójkątne szyjne górne, t. j. powierzchnia między podłogą ustną i mięśniami dwubrzusznymi żuchwy, czarnemi z wylania płynnej krwi tak w tkankę łączną jak i same mięśnie. Wylanie to krwiste było symetryczne, jednak z lewej strony silniejsze jak z prawej. Również krwią nasiąkłe były warstwy mięśni szezeko-jezykowych i szezeko-gnykowych. Naciekłość ta krwista ograniczoną była ku dołowi dwoma trójkątami *M. linct. macil, infer.* i błoną tarczyczko-gnykową. Oddzielając z największą ostrożnością kość podjęzykową od jej przyzecień spostrzegłem, iż prawy rózek tejże kości był od środkowej jej części w samym stawowem połączeniu odlamanym, i trzymający się z nią tylko przez okostną. Powierzchnia tego odlamu, jako przypadającego na chrząstkowe połączenie, była gładką. Lewy rózek kości gnykowej w odległości 1 i pół centim. od jej końca wraz z przyrostkiem odlama-

ny. Powierzchnia otłamu skośna, chropowata bo nie leżąca na połączeniu chrząstkowém ale w samym rozku. Chrząstki krtani bez śladu złamań, bez podbiegnięć krwistych.

Badania dalszego trzewiów jako nie mogącego do niczego doprowadzić zaniczyłem, lecz znalazłem na gatkach, które były te same w których denata śmierć spotkała plam dwie, sztywnych, jakby nagumowanych, z mniemanego śluzu pochodzących. Plamy te (później) pod drębnowidzem badano okazały znaczną liczbę komórek nasiennych.

O p i n i a powtórnego badania pośmiertnego była wręcz przeciwną opinii poprzednio wydanęj i brzmiała:

1) Że śmierć B. K. była gwałtowną,

2) Że nastąpiła ona przez uduszenie,

3) Że zabójca najpierw ofiarę uderzeniem w głowę ogłuszył a następnie stojąc z prawej strony prawą ręką jedném silném ściśnieniem za gardło życia ją pozbawił. Czego oprócz obrażeń organów szyjnych wyżej opisanych, wyraźne odciski paznogi na skórze szyi znalezione dowodzą.

Pomimo iż sądy powyższe zdanie w zupełności podzielały, a śledztwo czas czas bardzo długi było prowadzoném, sprawca zabójstwa, do dziś dnia (po latach wielu) nie został wykrytym.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O leczeniu przymiotu za pomocą wcierań rtęciowych (*frictio mercurialis*).

Przez prof. S i g m u n d'a w Wiedniu.

Spolszczył Dr W. Mayzel.

I. C z ę ś ć h i s t o r y c z n a.

Metodyczne leczenie za pomocą wcierań szarej maści rtęciowej (*Einreibungskur, Inunktionskur, Friktionskur*—Niemców), polega na jej zastosowaniu na powłokę zewnętrzną według właściwych przepisów w połączeniu z innymi odpowiednimi środkami leczniczymi, oraz na ustanowieniu stosownego dyetetycznego zachowania się, w celu usunięcia choroby lub przynajmniej złagodzenia jej. Stosownie do wypadków chorobowych, leczenie za pomocą wcierań poprzedzoném bywa leczeniem przygotowawczém, kończy się zaś leczeniem następczém. Obecnie przedewszystkiem używa się tej metody leczenia przy rozmaitych formach przymiotu.

Początki leczenia za pomocą wcierań znajdujemy już około XIII wieku u T h e o d o r i e h'a, jednak t. z. „masę saraceńską“ (masę szarą) używaną była wówczas przeciw rozmaitym wysypkom aż do ślinopływu, nie zaś przeciw przymiotowi. T h e o d o r i e h żył w drugiej połowie XIII wieku; był on uczniem sławnego w swoim czasie H u g o L u c c a s'a, i w dziele swém „*de Chirurgia*“ (*liber III, Cap. 59*) w rozdziale „*de malo mortuo*“ podał zasady leczenia za pomocą wcierań, które jednak nie było wymierzone przeciw przymiotowi, lecz przeciw *scabies* i *phlegma salsum*. Samo leczenie i środki ostrożności opisuje T h e o d o r i e h dosyć dokładnie.

Leczenie za pomocą wcierań jest najdawniejszém metodyczném leczeniem przymiotu, jakie znamy. Pomijawszy wiadomości jakiebyśmy mogli znaleźć w medycynie chińskiej i indyjskiej, wiemy na pewno, że trzej lekarze, Hiszpan A l m e n a r (1502), Włoch C a t a n e u s (1595) i Niemiec J o h a n n e s B e n e d i e t (1508) na po-

czątku XVI wieku, używali weierań przy leczeniu przymiotu, według określonych norm 1). Dotychczas nie możemy na pewno wykazać, czy to użycie szarej maści zostało wprowadzone przez lekarzy przy dokładniejszej znajomości przymiotu, lub też czy używali jej empirycznie laicy ze względu na tak zwany *Scabies* i podobieństwo do wielu chronicznych chorób skórnych, przedewszystkiem zaś tych które mianowano wieloznaczną nazwą „*lepra*“. Prawdopodobniejszem zdaje się być drugie przypuszczenie, na poparcie czego możemy przytoczyć, że właśnie w tym czasie najwięcej laicy i empirycy leczyli chorych na przymiot za pomocą weierań. Maść używana podówczas miała bardzo rozmaity skład i była odmianą mieszaniny zrobionej poprzednio przez lekarzy arabskich *R h a z e s'a* (w IX wieku), *M e z u e'go* (w X stuleciu) i innych. Maść ta rozeszła się pod nazwą „maści saraceńskiej“ od Arabistów z Hiszpanii, do Włoch i Niemiec a później i do Francji.

Pierwszym autorem który opisał sposób leczenia za pomocą weierań był Dr *J u a n A l m e n a r* z Walencji, wychowaniec i doktor uniwersytetu tamtejszego, w dziele „*Liber de morbo gallico, qui ita eradicare ipsum ostendit, ut nunquam revertatur, nocumentum in ore accidere non permittens, neque in lecto stare cogens, etc....*“ (8 wydań, pierwsze w Wenecji 1502; Morejon II, p. 183; ostatnie w Bazylei 1536). *Almenar* wyraźnie wspomina, że w wielopostaciowych objawach przymiotu, zawsze podstawę stanowi jedno wspólne, ogólne i długotrwałe zakłócenie odżywiania. Z tego punktu zapatrywania się wychodzą wszystkie przewodnicze zasady *Almenar'a*, które są wymierzone w celu unikania ślinopływu, i dostarczania obfitego pożywienia obok weierań. W pojęciu ówczesnych lekarzy *Almenar* postawił 7 wskazań „*intentiones*“: 1) *ventris lenitio*, 2) *materiae minoratio*, 3) *materiae digestio*, 4) *ipsius evacuatio*, 5) *membrorum alteratio*, 6) *ipsorum confortatio*, 7) *accidentium correctio*. Pierwszem u wskazaniu czyni się zadosyć przez dietę pożywną, w którą wchodzi i wino, drugiem u przez lekkie środki czyszczące dawane do wewnątrz lub w postaci lewatyw.

Trzecie wskazanie mieści w sobie metodyczne weierania maści następującego składu: *Rp. Butyri recentis unc. tres, Azungiae porci libr. unam, Theriacae decem annorum unc. unam et semis, Mythriliati* (złożony przetwór makowca) *unc. unam, Argenti vivi unc. duas et semis, Lithargyri auri, Salis communis ana drachm. unam. Fiat unq. ex istis, incorporando tantum de aqua fumi terrae et scabiosae quantum poterit incorporari.* Chory dostaje przez dwa dni syrup przygotowany z soków roślinnych pędzących pot lub moczopędnych („*digerentia*“), a trzeciego dnia robi sam pierwsze weieranie na wewnętrznej powierzchni górnych i dolnych kończyn, w dłonie i podeszwy, tak że w pierwszym tygodniu wypada 3 weierania. Po tem zadaje się środek czyszczący. Przy powtarzaniu weierań których liczba nigdzie nie jest podaną, powiększa się ilość syruku oraz maści, do której dodaje się więcej teriaku i rtęci, przyczem postępuje się według przepisu powyższego co do czasu. Czwartemu i piątemu wskazaniu „*evacuatio materiae digestae*“ i „*alteratio membrorum*“ czyni się zadosyć przez zadanie środków czyszczących, senesu, rheum, tamarynd, oraz przez użycie kąpiele parowych. Szóste wskazanie „*conformatio membrorum*“ starał się *Almenar* wypełnić za pomocą rozmaitych środków odpowiednich duchowi czasu, niemniej siódme wskazanie „*accidentium correctio*“ stosownie czy występowały „bóle, wrzody, przetoki, rak“, za pomocą maści rozmaitych, i t. d. W celu uniknięcia cierpienia ust i ślinopływu, lub jeżeli one wystąpiły, *Almenar* podaje stale wskazówki. Z tego okazuje się że cierpienie ust i ślinopływ musiały się często zdarzać przy leczeniu według metody *Almenar'a*.

Hiszpan *Almenar* był więc pierwszym lekarzem, który ustanowił stałą metodę użycia maści szarej przy leczeniu przymiotu, co do jego czasów było robione empirycznie i bez żadnych prawideł. Metoda *Almenar'a* jest z tego względu godna uwagi, że nie wymagała ciągłego pozostawiania chorego w łóżku w czasie kuracyi, starała się o unikanie ślinopływu, o dobre żywienie chorego, i że obok leczenia głównego zadawane były inne środki lekarskie, oraz kąpiele parowe.

1) Dzieła tych trzech lekarzy znaleźć można w „*Aphrodisiacus, sive de lue venerea, in duos tomos bipartitus etc.*“ przez *Aloisium a Luisinusa*. Lugduni Batavorum, 1728.

Prawie równocześnie z Almenar'em (1502) wystąpił Włoch Jakob Cataneo (1505) ¹⁾ z Genewy z dziełem „*Tractatus de morbo Gallico*“, gdzie zalecił zupełnie odmienny sposób leczenia za pomocą weierań. Masę według niego przygotowaną była w ten sposób: *Rp. Azung. porci libr. unam. Adipis viperini unc. tres, Olei lauri unc. tres, Argenti vivi unc. quatuor et semis, Lithargyri auri et argenti ana unc. duas, Mastichis et Thuris ana unc. unam et semis. Terantur subtilissime et misceantur ut fiat malagma.* Wskazania postawił Cataneo następujące: 1) *Diaeta*, 2) *Phlebotanica*, 3) *Digestio*, 4) *Evacuatio*, 5) *Administratio viperarum*, 6) *Balnea*, 7) *Malagmata*, 8) *Remotio accidentium post unctionem sequentium*, 9) *Correctio accidentium quae morbum gallicum sequuntur.*

Pominawszy odpowiednio duchowi czasu patologiczne i terapeutyczne zapatrywania się Cataneo, w przeciwstawieniu do przepisów Almenar'a, znajdujemy u pierwszego zalecone: ścisłą dietę chorych i upust krwi; ślinopłyn uważa on za zjawisko potrzebne, krytyczne, które wywołać należy; również chory w czasie kuracji pozostawać ma w łóżku. Weieranie robi Cataneo daleko silniej. Chory umieszcza się między dwoma ogniskami, osoba zaś druga wykonywa weieranie w wewn. powierzchni kończyn dolnych i górnych codziennie rano i wieczór, tak długo, póki nie wystąpi ślinopłyn wśród znanych bolesnych objawów. Chory zachowuje się ciągle bardzo ciepło i nie zmienia bielizny aż do czasu ustania ślinopływu, spać powinien mało, i siedząc w łóżku pozwalając ślinie płynąć jaknajwięcej. Najpewniej wyleczonym ma być ten, który ciągle odpluwa; jedynie przy gwałtowném cierpieniu ust poleca Cataneo: *bolus*, krew smoczą, sok babki (*succus plantaginis*) i t. p.

Przy niezycie żołądka Cataneo daje środek wymiotny. Zasługuje na wzmiankę zalecenie żelaza rozpalonego na wrzody i guzy, które pozostają po ukończonej kuracji i nie ustępują pod maściami, plastrami i t. p. Cataneo nie podaje bliżej ilości maści i liczby weierań; każe on je powtarzać „*donec dentes dolere inceperint*“, podobnie jak to zaleli Arabiści którzy weierali przez 3 dni, a jeżeli czwartego dnia ślinopłyn się nie pokazał, przedłużali weierania do 7 dnia. Przytoczony Johannes Benedictus napisał krótką rozprawkę nie zawierającą nic ważnego „*de morbo gallico libellus*“ pomieszczoną u Luisinu'sa: „*Joannis Benedicti Germani de morbo gallico*“ str. 167—189.

