

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. PRZYPADEK

wrzodów łącznicy pochodzenia ospowego

z powikłaniem ze strony rogówki.

(RZECZ CZYTANA NA POSIEDZENIU WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO W DNIU 25 LUTEGO, 1896 ROKU).

Podał

Stefan Cetnarowicz

ordynator kliniki okulistycznej uniwersyteckiej.

W roku 1891 na zjeździe okulistów w Heidelbergu Otto Schirmer¹⁾ z Królewca podał obraz kliniczny oraz przebieg zakażenia ospowego powiek. Podane wówczas przez Schirmer'a przypadki zasługują na uwagę ze względu na długotrwały przebieg i powikłania ze strony rogówki. Spostrzegął autor swe przypadki między 13 Czerwca a 1 Lipca 1891 roku; wszyscy chorzy Schirmer'a mieli szczepioną ospę ochronną w młodym wieku, w jednym przypadku ospa była szczepioną przed sześciu laty. Rzecz charakte-

¹⁾ Ueber eine eigenthümliche Lidrandaffection (Vaccinola des Lidrandes) Bericht über die einundzwanzigste Versammlung der ophthalmol. Gesellschaft Heidelberg 1891.

rystyczna, iż w pięciu przypadkach (wszystkich było siedem) w domu chorych szczepiono ospę dzieciom mniej więcej przed dwunastu dniami, tak, iż, odliczywszy trzy do czterech dni na okres inkubacyjny, okaże się, że zakażenie nastąpiło w czasie największego rozkwitu pustuła.

Obraz kliniczny cierpienia podług Schirmer'a poczyna się od obrzęku powiek, początkowo obrzęka zwykle jeden z kątów powiekowych, jednocześnie zjawiają się bóle głowy, początkowo słabe, później nadzwyczaj silne, obrzęk wzrasta tak dalece, iż staje się rzeczą niemożliwą otworzyć oko, wkrótce spostrzega się zwykle w kącie, od którego rozpoczął się obrzęk, okrągłe owrzodzenie z białawem, sadłowatym twardym dnem, o brzegach twardych i nacieczonych; owrzodzenie dziwnie przypomina *ulcus primitivum syphiliticum*, z podstawy łatwo dają się zdejmować biało-szarawe strzępy, pod którymi widać lekko krwawiącą, jakby granulującą powierzchnię wrzodu.

Pod drobnowidzem strzępy okazują się płataniną nitek włóknikowych, w przestrzeniach których spostrzegać się daje mnóstwo leukocytów oraz komórek nabłonkowych. Umiejscawia się wrzód zwykle na samym brzegu powiek, co zdaje się przemawia za tem, iż chory, dotknąwszy palcem miejsca szczepienia, tymże palcem przetaił sobie oko. W jednym przypadku Schirmer'a, owrzodzenie miało miejsce na dolnej fałdzie przejściowej, w przypadku zaś, jaki widział Schirmer w klinice Leber'a w Getyndze, owrzodzenie zajmowało łącznicę gałkową na granicy rogówki.

W dalszym przebiegu powieki stają się silnie naprężone, zjawia się światłowstręt i łzawienie, obrzęk tak dalece się powiększa, iż zajmuje całą połowę twarzy, często szyję i kark, a nawet przechodzi na grzbiet nosa i drugą połowę twarzy; gruczoły przyuszne i szyjowe stają się powiększone i bolesne za dotknięciem. Jednocześnie cierpi stan ogólny chorego: silne bóle głowy, często dreszcze i ogólne niedomaganie—pragnienie, brak łaknienia, często podwyższenie ciepłoty ciała.

Jeżeli uda się otworzyć na tyle powieki, iżby była widoczną gałka oczna, widzimy łącznicę powiekową silnie przekrwioną i obrzmiałą, łącznicę gałkową przekrwioną i również silnie obrzmiałą, tak, iż otacza rogówkę jakby wałem. Samo owrzodzenie w ciągu kilku dni następnych rozszerza się i może dojść do wielkości pięciokopiejkowej srebrnej monety, charakter owrzodzenia pozostaje jednakowy. Jednocześnie w innych miejscach blisko pierwotnego owrzodzenia zjawiają się inne mniejsze; sposób powstawania następnych zależny jest, bezwątpienia, od zetknięcia się pierwotnego miejsca cierpienia ze zdrowym, lub mechanicznego przenie-

sienia zarazka. Schirmer przypuszcza zupełnie racjonalnie, iż, jeżeli dzisiaj widzi się wrzód na brzegu dolnej powieki, to z pewnością następnego dnia można spodziewać się podobnegoż wrzodu na symetrycznym miejscu górnej. Sposób powstawania na brzegu powiek analogicznych pierwotnemu owrzodzeniu wrzodzków, Schirmer miał sposobność obserwować w niektórych swoich przypadkach; początkowo tworzy się niewielki pęcherzyk powierzchownie leżący tuż pod warstwą naskórka, po dwudziestu czterech godzinach pęcherzyk pęka i na miejscu tego widać białawe dno owrzodzenia, pokryte u brzegów strzępami naskórka. Dalej Schirmer przypuszcza, iż powstawanie pierwotnego owrzodzenia jest w związku z tworzącymi się pęcherzykami i, że na owrzodzenie pierwotne zwykle składa się wiele takich pęcherzyków, które się następnie zlewają. Nie wszystkie pęcherzyki pękają, Schirmer widział takie, które zachowują się podobnie jak pęcherze ospy szczepiennej: stopniowo przysychają i w końcu nikną zupełnie.

Cała sprawa w ciągu ośmiu — dwunastu dni osiąga szczytu, poczem objawy ogólne i miejscowe szybko znikają, nowe pęcherzyki przestają się tworzyć, być może wskutek poczynającej się odporności (immunitas), biaława pokrywa wrzodu przysycha, tworzy się strup, który kawałkami odpada i zwykle po dwóch—trzech tygodniach na miejscu dawnej sprawy można zauważyć tylko lekko zaczerwieniony naskórek; małe owrzodzenia zwykle goją się po siedmiu dniach od czasu swego zjawienia się.

Cała zatem sprawa chorobowa, poczynająca się tak gwałtownie, trwa zwykle niedłużej nad trzy tygodnie, nie pozostawiając po sobie na miejscu pierwotnego owrzodzenia nawet blizny, tłómaczy się to tem, iż zgorzel sięga tu tylko do stratum Malpighii—pozostawiając ciałka brodawkowe nietkniętymi.

W siedmiu przypadkach Schirmer'a były trzy z powikła, niem ze strony rogówki, sprawa rogówkowa występowała dopiero na szczyście pierwiastkowego cierpienia.

W jednym przypadku, mianowicie obserwowanym w Getyndze, miały miejsce tylko lekkie, nadbrzeżne nacieczenia rogówki, które szybko się unaczyniały i zagoiły w ciągu dni kilku. Inaczej rzecz się miała w dwu innych przypadkach, w których spostrzegano koliste męty w miąższu rogówki i linje kruczkwate pokładane w kształcie liter V i Y więcej powierzchownie leżące w miąższu błony rogowej; ostatnie figury często spotykamy i w innych cierpieniach rogówki.

Co do powstawania kół koncentrycznych Schirmer nie zgadza się z przypuszczeniem Leber'a, iż mamy tu do czynienia

z wędrującem halo, prędzej przypuszcza, iż cała sprawa odbywa się tu na błonie Descemeta, mianowicie ma tu miejsce powtórne tworzenie się produktów zapalnych włóknikowych na tylnej powierzchni rogówki, następnie te, kurcząc się przy brzegach ścinają się i dają w ten sposób koło, za pierwszym tworzy się następnie; objaśnienie to jednak daje autor z zastrzeżeniem. Jeżeli bez powikłań ze strony rogówki sprawa chorobowa jest ciężką, to z temi ostatniemi przedstawia się tem bardziej gorzej. Oko jest bolesne, spojówka powiek i gałki silnie obrzmiała, przekrwiona, silne nastrzyknięcie okołorogówkowe, łzawienie, światłowstręt, bóle głowy; gojenie odbywa się bardzo powoli, trwa tygodnie i miesiące i podług Schirmer'a, mimo wszelkie możliwe zabiegi lecznicze, nie otrzymuje się zupełnego wyleczenia. Ostatnia okoliczność, a także nadzwyczaj ciężkie, nie notowane dotychczas w literaturze okulistycznej w sprawach tego rodzaju, powikłanie ze strony rogówki, skłoniło mnie do podania obserwowanego przezemnie przypadku.

W połowie czerwca roku 1892 zgłosiła się do mnie żona urzędnika pani M., z cierpieniem prawego oka. Nic szczególnego okrom lekkiego obrzmienia powiek, przekrwienia łącznicy powiekowej i gałkowej, łzawienia nie znalazłem; jedna tylko okoliczność zdawała mi się trochę niezwykłą jak na ostry katar łącznicy, (takie bowiem stawiałem rozpoznanie), mianowicie wzniesienie łącznicy gałkowej na samym prawie zewnętrznym brzegu rogówki w południku poziomym gałki ocznej, obrzmienie dochodziło wielkości ziarnka prosa, naczynia w tem miejscu były bardzo silnie nastrzyknięte.

Zaleciłem chorej zimne okłady i przemywanie roztworem sublimatu 1:6000.

W tydzień potem znowu widziałem panią M.; chora gorączkuje (T 38,5), skarży się na silny ból głowy, trwający już od dni kilku, na ból prawej strony szyi i karku, brak apetytu i pragnienie. Cała prawa połowa twarzy silnie obrzękła, obrzęk przechodzi nawet na lewy policzek i część nosa, powieki prawego oka bardzo silnie obrzmiały, twarde, z trudnością dają się otworzyć, przyczem chora skarży się na dotkliwy ból gałki ocznej, silne objawy podrażnienia—światłowstręt i łzawienie.

Powieki tak dalece są twarde i naprężone, iż niepodobienstwem jest je odwinąć; na brzegach górnej i dolnej powieki prawie pośrodku widać dwa małe guziczki wielkości ziarnka prosa, leżące symetrycznie naprzeciw siebie, powierzchnie guziczków owrzodzone, dno białawo-sadłowate, twarde, brzegi nierówne, wyglądem swym przypominają *ulcus primitivum syphiliticum*, łącz-

nica gałkowa silnie obrzmiła, przekrwiona i na miejscu widzianego przed tygodniem w bliskości zewnętrznego brzegu rogówki wzniesienia jakaś masa śluzowo-ropna, nie dająca się zmyć, ni zdjąć mechanicznie szczypcami; rogówka zdrowa. Na dolnej powiece spostrzegamy również trzy guziczki wielkości ziarnka soczewicy każdy, powierzchnia guzików nieowrzodzona; pierwszy z nich w wewnętrznym kącie blisko mięska łzowego, dwa następne po środku powieki w odległości 5 — 6 milimetrów od brzegu powiekowego, podobnyż guzik znajdujemy na prawej zewnętrznej stronie czoła ponad prawym łukiem brwi w odległości 10 milimetrów od tej ostatniej. Gruczoły przyuszne, podszczękowe i szyjowe prawe silnie obrzmiłe, bolesne przy dotykaniu. Wobec podobnych objawów nie było mowy o pierwotnem rozpoznaniu, to ostatnie stało się nadzwyczaj trudnem, zwróciłem się tedy skrzętnie do wywiadów, sądząc na razie, że mam może do czynienia z zakażeniem przymiotowem.

Wywiady rzeczywiście kwestyę rozwiązały. Okazało się bowiem, iż w domu chorował na ospę syn pani M. i, mniej więcej przed dwoma tygodniami, matka znużona całonocnem czuwaniem przy chorym, położyła się obok niego na łóżku. Spała wówczas, jak sama mówi, około godziny, obudziła się mając prawą stronę twarzy przy twarzy syna, pokrytej ospowemi pustułami, będącemi wówczas w okresie ropienia i przypomina sobie, jak ręką przetarła po obudzeniu się twarz i prawe oko.

Odtąd miałem chorą w stałej obserwacji, widywałem ją codzień. Temperatura przez dni kilka bywała jeszcze podniesioną, nie przekraczała jednakże 39°, wieczorami zwykle bywały nasilenia. Pod wpływem odpowiedniego opatrunku (jodoform) owrzodzenia na brzegu powiek poczęły się goić, na łącznicy zaś gałkowej sprawa szła o wiele powolniej. Masa śluzowo-ropna—był to pęcherz ospowy, który był pękł wówczas, kiedym poraz wtóry widział chorą, pomалу powierzchnia w tem miejscu poczęła się oczyszczać i po zupełnem zniknięciu ropy, okazał się wrzód mający 7 milimetrów w wymiarze pionowym, 4,5 w poziomym o dnie białawem, sadłowatym, twardym, brzegach nierównych, stwardniałych, wydzielina nieznaczna, zdjęta z powierzchni wrzodu pod drobnowidzem przedstawiała się jako płatanina włókienek, wypełnionych w swych wolnych przestrzeniach leukocytami i detrytem; cały obraz dziwnie był podobny do pierwotnego wrzodu syfilitycznego. Stan ogólny chorej, mówiąc nawiasem, osoby bardzo nerwowej i wrażliwej z chwilą oczyszczenia się wrzodów i gojenia znacznie się poprawił, obrzmienie gruczołów znikło, ciepłota spadła do normy.

Nagle pod koniec 3-go tygodnia choroby na zdrowej do-

tychczas rogówce zauważyłem lekkie zmętnienie, a w dolnej części nastroszenie nabłonka; na powierzchni rogówki można było, patrząc przez lupę, dokładnie spostrzedz mnóstwo kresek białawo-szarych, układających się w kształty liter V i Y, kreski owe z każdym dniem stawały się liczniejsze. Na dolnej połowie rogówki począł warstwami złuszczać się nabłonek i wkrótce doszło do tego, iż cała dolna połowa rogówki została pozbawioną powierzchniowych warstw nabłonka, jak to czasem bywa przy oparzeniu błony rogowej, lub na mniejszej daleko przestrzeni przy usuwaniu z rogówki przez nieumiejącą rękę obcego ciała, jednym słowem był to wrzód powierzchniowy 8 milimetrów w kierunku poziomym, 4,5 w pionowym mający, dno wrzodu było czyste, brzegi równe, na dnie widoczny był tylko wyżej opisany rysunek, do którego później dołączyły się koncentryczne mętne koła; rysunki owe, zwłaszcza kreski, układające się w kształcie wyżej wymienionych liter, było rzeczą widoczną, znajdowały się w samym mięszu rogówki, po za jej warstwą nabłonkową, co zaś do koncentrycznych kół te, być może, jak to przypuszcza Schirmer, zależały od tworzenia się powtórnych produktów zapalnych włóknikowych, na tylnej powierzchni rogówki, respective błonie Descemeta. W kilka dni po utworzeniu się wrzodu w przedniej komórce zebrała się ropa (hypopion); jednocześnie ze zmianami rogówkowymi zjawily się: ból głowy, bardzo silne objawy podrażnienia oka—nastrzyknięcie rzęskowe, łzawienie, światłowstręt i bolesność gałki ocznej. Stan taki z małemi stosunkowo zmianami na lepsze trwał prawie trzy tygodnie, poczem po zniknięciu ropy z przedniej komórki owrzodzenie szybko poczęło się pokrywać świeżym nabłonkiem, objawy podrażnienia ustąpiły, pozostały jeszcze przez czas pewien męty w mięszu rogówki, lecz i te po kilku miesiącach znikły prawie bez śladu, pozostawiając zaledwie dostrzegalne przy bocznem oświetleniu w dolnej części błony rogowej zmętnienie, tak iż siła wzroku oka chorego równa się obecnie $\frac{20}{20}$. Również znikły i guziki na dolnej powiece i nad łukiem brwiowym, były to także same pęcherzyki ospowe jak na brzegu powiek i na łącznicy gałkowej, tylko podlegały innemu przeobrażeniu się wstecznemu; nie pękały jak tam, pozostawiając po sobie owrzodziałą powierzchnię, lecz przysychały stopniowo, łuszcząc się i zanikając, objaśnić należy to okolicznością, iż łącznica posiada wszystkie cechy błon śluzowych, brzeg zaś powiek tak pod względem topograficznym, jak i histologicznym jest przejściem od skóry do błony śluzowej, a wiemy, iż na tej ostatniej ospa zwykle występuje pod postacią szybko pękających pęcherzyków i dających następnie owrzodzenie, na skórze zaś pęcherzyki przysychają. Le-

czenie powikłania ze strony rogówki w moim przypadku polegało na stosowaniu atropiny, maści jodoformowej i wilgotnej opaski.

Wogóle przypadki wrzodów łącznicy wskutek zakażenia ospowego zdarzają się rzadko.

W naszej naprzykład literaturze lekarskiej, pierwszy ogłosił w roku 1894, trzy przypadki wrzodów pochodzenia ospowego kol. Fejnsztein¹⁾. W jednym przypadku Fejnszteina wrzód umiejscowił się podobnie jak w moim na łącznicy galkowej blisko brzegu rogówki, w dwu innych (jeden z nich właściwie obserwował kol. Mutermilch) na fałdzie przejściowej dolnej powieki, raz tylko obserwowano lekki męt rogówki.

Co się mnie tyczy samego, to prócz opisanego na tem miejscu przypadku, powikłanego sprawą rogówkową, a spostrzeganego w roku 1892 do roku ubiegłego drugiego podobnego nie widziałem, dopiero w dniu 23 Czerwca 1895 roku do ambulatoryumicznego w zakładzie leczniczym dla dzieci kol. Bączkiewicza zgłosiła się dziesięcioletnia piastunka z silnym obrzękiem lewego oka i owrządzeniem brzegu dolnej powieki, mającem wszystkie cechy wrzodu ospowego; z wywiadów okazało się, iż, rzeczywiście, piastuje dziecko, któremu niedawno szczepiono ospę ochronną. Nieostrożne zachowanie się chorej z dzieckiem spowodowało zakażenie oka, które przeszło zresztą szybko bez żadnych powikłań.

Stosunkową rzadkość przypadków zakażenia ospowego należy, zdaje mi się, objaśnić okolicznością, iż nie zawsze zakażenie ospowe łącznicy daje charakterystyczne wrzody, lecz może przebiegać pod inną postacią, naprzykład zapalenia łącznicy z rodzajem naltu krupowego, gdzie również mamy do czynienia z silnem obrzmieniem i stwardnieniem powiek, na korzyść tego przypuszczenia zdają się przemawiać licznie spostrzegane w miesiącach, w których zwykle odbywa się szczepienie ospy ochronnej, przypadki tak zwanego krupowego zapalenia łącznicy. Weiss spostrzegł podobny przypadek. Mamka, cierpiąca na lekki katar łącznicy robiła okłady na oczy płatkami płótna, które służyły jednocześnie jako okłady na rękę świeżo szczepionemu dziecku; wystąpiły silne objawy zakażenia ospowego łącznicy ze stwardnieniem powiek i obrzękiem łącznicy galkowej, wrzodów jednakże nie było, tylko krupowy nalt na spojówce powiekowej. Po zastosowaniu ciepłych okładów nastąpiło szybkie i zupełne wyleczenie. Przypuszczać należy, iż w tych przypadkach, gdzie mamy do czynienia z wrzodami nastąpiło, że się tak wyrażę, mechaniczne wtarcie (palcem) zarazka

¹⁾ Gazeta lekarska Nr. 3, 1894.

w liczne otwory gruczołów powiek lub w pozbawioną nabłonka łącznicę.

Rozpoznanie wrzodów łącznicy pochodzenia ospowego nie jest trudne, jeżeli da się stwierdzić bliska styczność chorego z ospą bądź-to naturalną, bądź szczepienną, wywiady zaś i szybki stosunkowo tak gwałtownie rozpoczynającej się sprawy przebieg, wielka zaraźliwość, brak laseczników gruźliczych i łatwe gojenie się wrzodów bez pozostawienia po sobie głębszej twardej blizny wykluczają sprawę gruźliczą lub przymiotową.

Leczenie winno być takie jak wogóle w ostrych sprawach zakaźnych łącznicy; wobec powikłań ze strony rogówki wystarcza zapuszczanie do worka spojówkowego środków rozszerzających źrenicę (atropina) i odpowiednia opaska.

Ważniejszą rzeczą jest profilaktyka. W sprawie uniknięcia przeniesienia ospy z rączki świeżo szczepionego dziecka, tak dla samego dziecka jak i dla otoczenia ważne usługi powinna, zdaniem mojem, oddawać ochronka P a a t z ' a, ¹⁾ należy ją też wszędzie, gdzie wydatek czterdziestu kopiejek (tyle kosztuje u nas ochronka) nie robi różnicy, natychmiast po zaszczepieniu ospy dziecku nałożyć.

¹⁾ Ochronkę Paatz'a demonstrował w roku zeszłym na jednym z posiedzeń War. Tow. Lek., kol. Sierpiński.

II. Fr. Neugebauer i M. Warszawski.

Wynicowanie macicy

(Inversio uteri)

Odczyt kliniczny,

uzupełniony kazuistyką piśmiennictwa polskiego.

(Dokończenie).

