

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Niedomykalność zastawki dwudzielnej, niezarośnięcie otworu owalnego. Podał Dr *Ludwik Pogorzelski*, lekarz ordyn. w szpitalu Dzieciątka Jezus. Kazuistyka psychiatryczna. Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony. Przez Dra *A. Rothe*, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O przewlekłym zapaleniu i gruźlicy otrzewnej i opłucnej. Przez Prof. Dra *A. Ducheck'a* (z Wiednia). Podał Dr *Kazimierz Gurbki*. (Dokończenie). Azot i gruźlica. Z dzieła Ph. *Jochheim'a*. Wiadomości bieżące. Wpływ barwnych promieni światła na oddychanie. Dom zdrowia Dra *Milliota* w Hyères. Ś. p. *Drowie Elsn'er i Chodossowski*. Prof. Dr. *J. K. Rose*. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 31. Patologii Ogólnej ark. 18. Syfilidologii ark. 15.

Niedomykalność zastawki dwudzielnej, niezarośnięcie otworu owalnego. (*Insufficiencia valvulae mitralis, foramen ovale non oblitteratum*).

Podał Dr *Ludwik Pogorzelski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Pachniewska Józefa lat 39, służąca, przybyła do szpitala 24 maja r. b. skarżąc się na mocny zawrót głowy przy chodzeniu i osłabienie ogólne. Szczegółowe badanie wykazało stan następujący: wzrostu średniego, systemat kostny dobrze rozwinięty, odżywianie mierne, puls 88 uderzeń na minutę. W płucach z obu stron klatki piersiowej oddech pęcherzykowy z licznymi wilgotnymi rżęczeniami. Tętno serca mocne, niezbyt wyraźnie od siebie oddzielone, przy pierwszym tonie głośny szmer podmuchowy, poprzeczny wymiar serca znacznie powiększony. Wątroba i śledziona w granicach normalnych. Brzuch i kończyny dolne obrzmiałe. Język wilgotny, miernie obłożony, wypróżnienia stolcowe nieregularne, co drugi dzień przychodzące. Mocz białka nie zawiera. Regularność przychodzi co cztery tygodnie.

Zebrawszy powyższe objawy, cierpienie to rozpoznałem jako niedomykalność zastawki dwudzielnej. Chora przebyła w szpitalu półtora miesiąca, w przeciągu tego czasu, przeważnie zalecano jej środki czyszczące jak: *infus. herb. digitalis cum magnesia sulphurica*, *infus. sennae compos*, *inf. rad. rhei*, *inf. cort. rhamni frangul.* Pomimo użycia wspomnianych środków żadnego nie było polepszenia. Mocny zawrót głowy nie ustępował na chwilę, chora nie mogła przejść po sali bez narażenia się na wywrócenie, chwilami występowała wyraźna sinica twarzy i kończyn górnych. Szmer systoliczny u wierzchołka serca zawsze głośny, wyraźny, ogólne osłabienie coraz większe. Pod koniec choroby przyłączyła się róża twarzy i głowy, upadek sił i w obec tych objawów życie zakończyła.

W 48 godzin po zgonie zrobiona sekcya wykazała co następuje: ciała miernego wzrostu, skóra blada z żółtawymi odcieniami, na tylnych częściach ciała plamy pośmiertne, kończyny dolne obrzękłe, brzuch wzdęty, źrenice rozszerzone. Z pomiędzy warg większych występuje guz cylindryczny wielkości dużej pięści, na dolnej swej powierzchni mający otwór. Kości czaszkowe nie przedstawiały nic szczególnego. Zatoka podłużna górna wypełniona skrzepami krwi. Opona miękka i mózg bezkrwiste (*anaemia cerebri*). Tkanki tłuszczowej mało, mięśnie blade, wiotkie. Po otworzeniu klatki piersiowej płuca opadają. Serce odkryte. W jamie opłucnej lewej niewielka ilość płynu. Płuco lewe zmniejszone, trzeszczy z wyjątkiem dolnego zrazu, który jest ucisnięty. Z powierzchni rozkroju sączy się znaczna ilość płynu bladego, pianistego, zraz dolny w spodniej części lękowaty, z rozkroju wycieka płyn krwisty, słabo pieniący się (*compressio lobi inferioris pulmonis sinistri, oedema*). Płuco prawe dwa razy większe od lewego, trzeszczy na całej przestrzeni blade i przedstawia pewien rodzaj ciastowatości. Z rozkroju wycieka znaczna ilość płynu bladego, grubopianistego (*oedema et emphysema pulmonis dextri*).

Błona śluzowa oskrzeli w obu płucach pokryta znaczną ilością śluzu, przedstawia wyraźne poprzeczne prążkowanie (*bronchitis catarrhalis chronic.*).

W osierdziu znaczna ilość płynu. Serce ogromne, powiększone we wszystkich wymiarach, a zwłaszcza w wymiarze poprzecznym. Prawa komórka około trzech razy większa od normalnej. Ściana lewego serca ścięta, mięsień blade, brzegi zastawki dwudzielnej zgrubiałe, *chordae tendineae* również zgrubiałe, skrócone i poznaczane z sobą.

Ściany prawej komórki podwójnie zgrubiałe, jama mocno powiększona, wypełniona skrzepami krwi, otwór żylny mocno rozszerzony, przedsionek powiększony w trójnasób. Przy podstawie aorty ślady procesu ateromatycznego. Otwór owalny niezarośnięty, rozszerzony (*fora non ovale non obliteratedum*).

Wątroba zwiększona, powierzchnia jej ziarnista, brzegi zaostrome, konsystencya twarda, z powierzchni rozkroju wycieka znaczna ilość krwi, budowa zrazikowa wyraźna, śródki zrazików przekrwione, obwód stłuszczały (*hepatitis interlobularis chronica, Muscatmusleber*). Śledziona średniej wielkości, powierzchnia jej pomarszczona, powłoka mętna, ziarnista, na rozkroju mięsz twardy, blade (*tumor fibrosus lienis*).

Nerka lewa powiększona, powłoka łuszczy się trudno, pod nią powierzchnia ziarnista, konsystencya twarda, substancya korowa zgrubiała, piramidy przekrwione. Też zmiany w prawej nerce (*nephritis parenchymatosa chronica*).

Kiszki rozdęte gazami. Błona śluzowa kiszek cienkich przedstawiała gruczoły samotne (*glandulae solitariae*) powiększone. Błona śluzowa kiszek grubych przekrwiona. Żołądek rozszerzony, błona śluzowa zgrubiała, pomarszczona, znaczną ilością śluzu pokryta (*gastritis catarrhalis chronica*).

Macica opuszczona znajdowała się w głębi wywróconej pochwy, szyja macicy wydłużona, pokryta nieznaczną ilością śluzu.

W powyższym wypadku z przyczyny wyraźnego szmeru systolicznego, znacznego powiększenia prawej komórki i wzmocnienia drugiego tonu tętnicy płucnej, rozpoznałem chorobę jako niedomykalność zastawki dwudzielnej. Obserwując przebieg choroby zauważyłem pewną nieodpowiedniość objawów względem rozpoznanego cierpienia a mianowicie: nieznośny zawrót głowy zmuszający chorą do ciągłego leżenia w łóżku, sinica twarzy i kończyn górnych nasuwały myśl ważnych zmian organicznych w sercu. Badanie pośmiertne rzecz rozjaśniło;— znaleźliśmy bowiem otwór owalny w zupełności niezarośniętym. Tego rodzaju przeszkoda w krążeniu wraz z niedomykalnością zastawki dwudzielnej w zupełności nam tłumaczy objawy postrzegane za życia. Chociaż nie były one bezwzględnie spowodowane niezarośnięciem otworu owalnego, gdyż wada ta istniała od dawna, jako wada rozwojowa, a chora liczyła blisko 40 lat życia. Wadliwa ta organizacya więc do pewnego stopnia była znośną, gdy jednak wykształciła się niedomykalność zastawki dwudzielnej, te dwie zawady cyrkulacyjne spotęgowały się wzajem i objawy z powodu zaburzeń w krążeniu wystąpiły nierównie groźniejsze. W obec podwójnej wady organicznej serca, postępowanie lekarskie nie mogło mieć żadnego skutku. Preparat powyższy zachowany został w gabinecie anatomo-patologicznym przez profesora dziekana B r o d o w s k i e g o.

Odnosnie do samej wady organicznej niezarośnięcia otworu owalnego pozwolę sobie jeszcze słów kilka powiedzieć.

U płodu, jak wiadomo, istnieje normalne połączenie prawego serca z lewem za pośrednictwem otworu B o t a l a (*foramen Botalli*). Po urodzeniu przewód ten zarasta zwykle w pierwszych dniach, stale to ma miejsce pomiędzy 8 a 10 dniem po urodzeniu. B o u c h u t przytacza, że otwór owalny w trzecim tygodniu spotykał niezarośniętym, a jednak nie przedstawiało to żadnych zaburzeń w krążeniu za życia dziecka. Jeżeli po urodzeniu otwór B o t a l a nie zarasta, wtedy przedsionki serca komunikują z sobą, a rezultatem takiej nienormalności bywa mieszanie się krwi żylniej z tętniczą.

Przez długi czas mniemano, że to mieszanie się obu rodzajów krwi powodowało charakterystyczne sine zabarwienie skóry i ztąd zwane sinicą, *cyanosis*, *maladie bleue*, *ictère bleu*, *cyanose*, *cyanopathie*, *cyanodermie* i t. p. Nowsze spostrzeżenia wykazały, że sine zabarwienie skóry nietylko nie jest koniecznym, ale nawet nie jest częstym zjawiskiem mieszania się krwi (G i n t r a c. L o u i s,

B o u i l l a u d). Niektórzy autorowie nawet nie przypuszczają, żeby mieszanina krwi mogła powodować sinicę. Nowsi, a mianowicie B o u i l l a u d zwracają uwagę na inną dość dość ważną okoliczność przy mieszaniu się krwi, a mianowicie na częstość zaburzeń organicznych zastawek sercowych. Na 15 takich wypadków B o u i l l a u d u 12 osób postrzegł zgrubienie i stwardnienie zastawek, zwężenie otworów i t. p.. Tenże utrzymuje, że sinica jest więcej rezultatem organicznych wadliwości zastawek niż skutkiem mieszania się z sobą obu krwi, gdyż często spotykamy sinicę przy wadach organicznych serca, gdy nie ma naturalnej komunikacji pomiędzy prawem i lewym sercem i przeciwnie są wypadki, że otwór owalny niezarośnięty, miesza się krew żylna z tętniczą, pomimo tego sinicy nie spotykamy. Dr Herman F r i e d b e r g wyprowadza sinicę od trzech następujących momentów: 1) od stazy krwi żyłnej i przepełnienia prawego serca, 2) od niedostatecznego utleniania krwi, 3) od mieszania się krwi żyłnej z tętniczą.

Niezarośnięcie otworu owalnego najczęściej jest chorobą od urodzenia, czyli jest wadą rozwojową a rzadziej może się wykształcić w późniejszych latach w skutek oderwania (*Ablosung*) zastawki otworu owalnego (*valvula foraminis ovalis*). Również w skutek nadzwyczajnych mechanicznych wysiłków np. koklusz i t. p. może zablizniony otwór owalny na nowo ulec rozdarciu (*Wiederöffnung des geschlossenen Pfortalweges nchmlich des foramen ovale*) i tym sposobem powstanie komunikacja między przedsionkami.

Pierwszy L e n t i l i u s zwrócił uwagę na powyższą okoliczność a L a e n n e e, O t t o i J a h n podzielają to zdanie.

Wreszcie niektórzy utrzymują, że przy długotrwałych cierpieniach płuc, utrudnionem krążeniu i gromadzeniu się nadmiernej ilości krwi w prawym przedsionku może powstać komunikacja między przedsionkami. Takie wypadki postrzegł T a c c o n i, A b e r n e t h y i M e e k e l.

Wypadki niezarośnięcia otworu owalnego przy należytem wykształceniu serca i wielkich naczyń znane są następujące: M o r g a g n i obserwował dwa wypadki, z tych jeden dotyczy młodej dziewczyny, która od urodzenia cierpiała na bicie serca, trudny oddech, sine zabarwienie skóry i osłabienie ogólne. Umarła mając lat 17. Sekcyja wykazała: prawa komórka powiększona, ściany jej zgrubiałe, ściany prawego przedsionka były dwa razy grubsze od ścian lewego. Dolek owalny (*fossa ovalis*) przedstawiał otwór komunikujący, w który można było wprowadzić mały palec. Zastawki tętnicy płucnej u podstawy były normalne, na brzegach zaś przedstawiały stwardnienia chrząstkowate. Otwór tętnicy płucnej nieco zwężony.

J u r i n e ¹⁾ obserwował młodego Anglika, lat 12 mającego. Sinica kończyn i całego ciała, zatechnienie, niemożność zupełna chodzenia. Sekcyja wykazała wadę organiczną—niezarośnięcie otworu B o t t a l a.

¹⁾ Observations et recherches sur la cyanose ou maladie bleu par Gintrac, Paris, 1824, p. 37.

Polinière ¹⁾ chłopiec lat 17. Sinica kończyn wyraźna, częste krwotoki ustami, krótki oddech, szybkie męczenie się przy chodzeniu. Przy sekeyi postrzeżono—przedsionek prawy mocno rozszerzony, otwór owalny niezarośnięty 4—5 linii w średnicy mający, otwór przedsionkowo-komórkowy prawy zwiężony.

F i z e a u ²⁾ obserwował chłopca 18-letniego. Objawy też co w poprzedzającym wypadku. Sekeya wykazała: serce nieco większe, przedsionek prawy powiększony, w dolnej części *fossae oralis* otwór wielkości ziarna soczewicy o brzegach zupełnie gładkich.

Herman F r i e d b e r g w pracy swjej „*Die angeborenen Krankheiten des Herzens*,” Lipsk, 1844, przytacza wypadek S c h u l e r s'a „*non solum foramen orale multo apertum, sed et tota fossa ovalis septi pluribus majoribus minoribusque foraminibus pertusa retis formam refert.*” Drugi wypadek dotyczył własnej obserwacyi F r i e d b e r g a, który opisuje w ten sposób: Wojskowy lat 24, silnie zbudowany, będąc zupełnie zdrowym, nagle w skutek forsownej jazdy zaśląbl, wystąpiła sinica całego ciała i wkrótce życie zakończył. Sekeya wykazała: przedsionki mocno rozszerzone. W miejscu połączenia zastawki otworu owalnego z rąbkim tegoż otworu oddawna istniała szpara, która nagle uległa znacznemu rozszerzeniu i powstała komunikacya pomiędzy przedsionkami. B e r t i n obserwował trzy wypadki, z tych jeden dotyczył kobiety lat 57 mającej. Sinica, utrudniony oddech, bicie serca, krwotoki nosowe. Sekeya wykazała: otwór B o t a l a 4 linie w średnicy mający stanowił komunikacyę między przedsionkami, prawy przedsionek mocno rozszerzony, otwór tętnicy płucnej zwiężony.

C o r v i s a r t szczegółową podaje obserwacyę, którą w krótkości przytaczam. Pocztylion, zdrow i silnie zbudowany, pewnego razu mocno uderzony został pięścią w okolicę dolka podsercowego, poczem natychmiast dostał mdłości, osłabienia, utrudnionego oddechania, długi czas pozostawał w łóżku a polepszenie zwolna przychodziło. W dwa lata później spadł znaczny ciężar na górną część brzucha chorego. Natychmiast wystąpiły palpity z zatchnieniem, prawie zupełna niemożność chodzenia i wkrótce życie zakończył mając lat 57. Przy sekeyi okazało się, że prawy przedsionek był mocno rozszerzony, ściany grube, otwór przedsionkowo komórkowy prawy był tak obszerny, że można było w niego wprowadzić cztery palce złożone, zastawka trójdzielna była proporcjonalną do tak rozszerzonego otworu. W miejscu odpowiadajacem dolkowi owalnemu był otwór nieregularnie kolisty, więcej owalny, przeszło cał w średnicy mający, o brzegach gładkich, białawych, jakby ścięgniętych.