Na skutek prac Almenar'a i Cataneo, leczenie za pomocą weierań zaczęło się rozpowszechniać; a mianowicie zaczęli je używać lekarze wykształceni naukowo, postępujący w ślady Galena i początkowo nieprzyjaźni tej metodzie leczenia. Angelus Bologninus, prof. chirurgii w Bolonii (1507) występuje jako gorący zwolennik leczenia za pomocą weierań. Masę jego miała skład następujący: *Rp. Laridi praeparati unc. sex, Mercurii terrestris in naturam caelicolae conversi unc. tres, Misce fiat ungu. in mortario lapideo vel ligneo per diem integrum contundenlo, ita quod minima pars unius simplicis contingat minimam partem alterius.* Bologninus nie podaje ile maści należy używać, ani jak często, ani też jak długo. W wymownych słowach broni on zarzutów robionych w owym czasie metodzie leczenia za pomocą weierań.

Według przepisu Bologninus'a, chory sam weiera sobie masę w górne i dolne kończyny, przygotowane poprzednio przez naparzania, aż do ukazania się ślinopływu, lub rozwolnienia i obfitych potów. Przy cierpieniu ust poleca on wody do ust, przy zaparciu stolca—lewatywy; u chorych osłabionych nie używa on tej kuracji. Podczas leczenia chory powinien być trzymany ciepło, ciągle w pokoju pozostawać, wyjść zaś na powietrze może dopiero po ustąpieniu ślinopływu. Dla wzmocnienia daje się choremu mięso i żółtko jaja. Ślinopłyn uważa Bologninus także za zjawisko krytyczne, chociaż zdarzały mu się uleczenia bez ślinopływu.

Po Almenarze, Cataneo i Bologninusie, możnaby przytoczyć znaczną liczbę lekarzy XVI wieku, którzy używali lub zalecali leczenie za pomocą weierań, nie robiąc żadnych zmian w przepisach przytoczonych autorów. Wspomniemy tu mianowicie o sławnym praktyku Nicolaus Massa (1520—1563?), który w swej

¹⁾ Jacobus Cataneus de lacumarcino. Genuensis. Luisinius, str. 13—168.

obszernej praktyce polecając gorąco metodę wcierań, zebrał w tym względzie gruntowne postrzeżenia. Dzieło jego nosi tytuł: *Nicolai Mussae Veneti, de morbo gallico liber ad Carolum Borromaeum, Cardinalem amplissimum, 1563.* M a s s a uważa ślinopłyn jako zjawisko k r y t y c z n e, wspomina jednak że widział uleczenia bez ślinopłynu; ma on się zmniejszać przy zadawaniu środków czyszczących. Ilość i częstość wcierań stosuje on według osobistości chorych. Nie oznaczając ilości wcierań, każe on je powtarzać aż do ukazania się ślinopłynu. Bez skutku robione poprzednio wcierania nie zniechęcają go do ich powtórzenia na nowo. Pominąwszy użycie środków lekarskich odpowiednich ówczesnym pojęciom, tajemniczość i formalności przy użyciu bardzo złożonych maści, przygotowanie przez krwi upust, środki czyszczące i t. p., należy uważać M a s s e obok A l m e n a r a i C a t a n e o za najświetlejszego zwolennika metody wcierań z XVI wieku.

N i c o l a u s M e r c u r i a l i s, prof. medycyny praktycznej w Padwie (1587) poleca stanowczo leczenie za pomocą wcierań, radzi jednak używać mniejszych ilości maści (nie więcej nad 2 drachmy rtęci w maści na jedno użycie) w ciągu 3 dni, z przerwą 1—2 dniową; ilość wcierań nie powinna według niego przenosić liczby 15.

Z tego cośmy powiedzieli wynika, że głównie zasady leczenia za pomocą wcierań zostały ustanowione w XVI wieku; w późniejszym czasie aż do XIX stulecia nie zaszły żadne istotne zmiany w przepisach dotyczących się tej metody leczenia.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Piotrków, 30 grudnia 1871 r.

Szanowny Redaktorze!

„Unicuique suum.”

W Nrze 23 Gazety Waszej z r. z. zamieszczoną została wiadomość z Radomia, iż lekarze tameczni zawiązali się w prywatne kółko celem wspólnej nauki, utrzymania stosunków koleżeńskich, i zapobiegania nadużyciom jakie mogłyby interes stanu lekarskiego naszwank narażać. Przykład to zaiste godny naśladowania, lecz by oddać komu co należy, nadmienić muszę iż pierwszeństwo co do czasu należy naszemu miastu, a zasługa koledze S z a n c e r o w i.

Jeszcze w maju 1858 kol. S z a n c e r powziął i w życie wprowadził piękną myśl zjednoczenia tutejszych lekarzy i aptekarzy w imię nauki i dobra ogólnego, w kółko przyjacielskie. Program tych zgromadzeń przez kol. S. nakreślony, był obszerny, obejmujący prawie wszystkie potrzeby życia koleżeńskiego i naukowego, jak go na prowincyi żądać by można. I tak: zgromadzenia odbywały się co dni 14 w domach kolegów, porządkiem alfabetycznym. Przewodniczącym był każdorazowy gospodarz. Sekretarz prowadzący protokół był stały. Celem było utrzymanie przyjaznych stosunków koleżeństwa i wzajemna nauka. Przedmiotem gawędy naukowej były sprawozdania ze szpitala i z prywatnej praktyki, wiadomość o panujących chorobach, rozbieranie zdarzających się wypadków sądowo-lekarskich, przedstawianie chorych i wspólne narady o nich. Sprawozdanie z czytanych pism i dzieł lekarskich, które były albo wspólną własnością, albo będąc prywatną były do użytku wszystkich. Dalej następowały odczyty, opracowań własnych, dyskusye nad nimi, lub innymi poddanymi przedmiotami. Słowem założeniem naszym było wspieranie się wzajemne w nauce, utrzymanie koleżeństwa i godność stanu. Pod tym ostatnim szczególnie względem zgromadzenia te miały wysoką wartość i zasługę. Pracując wspólnie w imię dla własnej nauki i dla dobra drugich mogliśmy drobne grudki, jakie życie codzienne lekarzom pod nogi rzuca, w przyjacielskim gronie z łatwością wyrównywać. Dobrze ziarno przed 12 laty rzucone nie padło na ziemię nieplodną i choć zgromadzenia nasze ściśle według programu trwały tylko do 1861 roku, a warunki od nas niezawisłe byt ich zachwiały, duch tych posiedzeń po dziś dzień w stosunkach wzajemnych uczuć się daje. Choć się zgromadzamy w odległych bardzo i nieregularnych odstępach czasu jest między nami tak zwany *esprit de corps* jest wspólne wspieranie się w kierunku naukowym i uczciwa solidarność, a jak tego pokazuje się potrzeba „*On lave non ligne en famille!*”

Rewindykując dla lekarzy Piotrkowskich pierwszeństwo urzędzenia zgromadzeń lekarskich w przyjacielskim kółku, a dla kolegi S. pierwszeństwo i zasługę powzięcia i prze-

prowadzenia tej myśli; nie mogę pominąć kilku uwag któreśmy z doświadczenia kilkuletniego zebrali, i które może za ostrzegającą naukę drugim kolegom mogłyby posłużyć. Forma zgromadzeń w domach prywatnych, mająca cechę przyjacielskich odwiedzin jest nader przyjemną. Zbliża ona kolegów do ludzi, jako przyjaciół do siebie, *non sinit esse feros!* ale mniej ona korzystną jest dla samego celu, dla nauki. Kółko domowe stawia tamy swobodnej wymianie myśli, narzuca pewne konwenyonalne formy, odprowadza nazbyt często tok rozmowy na przedmioty codzienne, blache, z pominięciem głównego celu. Każdorazowy prezydujący odgrywa trulną dwubarwną rolę. Chce on być gościnnym i przyjemnym gospodarzem, a równocześnie ma przestrzegać z rygiorem założonego programu i nie dozwalać dyskusji zbaczającej z toru. Nie jeden raz zapomnieć on musi o drugim swoim charakterze by się w pierwszym utrzymać, ztąd też gościnność staje się nieprzyjaciółką głównego założenia zgromadzeń, które stają się mniej swobodnymi a nawet krępującymi.

Dlatego też poznawszy stronę wadliwą domowych zebrań, a pragnąc istniejącą u nas harmonię koleżeńską, wspieranie się wzajemne w kierunku naukowym, nietylko dla siebie ale więcej i bezpośrednio dla dobra ogółu wyzyskać, lekarze tutejsi na ostatniem zgromadzeniu powzięli myśl nową, dotąd, ile mi się zda, nigdzie, przynajmniej na prowincyi w praktykę nie wprowadzoną myśl szczególnie gorliwie przez naszego kochanego Inspektora lekarskiego popieraną, to jest otworzenia z nowym rokiem wspólnej polikliniki dla biednych przy ambulatoryum szpitalném.

Motywa wprowadzenia tego pomysłu w życie były: Zgromadzenia prywatne o ile by i były korzystnymi dla wspólnej nauki, nie wynika z nich bezpośrednio żadna korzyść dla ogółu. Ambulatoryum ubogich które każdy z lekarzy ma u siebie w domu jeżeli nie jest dla niego uciążliwem, to z pewnością ani się staje materialem do naukowych spostrzeżeń, ani jest dla samych szukających pomocy nader korzystnem. Dodajmy do tego że bardzo często w chirurgicznych wypadkach nie mając pomocnika lub potrzebnego przyboru pod ręką, lekarz nie może w domu swoim dać skutecznej pomocy. Zławszy te prywatne ambulatorya w jedną wspólną poliklinikę tworzy się znaczny materiał dla obserwacyi. Chorzy rozrzucony, waleśający się od jednego lekarza do drugiego znajdą ich codziennie zebranych dla dania wspólnej rady i pomocy. Lekarze zaś sami nie stają obok siebie na polu lekarskiem *in abstracto*, dającim nieraz sposobność do próżnych teoretycznych popisów, ale na polu właściwem, przy chorym, gdzie *in concreto* wspieranie się w nauce, dzielenie się spostrzeżeniami, ma rzeczywiste i natychmiastowe zastosowanie z korzyścią dla szukającego rady i dla udzielających ją.

Temi to uwagami powodowani zgromadzać się będziemy każdodziennie o jednej godzinie po trzech, w przyjętym porządku, w salce ambulatoryum szpitalnego, podniesionem odtąd do godności nazwy P o l i k l i n i k i. Cel nasz jest: wspólność w nauce i niesienie zjednoczonymi siłami pomocy chorym ubogim.

Jak myśl nasza wprowadzoną będzie w życie nieomieszkać Wam o postępie naszej polikliniki, i o szczegółach jej urządzenia donieść.

Z koleżeńskim szacunkiem

Dr Wygrzywański.

Wiadomości bieżące.

— Verruga, choroba endemicznie panująca w Peru. Dr D o u l o n, lekarz marynarki francuskiej, w *Archives de Médecine navale*, T. 16, 1871, podaje opis tej małoznaczącej choroby, którą podczas długiego pobytu w tej okolicy miał sposobność spostrzegać.

Dr D o u l o n opierając się na stosunkach od jakości gruntu zależnych, dalej na czasie w którym się endemie te wytwarzają, na podobieństwiez innymi chorobami zależnymi od miazmatów bagiennych i t. p. przychodzi do wniosku, że Verruga zależy również od podobnego miazmatu.

Istota verrugi zależy na występowaniu guzów na powierzchni skóry i błony śluzowej.

Najczęściej zajęte są powierzchnie wyprostne kończyn, dalej z kolei twarz, część głowy włosem pokryta, szyja, piersi, grzbiet i przewód słuchowy zewnętrzny. Z błon śluzowych zaatakowane są najczęściej: łącznica oka, błona śluzowa jamy nosowej, języka, gardzieli, pochwy i żołądka.

W chorobie tej albo wytwarzają się ze wszystkiem 2—3 guzików tylko, albo też są one tak liczne, że wcale zliczyć się nie dają. Guziki te albo osadzone są na szerokiej

podstawie, albo też są szypułkowate; są wielkości grochu lub jajka i większe, konsystencya ich jest z początku tak jak guzów mięsakowych, gdy guzy te są stałsze, wtedy stają się i miększymi.