11) *Aleksander Czaplicki w Kielcach*: „Przyczynek do leczenia przewlekłego wynicowania macicy.” (Przegląd chirurgiczny 1894 r. Zeszyt I, T.—II, str. 157 — 161). Chora w wieku lat 22, I-poród. Poród rozpoczął się 8 kwietnia 1885 niezbyt silnymi bólami, dla wzmocnienia których obecna babka wiejska poleciła rodzącej chodzić po pokoju. Dziecię urodziło się w pozycji matki klęczącej i upadło na podłogę. Z leżącej na ziemi chorej owa babka, owińawszy pępowinę na rękę, silnem pociągnięciem wydobyła łożysko, przyczem chora zemdląła. Po porodzie, który trwał 10 godzin, chora leżała na łóżku przez 7 tygodni, miała silne bóle w dole brzucha, silny obrzęk części płciowych i ciągle krwawienie; mocz oddawała tylko przy pomocy kateteru. Powoli burzliwe te objawy ustąpiły. Gdy 16 marca 1886 roku zjawił się obfity krwotok, chora wezwała lekarza, a ten, rozpoznawszy polip macicy, poradził jej poddać się operacji. Czaplicki, badając, rozpoznał całkowite wynicowanie macicy przewlekłe, powstałe przy gwałtownem odklejeniu łożyska przed 11-ma miesiącami. Po zastosowaniu metody hydrostatycznej i ergotyny do wewnątrz, macica została odnicowana w ciągu 6 tygodni.

12) *F. Neugebauer w Warszawie*: (Pamiętnik Tow. lek. warsz. T. 90, str. 193, r. 1894) przedstawił na posiedzeniu preparat, pochodzący z praktyki asysenta swego kol. Reutta. Abortus w VI miesiącu ciąży. Płód urodził się zbutwiały w nienaruszonym worku owodnej równocześnie z łożyskiem. Przy wyjmowaniu jaja

nastąpiło częściowe wycisnienie dna macicy, którą Reutt zaraz odprowadził z pomyślnym skutkiem.

13) *Thieme w Warszawie*: (Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1894 r. str. 466) cytuje przypadek, w którym bezpośrednio po urodzeniu dziecka i po wyjściu łożyska nastąpiło wycisnienie macicy spontaneo modo. Prawdopodobną przyczyną wycisnienia było tu działanie tłoczni brzusznej. Odprowadzenie macicy dokonane było natychmiast z pomyślnym skutkiem. W drugim przypadku przewlekłym wycisnienie nastąpiło skutkiem tego, że gdy łożysko przez długi czas nie odchodziło, rodząca ukłękła w łóżku i silnie napięła ścianki brzuszne; leczenie kolpeurynterem odniosło pożądany skutek. W 3-cim wreszcie przypadku przyczyną wycisnienia był polip.

14) *Adolf Winawer w Warszawie*: (Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1894 r., str. 466) widział ostry przypadek wycisnienia, powstałego pod wpływem li tylko tłoczni brzusznej, która wywiera takie same działanie, jak pociąganie za sznurek pępkowy. Repozycja macicy udała się z łatwością.

15) *Handelsmann w Warszawie*: (Pam. tow. lek. warsz. 1894 r., str. 468) opisuje przypadek świeżego wycisnienia, w którym repozycja, dokonana w 3 kwadransie po porodzie, udała się z łatwością.

16) *M. Arnstein (w Lublinie)*: „Przypadek ostrego wycisnienia i wypadnięcia macicy pomyślnie zakończony.” (Medycyna, Nr. 40, str. 825, rok. 1895). Chora w wieku lat 24, wieloródka, siłami natury urodziła żywe i donoszone dziecko. Po daremnie 1½ godzinnem wyczekiwaniu na odejście łożyska, akuszerka poleciła matce chorej przytrzymywać macicę, żeby łożysko w górę nie poszło; jednocześnie matka uciskała macicę przez powłoki brzuszne, akuszerka podobno tylko przytrzymywała podwiązaną pępowinę, rodząca zaś w celu wypchnięcia łożyska nadymała się silnie. Przy silnym krwotoku nastąpiło wycisnienie macicy wraz z przyrośnięciem do niej łożyskiem. A. odkleił łożysko i macicę ręcznie wyprostował.

17) *Kol. Ficki w Warszawie*: (Komunikat piśmienny) w roku 1883 wezwany został do chorej z powodu guza, który wyszedł z pochwy prawie natychmiast po urodzeniu dziecka (jak utrzymywała akuszerka). Rodząca, 26 lat licząca, wieloródka, leżała bez pulsu, przytomna, twarz wylękła. Na zewnątrz między udami wycisniona macica z łożyskiem. Po szybkim oddzieleniu łożyska, uciskając końcami 4 palcy na rowek między tylną ścianą wycisnianej macicy i ścianą pochwy odnicował macicę wycis-

waną w kilka sekund. Przebieg położu normalny. Następnie chora jeszcze dwa razy rodziła.

18) *D. Jurowski w Warszawie*: „Tri słuczaja wyworota matki.” (Wracz Nr. 26, 1894 r.).

Autor opisuje trzy przypadki wycięcia macicy z oddziału ginekologicznego d-ra *Rosenthala* w szpitalu starozakonnych w Warszawie.

I) W dniu 14 listopada 1893 roku przybyła do oddziału *Zelda G.*, 32 lata wieku licząca, użalając się na bóle w dolnej części brzucha i na silne osłabienie.

Chora wyszła za mąż przed 12 laty, przebyła 3 prawidłowe porody; przed urodzeniem trzeciego donoszonego dziecka dwa razy rodziła. Ostatni poród prawidłowy miał miejsce przed rokiem. W miesiącu czerwcu chora zaszła w ciążę. Od pierwszej chwili zajścia chora doznawała silnych bólów w dolnej części brzucha i z tego powodu niejednokrotnie udawała się do lekarzy, którzy oprócz ciąży normalnej nic innego rozpoznać nie byli w stanie. Przed 3 dniami chora nagle dostała krwotoku z organów płciowych i bólów porodowych. Wezwany lekarz, rozpoznawszy początek poronienia, zatamponował pochwę. Wieczorem tego samego dnia chora rzeczywiście poroniła: płód sam wyszedł, łożysko zaś wydobyla akuszerka, pociągając za sznurek pępkowy. Krwotok po poronieniu był nieznaczny, lecz silne bóle brzucha i osłabienie zniewoliły chorą do zapisania się do szpitala.

Chora przybyła w stanie silnej niedokrwistości i wycieńczenia. Ciepłota jej ciała 38,7° przy tętnie 120 uderzeń na minutę. Rozpoznano śródpochwowe wycięcie macicy. 29 listopada w nocy przy objawach silnych bólów (t. 38,5 puls 106) z pochwy wypadł guz, wielkości jaja kurzego. J. badając chorą nazajutrz przez pochwę, ku wielkiemu zdziwieniu nie znalazł poprzedniego guza w pochwie, ujście macicy było otwarte na dwa palce, a dno macicy wklęsnięte do szyi, jednym słowem badanie wykazało wycięcie macicy śródszyjowe (*intracervicalis*), które z łatwością dało się ręcznie wyciąć. Wypadnięty z pochwy guz okazał się myoma'tem który szeroką szypułą był przyrośnięty do dna macicy, tak iż przy badaniu trudno było określić granicę pomiędzy guzem a macicą. 8 grudnia chora wypisała się w stanie zupełnego zdrowia.

II) *Ruchla L.*, 48 lat wieku licząca przebyła 7 porodów czasowych. Ostatni poród prawidłowy miał miejsce przed 16 laty. Chora apatyczna, z ledwością odpowiada na zadane pytanie. Z pewnym wysiłkiem można było od niej wydostać, że od 3 lat cierpi na krwotoki maciczne, które uniemożliwiają życie małżeńskie. Z tego powodu chora zapisała się na oddział w dniu 16 maja 1889 r.

Rozpoznano wyciszenie macicy, spowodowane obecnością myomat'u, zrosniętego z trzonem macicy. Po odłuszczeniu guza w d. 30 maja, odnicowano macicę w ciągu 15 dni przez codzienne stosowanie kolpeurynteru, wypełnionego wodą. 30 czerwca chora szpital opuściła.

III) Małka G., lat 24 licząca, IV-poród. Po ostatnim porodzie prawidłowym, który miał miejsce przed 6 miesiącami, chora dostała silnego krwotoku z organów rodnych; po tym krwotoku chora przeleżała ze 2 miesiące w łóżku. Nieprawidłowe i obfite miesiączkowanie, trwające 9—10 dni, i bóle w dolnej części brzucha sprowadziły chorą do szpitala w dniu 14 listopada 1891 roku. Rozpoznano wyciszenie macicy śródpochwowe. Stosowano metodę hydrostatyczną przez 3 tygodnie (od 15/XI do 6/XII), z pomyślnym skutkiem. Chora wyszła zdrowa ze szpitala w dniu 14 grudnia.

Autor.	Ostre.	Przewlekłe.	Całkowite.	Częściowe.	Przyczyna.	Sposób odp.	Wynik.
Jędrzejewicz	—	1 (11 lat)	1	—	—	hydrostatycz.	wyzdrow.
Rosenthal	—	1	1	—	—	aerost. ręczny.	„
Prof. Neugebauer	—	1 (2 lata)	1	—	porodowe	hydrostatyczny	„
		4	1			aerostacyjny	„
Gliszczyński	—	1 (3 tygod.)	1	—	—	ręczny	„
„	—	1 (2 tygod.)	1	—	—	aerostacyjny	„
„	—	1 (1½ roku)	1	—	—	aerostacyjny	„
Konitz	—	2	2	—	—	aerostacyjny	„
Rybicki	3	—	3	—	porodowe	ręczny	„
Jerzykowski	1	—	1	—	porodowe	ręczny	„
Bylicki	—	1	1	—	—	hydrostatyczny	„
Ed. Kohn	—	1 (12 tygod.)	1	—	—	hydrostatyczny	„
Rogowicz	—	1 (11 tygod.)	1	—	porodowe	aerostacyjny	„
Czaplicki	—	1 (11 mies.)	1	—	porodowe	hydrostatyczny	„
F. Neugebauer (Reutt)	1	—	—	1	poronienie	ręczny	„
Thieme	1	—	1	—	spon. modo	ręczny	„
„	1	—	1	—	porodowe	hydrostatyczny	„
„	—	1	1	—	polip	operacya	„
Ad. Winawer	1	—	1	—	spon. modo	ręczny	„
Handelsman	1	—	1	—	porodowe	ręczny	„
Arnstein	1	—	1	—	porodowe	ręczny	„
Ficki	1	—	1	—	porodowe	ręczny	„
Jurowski	1 (3 dni)	—	—	—	guz + poron.	ręczny	„
„	—	1 (3 lata)	—	—	myoma	hydrostatyczny	„
„	—	1 (6 mies.)	—	—	porodowe	hydrostatyczny	„

Z zestawienia powyższego kazuistyki piśmiennictwa polskiego widzimy, że obejmuje 31 przypadków wyciszenia macicy drukiem ogłoszonych za okres czasu od 1868 do 1895 roku. Wszystkie (28) niemal przypadki są pochodzenia porodowego z wyjątkiem trzech, przez nowotwory spowodowanych.

Stosunek więc wyciowań ginekologicznych do akuszerskich wynosi 3:28, zajmując miejsce pośrednie pomiędzy określeniem Cross'e'go 1:8, a F. Neugebauer'a 1:10. Ta częstość wyciowań akuszerskich, bezwątpienia, zależy od nieuctwa naszych akuserek i wiejskich babek. Według „czasu trwania” na ogólną liczbę (31) zebranych przypadków przypada 12 przypadków ostrego wyciowania i 19 przypadków przewlekłego wyciowania. We wszystkich przypadkach jak pierwszej tak i drugiej kategorii spostrzeżono niby całkowite ¹⁾ wyciowanie macicy, z wyjątkiem jedyne go tylko przypadku (Reutt), gdzie wyciowanie było częściowe (przy poronieniu).

Wszystkie (12) przypadki ostrego wyciowania, dzięki racjonalnej i wczesnie podanej pomocy przy stosowaniu ścisłej antyseptyki zostały z pomyślnym rezultatem odnicowane, t. j. wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. We wszystkich tych przypadkach macica została ręcznie odprowadzona.

Jeżeli odnicowanie w świeżych (ostrych) przypadkach nie przedstawia żadnych trudności i daje tak znakomite wyniki, to zupełnie inaczej rzecz się przedstawia w przypadkach przewlekłego wyciowania. Tutaj, przedewszystkiem, spostrzegamy wyciowania trwające od 2 tygodni do 11 lat; przyczem daje się zauważyć, że przeważną, a przynajmniej dość znaczną liczbę (6) (niestety, nie wszyscy autorowie podali czas trwania wyciowania) przypadków stanowią wyciowania, trwające do roku, a w miarę dłuższego trwania wyciowania ilość przypadków olbrzymio się zmniejsza. Na fakt ten zwrócił uwagę Szuwański, który utrzymuje, że największą ilość przypadków przewlekłego wyciowania, jaka się zdarza w praktyce, stanowią przypadki trwające do roku. Wyciowania trwające do 5 lat są w trójnasób rzadsze; trwające lat 15 są 13 razy rzadsze, a przypadki trwające od 15—40 lat należą do wielkiej rzadkości.

Traktowanie wszystkich przypadków przewlekłego wyciowania polegało na odprowadzeniu wyciowanej macicy w sposób następujący:

Ilość przypadków.	Sposób odnicowania.	Wynik.
1 raz (Gliszczyński)	ręczny	wyzdrowienie
8 razy	hydrostatyczny	„
6 „	aerostatyczny	„
4 „ (Prof. Neugebauer)	aerostatyczny	ujemny
19 przypadków — 15 wyzdrowień — 4 ujemne.		

¹⁾ Podług nomenklatury F. Neugebauer'a racjonalniej byłoby nazwać je „śródpochwowymi (intravaginales),” gdyż całkowite wyciowanie macicy wraz z szyją maciczną należy do rzadkości.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że najidealniejszy sposób traktowania przewlekłych wycicowań — to ręczne odprowadzenie; jest to sposób najkrótszy i najprędzej do celu prowadzący, pozwała bowiem unormować siłę odprowadzającą z odpornością tkanek. Niestety, sposób ten nie może być zawsze stosowany, ponieważ wymaga z jednej strony odpowiedniego rozszerzenia obrączki uciskającej, co nie zawsze się udaje, a z drugiej zmniejszenia objętości tej części wycicowanej macicy, która ma być przepchnięta przez wyższą obrączkę.

W przypadkach, w których ręczne odprowadzenie nie zawsze dopisuje z braku odpowiednich warunków, „kolpeuryza” (kolpeurynter wypełniony wodą lub powietrzem) zawsze prawie, choć stopniowo prowadzi dożądanego celu. Działanie kolpeurynteru jest dwojakie: mechaniczne i dynamiczne.

Mechaniczne działanie kolpeuryzy polega: 1) na rozszerzeniu obrączki ściskającej, 2) na odpychaniu dna wycicowanej macicy ku górze i 3) na utrzymaniu dna macicy przez cały czas trwania odnicowania w kierunku osi miednicy. Działanie dynamiczne kolpeurynteru powoduje skurcz włókien mięsnych wycicowanej macicy, której objętość eo ipso się zmniejsza i jednocześnie skurcz więzów obłych, które sprzyjają rozciągnięciu się obrączki uciskającej. Lecz ten sposób odnicowania, oparty na atomo-fizyologicznej podstawie wymaga pewnego, czasami dość długiego czasu dla dopięcia pożądanego rezultatu. Jedni osiąkali odnicowanie w ciągu 24 godzin, drudzy musieli czekać na ten rezultat kilka tygodni; średnio sposób ten wymaga od 10—15 dni. Owa długotrwałość tego sposobu leczenia stanowi ujemną jego stronę, gdyż dla każdego danego wypadku potrzeba innego terminu. Jednakowoż obawy uszkodzenia tkanek, wskutek zbyt długiego ucisku kolpeurynteru na takowe są płonne. Przy ścisłym zachowaniu czystości i częstym kontrolowaniu tkanki głębsze nie mogą ponieść szkody, a powierzchowne złuszczenie nie wyrządzi szkody organizmowi chorej. Nie pojmuję tylko jednej rzeczy, dlaczego jedni (Prof. Neugebauer) posilkowali się metodą hydrostatyczną t. j. kolpeurynterem, wypełnionym wodą i przypisywali tej metodzie większą wagę, a drudzy (Rogowicz) osiągnęli lepsze rezultaty przez stosowanie metody aerostycznej (t. j. kolpeurynteru, wypełnionego powietrzem)?

Z przytoczonych przypadków i sposobów ich leczenia trudno przyjść do jakiegoś wniosku, lecz z powyższego objaśnienia działania „kolpeuryzy” wogóle wynika, że kolpeurynter, wypełniony wodą posiada większą siłę dynamiczną, którą można przez dodanie

ściśle wymierzonej ilości wody zawsze określić i dowolnie zwiększyć lub też, stosownie do potrzeby, zmniejszyć.

Pozostaje jeszcze jedna tylko kwestya do rozstrzygnięcia, czy kolpeuryza we wszelkich przypadkach przewlekłego wycicowania może być stosowana?

Nie, jeżeli lejek wycicowanej macicy, wysłany otrzewną i zawierający pnie szerokich więzów macicy, część obłych i jajowodów wolny jest od zrostów, wtedy można bez obawy stosować kolpeuryzę. O istnieniu zaś zrostów sądzić można z przebiegu okresu połogowego: jeżeli okres poporodowy przeszedł bez gorączki, to nie należy spodziewać się zrostów; w przeciwnym razie stosowanie kolpeuryzy jest przeciwwskazane. Wtedy pozostaje tylko jedna droga operacyjna—amputacja wycicowanej macicy.

Na mocy powyższego możemy dojść do następujących praktycznych wniosków:

- 1) Wywiady (anamneza) okresu poporodowego mają wielki wpływ na postawienie rokowania przy leczeniu wycicowania.
 - 2) Przeważna część wycicowań leczy się za pomocą wyprostowania t. j. sposobem konserwatywnym.
 - 3) W świeżych (ostrzych) wypadkach wycicowania stosować należy ręczne odnicowanie, a
 - 4) W przypadkach przewlekłego wycicowania—kolpeurynter.
 - 5) Kolpeurynter musi być stale i przez długi czas stosowany.
 - 6) Objętość kolpeurynteru powinna być stopniowo powiększona, ułożenie jego powinno być prawidłowe.
 - 7) Zachowanie absolutnej czystości przy stosowaniu kolpeurynteru.
 - 8) Okres połogowy przy wycicowaniu stanowi poważne przeciwwskazanie do energicznej interwencji, jeżeli brak wskazań *quo ad vitam*.
 - 9) W przypadkach zarośnięcia lejka macicy wycicowanej należy się uciec do sposobu operacyjnego.
-

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologia i medycyna wewnętrzna.

152. V. Hanot. **Długość trwania suchot płucnych.** („*Durée de la phthisie pulmonaire.*” *La Semaine Médicale*, Nr. 13).

Długość trwania suchot płucnych trudno określić, bo choroba ta dość długo może pozostać utajoną, tem objaśniamy sobie różnicę czasu trwania suchot, podawaną przez rozmaitych autorów: jedni liczyli początek choroby od chwili wystąpienia pierwszych objawów, odkrytych chociażby przypadkowo; drudzy — od chwili, w której wystąpiły objawy miejscowe dość już posunięte.

Baumgarten stwierdził, że suchoty bywają tylko dziedziczne, i rzeczywiście często widzimy ludzi, będących już z wyglądu swego „kandydatami” do gruźlicy; ale obecnie wiadomem jest, że suchoty mogą być i nabyte przez osoby całkiem zdrowe.

Podział przebiegu suchot na ostry i przewlekły, zależy od zachowania się tkanki płucnej po uszkodzeniu jej przez laseczniki Koch'a, t. j. od tego czy przeważa zwyrodnienie serowate (rozpad), czy też włóknikowe. Często, naprz. widzimy, że miejsce chore otacza tkanka łączna bez komórek, a następnie, ośrodek podlega zwyrodnieniu serowatemu. W masie środkowej z biegiem czasu osiadają sole wapienne i formują masę skamieniałą: — gruzełek przestaje być niebezpiecznym, suchoty są wyleczone lub zatrzymane w swym rozwoju na bardzo długi przeciąg czasu.

Rozwój choroby zależy od tego, czy początkowe porażenie pozostaje umiejscowionem, czy też rozprzestrzenia się na części sąsiednie. Widzimy niejednokrotnie, że gruzełek przechodzi przez wszystkie przemiany—do zwyrodnienia serowatego, a nawet kawerny, lecz ciągle pozostaje na miejscu; w innych przypadkach gruzełki prosówkowe, przechodząc przez wsteczne przemiany, bywają rozsiane po całym płucu, a nawet i po obu; wtedy choroba postępuje szybciej, ale zawsze może zatrzymać się na krótszy lub dłuższy przeciąg czasu. Wogóle w przebiegu suchot płucnych zachodzą często nieprzewidziane powikłania. Gruźlica w przebiegu łagodnym zaostrza się gwałtownie i wkrótce doprowadza do śmierci, lub też choroba rozwijająca się szybko, uspokaja się nieznacznie i przechodzi w gruźlicę przewlekłą.

Wykazawszy zależność wahań w czasie trwania suchot od siły laseczników t. j. od ich działania na chore miejsce, zaznacza autor, że to nie objaśnia nam wszystkich odmian spostrzeganych

klinicznie i dla tego oprócz siły zakażającego jadu przyjmujemy znaczenie drugiego czynnika: odpornej siły organizmu. Osobniki z wrodzonym usposobieniem do suchot już od pierwszych chwil życia posiadają oznaki zwyrodnienia (*dégénérescence*). W oznakach tych jedni jedni widzą podatność organizmu do suchot, inni zaś (Baumgarten) skutek pracy niszczącej organizm jeszcze przed wtargnięciem swoistych zarazków. Powyższy sąd możemy zastosować do suchot o przebiegu przewlekłym, bo suchoty o przebiegu ostrym, najczęściej spotykamy u osobników zdrowych i wynikają zwykle z zarażenia się.