R i b e s przytacza 60-letniego starca, u którego przedsionki komunikowały z sobą szerokim otworem. Sinicy w tym wypadku nie było.

Osoby dotknięte wadą organiczną serca, t. j. niezarośnięciem otworu owalnego, że wadę tę do pewnego stopnia znoszą a nawet dochodzą późnego wieku, za dowód mogą posłużyć trzy ostatnie powyżej przytoczone wypadki a w części moja własna obserwacya, gdyż chora liczyła blisko 40 lat życia.

¹⁾ l. c. p. 155.

²⁾ l. c. p. 98.

Prócz wyżej wymienionych, niezarośnięcie otworu owalnego u dorosłych postrzegali: Ulrich 1 wypadek (*Rust's Magazin Bd XXII, p. 502*), d'Alton 1 wypadek (l. c. p. 13), Hunter, Louis, Cailliot i inni.

Niezarośnięcie otworu owalnego należy do rzadziej spotykanych wad organicznych serca i po większej części łączy się z wadami rozwojowemi zastawek, otworów sercowych, przewodu tętniczego Botalla, aorty i tętnicy płucnej. Voigtel sądzi, że niezarośnięcie otworu owalnego zwykle z otwartym przewodem tętniczym Botalla (*ductus arteriosus Botalii*) bywa złączone, choć rzecz się ma przeciwnie, nierównie bowiem częściej wada ta łączy się ze zwężeniem tętnicy płucnej.

Niezarośnięcie otworu owalnego wraz z otwartym kanałem tętniczym Botalla postrzegał Jurine, Spry, Burns, Englisch. Zachowanie otworu owalnego z przewodem tętniczym Botalla i zwężeniem tętnicy płucnej obserwował Fryderyk Ludwik Kreysig. Niezarośnięcie otworu owalnego, gdzie prócz tego aorta komunikowała z obu komórkami postrzegał Tupper, Rognier, Cailliot, Corvisart, Sandifort. Niezarośnięcie otworu owalnego ze zwężeniem tętnicy płucnej i komunikacją aorty z obu komórkami postrzegał: Travers, Ribes, Knox, Gintrac, Cailliot, Morgagni, Meckel, Nevin, Abernethy, Hawship, Ecker. Otwór owalny niezarośnięty z zamknięciem (*obliteratio*) tętnicy płucnej obserwowali Lorda i Delmas.

Co się tyczy wypadku niezarośnięcia otworu owalnego podanego przeze mnie, jest on o tyle ważnym, że był obserwowany u kobiety, gdy po większej części wspomniana wada przytrafia się u mężczyzn, powtórę zasługuje na uwagę z powodu zbyt wczesnie rozwijającego się procesu ateromatycznego.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony

Przez Dra A. Rothe, naczeln. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

Zebrawszy z dostarczonych mi akt to wszystko co może posłużyć za podstawę do stanowczej odpowiedzi na pytania, jakie mi zadał JW. Naczelny Prokurator X-go Departamentu R. S. uważam za niezbędne, zebrane w ten sposób wiadomości, dla ściślejszego poglądu na tę sprawę połączyć w jedną całość.

Przy tej sposobności jednak winienem nadmienić, iż bez względu na liczne, znajdujące się w aktach szczegóły sprawy tej dotyczące i wszystkie dodatki i uzupełnienia, wiele ważnych szczegółów pozostaje dla nas niewiadomymi.

*) Patrz Nr 33 Gaz. Lek.

Tak np. nie wiemy nic o rodzicach podsądnego i ich zdolnościach umysłowych, również o jego bliższych krewnych. Nakoniec i o samym podsądnym, nie mamy żadnych danych, dotyczących jego wieku dziecięcego, jego młodości i dojrzałości; nie wiemy czy nie podlegał chorobom, które mogły być wpłynąć na jego władze umysłowe.

Szczegóły o zachowaniu się i st nie umysłowym Kar., dotyczące trzech ostatnich lat przed popełnieniem przestępstwa, z akt zaczerpnięte, uzupełniają w pewnym względzie to, czego nie dostaje; w ten tylko sposób możemy z niejaką dokładnością zawyrokować o stanie zdrowia podsądnego.

P. K., sołtys wsi Po, w której podsądny trzymał młyn w dzierżawie oświadcza, iż zna Kar. przez pierwsze półtora roku, był zupełnie rozsądnym, pilnym i pracowitym, tak, że nietylko właściciel młyna, ale wszyscy byli z niego zadowoleni. Toż samo potwierdza i wójt gminy Bo., J. Prawie toż samo widzimy ze słów podsądnego, w których mówiąc o żonie swojej, z którą żył przeszło siedm lat, wspomina, iż pojął ją z miłości i w ciągu pierwszych lat pożycia był z nią szczęśliwy.

Te zupełnie jednobrzmiące zeznania dwóch osób, pełniących urzędowe obowiązki w miejscu pobytu podsądnego, a tem samem już z natury urzędów swoich obznajmionych z warunkami życia mieszkańców wsi i prawdopodobnie zajmujących wiele wyższe pomiędzy nimi stanowisko umysłowe—wszystko to pozwala nam wnosić, że podsądny w ciągu pierwszego półtora roku swego pobytu we wsi Po. nie okazywał żadnych zboczeń umysłowych, czyli inaczej mówiąc: był umysłowo zupełnie zdrów.

W dalszym ciągu swych zeznań, ciż sami świadkowie oświadczenia, że później w charakterze podsądnego zaszła zupełna zmiana, Kar. lubo spokojny, zrobił się ponurym, milejącym: zamyślał się, unikał rozmowy z ludzmi i począł od nich stronić. Żonę podejrzewał o stosunki z innymi nazywając ją „kurwą” (nierządnicą). Polubił wódkę, po napięciu się której zwykle wszczynał spory z żoną. Zład też sołtys Kr. wzbronil dawać K. wódkę.

Prawie toż samo zeznaje i Katarzyna W., dodając nadto, że pomimo sporów i kłótni, K. z żoną bardzo się kochali, jak to również zeznał świadek Ja.

Zeznania te, o prawdziwości których tem mniej wątpić możemy, że je stwierdza krewna zabitej (denatki), która przecież, z tytułu tego powinowactwa powinna mieć żal do podsądnego, dla nas bardzo ważne i nieocenione.

Z nich wnosić możemy o zupełnym przewrocie w charakterze podsądnego który, jak do tego czasu był roządnym, pracowitym i kochającym swoją żonę: tak nagle znowu wpada w ponurą zadumę, staje się milejącym, zamyśla się, stroni od ludzi, posadza żonę i oddaje się pijaństwu.

Wszystko to bardzo charakterystycznie cechuje stan chorobliwy podsądnego i chwiejność stanu umysłowego, będącą następstwem pewnej danej zmiany, w całym w ogóle układzie nerwowym.

Podsądny w tym czasie podlegał zmienionej uczuciowości, jednakże tak w rozmowie, jako i w czynach (wola), chorobliwy stan jego jeszcze nie dosyć wyraźnie się objawiał. Jak z zeznań widać, oddawał się nawet jeszcze swoim zwy-

kłym zajęciom; wszakże już wtedy okazuje smutek, zamyślanie się, milczenie, posepność, a nie mogąc sobie wytłumaczyć tego ciężącego mu stanu duszy, umyślnie szuka po za obrębem swojej osoby wpływów zewnętrznych, któreby stan ten objaśnić mogły i w braku innych powodów, znajduje przyczynę tego usposobienia w mniemanem przeniwierzeniu się żony, której zaczyna dokuczać i podejrzywa ją o stosunki z innymi mężczyznami. Tu zatem, oprócz chorobliwie zmienionej uczuciowości, napotykamy już i chorobliwe zwiechnięcie wyobraźni, przechodzące w tłoczące chorego chorobliwe majaczenia (*conceptions delirantes, deliria*), tak, iż wszystkie myśli chorego skierowane tylko do tego punktu.

Pod wpływem takich błędnych uczuć i wyobrażeń, nieustannie działających na podsądnego, a których on sobie objaśnić nie może (*stadium melancholicum*), chory szuka ratunku w otaczających go warunkach i to nam tłumaczy jego namiętność do napojów wysokokowych, w których spodziewał się znaleźć spokój. Lecz i to go zawiodło! wódka rozdrażnia go coraz więcej; pod jej wpływem klóci się z żoną, jak to jednozgodnie zeznawają wszyscy świadkowie. Następnie odbija szafę, tłucze znajdujące się w niej naczynia; wyrwa list człowiekowi obcemu sobie, z którym się wypadkowo w szynku spotyka i rzuca go w ogień, a później szuka człowieka tego w piwnicy i to już w chwilę po oddaleniu się tegoż; psuje młyn, za co dziedzie go oddała. Widzimy więc, że stan chorobliwy coraz bardziej się wzmaga i po przyjściu na świat ostatniego dziecka dochodzi do tego stopnia, iż noworodka nie chce przyznać za własne swe dziecko; nie przyjmuje udziału przy chrzcie tegoż i bez względu na porę zimową, w koszuli i bosy, przez całe dwie doby bląka się po łąkach i lasach, tak, iż go prawie zmarzłego do domu przywożą, a sołtys miejscowy straż nieustanną przy nim ustanawia.

Drugą razą, za powtórzeniem się tego rozdrażnienia, odwożą podsądnego do szpitala w L., lecz tam go pomieścić nie chcieli, i radzą odesłać do Warszawy.

Podsądny sam zeznaje, iż ożenił się z miłości, że pierwsze lata małżeńskiego pożycia przeszły szczęśliwie. „Później jednak — dodaje — wszystko się zmieniło z różnych powodów i żona mu się naprzykrzyła”. Opierając się na zeznaniach podsądnego i świadków znajdujemy, iż zwiechnięte uczucia i pojęcia J. Kar. coraz silniej w nim się zakorzeniały do tego stopnia, iż w domu czuł się nieszczęśliwym, co wyrażają słowa, z różnych przyczyn wszystko się zmieniło, żona mu się naprzykrzyła. Przyczyna zaś leżała bez zaprzeczenia w jego własnej osobie, w jego własnym ja, i dla tego podsądny, poniekąd słusznie utrzymuje, że okoliczności się zmieniły, i to, jak się wyraża, z rozmaitych powodów: wszakże bliżej badany nie jest w możności żadnej z tych przyczyn wykazać, z wyjątkiem przytoczonych powyżej urojonych podejrzeń względem swej żony, wywołanych przez błędne uczucia i obrazy, których sobie wytłumaczyć nie może. Podobnież chory nie pojmuje tego rozprzeżenia jakiemu ulega: cieleśnie bowiem uważa się za zdrowego i dla tego zmuszonym jest szukać przyczyny tego niedomagania gdzieindziej, w otaczającym go świecie zewnętrznym. Tu najbliższej swojej osoby, spotyka

swoją żonę, z którą wciąż obcuje i ta przedstawia mu się jako główna przyczyna jego nieszczęścia.

Jednocześnie jednakże dostrzegamy pewien rodzaj walki; Kar. usiłuje oprzeć się temu kłamliwemu, chorobliwemu usposobieniu, w którym się znajduje (ból psychiczny) i przywidzeniom, które nim opanowały, wywołując takie zwichnięcie w jego psychicznym ja; podsądny niejako walczy z naciskającym na niego uczuciem. Szuka ratunku po za domem; częściej niż dawniej zagląda do karczmy, gdzie używa napojów spirytusowych, w mniejszej lub większej ilości. Wódka zamiast go uspokoić, podnieca go coraz bardziej, co nas tem mniej dziwić powinno, że znając działanie wysokoku nawet na zdrowego człowieka, z łatwością przypomnimy sobie i stwierdzimy znaną zasadę, że pijaństwo jest krótkim pomięszaniem.

Pierwotnie rozdrażnienia te były łagodne; Kar. sprzeczał się z żoną i to dla tego głównie z nią, że znajdował w niej samą, mniej jak w kimkolwiek oporu, a także i z powodu, że będąc chorobliwie zazdrośnym i pobudzony zazdrością, szukał w sporze ulgi dla swojej rozdrażnionej wyobraźni. Wszakże bez względu na powtarzające się często sprzeczki, my ani razu nie zauważyliśmy, aby podsądny obchodził się z żoną niedelikatnie, czyli że sprzeczka nigdy nie dochodziła do rozmiarów bójk, a przeciwnie jeden ze świadków stanowczo i wyraźnie zaznaje, że „Kar. żonę swoją bardzo kochał. W tych zatem sprzeczkach my widzimy tylko nieokreśloną a ciągłą chęć i dążność do ulżenia sobie w cierpieniach, które przygniatały podsądnego. Nareszcie, gdy drażliwość chorego coraz wzrastała, wtedy uniesienia swego nie wywiera jeszcze na żonę, lecz niszczy szafę, sprzęty, młyn, napastuje nieznanego sobie człowieka, któremu odbiera list, zupełnie go nie dotyczący i jedynie tylko aby go spalić.

W tym szeregu nielogicznych uczynków, żaden lekarz psychiatra nie może widzieć objawów zdrowego umysłu, popełniając je podsądny widocznie nie pojmował, iż niszcząc rzeczy przynosi uszczerbek własnemu gospodarstwu, i będzie zmuszonym odkupić lub zwrócić to co stracił. Niszczy cudzą własność (młyn), nie pomnąc na szkodę jaką sam sobie przynosi, pozbawia się bowiem czasowo możliwości zapracowania na chleb powszedni; nareszcie właściciel młyna zupełnie go z tegoż wydalą, a tem samym odejmuje mu zupełnie środki wyżywienia siebie i rodziny. I tu jednak z akt podsądnego dostrzedz można, iż właściciel młyna uważał Kar. nie za człowieka złośliwego, lecz raczej za chorego, gdyż przy oddaleniu go z młyna, nie wspomina nie o poszukiwaniu na nim wynagrodzenia za zrzadzoną sobie szkodę, nawet w celu dania podsądnemu przytułku, namawia dzierzawcę karczmy, aby go przyjął do siebie na mieszkanie. Podobnie postępuje z Kar. i człowiek zupełnie mu obcy, któremu on wyzwiał z rąk list i ten również zamiast pociągać go do odpowiedzialności, spokojnie oddalą się z karczmy, czego podsądny nawet nie spostrzegł, gdyż później szuka go w piwnicy.

Ten ostatni fakt jest nader charakterystyczny, gdyż wyraźnie okazuje, że K. postąpił jak człowiek nierozsądny. Jakoż wrywając list, widocznie pozostawał pod wpływem błędnych wyobrażeń, podejrzywał w nieznanym człowieku i w liście coś, co było w związku z urojonem jego nieszczę-

ściem, to jest jego pożyciem z żoną. I na tem jeszcze nie koniec jego błędnych wyobrażeń i pojęć; cierpienie rozwija się coraz więcej i więcej i dosięga najwyższego kresu w czasie i zaraz po urodzeniu się ostatniego dziecięcia. Podejrzenia jego względem żony wzrastają do tego stopnia, iż tego dziecięcia nie chce przyznać za swoje; niepokój wzmaga się, Kar. w domu swoim nie znajduje dla siebie miejsca i nie bacząc na dopełniające się właśnie pod jego dachem obrzęd chrztu św.; nie zważając na ostrą porę zimową, on bosy i w jednej tylko koszuli wybiega z domu, błąka się po lasach i polach, zkąd zmęczonego i osłabionego tą nierozsądną wycieczką, przywożą do domu.

Wszakże rozdrażnienie chorego dochodzi do tego stopnia (*stad. maniacale*), iż miejscowy sołtys zmuszonym jest urządzić przy K. nieustanną straż, szkoda tylko, iż z akt nie można dojść jak długo stan ten się przeciągał.