Guzy te powodują często krwotoki, albo wskutek bodźców zewnętrznych: drapania tarcia o kołdrę albo też samodzielnie przez bujanie od wewnątrz skóra pęka i wytwarzają się pęcherze wypełnione czarnym płynem, które w końcu pękają.

W miejscach takich powstają nie tylko bardzo obfite krwotoki, lecz oddzielają się zarazem i części podścieliska; okoliczność ta wszakże nie sprawdza bezpośrednio uleczenia, lecz guz bardzo powoli dopiero znika wskutek wessania go.

Guzy mogą także i w inny sposób zniknąć, gładka ich powierzchnia marszczy się, pokrywa się grubemi łuskami naskórka często oddzielającemi się, same guzy twardnieją i zminiejszają się, aż znikną zupełnie. W miejscu tem pozostaje wtedy brunatna plama, z której oddzielają się po dłuższym czasie warstwy naskórka, w końcu i plama staje się niewidoczną.

Trzeciemi zejściami jest owrzodzenie z pozostawieniem zagłębionej, promienistej blizny.

Guzy szypułkowate mogą być kształtu klinowatego, kolistego, cylindrycznego i t. p. i ulegają tym samym przemianom co i guzy osadzone na szerokiej podstawie.

Na błonach śluzowych verruga przedstawia pewne własności.

Na łącznicy galki oka i powiek guzy są gładkie, mniej różowe aniżeli na skórze, w nosie podobne są do polipów śluzowych, w gardzieli do małych wiśni, na języku są bardziej płaskie, osadzone na krótkiej szypułce i pokryte białawą warstwą nabłonka, guzy te w krtani podobne są do guzów gardzieli.

Na błonach śluzowych zejście ich jest podobne do wyżej wspomnianego, dolegliwości spowodowane przez nie są zależne od umiejscowienia ich.

Na kilka dni przed pojawieniem się guzów występują objawy zwiastunne, osłabienie, brak apetytu, niespokojność, bezsenność, ból głowy, zawrót, suchość i podwyższenie ciepłoty skóry i błon śluzowych, lekka gorączka z nasileniami wieczornemi.

Pojawieniu się guzów towarzyszą bóle, siedlisko których chorzy oznaczają głęboko, w kościach i stawach, bóle te wzmagają się w ciepłym łóżku i mogą się stać niezmiernie silnymi, niekiedy towarzyszą im konwulsye.

Bóle trwają kilka dni do 2—3 miesięcy.

Guzy wywołują prócz tego swędzenie ciała, klucie, mrowienie i newralgie, które daleko od siedliska guzów rozchodzić się mogą.

Na błonach śluzowych mogą one pociągać za sobą najrozmaitsze dolegliwości, utrudnienie polykania, ciężkość w oddychaniu, duszność, bolesne oddawanie moczu i brak miesiączki. Powstają również rozmaite zaburzenia w stanie ogólnym chorego, tem większe, im choroba powstaje w miejscowości wyżej nad powierzchnią morza położonej.

Najczęstszem jej powikłaniem jest zimnica, rzadziej róże z pomyslnem zejściem.

Wystąpienie guzów odbywa się w kilku okresach, oddzielonych od siebie miesiącami, tak że u jednego i tego samego chorego można znaleźć guzy na rozmaitym okresie rozwoju będące; czas trwania choroby wynosi 2—8 miesięcy.

Rokowanie, jak to już wspomniano, zależy bardzo od wysokości w jakiej znajdują się po nad morzem miejsce, w którym endemia panuje, w bliskości morza ze 100 chorych umiera 2, im wyżej tem śmiertelność jest większa i wyzdrowienie niezupełniejsze, tak że długi jeszcze czas po zniknięciu guzów cierpią na rozmaite bóle nerwowe i osłabienie ogólne.

Badanie anatomo-patologiczne guzów pokazuje, że są to mięsaki w najrozmaitszym okresie ich rozwoju, miękkie obfitują w naczynia, komórki zarodkowe i wodę, twardsze obfitują w tkankę łączną włóknistą.

Verruga ma największe podobieństwo z chorobą pojawiającą się w Afryce, którą rozmaitemi określaną nazwami jako to: Pian, framboesia, Yaws d'Afrique i t. p., Dr D o u l o n oznacza verrugę nazwą *Pian haemorrhagique*.

Zalecamy czytelnikom krótki ten opis pracy Dra D o u l o n, albowiem idzie tu o sprawozdania z w l a s n y c h spostrzeżeń, framboesia zaś jest chorobą skóry, co do do istoty której dermatologowie nie zgadzają się z sobą.

W rozprawie M. K o h n a (*Virchow's Handbuch der spez. Path. und Ther.* 3, B., 2 Th. 1 H., 1870) powiedziano, „nazwę framboesia oznaczamy już to prawdopodobnie, już też

wykazać się dające pewne rodzaje przymiotu na skórze, już też nareszcie nieprzymiotowe brodawkowate guziezki, guziki i t. p.

Niniejszy opis verrugi podany przez naocznego spostrzegacza, nasuwa na nowo myśl o framboesia jako *Morbus sui generis*.

— Przyczynek do fizyologicznego działania chloroformu na ośrodki nerwowe. Przez Dra S. L. Prevost w Genewie. (*The Practitioner, Juli 1871*). Claude Bernard twierdził (*Gazette hebdomadaire 1869*) na mocy licznych swych doświadczeń, że miejscowe znieczulenie mózgu, zawsze pociąga za sobą takie same znieczulenie rdzenia kręgowego. Wyjnował on u żaby serec i trzewia, ściany brzuszne, zaś w dole pachowym nitką mocno przywiązywał. Zamurzając głowę tak przygotowanej żaby, w chloroformie lub nastrzykując go pod skórę głowy, znalazł że nie tylko głowa (szczególniej rogówka *cornea*), język i przednie kończyny były znieczulone, lecz po krótkim czasie i tylne kończyny zupełnie były bez czucia. Dla objaśnienia tego zjawiska Cl. Bern. przypuszczał, że w mózgu muszą się znajdować grupy takich komórek, których podrażnienie wywoływało przytępienie czynności pewnych części rdzenia kręgowego.

Prevost sprawdzając w ostatnich czasach powyższe doświadczenia, doszedł do przekonania, że to następne znieczulenie tylnych kończyn, nie powstaje w skutek powyższych przyczyn, lecz po prostu przez prześiakanie (*infiltratio*) chloroformu w kierunku podłużnym kanału kręgowego. Na poparcie swego twierdzenia przytacza on ten fakt, że znieczulenie występuje wtedy tylko, jeżeli żabę głową do góry trzymał, przeciwnie zaś, odwróciwszy żabę głową na dół, znieczulenia w tylnych kończynach nie znajdował, czyli mówiąc innymi słowami, znieczulenie występowało lub nie, zależnie od tego czy ciężar samego chloroformu zwiększał siłę jego naciekania na dół lub nie.

Z tych i wielu podobnych doświadczeń Prevost przyszedł do tego przekonania że: chloroform działa tylko na te części ośrodków nerwowych, z którymi się znajduje w bezpośrednim zetknięciu.

— S. p. Dr Jan Kulesza. Niedawno obchodziliśmy jubileusz 50-letniej działalności na polu nauki i praktyki lekarskiej Dra Kuleszy, a w d. 10 b. m. odprowadzono już na wieczny spoczynek zwłoki sędziwego jubilata. Jeden i drugi obrzęd odbył się bardzo skromnie we wsi Siemieniu, w której s. p. Kulesza zamierzał odpocząć po długiej pracy nie przewidując, że chwilowy odpoczynek t z prędko zamieni na wieczny. Dr Kulesza w ciągu lat długich należał do niezliczonego grona lekarzy czynnych naszej stolicy i jemu należy się wdzięczne wspomnienie ze strony ciała lekarskiego, któremu w charakterze prezesa towarzystwa lekarskiego lat kilka przewodniczył i którego prac przez lat sześć był redaktorem. Redakcyja Gazety Lekarskiej zawdzięcza mu opisanie Instytutu Sgo Kazimierza, które w „Dziejach Szpitali Królestwa“ niepoślednie zajmuje miejsce. Dr Kulesza był wychowawcą Szkoły Wileńskiej, w której w roku 1821 skończył nauki i od której po obronie rozprawy „o sulechotach płucnych“ otrzymał stopień Dra medycyny. Następnie w celu naukowym podróżował po Europie, a po osiedleniu się w Warszawie różne piastował godności z pożytkiem dla ogółu i z chlubą dla siebie. Mąż ten powszechnie szanowany, w ostatnich latach zawikłany został w jakąś prawno-sporną sprawę, która cień rzuciła na dobrą jego sławę. Nie znamy tajemnie tego processu i w interesie obrony imienia s. p. Kuleszy w oczach potomności życzy się należy, aby ta ciemna sprawa rozjaśniona została. S. p. Kulesza urodził się na Litwie w r. 1799, umarł d. 10 stycznia r. b. Spokój jego cniom i cześć pracy, której w jałowych latach naszego piśmiennictwa lekarskiego tak wytrwale się oddawał.

— Kalendarz Lekarski na rok 1872 wyszedł z druku i wszystkim pp. prenumeratom rozesłany został. Za opóźnienie kilkudniowe w rozesłaniu, chociaż ono bynajmniej nie od winy redakcyi zależy, najuprzejmiej Szanownych PP. Prenumeratorów przepraszamy.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Mazowiecka Nr 1352b (nowy 1). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Krolestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Badania nad błoną dziewiczą (*Hymen*). (Z tablicą chromolitografowaną I-szą). Dokonane przez Dra Med. M i e r z e j e w s k i e g o (z Petersburga). Podał Tadeusz Żłobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Śmierć naturalna – czy zabójstwo? Wypadek sądowo-lekarski. Przez Dra Wyrzywańskiego. Kronika zagraniczna. O leczeniu przyniotu za pomocą weierań rtęci (*fritio mercurialis*). Przez prof. S i g m u n d'a w Wiedniu. Spolszczył Dr W. Mayzel. Korrespondencja z Piotrkowa. Przez Dra Wyrzywańskiego. Wiadomości bieżące. Verruga, choroba endemicznie panująca w Peru. przyczynek do fizyologicznego działania chloroformu na ośrodki nerwowe. S. p. Dr. Kulesza. Kalendarz Lekarski. Dodatek. Fizyologii T. I ark. 33 (tytuł i spis rzeczy. Dokończenie dzieła), Auskultacyi i Perkussyi ark. 16 i 17.

Badania nad błoną dziewiczą (*Hymen*).

Dokonane przez Dra med. Władysława M i e r z e j e w s k i e g o (z Petersburga).

Podał Tadeusz Żłobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim.

Jakkolwiek dziś nikt już nie wątpi o istnieniu błony dziewiczej, wielu jednak ma o niej nader powierzchowne a nawet opaczne pojęcie. Rzecz dziwna, że ta cząstka ustroju niewieściego tak dostępna dla badań, tak ważna przy wyrzeczeniu zdania sądowo-lekarskiego, czy miało miejsce rozdziwienie lub też zgwałcenie, na swe ostateczne rozstrzygnięcie czekała aż do ostatnich czasów. Czemu więc przypisać owo zaniedbanie w rzeczy tak ważnej? Oto niemożebności przedsiębrania licznych badań dziewię dorosłych. Poprzestawano więc na śledzeniu dzieci, a znajduwane u nich, były podstawą dotychczasowych wiadomości. Jedni więc opisując błonę dziewiczą powtarzali w dobrej wierze zdanie, już przez swych poprzedników wyrzeczone. Inni znowu zaprzeczając wszystkiemu, przychodzili wprost do przeciwnych ostateczności; natomiast chcąc być oryginalnymi wygłaszali nieznanne fakta, uzupełnione wyobrażeniami bujnej imaginacyi. Na takich to pewnikach

lekarze sądowi aż dotąd opierali swe opinie, ani domyślając się, że mówiąc tak, popełniają krzyżącą niesprawiedliwość. Doniosłość tej kwestyi zrozumiał Dr Władysław M i e r z e j e w s k i, kiedy jej poświęcił długie i mozolne studia. Wsparty na 400 badaniach błon dziewiczych i to w różnych epokach życia (od pierwszego miesiąca aż do 80 roku), ogłosił r. z. drukiem swą rozprawę pod tytułem: „Sudiebno-Medicinskoje izsledowanie diewstwiennoj plewy“.

