

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Z oddziału ginekologicznego d-ra W. Wastena, w szpitalu Obuchowskim w Petersburgu.

I. PRZYCZYNEK

DO LECZENIA CIAŻY POZAMACICZNEJ

PRZY WYLEWIE KRWI WOLNYM,
WYPEŁNIAJĄCYM CAŁĄ JAMĘ BRZUSZNĄ.

podał

D-r med. Adam Rymsza,

1-y asystent oddziału.

(*Dalszy ciąg*).

O godzinie 9 wieczór d-r W. Beckmann po uśpieniu chorej eterem i po zwykłych przygotowaniach przystąpił do laparotomii. Wymacawszy ręką, wprowadzoną do dolnej części brzucha, zmienił lewy jajowód, leżący wolno pomiędzy kiszki, wydobył go na zewnątrz rany brzusznej. Po podwiązaniu mesosalpinx 5 jedwabnymi ligaturami, odcięto lewy jajowód, który na przestrzeni 6 ctm. był zupełnie prawidłowy; kielichowa zaś część była znacznie rozdęta i zamieniona na torbiel wielkości cytryny. W ścianie torbieni widać dwa dość duże otwory z nierównymi, zcieńczałymi brzegami; w jednym z nich sterczała na zewnątrz pępowina płodu,

znalezionego pomiędzy kiszkaami; długość płodu $9\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$ 10 cm. Torbiel zawierała łożysko. Wycięto również lewy jajowód z przyczyny torbieli wielkości śliwki. Operację zakończono częściowym oczyszczeniem dolnej połowy jamy brzusznej ze skrzepów i części krwi płynnej, poczem przerwano palcem zrosty około prawych adnex'ów.

Po operacji stan ogólny chorej wkrótce znacznie się poprawił i ciepłota ciała już nad ranem 26 Czerwca podniosła się do $37,0^{\circ}$. Przebieg pooperacyjny był idealny, szwy zdjęto 4 Lipca; rana zagojona była doraźnie, oprócz jednego miejsca w dolnej części rany wielkości grochu, które zagoiło się przez ziarninowanie. Pacjentka opuściła szpital 26 Lipca będąc zupełnie zdrową.

PRZYPADEK IV. O. A., 22 lat. *Graviditas tubaria dextra. Abortus tubarius. Haemorrhagia in cav. periton. diffusa profusa. Anaemia acuta gravis. Pneumonia chronica bacillaris.*

Chora rodziła 2 razy prawidłowo, po raz ostatni przed 5 laty; po porodach nie chorowała. Nie ronila. Miesiączkowała regularnie, ostatni raz prawidłowo przed $2\frac{1}{2}$ miesiącami. W przeciągu dwóch lat ostatnich stale silnie kaszlała. Przed tygodniem nagle poczuła się niedobrze, wystąpiły silne bóle w dolnej części brzucha. Położyła się do łóżka, wkrótce jednak, czując się lepiej, wstała. Przed trzema dniami nastąpiło uporeczywe krwawienie z macicy. W nocy z 7 na 8 Lipca znowu poczuła się nagle niedobrze, tym razem jednak nastąpiły nudności i wymioty i chora kilka razy straciła przytomność.

Przyjęta do szpitala 8 Lipca 1895 r. o godzinie 2 po południu z objawami bardzo wysokiej ostrej anemii: nudności, wymioty, zawroty głowy, tętno nitkowate, ciepłota ciała $36,8^{\circ}$. Kurczowe bóle w dole brzucha i w krzyżu, brzuch jednak przy ucisku tylko trochę bolesny, miękki i niewzdęty. Przez ściany brzuszne wyczuwa się plusk, t. j. otrzymujemy wrażenie poruszania się kieszek w płynie. Odgłos wypukowy w okolicach lędźwiowych i nad prawą pachwiną trochę stłumiony. Krwawienie z macicy słabe. Przy badaniu przez pochwę wyczuwa się wyraźnie trzon macicy, powiększony i ruchomy. Przez prawe sklepienie konstatuje się elastyczny ruchomy twór wielkości jaja kurzego, przez lewe sklepienie wyczuwa się rozlane ciastowate obrzmienie. Badanie klatki piersiowej wykazało znaczne nacieczenie górnych części obydwóch płuc; płwocina zawierała laseczniki Koch'a w umiarkowanej ilości.