Następnie przechodzi autor do wykazania przyczyn, wpływających na przyspieszenie lub zwolnienie przebiegu suchot płucnych. Przyczyny te zależą od sił organizmu i warunków otoczenia, w jakim dany osobnik przebywa. Ważnem byłoby umieć określić siłę zakażenia organizmu, ale dotąd mamy tylko niejakie wskazówki rozjaśniające tę kwestyę, tak naprz. Balmer i Fräntzel starali się dać dane prognostyczne na zasadzie ilości i wyglądu laseczników w płwocinie. Twierdzili oni, że w cięższych wypadkach suchot ilość laseczników jest znaczna, że są one bardzo grube i zawierają spory; w suchotach przewlekłych laseczników spotyka się mniej, są one cieńsze i nie zawierają spor; lecz nigdy prawie nie można znaleźć laseczników tylko jednej postaci, zwykle spotykają się rozmaite razem zmieszane. Wskazówkę Czaplewskiego, że w ostatnich chwilach suchot laseczniki trudniej się barwią i odbarwiają, można przyjąć z wielkiem zastrzeżeniem.

Przyczyny wahania się czasu trwania suchot dzielą się na zewnętrzne i wewnętrzne. Przyczyny zewnętrzne zwykle wywierają swój wpływ dopóty, dopóki choroba nie zostanie rozpoznana; gdyż od tej chwili staramy się dać choremu odpowiednie warunki higieniczne (dużo świeżego powietrza, światła, dobre odżywianie). O wpływie tych przyczyn możemy przekonać się, pozostawiając chorego w dotychczasowych warunkach, wtedy choroba rozwija się nadzwyczaj szybko. Przy zmianie warunków na lepsze najczęściej spostrzegamy widoczną poprawę zdrowia. Wielki wpływ wywiera obcowanie z suchotnikami, tak Laveran utrzymuje, że w szpitalach wojskowych umiera na suchoty 4,4‰, podczas gdy w armii tylko umiera 2,27‰. Ważnym jest spokój moralny; autor zauważył, że w szpitalach więziennych suchoty rozwijają się niezwykle szybko, pomimo odpowiednich warunków higienicznych: zaburzenia ze strony żołądka i ośrodków nerwowych (*troubles cardiaques et cerebraux*), białkomocz, obrzęki, odleżyny zjawiały się przy nieznacznem porażeniu płuc i chory umierał raczej z wycieńczenia niż z suchot. Z wpływów kosmicznych (*cosmiques*) (klimatycznych) ważną rolę odgrywa przeziębienie, które jakkolwiek samo nie sprowadza suchot, jednak wywołuje częste a niebezpieczne nawroty choroby. Często można spostrześć nieoczekiwaną poprawę w zdrowiu chorego w czasie lata i raptowne pogorszenie z nastaniem pierwszych chłódów. W szeregu warunków przyspieszających śmierć w suchotach trzeba postawić ciężę, sprzyjającą rozwojowi suchot, połów, bardzo często wywołujący zejście śmiertelne i karmienie piersią.

Wpływ stanów chorobowych, pojawiających się w przebiegu suchot, nie jest dokładnie określony, ale można z góry powiedzieć, że wszystkie choroby, przyłączając się do suchot, zaostrzają przebieg tych ostatnich. Z poszczególnych chorób influenza, alkoholizm i syfilis przyspieszają przebieg suchot. Co do syfilisu, to Landouzy twierdzi, że suchoty, pojawiające się u starego syfilityka, mają przebieg przewlekły, ale Fournier nie zgadza się z tem zdaniem i twierdzi, że syfilis dziedziczny przedstawia bardzo podatne pole dla suchot, przebiegających wówczas gwałtownie.

Najczęstszem powikłaniem suchot ze strony narządów oddechowych jest zapalenie opłucny z wysiękiem lub bez takowego. Zapalenie opłucny bez wysięku bywa w każdym przypadku suchot przewlekłych, tak że może być przyjęte za jeden z objawów tych ostatnich; co do znaczenia jego, to możliwem jest, że płuco otoczone grubemi zrostami i uciśnięte przez nie staje się mniej podatnym gruntem do rozwoju laseczników. Co się tyczy zapalenia opłucny z wysiękiem surowiczowo-włóknikowym, lub nawet ropnym, to można powiedzieć, że stany te wywierają nieznaczny wpływ na przebieg suchot i rokowanie zależy głównie od rozwoju samych suchot. Wysięki bardzo rzadko zawierają drobnoustroje właściwe dla suchot, a najczęściej łańcuszkowce i gronkowce. Zapalenie płuc u suchotników przebiega dość prawidłowo i kończy się wyzdrowieniem po 12 — 15 dniach, a rzadko wpływa na przyspieszenie rozwoju suchot.

Przyłączenie się gruźlicy krtani przyspiesza śmierć. Wogóle suchoty tylko płucne przebiegają wolniej, niż powikłane gruźlicą innych narządów; najniebezpieczniejsze powikłanie stanowi gruźlica opon mózgowych, wywołująca szybką śmierć.

Odma piersiowa często zwalnia przebieg suchot i tem przypomina działanie laparotomii przy gruźliczem zapaleniu otrzewny; jednak lecznicze działanie odmy piersiowej nie jest niezawodnem i nie należy sztucznie wywoływać odmy piersiowej w celach leczniczych. Suchoty płucne u artrytyków zwykle przebiegają wolno, bez powikłań ze strony innych organów, ale z częstemi napadami krwiopłucia. Wogóle u artrytyków przeważa postać włóknista, która, nawet wśród nieodpowiednich warunków życia, może przeciągnąć się lat kilkanaście. O wpływie skrofulów na przebieg suchot nie można powiedzieć nic stanowczego, bo rozmaici autorowie są różnego co do tej kwestyi zdania.

Dawniej dużo mówiono o antagonizmie pomiędzy suchotami a szkarlatyną, tyfusem, zatruciem ołowianem, wadami zastawki dwudzielnej; obecnie mniemanie to straciło zupełnie swą wartość; ale są jeszcze tacy, którzy twierdzą, że róża może zwolnić przebieg suchot, a nawet wyleczyć takowe. Wspominano o antagonizmie pomiędzy suchotami a blednicą i rozedmą płuc, ale blednica jest wzroczonem usposobieniem do suchot, a rozedma płuc jest często wynikiem suchot o przewlekłym przebiegu i szkodzi a nie pomaga, bo organizm ma do zwalczania wówczas nie jedno cierpienie, lecz dwa.

Na przebieg suchot okazuje swój wpływ wiek chorego: w dzieciństwie najczęściej bywa gruźlica prosówkowa, forma włóknikowa

bywa rzadko i to najczęściej w przypadkach wrodzonych suchot; u młodzieży postać włóknikowa spotyka się częściej, a u dorosłych i starców bardzo często spotyka się postać włóknikowa ze skłonnością do osadzania się w ogniskach soli wapiennych.

W suchotach te same zabiegi lecznicze mogą okazać się pomocnymi lub szkodliwymi, zależnie od rozmaitych warunków i chwili zastosowania. Naprz. Trousseau w początkach suchot nie daje żelaza, bo uważa go za środek wywołujący przekrwienie, tymczasem Cornil, Herard i autor zalecają przetwory żelaza, szczególnie jodek żelaza, jeżeli tylko chory nie jest skłonny do napływów krwi. Szkodliwymi mogą być lekarstwa źle przygotowane lub źle zastosowane: tran źle oczyszczony wywołuje zatrucie, kreozot przyjmowany przez usta może wywołać zaburzenia ze strony narządów trawienia. Środki przeczyszczające mogą być szkodliwe przy owrzodzeniach w kiszki. Arseniku nie można dawać alkoholikom, bo u tych komórki wątroby są już zmienione pod wpływem alkoholu i arsenik bardzo łatwo wywołuje w nich zmiany; oprócz tego nerki często bywają zajęte, a to utrudnia wyprowadzenie szkodliwych substancji z ustroju.

Tak więc, czas trwania suchot płucnych zależy od stopnia zakażenia ustroju, od wpływu warunków higienicznych życia (*cosmique et social*), od stanów chorobowych, przyłączających się do suchot i od zabiegów leczniczych.

Często jest niezmiernie trudno określić wpływ rozmaitych czynników na szybszy lub wolniejszy przebieg choroby. Tylko wtedy można postawić pewne rokowanie, gdy przyczyna choroby jest dokładnie zbadana, a także wiadomy jest jej rozwój.

M. Wilczyński.

153. Prof. Maragliano. **O leczeniu gruźlicy surowicą.** (*Die Serumtherapie der Tuberculose Therap. Woch. Nr. 8, 1896.*)

Na podstawie dość licznego materiału spostrzegawczego (przeszło 200 historii chorych) tak autora jak i innych lekarzy leczenie gruźlicy sposobem Maragliano ma wywierać działanie na zmiany miejscowe, na wagę ciała, gorączkę, oraz zawartość prątków w płwocinie.

1) Zastrzykiwania surowicy mają według autora działać wysuszająco na ogniska w płucach, co manifestuje się zmniejszeniem rzężeń wilgotnych. Działanie to ma być tem wyraźniejsze, im świeższe i czystsze jest zakażenie. Pod nazwą zakażenia czystego pojmuje autor brak zakażeń mieszanych, a przynajmniej brak czynnego udziału innych mikrobow, objawiającego się gorączką i rozprzestrzenianiem się procesu. Z rozciągłości oraz czasu trwania ognisk miejscowych nie można wyciągać wskazań do leczenia surowicą, lecz z przebiegu, który im ostrzejszy, tem szanse leczenia mniejsze.

Najpomyślniejsze wyniki bywają w ograniczonych ognis-

kach broncho-pneumonii powolnie bez gorączki przebiegających, i w tych przypadkach żaden środek leczniczy nie może współzawodniczyć z surowicą pod względem usuwania rzeżeń wilgotnych; drugie miejsce zajmują broucho-pneumonie rozlane; ostatnie — ostre broncho-pneumonie.

2) Przyrost na wadze bez osobliwej tuczającej diety przypisuje autor pomyślnemu działaniu, wywieranemu na dyspepsyą tych chorych. Chorzy lepiej trawią i lepiej przyswajają pokarm spożyty.

3) Autor przyszedł w ostatnich czasach do wniosku, że leczenie surowicą wywiera wpływ na gorączkę, wpływ powolny i postępujący. Są przypadki w których działanie to objawia się bezpośrednio. 10 c. cm. zastrzykniętej surowicy obniża ciepłotę na parę dni następnych. Z powodu, że działanie wyższych dawek surowicznych na ciepłotę jest niestałe, najtrudniej jest określić wysokość dawki ze względu na ciepłotę. W każdej surowicy są składniki szkodliwe i antitoksyczne. Nadto są osobniki z tak niestałą równowagą termiczną, że zastrzyknięcie roztworu soli wywołuje u nich gorączkę. Autor z tego powodu radzi zrobić najprzód próbne zastrzykiwanie 3—5 ctm. roztworu soli kuchennej, aby wypróbować odczyn indywidualny. U bardzo wrażliwych wstrzykuje surowicy 1—1½ c. cm. co drugi dzień. Trzeba też wiedzieć, że szkodliwe składniki surowicy mają działanie kumulacyjne odnośnie do gorączki i jeżeli po kilku zastrzykiwaniach ciepłota się podniesie, wtedy należy zrobić przerwę w zastrzykiwaniach. W większości przypadków albo wstrzykiwania nie sprowadzają gorączki, albo już istniejącą usuwają.

4) Odpowiednio długo i konsekwentnie przeprowadzone leczenie usuwa prątki gruźlicze z płwociny.

Z wniosków autora podnieść należy, że leczenie daje lepsze wyniki w prywatnej praktyce, niż w szpitalnej, gdyż w tej ostatniej łatwiej o zakażenie mieszane. Lepsze wyniki dają przypadki przewlekłe, choć i ostrawe w prywatnej praktyce dają wyniki dosyć pomyślne. W ograniczonych bez gorączki ogniskach otrzymano w 60% pomyślne wyniki, a polegały one na zupełnym wysuszeniu ogniska, ustąpieniu gorączki, przybytku na wadze, zniknięciu prątków z płwociny, czego kreozyt nie był w stanie dokazać. Wyników tych na przyszłość przesądzać jeszcze nie można.

Autor wspomina dalej, że badania swoje nad działaniem surowicy końskiej w suchotach rozpoczął w 1892, gdy nieznanne jeszcze były badania Behringa, oraz wypowiada kilka słów w obronie wogóle metody leczenia surowicą. Wprawdzie antitoksyny w surowicy nie wykryto dotąd chemicznie, lecz biologicznie, t. j., że trujące działanie tego mikroorganizmu, przeciw któremu zwierzę za pomocą szczepienia zostało zabezpieczone, jest tem samem zneutralizowane. Toksyna gruźlicy niema tego stałego szybkiego i jednostajnego działania jak toksyna np. błonicy; substancye otrzymane przez filtrowanie kultur zabijają świnki morskie, lecz sposób działania jest rozmaity. Nawet proteiny, jak tuberkulina, dają różne oddziaływania na jednakowe ilości, zależnie od osobniczych warunków. Autor przytacza, że jego surowica może zneutralizować u świnek morskich zabójczą dla nich dawkę tuberkuliny. Po zastrzyknięciu suchotnikom nie gorączkującym 3 ctm. sz. tuberkuliny występuje odczyn gorączkowy jeśli po pewnym cza-

sie wstrzykiwać po 1 c. cm. surowicy, neutralizuje się gorączkę, co, zarówno jak wyniki leczenia surowicą, dowodzi istnienia w niej antytoksyny.

Rzeczniowski.

154. A. Chauffard (Paryż). **Patogeneza wysięków opłucny urazowych.** (*La Sem. Méd. Nr. 11, 1896*).

Urazy klatki piersiowej mogą być przyczyną zapalenia opłucny, które się pod dwoma zupełnie różnemi postaciami przejawiać może. Jeżeli dotknięty urazem znajdował się przedtem w zupełnie aseptycznych warunkach, t. j. jeżeli nie miał w sobie skrytych laseczników, gotowych do czynnego wystąpienia, wtedy odczyn ze strony opłucny będzie aseptyczny, wolny od wszelkich grzybków chorobotwórczych. W tych przypadkach powstaje zwyczajny wysięk, wywołany podrażnieniem. Nie zawsze jednak sprawa w ten sposób się przedstawia. Niekiedy uraz opłucny wywołuje sprawę o wiele cięższą i groźniejszą: zakażenie gruźlicze. Wiadomem jest, że pewna ilość osób zdrowych przechowuje w swych błonach śluzowych, a nawet w gruczołach chłonnych jadowite laseczniki gruźlicze, Osobniki te znajdują się w okresie „skrytej gruźlicy.” Lasecznik gruźliczy jest tu jadowitym, żyjącym i wyczekuje tylko sposobności, żeby wojnę ustrojowi wypowiedzieć. Sposobnością tą może być jakaś inna infekcyja, lub też uraz, który bacillarny proces uruchamia lub też obniża odporność tkanek, tak, że beczynne dotąd drobnoustroje działać zaczynają.

Autor przedstawia właśnie w swym artykule trzy podobne przypadki:

W pierwszych dniach wynik badania bakteryologicznego był ujemny; w dwóch drugich jednak znaleziono laseczniki gruźlicze w wysięku. Sama obserwacyja kliniczna nie pozwala na rozróżnienie aseptycznego, urazowego zapalenia opłucny od gruźliczego. Udaje się to natomiast daleko lepiej na podstawie badań bakteryologicznych, co też i dla rokowania bez wartości nie jest.

H. Kucharzewski.

155. P. A. Lop. **Leczenie zapalenia płuc dużemi dawkami naparstnicy.** (*Revue de Médecine Nr. 12, 1895*).

Na kongresie międzynarodowym lekarskim w Rzymie (1893) Patrescu z Bukaresztu zawiadomił o dobrych wynikach stosowania naparstnicy w zapaleniu płuc krupowem w dawkach olbrzymich, bo w ilości 12—15 grm. na dobę. Autor opisuje 4 przypadki, z któ-

rych jeden zwłaszcza niezmiernie był groźny (u 75-letniego starca), pomyślnie nad wyraz zakończone.

Podawał on jednak mniejsze dawki 5—8 grm. na dobę, dochodząc najwyżej do 10 grm. i mimo to bardzo szybko spostrzegał zwolnienie znaczne tętna i ustąpienie duszności, zazwyczaj poprzedzał spadek ciepłoty. Autor sądzi, że ten sposób leczenia skraca okres choroby co najmniej o jakie 2—4 dni, sprzyja rozmięczeniu wysięku zapalnego w pęcherzykach płucnych, ułatwia wykrztuszenie i, co najważniejsza, przyczynia się do wydalania toksyn za pomocą obfitej diurezy, która stale towarzyszyła chorobie nie tylko w opisanych 4, ale i w innych 11 przypadkach, zanotowanych przez autora. Co więcej naparstnica zdaje się być potężnym środkiem przeciwgorączkowym; spadek ciepłoty jest trwały a, o ile nie następują komplikacje, nie podnosi się więcej. L. zgadza się z Blochem, by przerwać podawanie tego leku, jeżeli po 48 g. nie nastąpi zmiana tętna i ciepłoty. Należy wtedy przeczekać 1—2 dni i powrócić znów do poprzedniej dawki.

Ad. Lande.

156. D-r Eschle. **Przyczynek do nauki o wchłanianiu i wydzielaniu gwajakolu i jego węglanu.** (*Zeit. f. Klin. Med. XXIX B, 3, 4. H.*)

W pracy tej, wykonanej pod kierunkiem prof. Baumann'a autor dochodzi do następujących wyników:

1) Wchłanianie czystego gwajakolu następuje bardzo szybko; w kilka godzin po przyjęciu już można wykazać jego obecność w urynie. Wydzielanie większej jego części odbywa się w ciągu pierwszych 24 godzin, dnia następnego, poczem już zaledwie ślady jego dają się wykazać w moczu:

2) Węglan gwajakolu ulega wchłanianiu po uprzedniem rozkładzie, który tylko przy sprawach fermentacyjnych może mieć miejsce.

3) Przy długotrwałem podawaniu omawianych środków w dawkach leczniczych (człowiek), czy też w dawkach toksycznych (pies), spostrzegamy, iż ilość kwasów eterosiarczanych zwiększa się kosztem wolnego kwasu siarczanego. Z powyższych punktów wynika; iż niema obawy by środki te mogły wywołać działanie akumulacyjne.

4) Znaczna część wchłoniętego gwajakolu opuszcza ustrój pod postacią kwasów eterosiarczanych. Przy dawkach leczniczych około 50% gwajakolu podanego w ten sposób zostaje wydalone, przy dawkach toksycznych (zwierzęta) tylko 8%. Przy podawaniu węglanu drogą tą wydziela się 22—66% gwajakolu. Im częściej i im w mniejszych dawkach zalecamy ten środek, tem lepiej zostaje on przez ustrój spożytkowany, gdyż nie ograniczamy w ten sposób w kiszkiach fermentacji, która węglan rozkłada. Natomiast duże dawki przeszkadzają rozkładowi i wchłanianiu. Dla celów

leczniczych przy gruźlicy, autor za najodpowiedniejszą uważa dawkę po 0,3—0,5 węglanu gwajakolu 4 razy dziennie.

5) Pozostała część gwajakolu w innej postaci opuszcza ustrój; między innymi pewna jego ilość związana zostaje w kwasem glikurowym.

6) Przy bardzo znacznych dawkach gwajakolu (nie węglanu) część występuje w urynie pod postacią bliżej jeszcze nieokreślonego ciała organicznego (strącającego się przez kwas solny w postaci śluzowych, ciągnących się strzępków) które, być może, sprowadzić jest w stanie zatkanie kanalików moczowych, zaburzenia w czynności nerek, a więc ciężkie wywołać przypadłości.

A. Lande.

II. Choroby nerwowe.

157. Haskovec. **Przyczynek do nauki o gruźlicy rdzenia.**
(*Contribution à l'étude de la tuberculose de la moelle épinière.* Arch. de Neurologie Nr. 103, 1895).

Gruźlica rdzenia została poznana znacznie później niż gruźlica mózgu. Pomijając dawnych autorów począwszy od Bayle'a (1810), dopiero Liouville w 1869 r. rozszerzył odnośne pojęcia, demonstrując w Tow. biologicznem gruzelki nie tylko w oponach lecz i w tkance łącznej rdzenia, gdzie mogą być przyczyną spraw zapalnych podostrawych, które określił jako meningo-myelitis tuberculosa. Liouville odróżnia 3 postaci gruźlicy rdzenia: 1) zapalenie gruźlicze opon 2) zapalenie gruźlicze opon i rdzenia i 3) gruźlicę rdzenia.

Hayem (1874) wykazuje gruzelki pierwotne w rdzeniu bez śladów umiejscowienia w innych narządach. Leyden (1874) uznaje gruźlicę rdzenia za rzadką, jako gruzelki odosobnione przeważnie w górnym odcinku rdzenia, klinicznie objawiające się pod postacią guza rdzenia lub ostrego rozmiękania. Meningitis spinalis tuberculosa wikła jego zdaniem meningitis basilaris.

Schultze (1876) ogłasza przypadek leptomenigitidis tuberculosae acutae z pośmiertnym badaniem, a w 1879 przypadek gruźlicy pęczka piramidального. Charcot (1889) uznaje tubercul. solitaria za najczęstsze po gliomacie guzy wewnątrzrdzeniowe. Zwykle jednak współistnieją gruźlica w innych narządach. Raymond (1886) kładzie nacisk na częstość leptomenigitidis tuberculosae w przebiegu gruźlicy w różnych narządach i zwraca uwagę na konieczność częstszymi poszukiwań w tym kierunku. Raymond dzieli myelitis w przebiegu gruźlicy na:

1) Myelitis chronica. Charakteryzuje się anatomicznie guzami gruźliczemi o znacznej objętości z następczym zwyrodnieniem wtórnym; oraz

2) Myelitis acuta pod 2-ma postaciami:

a) Myelitis diffusa nodularis

b) Infiltratio myelitica diffusa.