Wyznać należy, że w żadnym z dzieł anatomii lub medycyny sądowej nie znalazłem tak szczegółowego opisu rozmaitych postaci błony dziewiczej, będących w niej otworów, a najbardziej jej b r z e g u w o l n e g o jak w rozprawie będącej przedmiotem poniższego streszczenia.

Tak więc zaczerpnąwszy ztąd wiele nieznanych wiadomości, pośpieszam niemi podzielić się z czytelnikami Gazety, co tém miliej przychodzi mi uskutecznić, że to jest praca ziomka naszego. Bezwątpienia że czytelnicy przejrzawszy niniejsze, razem ze mną uczują w swem wnętrzu zadowolenie z nabytku nowych wiadomości, a równocześnie i wdzięczność dla autora. Wyznaje, że gdybym przed tym czasem był zawezwany przez Sąd do zaopiniowania, czy będąca przedemną kobieta jest lub nie dziewicą, to tak ja, jakoteż i wszyscy którzy tej pracy nie czytali, opinią swą niewątpliwie przynieśli by ujme jej niewinności, gdyż co dotąd w wielu razach było uważane za naruszenie błony dziewiczej, nie jest niczem innym jak tylko jej normalną budową. Ileżto już ludzi cierpiało i cierpi niewinnie, za to jedynie, że okoliczności towarzyszące rzuciły poszlakę a lekarz badający tylko przez nieznajomość normalnej budowy błony dziewiczej, opiniował że ta jest naruszoną. Jedno tak niesprawiedliwie wyrzeczone słowo już dostatecznym było aby wyrwano podsądnego na lat kilkanaście z pośrodku jego rodziny i aby tenże w wilgotnych lochach odległej ziemi, zużył swe zdrowie na ciężkiej pracy, a nieraz i dokończył życia, z tą tylko osładzającą myślą, że cierpiał niewinnie.

Serce pęka z żalu na wspomnienie tych nieszczęść jakie rodziny, społeczeństwo, ponosiły przez wieki całe, jedynie z przyczyny, że nikt nie zbadał dokładnie tej części ustroju dziewicy. Na poparcie ostatniego niech mi wolno będzie w tém miejscu przytoczyć własne słowa Dra M i e r z e j e w s k i e g o, „że rozpatrując akta około 600 spraw kryminalnych, jako materyał do napisania nowej rozprawy o zgwałceniu, z opisu błon dziewiczych tam znajdujących, ma moralne przekonanie, że w dwóch trzecich częściach gdzie lekarze opiniowali o jej naruszeniu, było przeciwnie. Fakt to straszny, niesprawiedliwość krzyżująca a jednak wsparta na powadze nauki. W obec więc tego, tém donioślejsze ma znaczenie tak dla nauki, jakoteż i społeczeństwa sumienna praca kolegi M. Jestem przekonany, że rozprawa ta nabierze wielkiego rozgłosu w całym świecie lekarskim. Aby więc i czytelnikom Gazety niedozwolić popełniać dalej, nieświadomie wprawdzie, krzyżających niesprawiedliwości, postanowiłem część jej podać w streszczeniu, fakta zaś anatomiczne w dosłownym przekładzie.

Otóż zanim to uczynię, niech mi tu wolno będzie publicznie podziękować Dr. M. i wyrazić wdzięczność wszystkich czytających rozprawę jego, za tę myśl szlachetną która go natchnęła do badań, nad przedmiotem znanym dotąd tylko powierzchownie. Lecz eobyśmy nie czuli, wszystko będzie zbyt małym w po-

równaniu usług wyświadczonych ogółowi. Bez wątpienia tylko wewnętrzne zadowolenie jakie Dr M. osiągnął z przekonania, że praca jego otrze łyzi wielu oplakującym członków swych rodzin, że dziś jeszcze, może nie jednemu wróci szczęście, które raz na zawsze znikłoby bezpowrotnie, będzie najlepszą nagrodą za pracę przezeń podjętą.

Wyznać wszakże należy, że w przedsięwziętej pracy Dra M. i szczęśliwe okoliczności dopomagały. Rozpocząwszy swe studia nad dziećmi lub ich zwłokami (230) jak to dotychczasowi badacze czynili, został przez Rząd delegowanym w różne miejscowości Cesarstwa dla opiniowania tak mężczyzn, jakoteż i kobiet do sekty skopców¹⁾ należących. Otóż w czasie tej podróży egzaminując wielką liczbę kobiet, znalazł między niemi 140 dziewic w wieku od lat 16 do 80. Pozostałych 30 błon dziewiczych napotkał między kobietami stawionemi przed nim w sądach kryminalnych, zakwestyonowanemi co do zgwałcenia.

Każdy z czytelników przyzna, że do wyników powstałych z wielolicznych badań kobiet, między któremi było 400 dziewic, żaden z dotychczasowych badaczy nie doszedł. Praca więc Dra M. odtąd stanowić może fundament, na którym każdy lekarz sądowy wesprze niewątpliwie swą naukową opinię.

Praca ta dzieli się na cztery części, z których pierwsza, jako wstęp, wyjaśnia pobudki, które go skłoniły do pracowania nad tym przedmiotem. W drugiej opisuje części płciowe zewnętrzne a najbardziej wspomnianą błonę w różnych okresach życia dziewicy. Tu nie wdaje się w szczegóły anatomiczne, a tylko zwraca uwagę na wszystko, co może mieć znaczenie dla lekarza sądowego. Trzecią poświęca opisowi objawów tak normalnych, jakoteż i patologicznych przytrafić się na niej mogących, już to przy usiłowaniu zgwałcenia lub po niem. W czwartej podaje sposób najdokładniejszego zbadania części płciowych kobiety, jakoteż i narzędzi temu dopomagających.

Zrozumienie i zapamiętanie przedmiotu niesłychanie ułatwiają 40 rysunków kolorowanych, rozmieszczonych w dwóch tablicach chromolitografowanych, które i do niniejszego streszczenia podaje.

Opuściwszy część pierwszą, jako zbyt obszerną w założeniu naszym, przystępujemy wprost do drugiej, to jest.

W y g ł ą d o g ó l n y s r o m u n i e w i e ś c i e g o w r ó ż n y c h o k r e s a c h ż y c i a d z i e w i c y.

Srom dziewczek-dzieci wyraziście się różni od tegoż w dojrzałości i na starość.

U nowonarodzonych, jakoteż i rok mających wargi większe w trzeciej części górnej i przedniej są płaskie, zbliżając się zaś ku tyłowi grubiej nabierając coraz okrągłego kształtu i nareszcie gubią się w wyniosłości odpowiednich pośladków. Połączenie więc tych warg od tyłu nie istnieje u dzieci, a jeżeli jest, to w postaci rąbka nieznacznie wystającego.

¹⁾ Pod nazwą „Skopcy“ rozumieć należy część ludności, która z wyznań religijnych lub w innych widokach odcina ostremi narzędziami mężczyznom jądra same, a kobietom część ssutek i warg wstydlivych („malaja pieczat“), albo też całe prącie z jądrami, a kobietom całe ssutki, pagórek wenery, oraz wargi większe i mniejsze („bolszaja pieczat“).

Szpara sromna u góry jest na wpół rozwartą, co pozwala widzieć końce lechtaczki jak również górną część warg mniejszych, ku tyłowi zaś wargi większe ściśle stykają się z sobą.

Co do warg mniejszych, to takowe powstawszy z boków lechtaczki w postaci zdwojenia błony śluzowej, gubią się w grubości warg większych, na wysokości granicy dolnej błony dziewiczej.

U dorosłych znajdujemy wprost przeciwnie. Tam wargi większe są najokazalsze w swjej przedniej i średniej części, malejąc zaś ku tyłowi, są tamże złączone spoidłem. Ślad tych warg zarysowuje się i na międzykroczu w postaci małych zmarszczek.

Szpara sromna w górze jest zupełnie zamknięta; u dołu zaś przedstawia małe podługowate zagłębienie. U kobiet zaś które rodziły, w tém miejscu szpara jest zlekka rozwartą, co pozwala widzieć część średnią i tylną warg mniejszych. Ostatnie będąc mało rozwiniętymi na wysokości lechtaczki, są najwyrazistsze w części średniej i tylnej tak, że dochodzą nieraz do spoidła tylnego.

Od 6 roku życia spoidło to coraz bardziej się zwiększając, często zakrywa więcej niż do połowy błonę dziewiczą.

Wygląd sromu u kobiet starych, niczem się nie różni od tegoż u dorosłych, wyjąwszy, że u chudych wargi większe mają wygląd fałd podłużnych ze skóry, które zwiszają się w tył. Wejście do pochwy wskutek zetknięcia się dwóch jej powierzchni, jest zwężone, jakby po spłaszczeniu od przodu ku tyłowi.

U kobiet tegoż samego wieku nie masz indywidualnej różnicy w budowie warg większych. Inaczej rzecz się ma z wargami małymi. Z danych dotąd wiadomych, trudno podać prawidła ogólne, tak co do ich grubości, długości i koloru. Raz są one wąskie i płaskie tak z przodu jakoteż i tyłu; w środku zaś na cał, a nieraz i więcej wystają z pośrodku warg większych. Co do zabarwienia, to u młodych są one jasno-różowe, u starych, a szczególnie wielorodzących ciemne. Na zabarwienie warg mniejszych nie ma wpływu, czy kobieta jest blondynką lub brunetką.

Wielu z autorów, zwiększoną długość warg mniejszych, jakoteż i ciemniejszą ich barwę, przypisują częstszemu napływowi krwi do tychże. Badania zaś Dra M i e r z e j e w s k i e g o pod tym względem mówią, że jakkolwiek zabarwienie i zwiększenie objętości warg mniejszych zależy poniekąd od częstszych tamże krwi napływów, jednak nie wyłącznie spółkowaniem lub onanizmem spowodowanych, gdyż zwiększone wargi większe, jakoteż i ciemno-zabarwione widział tak dobrze u nowonarodzonych (mających 2 tygodnie), jakoteż i dorosłych (mających 35 i 65 lat). Przeciwnie zaś wygląd tych warg u prostytutek, oddawna zajmujących się tém rzemiosłem, niczem nie różni się od dziewiczych. Wnosi więc, że cechy warg mniejszych są wrodzone i różne dla każdej z indywidualów. Toż samo mówi on i o brzegu wolnym tychże warg, który przedstawia się nieraz nierównym, chropowatym wskutek będących tam licznych zagłębień (zębów).

L e e h t a c z k a u dziewczątek nowonarodzonych jakoteż pół roku mających, a nieraz i starszych, nie jest widzialną (Tab. I, fig. 13). z przyczyn

osłonięcia jej zewsząd napletkiem; skoro zaś jest widoczną, to ma kształt trójkątnej wyniosłości, której objętość nie przenosi wielkości ziarnka maku (fig. 3). Jeżeli więc na pierwszy wygląd objętość lechtaczki przedstawia się nam znaczną, to zależy od okalającego ją napletka.

U dziewczątek od 5 do 10 lat mających, widzimy ze środka napletka wystający wierzchołek lechtaczki, równający się wielkością główce szpilki.

U dorosłych objętość jej nie przekracza wielkości ziarnka nasienia konopnego. Prawie zawsze osłonięta jest napletkiem, łatwo zsuwalnym.

Co się tyczy wielkości lechtaczki, to dotąd nie mamy jeszcze żadnych pewnych danych dla oznaczenia tak jej długości, jako i innych wymiarów, jest ona więc różną u różnych indywidualów, czyli, że tak wielkość lechtaczki, jak również i różny jej wygląd nie mogą być brane za kryterium w kwestyach sądowych, przy oznaczeniu popędów płciowych, jak również i nawyknień takowe sprawdzających. Zdanie to jest przeciwne twierdzeniom prof. Tardieu, który zwiększoną objętość lechtaczki przypisywał zawsze nadużyciom w używaniu uciech płciowych, lub też samowolnemu drażnieniu sromu. Zdarza się bowiem niejednokrotnie widzieć, że wielkość lechtaczki u kobiet publicznych jest normalną, a tymczasem u dziewczątek nowonarodzonych lub starszych, których jednak podejrzewać nie można o samogwałt, że ta jest o wiele większą niż być zwykła. Przypisać więc to należy patologicznemu przerostowi lub pewnej rasie, np. u hottentotek. Nadto Dr M. twierdzi, że z tych danych, które dotąd wiemy o lechtaczce, tę nie możemy uważać za główny organ uczuwania uciech płciowych przy spółkowaniu. Kobiety bowiem u których niedostawało lechtaczki, warg większych a także i obu ssutek (z sekty skopców), oddawały się spółkowaniu i zachodziły w ciążę, tylko dla zadowolenia żądz płciowych, gdyż potrzeby materialne zupełnie nie przymuszały ich do tej ostateczności. Autor zgadza się z twierdzeniami Dra Parent Duchâtelet, (który badał tysiące kobiet), że zwiększona lechtaczka powinna być raczej uważaną za objaw zmniejszonego popędu płciowego. Różne zaś ciekawe opowiadania o spółkowaniu kobiet samych ze sobą i t. p. odnieść należy do tak zwanych hypospadów (mężczyzn u których niedostatecznie rozwinięte cz. płciowe).