Prawdopodobnie jednak chory, bo tak go już nazwać możemy, po niejakiem czasie się uspokoił, lecz na jak długo również nie wiadomo. Wiemy tylko, że przy objawach powtórnych, o ile wnosić można gwałtowniejszych objawach szału, chorego odwieźli do L., gdzie go jednak do szpitala miejscowego nie przyjęto, lecz zalecono do Warszawy odstawić. Ta ostatnia okoliczność dostatecznie okazuje, iż Kar. wtedy już cierpiał obłąkanie, albowiem gdyby tylko majaczył, jak to się zdarza w skutek choroby cielesnej np. przy durzycy (*typhus*), nawet przy szale pijackim, to z pewnością nie odmówionoby pomieszczenia chorego w szpitalu w L.; tego rodzaju chorych każdy szpital obowiązany jest przyjąć i leczyć.

Inaczej zupełnie rzecz się ma z obłąkanymi; na zasadzie obowiązujących przepisów Ustawy szpitalnej, a także dla braku odpowiedniej miejscowości i dozoru, obłąkani mieszczeni być mogą tylko we właściwych *ad hoc* zakładach. Ztąd też nieprzyjęcie Kar. do szpitala w L. i rada, by go do Warszawy odwieziono, dobitnie przekonują, że Kar. już wtedy okazywał wyraźnie objawy pomieszania i przedstawił się lekarzowi szpitalnemu jako niewątpliwie obłąkany.

Gdy więc K. w L. do szpitala nie przyjęto, a na wysłanie go do Warszawy nie starczyło funduszów, przeto w domu prawdopodobnie znowu ustanowili straż dla zapobieżenia nowemu nieszczęściu.

Po upływie pewnego czasu, chory się uspakaja, t. j. drażliwość i gwałtowność przemijają, lecz choroba z tem wszystkiem nie ustępuje. Przybiera ona inny obrót; zmienia postać, a właściwie mówiąc w inny stan przechodzi. Kar. znów jest spokojniejszym, miłym, a jednak wciąż jest słabym. Nienormalny stan jego widocznym jest nawet dla niedoświadczonych oczów, otaczających go osób. Jako dowód służy nam zeznanie Ulk., która oświadcza, iż Kar. prawie codzień miewał napady obłąkania.

Tak więc podsądny przez cały ten czas znajdował się pod wpływem gnębiących go błędnych wyobrażeń i uczuć, które nakoniec przechodzą w wyraźne przywidzenia (*hallucinationes*) i objawiają się w ciągłym podejrzewaniu żony. Posadzanie tego rodzaju coraz więcej owładnawszy chorym, budzi w nim chęć zabicia żony lub samego siebie, jak o tem niejednokrotnie wspomina. I kto wie

czyby do spełnienia tego czynu nie przyszło, gdyż wiadomém jest, że człowiek zostający pod wpływem jednostajnych, wciąż powtarzających się gnębiących go wrażeń; pod naciskiem błędnych wyobrażeń i myśli, traci całą energię, nie może już rządzić swą wolą i wola czyli czyny jego, ulegając temuż naciskowi, stają się zupełnie automatycznymi, czyli bezwiednymi (*Zwangswollen*).

(Dokończenie nastąpi).

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

O przewlekłym zapaleniu i gruźlicy otrzewnej i opłucnej. (*Peritonitis et pleuritis chronica atque tuberculosis peritonaei et pleurae*).

Przez prof. Dra A. D u c h e k'a (z Wiednia).

Podał Dr Kazimierz Gurbcki.

(Dokończenie).

Przebieg chorób jest rozmaity, stosownie do tego czy sprawa poczyna się na opłucnej lub otrzewnej i stosownie do zmian wywołanych na jednej lub drugiej błonie surowiczej. W celu lepszego zrozumienia, odróżnię kilka szeregów wypadków:

I. S z e r e g. Sprawa poczyna się zwykłemi objawami jednostronnego zapalenia opłucnej, wśród bólów i gorączki. Wysiłek powiększa się rzadko szybko, zwykle wolniej jak w wypadkach zwyczajnego zapalenia opłucnej; rzadko tylko w przeciągu 8—14 dni płyn wypełnia całkowicie worek opłucnej.

Zwykle powiększanie wysięku odbywa się powoli, niekiedy nawet ilość jego przez całe tygodnie się nie zwiększa, gorączka wtedy nie ustępuje w zupełności, w każdym razie natężenie jej schodzi do minimum. W niektórych wypadkach przyszło nawet do częściowego wessania i można było słyszeć szmery tarcia; zwykle jednak wśród napadu gwałtownej gorączki na nowo powiększa się ilość wysięku. Może się tak stać, że w obec powoli postępującej sprawy, ograniczonej jeszcze do samej opłucnej, przejdzie miesiąc, zanim wysięk wypełni całą połowę klatki i uciśnie sąsiednie narządza. Jeżeli, z powodu wysokiego ciśnienia wewnątrzklatkowego, jak to często robiłem, przystąpimy do przekłucia klatki piersiowej (*thoracocentesis*), wtedy opróżniony płyn zawsze bywa krwawo zabarwiony (p. wyżej). W rzadkich tylko wypadkach już w tym czasie, bez widocznego cierpienia za życia innych błon surowiczych, następowała szybko śmierć w skutku wyniszczenia, nawet po wykonaniu przekłucia klatki piersiowej. W drugich znowu wypadkach obecny wysięk pozostawał bez zmiany i był nawet stosunkowo dosyć łatwo zuoszonym, dopóki tylko drugi worek opłucnej sprawą chorobową nie został zajęty. Niekiedy wysięk nie był obfitym i przez całe tygodnie się nie zwiększał. Jeżeli objawy ze strony płuc są nieznaczne, lub niewyraźne, wtedy przez pewien czas zdaje się, jakbyśmy tylko mieli do czynienia z zapaleniem samej opłucnej. Podejrzenie wzbudzą jednak prawie zawsze dwa objawy: ciągła gorączka, która często jest niewielką, zawsze jednak wieczorem ciepłota jest wyższą, tętno częstszem, lub też gorączka przyjmuje typ nieregularnie przepuszczający. Zawsze nie ma gwałtownych objawów powiększenia gorączki, a dreszcze bardzo rzadko się pojawiają. Oprócz gorączki postrzegamy szybkie chudnienie, utratę apetytu, suchość skóry; objawy te dowodzą, że sprawa miejscowa jest większego znaczenia, jak samo zapalenie opłucnej. Ważność tej sprawy jeszcze bardziej się uwydatni, skoro znajdziemy, że w drugim worku opłucnej i w jamie brzucha płyn także się znajduje.

Od tej chwili sprawa choroba czyni szybkie postępy. Chociaż ilość później występujących wysięków nie jest znaczną, charłactwo coraz to dalej postępuje; wypróżnienia stolec-

*) Patrz Nr 38 Gaz. Lek.

we są wodniste, a w różnych miejscach ciała pojawiają się wybroczyny (*ecchymoses*). Ciężota zwykle się nie powiększa, tętno jest miękkie, tętnice zwężają się gwałtownie i wśród nasilania się tych objawów następuje śmierć, w obec zupełnego upadku sił i wychudnienia w wysokim stopniu.

W drugim szeregu wypadków otrzewna (*peritoneum*) ulega najprzód sprawie chorobowej. Wystąpienie charakterystycznych objawów miejscowych na krótszy lub dłuższy czas poprzedzają objawy ogólne. Chorzy chudną, siła mięśniowa słabnie, skóra staje się bladą, suchą i marzeży się. Z początku występują tylko nieznaczne objawy, chorzy skarżą się na brak apetytu, uczucie pełności i ciśnienie w okolicy żołądka, szczególnie po jedzeniu; w tym czasie a nawet i później żołądek jest rozszerzony przez gazy, brzuch napięty, mniej lub więcej wzdęty, niekiedy dostrzegamy zaparcie stolca nawet dosyć uporeczone, niekiedy znowu biegunkę. Im dłużej trwa choroba, tem częściej pojawiają się biegunki, które później stale towarzyszą sprawie. Owe niejasne objawy, przemawiające raczej za obecnością nieżytu żołądkokiszkowego, a w wyjątkowych razach wikłające się z żółtaczką, trwają przez czas pewien, poczem dopiero występuje wysięk do jamy otrzewnej. Odtąd przebieg jest rozmaity. W rzadkich wypadkach wysięk powiększa się gwałtownie i następuje śmierć po kilku tygodniach w skutku dołączających się wylewów krwawych do jamy otrzewnej.

W większej jednak liczbie wypadków wysięk powoli się powiększa. Płyn porusza się niekiedy swobodnie jak przy wodnej puchlinie brzucha zwyczajnej (*ascites*), przy położeniu na grzbiecie można go przez długi czas wykazać tylko w dolnych i bocznych częściach. W miarę powiększania się wysięku, jama otrzewnej coraz bardziej się rozszerza, przepona (*diaphragma*) ku górze odepchnięta, a przednia ściana brzucha ku przodowi zbyt podana. W innych razach płyn od przodu jest mało lub tylko częściowo ruchomy, lub udaje się nam ruch jego wykazać, jeżeli chory zmieniwszy położenie, w nowem przez dłuższy czas pozostaje. W końcu płyn może się zbierać w pewnych tylko miejscach, które znajdują się bądź w okolicy brzucha najniższej położonej, bądź też w okolicach bocznych. Przyczyny tych zjawisk szukać należy w obecności lub braku zrostów (*adhaesiones*).

Jeżeli wysięk porusza się swobodnie, wtedy wytwarzanie gruzelków bierze górę nad wytwarzaniem błon fałszywych, które znowu znajdujemy, jeżeli płyn w jamie brzucha całkowicie lub tylko w części jest otorbionym; gruzelki mogą występować raz w większej, drugi raz w mniejszej liczbie. Samo się przez się rozumie, że owe rozmaite odmiany zależne są od przewagi raz produkcyjnej lub wysiękowej formy zapalenia, drugi raz od przewagi gruzlicy. Płyn w jamie otrzewnej zawarty w czasie przebiegu choroby powiększa się powoli, lecz ciągle; szybkie powiększanie postrzegamy rzadko, jeszcze rzadziej jednak zdarza się, by wysięk w czasie trwania choroby pomniejszył się lub zupełnie zniknął. Te ostatnie wypadki należą do tych, w których w ogóle nie możemy wykazać wylewu płynnego; u takich chorych objętość brzucha rzadko bywa znacznie powiększoną, często nawet przednia ściana brzucha mało lub w zupełności nie jest wypukłona. Brzuch w tych wypadkach jest twardy; przy opukiwaniu słyszymy odgłos bębnowy, którego wysokość powiększa się w miarę postępu sprawy chorobowej. W tych wypadkach przy oględzinach pośmiertnych znajdowano silne zrosty trzewiów brzusznych pomiędzy sobą i ze ścianami brzucha, a cały przewód kiszkowy był mniej lub więcej skurczony; w niektórych tylko miejscach pomiędzy trzewiami można było dostrzedz skąpą ilość wodnistego ezerwono-żółtego lub ropiastego płynu; gruzelki na otrzewnej w małej ilości. Przy tych rozmaitych formach cierpień otrzewnej brzuch na dotykaniu i ucisk jest bardzo mało bolesny lub chorzy wcale na ból się nie skarżą, w początku tylko sprawy chorobowej pojawiają się lekkie bole. Niekiedy podmiotowych objawów zupełnie nie dostaje, do tego stopnia, że dopiero przy pilnem badaniu możemy się przekonać o wysokiej doniosłości cierpienia. Również i pod względem chęci do jedzenia mogą zachodzić różne odmiany, są chorzy, którzy aż do końca życia przyjmują mierne ilości pokarmów. Nieprawidłowość postrzegamy stale w wypróżnieniach stolcowych; z początku sprawy zaparcie stolca jest rzadko, zwykle wcześniej lub później pojawiają się biegunki, które coraz to częściej dręczą chorego w miarę zbliżania się śmiertelnego zejścia; nie zawsze jednak liczba wypróżnień stoi w prostym stosunku do owrzodzeń w kiszkiach cienkich, bywają one zwykle obfitsze, jeżeli przyłącza się nieżyt kiszki grubych wraz z błonią kiszki. W rzadszych wypadkach wypróżnienia stolcowe są krwią zabarwione.

Cierpienie otrzewnej wikła się weześniej lub później ze sprawą chorobową jednej lub też obydwóch oplucnych; często się jednak zdarza, że to ostatnie cierpienie z powodu niewielkiej ilości wysięku za życia nie jest dostrzeżonem, ma to szczególnie miejsce, gdy jama otrzewnej jest obficie wypełniona płynem. W wypadkach pośrednich znajduje się zwykle dosyć znaczna ilość wysięku w jamie oplucnej, a oględziny pośmiertne wykazują stale cierpienie obydwóch błon surowiczych o których mowa.

Przebieg choroby jest zwykle ostrawy (*subacutus*), trwający od 1—6 miesięcy; w rzadkich tylko wypadkach sprawa chorobowa przeciągała się do roku, pewien chory licząc od początku pierwotnego zapalenia oplucnej zmarł dopiero po 22 miesiącach. Jeżeli sprawą pierwotną jest gruźlica otrzewnej, wtedy sprawa chorobowa przebiega zwykle szybciej. Przebieg ostry, kilka tygodni trwający, warunkują niekiedy obfite wysięki w jamie oplucnej, ropne formy zapalenia otrzewnej, gwałtowna gruźlica kiszek cienkich, szczególnie wikłająca się z obfitymi krwotokami kiszkiowymi, rozległy niezbyt kiszek w połączeniu z błonią, w końcu zapalenie płuc, którego produkta ulegają szybko zwyrodnieniu serowatemu (*degeneratio caseosa*). Zejście śmiertelne może być dalej przyspieszonem przez przyłączenie się gruźlicy prosówkowej płuc i opon mózgowych, przez pojawienie się odmy piersiowej, obfitych krwotoków do jam surowiczych obok innych objawów skorbutycznych; z powodu tych ostatnich powikłań w jednym wypadku już po kilku dniach nastąpiło zejście śmiertelne wśród gwałtownego upadku sił. W ogóle jednak chorzy giną wśród ciągłej gorączki (*febris continua*) z powodu niezem niepowstrzymanego i ciągle postępującego zamoru (*marasmus*). Dlatego przebieg sprawy chorobowej w niektórych tylko wypadkach da się podzielić na okresy (*stadium*). W pierwszym okresie w formach więcej zapalnych przeważają wysięk i gorączka, poczem następuje drugi okres, cechujący się postępowym zamorem i skorbutem. Jeżeli sprawa chorobowa poczyna się od wytwarzania gruzelków na błonach surowiczych, wtedy może być długo niejasną pod względem rozpoznawczym. Z początku gorączka jest ciągłą, rzadziej przepuszczającą, a mało objawów przemawia za zajęciem oplucnej i otrzewnej. Niekiedy za zapaleniem oplucnej przemawiają znikome, słabe tarcia pleurytyczne i przemijające bóle w klatce piersiowej, kaszel, szybszy oddech, niezauważalna zmiana szmerów oddechowych obok rzeń drobнопęcherzykowych ukazują na cierpienia narzędzi oddechania w ogóle. Niekiedy pod względem rozpoznawczym ma pewną wartość wykazanie zgęszczenia miąższu w wierzchołkach płuc. Zajęcie otrzewnej ujawnia się wtedy niezauważnie przez przemijające bóle w brzuchu, wzdęcie i zmienne objawy w czynności przewodu kiszkiowego. Później jesteśmy w stanie wykazać wysięki w jamie oplucnej i otrzewnej, poczem występują wyraźniej objawy drugiego okresu. Zejście bywa zawsze śmiertelne.