Tegoż dnia, t. j. 8 Lipca, o godzinie $4\frac{1}{2}$ po południu wstrzyknięto pod skórę w linii środkowej jedną szprycę Pravaz'a 5% ko-

kainy i uśpiono chorą chloroformem, ale o tyle powierzchownie, że pacjentka przez cały czas operacyi rozmawiała (zużyto zaledwie 8,0 chloroformu). Operował d-r W. Beckmann. Po rozcięciu brzucha, ręką wprowadzoną do dolnej jego części wymacano zmieniony prawy jajowód, który wolno leżał pomiędzy kiszkami. Wyciągnięto go na zewnątrz do rany brzusznej i odcięto, podwiązawszy mesosalpinx 5 jedwabnymi podwiązkami, część jego kielichowa była rozdęta i tworzyła torbę wielkości kurzego jaja. Ściany jajowodu i worka nie przedstawiały uszkodzeń, tylko ujście brzuszne jajowodu było znacznie rozszerzone, tak że można było przez nie wsunąć do worka palec. Wewnątrz worka mieściło się łożysko, pomiędzy zaś skrzepami w jamie brzusznej znaleziono małeńki płód. W wyciętym również prawym jajniku nie było prawdziwego ciała żółtego. Operacyę ukończono częściowem opróżnieniem dolnej połowy jamy brzusznej ze skrzepów i części krwi płynnej, poczem obejrzano lewe adnexa, które okazały się zdrowymi.

Po operacyi stan chorej wkrótce się poprawił i 9 Lipca pacjentka czuła się znośnie; męczył ją tylko silny kaszel oraz ciągle wykrztuszanie wielkiej ilości plwociny. Dziesiątego Lipca ciepłota ciała podniosła się, wystąpiła duszność, zwiększająca się ku wieczorowi; w nocy wystąpiły w wysokim stopniu objawy obrzęku płuc; chora przestała wykrztuszać plwocinę i wpadła w stan na wpół przytomny. Działalność serca pogorszyła się, twarz i usta nabrały sinawego odcienia. Postawiono suche bańki, zalecono częste dawki Flores benzoës, przez całą noc podawano tlen i wino, co godzinę wstrzykiwano pod skórę kamforę; nad ranem można było uważać zatrwajające objawy za usunięte. Chora zaczęła wykrztuszać plwocinę i obrzęk płuc ustąpił. Gorączka trwała jeszcze dni kilka z powodu kataralnego zapalenia prawego płuca, które powstało na tle gruźlicy, stan chorej jednak szybko się polepszał i ciepłota ciała na ósmy dzień po operacyi opadła do normy. Szwy zdjęto 16 Lipca; rana była zagojona doraźnie. Kaszel przy pomocy różnych leków wykrztuśnych i kreozotu zmniejszył się znacznie i pacjentka, czując się w możności powrotu do swoich codziennych zajęć biurowych, opuściła szpital 30 Lipca.

PRZYPADEK V. T. A., 32 lata. *Graviditas tubaria dextra rupta. Haemorrhagia in cav. peritonei diffusa profusa. Anaemia acuta gravis.*

Chora rodziła 2 razy prawidłowo, po raz ostatni przed 8 miesiącami; po porodach nie chorowała. Nie ronila. Miesiączkowała regularnie, ostatni raz prawidłowo około 20 Lipca 1895 r. Wieczo-

rem dnia 20 Września pojawiło się słabe krwawienie z macicy i wtedy nagle chora poczuła silny ból w dolnej części brzucha. Potem nastąpiły nudności, wymioty, zawroty głowy i napady omdlenia.

Chorą przyniesiono na noszach do szpitala w południe 21 Września 1895 r., z objawami bardzo wysokiej ostrej anemii. Tętno zaledwie wyczuwalne, ciepłota ciała 36,9, nudności, częste wymioty, zawroty głowy, kurczowe bóle w dole brzucha i w krzyżu. Brzuch trochę wzdęty. Odgłos wypukowy w okolicach lędźwiowych i nad kością łonową trochę stłumiony, w brzuchu dawało się wyczuć niewyraźne chęłbotanie. Przy badaniu przez pochwę wyczuwał się niewyraźnie trochę powiększony trzon macicy, a przez tylne i boczne sklepienie wyczuwało się rozlane, ciastowate obrzmienie, ginące ku górze. Krwawienie z macicy słabe.