Wczesne porastanie włosem pagórka wenery, jakoteż i warg większych uważanem być może za skutek przedwczesnego rozwinięcia się popędu płciowego, już to spółkowaniem lub onanizmem spowodowanego ¹⁾. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Śmierć naturalna — czy zabójstwo?

Wypadek sądowo-lekarski.

Przez Dra Wygrzywalskiego.

B. K., lat 65 mający, bezzenny, niedzienny, z zatrudnienia swego organista, zawsze zdrowy, choć słabego wzroku tak z zaciemka poczynającego się, jak i z za-

¹⁾ W Wiedniu obserwowano dziewczynkę nowonarodzoną, u której pagorek wenery porośnięty był włosem.

ciemnienia rogówki, prowadzący życie skromne, trzeźwe, choć czasem w towarzystwie kieliszka nie odmawiał nigdy, jednak zupełnie pijanym nie był widziany. Uchodził on za posiadającego nieco oszczędzonego grosza. W dniu 6 stycznia widziano go zdrowego i trzeźwego, wracającego do swojej izdebki (którą sam jeden zamieszkiwał) wieczorną porą. Dnia następnego znaleziono go w łóżku swoim nieżywego. Izba nieboszczyka była jedną zamieszkałą na całym dole wielkiego domu, i leżała na zetknięciu się pod prostym kątem dwóch długich sieni, w których z powodów miejscowych dnia poprzedniego i przez tę noc całą była straż postawiona. Zaden ze stróżów zmieniających się co 3 godz., nikogo do mieszkania B. K. w nocy wchodzącego nie widział. Drzwi izby były otwarte, okna kratami opatrzone, po sprzętach zwykłych domowych żadnych śladów nieładu ani śladów odbytej walki widać nie było, tylko koło pieca na prost żelaznych drzwiczek na podłodze znajdowała się krwista, nieregularna plama, około 3 cali kwadr. mająca. Na stole znajdowała się flaszka kwartowa od wódki, próżna, pod stołem flaszka półgarncowa z wódką pełna. W izbie żadnego narzędzia, mogącego za broń służyć. Na łóżku zwykłym drewnianym, którego część odgłówna niska, była poduszką zamaskowana, a odnożna kołdrą zasloniona, leżał trup na lewą stronę, twarzą ku ścianie zwrócony, w pozycji skurzonej. Na krawędziach łóżka żadnych śladów krwi.

Trup był w całym ubraniu, oprócz tego w grubiej bajowej burce, której kaptur był na głowę zaciągnięty tak, iż twarz zasłaniał. Z tyłu głowy, w kapturze burki, na poduszce i pod łóżkiem ślady przeciekłej krwi. Sukno kaptura nigdzie nie przedziurawione. Burka, surdut i kaftanik koło karku krwią zbroczone, również i lewy rękaw burki krwią splamiony. W kapturze znaczna ilość skrzepłej krwi. Reszta ubrania nigdzie śladów krwi nieokazywała. Na szyi chustka jedwabna czarna lekko zawiązana, nie skrecona, dolną tylko część szyi pokrywająca, na skórze szyi żadnego śladu ugniecenia. Dalsze badanie pośmierne sądowo-lekarskie d. 9 stycznia okazało co następuje:

Denat przedstawiał budowę ciała dobrą, twarz nabrzmiąłą, nieco zasiniałą, mianowicie ze strony lewej. Powieki i usta przymknięte. Na szyi po odjęciu chustki nie przedstawiały się żadne ugniecenia. Szyja była nieco zasiniała, na piersiach i brzuchu z lewej strony ciała znaki pierwszego stopnia zgnilizny, w obydwóch pachwinach ruptury paskiem podtrzymywane. Członek męzki nieco nabrzmiąły w otworze cewki moczowej cokolwiek śluzu. Z otworów nosa wypływała ciecz krwista, język między zębami. W innych otworach ciała żadnych ciał obcych. W ogóle strona lewa ciała okazywała większy przypływ, ponieważ trup na tę stronę leżał.

Na kości bocznej lewej strony w bliskości szwu strzałkowego od przodu lekkie podbiegnięcie krwiste w kształcie trójkąta, którego boki po jednym calu długości wynosiły. Na samym wierzchołku głowy siniak. Na kości potylicowej z prawej strony w bliskości brzegu dolnego rana skórna $1\frac{1}{4}$ cala długa, $1\frac{1}{2}$ linii szeroka, 3 linie głęboka z brzegami obrzęklemi w kierunku od góry i prawo ku dołowi i lewej stronie idąca, i tutaj się ostro kończąca. Rana ta sięgała aż do okostnej. Miękkie pokrycia głowy w miejscach ran opisanych mocno przekrwione

i krwią podbiegłe. Kości czaszki nie okazywały żadnych pęknięć. Mózgowie wypełniało całą jamę czaszki, błony jego mocno nastrzyknięte, w mięszu na powierzchni rozkroju mnóstwo punkcików czerwonych. Sploty naczyniowe boczne były krwią przepelnione, podobnie i naczynia krwionośne u podstawy mózgu i mózdzku.

Płuco prawe przyrośnięte, lewe wolne. W jamie opłucnej z lewej strony wylanie krwiste, kilka uncyi wynoszące. Lewa komórka serca próżna, w prawej gęsta skrzepła krew.

W żołądku resztki niestrawionych pokarmów, kiszki mocno gazami wydęte zawierały nieco wóplłynnego kału. Wątroba, śledziona, nerki nie przedstawiały nic nieprawidłowego.

Pęcherz moczowy próżny.

O p i n i a.

Z powyższych oznak lekarz obducent i Sąd przyszedli do następującego zdania:

- 1) Ze denat zmarł śmiercią naturalną z apopleksyi krwistej mózgu.
- 2) Ze obrażenia na głowie znalezione uważać należy za lekkie, do śmierci przyczynić się nie mogące, a powstały one przez zranienie się (możliwie w stanie opilstwa) o żelazne otwarte drzwiczki pieca, przy upadnięciu wznak podczas zawrotu głowy, jaki często napad apoplektyczny poprzedza.
- 3) Ze śmierć nie była spowodowaną przez drugą osobę, bo nie było żadnych oznak zadanego gwałtu. Siność szyi była takąż sama jak i reszty ciała. Chustka na szyi nie była ściągnięta, zakrecona i nie dała żadnych odgnieceń. Nabrzęknięcie prącia nie było naprężeniem wskazującym na uduszenie jako przyczynę śmierci, zdarza się ono i przy śmierci z zaccadzenia. Sluz zaś z cewki pojawiający się, był oznaką poczynającej się zgnilizny.

Mając sobie jako *dilettante*, powyższy protokół dochodzenia przyczyny śmierci dla własnej nauki udzielonym, zrobiłem następujące uwagi, które niejaki luki w dochodzeniu sądowo-lekarskiem wykazały i które mi się tak przy czytaniu akt, jak i przy zbadaniu samej miejscowości wypadku nasunęły. Są one częściowo czysto lekarskie, częściowo sądowo śledcze.

Plama zaschlęj krwi na podłodze przed piecem miała kształt wielokątny, prawie nieregularnie okrągły. Podłoga była piaskiem posypana. Plama ta znajdowała się na dwie stóp od drzwiczek pieca. Jeżeli zranienie głowy powyż opisane powstało przez upadnięcie na drzwiczki żelazne otwarte (a dostarczyło ono tyle krwi, że przez kaptur, ubranie i łóżko na podłogę przeciekła), dlaczego nie powstała w miejscu upadnięcia struga krwi? i dlaczego na podłodze nie było dalszych śladów krwi w kształcie smug lub kropel, któreby przy podnoszeniu i udaniu się do łóżka powstać musiały? Rana więc głowy nie została przy piecu zadana i denat nie mógł po skaleczeniu się na ziemi leżeć, i potem podniósłszy się iść do łóżka.

Drzwiczki pieca były z cienkiej żelaznej blachy, lekko w zawiasach chodzące, przy najlżejszem trąceniu ich już się same zamykały. Ztąd musiałyby w chwili upadnięcia na nie, pod kątem prostym do pieca być otworzonymi, i głowa zupełnie prostopadle na nie upadać, by mogły głęboką do kości idącą ranę spowodować. Rana taka musiałaby iść prosto od dołu do góry i tu się kończyć, gdy ona przeciwnie szła od prawo i góry na lewo ku dołowi i tu się ostro kończyła.

Przypuszczenie, że drzwiczki pieca lekko w zawiasach chodzące, mogły zostać otwarte pod prostym kątem przy padaniu na nie ciężaru całego ciała, zda się co najmniej śmiałem, a zgodziwszy się nawet na nie, jak wy tłumaczył trójkątne podbiegnięcie krwiste na kości bocznej i siniak na wierzchołku głowy? Ten ostatni mógłby tylko powstać przy rzucaniu ciałem od dołu ku górze ze stałym oparciem nóg. W łóżku to nie nastąpiło, gdyż część odgłówna jego była miękką i poduszką osłoniętą, również i nie po upadku (przypuszczalnym) koło pieca bo przy rzucaniu się denata np. w konwulsjach, byłaby podłoga krwią, z rany obficie się lejąca, na większej przestrzeni poplamiona.

Kaptur burki był tak na głowę denata zaciągnięty, że aż część twarzy zasłaniał. Kiedy został on na głowę wciągnięty? nie przed upadnięciem na drzwiczki pieca, gdyż byłby w takim razie, w miejscu odpowiadającym ranie głowy, przedziurawionym. Chociaż B. K. za życia miał zwyczaj, szczególnie w zimowej porze, chodzić w kapturze na głowę zaciągnięty, przypuścić należy, że wszedłszy do izby musiał go spuścić, tembardziej jeżeli miał (jak to mniemano) zamiar opróżnienia kwartowej butelki wódki. (Nawiasem mówiąc ilość pozostałej wódki i wielkość wypróżnionej butelki w mieszkaniu człowieka, stosunkowo trzeźwe prowadzącego życie, zdała mi się być podejrzaną).

Jeżeli kaptur nie był przed zranieniem na głowie, prawdopodobnie go denat po skaleczeniu głowy podczas zawrotu koło pieca, ani też podczas napadu apoplektycznego w łóżku, na głowę i na twarz nie naciągnął.

Chustka jedwabna była lekko na szyi zawiązana, ztąd zrobiono wniosek że uduszenie przez drugą osobę nie miało tutaj miejsca. Sekeya zaś szyi została zupełnie pominięta.

Wylew krwi w jamę opłucnej lewej strony, czyliby też miał należeć do objawów śmierci przez apopleksyą? Czy nie był on raczej objawem zadane-go gwałtu?

Nabręknienie prącia było tłumaczonem przez możliwość zaciągnięcia. Izba zmarłego nie była dnia tego wieczorem opalona, a w piecu znajdował się tylko wytlony popiół bez węgla lub głowni, co więcej, zasuwka pieca nie dawała się o $\frac{1}{4}$ swojej długości dosuwać.

Śluz z cewki moczowej się wydobywający, nie należy do oznak pośmiertnych (jak to w protokole wspomniano), a przypuszczenie istnienia rzerzączki u starca 67-letniego, skromne prowadzącego życie, byłoby mało prawdopodobnem. Nie był to raczej ten mniemany śluz nasieniem, a obrzękłość członka erekcyjnego?