Obie te postaci występują często współcześnie, a obok nich leptomeningitis. Objawy ich są odmienne i brak zwyrodnień wtórnych. Stwierdzili powyższe postaci autorzy: Hellich, Rendu, Guns- ser i inni.

Autor podaje przypadek tuberculosis nodularis et infiltrationis tuberculosae:

26-letnia chora, której mąż zmarł przed 10-ciu miesiącami na suchoty, w dwa miesiące potem zaczęła chudnąć, kaszlać, tracić siły. W 3 miesiące od wystąpienia tych ogólnych objawów zjawiły się parestezye (mrówkowanie, klucie) w kończynach dolnych i łatwe ich zmęczenie. W dwa miesiące później nagłe osłabienie w kończynach dolnych i paraplegia z zatrzymaniem moczu. Stwierdzono: porażenie ze znacznym zmniejszeniem odruchów kolanowych, zatrzymanie moczu i stolca, znieczulenie sięgające ku górze do linii przebiegającej kolisto przez 6—7 żebra z tyłu z przodu na połowie odległości między mostkiem a pępkiem. Czucie dotykowe, z wyjątkiem jego osłabienia na przedniej powierzchni uda lewego, było jednak zachowane, znieczulenie bólowe i termiczne zupełne. Brak bólów tylko parastezye w postaci nieznośnych pokłuwań w różnych miejscach kończyn dolnych i uczucie opasania w dole brzucha. Brak zaburzeń troficznych, brak gorączki; ze strony twarzy, wzroku, górnych kończyn żadnych nieprawidłowości. Zmiany opukowe i wysłuchowe pod obojczykiem lewym.

W dalszym przebiegu: Hemiplegia zupełna, odruch kolanowy lewy zmniejszony, prawy wzmożony, znieczulenie zupełne i dotykowe, niekiedy bolesne strzykania w pośladkach, mrówkowania w palcach prawej ręki, potem zanik mięśni kończyn dolnych, odruchy kolanowe zniesione, górna granica znieczulenia posuwa się ku górze, pareza górnych kończyn, zanik m. thenar i interossei 1-go na ręce prawej, parastezye lecz brak znieczulenia. Zajęcie obu szczytów postępuje, kaszel, gorączka, wymioty, decubitus, śmierć.

Poddano drobnowidzowemu badaniu rdzeń od cz. szyjowej do lędźwiowej włącznie i znaleziono największe natężenie sprawy chorobowej w części górnej grzbietowej. Wogóle w oponie miękiej, w korzeniach i w rdzeniu zmiany zapalne rozlane, lub gromadki gruzelków i gruzelki izolowane. Nacieczenia wzdłuż naczyń wypełniające ich pochewki i ciągnące się od obwodu wzdłuż naczyń i traktów łącznotkankowych ku wnętrzu rdzenia gdzie mogą zajmować subst. białą i szarą; obliteracya kanału ośrodkowego i nacieczenie tkanki dokoła ependymy. W gruzelkach komórki olbrzymie. Jednym słowem leptomengitis i gruźlica rdzenia.

W epikryzie, porównyując zmiany anatomiczne z przebiegiem: przekrwienia opon i irytacya tylnych korzeni odpowiadają parestezyom. Nagła paraplegia dowodzi, że błony, rdzeń i korzenie w niektórych punktach zostały zaatakowane przez gruzelki jednocześnie. Ponieważ nie było bólów, opona miękka nie była zajęta wcześniej ani silniej, przeciwnie można przypuszczać wcześniejszą

obecność gruzelków w rdzeniu. Proces rozwinął się w części grzbietowej, skąd rozszerzył się nieregularnie wzdłuż całego rdzenia i wywołał objawy myelitidis transversae. Wytłomaczyć dyssoyacyę znieczulenia nie łatwo, chyba przypuścić zmiany w commissura grisea pierwiej niż w tylnych korzeniach i w tylnych pęczkach.

Dyssoyacya znikła po 3-ch tygodniach, znieczulenie zostało i w tej epoce zjawily się bóle (korzenie tylne). W miarę rozprzestrzenia sprawy ku górze parestezye w górnych kończynach, zanik mięśni (thenar, interossei) dowodzą zajęcia korzeni przednich. Śmierć z gruźlicy płuc.

Tuberculosis nodularis rdzenia występuje współcześnie w przypadkach opisanych z gruźlicą innych narządów (płuc). Najczęściej zajęta jest część grzbietowa, która rozprzestrzenia się dając obraz myelitidis acutae, subacutae i chronicae. Ta postać jest rzadka.

Podług statystyki instytutu patologicznego w Pradze, na 5000 autopsyi, znaleziono 2090 przypadków gruźlicy w różnych narządach. Współcześnie z tem:

1) W mózgu: 75 przypadków meningitidis tuberc. basilaris, 2 przypadki leptomenigitidis purulentae z caries ossis petrosi, 1 przypadek gruzelka w caps. interna, 17 przyp. tuberc. solitar.

2) W mózgu i rdzeniu 6 przyp. meningitidis cerebro-spinalis tuberculosae; 3 przyp. gruzelków solitarnych w mózgu i rdzeniu.

3) Rdzeń był zajęty tylko w 12 przy.: 7 przyp. meningitid. po caries kręgow, 1 przyp. meningo-myelitis, 1 przyp. gruźlicy twardej opony, 2 przyp. gruzelków solitarnych i 1 przyp. gruźlicy opony twardej z caries kręgow, skomplikowany z myelitis transversa.

Ogółem więc w 3 przyp. tylko można podejrzewać istnienie tuberculosis nodularis et infiltrationis rdzenia. Podług Virchowa usposobienie spoczywa w neuroglii.

Sprawa zaczyna się od obwodu i rozprzestrzenia się wzdłuż na szyi i traktów łączno-tkankowych, lecz może mieć początek wyjścia z naczyń ośrodkowych. Noduli mogą osiągnąć wielkości grochu. Cornil i Ranvier opisali ich histologiczną budowę. Nie można było dotąd barwieniem wykryć prątków gruźliczych. Klinicznie gruźlica ostra rdzenia występuje pod postacią ostrego myelitis, przewlekła (Gunsser) pod postacią guza rdzenia o przewlekłym przebiegu.

Przypadki podostrawe przebiegają pod postacią myelitidis transversae.

Rozpoznanie nie trudne na podstawie badania całego ustroju. W przyp. ostrych (Raymond) może być trudne; w przyp. podostrawych, do których autor zalicza opisany przez siebie, autor zwraca uwagę na dyssoyacyę objawów znieczulenia, zmiany w odruchach kolanowych, wogóle na pewną zmienność w objawach.

Rzeczniowski.

158. Prof. Raymond. **Syringomyelie atypique (Type Brown-Séquard)**. (*Rev. internat. de Méd. et de Chirur. prat. Nr. 23, 1895*).

Chora 48-letnia kobieta, ze szpitala Salpêtière, dotknięta tą ciekawą odmianą syringomyelii, przedstawiała następujący zbiór objawów: A) Po stronie lewej: porażenie połowiczne niezupełne bez udziału twarzy (a więc typ rdzeniowy paraliżu), przyczem ręka więcej dotknięta niż noga, ogólne osłabienie pobudliwości faradycznej, lecz bez odczynu zwyrodnienia i zaniku mięśniowego, podmiotowe zaburzenia czucia pod postacią mrowienia, silnie wzmożone odruchy ścięgniste, przyczem odruch piętowy (Fusskloonus) prawie nieustanny. Chód niezły. B) Po stronie prawej: brak wszelkich zaburzeń ruchowych zato uwydatnione mocno zaburzenia czuciowe podmiotowe (mrowienie i palenie) i przedmiotowe (przy zachowanym dotyku zniesione uczucie bólu i temperatury) ale też bez udziału twarzy. Prócz tego znaleziono: obie szpary oczne (zwłaszcza lewa) zwężone, gałki oczne nieco zapadnięte w oczodołach, źrenica lewa zwężona, drżenie gałek (nystagmus). Prawdopodobne umiejscowienie sprawy: okolica szyjowo-grzbietowa rdzenia po stronie lewej, gdyż twarz i szyja nie są dotknięte a zaburzenia ze strony oczu stwierdzono. Pierwsze objawy wystąpiły przed dwudziestu laty pod postacią gwałtownych bólów żołądkowych, kurczów (bez wymiotów) peryodycznie się powtarzających; po pewnym czasie lekka pareza kończyn dolnych i lewej ręki. Stan ten z pewną poprawą trwał do 93 r., kiedy znów wystąpiły zaburzenia ruchowe wraz z czuciwami (pareza nogi lewej z mrowieniem i t. d.) a w 94 r. można już było na mocy wykrytych objawów postawić rozpoznanie. Alkoholizmu i syfilisu w anamniezie nie spotykamy.

Ad. Lande.

159. Bary. **Przyczynek do kwestyi równoznaczników (Aequivalente) migreny**. (*Neurol. Centralblatt 1895, Nr. 6*).

Istota migreny nie jest jeszcze wyjaśniona. W ostatnim czasie rozpowszechnić się zaczęło zdanie, które i Möbius w wyszłej niedawno monografii przyjmuje, że nie jest to sprawa miejscowa newralgiczna, a raczej specjalna postać ogólnej nerwicy, zbliżona pod wieloma względami do padaczki. Otóż tak samo jak w tej ostatniej napad typowy nierzadko zamieniany bywa przez napady innej zupełnie natury, zwłaszcza przez przejściowe zaburzenia umysłowe (psychische Aequivalente), należy również oczekiwać, że i w migrenie podobne zastępcze objawy spotykać się muszą. Autor podaje przypadek, który w ten tylko sposób wytłomaczony być może.

51-letnia chora, cierpi od dzieciństwa na migrenę. Co 3—4

tygodni napady bólu w jednej połowie głowy, trwające od 12—18 godzin, połączone zazwyczaj z mdłościami, nieraz i z wymiotami, po ustąpieniu bólu chora zasypia. Syn jej miewa podobne napady w słabym jednak stopniu. Na początku 91 r. napady migreny w ciągu 3 miesięcy się nie pojawiały, natomiast chora przez cały ten czas codziennie, często kilkakrotnie w ciągu dnia doznawała silnych bólów w okolicy żołądkowej. Bóle te nie były w związku z przyjmowaniem pokarmów i prócz odbijania przy końcu napadu nie były połączone z zaburzeniami trawienia. Wraz ze zniknięciem tych bólów powróciły dawne bóle głowy. W następnym roku także same bóle żołądkowe znowu w ciągu 2 miesięcy zastępowały napady migreny. Ponieważ narządy wewnętrzne były zupełnie prawidłowe i chora prócz tych napadów żadnych objawów, ani histeryi, ani neurastenii nie okazywała, autor sądzi, że bóle żołądkowe w danym przypadku uważać należy jako równoznacznik nerwicy zwanej migreną.

E. Bregman.

160. Pitres. **Utrata mowy u władających kilkoma językami (poliglottów).** (*Revue de Méd. Tom XV, Nr. 11.*)

Z wielu przypadków zebranych z literatury i z siedmiu obserwowanych przez autora wynika, że utrata mowy może być niezupełna, może tyczyć się pojedynczych języków z zachowaniem zdolności porozumiewania się za pomocą innych. W przypadkach, w których sprawa chorobowa (wylew krwawy, zator, zakrzep i t. p.) nie sprowadziła zmian wstecznych w mózgu i następczego zaniku tkanek nerwowych, gdzie zatem zaburzenia mowy są natury przemajnie czynnościowej, można zauważyć pewną prawidłowość w wyrównaniu czynności ośrodków. Jeżeli chory został dotknięty zupełną utratą mowy, to początkowo powraca pojmowanie języka (ośrodki słuchowe mowy), którym chory posługiwał się najczęściej (ojczysty powszedni) i znał go najlepiej; potem wraca stopniowo zdolność dobierania i wymawiania wyrazów w tym samym języku. Podobny przebieg powtarza się z innymi językami i tem wcześniej, im lepiej nimi chory władał. Ten porządek przemawia przeciw dawniejszemu pogładowi (Skorecki, Jackson), jakoby ośrodki obcych języków były położone w zwoju Broca naokoło ośrodka ojczystego języka: bo trzeba by przypuścić podobne ugrupowanie we wszystkich czterech ośrodkach mowy i wobec utraty jednego języka należałoby wskazać zaburzenia w cząstkach czterech ośrodków, położonych daleko od siebie.

Niemota przejściowa zależy od utraty pamięci wyrazów (amnesia verbalis), lub raczej — pamięci ośrodków ruchowych i czuciowych. Wyrównanie czynności polega na powrocie działalności najprzód czuciowej (korowe ośrodki słuchu), potem ruchowej. Chory

przypomina sobie tem łatwiej wyrazi, im częściej ich używał; i dlatego zaczyna przedewszystkiem mówić językiem codziennym.
W. Miklaszewski.

III. Choroby wieku dziecięcego.

161. D-r I w a n o w. **Pityriasis linguae areata.** (*Dietskaja Medicyna, Nr. 2, 1896*).

Aczkolwiek Rayer już przed 70 laty opisał powyższe cierpienie, które się najczęściej zdarza u dzieci do 3 lat, nic jednak pewnego o naturze i przyczynie ostatniego dotąd nie wiemy. Autor przypuszcza, iż wynikło to głównie z tego powodu, że sama choroba nie sprawia żadnych cierpień, a lekarze (Bagiński, Filatów) patrzają na to, jako na chorobę nie wymagającą żadnej kuracyi.

Jedni uważają to za cierpienie przeważnie nabłonka, inni zaś za cierpienie błony śluzowej języka; różnica w poglądach wynika prawdopodobnie z tego powodu, że autorzy obserwowali jedną i tą samą sprawę zapalną w różnych fazach rozwoju i różnego natężenia.

Klinicznie cała sprawa przedstawia się jako łuszczenie wysepkowate na języku z mniejszem lub większem obnażeniem błony śluzowej. Początek danej choroby rzadko zdarza się widzieć, a Ruault opisuje takowy w sposób następujący:

Na zdrowej błonie śluzowej języka zjawia się mała, trochę wystająca wyseпка, koloru bladobłękitnego, lub szarobiałego; w środku wyseпка zaczyna się łuszczenie, które się rozszerza coraz bardziej ku obwodowi; na granicy części zdrowej powstaje obwódka biaława, wywołująca widoczną różnicę między częścią zdrową a chorą, która się wtedy przedstawia w postaci małego koła. Koło takie szybko się powiększa i, dosięgnąwszy drugiego podobnego koła, zlewa się z ostatniem, przyczem obwódki znikają, a powstają liczne linie zygzagowate, co pozornie przypomina mapę geograficzną;—stąd i nazwa, *lingua geographica*.

Proces rozwija się tylko na powierzchni języka, nigdy nie przechodzi na dziąsła lub policzki i zwykle trwa dość długo, przyczyniając nieraz ból przy jedzeniu i zwiększone wydzielanie śliny.

Rozpoznanie zwykle nie przedstawia żadnych trudności, choć nieraz jest dość trudno odróżnić od *glossitis superficialis sclerotica syphilitica*; w takich razach przebieg rozstrzyga wątpliwość.

Rokowanie jak najlepsze: najczęściej cierpliwie przechodzi bez wszelkiego leczenia.

Przyczyna dotąd niewiadoma. Jedni (Butlin, Unna) uważają dane cierpienie za objaw zaburzeń nerwów troficznych, inni (Parrot) za objaw przymiotu oddziedziczonego, inni znowu, jak Spehlmann, za objaw cierpień organicznych z następczem zaburzeniem

w odżywianiu, Gübler wreszcie przypuszcza, że jest to cierpienie wywołane jakimś pasorzytem, za czem zdaje się przemawiać powstawanie i sam przebieg. Autor zapytuje, czy nie należy uważać danej choroby za pierwsze stadium t. z. leukoplakiae oris, cierpienia, zdarzającego się u dorosłych i palaczy, najczęściej nieuleczalnego.

Co się tyczy leczenia, to autor wbrew innym jest stanowczo za leczeniem starannem, choćby z tego względu, że nie należy samowolnie wytwarzać możliwości do wtargnięcia innych zarazków. Zwykle stosują wszelkiego rodzaju płukania roztworem boraksu, salolu i t. p., autor zaś zaleca wycieranie języka fizyologicznym roztworem kwasu solnego (20 — 30 kopli *Acidi muriatici dil.* na szklankę przegotowanej wody) 2—3 razy dziennie, zależnie od siły natężenia. Wycieranie takie stosować należy w przeciągu 3 do 5 tygodni, gdyż wtedy tylko dochodzimy do pożądanego rezultatu. Prócz tego zwraca autor baczną uwagę i na stan ogólny, stosując w razie potrzeby odpowiednią do cierpienia kurację.

E. Dytel.

162. D-r Wertheimer. **Glossitis erythematosa marginalis u dzieci.** (*Deutsche Medicinal Zeitung* Nr. 79, 1895).

Często bardzo zdarza się u dzieci, szczególnie w pierwszych miesiącach, t. z. glossitis erythematosa marginalis. Cierpienie polega na silnem zaczerwienieniu końca i brzegów języka z silnie wystającymi brodawkami; niektóre miejsca są nawet pozbawione nabłonka. Proces chorobowy nigdy nie przekracza przedniej trzeciej części języka i nigdy nie przechodzi na powierzchnię ostatniego, jak również i na inne części jamy ustnej.

Najczęściej spotyka się to cierpienie u dzieci sztucznie karmionych, w wieku od 7 tygodni do 4 miesięcy, i trwa przy odpowiedniej kuracyi nie dłużej nad 8—10 dni.

Przyczynę danej choroby widzi autor w samym akcie ssania; z tego też powodu należy zwrócić uwagę na to, aby smoczek był miękki, otwór w takowym dość duży, co już mechanicznie ułatwi sam akt ssania; prócz tego należy zalecić kilkakrotne smarowanie zajętych miejsc 4—5% boraksem w naparze z rumianku. Cierpienie powyższe jest, według autora, z tego względu ważne, że dzieci przy takowem ssą bardzo nie wiele, albo wcale ssać nie chcą.

E. Dytel.

163. Ritter. **Angina dentaria.** (*Deutsche Medicinal Zeitung*, Nr. 78, 1895).

D-sta Ritter twierdzi, że t. zw. angina dentaria zdarza się najczęściej u dzieci nie tylko przy przerzynaniu się trzeciego trzono-

wego, ale i przy próchnieniu zębów mlecznych wogóle. Dzieci takie często bardzo zapadają na zapalenie gardła, na które nieraz długo i bezskutecznie bywają leczone. Najlepszym środkiem według autora, jest w podobnych przypadkach usunięcie spróchniałych zębów, jako jedynej przyczyny cierpienia gardła, a nieraz i powiększonych gruczołów chłonnych podszczękowych. Po usunięciu zepsutych zębów znika i usposobienie do zapadań na gardło. Podobny związek między cierpieniem, najczęściej, zębów trzonowych, a zapadaniem na gardło i podobny rezultat po usunięciu zepsutych zębów obserwował autor nawet u dorosłych.

E. Dytel.

IV. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

Nowe środki lecznicze.

164. **Atropinum jodicum.** ($C_{17} H_{23} NO_3 HI O_3$). Preparat ten przedstawia się pod postacią bezbarwnych igieł kryształicznych, które się łatwo w wodzie i wysoko rozpuszczają. Rostwory jodku atropiny pozostają jałowemi przez długi przeciąg czasu, tak, że dodatek środków antyseptycznych jest zupełnie zbyteczny. W okulistyce używają $\frac{1}{2}$ – $1\frac{1}{2}$ % roztworów.

Rp. Atropini jodici
0,05 — 0,15
Aq. destill. 10,0
MDS. Krople do oczów.

Ruhemann zwraca uwagę, że jodowe sole atropiny i skopolaminy szybciej rozszerzają źrenicę, przyczem działanie ich nie trwa tak długo jak po innych solach wspomnianych alkaloidów.

165. **Chininum jodicum.** ($C_{20} H_{24} N_2 O_2 HI O_3$). Jest to biały proszek kryształiczny, rozpuszczalny w wodzie. Działanie neurotoniczne, używa się przeciwko nerwobólom. Stosuje się per os lub też podskórnice. Wstrzykiwania nie są bolesne, ropienia nie wywołują, jedynie miejsce zastrzyknięcia pozostaje przez dni kilka bolesnem na ucisk, jak to ma miejsce po wielu jodowych solach alkaloidów. Zapisuje się ten preparat w następujący sposób:

Rp. Chin. jodici 1,0
Aq. destill. 10,0
MDS. 1 strzykawkę Pravaz'a podskórnice.

166. **Strychninum jodicum.** ($C_{21} H_{22} N_2 O_2 HI O_3$). Preparat ten przedstawia się pod postacią długich bezbarwnych igieł, w wodzie łatwo rozpuszczalnych. Jodek strychniny, podobnie jak i inne sole tego alkaloidu, stosowany bywa jako tonicum, oraz przy pew-

nych porażeniach, znieczuleniach i t. d. Przy wstrzykiwaniach podskórnych nie powinno się przekraczać dawki 0,006.

167. **Litium jodicum.** ($\text{LiIO}_3 + \frac{1}{2} \text{H}_2\text{O}$). Jestto biały proszek bardzo łatwo w wodzie rozpuszczalny. Ruhemann zaleca jodek lityny podskórnie po 0,1 przy skazie moczanowej i przy kolce nerkowej; autor ten przekonał się że już po kilku wstrzykiwaniach kwas moczowy przestaje się wydzielać w tak znacznej ilości. Do wewnątrz podaje się ten środek w zastarzałej dnie w dawkach po 0,15—0,2, trzy razy dziennie.