Azot i gruźlica

Z dzieła Ph. J o c h h e i m a: *Die Wirkungsweise der respirablen Gase. Indicationen und Contraindicationen derselben bei ihrer Anwendung im Gascabinet. Erlangen, 1872.*

Tlen powietrza atmosferycznego nie ulega żadnej wątpliwości jest bodźcem drażniącym płuca gruźliczych, usposabia i podnieca do zapalenia, gorączki, kaszlu i bólu. Jeżeli chorzy o których mowa oddychają tlenem, rozcieńczonym 3—4 częściami powietrza atmosferycznego, wtedy objawy nasilają się natychmiast, podczas gdy oddalenie tego bodźca, usunięcie tlenu z powietrza atmosferycznego, a oddychanie azotem rozcieńczonym 1—2 cz. powietrza, w pierwszej pół godzinie usuwa kaszel i ból, przekrwienie, zapalenie, gorączkę, pobudzenie osrodkowego przyrządu naczyniowego, poskramia nadmierne wytwarzanie ciepła i dozwala choremu oddychać głębiej jak w powietrzu atmosferycznym. Przez powolniejsze i głębsze oddychanie, odbywające się przytęm bez kaszlu i bólu, płuca zmuszone są niejako do większego rozszerzenia a tym sposobem otrzymują większą ilość koniecznego tlenu dla podtrzymania sprawy oddechania. Przez zmniejszenie przekrwienia i przez działanie ciśnienia rozszerzającego płuca, części płuca w okolicy gruzelków położone uwolnione są od zapalenia, stają się znów zdolnymi do pełnienia odpowiednich czynności, pęcherzyki płucne odzyskują coraz więcej swą przenikliwość a ów gimnastyczny wpływ powolnych i głębokich ruchów oddechowych powiększa coraz więcej pojemność p ł u c, rozszerza klatkę piersiową.

Stałe powiększenie pojemności płuc może być wykazane w nieomylny sposób za pomocą spirometra. Również opukiwanie wykazuje ograniczenie stopienia a wysłuchiwanie pomnożoną ilość szmerów oddechowych w miejscach, które przedtém były nieprzenikliwemi dla powietrza.

Ponieważ zaś sztuczne powietrze którym chory oddycha jest w tlen ubogie, zatem pierwiastku tego dostaje się mniej do krwi jak zwykle, głębsze jednak ruchy wydechania pozwalają na ilościowo więk-ze wydzielanie kwasu węglanego jak wśród stosunków zwyczajnych, na tój więc zasadzie chemizm sprawy oddychania ulega zbawiennój przemianie.

Obok pomniejszenia przyływu krwi tętniczej, jak już wyżej powiedziano, azot wywołuje turgescencyę narządzi żylnych w dolnej części ustroju położonych, sprowadza żylną mieszaninę krwi. Doświadczenie kliniczne uczy, że cięża, żyłaki na znacznych przestrzeniach rozwinięte, tyfus, wole, choroby serca i w ogóle wszystkie choroby, które są w stanie sprowadzić żylny stan krwi, utrudniają rozwinięcie się gruźlicy, a już istniejącą powstrzymują w dalszym jej rozwoju—w azocie więc posiadamy środek nieprzyjazny rozwojowi gruźlicy.

Stosowanie więc azotu w odpowiedni sposób w sprawie chorobowej o której mowa przedstawia wiele korzyści, usuwa bowiem przykre objawy gruźlicy towarzyszące a przy sprawie chorobowej niezbyt daleko posuniętej jest najpewniejszym środkiem leczniczym, o wiele lepszym jak wysyłanie chorych do miejsc z dobrego powietrza osławionych, w których często zamiast poprawy zdrowia chorzy narażeni są na niewygody, brak opieki, a ztąd dla siebie tylko złudzenie i szkodę przynoszą.

W wielu miejscach jak w Lippsspringe, w Inselbad przy Paderbornie wydzielano sztucznie ze zdrojowisk azot i przeprowadzono do sal inhalacyjnych, gdzie chorzy gazem tym oddychać mogli. W salach takich znajduje się jednak zwykle dużo nagromadzonych osób jednocześnie, wraz z azotem dostają się i inne gazy, które znajdują się w zdroju, ilość tlenu z powietrza atmosferycznego nie może być dostateczną, nie można również dokładnie oznaczyć, jaką ilość azotu zawiera atmosfera sali—są to niedogodności które łatwo usunąć można urządziwszy gabinety dla 2—3 osób. Korzyść z oddychania azotem w takim gabinecie jest bezwarunkową, ile zniszczenie tkanki płucnej nie jest tak daleko posuniętą, że chwilowe zmniejszenie części tlenu w powietrzu zle nie oddziaływa, o czém przed posiedzeniem przekonać się jeszcze należy. Po zastosowaniu wielu posiedzeń w licznych wypadkach osiągnąć można zupełne wyleczenie, w innych zaś stan przynajmniej na kilka lat się polepsza, gdyż jak w każdej żyjącej istocie nagromadzenie tlenu przyspiesza sprawę życia a zatem także śmierci, tak również dłuższy pobyt w powietrzu, w którym tlen głównie zastąpionym jest przez azot, opóźnia sprawę rozkładu i w prawdziwóm tego słowa znaczeniu przedłuża życie.

Gruźlica jednak jest tak wielkim charactwem, że przechodnie użycie azotu nie wywiera stałego wpływu. Sprawa chorobowa, zarodek której nieraz do dzieciństwa się odnosi a dziesiątki lat następnie się rozwija, wymaga kilkumiesięcznego leczenia, chcąc pomyslny skutek osiągnąć.

Przy leczeniu o którym mowa zaleca autor z własnego doświadczenia obok lekkostrawnej diety używanie pokarmów wapno zawierających (groch, kaszę owsianą i t. p.)—ze środków do arsenału aptekarskiego należących: *Calcaria lactica* 3 razy dziennie od 0,90—1,25, *Solutio arsenicalis Fowleri* 3 razy dziennie po 5 kropli lub *Acidum kakodylicum* 3 razy dziennie w ilości 0,015. Środki te w połączeniu z dietą wyżej wskazaną są w stanie przyczynić się do sprowadzenia żylnego stanu krwi i do skredowacenia gruzelków.

Wiadomości bieżące.

— Wpływ barwnych promieni światła na oddychanie. Selmi i Piacentini twierdzą, że ile wpływ światła barwnego na wymianę gazów żyjących, zielonych części roślin tak wszechstronnemu podawano badaniu, o tyle mało dotąd uwzględniono wpływ światła na oddychanie zwierząt. Ponieważ u roślin sprawdzono wyraźną różnicę przyswajania kwasu węglanego i wydzielania tlenu w obec różnobarwnych promieni świetlnych, zatem można się było domyślać niejednakowego przyjmowania tlenu i wydzielania kwasu węglanego, jeżeli promienie świetlne ulegają różnaitej lamliwości. Autorowie pytanie to chcieli

ozstrzygnąć na drodze doświadczalnej. Psa, gołębia i koguta umieszczono w zamkniętej przestrzeni, do której światło oznaczonej barwy przechodziło tylko przez szkło. Do przestrzeni tej doprowadzano ciągle powietrze, wpięrow oswobodzone od kwasu węglanego i wyprowadzone za pomocą drugiego otworu przez aspirację. Powietrze, które do oddechania zwierzęciu służyć miało, przechodziło przez aparat pochłaniający kwas węglany, a gdy doświadczenie trwało już kilka godzin, oznaczono ilość kwasu węglanego. Doświadczenie z trzema wyżej dokonanemi zwierzętami dokonane, doprowadziło do rezultatu, że wpływ o którym była mowa rzeczywiście istnieje. W celu uwidocznienia występujących tutaj różnic, podamy liczby z doświadczeń na psie otrzymane: Jeśli ilość kwasu węglanego wydechanego pod białem szkłem przez psa w czasie trwania doświadczenia wynosi 100, wtedy pod czarnem ilość ta równa się 82,07, pod fioletowym 87,73, pod czerwonym 92, pod niebieskim 103,77, pod zielonym 106,03, a pod żółtem szkłem 126,53. Różnice te były jeszcze znaczniejsze u obydwóch ptaków. Nie ulega wątpliwości, że rezultat z tych doświadczeń otrzymany jest słuszny, gdyż autorowie unikali wszelkich możliwych błędów, jak wpływu rozmaitych stopni ciepła. Najciekawszą jest ta okoliczność, że promienie zielone i żółte, które najwięcej wpływają na przyjmowanie przez zielone części roślinne kwasu węglanego, przyczyniają się także najwięcej przy oddechaniu u zwierząt do wydalania w mowie będącego kwasu.

(*Rendiconti del reale istituto lombardo, Ser. 2, vol. 3, fasc. 2, 1872*).

— Dom zdrowia założony w południowej Francji, przez Dra medycyny i chirurga B. Milliota, blisko Tulonu, w miasteczku Hyères (depart. Var), boulevard des Iles-d'Or 9. Zakład ten uczyniony celem przyjęcia w pomoc osobom przyjeżdżającym na zimowanie do miasteczka Hyères. Złazarzalo bowiem i zdarza się jeszcze, iż przybywający tu chory, bez znajomości ludzi i miejsce, zrażony pierwszemi trudnościami zapewnienia sobie nadal pobytu, wołał ztąd oddalić się raczej niż pozostać i iść za przykładem tylu innych, którzy tu corocznie, omal nie codziennie, używszy właściwych do tego sposobów, odzyskują stracone siły i zdrowie.

Dom zdrowia przeznaczony szczególnie dla chorych co podlegają słabościom, jak rozjątrzenia piersiowe, gardłowe i wyrzuty skrofuliczne. Dla nich to istotnie jest rzeczywistym dobrodziejstwem Opatrzności, przeżyć zimne i słotne miesiące roku pod niebem pogodnym miasteczka Hyères, leżącego na najbardziej południowych brzegach Francji, w odległości pięciu wiorst od morza, pod wpływem klimatu zdrowego i wyjątkowie łagodnego.

Ci którzy obecnością i zaufaniem raczyliby zaszczyścić wyżej oznaczony zakład Dra Milliota, znajdą tu większe i mniejsze pomieszkania (*appartements*), oraz pokoje lub izby, wszystko porządnie zaopatrzone, a przytęm pokarm zdrowy i potrzebniejsze wygody życia familijnego.

Dla chorob wymagających operacyj chirurgicznych, są w pogotowiu wszelkie narzędzia i instrumenta najnowszych fabrykantów.

Leczenie winogronami, mlekiem, serwatką lub kąpielami wody morskiej etc., etc., wchodzi podobnie w skład i liczbę sposobów terapeutycznych, któremi Dom zdrowia posługuje się. Ciągła w nim, nieodstępna obecność doświadczonego doktora i chirurga przyczynią się niemało do dobrobytu chorych.

Zakład przyjmuje nietylko pojedyncze osoby płci obojej, ale też i całe rodziny, które mogą być pewne, że znajdą tu za umiarkowaną placę pomieszkanie umeblowane starannie i dobrą kuchnię z posługą.

Każdemu z pensyonaryuszów Domu zdrowia zostawione są wola i prawo radzenia się, nawet użycia lekarzy czy to domowych, czy to innych, wedle własnego wyboru.

Ceny wszystkiego w Domu, ogłoszone drukiem, są afiszowane na jego ścianach w języku francuzkim, a mianowicie następnęj treści:

Pora zimowa w Hyères, dla chorych zawiera sześć miesięcy. Zaczyna się ona od 1 września, od 1 listopada, albo od 1 grudnia i trwa aż do 1 kwietnia, do 1 maja lub do 1 czerwca wyłącznie.

Komorne, czyli cena umeblowanych *appartements*, różni się od 900 do 1500 franków na całą porę (*saison*). Cena umeblowanych pokojów i izb, jest od fr. 30—120. Płaci się miesięcznie. Cena pokarmu fr. 150, także miesięcznie się płaci.

Chorzy co zamierzaliby sobie zimować w Hyères, raczą uprzednio donieść o tem, w zafrankowanym liście, na imię Dra Milliota, bd des Iles-d'Or, Nr 9, à Hyères

(Var), który pospieszy z odpowiedzią i daniem w s z y s t k i c h szczegółów potrzebnych.

Taryffa. P o m i e s z k a n i e (*appartement*) u m e b l o w a n e, o 6-ciu pokojach za całą porę zimową: Na pierwszym piętrze 1500 fr., na drugim piętrze 1200, na trzecim piętrze 900 fr. P o k o j e u m e b l o w a n e n a 1-ém piętrze: Nr 1, za każdy miesiąc 90 fr., Nr 2, 100 fr., Nr 3, 120 fr. P o k o j e u m e b l o w a n e n a 2-ém piętrze: Nr 7, za każdy miesiąc 75, fr., Nr 8, 85 fr., Nr 9, 100 fr. Nr 11, 60 fr., Nr 12, 50 fr. P o k o j e u m e b l o w a n e n a 3-ém piętrze: Nr 14, za każdy miesiąc 60 fr., Nr 15, 65 fr., Nr 16, 65 fr., Nr 17, 40 fr., Nr 18, 30 fr.

Pranie bielizny, światło, opał i służba: Pranie bielizny sypialnej i innej w apartamentach najętych na porę, czyni się kosztem lokatorów i pensyonaryuszów. Pranie bielizny sypialnej i innej w pokojach i izbach najętych osobno, czyni się kosztem gospodarzy D o m u. Pranie bielizny osobistej lokatorów i pensyonaryuszów płaci się przez nich samych, podobnie jak światło i opał ich. Prawo do usługi mają tylko ci, którzy zamieszkują p o k o j e u m e b l o w a n e.

Pokarm. Rano, kawa lub herbata z mlekiem, chlebem i masłem. Śniadanie o południu składa się z trzech potraw, to jest: 1 mięso, 1 jarzyna i 1 desert, wino zwyczajne. Obiad o godzinie 6-jej, składa się z pięciu potraw, to jest: 1 zupa, 2 mięsa, 1 jarzyna i 1 desert, wino zwyczajne. Wina droższe płacą się każde osobno. O południu i o 6-jej godzinie table d'hôte. Za służbę osobną z temiż potrawami co i table d'hôte, płaci się po 75 centimów służącemu dziennie, albo po fr. 20 miesięcznie.

Starania medyczne. Za lekarstwa i za opatrywanie ran, płaci chory podobnie jak i w razie gdyby chory potrzebował dla siebie *garde malade* lub szczególniejszej przysługi. Honorarium leczącego, któryby mieszkał w zakładzie D o m u z d r o w i a, płaci się przez leczonych.

Doktor mieszkający w D o m u, pobiera po 5 franków za wizytę dzienną, a po 10 franków za wizytę nocną. Chory ma prawo zwolywać dla siebie konsultacye, złożone z lekarzy wybranych przezeń, ale uprzednio rozmówi się o tém z doktorem D o m u.

NB. Komorne za apartamenta płaci się z góry co trzy miesiące. Komorne za osobne pokoje płaci się także z góry, dnia pierwszego każdego miesiąca.

— S. p. Drowie E l s n e r i C h o d o s s o w s k i. W kwietniu r. b. zmarł w miasteczku Ilińcach gubernii Kijowskiej ś. p. Dr Franciszek E l s n e r w 71 roku życia. Czterdzieści lat niezmordowanej pracy i poświęcenia się dla chorych, gorliwość z jaką się udzielał wszystkim wzywającym jego rady i pomocy bez żadnego wyróżnienia, do ostatnich chwil swego pracowitego życia, podkopały jego nadwątlone zdrowie do reszty. Tlum który towarzyszył zwłokom jego do mieszkania wieczności, aby je po raz ostatni uczcić garstką ziemi, głośny żal i niezliczone łzy, które na grób jego spłynęły, są najwymowniejszymi świadkami głębokiego żalu, którym wszyscy jednomyślnie przejęci byliśmy po tak drogiej stracie.

Na kilka miesięcy przedtém w styczniu tegoż roku poprzedził go śmiercią ś. p. Dr Wiktor Czerkas C h o d o s s o w s k i, w kwiecie lat, bo zaledwie 33 rok życia licząc. Padł ofiarą epidemii (tyfusu), oddając się z całym namaszczeniem i zaparciem się siebie trudnym obowiązkom swego zawodu.

Niech te słow kilka będą kwiatkiem niezapominajki uszczkniętym na dwóch świeżo usypanych mogiłach, dwóch najzacieńszych lekarzy, o których pamięć i gorzka strata będą zawsze tkwić w sercach naszych. A. Skorkoweski.

— Z Nr. 34 *Wiener Med. Presse* dowiadujemy się, że Dr J. K. R o s e został powołany do Krakowa na profesora zwyczajnego patologii i terapii szczegółowej, oraz kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Redaktor i wydawca Prof. Dr G l r s z t o w t.