Te to uwagi wyrobiły we mnie przekonanie, że śmierć B. K. nastąpiła przez uduszenie, że on jój sobie własną nie zadał ręką, gdyż ani chustka na szyi nie

była zakreconą, ani nie było żadnego przedmiotu któryby ku temu celowi mógł służyć. Uduszenie się samą ręką przez zaciśnięcie gardła u starca 67 lat mającego, nie miało najmniejszego podobieństwa do prawdy, a nawet i w przeciwnym razie, jakby wytłumaczyć rany i siniaki głowy? Przyszedłem więc dalej do przeświadczenia, że rany głowy zadane były narzędziem tępo-tnącym (kanciąstem), i spowodowały ogłuszenie, poczem dopiero nastąpiło uduszenie silną wykonaną ręką, bezpośrednio, to jest bez zakreconia chustki, że nastąpiło ono w łóżku, po ogłuszeniu, i dopiero po nastąpieniu śmierci trupowi kaptur dla niepoznaki został na głowę i twarz naciągniętym. Plama zaś krwista na podłodze pochodziła prawdopodobnie z ocieknięcia krwi z narzędzia tymczasowo odrzuconego, i jakby z zatarcia jej nogą.

Takie moje widzenie zaczęło trafiać i do przekonania Sędziego śledczego, wskutek czego spowodował on zarządzenie exhumacyi. Grób znajdował się w ziemi piaszczystej. Przy zimnej porze można było przypuszczać, iż powtórzenie oględzin pośmiertnych, po trzech tygodniach może poprzednią sekeyę uzupełnić. Tej to czynności w dniu 28 stycznia wraz z lekarzem obducentem własnoręcznie dokonałem i zanotowałem jak następuje:

Z e w n ę t r z n i e na pokryciach głowy ślady odbytej sekeyi, rany skórne i reszta jak w poprzednim opisanym protokole.

Skóra szyi blada, na niej między krtańnią a kością podjęzykową na 1 i pół cala od środkowej linii z prawej strony małe powierzchowne nieco łukowato wyglądające (z wklęsłością ku wewnątrz) 2 i pół linii mierzące, równoległe z osią ciała położone obtarcie z naskórka nieco ciemniej zabarwione, zaschłe. Z lewej strony strony w tejże samej odległości od środkowej linii dwa około 2 linie w podłuż mierzące obtarcie naskórka, równoległe z poprzedniem, lecz nieco czerwieniejsze jak obtarcie z prawej strony. Na ścianach brzusznych ślady odbytej sekeyi i postępującej zgnilizny.

W e w n ę t r z n i e. Badanie zawartości czaszki nie odmiennego, od poprzednio wymienionych zmian nie znaleziono.

Przy badaniu szyi gdy skórę od tkanki łącznej podskórnej oddzielono, w tejże tkance żadnych podbiegłości krwistych nie spostrzegłem, tylko między krtańnią, kością gnykową i podłogą ust, tkanka ta sino przeglądała. Przy dalszem oddzielaniu powięzi szyjnej od mięśni (bez obrażenia żył) okazały się trójkątne szyjne górne, t. j. powierzchnia między podłogą ustną i mięśniami dwubrzusznymi żuchwy, czarnemi z wylania płynnej krwi tak w tkankę łączną jak i same mięśnie. Wylanie to krwiste było symetryczne, jednak z lewej strony silniejsze jak z prawej. Również krwią nasiąkłe były warstwy mięśni szezeko-jezykowych i szezeko-gnykowych. Naciekleść ta krwista ograniczoną była ku dołowi dwoma trójkątami *M. laryng. macil. infer.* i błoną tarczyczko-gnykową. Oddzielając z największą ostrożnością kość podjęzykową od jej przyzecień spostrzegłem, iż prawy rózek tejże kości był od środkowej jej części w samym stawowem połączeniu odlamanym, i trzymający się z nią tylko przez okostną. Powierzchnia tego odlamu, jako przypadającego na chrząstkowe połączenie, była gładką. Lewy rózek kości gnykowej w odległości 1 i pół centim. od jej końca wraz z przyrostkiem odlama-

ny. Powierzchnia otłamu skośna, chropowata bo nie leżąca na połączeniu chrząstkowém ale w samym rozku. Chrząstki krtani bez śladu złamań, bez podbiegnięć krwistych.

Badania dalszego trzewiów jako nie mogącego do niczego doprowadzić zaniczyłem, lecz znalazłem na gatkach, które były te same w których denata śmierć spotkała plam dwie, sztywnych, jakby nagumowanych, z mniemanego śluzu pochodzących. Plamy te (później) pod drębnowidzem badano okazały znaczną liczbę komórek nasiennych.

Opinia powtórnego badania pośmiertnego była wręcz przeciwną opinii poprzednio wydanęj i brzmiała:

- 1) Ze śmierć B. K. była gwałtowną,
- 2) Ze nastąpiła ona przez uduszenie,

3) Ze zabójca najpierw ofiarę uderzeniem w głowę ogłuszył a następnie stojąc z prawej strony prawą ręką jedném silném ściśnieniem za gardło życia ją pozbawił. Czego oprócz obrażeń organów szyjnych wyżej opisanych, wyraźne odciski paznogi na skórze szyi znalezione dowodzą.

Pomimo iż sądy powyższe zdanie w zupełności podzielały, a śledztwo czas czas bardzo długi było prowadzoném, sprawca zabójstwa, do dziś dnia (po latach wielu) nie został wykrytym.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O leczeniu przymiotu za pomocą wcierań rtęciowych (*frictio mercurialis*).

Przez prof. S i g m u n d'a w Wiedniu.

Spolszczył Dr W. Mayzel.

I. C z ę ś ć h i s t o r y c z n a.

Metodyczne leczenie za pomocą wcierań szarej maści rtęciowej (*Einreibungskur, Inunktionskur, Friktionskur*—Niemców), polega na jej zastosowaniu na powłokę zewnętrzną według właściwych przepisów w połączeniu z innymi odpowiedniemi środkami leczniczymi, oraz na ustanowieniu stosownego dyetetycznego zachowania się, w celu usunięcia choroby lub przynajmniej złagodzenia jej. Stosownie do wypadków chorobowych, leczenie za pomocą wcierań poprzedzoném bywa leczeniem przygotowawczém, kończy się zaś leczeniem następczém. Obecnie przedewszystkiem używa się tej metody leczenia przy rozmaitych formach przymiotu.

Początki leczenia za pomocą wcierań znajdujemy już około XIII wieku u T h e o d o r i e h'a, jednak t. z. „masę saraceńską“ (masę szarą) używaną była wówczas przeciw rozmaitym wysypkom aż do ślinopływu, nie zaś przeciw przymiotowi. T h e o d o r i e h żył w drugiej połowie XIII wieku; był on uczniem sławnego w swoim czasie H u g o L u c c a s'a, i w dziele swém „*de Chirurgia*“ (*liber III, Cap. 59*) w rozdziale „*de malo mortuo*“ podał zasady leczenia za pomocą wcierań, które jednak nie było wymierzone przeciw przymiotowi, lecz przeciw *scabies* i *phlegma salsum*. Samo leczenie i środki ostrożności opisuje T h e o d o r i e h dosyć dokładnie.

Leczenie za pomocą wcierań jest najdawniejszém metodyczném leczeniem przymiotu, jakie znamy. Pomijawszy wiadomości jakiebyśmy mogli znaleźć w medycynie chińskiej i indyjskiej, wiemy na pewno, że trzej lekarze, Hiszpan A l m e n a r (1502), Włoch C a t a n e u s (1595) i Niemiec J o h a n n e s B e n e d i e t (1508) na po-

czątku XVI wieku, używali weierań przy leczeniu przymiotu, według określonych norm 1). Dotychczas nie możemy na pewno wykazać, czy to użycie szarej maści zostało wprowadzone przez lekarzy przy dokładniejszej znajomości przymiotu, lub też czy używali jej empirycznie laicy ze względu na tak zwany *Scabies* i podobieństwo do wielu chronicznych chorób skórnych, przedewszystkiem zaś tych które mianowano wieloznaczną nazwą „*lepra*“. Prawdopodobniejszem zdaje się być drugie przypuszczenie, na poparcie czego możemy przytoczyć, że właśnie w tym czasie najczęściej laicy i empirycy leczyli chorych na przymiot za pomocą weierań. Maść używana podówczas miała bardzo rozmaity skład i była odmianą mieszaniny zrobionej poprzednio przez lekarzy arabskich *R h a z e s'a* (w IX wieku), *M e z u e'go* (w X stuleciu) i innych. Maść ta rozeszła się pod nazwą „maści saraceńskiej“ od Arabistów z Hiszpanii, do Włoch i Niemiec a później i do Francji.

Pierwszym autorem który opisał sposób leczenia za pomocą weierań był Dr *J u a n A l m e n a r* z Walencji, wychowaniec i doktor uniwersytetu tamtejszego, w dziele „*Liber de morbo gallico, qui ita eradicare ipsum ostendit, ut nunquam revertatur, nocumentum in ore accidere non permittens, neque in lecto stare cogens, etc....*“ (8 wydań, pierwsze w Wenecji 1502; Morejon II, p. 183; ostatnie w Bazylei 1536). *Almenar* wyraźnie wspomina, że w wielopostaciowych objawach przymiotu, zawsze podstawę stanowi jedno wspólne, ogólne i długotrwałe zakłócenie odżywiania. Z tego punktu zapatrywania się wychodzą wszystkie przewodnicze prawidła *Almenar'a*, które są wymierzone w celu unikania ślinopływu, i dostarczania obfitego pożywienia obok weierań. W pojęciu ówczesnych lekarzy *Almenar* postawił 7 wskazań „*intentiones*“: 1) *ventris lenitio*, 2) *materiae minoratio*, 3) *materiae digestio*, 4) *ipsius evacuatio*, 5) *membrorum alteratio*, 6) *ipsorum confortatio*, 7) *accidentium correctio*. Pierwszem u wskazaniu czyni się zadosyć przez dietę pożywną, w którą wchodzi i wino, drugiem u przez lekkie środki czyszczące dawane do wewnątrz lub w postaci lewatyw.

Trzecie wskazanie mieści w sobie metodyczne weierania maści następującego składu: *Rp. Butyri recentis unc. tres, Azungiae porci libr. unam, Theriacae decem annorum unc. unam et semis, Mythriliati* (złożony przetwór makowca) *unc. unam, Argenti vivi unc. duas et semis, Lithargyri auri, Salis communis ana drachm. unam. Fiat unq. ex istis, incorporando tantum de aqua fumi terrae et scabiosae quantum poterit incorporari.* Chory dostaje przez dwa dni syrup przygotowany z soków roślinnych pędzących pot lub moczopędnych („*digerentia*“), a trzeciego dnia robi sam pierwsze weieranie na wewnętrznej powierzchni górnych i dolnych kończyn, w dłonie i podeszwy, tak że w pierwszym tygodniu wypada 3 weierania. Po tem zadaje się środek czyszczący. Przy powtarzaniu weierań których liczba nigdzie nie jest podaną, powiększa się ilość syropu oraz maści, do której dodaje się więcej teriaku i rtęci, przyczem postępuje się według przepisu powyższego co do czasu. Czwartemu i piątemu wskazaniu „*evacuatio materiae digestae*“ i „*alteratio membrorum*“ czyni się zadosyć przez zadanie środków czyszczących, senesu, rheum, tamarynd, oraz przez użycie kąpiele parowych. Szóste wskazanie „*conformatio membrorum*“ starał się *Almenar* wypełnić za pomocą rozmaitych środków odpowiednich duchowi czasu, niemniej siódme wskazanie „*accidentium correctio*“ stosownie czy występowały „bóle, wrzody, przetoki, rak“, za pomocą maści rozmaitych, i t. d. W celu uniknięcia cierpienia ust i ślinopływu, lub jeżeli one wystąpiły, *Almenar* podaje stale wskazówki. Z tego okazuje się że cierpienie ust i ślinopływ musiały się często zdarzać przy leczeniu według metody *Almenar'a*.

Hiszpan *Almenar* był więc pierwszym lekarzem, który ustanowił stałą metodę użycia maści szarej przy leczeniu przymiotu, co do jego czasów było robione empirycznie i bez żadnych prawideł. Metoda *Almenar'a* jest z tego względu godna uwagi, że nie wymagała ciągłego pozostawiania chorego w łóżku w czasie kuracji, starała się o unikanie ślinopływu, o dobre żywienie chorego, i że obok leczenia głównego zadawane były inne środki lekarskie, oraz kąpiele parowe.

1) Dzieła tych trzech lekarzy znaleźć można w „*Aphrodisiacus, sive de lue venerea, in duos tomos bipartitus etc.*“ przez *Aloisium a Luisinusa*. Lugduni Batavorum, 1728.