Tegoż dnia o godzinie 5 wieczorem wstrzyknięto pod skórę w linii środkowej jedną szprycę Pravaz'a 5% kokainy i uspiono chorą chloroformem, poczem d-r W. W a s t e n przystąpił do laparotomii. Po wprowadzeniu ręki do dolnej części jamy brzusznej nie można było obmacaniem skonstatować zmiany w jajowodach i dla tego wyciągnięto macicę na zewnątrz do rany brzusznej, poczem odnaleziono w trochę rozszerzonej środkowej części prawego jajowodu okrągłą dziurę wielkości 15 kopiejek. Mesosalpinx podwiązano trzema jedwabnymi podwiazkami, poczem prawy jajowód odcięto. Wycięto również powiększony i twardej natury prawy jajnik. Operację zakończono częściowem oczyszczeniem dolnej połowy jamy brzusznej ze skrzepów i krwi płynnej. Lewe adnexa były prawidłowe.

Po operacyi ogólny stan chorej wprędce się poprawił. Przebieg pooperacyjny idealny. Szwy zdjęto 29 Września; rana zagojona doraźnie; 20 Października chora wyszła ze szpitala zupełnie zdrowa.

PRZYPADEK VI ciąży zamaciczej ze znacznym krwotokiem wolnym różnił się pod niektórymi względami od powyżej opisanych przypadków—typowych; przebieg przed i pooperacyjny był z gorączką, ale zakończył się zupełnem wyzdrowieniem; dla tego też postawiłem go na końcu.

E. B., 34 lat. *Graviditas tubaria sinistra. Abortus tubarius. Haemorrhagia in cavo peritonei diffusa profusa. Anaemia gravis. Peritonitis subacuta.*

Chora rodziła 2 razy prawidłowo, po raz ostatni przed 12 laty; po porodach nie chorowała. Nie ronila. Miesiączkowała re-

gularnie; co zaś do ostatniej prawidłowej regularności, lub przerwy w miesiączkowaniu, to dane wskazywane przez chorą były niedokładne. Przed trzema tygodniami pojawiło się nieznaczne krwawienie z macicy i od tego czasu chora zaczęła odczuwać ból w dole brzucha. Mierne krwawienie z macicy i bóle w brzuchu trwały przez całe trzy tygodnie; oprócz tego chora miewała od czasu do czasu ziębienia.

Przyjęta została do szpitala 29 Marca 1895 r. z objawami znacznej anemii i silnymi bólami w brzuchu, głównie w lewej pachwinie. Badanie przez pochwę wykazało słabe krwawienie z macicy, trzon macicy trochę powiększony, usunięty na prawo. Przez tylne sklepienie wyczuwano bolesne stwardnienie o niejasnych zarysach i gruczoły chłonne, przez lewe zaś—ciało elastyczne o niewyraźnych zarysach, stojące w związku z lewym rogiem macicy; to samo ciało przez ściany brzuszne dawało się wyczuwać w dolnej części brzucha, mianowicie trochę na lewo od linii środkowej pomiędzy pępkiem i kością łonową.

Pod wpływem dawek makuwca i okładów lodowych bóle w brzuchu uspokoiły się, lecz anemia nie tylko się nie zmniejszała, ale przeciwnie, 4 Kwietnia znacznie się powiększyła, chociaż nie można było skonstatować zwiększenia wylewu krwi. Ponieważ wywiady były niedokładne, dla większej pewności zrobiono przez tylne sklepienie próbne nakłócie, które stwierdziło nasze rozpoznanie co do zawartości krwi w jamie otrzewny.