168. **Strontium salicylicum.** (Sr. $(\text{C}_7 \text{H}_6 \text{O}_3)_2$). Są to białe igły krystaliczne, trudno rozpuszczalne w wodzie i wysokoku. Lecznicze dawki tego preparatu podnoszą u psów ciśnienie tętnicze, jakto wykazały badania H. C. Wood'a (Brit. Med. Journ. 1895!) i dla wywołania upadku ciśnienia krwi, trzeba podawać znacznie większe dawki tej soli od stosowanych w tym celu dawek salicylanu sodu lub amonu. Dalsze badania kliniczne na ludziach wykazały, że salicylat strontyumu w dawce 0,3 wywiera na przewód pokarmowy działanie antyseptyczne, podobnie jak salol, naftalina i inne podobne środki. W dawkach 0,6—1,0 występuje wyraźne działanie salicylu, w przypadkach dny lub też przewlekłego gośćca. Wood zaleca omawianą sól głównie w tych przypadkach reumatyzmu chronicznego, które z zaburzeniami w trawieniu bywają połączone. Preparat ten podaje się najczęściej w proszku:

Rp. Strontii salicyl 0,6 — 1,0

Dtdos Nr. X ad caps. Amylac

S. 2—3 razy dziennie po 1 proszku.

H. K.

169. **Tannalbina.** Albuminat tanniny pod działaniem temperatury 110° do 120° przez pięć do sześciu godzin daje według doktora R. Gottlieb'a, prywatdocenta farmakologii na uniwersytecie w Heidelbergu, substancję w postaci blado-żółtego proszku, zawierającego 50% tanniny, czyli tannalbiny. Pod działaniem soku żołądkowego tannalbina nie ulega zmianie, rozkłada się zaś dopiero w kiszkiach, wydzielając powoli tanningę, która tym sposobem działa na cały przewód pokarmowy z wyjątkiem żołądka. Tannalbina była używana ze skutkiem przez d-ra R. von Engel, naczelnego lekarza szpitala w Brunn u 40 chorych na biegunkę rozmaitego pochodzenia. We wszystkich tych przydadkach, z wyjątkiem niektórych, gdzie proces patologiczny zależał od głęboko posuniętych zmian w przewodzie pokarmowym, jako to zwyrodnienie amyloidowe i inne, tannalbumina powstrzymywała rozwolnienie w przypadkach ostrych i chronicznych, pochodzenia nawet gruźliczego, tak u dorosłych jako i u dzieci. Doza dla dorosłych 1,00, dla dzieci do 4-eh lat wieku 0,50. Ta doza powinna być powtórzona trzy albo cztery razy dziennie, najlepiej dawać ją co 2 godziny, a nawet co godzinna, jeżeli rozwolnienie jest bardzo silne; gdy chory przyjmie trzy albo cztery takie dozy, przeczekać należy do następnego dnia, powtarzając lekarstwo w takiej samej ilości. U chorych leczonych przez Engela tannalbina nie wywoływała żadnych zaburzeń żołądkowych nawet wtedy, gdy dawana była w ciągu wielu tygodni bez przerwy. (La Sem. méd. 15). A. K.

170. **Sprawa tyfusowa w kiszce grubej.** Sprawa tyfusowa w kiszce grubej bywa umiejscowiona rzadko, przeważnie podczas silnych epidemii. Częściej już spotykamy zajęcie grubej kiszki przy współczesnych nieznacznych zmianach w cienkiej, a stan vice versa jest najpospolitszy. Nawroty tyfusu są połączone najczęściej z owrzodzeniami w grubej kiszce, które goją się o wiele powolniej, niż w cienkich; często prowadzą one do przedziurawienia kiszki, które jednak jest mniej niebezpieczne, niż w cienkich, ponieważ ruchy jej są nieznaczne i zapalenie zlepne zapobiega rozlanemu zajęciu otrzewny. Wrzody kiszki prostej pozostawiają po sobie zwężenia.

Następujące objawy nasuwają podejrzenie umiejscowienia sprawy w kiszce grubej: 1-o Bolesność uciskowa w rozmaitych miejscach brzucha, nie koniecznie w okolicy ślepej kiszki; 2-o znaczne wzdęcie, które utrudnia oddech i grozi przedziurawieniem kiszki; 3-o mocna biegunka z parciem.

Zabiegi lecznicze przy zajęciu grubej kiszki są te same, co w zwykłej postaci tyfusu; wszelako wskazania do metody Brand'a są tu jeszcze większe, ponieważ zimne kąpiele uspakajają ruchy kiszek, co zapobiega powikłaniom.

W. M.

171. **Rabl podaje wyniki leczenia 175 przypadków tyfusu zinnemi kąpielami,** które to przypadki obserwował w ciągu 11-u lat praktyki w Wiktorji (Australia). Ogólna śmiertelność nie osiągała 5% (8 przypadków). Autor stosował kąpiel zawsze, kiedy ciepota w odbytncy dochodziła do 39° C. Ciepłotę wody stosował o ile można było najniższą. Chory siedział w wannie kwadrans i, nie wycierając się, był owijany w wełnianą kołdrę. Ponieważ przyrządzanie kąpeli co parę godzin w nocy jest zbyt uciążliwe, przeto chory dostawał ostatnią wannę o 12-iej w nocy i prócz tego 1—2 dawek antifebrini 0,25. W ciągu całego leczenia niektórzy chorzy otrzymali po 130—140 waniem. Przypadki, które skończyły się śmiercią, były podobno bardzo ciężkie i powikłane. Przeciwwskazań dla stosowania tej metody leczenia, znacznie różniącej się od Brand'owskiej, autor nie uznaje. (Münch. med. Wochensch., Nr. 47, 1895).

W. M.

172. **D-r Dahmen badał wpływ trawienia na hemoglobinę i białkowe przetwory,** zawierające żelazo. Używane przetwory (krew wołu, pozbawiona włóknika, wyciągi Pfeuffer'a, hematogen, hemoglobina Merck'a i inne), przy sztucznem trawieniu żołądkowem i trzustkowem ulegały rozkładowi, tak że niema wątpliwości, iż nie dostają się do krążenia w postaci hemoglobiny. Autor poleca zamiast nich hemalbuminę, o wiele tańszą, w którą się zamieniają w przewodzie pokarmowym. (Deut. med. Woch. Nr. 13).

W. M.

173. **D-r Egbert Braatz z Królewca, zwraca uwagę na jeszcze jedno źródło szerzenia gruźlicy mianowicie na papugi.** Ze 154 papug leczonych w klinikach berlińskich Instytutu weterynaryjnego 56 t. j. 36,36% dotkniętych było gruźlicą. Gruźlica u papug bywa zewnętrzną i wewnętrzną. Pierwsza przejawia się w ten sposób, że się w skórze tworzą twarde guzy (tuberkuloma).

Najnowsze badania z dziedziny bakterjologii dowiodły, że laseczniki gruźlicy zwierząt ssących i ptaków są to tylko odmiany tegoż samego gatunku; dla tego też lasecznik gruźlicy ptaków nie jest zupełnie obojętnym i bezpiecznym dla ustroju ludzkiego, jak to dawniej przypuszczano. Pansini utrzymuje, że u ludzi i zwierząt ssących zdarzają się przypadki gruźlicy przedstawiające typ tuberkulozy ptactwa. Autor niniejszego artykułu zwraca uwagę lekarzy, na możliwość zarażenia się ludzi gruźlicą od papug, co nie zdaje się być rzeczą trudną wobec oswojenia oraz inteligencji tych zwierząt. (Deut. Med. Woch. Nr. 8, 1895).

H. K.

174. Na pos. lek. ross. w Petersburgu (23 I 96 r.), prof. M. Nencki, mówił o **znaczeniu mikrobów dla trawienia**. Od dawna już wiadomo, że rozmaite drobnoustroje zamieniają mączkę na cukier i peptonizują białko. Jako anaeroby w kiszki powodują wytwarzanie gazów: CO_2 , H_2 , CH_4 , kwasów tłuszczowych, związków aromatycznych nieobojętnych dla ustroju. Już w 1885 r. Duclaux dowiódł, że groch i inne rośliny rozwijają się nie mogą w ziemi wyjałowionej z dodatkiem peptonu, albumozy, mleka i soli. Potrzebne mu są amoniak, kwas siarczany i azotny. Pasteur na zasadzie tego wywnioskował, że i w kiszki dla rozkładu pokarmów niezbędne są drobnoustroje. Prof. Nencki na zasadzie własnych badań i badań swych uczniów jest odmiennego zdania, człowiek trawić może bez pomocy drobnoustrojów. W żołądku rozwój drobnoustrojów jest niemożliwy, w kiszki cienkich już spotykamy się z nimi i tam rzeczywiście powodują one rozkład węglowodanów, tworząc kw. mleczny, bursztynowy i in.; rozkład białka na amoniak, kwas etylowy, siarkowódór i merkaptan odbywa się pod wpływem bakterji w kiszki grubej. Ale istnienie kiszki grubej dla ustroju nie jest konieczne, jak dowodzą doświadczenia autora oraz Jakowskiego. Luter i Fitigam dowiedli, że zwierzę (świnka morska) pozostając w wyjałowionem powietrzu i karmione wyjałowionem mlekiem może żyć i rozwijać się podczas gdy kiszki i ich zawartość zupełnie są jałowe. Zatem nasze współżycie z bakterjami jest malum necessarium, ale malum. Do tej pory uwolnić się od drobnoustrojów w kiszki zawartych nie możemy, ale czas ten może nadejść, a uwolnić się możemy bez szkody, bo nie są one naszymi współpracownikami, ale w ścisłem tego słowa znaczeniu pasorzytami, często wrogami ustrojowi.

J. Z.

175. Przeciw **ophthalmia neonatorum**.

Rp. Hydrastini sulfur.
Acidi borici
Natri bicarbonici aa 0.25
Tinct Opii 5.00
Aquae destillatae 25.00.

MDS. Usui externo.

Wpuszczać do oka co godzina po kilka kropel, w przerwach przemywać oczy ciepłą wodą przegotowaną i brzegi powiek smarować waseliną. Leczenie to ma być bardzo skuteczne. A. K.

176. Przeciw **reumatyzmowi**.

Rp. Saloli.

Chloroformi aa. 1.00

Olei amygdalar. sterilisati 8.00.

MDS. Do zastrzykiwań podskórnych.

Można zastrzykiwać dwie do czterech szpryc Pravatz'a dziennie. (La Semaine Médicale Nr. 15, 1896). A. K.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

(Korespondencya własna „Kroniki Lekarskiej.”)

Marzec 1896 r.

Neuropatologia.

(Posiedzenie Towarzystwa Neuropatologów i Psychjatrów w Berlinie, d. 9 Marca 1896).

D-r Cohn demonstrował 19 l. chorą (z polikliniki prof. Mendla), cierpiącą na częściowe porażenie lewego nerwu twarzowego. Porażenie to nastąpiło gwałtownie przed 16 laty (lekarz dyagnozował wtedy zapalenie mózgu). Równocześnie i porażenie lewego nerwu twarzowego, pacjentka słyszała gorzej z lewej strony. Objawy te istniały w przeciągu 16 lat prawie bez żadnych zmian widocznych. Prelegent wykazał porażenie niektórych tylko gałązek nerwu twarzowego i odnośnych mięśni (m. frontalis, m. orbicul. oris); inne zachowały swą czynność i zarazem pobudliwość elektryczną (m. corrugator supercilli, levator menti i inne). Interesującym jest jednoczesne porażenie peryferyczne nerwów, twarzowego i słuchowego z jednej strony i przytem porażenie kilku gałązek przy ominięciu reszty. D-r C. sądzi, że fakt ten wykazuje, iż oddzielne włókna nerwowe wraz z ich komórkami ośrodkowemi stanowią samodzielną jednostkę, sprawdzają nowożytnie poglądy naukowe na t. zw. neuron.

D-r Juliusburge i d-r Boedecke demonstrowają **preparaty rdzenia, pochodzące od dwóch chorych na niedokrwistość złośliwą.**

Drobnowidzowe badanie wykazało różne stadya procesów zapalnych głównie w bocznych i tylnych pęczkach rdzenia kręgowego; w przednich sznurach znaleziono nieznaczne zmiany. Najmniejsze zmiany zaszły w części lędźwiowej rdzenia,—zwiększają się postępując ku górze. Zmiany te mają charakter świeży (pęcznienie włókien nerwowych) lub przedawniony (skleroza). Ogniska zapalne występują przeważnie symetrycznie. W komórkach nerwowych antorzy spostrzegli zmiany, polegające głównie na zatarciu się normalnej struktury: przy stosowaniu metody Nissl'a nie znaleziono charakterystycznych zabarwionych części protoplazmy (Held pro-

ponuje części te nazwać ciałkami Nissl'a. Ref.); komórka ma taki wygląd, jak gdyby zawierała w sobie drobny pyłek. Sądzić wypada, że przyczyną zmian zapalnych w rdzeniu są zmiany w naczyniach; zapalenie występuje nie w pewnych pęczkach rdzenia, lecz w otoczeniu naczyń tworzą się początkowo oddzielne, nie połączone ze sobą ogniska, stanowiące początek wtórnych zwyrodnień.

Sprawozdawca d-r Flatau.

(D. c. n.).

Krakowskie Towarzystwo lekarskie.

Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 22 z. m., odczytano i przyjęto rezygnację prof. d-ra Domańskiego ze stanowiska naczelnego redaktora Przeglądu lekarskiego, a zarazem zawezwano komitet, aby obmyślał sposób podziękowania prof. Domańskiemu za jego dotychczasową działalność. Wybór nowego redaktora odłożono na dwa tygodnie. W dalszym ciągu przyjęto przez aklamację sprawozdanie komisji, jaka wybrana została w celu rozpatrzenia dokładnego sprawy nadzwyczaj ważnej, a mianowicie, ubezpieczenia lekarzy na starość i zaopatrzenia wdów i sierot po lekarzach. Nadto na wniosek przewodniczącego, d-ra Surzyckiego, uchwaliło Towarzystwo jednogłośnie wycieczkę podczas Zielonych Świąt do Warszawy i Wilanowa, poczem nastąpił odczyt prof. Gluzińskiego: O działaniu krwi odwłóknionej i surowicy ze zwierząt, którym zastrzyknięto toksynę błoniczą.

N.

KRONIKA BIEŻĄCA.

— Kol. **Karol Klecki** habilitował się jako docent patologii ogólnej i doświadczałnej w Uniwersytecie Jagiellońskim.

— Redaktorem „Wiener Klinische Wochenschrift” został d-r **A. Fraenkel** na miejscu prof. d-r Riehl'a, powołanego na katedrę dermatologii do Lipska.

— Najstarszy z oftalmologów **Leopold Grossmann** obchodził 25-lecie służby, w szpitalu św. Jana w Peszcie, w końcu z. m.

— **Wiedeński wydział lekarski** ogłasza na nadchodzący semestr letni 243 prelekcji i kursów, które prowadzić mają 29 profesorów zwyczajnych, 34 nadzwyczajnych i 85 prywatnych docentów i asystentów. W ubiegłym zimowym półroczu uniwersytet miał na wydziale lekarskim 3,674 słuchaczy, z tych 2,211 zwyczajnych i 1,463 nadzwyczajnych, liczba medyków była zatem większą od liczby wszystkich innych słuchaczy wszechnicy.

— **Zjazdy.** Pomiedzy 24 i 29 sierpnia r. b., odbędzie się w Genewie czwarty zjazd dla antropologii kryminalnej.

— Trzeci międzynarodowy kongres dermatologów i syfidologów odbędzie się w tym roku w Londynie pomiedzy 4 — 8 sierpnia. Na porządku dziennym postawiono następujące kwestye: Prurigo, etyologia i odmiany keratozów, przymiotowa reinfekcja, stosunek gruźlicy do chorób skórnych, długość zaraźliwego okresu przymiotu, trichophytia, o erythemach wielopostaciowych, przymiot złośliwy.

— XV kongres terapeutów odbędzie się w przyszłym roku w Berlinie pod przewodnictwem profesora v. Leyden'a.

— Na **wystawę w Berlinie**, urządzaną ku uczczeniu 100-letniej rocznicy odkrycia ochronnego szczepienia ospy, przybywają ze wszęch stron liczne przedmioty, związek ze szczepieniem mające: medale, rysunki, narzędzia i t. d. Jest tam dużo obrazów Jenner'a, oraz jego własnoręczne listy, tudzież znaczny zbiór starych pism i broszur, o szczepieniu traktujących. D-r Pfeifer z Weimaru przedstawi szereg medali, ze szczepieniem związek mających.

— **Nowe pismo lekarskie** zakłada się w Amsterdamie p. t. „Yanus.” Będzie to międzynarodowe archiwum dla historii i geografii medycznej. Artykuły drukowane będą w trzech językach: angielskim, francuskim i niemieckim. Redaktorem będzie d-r F. H. A. Peypers.

— **Otrucie surowicą Behring'a.** Wiadomość w ten sposób zatytułowana obiega w ostatnich tygodniach świat cały, wywołując radość w obozie przeciwników tej nowej metody leczniczej. Fakt sam przedstawia się sposób następujący. D-r Langerhans w Berlinie, b. asystent Virchowa, a zięć prof. Gerhardta zastrzyknął swemu zupełnie zdrowemu 1½ rocznemu dziecku surowicę Behring'a w celach zapobiegawczych. Dziecko w kilka minut po zastrzyknięciu skonało. Zdarzenie to wywarło ogromne wrażenie, tem bardziej, że zrozpaczony ojciec, nie licząc się z niczem, napisał w zaproszeniach na pogrzeb: „naszego otrutego surowicą Behring'a syna.”

Co jednakże było właściwie przyczyną bezpośrednią tej tak gwałtownej śmierci? Normalna surowica nie mogłaby chyba tak szybko działać trująco, trzeba tu innej szukać przyczyny; może ilość kwasu karbolowego, dodawanego do surowicy była w danej porcyi wypadkiem zbyt wielką i śmierć spowodowała. Być może, że wynik sekcyi, która na żądanie władzy zrobioną była, oraz badanie chemiczne zastrzykiwanej surowicy rzuci nam pewne światło na tę kwestyę. Czy jednakże te dane będą na tyle pozytywne i przekonywające, że zdołają podnieść zachwiany w oczach lekarzy i publiki kredyt surowicy?

— Dzięki danym statystycznym dostarczanym, przez rozmaite francuskie stowarzyszenia wzajemnej pomocy, można w przybliżeniu obliczyć **straty jakie Francya ponosi rocznie z powodu chorób.** Do stowarzyszeń należy 1,200,000 ludzi, z tych rocznie choruje około 25%. Ponieważ stowarzyszeni są przeważnie lu-

dzie dobrego zdrowia, gdyż muszą podlegać lekarskim oględzinom, częstość chorób między nimi jest rzadszą, niż u ogółu mieszkańców, którą można oceniać na 22. Śmiertelność wynosi 10⁰/₀₀—podczas gdy ogólna dochodzi 25⁰/₀₀. Każda zachoroba członka kosztuje towarzystwo przeciętnie 50 fr. Jeżeli według tych cyfr zrobić obliczenie na całą ludność Francyi i dodać stratę robków za czas choroby, to (przyjąwszy pod uwagę procent dzieci, starców inwalidów, etc.) okaże się że cyfra strat dochodzi rocznie do jednego miliarda franków! czyli $\frac{1}{20}$ całego rocznego zarobku tego kraju. (Sem. Med. marzec).

— Laboratorium miejskie w Paryżu przeprowadziło **rozbiory lekarstw** wziętych na próbę z rozmaitych aptek miejscowych. Okazało się, że w wielu wypadkach zamiast chininy i antypiryny wydano 50 do 100 (!) % sody. Materiały opatrunkowe podlegają również często zafałszowaniom. Tak np. gazę jodoformową zabarwiają na żółto aurantyną. Taki przetwórcz zawiera zaledwie $\frac{1}{6}$ % jodoformu zamiast 25⁰/₀.

— **Z medycyny polowej.** Sprawozdanie urzędowe o stanie zdrowia armii niemieckiej wykazuje znakomite obniżanie się śmiertelności w ostatnich 26 latach, od 6,9⁰/₀₀ do 2,4⁰/₀₀. Na ospę od 1873 zmarło tylko 2 żołnierzy i

— W bitwie pod Aduą zginęło 50 lekarzy.

— **Z Nicei (Nizza).** W tegorocznym zimowym sezonie praktykowało w Nicei 143 lekarzy, zameldowanych i opatrzonych dyplomem francuskim; przynajmniej drugie tyle było lekarzy cudzoziemców rozmaitych narodowości, bez dyplomów francuskich. Władze tolerują ich jednakże, podobnie jak i aptekarzy, którzy nie mają tu żadnej taksy i bajeczne sumy biorą za leki.

— Kolegium lekarskie w Londynie uznało farmakologię za niepotrzebną naukę i wyłączyło ją z pośród nauk wymagalnych do otrzymania stopnia lekarza. (Lancet, 96).

— **O Fakirach.** Dr. Kühn w odczycie, wypowiedzianym na posiedzeniu Tow. antropologów w Monachium, wyjaśniał 2 obserwowane przez siebie przypadki grzebania fakirów. Jeden z nich po 6 tygodniach, drugi po 10 dniach po odgrzebaniu powrócił do życia. Obaj byli w stanie katalapsyi. Fakirzy, których uważać trzeba za historyków, przygotowują się do zagrzebania przez czas dłuższy, używając wyłącznie pokarmów roślinnych oraz leżąc całymi godzinami. Zabierając się do pozornej śmierci, fakir przez wpatrywanie się w koniec swego nosa wpada w sen hypnotyczny, co ułatwia znacznie poprzednie użycie haszyszu. Mamy więc do czynienia z autohypnozą w połączeniu z narkotyzacją.