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 Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Niedomykalność zastawki dwudzielnej, niezarośnięcie otworu owalnego. Podał Dr *Ludwik Pogorzelski*, lekarz ordyn. w szpitalu Dzieciątka Jezus. Kazuistyka psychiatryczna. Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony. Przez Dra *A. Rothe*, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O przewlekłym zapaleniu i gruźlicy otrzewnej i opłucnej. Przez Prof. Dra *A. Ducheck'a* (z Wiednia). Podał Dr *Kazimierz Gurbki*. (Dokończenie). Azot i gruźlica. Z dzieła Ph. *Jochheim'a*. Wiadomości bieżące. Wpływ barwnych promieni światła na oddychanie. Dom zdrowia Dra *Milliota* w Hyères. Ś. p. *Drowie Elsn'er i Chodossowski*. Prof. Dr. *J. K. Rose*. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 31. Patologii Ogólnej ark. 18. Syfilidologii ark. 15.

Niedomykalność zastawki dwudzielnej, niezarośnięcie otworu owalnego. (*Insufficiencia valvulae mitralis, foramen ovale non oblitteratum*).

Podał Dr *Ludwik Pogorzelski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Pachniewska Józefa lat 39, służąca, przybyła do szpitala 24 maja r. b. skarżąc się na mocny zawrót głowy przy chodzeniu i osłabienie ogólne. Szczegółowe badanie wykazało stan następujący: wzrostu średniego, systemat kostny dobrze rozwinięty, odżywianie mierne, puls 88 uderzeń na minutę. W płucach z obu stron klatki piersiowej oddech pęcherzykowy z licznymi wilgotnemi rżęczeniami. Tętno serca mocne, niezbyt wyraźnie od siebie oddzielone, przy pierwszym tonie głośny szmer podmuchowy, poprzeczny wymiar serca znacznie powiększony. Wątroba i śledziona w granicach normalnych. Brzuch i kończyny dolne obrzmiałe. Język wilgotny, miernie obłożony, wypróżnienia stolcowe nieregularne, co drugi dzień przychodzące. Mocz białka nie zawiera. Regularność przychodzi co cztery tygodnie.

Zebrawszy powyższe objawy, cierpienie to rozpoznałem jako niedomykalność zastawki dwudzielnej. Chora przebyła w szpitalu półtora miesiąca, w przeciągu tego czasu, przeważnie zalecano jej środki czyszczące jak: *infus. herb. digitalis cum magnesia sulphurica*, *infus. sennae compos*, *inf. rad. rhei*, *inf. cort. rhamni frangul.* Pomimo użycia wspomnianych środków żadnego nie było polepszenia. Mocny zawrót głowy nie ustępował na chwilę, chora nie mogła przejść po sali bez narażenia się na wywrócenie, chwilami występowała wyraźna sinica twarzy i kończyn górnych. Szmer systoliczny u wierzchołka serca zawsze głośny, wyraźny, ogólne osłabienie coraz większe. Pod koniec choroby przyłączyła się róża twarzy i głowy, upadek sił i w obec tych objawów życie zakończyła.

W 48 godzin po zgonie zrobiona sekcya wykazała co następuje: ciała miernego wzrostu, skóra blada z żółtawymi odcieniami, na tylnych częściach ciała plamy pośmiertne, kończyny dolne obrzękłe, brzuch wzdęty, źrenice rozszerzone. Z pomiędzy warg większych występuje guz cylindryczny wielkości dużej pięści, na dolnej swej powierzchni mający otwór. Kości czaszkowe nie przedstawiały nic szczególnego. Zatoka podłużna górna wypełniona skrzepami krwi. Opona miękka i mózg bezkrwiste (*anaemia cerebri*). Tkanki tłuszczowej mało, mięśnie blade, wiotkie. Po otworzeniu klatki piersiowej płuca opadają. Serce odkryte. W jamie opłucnej lewej niewielka ilość płynu. Płuco lewe zmniejszone, trzeszczy z wyjątkiem dolnego zrazu, który jest ucisnięty. Z powierzchni rozkroju sączy się znaczna ilość płynu bladego, pianistego, zraz dolny w spodniej części lękowaty, z rozkroju wycieka płyn krwisty, słabo pieniący się (*compressio lobi inferioris pulmonis sinistri, oedema*). Płuco prawe dwa razy większe od lewego, trzeszczy na całej przestrzeni blade i przedstawia pewien rodzaj ciastowatości. Z rozkroju wycieka znaczna ilość płynu bladego, grubopianistego (*oedema et emphysema pulmonis dextri*).

Błona śluzowa oskrzeli w obu płucach pokryta znaczną ilością śluzu, przedstawia wyraźne poprzeczne prążkowanie (*bronchitis catarrhalis chronic.*).

W osierdziu znaczna ilość płynu. Serce ogromne, powiększone we wszystkich wymiarach, a zwłaszcza w wymiarze poprzecznym. Prawa komórka około trzech razy większa od normalnej. Ściana lewego serca ścięta, mięsień blade, brzegi zastawki dwudzielnej zgrubiałe, *chordae tendineae* również zgrubiałe, skrócone i poznaczane z sobą.

Ściany prawej komórki podwójnie zgrubiałe, jama mocno powiększona, wypełniona skrzepami krwi, otwór żylny mocno rozszerzony, przedsionek powiększony w trójnasób. Przy podstawie aorty ślady procesu ateromatycznego. Otwór owalny niezarośnięty, rozszerzony (*fora non ovale non obliteratedum*).

Wątroba zwiększona, powierzchnia jej ziarnista, brzegi zaostrome, konsystencya twarda, z powierzchni rozkroju wycieka znaczna ilość krwi, budowa zrazikowa wyraźna, śródki zrazików przekrwione, obwód stłuszczały (*hepatitis interlobularis chronica, Muscatmusleber*). Śledziona średniej wielkości, powierzchnia jej pomarszczona, powłoka mętna, ziarnista, na rozkroju mięsz twardy, blade (*tumor fibrosus lienis*).

Nerka lewa powiększona, powłoka łuszczy się trudno, pod nią powierzchnia ziarnista, konsystencya twarda, substancya korowa zgrubiała, piramidy przekrwione. Też zmiany w prawej nerce (*nephritis parenchymatosa chronica*).

Kiszki rozdęte gazami. Błona śluzowa kiszek cienkich przedstawiała gruczoły samotne (*glandulae solitariae*) powiększone. Błona śluzowa kiszek grubych przekrwiona. Żołądek rozszerzony, błona śluzowa zgrubiała, pomarszczona, znaczną ilością śluzu pokryta (*gastritis catarrhalis chronica*).

Macica opuszczona znajdowała się w głębi wywróconej pochwy, szyja macicy wydłużona, pokryta nieznaczną ilością śluzu.

W powyższym wypadku z przyczyny wyraźnego szmeru systolicznego, znacznego powiększenia prawej komórki i wzmocnienia drugiego tonu tętnicy płucnej, rozpoznałem chorobę jako niedomykalność zastawki dwudzielnej. Obserwując przebieg choroby zauważyłem pewną nieodpowiedniość objawów względem rozpoznanego cierpienia a mianowicie: nieznośny zawrót głowy zmuszający chorą do ciągłego leżenia w łóżku, sinica twarzy i kończyn górnych nasuwały myśl ważnych zmian organicznych w sercu. Badanie pośmiertne rzecz rozjaśniło;— znaleźliśmy bowiem otwór owalny w zupełności niezarośniętym. Tego rodzaju przeszkoda w krążeniu wraz z niedomykalnością zastawki dwudzielnej w zupełności nam tłumaczy objawy postrzegane za życia. Chociaż nie były one bezwzględnie spowodowane niezarośnięciem otworu owalnego, gdyż wada ta istniała od dawna, jako wada rozwojowa, a chora liczyła blisko 40 lat życia. Wadliwa ta organizacya więc do pewnego stopnia była znośną, gdy jednak wykształciła się niedomykalność zastawki dwudzielnej, te dwie zawady cyrkulacyjne spotęgowały się wzajem i objawy z powodu zaburzeń w krążeniu wystąpiły nierównie groźniejsze. W obec podwójnej wady organicznej serca, postępowanie lekarskie nie mogło mieć żadnego skutku. Preparat powyższy zachowany został w gabinecie anatomo-patologicznym przez profesora dziekana B r o d o w s k i e g o.

Odnosnie do samej wady organicznej niezarośnięcia otworu owalnego pozwolę sobie jeszcze słów kilka powiedzieć.

U płodu, jak wiadomo, istnieje normalne połączenie prawego serca z lewem za pośrednictwem otworu B o t a l a (*foramen Botalli*). Po urodzeniu przewód ten zarasta zwykle w pierwszych dniach, stale to ma miejsce pomiędzy 8 a 10 dniem po urodzeniu. B o u c h u t przytacza, że otwór owalny w trzecim tygodniu spotykał niezarośniętym, a jednak nie przedstawiało to żadnych zaburzeń w krążeniu za życia dziecka. Jeżeli po urodzeniu otwór B o t a l a nie zarasta, wtedy przedsionki serca komunikują z sobą, a rezultatem takiej nienormalności bywa mieszanie się krwi żylniej z tętniczą.

Przez długi czas mniemano, że to mieszanie się obu rodzajów krwi powodowało charakterystyczne sine zabarwienie skóry i ztąd zwane sinicą, *cyanosis*, *maladie bleue*, *ictère bleu*, *cyanose*, *cyanopathie*, *cyanodermie* i t. p. Nowsze spostrzeżenia wykazały, że sine zabarwienie skóry nietylko nie jest koniecznym, ale nawet nie jest częstym zjawiskiem mieszania się krwi (G i n t r a c. L o u i s,

B o u i l l a u d). Niektórzy autorowie nawet nie przypuszczają, żeby mieszanina krwi mogła powodować sinicę. Nowsi, a mianowicie B o u i l l a u d zwracają uwagę na inną dość dość ważną okoliczność przy mieszaniu się krwi, a mianowicie na częstość zaburzeń organicznych zastawek sercowych. Na 15 takich wypadków B o u i l l a u d u 12 osób postrzegał zgrubienie i stwardnienie zastawek, zwężenie otworów i t. p.. Tenże utrzymuje, że sinica jest więcej rezultatem organicznych wadliwości zastawek niż skutkiem mieszania się z sobą obu krwi, gdyż często spotykamy sinicę przy wadach organicznych serca, gdy nie ma naturalnej komunikacji pomiędzy prawem i lewym sercem i przeciwnie są wypadki, że otwór owalny niezarośnięty, miesza się krew żylna z tętniczą, pomimo tego sinicy nie spotykamy. Dr Herman F r i e d b e r g wyprowadza sinicę od trzech następujących momentów: 1) od stazy krwi żyłnej i przepełnienia prawego serca, 2) od niedostatecznego utleniania krwi, 3) od mieszania się krwi żyłnej z tętniczą.

Niezarośnięcie otworu owalnego najczęściej jest chorobą od urodzenia, czyli jest wadą rozwojową a rzadziej może się wykształcić w późniejszych latach w skutek oderwania (*Ablosung*) zastawki otworu owalnego (*valvula foraminis ovalis*). Również w skutek nadzwyczajnych mechanicznych wysiłków np. koklusz i t. p. może zablźniony otwór owalny na nowo uleść rozdarcie (*Wiederöffnung des geschlossenen Foratalweges nehmlich des foramen ovale*) i tym sposobem powstanie komunikacja między przedsionkami.

Pierwszy L e n t i l i u s zwrócił uwagę na powyższą okoliczność a L a e n n e e, O t t o i J a h n podzielają to zdanie.

Wreszcie niektórzy utrzymują, że przy długotrwałych cierpieniach płuc, utrudnionem krążeniu i gromadzeniu się nadmiernej ilości krwi w prawym przedsionku może powstać komunikacja między przedsionkami. Takie wypadki postrzegali T a c c o n i, A b e r n e t h y i M e e k e l.

Wypadki niezarośnięcia otworu owalnego przy należytem wykształceniu serca i wielkich naczyń znane są następujące: M o r g a g n i obserwował dwa wypadki, z tych jeden dotyczy młodej dziewczyny, która od urodzenia cierpiała na bicie serca, trudny oddech, sine zabarwienie skóry i osłabienie ogólne. Umarła mając lat 17. Sekcyja wykazała: prawa komórka powiększona, ściany jej zgrubiałe, ściany prawego przedsionka były dwa razy grubsze od ścian lewego. Dolek owalny (*fossa ovalis*) przedstawiał otwór komunikujący, w który można było wprowadzić mały palec. Zastawki tętnicy płucnej u podstawy były normalne, na brzegach zaś przedstawiały stwardnienia chrząstkowate. Otwór tętnicy płucnej nieco zwężony.

J u r i n e ¹⁾ obserwował młodego Anglika, lat 12 mającego. Sinica kończyn i całego ciała, zatechnienie, niemożność zupełna chodzenia. Sekcyja wykazała wadę organiczną—niezarośnięcie otworu B o t t a l a.

¹⁾ Observations et recherches sur la cyanose ou maladie bleu par Gintrac, Paris, 1824, p. 37.

Polinière ¹⁾ chłopiec lat 17. Sinica kończyn wyraźna, częste krwotoki ustami, krótki oddech, szybkie męczenie się przy chodzeniu. Przy sekeyi postrzeżono—przedsionek prawy mocno rozszerzony, otwór owalny niezarośnięty 4—5 linii w średnicy mający, otwór przedsionkowo-komórkowy prawy zwiężony.

F i z e a u ²⁾ obserwował chłopca 18-letniego. Objawy też co w poprzedzającym wypadku. Sekeya wykazała: serce nieco większe, przedsionek prawy powiększony, w dolnej części *fossae oralis* otwór wielkości ziarna soczewicy o brzegach zupełnie gładkich.

Herman F r i e d b e r g w pracy swjej „*Die angeborenen Krankheiten des Herzens,*” Lipsk, 1844, przytacza wypadek S c h u l e r s'a „*non solum foramen orale multo apertum, sed et tota fossa ovalis septi pluribus majoribus minoribusque foraminibus pertusa retis formam refert.*” Drugi wypadek dotyczył własnej obserwacyi F r i e d b e r g a, który opisuje w ten sposób: Wojskowy lat 24, silnie zbudowany, będąc zupełnie zdrowym, nagle w skutek forsownej jazdy zaśląbl, wystąpiła sinica całego ciała i wkrótce życie zakończył. Sekeya wykazała: przedsionki mocno rozszerzone. W miejscu połączenia zastawki otworu owalnego z rąbkim tegoż otworu oddawna istniała szpara, która nagle uległa znacznemu rozszerzeniu i powstała komunikacya pomiędzy przedsionkami. B e r t i n obserwował trzy wypadki, z tych jeden dotyczył kobiety lat 57 mającej. Sinica, utrudniony oddech, bicie serca, krwotoki nosowe. Sekeya wykazała: otwór B o t a l a 4 linie w średnicy mający stanowił komunikacyę między przedsionkami, prawy przedsionek mocno rozszerzony, otwór tętnicy płucnej zwiężony.

C o r v i s a r t szczegółową podaje obserwacyę, którą w krótkości przytaczam. Pocztylion, zdrow i silnie zbudowany, pewnego razu mocno uderzony został pięścią w okolicę dolka podsercowego, poczem natychmiast dostał mdłości, osłabienia, utrudnionego oddechania, długi czas pozostawał w łóżku a polepszenie zwolna przychodziło. W dwa lata później spadł znaczny ciężar na górną część brzucha chorego. Natychmiast wystąpiły palpity z zatchnieniem, prawie zupełna niemożność chodzenia i wkrótce życie zakończył mając lat 57. Przy sekeyi okazało się, że prawy przedsionek był mocno rozszerzony, ściany grube, otwór przedsionkowo komórkowy prawy był tak obszerny, że można było w niego wprowadzić cztery palce złożone, zastawka trójdzielna była proporcjonalną do tak rozszerzonego otworu. W miejscu odpowiadajacem dolkowi owalnemu był otwór nieregularnie kolisty, więcej owalny, przeszło cał w średnicy mający, o brzegach gładkich, białawych, jakby ścięgniętych.