Mając na widoku ciągle zwiększanie się anemii, zdecydowaną została laparotomia, do której po uspieniu eterem przystąpił d-r W. W a s t e n dnia 6 Kwietnia 1895 r.; tego dnia z rana ciepłota ciała wynosiła 38,4°. Po rozcięciu jamy otrzewny spostrzeżono przedewszystkiem zmieniony lewy jajowód, leżący we krwi wolno pomiędzy nastrzykniętymi kiszki. Mesosalpinx podwiązano 5 jedwabnemi podwiazkami i lewy jajowód odcięto. Maciczny jego koniec był niezmienny, natomiast część środkowa była rozdęta do wielkości niewielkiego kurzego jaja i wypełniona miękkim skrzepem, w środku którego można było rozpoznać maleńką jamkę z resztkami błony owodnej. Ściany jajowodu były całe, dziury w niej nigdzie nie znaleziono, tylko ujście brzuszne było rozszerzone do tego stopnia, że można było wprowadzić palec do rozdętego przewodu części kielichowej jajowodu. Wycięto również lewy jajnik, jako trochę powiększony i torbielowato zwyrodniony. Prawe adnexa były prawidłowe. Z jamy brzusznej usunięto dużo skrzepów i płynnej krwi, w której kiszki były porażone.

Po operacji chora nie przestawała długo gorączkować. Szwy

zdjęto 14 Kwietnia; rana była zagojona doraźnie, lecz wzdłuż blizny zarysowywała się wyraźnie reakcja, następstwem czego było ropienie i wydzielenie się na zewnątrz kilku szwów rozścięgniętych, poczem przetoki w głębi skóry zagoiły się. Gorączka trwała około miesiąca i zaledwie w Maju zaczęła się zmniejszać. Zapalenie otrzewny umiejscowiło się w dolnej części jamy brzusznej około szypułki. Utworzył się wysięk, który potem uległ zropieniu; poczem ropa przerwała się na zewnątrz przez bliznę w dolnej jej części; głęboka przetoka szła w kierunku szypuły. Wtedy chora zaczęła się powoli poprawiać. Ostatecznie i ta przetoka zagoiła się, wysięk w miednicy wessany został bez śladu i pacjentka opuściła szpital 9 Sierpnia zupełnie zdrowa.

Wszystkie te chore były operowane w położeniu podług Trendelburga. Przy opisie poszczególnych przypadków widzieliśmy, że rozdęty jajowód odnajdywano ręką i wyciągano na zewnątrz do rany brzusznej, jeśli zaś zmiana jajowodu obmacaniem nie dała się skonstatować (z 18 przypadków miało to miejsce w 4-ch, z których dwa opisałem tutaj pod N-mi I i V), to wyciągano na zewnątrz macicę, aby za pomocą wzroku odnaleźć uszkodzone miejsce.

Po odcięciu chorego jajowodu następowało oczyszczenie jamy brzusznej, lecz tylko częściowe, gdyż usuwano jedynie duże skrzepy i to tylko z dolnej jej części i z jamy miednicy, nie szukając ich po całej jamie otrzewny; co zaś do płynnej krwi, to część jej usuwano za pomocą kompresów, wkładanych do brzucha, większą część jednak krwi płynnej pozostawiano w jamie brzusznej, mając w części na uwadze autotransfuzję, głównie jednak dla tego, żeby o ile można jak najmniej narażać otrzewną przez dotykanie rękami i aby możliwie prędko dokończyć operacyi.

W ten sposób postępują I. Veit, A. Martin i Frommel, gdy tymczasem Zweifel i Sängner gwałtownie protestują przeciw pozostawianiu w jamie otrzewny świeżo wylanej krwi nawet u niegorączkujących chorych; z wielką skrupulatnością oczyszczają oni nie tylko z płynnej krwi i z wolno leżących, lecz i z mocno przyklejonych skrzepów, całą jamę brzuszną nawet z po za wątroby i z pod przepony ¹⁾. Na taką stratę czasu i dotykanie rękami wszystkich narządów jamy otrzewny Zweifel chętniej się decyduje, niż na pozostawianie w brzuchu części wylanej krwi. Pozostawianie gleby tak niezwykle podatnej dla roz-

¹⁾ P. Zweifel. Vorlesungen über klinische Gynaecologie. Berlin 1892, pag. 276.

woju drobnoustrojów może, zdaniem Z w e i f e l'a, służyć wprawdzie za probierz aseptyki, jednak eksperyment taki jest zbyt ryzykowny; szczęśliwy bowiem wynik może się zdarzyć jedynie przy idealnem stosowaniu aseptyki ¹⁾.