— **X — promienie.** Dr Pinar d w „Académie de Médecine” w Paryżu komunikował o możliwości fotografowania za pomocą promieni X płodu wewnątrz macicy się znajdującego. Fotografia ta jednakże nie była zdejmowaną z żywej kobiety, lecz z preparatu spirytusowego macicy. (Wien. Med. Pr.).

— **Dom lekarzy.** W San Francisco ma stanąć dom, przeznaczony wyłącznie na sale konsultacyjne dla lekarzy. W gmachu obok gabinetów pojedynczych lekarzy, mieścić się będą pracownia, sala operacyjna, biblioteka, apteka. Wobec podrożenia mieszkań w środku miasta jest to nader praktyczny sposób uniknięcia wysysku gospodarzy, lekarze bowiem wobec tego mogą mieszkać w bardziej oddalonych od środka, a więc tańszych miejscowościach. Prasa francuska, podając tę wiadomość, gorąco popiera tę myśl i radzi domy podobne budować w Paryżu.

— **Nadużywanie imion własnych w nauce.** D-r Trolard występuje przeciw będącemu w użyciu oznaczeniu rozmaitych odkryć w medycynie nazwiskami ich autorów, co wprowadza niepotrzebny chaos i niepotrzebnie obciąża pamięć uczących się. Autor przytacza, (Lyon Med.) jak kandydat na egzaminie musiałby opisać musculus biceps brachialis, gdyby sumiennie i ściśle chciał przytrzymywać się tego zwyczaju: „mięsień Klefmana leży w przestrzeni Cascow. Na swem zakończeniu biegunowem ma on dwa przyczepy ścięgnowe: ścięgno Houillini, przymocowane w zagłębieniu Trombscok'a i ścięgno Mistaeievichtz'a u wierzchołka apofizy Truckmanna. Na drugim zakończeniu znajduje się ścięgno Barackus'a, przymocowane do guzowatości Traupmann'a. Mięsień Klefmana unerwiony jest przez nerw Apelli'ego, idący od pnia Pangamasco!”

Wiele chorób również nosi nazwiska uczonych, którzy je pierwsi opisali lub też specjalnie nad nimi pracowali. Jak wszędzie tak i tu od „usus” blisko do „abusus.” W nauce anatomii szczególnie osteologii, nazwiska autorów przy nazwach rozmaitych drobnych otworów, guzików, wyrostków—mają może jeszcze mne-techniczne znaczenie, szczególnie dla początkujących, przy niezbyt pedagogicznie prowadzonym wykładzie, poza tem jednak niezawodnie stanowią one niepotrzebny balast dla pamięci.

— W r. 1895 w Anglii 820 osób utraciło życie w wypadkach na kolejach żelaznych, a 1054 w podróżach końmi.

Nekrologia.

Dnia 17 kwietnia zmarł w Krakowie d-r **Michał Zieleniewski**, niezmordowany pracownik na polu balneologii krajowej, której poświęcił całe swoje życie. Zmarły należał do najpłodniejszych pisarzy i ogłosił przeszło 150 różnego rodzaju broszur, przeważnie dotyczących balneologii. Z większych prac znane są szerzej: Rys balneologii powszechnej, Słownik bibliograficzno-balneologiczny zdrojowisk polskich i inne. Przez lat 30 Zieleniewski był lekarzem rządowym w Krynicy i pracował wiele nad wzniesieniem tego zakładu. Publicystyka lekarska peryodyczna widziała w nim też gorliwego pracownika, bądź na stanowisku redaktora „Przeglądu Lekarskiego” w początkowych latach, bądź jako wydawcy „Krynicy” i „Zdrojowisk.”

W roku zeszłym ś. p. Zieleniewski obchodził 50-cio letni jubileusz swej płodnej działalności.

Zmarły znaczną część swego majątku zapisał na cele społeczne dobroczynne.

Z M A R L I.

— Dnia 5 kwietnia r. b. zmarł w Neapolu w 66 roku życia **Mariano Semmola**, wybitny lekarz i uczone włoski, wieloletni profesor doświadczałnej patologii i terapii w Uniwersytecie Neapolitańskim. Z prac jego na uwagę zasługują odczyty z dziedziny farmakologii doświadczalnej i terapii klinicznej, oraz badania nad przemianą materii, białkomoczem, moczówką cukrową i t. d.

— D-r F. Vuillet, profesor chorób kobiecych w Genewie zmarł w Nicei.

— Prof. d-r Konstanty Sappey w Paryżu, głośny anatom, w 86 roku życia.

NADESLANO DO REDAKCYI.

J. Grundzach: O bezwładzie żołądka i kiszek. (Odbitka z Medycyny).

S. Sterling: Die Rachitis. (Odb. z Arch. f. Kinderheilkunde).

S. Sterling: O przeciwwskazaniach do użycia soli bromowych. (Odb. z Medycyny).

I. I. Strzeminskij: Formalin w leczeniu głąznych boliezniej. (Odb. z Wracza).

J. K. Chmielewski: (Odessa). K kazuistykie degeneratiwnych psichozow. (Odb. z Arch. Psichiatрії 1895).

E. Flatau: Ueber die hohe Rückenmarksdurchtrennung b. Hunden. (Odb. z Neurl. Cent.).

E. Flatau: Betrachtungen uber die Neuronlehre etc. (Odbitka z Fortsch. d. Med.).

B. Wicherkiewicz: Przyczynek do etiologii i leczenia jaskry. (Odb. z Now. Lek.).

Solce. Wody alkaliczno-siarczano-słone, opracował d-r Wł. Daniewski. Warszawa 1896.

D-r med. M. Flaum. Ludwik Pasteur, jego życie i działalność naukowa. Warszawa 1896.

Czarniecka Góra. Stacya klimatyczna leśno-górska. (Odbitka ze „Zdrowia.”)

D-r Wołkowicz: Jak stanowisko swoje i obowiązki względem czytelników i piszących pojmuje jedno z naszych pism lekarskich, Warszawa 1896.

ODCINEK.

PRZYZYNEK DO DZIEJÓW MEDYCZYNY W POLSCE.

Ekspertyza Lekarska

W DAWNYCH SĄDACH POLSKICH.

(do końca XVIII stulecia).

PODAŁ

Dr. Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

Dochodzono ran jedynie wskutek skargi pokrzywdzonego; bez podania jej sąd nie pociągał winowajcy do odpowiedzialności; prawo określa tylko czas, w ciągu którego skarga może być przez sąd przyjęta. Pod tym wszakże względem prawa różnią się między sobą; tak prawo mazowieckie nakazuje pokrzywdzonemu niezwłocznie okazać rany woźnemu, lub — jeżeli był nie szlachcicem — ławnikom wsi przez siebie zamieszkiwanej lub sąsiedniej ze wskazaniem nazwiska winowajcy. W ustawodawstwie Kazimierza Wielkiego powiedziano:

„Raniony do roku włósną przysięgą rany ma doświadczyć; potem winny się samotrzeć odprzysięże” (4).

i w innym miejscu:

„Si autem pro vulneribus sibi inflictis tres annos et tres menses continuos tacuerit, vulnerans praescriptionis exceptione contra vulneratum perpetuo tutus erit.“

Z treści dwu przytoczonych urywków wynika, że podług ustawodawstwa Kazimierza Wielkiego powodowi służyło prawo dochodzenia ran przez czas bardzo długi: trzy lata i trzy miesiące; właściwie atoli skarga zanesiona po roku traciła już nieco na swojej wartości, wtedy bowiem oskarżony zyskiwał możność „odprzysiężenia samotrzeć.“

Prawo Chełmińskie pod tym względem zapatruje się odmiennie; podług niego samo „wołanie” pokrzywdzonego jest już wszczęciem sprawy, której bez pozwolenia sędziego umorzyć nie można:

„Jeśli by kto ranny niechciał czynić o Rany, aniby swych Ran świadectwem dowiódł, tedy go sędzia nie może do tego przyniewolić, żeby czynił o nie, chyba, żeby ranny krzywdę swą głośnym wołaniem miał oświadczyć. Abowiem ono iego wołanie jest początkiem sprawy. Co uczyniwszy powinien będzie sprawę Prawem kończyć, ani iey zamilczeć, bez woli Sędziego. (Ks. II. Rozdz. XXXI).

„Jeśli by kto, będąc sprosnie raniony, za świeża niechciałby się o nie prawować, tedy niechay czyni co chce. A jeśli by potym oto chciał czynić, niechayże po trzy Sądy przydzie do Sędziego y Ławnikow u Sądu, y niechay prosi Sędziego, by mu było wolno wołaniem oświadczyć krzywdę, która go potkała. (Ks. V. Rozdział XVIII).

Rodzaje kar, wymierzanych za rany, zasadniczo się różniły od siebie, zależnie od tego, czy wyrokowało prawo niemieckie, czy też polskie. Pierwsze z nich nakładało kary cielesne, podług drugiego winny odpowiadał tylko ze swego majątku, uiszczając pewną zapłatę, t. j. wynagradzając pokrzywdzonego, i tylko w ra-

zie okoliczności obciążających winny podlegał karze dodatkowej, ale również pieniężnej, na rzecz sądu, króla lub księcia i t. p. Wogóle zaś wysokość wynagrodzenia za rany zależała przede wszystkim od stanowiska społecznego winowajcy i pokrzywdzonego, od stopnia uszkodzenia i wynikłych stąd skutków.

W razie zadania kilku ran jednej i tej samej osobie prawo polskie żąda zapłaty za każdą ranę oddzielnie, z wyjątkiem przypadku, gdyby ilość ran była tak wielką, że zapłata za nie wypadłaby tak znaczną, że mogłaby np. dorównać lub przewyższyć karę za zabicie człowieka. Możliwość takiego zbiegu kar przewidyuje również prawo magdeburskie, załatwia ją wszakże inaczej:

„Jeśliby się też przydało, iżby kto miał wiele ran zadanych, tylko za iedną ranę największą, połowica Wargieltu obrażonemu idzie, a Sędziemiu groszy czterdzieści. Albowiem gdyby cztery albo pięć ran miał opłacać, każdą ranę połowicą Wargieltu, przenosiłoby to cały Wargielt: to iest zapłatę człowieka zabitego.”

Trzeba wreszcie zaznaczyć, że za ranę, kobiecie zadaną, prawo magdeburskie nakazywało ściągać tylko połowę kary pieniężnej.

Uwzględniano wreszcie okoliczności łagodzące, lub obciążające. Jeżeli zadanie rany nastąpiło nie z umysłu, lecz przypadkowo, lub w zwadzie, winny podług Statutu Litewskiego ulegał tylko karze pieniężnej, będąc wolnym od cielesnej, i odwrotnie: zadający rany nie przypadkowo, lecz z umysłu i złości, musiał, podług prawa magdeburskiego, oprócz kary zwyczajnej, pokryć koszt kuracyi i płacić poszkodowanemu taką kwotę, jaką ten przypuszczalnie mógł zarobić, a jaką stracił skutkiem doznanego kalectwa:

„A gdyby kto kogo obraził nie z przygody, ale z chuci a ze złości, ten nie tylko Wargielt namienioney stronie powinien oprawić, ale też y lekarstwa Balwierzowi zapłacić. Nad to, obrażonemu za mieszkanie y szkody, ktoreby mu z tąd urosły, nagrodzić winien, wedle rozoznania a szacunku Sędziego. Co y prawem Bożym iest opatrzone: Jako gdyby kto iakiemu Rzemieślnikowi dobremu, albo Pisarzowi, albo Malarzowi rękę uciał, którą on sobie żywność zarabiał: powinien iest ranemu poki będzie żyw, na każdy rok tyle płacić, ile on robotą swoją y dowcipem na każdy rok mógł nabyć. Wszakże ranny pierwey ma przysiądz, iako tak wiele mógł zarobić.”

Jeżeli pozwany przysiągł, że skarżący pierwszy go ranił, on zaś jedynie w obronie własnej, albo przez odwet rany zadał, wtedy od kary był wolny.

Jako dowód służyły: okazanie ran przed sądem lub woźnym, zeznanie świadków, wreszcie przysięga. Prawo do przysięgi, jak

już zaznaczyliśmy w uwagach ogólnych, przyznawano bądź stronie skarżącej, bądź pozwanej, zależnie od okoliczności, tak np. podług ustawodawstwa Kazimierza Wielkiego do roku mógł dowodzić przysięgą skarżący, później już oskarżony mógł się bronić przysięgą samotrzeć wykonaną i t. p.

Kazuistyka.

Sprawa I. R. 1596. Warszawa. (Act. Advoc. et Scab. L. 540 fol. 5). Przed sądem wójtowskim i ławniczym stawił się osobiście Stefan Higieli, uroczyście i z wielkim żalem (solenniter et gravi in querella) zanosząc skargę na Dębskiego, który mu zadał kilka ciężkich ran, a na dowód prawdy słów swoich okazał te rany członkom sądu:

„vulnus cruentum magnum in capite partis dextrae in cerebrum profundum ad medium digiti medij et longum ad integrum hunc idem digitum quod vulnus una cum *barbitonsore* qui demonstrabat asseruit esse maius, maxime quod in recenti ob malam valetudinem obducere non potuit” (28).

Sprawa II. R. 1597. Warszawa. (Act. Adv. et. Scab. L. 540 fol. 23). Sąd wójtowski i ławniczy wydelegował dwóch ławników do mieszkania pokaleczonego dla obejrzenia ran; ci, obejrzawszy, podyktowali do akt sądowych:

„in lecto aegritudinis gravissime decumbens vulnera sua quinque officiose (vulneratus) obduxit demonstravit ac solenniter protestatus est primum vulnus sectum cruentum enorme in cubito manus sinistrae ex quo vulnere ob exsectionem trium ossium, officio praesenti conspicienda oblatorum, fragilitas speratur, item aliud vulnus in digito medio sinistrae manus cruentum nempe membri digiti abscissionem cum ungue item tertium vulnus ibidem sectum in palma eiusdem sinistrae manus item quartum vulnus similiter sectum in digittum pollicem manus dextrae postremo vulnus cruentum lethale sectum in vertice capitis” (28).

Sprawa III. R. 1597. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 540 fol. 26). Skarżący okazał przed sądem wiele ran sinych, w różnych miejscach mu zadanych, z których jedna była „lividum usque ad stigmata sanguinis.” Z powodu tych ran pokrzywdzony „nec ingemiscere nec insufflare potest.” Nic nadto nie znajdujemy w opisie obdukcji (28).

Sprawa IV. R. 1616. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 544 fol. 275). Delegowani ławnicy do domu poranionego

„consplexerunt apud honestum G. Holl vulnus cruentum magnum lethale in occipite capitis securi pertusum, ita ut iam sensibus et sermone sit ob idem illatum vulnus destitutus et iam iaceat, nulla spes vitae amplius sit” (28).

Sprawa V. R. 1625. Brześć Litewski. Protokół obdukcji ran, dokonanej przez woźnego:

„Ja Szczęsny Lasota — woźny województwa Brzeskiego, zeznam tym moim kwitem, iż w roku terażniejszy tysiąc sześćset dwudziestym piątym, miesiąca Maia dwudziestego trzeciego dnia, mając ja przy sobie stronę dwóch szlachciców pana Hrehorego Jahołkowskiego a pana Hrehorego Terpiłowskiego, z którymi byłem wzięty na sprawę... na oglądanie zbicia y zranienia poddanych iegomości xiędza sufraganowych... za których okazowaniem widziałem na nich rany sinie, bite: na Kasianu na lewey ręce, na łopatce y na łokciu rany; na Sawce także widziałem ranę na czele, nad okiem lewym ranę bitą, krwawą na obudwóch; na Sacu na nosie rana krwawa, bita; na Iwanu Zdanowiczu widziałem rany na plecach sinie, bite, spuchłe.” (34. T. V).

Sprawa VI. R. 1658. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 554). Przed sąd wójtowski i ławniczy stawił się osobiście Siedlecki, jeszcze krwią zboczony i

„obduxit eidemque officio *in praesentia Chyrurgi* commonstravit vulnus in cornu Capitis sinistro circa verticem vulnus cruentum in longum plusquam ad miedrum digiti in profundum vero ad articulum itidem ad os baculo vulgo laską pertusum intumefactum totamque faciem in parte sinistra et collum atque vestes sanguine ex eadem vulnere defluentis commaculatas” (28).

Sprawa VII. R. 1659. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 544.— 10 Czerwc.). Przyszła do sądu Wróblewiczowa ze skargą na męża swojego, który ją okrutnie pobił

„et in verificationem praemissorum obduxit eidemque officio commonstravit: Naprzód oko prawe krwią zasze od potłuczenia pięściami głowy, którą bardzo bolącą z tego pobicia opowiadała, potem raz siny krwią zasze łmółtem uderzony na samym Ramieniu lewym, że tą ręką dobrze ruszyć nie może, raz drugi od powroza czy tesz kiia tłuczony siny na teyże pod ramieniem ręce. Item na teyże ręce niżej ku Łokciowi raz krwią bardzo za-

szły czerwono siny młotem bez zakładu uderzony. Item drugi mniejszy siny tamże. Item dwa pomniejszych na samym Łokciu. Item mniejszych trzy na teyże ręce ku pięści. Item razik od Noża iako ona powiada na teyże ręce do krwi przekłoty. Item na prawey ręce przy pasze raz znaczny siny krwią zaszyły młotem uderzony, taż ręka do krwi na Łokciu stłuczona. Item na Łokciu i pod łokciem razy dwa sine od powroza. Item na plecach razow sześć sinych, powiada że młotem także uderzonych. Item koszulka zkrwawiona na prawym Rękawie. Item na piersiach na przeciwko sercu raz siny, powiada że Nogą uderzony od ktorego mowi zemdlala y nierychło do siebie przyszła. Item nogi obie bardzo postronkami posieczone sine krwią zasze raz wedle razu od kostek aż wyżey powiedaiąc że wszędy tak etiam in aliis corporis partibus ktorych propter honestatem et pudorem nie pokazala" (28).

Sprawa VIII. R. 1659. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 554.—25 Czerwca). Staęła osobiście przed sądem Symonowiczowa ze skargą na męża,

„in verificationem eiusdem Protestationis suae obduxit eidemque officio debite conspiciendum commonstravit manum sinistram graviter concussam tribus notabilibus inter brachium et cubitum in fistula media concussionibus lividis intumefactis affectam. Item asseruit se per varias corporis partes similiter esse concussam quas pro pudore et honestate non commonstravit sed ex iisdem concussionibus se a feria sexta proxime praeterita maxime aegrotasse et decubuisse" (28).

Sprawa IX. R. 1659. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 554.—10 Kwietnia). Okazała swoje rany przed sądem Anna Boczówna:

„vulnus cruentum in Brachio dextro inflictis armis et prohibitis nempe Cultro sectum in longum ad articulum digiti profundum vero uti colligi potest similiter..... tum et cultrum cum nigro Manubrio sanguine maculatum" (28).

Sprawa X. R. 1659. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 554.—29 Grudnia). Przyszedł do sądu i okazał rany z pobicia Jan Kossowski:

„Inprimis oculum in parte sinistra faciei existentem tumore et livore sanguineque suffusum. Item commonstravit labium superius in angulo maxime persectum et convulneratum per depercussionem pugni in quo annulus

consistebat, hocceque labium tumidum et lividum sanguineque stillans" (28).

Sprawa XI. R. 1660. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 555 fl. 62). Stawił się przed sądem Andrzej Butler i

„commonstravit in praesentia Famati Gregorij Borchowski *Chirurgi* Varsoviensis vulnera duo in capite a parte dextra sanguine stillantia utpote nad uchem y skronią po prawey stronie na rogu głowy rance duże koszturem przetłuczone, a naprzod pierwsza długa na członek a druga na palec idque cum fractione ossis probabile et summo periculo quod postea cum vulnera praefata incaluerint inflammataque fuerint apparere facilius poterit iuxta assertionem praedicti *Chirurgi*. Item commonstravit a parte sinistra in Capite concussionem grandem tumidam lividam itidem sapione vulgo kosturem sibi illatam. Item ostendit manum dextram itidem graviter enormiterque concussam praesentavitque vestem in brachio a parte sinistra perfossam sanguine multis in locis madidam asseruitque se graviter per alias quoque Corporis sui partes varias depercussam esse" (28).

Sprawa XII. R. 1661. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 555. fl. 823). Stanął przed sądem Haszkiewicz i

„commonstravit vulnus enorme cruentum lethale in latere sinistro parteque eius Cordi vicina ictu Ensis acuminati seu Spatha vulgo Szpadą inflictam" (28).

Sprawa XIII. R. 1663. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 556 fl. 38). Przyszła do sądu Dymitrowiczówna w towarzystwie Mateusza Przekosińskiego, mieszczanina warszawskiego, *chirurgia*, który

„obduxit eidemque officio commonstravit Vulnus enorme infrascriptum videlicet Ranę w brzuczu pod małym palcem nożem pchnioną, powiedział Pan Matthias Przekosinski *Cyrylik* Mieszczanin Warszawski przy tey obductey będący ktory obducentem opatruie iż wgląb iest na członek a wzdłuż patet iż iest na półczłonka. Item drugą ranę w tymże palcu małym od iunkтуры przy tymże brzuczu będącey do drugiey wyższej iunkтуры nawylot niemal ciągnącey sie, bo tenże powiada, iż na wierzchu członka pod skórą, pod którą wypadły widelce, ktoremi uderzono, krew zasłą widać było Teraz członek otwarty iest kość y żyły poprzerywane widać, ciało wypadło na członku iako potroyny y będzie na ten palec kaleką, ale iako tenże *Cyrylik* opatrując ją powiada his formalibus może P. Bogu dziękować że ręka została wcale, bo siebyła gangrena wdała" (28).