Prawie równocześnie z Almenar'em (1502) wystąpił Włoch Jakob Cataneo (1505) ¹⁾ z Genewy z dziełem „*Tractatus de morbo Gallico*“, gdzie zalecił zupełnie odmienny sposób leczenia za pomocą weierań. Masę według niego przygotowaną była w ten sposób: *Rp. Azung. porci libr. unam. Adipis viperini unc. tres, Olei lauri unc. tres, Argenti vivi unc. quatuor et semis, Lithargyri auri et argenti ana unc. duas, Mastichis et Thuris ana unc. unam et semis. Terantur subtilissime et misceantur ut fiat malagma.* Wskazania postawił Cataneo następujące: 1) *Diaeta*, 2) *Phlebotanica*, 3) *Digestio*, 4) *Evacuatio*, 5) *Administratio viperarum*, 6) *Balnea*, 7) *Malagmata*, 8) *Remotio accidentium post unctionem sequentium*, 9) *Correctio accidentium quae morbum gallicum sequuntur.*

Pominąwszy odpowiednio duchowi czasu patologiczne i terapeutyczne zapatrywania się Cataneo, w przeciwstawieniu do przepisów Almenar'a, znajdujemy u pierwszego zalecone: ścisłą dietę chorych i upust krwi; ślinopłyn uważa on za zjawisko potrzebne, krytyczne, które wywołać należy; również chory w czasie kuracji pozostawać ma w łóżku. Weieranie robi Cataneo daleko silniej. Chory umieszcza się między dwoma ogniskami, osoba zaś druga wykonywa weieranie w wewn. powierzchni kończyn dolnych i górnych codziennie rano i wieczór, tak długo, póki nie wystąpi ślinopłyn wśród znanych bolesnych objawów. Chory zachowuje się ciągle bardzo ciepło i nie zmienia bielizny aż do czasu ustania ślinopływu, spać powinien mało, i siedząc w łóżku pozwalając ślinie płynąć jaknajwięcej. Najpewniej wyleczonym ma być ten, który ciągle odpluwa; jedynie przy gwałtowném cierpieniu ust poleca Cataneo: *bolus*, krew smoczą, sok babki (*succus plantaginis*) i t. p.

Przy niezycie żołądka Cataneo daje środek wymiotny. Zasługuje na wzmiankę zalecenie żelaza rozpalonego na wrzody i guzy, które pozostają po ukończonej kuracji i nie ustępują pod maściami, plastrami i t. p. Cataneo nie podaje bliżej ilości maści i liczby weierań; każe on je powtarzać „*donec dentes dolere inceperint*“, podobnie jak to zaleli Arabiści którzy weierali przez 3 dni, a jeżeli czwartego dnia ślinopłyn się nie pokazał, przedłużali weierania do 7 dnia. Przytoczony Johannes Beneditus napisał krótką rozprawkę nie zawierającą nic ważnego „*de morbo gallico libellus*“ pomieszczoną u Luisinu'sa: „*Joannis Benedicti Germani de morbo gallico*“ str. 167—189.

Na skutek prac Almenar'a i Cataneo, leczenie za pomocą weierań zaczęło się rozpowszechniać; a mianowicie zaczęli je używać lekarze wykształceni naukowo, postępujący w ślady Galena i początkowo nieprzyjaźni tej metodzie leczenia. Angelus Bologninus, prof. chirurgii w Bolonii (1507) występuje jako gorący zwolennik leczenia za pomocą weierań. Masę jego miała skład następujący: *Rp. Laridi praeparati unc. sex, Mercurii terrestris in naturam caelicolae conversi unc. tres, Misce fiat ungu. in mortario lapideo vel ligneo per diem integrum contundenlo, ita quod minima pars unius simplicis contingat minimam partem alterius.* Bologninus nie podaje ile maści należy używać, ani jak często, ani też jak długo. W wymownych słowach broni on zarzutów robionych w owym czasie metodzie leczenia za pomocą weierań.

Według przepisu Bologninus'a, chory sam weiera sobie masę w górne i dolne kończyny, przygotowane poprzednio przez naparzania, aż do ukazania się ślinopływu, lub rozwolnienia i obfitych potów. Przy cierpieniu ust poleca on wody do ust, przy zaparciu stolca—lewatywy; u chorych osłabionych nie używa on tej kuracji. Podczas leczenia chory powinien być trzymany ciepło, ciągle w pokoju pozostawać, wyjść zaś na powietrze może dopiero po ustąpieniu ślinopływu. Dla wzmocnienia daje się choremu mięso i żółtko jaja. Ślinopłyn uważa Bologninus także za zjawisko krytyczne, chociaż zdarzały mu się uleczenia bez ślinopływu.

Po Almenarze, Cataneo i Bologninusie, możnaby przytoczyć znaczną liczbę lekarzy XVI wieku, którzy używali lub zalecali leczenie za pomocą weierań, nie robiąc żadnych zmian w przepisach przytoczonych autorów. Wspomniemy tu mianowicie o sławnym praktyku Nicolaus Massa (1520—1563?), który w swej

¹⁾ Jacobus Cataneus de lacumarcino. Genuensis. Luisimius, str. 13—168.

obszernej praktyce polecając gorąco metodę wcierań, zebrał w tym względzie gruntowne postrzeżenia. Dzieło jego nosi tytuł: *Nicolai Massae Veneti, de morbo gallico liber ad Carolum Borromaeum, Cardinalem amplissimum, 1563*. *M a s s a* uważa ślinopłyn jako zjawisko k r y t y c z n e, wspomina jednak że widział uleczenia bez ślinopłynu; ma on się zmniejszać przy zadawaniu środków czyszczących. Ilość i częstość wcierań stosuje on według osobistości chorych. Nie oznaczając ilości wcierań, każe on je powtarzać aż do ukazania się ślinopłynu. Bez skutku robione poprzednio wcierania nie zniechęcają go do ich powtórzenia na nowo. Pominąwszy użycie środków lekarskich odpowiednich ówczesnym pojęciom, tajemniczość i formalności przy użyciu bardzo złożonych maści, przygotowanie przez krwi upust, środki czyszczące i t. p., należy uważać *M a s s e* obok *A l m e n a r a* i *C a t a n e o* za najświetlejszego zwolennika metody wcierań z XVI wieku.

N i c o l a u s M e r c u r i a l i s, prof. medycyny praktycznej w Padwie (1587) poleca stanowczo leczenie za pomocą wcierań, radzi jednak używać mniejszych ilości maści (nie więcej nad 2 drachmy rtęci w maści na jedno użycie) w ciągu 3 dni, z przerwą 1—2 dniową; ilość wcierań nie powinna według niego przenosić liczby 15.

Z tego cośmy powiedzieli wynika, że głównie zasady leczenia za pomocą wcierań zostały ustanowione w XVI wieku; w późniejszym czasie aż do XIX stulecia nie zaszły żadne istotne zmiany w przepisach dotyczących się tej metody leczenia.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

KORRESPONDENCYA.

Piotrków, 30 grudnia 1871 r.

Szanowny Redaktorze!

„*Unicuique suum.*”

W Nrze 23 Gazety Waszej z r. z. zamieszczoną została wiadomość z Radomia, iż lekarze tameczni zawiązali się w prywatne kółko celem wspólnej nauki, utrzymania stosunków koleżeńskich, i zapobiegania nadużyciom jakie mogłyby interes stanu lekarskiego na szwank narażać. Przykład to zaiste godny naśladowania, lecz by oddać komu co należy, nadmienić muszę iż pierwszeństwo co do czasu należy naszemu miastu, a zasługa koledze *S z a n c e r o w i*.

Jeszcze w maju 1858 kol. *S z a n c e r* powziął i w życie wprowadził piękną myśl zjednoczenia tutejszych lekarzy i aptekarzy w imię nauki i dobra ogólnego, w kółko przyjacielskie. Program tych zgromadzeń przez kol. *S.* nakreślony, był obszerny, obejmujący prawie wszystkie potrzeby życia koleżeńskiego i naukowego, jak go na prowincyi żądać by można. I tak: zgromadzenia odbywały się co dni 14 w domach kolegów, porządkiem alfabetycznym. Przewodniczącym był każdorazowy gospodarz. Sekretarz prowadzący protokół był stały. Celem było utrzymanie przyjaznych stosunków koleżeństwa i wzajemna nauka. Przedmiotem gawędy naukowej były sprawozdania ze szpitala i z prywatnej praktyki, wiadomości o panujących chorobach, rozbieranie zdarzających się wypadków sądowo-lekarskich, przedstawianie chorych i wspólne narady o nich. Sprawozdanie z czytanych pism i dzieł lekarskich, które były albo wspólną własnością, albo będąc prywatną były do użytku wszystkich. Dalej następowały odczyty, opracowań własnych, dyskusye nad nimi, lub innymi poddanymi przedmiotami. Słowem założeniem naszym było wspieranie się wzajemne w nauce, utrzymanie koleżeństwa i godność stanu. Pod tym ostatnim szczególnie względem zgromadzenia te miały wysoką wartość i zasługę. Pracując wspólnie w imię dla własnej nauki i dla dobra drugich mogliśmy drobne grudki, jakie życie codzienne lekarzom pod nogi rzuca, w przyjacielskim gronie z łatwością wyrównywać. Dobrze ziarno przed 12 laty rzucone nie padło na ziemię nieplodną i choć zgromadzenia nasze ściśle według programu trwały tylko do 1861 roku, a warunki od nas niezawisłe byt ich zachwiały, duch tych posiedzeń po dziś dzień w stosunkach wzajemnych uczuć się daje. Choć się zgromadzamy w odległych bardzo i nieregularnych odstępach czasu jest między nami tak zwany *esprit de corps* jest wspólne wspieranie się w kierunku naukowym i uczciwa solidarność, a jak tego pokazuje się potrzeba „*On lave non ligne en famille!*”

Rewindykując dla lekarzy Piotrkowskich pierwszeństwo urzędzenia zgromadzeń lekarskich w przyjacielskim kółku, a dla kolegi *S.* pierwszeństwo i zasługę powzięcia i prze-

prowadzenia tej myśli; nie mogę pominąć kilku uwag któreśmy z doświadczenia kilkuletniego zebrali, i które może za ostrzegającą naukę drugim kolegom mogłyby posłużyć. Forma zgromadzeń w domach prywatnych, mająca cechę przyjacielskich odwiedzin jest nader przyjemną. Zbliża ona kolegów do ludzi, jako przyjaciół do siebie, *non sinit esse feros!* ale mniej ona korzystną jest dla samego celu, dla nauki. Kółko domowe stawia tamy swobodnej wymianie myśli, narzuca pewne konwenyonalne formy, odprowadza nazbyt często tok rozmowy na przedmioty codzienne, blache, z pominięciem głównego celu. Każdorazowy prezydujący odgrywa trulną dwubarwną rolę. Chce on być gościnnym i przyjemnym gospodarzem, a równocześnie ma przestrzegać z rygiorem założonego programu i nie dozwalać dyskusji zbaczającej z toru. Nie jeden raz zapomnieć on musi o drugim swoim charakterze by się w pierwszym utrzymać, ztąd też gościnność staje się nieprzyjaciółką głównego założenia zgromadzeń, które stają się mniej swobodnymi a nawet krępującymi.

Dlatego też poznawszy stronę wadliwą domowych zebrań, a pragnąc istniejącą u nas harmonię koleżeńską, wspieranie się wzajemne w kierunku naukowym, nie tylko dla siebie ale więcej i bezpośrednio dla dobra ogółu wyzyskać, lekarze tutejsi na ostatniem zgromadzeniu powzięli myśl nową, dotąd, ile mi się zda, nigdzie, przynajmniej na prowincyi w praktykę nie wprowadzoną myśl szczególnie gorliwie przez naszego kochanego Inspektora lekarskiego popieraną, to jest otworzenia z nowym rokiem wspólnej polikliniki dla biednych przy ambulatoryum szpitalném.