Nasze przypadki nie stwierdzają obaw Z w e i f e l'a. Przeciwnie, sposób postępowania Z w e i f e l'a uważać można również jako eksperyment na doskonałość aseptyki i przytem nie mniej ryzykowny, niż pozostawienie świeżej krwi w jamie brzusznej w celu możliwie prędkiego zdjęcia ze stołu operacyjnego w najwyższym stopniu anemicznej chorej i trzymanie możliwie krótko odkrytej jamy otrzewny; a to tembardziej, że przy najbardziej skrupulatnem wyszukiwaniu skrzepów i krwi płynnej nie jest się w możności usunąć jej całkowicie z licznych zagłębień jamy brzusznej. Z drugiej zaś strony, o ile dłużej jama brzuszna pozostaje odkrytą, o tyle łatwiej mogą do niej trafić ustroje drobnowidzowe, pominawszy już tę okoliczność, że takie zbyteczne przeciąganie operacyi nie może pozostać bez ujemnego wpływu na siły i tak już bardzo słabej chorej.

Ranę brzuszną zaszywano, jak to u nas wogóle przyjęto, głębokimi, rozścięgniętymi i powierzchownymi jedwabnymi szwami. Pozycję chorej zmieniano powoli z położenia Trendelenburg'a, w każdym razie nie wcześniej, niż po ostatecznem zamknięciu jamy otrzewny, t. j. jedynie dla nałożenia opatrunku, w przeciwnym bowiem razie krew z górnej części jamy brzusznej spłynęłaby masą na ranę brzuszną i przy każdym trochę głębszym oddechu chorej wylewałaby się na zewnątrz, przeszkadzając w ten sposób nakładaniu szwów głębokich i rozścięgniętych.

Zaraz po ukończeniu operacyi w każdym tego rodzaju przypadku wstrzykiwano pod skórę 300—600 ccm. ciepłego fizyologicznego roztworu soli.

Z objawów, towarzyszących w naszych przypadkach przebiegowi pooperacyjnemu, zasługuje na wzmiankę chyba pojawianie się dosyć silnej żółtaczki białkówek, a w wielu przypadkach nawet ogólnej żółtaczki, która znikiała w ciągu pierwszych kilku dni po operacyi. W ciągu tych dni ciepłota ciała utrzymywała się na wysokości 37,4° — 37,8° i jednocześnie ze zniknięciem żółtaczki zniżała się do normy.

Nie zbyt dawno jeszcze nie decydowano się przystępować do tak wielkiej operacyi, jak otwarcie jamy otrzewny, na chorych z objawami bardzo wysokiej ostrej anemii i wyczekiwano, przypusz-

¹⁾ P. Zweifel. Ibidem, pag. 295.

czając, że jeśli chora nie umarła w przeciągu pierwszych paru godzin po rozerwaniu się worka, zawierającego jaje płodowe, to tworzące się skrzepy zatkną rozerwane miejsce, krwotok zatrzyma się, stan chorej się poprawi, co potem w razie potrzeby da możliwość wykonania laparotomii w bardziej korzystnych warunkach ¹⁾. Historje choroby w naszych przypadkach i zbadanie preparatów, otrzymanych przy operacjach, nie potwierdzają tych przypuszczeń, cała bowiem jama brzuszna wypełnia się krwią. Widzieliśmy, że, pomimo iż okolice pachwinowe i jama Douglasa'a przepelnione były skrzepami, uszkodzone miejsce pozostawało otwartem i krwawiło wciąż dalej. Niektóre chore krwawiły w domu, przed wstąpieniem do szpitala, dobę lub dwie, a przecież krwotok nie zatrzymał się i stan chorej poprawiał się dopiero po podwiązaniu krwawiącego miejsca. W niektórych przypadkach krew wylewa się tak silnym strumieniem, że już po 2—3 godzinach anemia dosięga najwyższego stopnia; tak w przypadku Gray'a chora umarła we dwie godziny po rozerwaniu się worka, zawierającego jaje płodowe ²⁾. Spostrzeżenia, zrobione nad tego rodzaju choremi, upoważniają mnie do wniosku, że z chwilą skonstatowania krwotoku wolnego do jamy brzusznej należy, zgodnie z prawidłami chirurgii, nie zwlekając, przystąpić do podwiązania krwawiącego miejsca bez względu na ogólny stan chorej. Ponieważ w tych przypadkach krwawiący jajowód leży wolno w jamie brzusznej, operacja nie przedstawia wielkich trudności, można jej dokonać w bardzo krótkim przeciągu czasu, a skoro krwotok będzie zatrzymany, to prawie zawsze uda się usunąć groźne objawy anemii i zachować chorą przy życiu.