Sprawa XIV. R. 1665. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 557 fl. 121). Stała przed sądem osobiście Katarzyna Krawcówna dla okazania ran postrzałowych (per explosionem bombardae), zadanych jej przez Maleńskiego:

„Naprzod w słabiznie lewey ręki niedaleko pachy rana wzdłuż y na szerz na trzy palce a wgląb na Członek wyrwana tamże ręka prochem opalona wszerez alias nakoło na dłoń napuchła. Item rana w piersi lewey wgląb na palec a na szerokość włożyłybysie oraz cztery palce papierem mokrem z bandoleru wystrzelona. Item Koszulka przeciwko tey ranie okrągło na poldłoni wystrzelona” (28).

Sprawa XV. R. 1666. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 557 fl. 380). Stał przed sądem Mikołaj Bade, w towarzystwie chirurga, który go leczył, dla okazania rany postrzałowej głowy,

„profundum ad os, illud tamen (prout *Chirurgus* praesens *Ingenuus Joannes Kistowicz* ipsum curans recognovit) non attingens.... praesentavit etiam bombardam qua percussus est” (28).

Sprawa XVI. R. 1670. Warszawa. (Act Adv. et Scab. L. 558. fl. 839). Wydelegowani ławnicy do obejrzenia ran postrzałowych, w dn. 4 Czerwca zapisałi w aktach sądowych co następuje:

„Anno Dni 1670 die vero quarta Junij. My niżej podpiśani Ławnicy Miasta Starey Warszawy, z deputacyey JMci Pana Stanisława Falkowicza Rayce y Woyta tegoż Miasta, a na instantią Sławetnego Pana Mikołaiia Niewieskiego, Mieszczanina Warszawskiego, zaszliśmy dnia dzisieyszego do Kamienice Pana Konrada Oxa do tylnego mieszkania na górę, które od niego Zięć z Córką tegoż Pana Niewieskiego naymem trzymaia, a to na obductią Małzonki iego Pani Jadwigi Niewieskiej, przez tegoż Zięcia ich Jerzego Kinela dnia dzisieyszego w żywot postrzeloney. Gdzie przyszedszy zastaliśmy w Izbie tylney na górze w mieszkaniu tegoż Kinela pomienioną Panią Jadwigę Niewieską na łóżku leżącą, bardzo na ciełe chorą y ledwie żywą, przy rozumie iednak y pamięci będącą. Którą odwinąwszy *Cyrulik* p. Thomasz Pradel, Gminny Warszawski, który ją curuie, pokazał nam przestrzeloną, gdzie widzieliśmy ranę okrągłą w żywocie teyże Paniey Niewieskiej pod piersią prawą, gdzie kula wpadła na trzy palce niżej od dołka, y z naruszeniem piersi prawey, w której także w kraiu iest rana nie głęboka, ale szeroka wokrag ad latitudinem niemal orta od tegoż postrzału: na drugą stronę w grzbiecie pod prawą łopatką niżej na trzy palce widzieliśmy trzecią ranę podłużną nakoło na dłoń spuchłą y krwią zaszłą, gdzie kula na wskroś przeszła, y pod samą skórą była zostala, którą przerzeczony

pan Cyrulik namacawszy pod skórą, iako przed nami powiedział, wyrznął: y pokazano nam tę kulę iakoby pistoletową ołowianą spłaszczoną, powiedaiąc że się o kości albo żebra wewnątrz przez postrzeloną idąc potłukła y spłaszczyła. Item pokazała nam też postrzelona siny raz nie mały nad dłonią prawey ręki y z dwiema palcami zasiniałemi, powiedaiąc że ią pomieniony iey Zięć fordymmentem abo głowicą od szpady uderzył. Item pokazano nam koniec od szpady więcey niż na pięć ułamany, którą tenże Zięć (iako oni powiedaią) chciał które z nich abo Oyca abo Matkę przebić ale mu ią po wyprowadzeniu Oyca to jest Pana Niewieskiego do sieni wydzieraiąc Matka z Małżonką iego przystąpiwszy przyłamali, dopiero on (iako Pani Matka postrzeloney y z Córką powieda) iak Oyca z Izby tey rozwarzaiąc za drzwi wyprowadzono, tenże Zięć Jerzy Kinel porwawszy Fuziey, y kurki na kolonie nałożywszy, mowiąc: a toż będziesz miała: przycisnąwszy ią do sciany do kąta y przyłożywszy fuzyją do żywota iey strzelił w nią. Item pokazano nam sznurówkę forsztatową błękitną z kwiatkami cytrynowemi w kraju na przedsobku prochem okurzoną, y w taczce przestrzeloną, pokrwawioną, także chusty pokrwawione. Item pokazano nam też Fuzyą z łoża wypadłą, którą powieda Pan Niewieski iak po postrzeleniu Małżonki swoiey wpadł do izby, a Zięć tenże chciał go nią w łeb uderzyć a oknem wyskoczyć, ale on podskoczywszy wydarł mu ią y stłukł, a onego samego in recenti poimawszy do Więzienia Mieyskiego oddał. Item pokazali nam postrzał w scianie nad łóżkiem dwiema kulami, powiedaiąc że tenże Zięć zbyt kuiąc się często nad Żoną swoią a Córką ich, bez wszelakiey przyczyny iey chciał strzelić do niey do łóżka przedtym, a ona wyskoczywszy z łóżka odbiła mu Fuzyą, z którey kule dwie pod strop w scianę uderżyły. Oco wszystko inculpowali tegoż Zięcia swego Jerzego Kinela, chcąc z nim oto criminaliter czynić in recenti crimine pozwanym, chcąc mu y tego dowodzić, że on od niemałego czasu in Vitam im dissidebat. Czego naszą taką czynimiy relatią y onę rękami naszemi podpisawszy stronie wydałiśmy" (28).

Sprawa XVII. R. 1672. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 559. fl. 657). Ławnicy, delegowani do obejrzenia ran, zadanych obuchem, zdają sprawę w te słowa:

„Jędrzey zraniony iuż przy nas nic nie mówił tylko chrapał, a rękami kiedy niekiedy rzucał, u tego w głowie na ciemieniu w rogu lewym głowy widzieliśmy haniebną ranę obuchem od siebie zadaną (iako tenże pan Stalmirski delator powiedział) krwią zaciekłą y wkleśłą mózg miejscami w oddychaniu pokazującą na dłoń niemal szeroką.”

We dwa dni później tenże Stalmirski zawiadomił sąd o śmierci czeladnika Andrzeja i sąd wydelegował ponownie dwóch ławników dla obejrzenia trupa (28).

Sprawa XVIII. R. 1673. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 560. fl. 221). Wydelegowani ławnicy oglądali *w obecności chirurga Wąsowiczową*, poranioną przez własnego męża. Obdukcya odbyła się w domu poszkodowanej, która czuła się słabą i do sądu osobiście przyjść nie mogła. Znaleźli:

„In primis super genu sinistro pedis signa morsus dentium ad mensuram unius palmi sese extendentia sine tamen carnis evulsione. Item in lumbo eiusdem sinistri pedis duo vulnera ex opposito sui morsu dentium dicti Mariti cum evulsione carnis illata cruenta et sanguine suffusa. Item in cubito sinistrae manus signum concussionis lividum sanguine suffusum. Item in gena faciei versus oculum dextrum signum concussionis lividum intumefactum. Item eadem Obducens asseruit se per praefatum Maritum suum per alias corporis partes quas prae pudore suo non commonstravit similiter opressam esse” (28).

Sprawa XIX. R. 1675. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 561. fl. 176). Skarżący, niejaki Bernard, z powodu zadanych sobie ran przez czas długi był zmuszony pozostawać w łóżku i leczyć się, dopiero nabrawszy sił, przyszedł do sądu osobiście,

„Obduxit atque Iudicio commonstravit vulnus grande lethale sectum et cruentum framea vibrata illatum iam in parte aliqua sanatum in parte sinistra faciei in longum incipiens prope aurem sinistram per tempora oculum sinistrum et nasum cum essectione palpebrae et oculi atque persectione nasi versus dextrum oculum sese protendens in profundum vero ad medium digiti pertingens. Item cicatricem vulneris sanati ad figuram sextarij itidem secti” (28).

Sprawa XX. R. 1675. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 561. fl. 255). Wydelegowani ławnicy przyszedli *w towarzystwie chirurga, Tomasza Pradela*, dla obejrzenia ran, zadanych Miłkiewiczowi i Anakowiczowi. W swem zdaniu sprawy przed sądem zeznają, że poranionych zastali blizkich śmierci (pene lethaliter decumbentes), następnie opisują rany bardzo pobieżnie, jedną tylko ściślej określając: „in profundum ad os cum racione itidem eiusdem ossis et notabili eius denudatione et apparitione,” wreszcie wspominają o obejrzanych przytem ubraniach pokrwawionych, należących do rannych (28).

Sprawa XXI. R. 1698. Wilno. Obdukcya ran, dokonana przez woźnego i zapisana w księgach Sądów Grodzkich Wileńskich:

„Ja ienerał iego królewskiey mości, niżej wyrażony, zeznam tym moim rellacyinym kwitem, że w roku teraznieyszym 1698, miesiąca Óktobra 19 dnia z stroną szlachto, pany Janem i Kazimierzem Sokolinskimi byłem użyty od iegomości pana Adama Gindwiła do kamienicy sławetnego pana Balcewicza mieszczanina y kupca Wilenskiego, w Rybnym końcu na samym rogu stojącey, gdzie przybywszy znalazłem syna iegomości pana Jana Gindwiła na ziemi leżącego, puł z muszkietu przestrelonego, iuż tylko co duch w sobie mającego, od którego strzelania żyw nie będzie, także widziałem czeladź tegoż iegomości pana Gindwiły, Jana Kazimierza Kaczkowskiego y Andrzeia Bierbekla okrutnie a nie miłosiernie posieczonych, razy szkodliwe po głowie, rękę z skaleczeniem wiecznym, od których razow Pan Bóg wie iezeli żywi będą.” (34. T. XX).

Sprawa XXII. R. 1711. Grodno. Obdukcya rany ciętej dokonana przez woźnego:

„Ja ienerał powiatu Grodzieńskiego, niżej na podpisie tym wyrażony, wiadomo czynię y zeznam tym moim relacyinym listem, iż mając ja przy sobie stronę dwóch szlachty, imć panów Jan y Kazimierza Petelczyków, w roku teraznieyszym tysiąc siedmset iedynastym, miesiąca Februaryi piątego dnia, byłem użytym od w Bogu wielebnego imci oycy Piotra Łobaczewskiego protopopy Podlaskiego, praezbitera Doylidzkiego, do plebanii nazwaney Doylidy w dobrach Zabłudowskich, w powiecie Grodzieńskim leżących, gdzie przybywszy widziałem w. oycy Łobaczewskiego zaciętego w brode pod wargą raz duży cięty szablą, od którego zacięcia wszystek krwią spłynął y chustek we krwi zboczonych cztery oglądałem” (34. T. VII).

Sprawa XXIII. R. 1743. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 577 fl. 115). Instygator i matka pokrzywdzonego oskarżają czterech żydów o kradzież dziecka i wydobywanie z niego krwi chrześcijańskiej do celów rytualnych. Wobec ważności sprawy sąd poleca przedewszystkiem doktorom i chirurgom zbadanie dziecka: „Judicium Criminale Advocatiale et Scabinale Civitatis Antiquae Varsaviae ante omnia necessarium esse revisionem corporis minorenis Gaspari Czubek *per Medicos et Chirurgos* expediendam decrevit.” Eksperci złożyli następujące świadectwo: (Ibid. fol. 129).

„Nos infra scripti *Medicinae Doctores una cum Chyrurgis Civitatis Antiquae Varsaviae* cum requisiti fuerimus a Nobili et Spectabili *Judicio Criminali Civitatis Antiquae Varsaviae* ad examinandum Corpus pueri cuiusdam quadriennis nomine Gaspari Czubek Dąbrowiensis, quem a Judaeis vulneratum esse ferunt, itaque congre-

gati in unum, post horam quartam pomeridianam die Decima Octava Mensis et anni ut infra, Puerum supra-dictum in loco claro coelo permanente sereno, super mensem collocavimus atque detecto ejusdem corpore in praesentia duorum Nobilium Scabinorum Civitatis Antiquae Varsaviae varias Corporis puerilis partes lustravimus ad detegenda vulnera aliqua aut cicatrices vulgo blizny quae post coalitionem seu occlusionem vulnerum statim succedentes, tempus aliquod in cute permanere solent, sicque post longum examen debitam palpationem et sedulam investigationem vulnera nulla tantum modo Cicatrices aliquot inferius descriptas reperimus. 1-mo. Cicatricem oblongam tribus lineis non procul a spina anteriori ossis Ilij vulgo kosci biodrowey wyżey distantem in parte sinistra Corporis. 2-do. Cicatricem crucialem quatuor lineis longam et latam in Inguine dextro circa medium ligamenti Fallopiani sitam. 3-tio. Cicatricem oblongam tribus lineis versus medietatem Cretae Ossis Ilij in parte dextra et anteriori corporis. 4-to. Cicatricem transversam trium linearum circa Conjunctionem ossis Femoris dextri vulgo Kosci Udowey prawey, cum Tibia dextra vulgo z Koscią goleniową prawą in parte posteriori et inferiori femorum. 5-to. Cicatricem oblongam tribus lineis circa Conjunctionem femoris sinistri cum Tibia sinistra in parte posteriori et inferiori femorum. Omnes has cicatrices seu vestigia vulnerum non a Combustione aliqua neque ab Instrumento contundente, aut dilacerante, sed a solo instrumento secante et incidente, quale potest esse Lanceola Chyrurgica Scalpellum vel Cultellus scriptorius factas unanimiter agnovimus et recognoscimus, atque pro majori fide hanc nostram Relationem manu propria subscripsimus. Datum Varsaviae Anno Domini Millesimo septingentesimo Quadragesimo tertio die decima nona Julij. Laelhoeffel de Levensprung Phil. et Medicinae Doctor S.R.M.D. Polon. Elect. Sax. Consiliarius et Medicus Aulicus mp. Chrisostomus Nepomucenus Kostrzewski Art. literal. Magister et in universitate Monsessulana (?) Medicinae Doctor mp. Casimirus Florianus Ciecierski Vice Senior Artis Chyrurgicae mp. Andrzej Lassoczyński mp. Tomasz Antoni Xędrawicz mp. Michał Żywocki mp.

Tegoż dnia złożyli swoje świadectwo delegowani Jurisfideles Civitatis osnowy następującej:

„Na affektacyą Generosi Delatoris Milewski z Deputacyi Szlachetnego JMci Pana Jozefa Benedykta Loupiego Raycy y Woyta Miasta Starey Warszawy ninieyszym podpisem Naszym attestuiemy, iako my qua Jurisfideles szedłszy sie na dniu dzisieyszym do JMci Pana Walentego Gagatowicza Ławnika Miasta Starey Warszawy in

praesentia Ich Mciow Panow Henryka Lelhofela konsyliarza J.K.Mci y Chryzostoma Kostrzewskiego Doktorow Mediciniae przy bytności Sławetnych P.P. Kazimierza Ciecierskiego Podstarszego Cechu Cyrulickiego y drugih przytomnych Jędrzeja Lassoczyńskiego, Tomasza Xendrowicza y Michała Żywockiego Cyrulikow Mieszczanow Miasta tuteyszego Starey Warszawy gdzie tandem przystąpiło się do Rewizyi Dziecięcia circa czterech lat dochodzącego de nomine Kaspra iakoby ut asseruit JMc. Pan Milewski Delator przez Żydow Inkarceratow wziętego y mordowanego, ktorzy wzwyz pomienieni Ich Mc. Panowie Doktorowie post peractam illam revisionem vulnerum inito Consilio między sobą conformiter uznali pięć bliznow seu Cicatrices od Instrumentu raniącego na różnych mieyscach zadanych, które ciż Ich Mc. podług osobliwey Annotacyi suo tempore w raporcie własnym specyfikować klarygowali się. A gdy w teyże samey materyi chcąc bydź poniekąd informowani indagowaliśmy, jeżeli by to dziecię czyli pod podobienstwem innego, ktoremu takowe incyzye od rąk ludzkich zadane bez zawinienia ran mogło żyć przez dwa albo y trzeci dzień, na co wyżej namienieni IchMc. Panowie Doktorowie rezolwowali nam, że te subtelne incyzye zaskórnie czynione, byle tylko nie w głębszych żyłach zadane, tamują uycia krwi y w tych dziecinnych lecich przy wyrastaniu wygoione znaku żadnego ex post nie pokazują. Ktore to nasze fidele Testimonium ad meliorem fidem rękami własnymi podpisuiemy." Tu następują podpisy. (28).

Przytoczone sprawy pochodzą z okresu czasu, obejmującego lat 200, a zawierają w sobie opisy ran różnego rodzaju i pochodzenia, opuszczamy przeto inne, mniej charakterystyczne, lub bardzo do opisanych zbliżone, gdyż i z powyższych można wyrobić sobie dosyć dokładne pojęcie o sposobie zachowania się pokrzywdzonych, o czasie i mieyscu obdukeyi, o osobach biorących w niej udział i t. p.

Skoro zraniony stawał przed sądem osobiście, członkowie sądu naocznie się przekonywali o wielkości, mieyscu, rodzaju ran i możliwem ich niebezpieczeństwie, jeżeli zaś ciężka niemoc zmuszała poszkodowanego do pozostawania w domu, natenczas wysłuchiwali zdania w tej sprawie i opisu, podawanego przez delegowanych ławników i woźnego.

Oglądano rany świeże, jeszcze krwawiące, albo też dopiero w jakiś czas po ich zadaniu, a nawet rany w okresie gojenia się, lub też zagojone, zależnie od tego, kiedy wniesiono przed sąd skargę; oglądano zaś je nieraz wobec chirurga, którego zdanie brano pod uwagę i zaciągano do akt, pomimo, że nie występował on zwykle w tych razach jako osoba urzędowa, przez sąd wydelegowana. Większość spraw zawiera wzmiankę, że chirurg przyszedł do sądu razem ze skarżącym, lub że go leczył w domu i asystował

przy obdukcji, w innych — nie wiemy skąd się wziął; prawdopodobnie wezwał go pokrzywdzony, lubo nie ulega wątpliwości, a co dla nas jest rzeczą wielkiej wagi, że w sprawach ważniejszych sąd sam uznawał konieczność powierzenia obdukcji nie tylko cyrulikom, ale nawet lekarzom. (Spr. XXIII). W ogóle zaś o udziale cyrulików w obdukcji ran rzecz można, że począwszy od drugiej połowy XVII stulecia coraz częściej spotykamy się z nimi w sprawach, co wszakże nie przeszkadza, że w pewnych przypadkach, nawet znacznych ran i skaleczeń, ławnicy załatwiają obdukcję sami.

Oglądano rany dosyć dokładnie, zwłaszcza jeżeli się znalazł do pomocy cyrulik, mogący udzielać objaśnień co do ciężkości uszkodzeń. Określano rozległość ran, ich długość i głębokość przez porównanie z wielkością dłoni, członków palca, paznogi; zwracano uwagę, czy włąb sięgają rany kości, czy te są obnażone, lub nadwężone. Oznaczano umiejscowienie ran, kładąc nacisk przy opisie na rany w okolicy serca i na głowie, zaliczając je do najpoważniejszych. Zwracano uwagę na ogólny stan zdrowia ranionego i towarzyszące zranieniu objawy, jako to np. utratę mowy, ciężki oddech i t. p. Niektóre rany nazywano wprost śmiertelnymi (*vulnus lethale*), zdaje się wszelako, że nie pojmowano tego określenia w dosłownym znaczeniu, a rozumiano raczej ranę ciężką, zwłaszcza niebezpieczną z powodu umiejscowienia; tak przynajmniej wnioskujemy np. ze sprawy XIX, z której widać, że skarżący sam przyszedł do sądu z taką raną „śmiertelną,” będącą już prawie na zagojeniu.

W razie ran zadanych w miejsca, których „pro pudore et honestate” okazywać nie wypadało, wierzono na słowo skarżącym, pomimo że rany były nieraz dosyć ciężkie, jak np. w jednym przypadku, w którym pokrzywdzona, wskutek doznanych obrażeń w tych właśnie okolicach, ciężko zaniemogła (*maxime aegrotavit et decubuit*). W kilku sprawach z drugiej połowy XVIII stulecia dostrzegamy już postęp w tym kierunku, ponieważ skarżący lub skarżąca, pokazawszy przed sądem rany i okaleczenia na różnych częściach ciała, kwalifikujących się do publicznej demonstracji, prosił o wydelegowanie woźnego dla obejrzenia pozostałych ran na osobności. Dalej uwzględniano niekiedy rany warunkowo śmiertelne, jak tego dowodzi obrona w pewnej sprawie z XVIII stulecia, w której obrońca złożył świadectwo lekarskie, twierdzące, że pewna rana cięta nie przyprowadziłaby o śmierć denata, gdyby się był leczył. Oglądano wreszcie dowody rzeczowe: zakrwawione ubranie, kule wyjęte, ślady kul w ścianie, odłamki kości, narzędzia zbrodni (noże, rusznice) i t. p. Skoro poraniony umarł, nie zadowolając się poprzednimi oględzinami, ponawiano je powtórnie (Spr. XVII).

Gwałt. (Stuprum. Violentia faeminarum).

Za zgwałcenie kobiety prawa polskie i litewskie wyznaczały surowe kary: Kazimierz W. w ustawie 1347 roku pozwala wszystkim chłopom wyjść ze wsi i opuścić swojego pana, jeśli ten dopuścił się gwałtu na chłopce, życie zaś każdego gwałciciela miało pozostać na łasce króla i przyjaciół pokrzywdzonej: „in gratia nostra amicorumque ejus oppressor existat.”