R i b e s przytacza 60-letniego starca, u którego przedsionki komunikowały z sobą szerokim otworem. Sinicy w tym wypadku nie było.

Osoby dotknięte wadą organiczną serca, t. j. niezarośnięciem otworu owalnego, że wadę tę do pewnego stopnia znoszą a nawet dochodzą późnego wieku, za dowód mogą posłużyć trzy ostatnie powyżej przytoczone wypadki a w części moja własna obserwacya, gdyż chora liczyła blisko 40 lat życia.

1) l. c. p. 155.

2) l. c. p. 98.

Prócz wyżej wymienionych, niezarośnięcie otworu owalnego u dorosłych postrzegali: Ulrich 1 wypadek (*Rust's Magazin Bd XXII, p. 502*), d'Alton 1 wypadek (l. c. p. 13), Hunter, Louis, Cailliot i inni.

Niezarośnięcie otworu owalnego należy do rzadziej spotykanych wad organicznych serca i po większej części łączy się z wadami rozwojowemi zastawek, otworów sercowych, przewodu tętniczego Botalla, aorty i tętnicy płucnej. Voigtel sądzi, że niezarośnięcie otworu owalnego zwykle z otwartym przewodem tętniczym Botalla (*ductus arteriosus Botalii*) bywa złączone, choć rzecz się ma przeciwnie, nierównie bowiem częściej wada ta łączy się ze zwężeniem tętnicy płucnej.

Niezarośnięcie otworu owalnego wraz z otwartym kanałem tętniczym Botalla postrzegał Jurine, Spry, Burns, Englisch. Zachowanie otworu owalnego z przewodem tętniczym Botalla i zwężeniem tętnicy płucnej obserwował Fryderyk Ludwik Kreysig. Niezarośnięcie otworu owalnego, gdzie prócz tego aorta komunikowała z obu komórkami postrzegał Tupper, Rognier, Cailliot, Corvisart, Sandifort. Niezarośnięcie otworu owalnego ze zwężeniem tętnicy płucnej i komunikacją aorty z obu komórkami postrzegał: Travers, Ribes, Knox, Gintrac, Cailliot, Morgagni, Meckel, Nevin, Abernethy, Hawship, Ecker. Otwór owalny niezarośnięty z zamknięciem (*obliteratio*) tętnicy płucnej obserwowali Lorda i Delmas.

Co się tyczy wypadku niezarośnięcia otworu owalnego podanego przeze mnie, jest on o tyle ważnym, że był obserwowany u kobiety, gdy po większej części wspomniana wada przytrafia się u mężczyzn, powtórnie zasługuje na uwagę z powodu zbyt wczesnie rozwijającego się procesu ateromatycznego.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony

Przez Dra A. Rothe, naczeln. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

Zebrawszy z dostarczonych mi akt to wszystko co może posłużyć za podstawę do stanowczej odpowiedzi na pytania, jakie mi zadał JW. Naczelný Prokurator X-go Departamentu R. S. uważam za niezbędne, zebrane w ten sposób wiadomości, dla ściślejszego poglądu na tę sprawę połączyć w jedną całość.

Przy tej sposobności jednak winieniem nadmienić, iż bez względu na liczne, znajdujące się w aktach szczegóły sprawy tej dotyczące i wszystkie dodatki i uzupełnienia, wiele ważnych szczegółów pozostaje dla nas niewiadomymi.

*) Patrz Nr 33 Gaz. Lek.

Tak np. nie wiemy nic o rodzicach podsądnego i ich zdolnościach umysłowych, również o jego bliższych krewnych. Nakoniec i o samym podsądnym, nie mamy żadnych danych, dotyczących jego wieku dziecięcego, jego młodości i dojrzałości; nie wiemy czy nie podlegał chorobom, które mogły być wpłynąć na jego władze umysłowe.

Szczegóły o zachowaniu się i st nie umysłowym Kar., dotyczące trzech ostatnich lat przed popełnieniem przestępstwa, z akt zaczerpnięte, uzupełniają w pewnym względzie to, czego nie dostaje; w ten tylko sposób możemy z niejaką dokładnością zawyrokować o stanie zdrowia podsądnego.

P. K., sołtys wsi Po, w której podsądny trzymał młyn w dzierżawie oświadcza, iż zna Kar. przez pierwsze półtora roku, był zupełnie rozsądnym, pilnym i pracowitym, tak, że nietylko właściciel młyna, ale wszyscy byli z niego zadowoleni. Toż samo potwierdza i wójt gminy Bo., J. Prawie toż samo widzimy ze słów podsądnego, w których mówiąc o żonie swojej, z którą żył przeszło siedm lat, wspomina, iż pojął ją z miłości i w ciągu pierwszych lat pożycia był z nią szczęśliwy.

Te zupełnie jednobrzmiące zeznania dwóch osób, pełniących urzędowe obowiązki w miejscu pobytu podsądnego, a tem samem już z natury urzędów swoich obznajmionych z warunkami życia mieszkańców wsi i prawdopodobnie zajmujących wiele wyższe pomiędzy nimi stanowisko umysłowe—wszystko to pozwala nam wnosić, że podsądny w ciągu pierwszego półtora roku swego pobytu we wsi Po. nie okazywał żadnych zboczeń umysłowych, czyli inaczéj mówiąc: był umysłowo zupełnie zdrów.

W dalszym ciągu swych zeznań, ciż sami świadkowie oświadczenia, że później w charakterze podsądnego zaszła zupełna zmiana, Kar. lubo spokojny, zrobił się ponurym, milezącym: zamyślał się, unikał rozmowy z ludzmi i począł od nich stronić. Żonę podejrzewał o stosunki z innymi nazywając ją „kurwą” (nierządnicą). Polubił wódkę, po napięciu się której zwykle wszczynał spory z żoną. Zład też sołtys Kr. wzbronil dawać K. wódkę.

Prawie toż samo zeznaje i Katarzyna W., dodając nadto, że pomimo sporów i kłótni, K. z żoną bardzo się kochali, jak to również zeznał świadek Ja.

Zeznania te, o prawdziwości których tem mniej wątpić możemy, że je stwierdza krewna zabitej (denatki), która przecieź, z tytułu tego powinowactwa powinna mieć żal do podsądnego, dla nas bardzo ważne i nieocenione.

Z nich wnosić możemy o zupełnym przewrocie w charakterze podsądnego który, jak do tego czasu był roządnym, pracowitym i kochającym swoją żonę: tak nagle znowu wpada w ponurą zadumę, staje się milezącym, zamyśla się, stroni od ludzi, posadza żonę i oddaje się pijaństwu.

Wszystko to bardzo charakterystycznie cechuje stan chorobliwy podsądnego i chwiejność stanu umysłowego, będącą następstwem pewnej danéj zmiany, w całym w ogóle układzie nerwowym.

Podsądny w tym czasie podlegał zmienionej uczuciowości, jednakże tak w rozmowie, jako i w czynach (wola), chorobliwy stan jego jeszcze nie dosyć wyraźnie się objawiał. Jak z zeznań widać, oddawał się nawet jeszcze swoim zwy-

kłym zajęciom; wszakże już wtedy okazuje smutek, zamyślanie się, młeczenie, posepność, a nie mogąc sobie wytłumaczyć tego ciężącego mu stanu duszy, umyślnie szuka po za obrębem swojej osoby wpływów zewnętrznych, któreby stan ten objaśnić mogły i w braku innych powodów, znajduje przyczynę tego usposobienia w mniemanem przeniwierzenu się żony, której zaczyna dokuczać i podejrzywa ją o stosunki z innymi mężczyznami. Tu zatem, oprócz chorobliwie zmienionej uczuciowości, napotyka my już i chorobliwe zwiechnięcie wyobraźni, przechodzące w tłoczące chorego chorobliwe majaczenia (*conceptions delirantes, deliria*), tak, iż wszystkie myśli chorego skierowane tylko do tego punktu.

Pod wpływem takich błędnych uczuć i wyobrażeń, nieustannie działających na podsądnego, a których on sobie objaśnić nie może (*stadium melancholicum*), chory szuka ratunku w otaczających go warunkach i to nam tłumaczy jego namiętność do napojów wysokokowych, w których spodziewał się znaleźć spokój. Lecz i to go zawiodło! wódka rozdrażnia go coraz więcej; pod jej wpływem klóci się z żoną, jak to jednozgodnie zeznawają wszyscy świadkowie. Następnie odbija szafę, tłucze znajdujące się w niej naczynia; wyrwa list człowiekowi obcemu sobie, z którym się wypadkowo w szynku spotyka i rzuca go w ogień, a później szuka człowieka tego w piwnicy i to już w chwilę po oddaleniu się tegoż; psuje młyn, za co dziedzie go oddała. Widzimy więc, że stan chorobliwy coraz bardziej się wzmaga i po przyjściu na świat ostatniego dziecka dochodzi do tego stopnia, iż noworodka nie chce przyznać za własne swe dziecko; nie przyjmuje udziału przy chrzcie tegoż i bez względu na porę zimową, w koszuli i bosy, przez całe dwie doby bląka się po łąkach i lasach, tak, iż go prawie zmarzłego do domu przywożą, a sołtys miejscowy straż nieustanną przy nim ustanawia.

Drugą razą, za powtórzeniem się tego rozdrażnienia, odwożą podsądnego do szpitala w L., lecz tam go pomieścić nie chcieli, i radzą odesłać do Warszawy.

Podsądny sam zeznaje, iż ożenił się z miłości, że pierwsze lata małżeńskiego pożycia przeszły szczęśliwie. „Później jednak — dodaje — wszystko się zmieniło z różnych powodów i żona mu się na przykład przyła”. Opierając się na zeznaniach podsądnego i świadków znajdujemy, iż zwiechnięte uczucia i pojęcia J. Kar. coraz silniej w nim się zakorzeniały do tego stopnia, iż w domu czuł się nieszczęśliwym, co wyrażają słowa, z różnych przyczyn wszystko się zmieniło, żona mu się na przykład przyła. Przyczyna zaś leżała bez zaprzeczenia w jego własnej osobie, w jego własnym ja, i dla tego podsądny, poniekąd słusznie utrzymuje, że okoliczności się zmieniły, i to, jak się wyraża, z rozmaitych powodów: wszakże bliżej badany nie jest w możności żadnej z tych przyczyn wykazać, z wyjątkiem przytoczonych powyżej urojonych podejrzeń względem swej żony, wywołanych przez błędne uczucia i obrazy, których sobie wytłumaczyć nie może. Podobnież chory nie pojmuje tego rozprzeżenia jakiemu ulega: cielesnie bowiem uważa się za zdrowego i dla tego zmuszonym jest szukać przyczyny tego niedomagania gdzieindziej, w otaczającym go świecie zewnętrznym. Tu najbliższej swojej osoby, spotyka

swoją żonę, z którą wciąż obcuje i ta przedstawia mu się jako główna przyczyna jego nieszczęścia.

Jednocześnie jednakże dostrzegamy pewien rodzaj walki; Kar. usiłuje oprzeć się temu kłamliwemu, chorobliwemu usposobieniu, w którym się znajduje (ból psychiczny) i przywidzeniom, które nim opanowały, wywołując takie zwiechnięcie w jego psychicznym ja; podsądny niejako walczy z naciskającym na niego uczuciem. Szuka ratunku po za domem; częściej niż dawniej zagląda do karczmy, gdzie używa napojów spirytusowych, w mniejszej lub większej ilości. Wódka zamiast go uspokoić, podnieca go coraz bardziej, co nas tem mniej dziwić powinno, że znając działanie wysokoku nawet na zdrowego człowieka, z łatwością przypomnimy sobie i stwierdzimy znaną zasadę, że **p i j a ń s t w o j e s t k r ó t k i e m p o m i e s z a n i e m.**

Pierwotnie rozdrażnienia te były łagodne; Kar. sprzeczał się z żoną i to dla tego głównie z nią, że znajdował w niej samą, mniej jak w kimkolwiek oporu, a także i z powodu, że będąc chorobliwie zazdrośnym i pobudzony zazdrością, szukał w sporze ulgi dla swojej rozdrażnionej wyobraźni. Wszakże bez względu na powtarzające się często sprzeczki, my ani razu nie zauważyliśmy, aby podsądny obchodził się z żoną niedelikatnie, czyli że sprzeczka nigdy nie dochodziła do rozmiarów bójk, a przeciwnie jeden ze świadków stanowczo i wyraźnie zaznaje, że „Kar. żonę swoją bardzo kochał. W tych zatem sprzeczkach my widzimy tylko nieokreśloną a ciągłą chęć i dążność do ulżenia sobie w cierpieniach, które przygniatały podsądnego. Nareszcie, gdy drażliwość chorego coraz wzrastała, wtedy uniesienia swego nie wywiera jeszcze na żonę, lecz niszczy szafę, sprzęty, młyn, napastuje nieznanego sobie człowieka, któremu odbiera list, zupełnie go nie dotyczący i jedynie tylko aby go spalić.

W tym szeregu nielogicznych uczynków, żaden lekarz psychiatra nie może widzieć objawów zdrowego umysłu, popełniając je podsądny widocznie nie pojmował, iż niszcząc rzeczy przynosi uszczerbek własnemu gospodarstwu, i będzie zmuszonym odkupić lub zwrócić to co stracił. Niszczy cudzą własność (młyn), nie pomnąc na szkodę jaką sam sobie przynosi, pozbawia się bowiem czasowo możności zapracowania na chleb powszedni; nareszcie właściciel młyna zupełnie go z tegoż wydalą, a tem samym odejmuje mu zupełnie środki wyżywienia siebie i rodziny. I tu jednak z akt podsądnego dostrzedz można, iż właściciel młyna uważał Kar. nie za człowieka złośliwego, lecz raczej za chorego, gdyż przy oddaleniu go z młyna, nie wspomina nie o poszukiwaniu na nim wynagrodzenia za zrządzoną sobie szkodę, nawet w celu dania podsądnemu przytułku, namawia dzierzawcę karczmy, aby go przyjął do siebie na mieszkanie. Podobnie postępuje z Kar. i człowiek zupełnie mu obcy, któremu on wyzwiał z rąk list i ten również zamiast pociągać go do odpowiedzialności, spokojnie oddalą się z karczmy, czego podsądny nawet nie spostrzegł, gdyż później szuka go w piwnicy.

Ten ostatni fakt jest nader charakterystyczny, gdyż wyraźnie okazuje, że K. postąpił jak człowiek nierozsądny. Jakoż wrywając list, widocznie pozostawał pod wpływem błędnych wyobrażeń, podejrzywał w nieznanym człowieku i w liście coś, co było w związku z urojonem jego nieszczę-

ściem, to jest jego pożyciem z żoną. I na tem jeszcze nie koniec jego błędnych wyobrażeń i pojęć; cierpienie rozwija się coraz więcej i więcej i dosięga najwyższego kresu w czasie i zaraz po urodzeniu się ostatniego dziecięcia. Podejrzenia jego względem żony wzrastają do tego stopnia, iż tego dziecięcia nie chce przyznać za swoje; niepokój wzmaga się, Kar. w domu swoim nie znajduje dla siebie miejsca i nie bacząc na dopełniające się właśnie pod jego dachem obrzęd chrztu św.; nie zważając na ostrą porę zimową, on bosy i w jednej tylko koszuli wybiega z domu, błąka się po lasach i polach, zkąd zmęczonego i osłabionego tą nierozsądną wycieczką, przywożą do domu.

Wszakże rozdrażnienie chorego dochodzi do tego stopnia (*stad. maniacale*), iż miejscowy sołtys zmuszonym jest urządzić przy K. nieustanną straż, szkoda tylko, iż z akt nie można dojść jak długo stan ten się przeciągał.