Schauta zebrał w literaturze od 1876 do 1890 roku 243 przypadki ciąży zamaciczej z krwotokiem wolnym do jamy brzusznej. Ze 122 przypadków, w których lekarz zachowywał się wyczekująco, wyzdrowiało tylko 7, umarło 115 (94%) chorych, gdy tymczasem ze 121 chorych, którym wykonano laparotomię bez względu na bardzo wysoką anemię, wyzdrowiało 102, umarło zaś 19 (18,6%). Jako przyczynę śmierci tych 19 chorych autorowie podają w 12 przypadkach silną anemię przed operacją, w 3 przypadkach silny krwotok podczas operacji, w 2 przypadkach zakażenie krwi, w 1 przypadku następcze krwawienie z rozerwanych zrostów i w 1 przypadku niedrożność jelit. Pomiedzy 102 operowanymi z szczęśliwym wynikiem spotykamy niemało takich, u których przystąpio-

¹⁾ Schauta l. c. pag. 42 i 46.

²⁾ Schauta l. c. pag. 45.

no do operacji przy objawach anemii w najwyższym stopniu. Tak, Sch w a r z' o w i udało się uratować chorą, operowaną już w stanie nieprzytomnym. Podobne przypadki ogłosili F ö r s t e r, V e i t i F r o m m e l. Ten ostatni operował z szczęśliwym wynikiem w prywatnym mieszkaniu chorą z objawami tak wysokiej anemii, że nie zdecydowano się nawet na przeniesienie jej z mieszkania do kliniki ¹⁾).

M a r t i n uważa laparotomię za wskazaną, dopóki chora jeszcze oddycha, i z 5 chorych, operowanych w prawdziwie rozpaczliwym stanie, trzem udało mu się zachować życie ²⁾).

Z 18 tego rodzaju przypadków, operowanych „in extremis” w oddziale ginekologicznym szpitala Obuchowskiego, wyzdrowiało 16, umarło 2 (11,20%) ³⁾. Śmierć dwóch chorych spowodowaną została: w pierwszym przypadku przez zakażenie krwi, w drugim zaś przez następcze krwawienie z rozerwanych zrostów.

Przypuśćmy zresztą, że z powodu wyjątkowo szczęśliwych okoliczności krwotok zatamuje się sam przez się i chora nie umrze ani w najbliższym czasie po katastrofie wskutek anemii, ani też następnych dni z powodu ogólnego zakażenia krwi, to jednak i w takim razie pytamy, co wygra chora i operator, jeżeli operacja odwlecze się na czas pewien i jak będzie wtedy wyglądać pole operacyjne? Przykładów zupełnie identycznych z powyżej opisanymi przypadkami nie mogę przytoczyć z działalności naszego oddziału, ponieważ w przeciągu lat ostatnich operujemy wszystkie chore z objawami krwotoku wolnego do jamy brzusznej niezwłocznie po przyjęciu ich do szpitala, a jedna chora przed 4 laty, która według naszego przypuszczenia znajdowała się w tych wyjątkowo szczęśliwych warunkach, umarła we dwa dni po rozerwaniu się worka, zawierającego jaje płodowe, przy objawach zwiększającej się wciąż anemii. Natomiast zeszłego lata mieliśmy do czynienia z dwoma przypadkami pękniętej ciąży zamacicznej, w których wylew krwi był wprawdzie otorbiony, lecz tak wielkich rozmiarów, że liczyć na wyleczenie drogą wessania było wprost niemożliwym, tembardziej, że obie pacjentki chorowały przed wstąpieniem do szpitala dosyć długo i pomimo to krwotok wciąż się jeszcze powiększał. Historje choroby dwóch tych chorych posłużą nam jako wyczerpująca odpowiedź na postawione powyżej pytanie.