„Statut przez Panów Rady Xięcia Ziemowita IV-go dn. 10 Lipca roku 1421 uchwalony” zawiera następujące cztery artykuły, dotyczące zbrodni gwałtu:

„Gwałt kmiotownie. Gdy kto śmiałością złą niewieście albo wdowie gwałt uczyniłby, albo dziewce dziewictwo, albo panieństwo zgwałcił, cztery grzywny za taki gwałt dać będzie winien, wyjąwszy winy xiążęce, Sędzi, albo którychkole inszych czestników.

Wielkość winy o gwałt slachciance przez slachcice. Gdyby slachcic albo władyka niektory slachciance, pannie, wdowie, albo niewieście usiłstwo by uczynił, tedy za to iste usiłstwo czterdzieści grzywien groszy obykłej liczby Ziemie Mazowieckiej zapłacić ma i będzie winowat, a k temu winę Pięćdziesiąt Xiążęciu i czestnikom jego, na które słusza i padnie, ma być karan; a to podług liczby person, co z nim gwałt czynili.

Gwałt slachciance albo usiłstwo przez chłopą uczynione. Gdyby zaprawdę, jeż się nie staj, chłop albo nieslachcic takież, gwałt uczynićby śmiał slachciance, tedy niema być inną winą karan, jeno głowy ścięciem.

Gwałt nieslachciance uczyniony. Aczby zaprawdę takież gwałt niektórej pannie, wdowie, albo niewieście, kmiotownie albo nieslachciance od niektórego slachcica albo władyki stałby się, tedy za taki gwałt ten isty gwałtownik, takiej dziewicy, wdowie, albo niewieście, obykłej liczby Ziemie Mazowieckiej czterzy grzywny będzie winowat: winę zaprawdę z starodawna obykłą, to jest Pięćdziesiąt Xiędzu i jego czestnikom, na które słusze, zapłacić ma być przyciśnion.”

Zbiór statutów Księstwa Mazowieckiego, ułożony za Zygmunta Starego w r. 1531, przy wyznaczeniu kary za zgwałcenie także wyróżnia stan społeczny zbrodniarza i pokrzywdzonej, w odpowie-

dnim stopniu łagodząc, lub zaostrzając karę. Oto, co tam znajdujemy:

„*O zgwałceniu niewiasty rodu slacheczkiego.* Jesliby ktho nijewijasthą wdową albo thes dziewczką slacheczkiego rodu zgwałcził A ijesliby przy them gorączy bijl pojmani thedi ma bicz sziąth A ijesliby useth ij potem bi pozwan bijl do sądu a swiathki zupełnemij nijewiwiodl bi szią thedij oneij nijewieszczie zgwałczoneij ma szesczdzie-siąth grzijwijen zaplaczicz a Kxiążecziju tes thakową wijnną.

Gdibi slacheczicz kmiotkowną zgwałcził. Gdi bi się tho przigodziło zebi z ijemijanijn kmiotkowną zgwałcził a mogli bicz pojman przy gwalczie Thedi ma bicz sądzon thamos alije wzdiym za wijadomoscią starosthij onegos powiathu a ijesliby bijl poprzisiązon od samej oneij nijewijasthy zgwałczoneij thedi nijema bicz wipuszczon Alis oneij nijewijesczije zaplascziz oszm kop panu stharszczije cztheri kopij Thos moze bijcz puszczo gdi oną sesnasczije dosthathecznem rąkoijemsthwem przirącziz albo tho xiągamy bądzije wijsczono thak iako się stornam bądzie zdalo A ijeslibij wijąc ucziecz mogli a bilbij pozwan do sądu a nijewijwiodl bi się swiathkij thakową wijnną ma zaplaczicz.

Gdibi chłop ziemianką zgwałcził. Jeslibi chłop albo kmiec smijał zgwałczićz nijewijasthą slacheczkiego rodu thedi gdibi kolwije alie ktorego czasu kolwije mogli bijcz pojman nije ijnsą wijną iedno gardlem ma bicz karan A thakze się zachowijwa gdibi chłop sobije równą dziewczką albo nijewijasthą zgwałcził.” (3).

Ze srogości praw, jakim ulegał gwałciciel, wnieść łatwo, że po-czytywano gwałt za ciężką zbrodnię; dziwnem się przeto wydaje, że sprawy o zgwałcenie wytaczano tylko skutkiem skarg pokrzywdzonych. Jeżeli nawet winowajcę złapano na gorącym uczynku, to pokrzywdzona musiała jeszcze niekiedy zaprzysiądz, w przeciwnym razie oskarżony mógł się oczyścić od zarzutu świadkami.

Prawo magdeburskie rządzi się innemi zasadami, albowiem wyraźnie opiewa, że „każdy gwałtownik na gardle ma być karan,” a sędzia w każdym przypadku, nawet nie otrzymawszy skargi, ma szukać i sądzić gwałtownika, poddając równej z nim karze wszystkich, którzy mu w jakibądź sposób dopomagali do spełnienia zbrodni. Na wołanie gwałczonej wszyscy powinni byli „bieżeć a gwałtownika gonić i zabić.”

Statut W. X. Litewskiego grozi gwałcicielowi karą śmierci, nie czyniąc żadnego wyróżnienia co do stanu.

Z praw, obowiązujących w granicach jednego tylko miasta, dla przykładu można przytoczyć uchwałę, wydaną w roku 1462 przez magistrat Poznański: „Si quis masculus aliquam virginem

stupratus fuerit... collo privandus est, aut a civitate per centum annos et diem proscribi debet."

Prawo przepisuje również do zachowania pewne formalności, których zaniedbanie groziło nieraz unieważnieniem oskarżenia. Sposób zachowania się pokrzywdzonej miał być właśnie wskazówką dla sędziego, czy istotnie dopuszczono się gwałtu. Miało to snadź na celu zapobieżenie fałszywym oskarżeniom. Statut Kazimierza Wiel. nakazuje zgwałconej wypowiedzieć krzywdę sobie uczynioną w ciągu trzech dni, żąda również okazania dowodów (signa manifesta) i potwierdzenia skargi swojej przysięgą:

„Quicumque vero virgini seu viduae, vel conjugatae in campo, silva, domo aut ubicunque opprimendo violentiam fecerit, et virgo seu mulier evadens violentiam oppressoris, etsi infra triduum ad villam viciniorem veniens, seu in villa existens ad villanos clamaverit, plorando vel lacrymando, narrando sibi violentiam esse illatam, et signa oppressionis in ea apparuerint manifesta, et subsequenter juraverit, in gratia nostra amicorumque ejus idem oppressor existat, et hoc si de ejus clamore dicti villani fuerint protestati. Si vero virgo de oppressione aliquem accusaverit calumniose et in ea signa non apparuerint oppressionis, extunc si is quem accusavit cum sex suae conditionis hominibus se expurgabit, extunc ipsa calumniatrix cujuscunque status et conditionis existat, poena debita castigetur" (1).

„Podług prawa magdeburskiego pokrzywdzona ma zanieść swą skargę przed urząd miejski, gdyby zaś była zgwałconą w polu lub lesie, wtedy powinna oznajmić o tem pierwszemu, kogo spotka, a sama ma iść ze skargą do najbliższej wsi lub miasta:

„Niewiastę albo Dziewkę ktoby zgwałcił, tedy taka ktoreyby się to stało, ma to zarazem obwołać, y przed Urzędem opowiedzieć. A ieśliby w polu albo w lesie się iey to stało: Tedy z kimby się potkała, ma swoy gwałt świadczyć y ma iść do Wsi albo do Miasteczka bliższego, a tam ma swoy gwałt obwołać, opowiedzieć y oświadczyć. A taki każdy gwałtownik, by też iawnie podeyrzaną Niewiastę zgwałcił, tedy na gardle ma być karan" (14).

Statut Litewski, żądając przestrzegania podobnych formalności, pomnaża je, stanowiąc, że gdyby gwałt stał się w takim miejscu, w którym krzyk kobiety mógłby być słyszany, a ona by nie krzyczała, w takim razie skarga jej późniejsza nie będzie już uwzględnioną:

„Ustawiuemy też ieśliby kto Dziewkę abo uczciwą Niewiastę iakiegokolwiek stanu usilnie zgwałcił, a onaby Dziewka abo Niewiasta za onym uczynkiem wołała

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

- I. Stefan Centnarowicz. Przypadek wrzodów łącznicy pochodzenia ospowego, z powikłaniem ze strony rogówki, 385.—II. Fr. Neugebauer i M. Warszawski. Wyciszenie macicy. (Inversio uteri). Odczyt kliniczny uzupełniony kazuistyką piśmiennictwa polskiego (dokończenie), 393.—III. D-r Fr. Giedroyć. Ekspertyza Lekarska w dawnych sądach polskich, (do końca XVIII stulecia), ciąg dalszy, 425.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

- I. Patologia i medycyna wewnętrzna. 152. V. Hanot. Długość trwania suchot płucnych, 400.—153. Prof. Maragliano. O leczeniu gruźlicy surowicą, 403.—154. A. Chauffard (Paryż). Patogeneza wysięków opłucny urazowych, 405.—155. P. A. Lop. Leczenie zapalenia płuc dużemi dawkami naparstnicy, 405.—156. D r Eschle. Przyczynek do nauki o wchłanianiu i wydzielaniu gwajakolu i jego węglanu, 406.
- II. Choroby nerwowe. 157. Haskovec. Przyczynek do nauki o gruźlicy rdzenia, 407.—158. Prof. Raymond. Syringomyelie atypique (Type Brown-Séquad), 410. — 159. Bary. Przyczynek do kwestyi równoznaczników (Aequivalente) migreny, 410.—160. Utrata mowy u władających kilkoma językami (poliglottów), 411.
- III. Choroby wieku dziecięcego. 161. Dr. Iwanow. Pitzriasis linguae areata, 412.—162. Dr. Wertheimer. Glossitis erythematosa marginalis u dzieci, 413.—163. Ritter. Angina dentaria, 413.
- 164 — 176. Wiadomości pomniejszych. Nowe środki lecznicze, 414.
- Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich, 418. — Kronika bieżąca, 419. — Nekrologia, 423.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Дозволено Цензурою. Варшава, 18 Апрелья 1896 года.

ZARZĄD GŁÓWNY dóbr i interesów M. i L. hr. Krasińskich

podaje do wiadomości, iż od dnia 25-go kwietnia 1896 r. dr. Feliks Topolski ordynuje w zakładzie hydropatycznym „GOPLANA” oraz administruje stacją klimatyczną doliny Ojcowskiej i willami, na letnie mieszkania przeznaczonemi.

Pobyty w Ojcowie uprzyjemnić będzie gościom: stała orkiestra, teatru amatorskie, koncerty, reuniony, wspólne spacery i wycieczki, bilard, kręgielnia, krokiety, strzelnica i łódki na jeziorze. Powozy i konie wierzchowe na miejscu po cenach umiarkowanych.

Codziennie omnibus na stacyi Olkusz kolei Iwangrodzko-Dąbrowieckiej. Cena za przejazd omnibusem do Ojcwowa rs. 1 od osoby. Na zamówienie na stacyę Olkusz wysyłane będą powozy czterokonne po rs. 7 i bryczki krakowskie po rs. 2 kop. 50.

Na miejscu dwa hotele: „Pod Łokietkiem“ i „Pod Kazimierzem“ prowadzone przez pp. Kossakowskiego i Piwowarskiego, oraz kilkanaście willi umeblowanych.

O wszelkie wiadomości, pobytu w Ojcowie i kuracyi w „Goplane” dotyczące, zechce Szanowna Publiczność zwracać się wprost do d-ra F. Topolskiego, który przez cały rok zamieszkiwać będzie w Ojcowie.

Objąwszy z dniem 25 kwietnia r. b. w administracyę zakład „Goplana”

Dolinę Ojcowską wraz z willami zawiadamiam, iż po wprowadzeniu najnowszych ulepszeń, zakład otwarty będzie w połowie maja r. b. Oprócz wszelkich procedur hydropatycznych, wykonywanych pod moim osobistym dozorem przez wykwalifikowanych kąpielowych z Wiednia, w zakładzie stosowane będą:

1) Elektryzacya (galwanizacya, faradyzacya, franklinizacya, masaż galwanofaradyczny).

2) Mechanoterapia (gimnastyka szwedzka i na aparatach, masaż ręczny z aparatem Limberga).

3) Kuchnia dyetetyczna, prowadzona pod dozorem lekarskim, pozwalająca na ścisłe przeprowadzenie kuracyi dyetetycznej w szerokim zakresie (według Ebsteina, Schweningera, Weir Mithela etc.)

4) Na górach Ojcwowa urządzono ścieżki o normalnem wznoszeniu się do leczenia chorób płuc i serca metodą Oertel'a.

5) Wszelkie wody i kąpiele mineralne. Zakład hydropatyczny „Goplana” urządzony został do całorocznego przyjmowania chorych.

Oprócz niżej podpisanego, rok cały zamieszkującego w Ojcowie, podczas sezonu konsultować będą w dniach oznaczonych zaproszeni specjaliści.

Lekarz Administrator *D-r F. Topolski.*

Od Administracyi. Szanownych prenumeratorów naszych z prowincyi uprzejmie przepraszamy, że przy odbiorze Nr 7 narażeni byli na kilka-kopiejkową dopłatę. Wskutek zamieszczenia w odcinku pracy d-ra Giedroycia numer wzrósł na wadze; obecnie spostrzegliśmy się, odpowiednio już Kronikę ekspedujemy.

Zatwierdzone przez Ministra Spraw Wewnętrznych i nagrodzony Najwyższą nagrodą na wystawie higienicznej 1887 r.

PIERWSZY W KRAJU PRYWATNY

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-ów W. Mszczewskiego i K. Sierpińskiego

Warszawa, Marszałkowska 99.

Posiada zawsze świeży materiał szczepienny i rozsyła takowy natychmiastowo po otrzymaniu zażądania.

Butka limfy na 2 szczepienia kop. 75, detryt we flakonach począwszy od 10 szczepień po 5 kop. za jedno szczepienie. Na przesyłkę dołączyć należy kop. 25. Aptekom i biurowym w większych ilościach, odstępnie się odpowiedni rabat.

UWAGA. Dla powiatów i wogóle dla szczepień massowych ekspedjuje się detryt we flakonach pipetowych po 25 i 50 szczepień zawierających.

Skład Główny w Aptece Magistra Farmacji H. Kucharzewskiego

№ 4. Miodowa № 4.

Założony w 1824 r.
Patentowany Instytut Sztucznych Wód Mineralnych
Aptekarzy Warszawskich

przy ogrodzie Krasińskich,
z dniem 8 kwietnia przeniesiony został
na ul. Marszałkowską № 23, dom własny.
Telefonu Nr. 491.

**Pierwsza w kraju fabryka
wszystkich wyrobów, przygotowanych wyłącznie na wodzie
destylowanej**

Składy w następujących aptekach:

1) H. Bierthümpfel, 2) Boratyński i Strupczewski, 3) W. Borzęcki, 4) J. Ekerkunt, 5) A. W. Filanowicz, 6) E. Gessner, 7) S. Grabowski, 8) W. Gromadzki i A. Chmielewski, 9) Dr. T. Heinrich, 10) E. Jarnuszkiewicz, 11) S. Karczewski i S-ka, 12) H. Klawe, 13) W. Klicki, 14) S. Kosiński i S. Dzierzbiczki, 15) H. Kucharzewski, 16) K. Lilpop, 17) A. Łopaciński, 18) A. Manduk, 19) L. Modliński (Powązki), 20) Z. Olszański, 21) W. Olsztyński, 22) J. Rand, 23) J. Różycki, 24) W. Różycki 25) J. Rutkowski, 26) Stypiński i Surzycki, 27) M. Szczekocki, 28) Treutlier, 29) S. Tugut, 30) K. Wenda, 31) W. Wilbuszewicz, 32) T. Wróblewski.

Sole do kąpieli mineralnych.

Kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.

Kelen (Chlorek etylu czysty)

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE



**ANESTHESIE LOCALE
NEURALGIES**

W rurkach 10^o i 30^o gramowych, w ogniu zatapianych lub z zamknięciem metalowem. Sprzedaż we wszystkich aptekach.

Strzedz się podrabiań.

Skład główny u K. WENDY

Krakowskie-Przedmieście 45, w Warszawie.

Zakłady Chemiczno-Techniczne

SKŁAD MATERIAŁÓW APTECZNYCH I FARB

Ludwika Spiess i Syna

w Warszawie, ul. Senatorska № 4645, obok kościoła P.P. Kanoniczek,

drugi: Marszałkowska Nr 140,

między Ś-to Krzyską i Placem Zielonym.

Mam zaszczyt donieść WW. PP. Doktorom, że będąc w stosunkach z pierwszorzędnymi fabrykami zagranicznymi, mogę dostarczać WW. PP. nawet **pojedyncze sztuki** wszelkich wyrobów chirurgicznych najw. ydziej dobroci po **cenach hurtowych**, a mianowicie: Bindejgi lekarskie (od rs. 4.50) Steskoskopy (od kop. 50), Młotki perkusyjne (od rs. 1), Plesymetry^a (od kop. 25) Kleszcze angielskie do zębów (od rs. 3), Specula (od kop. 30), Katede brązowe (od kop. 15), Nelatona (od kop. 30), jedwabne Vergne'go (od kop. 50) Szpryczki Prawaca (od kop. 75), do surowicy (od rs. 2, 50), Anela (od rs. 2, 50), Oftalmoskopy (od rs. 3), Aparaty Pacqueline'a (od rs. 9), Tonsylotomy (od rs. 8), również Aparaty indukcyjne, wszelkie inne Narzędzia chirurgiczne, nosowe, oczne, zębowe, do jamy ustnej i nosogardzielowej, do badania krtani, do gardzieli i przełyku, moczopłciowe, ginekologiczne, akuszerskie etc., różne przybory lecznicze i śr. dki opatrunkowe. Oprócz tego sprzedaje po cenach, uniemożliwiających wszelką konkurencję Aparaty Soxhlera, Pasy rupturowe i brzuszne, Pończochy gumowe, Suspensoria, Irygatory, Binokle, Okulary, Lornetki, Barometry, Lupy, Mikroskopy, etc. etc., oraz przyjmuje reparacje. **J. Dreher, Szpitalna Nr 6**, filia: **Marszałkowska 114**, Telefonu Nr. 704. Wysyłka pocztą za zaliczeniem.

SZCZAWNICA.

Przy Zakładzie hydropatycznym na Miedusiu zaprowadzono

PENSYONAT

cały rok otwarty,

z komfortem urządzony (wodociągi, oświetlenia elektryczne i t. p.) na wzór szwajcarski, z opłatą od 3 złr. 50 cent. na dobę od osoby za wszystko.

D-r Kołaczkowski,

Właściciel i kierownik Zakładu.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1896/97 zawakuje sześć stypendyów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. *D-ra Walentego Koczorowskiego*, zmarłego w r. 1878 w mieście Piotrkowie, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia *Koczorowskich*, b) *Chilewskich*, synowie i ich następcy z linii prostej *Stanisława Chilewskiego*, w Galicyi zamieszkali, c) *Strojcecy*, synowie po *Adolfie Strojckim* i ich następcy, d) *Lechowscy*, synowie i ich następcy po *Kacprze Lechowskim*, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzecone stypendya, winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego [w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7] najpóźniej do dnia 15 Września r. b., z załączeniem następujących dowodów:

1) świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy; z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowych i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się;

2) metrykę urodzenia;

3) świadectwa ubóstwa;

4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*);

5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały

D-r Brodowski.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że początkiem roku akademickiego 1896/97 wakować będzie stypendyum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. *Ignacego Gołębiowskiego* Doktora Medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż Uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzecone stypendyum winni wnieść do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z dołączeniem następujących dowodów:

1) świadectwo Władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się;

2) metryki urodzenia;

3) świadectwa ubóstwa;

4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*).

Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały

D-r Brodowski.

D-r med. Czesław Stiche,

Ordynuje w Karlsbadzie, Kreuzstrasse Insel Rügen.

Zakład Dermatologiczny

ul. Hr. Kotzebue Nr 10.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych wyłącznie z cierpieniami skóry i wenerycznymi. Oplata z całodziennem utrzymaniem i pomocą lekarską, od 3 do 5 rs. dziennie.

Miejscowość Lecznicza GLEICHENBERG

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

Środki lecznicze: źródła **Konstantego** i **Emmy**, mleko żentycy, kefir, inhalacje igliwiowe, **inhalacya wód źródłanych**, kąpiele ciepłe, kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego, Kamera pneumatyczna, Zakład wodoleczniczny.

w 10000 częściach wody oprócz innych części składowych zawiera się	Zdrój Konstantego	Zdrój Emmy
Węglanu sodowego.	25,060	22,444
Chlorku sodu	13,223	16,906
Węglanu litowego	0,039	0,025
Węglanu magnewego	4,215	4,482
Wolnego kwasu węglowego	90,513	13,214

Objaśnienia i broszury wysyła dyrekcyja franco i gratis

NAJSTRAWNIEJSZA

ze wszystkich wód mineralnych zawierających arsen.

Natürliches arsen-
und,
Guber Quelle
eisenhaltiges
Mineralwasser
SREBRENICA IN BOSNIEN.

Według chemicznego rozbioru uskutecznionego przez c. k. Profesora Chemii Lekarskiej, Rady Dworu Ernesta Ludwiga woda ta w 10,000 części zawiera na waga:

Kwasu arsenawego 0,061
Siarczanu tlenu żel. 3,734.

Wyłączne prawo wystki posiada firma
Heinrich Matoni

Francensbad, Wiedeń, Karlsbad.