Motywa wprowadzenia tego pomysłu w życie były: Zgromadzenia prywatne o ile by i były korzystnymi dla wspólnej nauki, nie wynika z nich bezpośrednio żadna korzyść dla ogółu. Ambulatoryum ubogich które każdy z lekarzy ma u siebie w domu jeżeli nie jest dla niego uciążliwem, to z pewnością ani się staje materiałem do naukowych spostrzeżeń, ani jest dla samych szukających pomocy nader korzystnem. Dodajmy do tego że bardzo często w chirurgicznych wypadkach nie mając pomocnika lub potrzebnego przyboru pod ręką, lekarz nie może w domu swoim dać skutecznej pomocy. Zławszy te prywatne ambulatorya w jedną wspólną poliklinikę tworzy się znaczny materiał dla obserwacyi. Chorzy rozrzucony, waleśający się od jednego lekarza do drugiego znajdą ich codziennie zebranych dla dania wspólnej rady i pomocy. Lekarze zaś sami nie stają obok siebie na polu lekarskiem *in abstracto*, dającim nieraz sposobność do próżnych teoretycznych popisów, ale na polu właściwem, przy chorym, gdzie *in concreto* wspieranie się w nauce, dzielenie się spostrzeżeniami, ma rzeczywiste i natychmiastowe zastosowanie z korzyścią dla szukającego rady i dla udzielających ją.

Temi to uwagami powodowani zgromadzać się będziemy każdodziennie o jednej godzinie po trzech, w przyjętym porządku, w salce ambulatoryum szpitalnego, podniesionem odtąd do godności nazwy P o l i k l i n i k i. Cel nasz jest: wspólność w nauce i niesienie zjednoczonymi siłami pomocy chorym ubogim.

Jak myśl nasza wprowadzoną będzie w życie nieomieszkać Wam o postępie naszej polikliniki, i o szczegółach jej urządzenia donieść.

Z koleżeńskim szacunkiem

Dr Wygrzywański.

Wiadomości bieżące.

— Verruga, choroba endemicznie panująca w Peru. Dr D o u l o n, lekarz marynarki francuskiej, w *Archives de Médecine navale*, T. 16, 1871, podaje opis tej małoznaczącej choroby, którą podczas długiego pobytu w tej okolicy miał sposobność spostrzegać.

Dr D o u l o n opierając się na stosunkach od jakości gruntu zależnych, dalej na czasie w którym się endemie te wytwarzają, na podobieństwiez innymi chorobami zależnymi od miazmatów bagiennych i t. p. przychodzi do wniosku, że Verruga zależy również od podobnego miazmatu.

Istota verrugi zależy na występowaniu guzów na powierzchni skóry i błony śluzowej.

Najczęściej zajęte są powierzchnie wyprostne kończyn, dalej z kolei twarz, część głowy włosem pokryta, szyja, piersi, grzbiet i przewód słuchowy zewnętrzny. Z błon śluzowych zaatakowane są najczęściej: łącznica oka, błona śluzowa jamy nosowej, języka, gardzieli, pochwy i żołądka.

W chorobie tej albo wytwarzają się ze wszystkiem 2—3 guzików tylko, albo też są one tak liczne, że wcale zliczyć się nie dają. Guziki te albo osadzone są na szerokiej

podstawie, albo też są szypułkowate; są wielkości grochu lub jajka i większe, konsystencya ich jest z początku tak jak guzów mięsakowych, gdy guzy te są stałsze, wtedy stają się i miększymi.

Guzy te powodują często krwotoki, albo wskutek bodźców zewnętrznych: drapania tarcia o kołdrę albo też samodzielnie przez bujanie od wewnątrz skóra pęka i wytwarzają się pęcherze wypełnione czarnym płynem, które w końcu pękają.

W miejscach takich powstają nie tylko bardzo obfite krwotoki, lecz oddzielają się zarazem i części podścieliska; okoliczność ta wszakże nie sprawdza bezpośrednio uleczenia, lecz guz bardzo powoli dopiero znika wskutek wessania go.

Guzy mogą także i w inny sposób zniknąć, gładka ich powierzchnia marszczy się, pokrywa się grubemi łuskami naskórka często oddzielającemi się, same guzy twardnieją i zmniejszają się, aż znikną zupełnie. W miejscu tem pozostaje wtedy brunatna plama, z której oddzielają się po dłuższym czasie warstwy naskórka, w końcu i plama staje się niewidoczną.

Trzeciemi zejściami jest owrzodzenie z pozostawieniem zagłębionej, promienistej blizny.

Guzy szypułkowate mogą być kształtu klinowatego, kolistego, cylindrycznego i t. p. i ulegają tym samym przemianom co i guzy osadzone na szerokiej podstawie.

Na błonach śluzowych verruga przedstawia pewne własności.

Na łącznicy galki oka i powiek guzy są gładkie, mniej różowe aniżeli na skórze, w nosie podobne są do polipów śluzowych, w gardzieli do małych wiśni, na języku są bardziej płaskie, osadzone na krótkiej szypułce i pokryte białawą warstwą nabłonka, guzy te w krtani podobne są do guzów gardzieli.

Na błonach śluzowych zejście ich jest podobne do wyżej wspomnianego, dolegliwości spowodowane przez nie są zależne od umiejscowienia ich.

Na kilka dni przed pojawieniem się guzów występują objawy zwiastunne, osłabienie, brak apetytu, niespokojność, bezsenność, ból głowy, zawrót, suchość i podwyższenie ciepłoty skóry i błon śluzowych, lekka gorączka z nasileniami wieczornemi.

Pojawieniu się guzów towarzyszą bóle, siedlisko których chorzy oznaczają głęboko, w kościach i stawach, bóle te wzmagają się w ciepłym łóżku i mogą się stać niezmiernie silnymi, niekiedy towarzyszą im konwulsye.

Bóle trwają kilka dni do 2—3 miesięcy.

Guzy wywołują prócz tego swędzenie ciała, klucie, mrowienie i newralgie, które daleko od siedliska guzów rozchodzić się mogą.

Na błonach śluzowych mogą one pociągać za sobą najrozmaitsze dolegliwości, utrudnienie polykania, ciężkość w oddychaniu, duszność, bolesne oddawanie moczu i brak miesiączki. Powstają również rozmaite zaburzenia w stanie ogólnym chorego, tem większe, im choroba powstaje w miejscowości wyżej nad powierzchnią morza położonej.

Najczęstszem jej powikłaniem jest zimnica, rzadziej róże z pomyslnem zejściem.

Wystąpienie guzów odbywa się w kilku okresach, oddzielonych od siebie miesiącami, tak że u jednego i tego samego chorego można znaleźć guzy na rozmaitym okresie rozwoju będące; czas trwania choroby wynosi 2—8 miesięcy.

Rokowanie, jak to już wspomniano, zależy bardzo od wysokości w jakiej znajdują się po nad morzem miejsce, w którym endemia panuje, w bliskości morza ze 100 chorych umiera 2, im wyżej tem śmiertelność jest większa i wyzdrowienie niezupełniejsze, tak że długi jeszcze czas po zniknięciu guzów cierpią na rozmaite bóle nerwowe i osłabienie ogólne.

Badanie anatomo-patologiczne guzów pokazuje, że są to mięsaki w najrozmaitszym okresie ich rozwoju, miękkie obfitują w naczynia, komórki zarodkowe i wodę, twardsze obfitują w tkankę łączną włóknistą.

Verruga ma największe podobieństwo z chorobą pojawiającą się w Afryce, którą rozmaitemi określaną nazwami jako to: Pian, framboesia, Yaws d'Afrique i t. p., Dr D o u l o n oznacza verrugę nazwą *Pian haemorrhagique*.

Zalecamy czytelnikom krótki ten opis pracy Dra D o u l o n, albowiem idzie tu o sprawozdania z w l a s n y c h spostrzeżeń, framboesia zaś jest chorobą skóry, co do do istoty której dermatologowie nie zgadzają się z sobą.

W rozprawie M. K o h n a (*Virchow's Handbuch der spez. Path. und Ther.* 3, B., 2 Th. 1 H., 1870) powiedziano, „nazwę framboesia oznaczamy już to prawdopodobnie, już też

wykazać się dające pewne rodzaje przymiotu na skórze, już też nareszcie nieprzymiotowe brodawkowate guziezki, guziki i t. p.

Niniejszy opis verrugi podany przez naocznego spostrzegacza, nasuwa na nowo myśl o framboesia jako *Morbus sui generis*.

— Przyczynek do fizyologicznego działania chloroformu na ośrodki nerwowe. Przez Dra S. L. Prevost w Genewie. (*The Practitioner, Juli 1871*). Claude Bernard twierdził (*Gazette hebdomadaire 1869*) na mocy licznych swych doświadczeń, że miejscowe znieczulenie mózgu, zawsze pociąga za sobą takie same znieczulenie rdzenia kręgowego. Wyjnował on u żaby serec i trzewia, ściany brzuszne, zaś w dole pachowym nitką mocno przywiązywał. Zamurzając głowę tak przygotowanej żaby, w chloroformie lub nastrzykując go pod skórę głowy, znalazł że nie tylko głowa (szczególniej rogówka *cornea*), język i przednie kończyny były znieczulone, lecz po krótkim czasie i tylne kończyny zupełnie były bez czucia. Dla objaśnienia tego zjawiska Cl. Bern. przypuszczał, że w mózgu muszą się znajdować grupy takich komórek, których podrażnienie wywoływało przytępienie czynności pewnych części rdzenia kręgowego.

Prevost sprawdzając w ostatnich czasach powyższe doświadczenia, doszedł do przekonania, że to następcze znieczulenie tylnych kończyn, nie powstaje w skutek powyższych przyczyn, lecz po prostu przez prześiakanie (*infiltratio*) chloroformu w kierunku podłużnym kanału kręgowego. Na poparcie swego twierdzenia przytacza on ten fakt, że znieczulenie występuje wtedy tylko, jeżeli żabę głową do góry trzymał, przeciwnie zaś, odwróciwszy żabę głową na dół, znieczulenia w tylnych kończynach nie znajdował, czyli mówiąc innymi słowami, znieczulenie występowało lub nie, zależnie od tego czy ciężar samego chloroformu zwiększał siłę jego naciekania na dół lub nie.

Z tych i wielu podobnych doświadczeń Prevost przyszedł do tego przekonania że: chloroform działa tylko na te części ośrodków nerwowych, z którymi się znajduje w bezpośrednim zetknięciu.

— S. p. Dr Jan Kulesza. Niedawno obchodziliśmy jubileusz 50-letniej działalności na polu nauki i praktyki lekarskiej Dra Kuleszy, a w d. 10 b. m. odprowadzono już na wieczny spoczynek zwłoki sędziwego jubilata. Jeden i drugi obrzęd odbył się bardzo skromnie we wsi Siemieniu, w której s. p. Kuleska zamierzał odpocząć po długiej pracy nie przewidując, że chwilowy odpoczynek t z prędko zamieni na wieczny. Dr Kulesza w ciągu lat długich należał do niezliczonego grona lekarzy czynnych naszej stolicy i jemu należy się wdzięczne wspomnienie ze strony ciała lekarskiego, któremu w charakterze prezesa towarzystwa lekarskiego lat kilka przewodniczył i którego prac przez lat sześć był redaktorem. Redakcyja Gazety Lekarskiej zawdzięcza mu opisanie Instytutu Sgo Kazimierza, które w „Dziejach Szpitali Królestwa“ niepoślednie zajmuje miejsce. Dr Kulesza był wychowawcą Szkoły Wileńskiej, w której w roku 1821 skończył nauki i od której po obronie rozprawy „o suchotach płucnych“ otrzymał stopień Dra medycyny. Następnie w celu naukowym podróżował po Europie, a po osiedleniu się w Warszawie różne piastował godności z pożytkiem dla ogółu i z chlubą dla siebie. Mąż ten powszechnie szanowany, w ostatnich latach zawikłany został w jakąś prawno-sporną sprawę, która cień rzuciła na dobrą jego sławę. Nie znamy tajemnie tego processu i w interesie obrony imienia s. p. Kuleszy w oczach potomności życzye należy, aby ta ciemna sprawa rozjaśnioną została. S. p. Kulesza urodził się na Litwie w r. 1799, umarł d. 10 stycznia r. b. Spokój jego cniom i cześć pracy, której w jałowych latach naszego piśmiennictwa lekarskiego tak wytrwale się oddawał.

— Kalendarz Lekarski na rok 1872 wyszedł z druku i wszystkim pp. prenumeratom rozesłany został. Za opóźnienie kilkudniowe w rozesłaniu, chociaż ono bynajmniej nie od winy redakcyi zależy, najuprzejmiej Szanownych PP. Prenumeratorów przepraszamy.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Mazowiecka Nr 1352b (nowy 1). Дозволено Цензурою.