Prawdopodobnie jednak chory, bo tak go już nazwać możemy, po niejakiem czasie się uspokoił, lecz na jak długo również nie wiadomo. Wiemy tylko, że przy objawach powtórnych, o ile wnosić można gwałtowniejszych objawach szału, chorego odwieźli do L., gdzie go jednak do szpitala miejscowego nie przyjęto, lecz zalecono do Warszawy odstawić. Ta ostatnia okoliczność dostatecznie okazuje, iż Kar. wtedy już cierpiał obłąkanie, albowiem gdyby tylko majaczył, jak to się zdarza w skutek choroby cielesnej np. przy durzycy (*typhus*), nawet przy szale pijackim, to z pewnością nie odmówionoby pomieszczenia chorego w szpitalu w L.; tego rodzaju chorych każdy szpital obowiązany jest przyjąć i leczyć.

Inaczej zupełnie rzecz się ma z obłąkanymi; na zasadzie obowiązujących przepisów Ustawy szpitalnej, a także dla braku odpowiedniej miejscowości i dozoru, obłąkani mieszczeni być mogą tylko we właściwych *ad hoc* zakładach. Ztąd też nieprzyjęcie Kar. do szpitala w L. i rada, by go do Warszawy odwieziono, dobitnie przekonują, że Kar. już wtedy okazywał wyraźnie objawy pomieszania i przedstawił się lekarzowi szpitalnemu jako niewątpliwie obłąkany.

Gdy więc K. w L. do szpitala nie przyjęto, a na wysłanie go do Warszawy nie starczyło funduszów, przeto w domu prawdopodobnie znowu ustanowili straż dla zapobieżenia nowemu nieszczęściu.

Po upływie pewnego czasu, chory się uspakaja, t. j. drażliwość i gwałtowność przemijają, lecz choroba z tem wszystkiem nie ustępuje. Przybiera ona inny obrót; zmienia postać, a właściwiej mówiąc w inny stan przechodzi. Kar. znów jest spokojniejszym, miłym, a jednak wciąż jest słabym. Nienormalny stan jego widocznym jest nawet dla niedoświadczonych oczów, otaczających go osób. Jako dowód służy nam zeznanie Ulk., która oświadcza, iż Kar. prawie codzień miewał napady obłąkania.

Tak więc podsądny przez cały ten czas znajdował się pod wpływem gnębiących go błędnych wyobrażeń i uczuć, które nakoniec przechodzą w wyraźne przywidzenia (*hallucinationes*) i objawiają się w ciągłym podejrzewaniu żony. Posadzanie tego rodzaju coraz więcej owładnawszy chorym, budzi w nim chęć zabicia żony lub samego siebie, jak o tem niejednokrotnie wspomina. I kto wie

czyby do spełnienia tego czynu nie przyszło, gdyż wiadomém jest, że człowiek zostający pod wpływem jednostajnych, wciąż powtarzających się gnębiących go wrażeń; pod naciskiem błędnych wyobrażeń i myśli, traci całą energię, nie może już rządzić swą wolą i wola czyli czyny jego, ulegając temuż naciskowi, stają się zupełnie automatycznymi, czyli bezwiednymi (*Zwangswollen*).

(Dokończenie nastąpi).

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

O przewlekłym zapaleniu i gruźlicy otrzewnej i opłucnej. (*Peritonitis et pleuritis chronica atque tuberculosis peritonaei et pleurae*).

Przez prof. Dra A. D u c h e k'a (z Wiednia).

Podał Dr Kazimierz Gurbcki.

(Dokończenie).

Przebieg chorób jest rozmaity, stosownie do tego czy sprawa poczyna się na opłucnej lub otrzewnej i stosownie do zmian wywołanych na jednej lub drugiej błonie surowiczej. W celu lepszego zrozumienia, odróżnię kilka szeregów wypadków:

I. S z e r e g. Sprawa poczyna się zwykłemi objawami jednostronnego zapalenia opłucnej, wśród bólów i gorączki. Wysiłek powiększa się rzadko szybko, zwykle wolniej jak w wypadkach zwyczajnego zapalenia opłucnej; rzadko tylko w przeciągu 8—14 dni płyn wypełnia całkowicie worek opłucnej.

Zwykle powiększanie wysięku odbywa się powoli, niekiedy nawet ilość jego przez całe tygodnie się nie zwiększa, gorączka wtedy nie ustępuje w zupełności, w każdym razie natężenie jej schodzi do minimum. W niektórych wypadkach przyszło nawet do częściowego wessania i można było słyszeć szmery tarcia; zwykle jednak wśród napadu gwałtownej gorączki na nowo powiększa się ilość wysięku. Może się tak stać, że w obec powoli postępującej sprawy, ograniczonej jeszcze do samej opłucnej, przejdzie miesiąc, zanim wysięk wypełni całą połowę klatki i uciśnie sąsiednie narządza. Jeżeli, z powodu wysokiego ciśnienia wewnątrzklatkowego, jak to często robiłem, przystąpimy do przekłucia klatki piersiowej (*thoracocentesis*), wtedy opróżniony płyn zawsze bywa krwawo zabarwiony (p. wyżej). W rzadkich tylko wypadkach już w tym czasie, bez widocznego cierpienia za życia innych błon surowiczych, następowała szybko śmierć w skutku wyniszczenia, nawet po wykonaniu przekłucia klatki piersiowej. W drugich znowu wypadkach obecny wysięk pozostawał bez zmiany i był nawet stosunkowo dosyć łatwo zuoszonym, dopóki tylko drugi worek opłucnej sprawą chorobową nie został zajęty. Niekiedy wysięk nie był obfitym i przez całe tygodnie się nie zwiększał. Jeżeli objawy ze strony płuc są nieznaczne, lub niewyraźne, wtedy przez pewien czas zdaje się, jakbyśmy tylko mieli do czynienia z zapaleniem samej opłucnej. Podejrzenie wzbudzają jednak prawie zawsze dwa objawy: ciągła gorączka, która często jest niewielką, zawsze jednak wieczorem ciepłota jest wyższą, tętno częstszem, lub też gorączka przyjmuje typ nieregularnie przepuszczający. Zawsze nie ma gwałtownych objawów powiększenia gorączki, a dreszcze bardzo rzadko się pojawiają. Oprócz gorączki postrzegamy szybkie chudnienie, utratę apetytu, suchość skóry; objawy te dowodzą, że sprawa miejscowa jest większego znaczenia, jak samo zapalenie opłucnej. Ważność tej sprawy jeszcze bardziej się uwydatni, skoro znajdziemy, że w drugim worku opłucnej i w jamie brzucha płyn także się znajduje.

Od tej chwili sprawa choroba czyni szybkie postępy. Choć ilość później występujących wysięków nie jest znaczną, charłactwo coraz to dalej postępuje; wypróżnienia stolec-

*) Patrz Nr 38 Gaz. Lek.

we są wodniste, a w różnych miejscach ciała pojawiają się wybroczyny (*ecchymoses*). Ciężota zwykle się nie powiększa, tętno jest miękkie, tętnice zwężają się gwałtownie i wśród nasilania się tych objawów następuje śmierć, w obec zupełnego upadku sił i wychudnienia w wysokim stopniu.

W drugim szeregu wypadków otrzewna (*peritoneum*) ulega najprzód sprawie chorobowej. Wystąpienie charakterystycznych objawów miejscowych na krótszy lub dłuższy czas poprzedzają objawy ogólne. Chorzy chudną, siła mięśniowa słabnie, skóra staje się bladą, suchą i marzeży się. Z początku występują tylko nieznaczne objawy, chorzy skarżą się na brak apetytu, uczucie pełności i ciśnienie w okolicy żołądka, szczególnie po jedzeniu; w tym czasie a nawet i później żołądek jest rozszerzony przez gazy, brzuch napięty, mniej lub więcej wzdęty, niekiedy dostrzegamy zaparcie stolca nawet dosyć uporeczone, niekiedy znowu biegunkę. Im dłużej trwa choroba, tem częściej pojawiają się biegunki, które później stale towarzyszą sprawie. Owe niejasne objawy, przemawiające raczej za obecnością nieżytu żołądkokiszkowego, a w wyjątkowych razach wikłające się z żółtaczką, trwają przez czas pewien, poczem dopiero występuje wysięk do jamy otrzewnej. Odtąd przebieg jest rozmaity. W rzadkich wypadkach wysięk powiększa się gwałtownie i następuje śmierć po kilku tygodniach w skutku dołączających się wylewów krwawych do jamy otrzewnej.

W większej jednak liczbie wypadków wysięk powoli się powiększa. Płyn porusza się niekiedy swobodnie jak przy wodnej puchlinie brzucha zwyczajnej (*ascites*), przy położeniu na grzbiecie można go przez długi czas wykazać tylko w dolnych i bocznych częściach. W miarę powiększania się wysięku, jama otrzewnej coraz bardziej się rozszerza, przepona (*diaphragma*) ku górze odepchnięta, a przednia ściana brzucha ku przodowi zbyt podana. W innych razach płyn od przodu jest mało lub tylko częściowo ruchomy, lub udaje się nam ruch jego wykazać, jeżeli chory zmieniwszy położenie, w nowem przez dłuższy czas pozostaje. W końcu płyn może się zbierać w pewnych tylko miejscach, które znajdują się bądź w okolicy brzucha najniższej położonej, bądź też w okolicach bocznych. Przyczyny tych zjawisk szukać należy w obecności lub braku zrostów (*adhaesiones*).

Jeżeli wysięk porusza się swobodnie, wtedy wytwarzanie gruzelków bierze górę nad wytwarzaniem błon fałszywych, które znowu znajdujemy, jeżeli płyn w jamie brzucha całkowicie lub tylko w części jest otorbionym; gruzelki mogą występować raz w większej, drugi raz w mniejszej liczbie. Samo się przez się rozumie, że owe rozmaite odmiany zależne są od przewagi raz produkcyjnej lub wysiękowej formy zapalenia, drugi raz od przewagi gruzlicy. Płyn w jamie otrzewnej zawarty w czasie przebiegu choroby powiększa się powoli, lecz ciągle; szybkie powiększanie postrzegamy rzadko, jeszcze rzadziej jednak zdarza się, by wysięk w czasie trwania choroby pomniejszył się lub zupełnie zniknął. Te ostatnie wypadki należą do tych, w których w ogóle nie możemy wykazać wylewu płynnego; u takich chorych objętość brzucha rzadko bywa znacznie powiększoną, często nawet przednia ściana brzucha mało lub w zupełności nie jest wypukłona. Brzuch w tych wypadkach jest twardy; przy opukiwaniu słyszymy odgłos bębnowy, którego wysokość powiększa się w miarę postępu sprawy chorobowej. W tych wypadkach przy oględzinach pośmiertnych znajdowano silne zrosty trzewiów brzusznych pomiędzy sobą i ze ścianami brzucha, a cały przewód kiszkowy był mniej lub więcej skurczony; w niektórych tylko miejscach pomiędzy trzewiami można było dostrzedz skąpą ilość wodnistego ezerwono-żółtego lub ropiastego płynu; gruzelki na otrzewnej w małej ilości. Przy tych rozmaitych formach cierpień otrzewnej brzuch na dotykaniu i ucisk jest bardzo mało bolesny lub chorzy wcale na ból się nie skarżą, w początku tylko sprawy chorobowej pojawiają się lekkie bole. Niekiedy podmiotowych objawów zupełnie nie dostaje, do tego stopnia, że dopiero przy pilnem badaniu możemy się przekonać o wysokiej doniosłości cierpienia. Również i pod względem chęci do jedzenia mogą zachodzić różne odmiany, są chorzy, którzy aż do końca życia przyjmują mierne ilości pokarmów. Nieprawidłowość postrzegamy stale w wypróżnieniach stolcowych; z początku sprawy zaparcie stolca jest rzadko, zwykle wcześniej lub później pojawiają się biegunki, które coraz to częściej dręczą chorego w miarę zbliżania się śmiertelnego zejścia; nie zawsze jednak liczba wypróżnień stoi w prostym stosunku do owrzodzeń w kiszkiach cienkich, bywają one zwykle obfitsze, jeżeli przyłącza się nieżyt kiszki grubych wraz z błonią kiszki. W rzadszych wypadkach wypróżnienia stolcowe są krwią zabarwione.

Cierpienie otrzewnej wikła się weześniej lub później ze sprawą chorobową jednej lub też obydwóch opłucnych; często się jednak zdarza, że to ostatnie cierpienie z powodu niewielkiej ilości wysięku za życia nie jest dostrzeżonem, ma to szczególnie miejsce, gdy jama otrzewnej jest obficie wypełniona płynem. W wypadkach pośrednich znajduje się zwykle dosyć znaczna ilość wysięku w jamie opłucnej, a oględziny pośmiertne wykazują stale cierpienie obydwóch błon surowiczych o których mowa.

Przebieg choroby jest zwykle ostrawy (*subacutus*), trwający od 1—6 miesięcy; w rzadkich tylko wypadkach sprawa chorobowa przeciągała się do roku, pewien chory licząc od początku pierwotnego zapalenia opłucnej zmarł dopiero po 22 miesiącach. Jeżeli sprawą pierwotną jest gruźlica otrzewnej, wtedy sprawa chorobowa przebiega zwykle szybciej. Przebieg ostry, kilka tygodni trwający, warunkują niekiedy obfite wysięki w jamie opłucnej, ropne formy zapalenia otrzewnej, gwałtowna gruźlica kiszek cienkich, szczególnie wikłająca się z obfitymi krwotokami kiszkiowymi, rozległy niezbyt kiszek w połączeniu z błonią, w końcu zapalenie płuc, którego produkta ulegają szybko zwyrodnieniu serowatemu (*degeneratio caseosa*). Zejście śmiertelne może być dalej przyspieszonem przez przyłączenie się gruźlicy prosówkowej płuc i opon mózgowych, przez pojawienie się odmy piersiowej, obfitych krwotoków do jam surowiczych obok innych objawów skorbutycznych; z powodu tych ostatnich powikłań w jednym wypadku już po kilku dniach nastąpiło zejście śmiertelne wśród gwałtownego upadku sił. W ogóle jednak chorzy giną wśród ciągłej gorączki (*febris continua*) z powodu niezem niepowstrzymanego i ciągle postępującego zamoru (*marasmus*). Dlatego przebieg sprawy chorobowej w niektórych tylko wypadkach da się podzielić na okresy (*stadium*). W pierwszym okresie w formach więcej zapalnych przeważają wysięk i gorączka, poczem następuje drugi okres, cechujący się postępowym zamorem i skorbutem. Jeżeli sprawa chorobowa poczyna się od wytwarzania gruzelków na błonach surowiczych, wtedy może być długo niejasną pod względem rozpoznawczym. Z początku gorączka jest ciągłą, rzadziej przepuszczającą, a mało objawów przemawia za zajęciem opłucnej i otrzewnej. Niekiedy za zapaleniem opłucnej przemawiają znikome, słabe tarcia pleurytyczne i przemijające bóle w klatce piersiowej, kaszel, szybszy oddech, niezauważalna zmiana szmerów oddechowych obok rzężeń drobnopęcherzykowych ukazują na cierpienia narzędzi oddechania w ogóle. Niekiedy pod względem rozpoznawczym ma pewną wartość wykazanie zgęszczenia miąższu w wierzchołkach płuc. Zajęcie otrzewnej ujawnia się wtedy niezauważnie przez przemijające bóle w brzuchu, wzdęcie i zmienne objawy w czynności przewodu kiszkiowego. Później jesteśmy w stanie wykazać wysięki w jamie opłucnej i otrzewnej, poczem występują wyraźniej objawy drugiego okresu. Zejście bywa zawsze śmiertelne.

Azot i gruźlica

Z dzieła Ph. J o c h h e i m a: *Die Wirkungsweise der respirablen Gase. Indicationen und Contraindicationen derselben bei ihrer Anwendung im Gascabinet. Erlangen, 1872.*

Tlen powietrza atmosferycznego nie ulega żadnej wątpliwości jest bodźcem drażniącym płuca gruźliczych, usposabia i podnieca do zapalenia, gorączki, kaszlu i bólu. Jeżeli chorzy o których mowa oddychają tlenem, rozcieńczonym 3—4 częściami powietrza atmosferycznego, wtedy objawy nasilają się natychmiast, podczas gdy oddalenie tego bodźca, usunięcie tlenu z powietrza atmosferycznego, a oddychanie azotem rozcieńczonym 1—2 cz. powietrza, w pierwszej pół godzinie usuwa kaszel i ból, przekrwienie, zapalenie, gorączkę, pobudzenie osrodkowego przyrządu naczyniowego, poskramia nadmierne wytwarzanie ciepła i dozwala choremu oddychać głębiej jak w powietrzu atmosferycznym. Przez powolniejsze i głębsze oddychanie, odbywające się przytęm bez kaszlu i bólu, płuca zmuszone są niejako do większego rozszerzenia a tym sposobem otrzymują większą ilość koniecznego tlenu dla podtrzymania sprawy oddechania. Przez zmniejszenie przekrwienia i przez działanie ciśnienia rozszerzającego płuca, części płuca w okolicy gruzelków położone uwolnione są od zapalenia, stają się znów zdolnymi do pełnienia odpowiednich czynności, pęcherzyki płucne odzyskują coraz więcej swą przenikliwość a ów gimnastyczny wpływ powolnych i głębokich ruchów oddechowych powiększa coraz więcej pojemność p ł u c, rozszerza klatkę piersiową.

Stałe powiększenie pojemności płuc może być wykazane w nieomylny sposób za pomocą spirometra. Również opukiwanie wykazuje ograniczenie stopienia a wysłuchiwanie pomnożoną ilość szmerów oddechowych w miejscach, które przedtém były nieprzenikliwemi dla powietrza.

Ponieważ zaś sztuczne powietrze którym chory oddycha jest w tlen ubogie, zatem pierwiastku tego dostaje się mniej do krwi jak zwykle, głębsze jednak ruchy wydechania pozwalają na ilościowo więk-ze wydzielanie kwasu węglanego jak wśród stosunków zwyczajnych, na tój więc zasadzie chemizm sprawy oddychania ulega zbawiennój przemianie.

Obok pomniejszenia przyływu krwi tętniczej, jak już wyżej powiedziano, azot wywołuje turgescencyę narządzi żylnych w dolnej części ustroju położonych, sprowadza żylną mieszaninę krwi. Doświadczenie kliniczne uczy, że cięża, żyłaki na znacznych przestrzeniach rozwinięte, tyfus, wole, choroby serca i w ogóle wszystkie choroby, które są w stanie sprowadzić żylny stan krwi, utrudniają rozwinięcie się gruźlicy, a już istniejącą powstrzymują w dalszym jej rozwoju—w azocie więc posiadamy środek nieprzyjazny rozwojowi gruźlicy.

Stosowanie więc azotu w odpowiedni sposób w sprawie chorobowej o której mowa przedstawia wiele korzyści, usuwa bowiem przykre objawy gruźlicy towarzyszące a przy sprawie chorobowej niezbyt daleko posuniętej jest najpewniejszym środkiem leczniczym, o wiele lepszym jak wysyłanie chorych do miejsc z dobrego powietrza osławionych, w których często zamiast poprawy zdrowia chorzy narażeni są na niewygody, brak opieki, a ztąd dla siebie tylko złudzenie i szkodę przynoszą.

W wielu miejscach jak w Lippsspringe, w Inselbad przy Paderbornie wydzielano sztucznie ze zdrojowisk azot i przeprowadzono do sal inhalacyjnych, gdzie chorzy gazem tym oddychać mogli. W salach takich znajduje się jednak zwykle dużo nagromadzonych osób jednocześnie, wraz z azotem dostają się i inne gazy, które znajdują się w zdroju, ilość tlenu z powietrza atmosferycznego nie może być dostateczną, nie można również dokładnie oznaczyć, jaką ilość azotu zawiera atmosfera sali—są to niedogodności które łatwo usunąć można urządziwszy gabinety dla 2—3 osób. Korzyść z oddychania azotem w takim gabinecie jest bezwarunkową, ile zniszczenie tkanki płucnej nie jest tak daleko posuniętą, że chwilowe zmniejszenie części tlenu w powietrzu zle nie oddziaływa, o czém przed posiedzeniem przekonać się jeszcze należy. Po zastosowaniu wielu posiedzeń w licznych wypadkach osiągnąć można zupełne wyleczenie, w innych zaś stan przynajmniej na kilka lat się polepsza, gdyż jak w każdej żyjącej istocie nagromadzenie tlenu przyspiesza sprawę życia a zatem także śmierci, tak również dłuższy pobyt w powietrzu, w którym tlen głównie zastąpionym jest przez azot, opóźnia sprawę rozkładu i w prawdziwóm tego słowa znaczeniu przedłuża życie.

Gruźlica jednak jest tak wielkim charactwem, że przechodnie użycie azotu nie wywiera stałego wpływu. Sprawa chorobowa, zarodek której nieraz do dzieciństwa się odnosi a dziesiątki lat następnie się rozwija, wymaga kilkumiesięcznego leczenia, chcąc pomyslny skutek osiągnąć.

Przy leczeniu o którym mowa zaleca autor z własnego doświadczenia obok lekkostrawnej diety używanie pokarmów wapno zawierających (groch, kaszę owsianą i t. p.)—ze środków do arsenału aptekarskiego należących: *Calcaria lactica* 3 razy dziennie od 0,90—1,25, *Solutio arsenicalis Fowleri* 3 razy dziennie po 5 kropli lub *Acidum kakodylicum* 3 razy dziennie w ilości 0,015. Środki te w połączeniu z dietą wyżej wskazaną są w stanie przyczynić się do sprowadzenia żylnego stanu krwi i do skredowacenia gruzelków.

Wiadomości bieżące.

— Wpływ barwnych promieni światła na oddychanie. Selmi i Piacentini twierdzą, że ile wpływ światła barwnego na wymianę gazów żyjących, zielonych części roślin tak wszechstronnemu podawano badaniu, o tyle mało dotąd uwzględniono wpływ światła na oddychanie zwierząt. Ponieważ u roślin sprawdzono wyraźną różnicę przyswajania kwasu węglanego i wydzielania tlenu w obec różnobarwnych promieni świetlnych, zatem można się było domyślać niejednakowego przyjmowania tlenu i wydzielania kwasu węglanego, jeżeli promienie świetlne ulegają rozmaitej lamliwości. Autorowie pytanie to chcieli

ozstrzygnąć na drodze doświadczalnej. Psa, gołębia i koguta umieszczono w zamkniętej przestrzeni, do której światło oznaczonej barwy przechodziło tylko przez szkło. Do przestrzeni tej doprowadzano ciągle powietrze, wpiery oswobodzone od kwasu węglanego i wyprowadzone za pomocą drugiego otworu przez aspirację. Powietrze, które do oddychania zwierzęciu służyć miało, przechodziło przez aparat pochłaniający kwas węglany, a gdy doświadczenie trwało już kilka godzin, oznaczono ilość kwasu węglanego. Doświadczenie z trzema wyżej dokonanymi zwierzętami dokonane, doprowadziło do rezultatu, że wpływ o którym była mowa rzeczywiście istnieje. W celu uwidocznienia występujących tutaj różnic, podamy liczby z doświadczeń na psie otrzymane: Jeśli ilość kwasu węglanego wydechanego pod białym szkłem przez psa w czasie trwania doświadczenia wynosi 100, wtedy pod czarnym ilość ta równa się 82,07, pod fioletowym 87,73, pod czerwonym 92, pod niebieskim 103,77, pod zielonym 106,03, a pod żółtym szkłem 126,53. Różnice te były jeszcze znaczniejsze u obydwóch ptaków. Nie ulega wątpliwości, że rezultat z tych doświadczeń otrzymany jest słuszny, gdyż autorowie unikali wszelkich możliwych błędów, jak wpływu rozmaitych stopni ciepła. Najciekawszą jest ta okoliczność, że promienie zielone i żółte, które najwięcej wpływają na przyjmowanie przez zielone części roślinne kwasu węglanego, przyczyniają się także najwięcej przy oddechaniu u zwierząt do wydalania w mowie będącego kwasu.

(*Rendiconti del reale istituto lombardo, Ser. 2, vol. 3, fasc. 2, 1872*).

— Dom zdrowia założony w południowej Francji, przez Dra medycyny i chirurga B. Milliota, blisko Tulonu, w miasteczku Hyères (depart. Var), boulevard des Iles-d'Or 9. Zakład ten uczyniony celem przyjęcia w pomoc osobom przyjeżdżającym na zimowanie do miasteczka Hyères. Złazarzalo bowiem i zdarza się jeszcze, iż przybywający tu chory, bez znajomości ludzi i miejsc, zrażony pierwszymi trudnościami zapewnienia sobie nadal pobytu, wołał ztąd oddalić się raczej niż pozostać i iść za przykładem tylu innych, którzy tu corocznie, omal nie codziennie, używszy właściwych do tego sposobów, odzyskują stracone siły i zdrowie.

Dom zdrowia przeznaczony szczególnie dla chorych co podlegają słabościom, jak rozjątrzenia piersiowe, gardłowe i wyrzuty skrofuliczne. Dla nich to istotnie jest rzeczywistym dobrodziejstwem Opatrzności, przeżyć zimne i słotne miesiące roku pod niebem pogodnym miasteczka Hyères, leżącego na najbardziej południowych brzegach Francji, w odległości pięciu wiorst od morza, pod wpływem klimatu zdrowego i wyjątkowie łagodnego.

Ci którzy obecnością i zaufaniem raczyliby zaszczyścić wyżej oznaczony zakład Dra Milliota, znajdą tu większe i mniejsze pomieszkania (*appartements*), oraz pokoje lub izby, wszystko porządnie zaopatrzone, a przytęm pokarm zdrowy i potrzebniejsze wygody życia familijnego.

Dla chorob wymagających operacyj chirurgicznych, są w pogotowiu wszelkie narzędzia i instrumenta najnowszych fabrykantów.

Leczenie winogronami, mlekiem, serwatką lub kąpielami wody morskiej etc., etc., wchodzi podobnie w skład i liczbę sposobów terapeutycznych, któremi Dom zdrowia posługuje się. Ciągła w nim, nieodstępna obecność doświadczonego doktora i chirurga przyczynią się niemało do dobrobytu chorych.

Zakład przyjmuje nietylko pojedyncze osoby płci obojej, ale też i całe rodziny, które mogą być pewne, że znajdą tu za umiarkowaną placę pomieszkanie umeblowane starannie i dobrą kuchnię z posługą.

Każdemu z pensyonaryuszów Domu zdrowia zostawione są wola i prawo radzenia się, nawet użycia lekarzy czy to domowych, czy to innych, wedle własnego wyboru.

Ceny wszystkiego w Domu, ogłoszone drukiem, są afiszowane na jego ścianach w języku francuzkim, a mianowicie następnęj treści:

Pora zimowa w Hyères, dla chorych zawiera sześć miesięcy. Zaczyna się ona od 1 września, od 1 listopada, albo od 1 grudnia i trwa aż do 1 kwietnia, do 1 maja lub do 1 czerwca wyłącznie.

Komorne, czyli cena umeblowanych *appartements*, różni się od 900 do 1500 franków na całą porę (*saison*). Cena umeblowanych pokojów i izb, jest od fr. 30—120. Płaci się miesięcznie. Cena pokarmu fr. 150, także miesięcznie się płaci.

Chorzy co zamierzaliby sobie zimować w Hyères, raczą uprzednio donieść o tem, w zafrankowanym liście, na imię Dra Milliota, bd des Iles-d'Or, Nr 9, à Hyères

(Var), który pospieszy z odpowiedzią i daniem w s z y s t k i c h szczegółów potrzebnych.

Taryffa. P o m i e s z k a n i e (*appartement*) u m e b l o w a n e, o 6-ciu pokojach za całą porę zimową: Na pierwszym piętrze 1500 fr., na drugim piętrze 1200, na trzecim piętrze 900 fr. P o k o j e u m e b l o w a n e n a 1-ém piętrze: Nr 1, za każdy miesiąc 90 fr., Nr 2, 100 fr., Nr 3, 120 fr. P o k o j e u m e b l o w a n e n a 2-ém piętrze: Nr 7, za każdy miesiąc 75, fr., Nr 8, 85 fr., Nr 9, 100 fr. Nr 11, 60 fr., Nr 12, 50 fr. P o k o j e u m e b l o w a n e n a 3-ém piętrze: Nr 14, za każdy miesiąc 60 fr., Nr 15, 65 fr., Nr 16, 65 fr., Nr 17, 40 fr., Nr 18, 30 fr.

Pranie bielizny, światło, opał i służba: Pranie bielizny sypialnej i innej w apartamentach najętych na porę, czyni się kosztem lokatorów i pensyonaryuszów. Pranie bielizny sypialnej i innej w pokojach i izbach najętych osobno, czyni się kosztem gospodarzy D o m u. Pranie bielizny osobistej lokatorów i pensyonaryuszów płaci się przez nich samych, podobnie jak światło i opał ich. Prawo do usługi mają tylko ci, którzy zamieszkują p o k o j e u m e b l o w a n e.

Pokarm. Rano, kawa lub herbata z mlekiem, chlebem i masłem. Śniadanie o południu składa się z trzech potraw, to jest: 1 mięso, 1 jarzyna i 1 desert, wino zwyczajne. Obiad o godzinie 6-jej, składa się z pięciu potraw, to jest: 1 zupa, 2 mięsa, 1 jarzyna i 1 desert, wino zwyczajne. Wina droższe płacą się każde osobno. O południu i o 6-jej godzinie table d'hôte. Za służbę osobną z temiż potrawami co i table d'hôte, płaci się po 75 centimów służącemu dziennie, albo po fr. 20 miesięcznie.

Starania medyczne. Za lekarstwa i za opatrywanie ran, płaci chory podobnie jak i w razie gdyby chory potrzebował dla siebie *garde malade* lub szczególniejszej przysługi. Honorarium leczącego, któryby mieszkał w zakładzie D o m u z d r o w i a, płaci się przez leczonych.

Doktor mieszkający w D o m u, pobiera po 5 franków za wizytę dzienną, a po 10 franków za wizytę nocną. Chory ma prawo zwolywać dla siebie konsultacye, złożone z lekarzy wybranych przezeń, ale uprzednio rozmówi się o tém z doktorem D o m u.

NB. Komorne za apartamenta płaci się z góry co trzy miesiące. Komorne za osobne pokoje płaci się także z góry, dnia pierwszego każdego miesiąca.

— S. p. Drowie E l s n e r i C h o d o s s o w s k i. W kwietniu r. b. zmarł w miasteczku Ilińcach gubernii Kijowskiej ś. p. Dr Franciszek E l s n e r w 71 roku życia. Czterdzieści lat niezmordowanej pracy i poświęcenia się dla chorych, gorliwość z jaką się udzielał wszystkim wzywającym jego rady i pomocy bez żadnego wyróżnienia, do ostatnich chwil swego pracowitego życia, podkopały jego nadwątlone zdrowie do reszty. Tlum który towarzyszył zwłokom jego do mieszkania wieczności, aby je po raz ostatni uczcić garstką ziemi, głośny żal i niezliczone łzy, które na grób jego spłynęły, są najwymowniejszymi świadkami głębokiego żalu, którym wszyscy jednomyślnie przejęci byliśmy po tak drogiej stracie.

Na kilka miesięcy przedtém w styczniu tegoż roku poprzedził go śmiercią ś. p. Dr Wiktor Czerkas C h o d o s s o w s k i, w kwiecie lat, bo zaledwie 33 rok życia licząc. Padł ofiarą epidemii (tyfusu), oddając się z całym namaszczeniem i zaparciem się siebie trudnym obowiązkom swego zawodu.

Niech te słow kilka będą kwiatkiem niezapominajki uszczkniętym na dwóch świeżo usypanych mogiłach, dwóch najzacieńszych lekarzy, o których pamięć i gorzka strata będą zawsze tkwić w sercach naszych. A. Skorkoweski.

— Z Nr. 34 *Wiener Med. Presse* dowiadujemy się, że Dr J. K. R o s e został powołany do Krakowa na profesora zwyczajnego patologii i terapii szczegółowej, oraz kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Redaktor i wydawca Prof. Dr G l r s z t o w t.

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 Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.