¹⁾ Schauta l. c. pag. 43.

²⁾ Martin l. c. pag. 398.

³⁾ Wasten l. c.

PRZYPADEK I. A. L. *Graviditas tubaria dextra rupta. Haemorrhagia in cav. peritonei profusa circumscripta. Peritonitis circumscripta adhaesiva. Anaemia.*

Chora rodziła 3 razy prawidłowo, po raz ostatni przed 10 laty; po porodach nie chorowała. Nie ionila. Miesiączkowała regularnie, ostatni raz prawidłowo w Lutym 1895 r. Wkrótce potem pojawiły się bóle w dole brzucha, głównie w prawej pachwinie, poczem chora zauważyła powiększenie się brzucha; na dwa tygodnie przed wstąpieniem do szpitala zaczęło się mierne krwawienie z macicy, oprócz tego od czasu do czasu występowały dreszczyki.

Wstąpiła do szpitala 11 Maja 1895 r. Przy badaniu przez pochwę znaleziono trzon macicy trochę powiększony i zepchnięty na lewo; przez prawe i tylne sklepienie dawał się wyczuwać dolny odcinek elastycznego, nieruchomego i chelbocącego guza, który, wypuklając dość znacznie głównie prawą połowę dolnej części brzucha, dosięgał pępka. Anemia dość znaczna, ciepłota ciała podniesiona.

Ponieważ pierwszych dni po przyjęciu guz się jeszcze bardziej powiększył i górna jego granica dosięgła środka pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym, a w dalszym przebiegu choroby wcale się nie zmniejszył, ciepłota zaś ciała wciąż była podniesiona, przeto 6 Czerwca, po stosownem przygotowaniu i uspieniu chorej eterem, dr W. W a s t e n przystąpił do laparotomii. Po rozcięciu ściany brzusznej i otwarciu jamy otrzewny, wyjęto wymokły pięciomiesięczny płód, który leżał w brzuchu otoczony w części siecią większą, w części zaś nie krwawiącymi zrostami, poczem przystąpiono do oddzielenia worka, zawierającego płód i łożysko. Ściany worka były na całej przestrzeni bardzo mocno zrosnięte z przylegającemi do niej cienkimi i grubemi kiszkami. Po wielu zabiegach udało się oddzielić prawą część ściany worka, przyczem, jak to dał poznać zapach kału, nastąpiło zranienie ściany кишки cienkiej, które zaszyto dwupiętrowym szwem kuśnierskim. Ponieważ z lewej strony z powodu zrostów nie można było odróżnić granicy pomiędzy workiem płodowym a kiszkami, przeto oddzielenie całkowite ściany worka uznano za zbyt ryzykowne. Łożysko, mieszczące się koło tylnej ściany macicy w prawej części jamy Douglasa's'a, oddzielone zostało bez wywołania silniejszego krwotoku. Górną część rany brzusznej do połowy długości zeszyto głębokimi i rozciągniętymi szwami, w dolną zaś część rany wszyto brzeg pozostałej części worka płodowego. Jamę worka, uprzednio oczyszczoną ze starych skrzepów, wypełniono zmoczoną w fizyologicznym roztworze sterylizowaną gazą, której jeden ko-

niec wyprowadzono przez otwór, zrobiony w tylnem sklepieniu, do pochwy.

Chora po operacyi gorączkowała w dalszym ciągu około miesiąca, zanim nie oddzieliła się pozostawiona część worka i jama nie wypełniła się ziarniną. Przy oddzielaniu się ściany worka utworzyły się dwie przetoki, jedna do kiszki cienkiej, z której wchodził do jamy jasno-żółty kał bez zapachu, druga zaś do zgięcia esowatego. Wreszcie jama wypełniła się zupełnie, przetoka do cienkiej kiszki zamknęła się i obecnie pozostała wąziutka przetoka, idąca w głąb na 4—5 ctm., do której wchodzi z trudnością zgłębnik chirurgiczny i przez którą odchodzą gazy i od czasu do czasu drobna ilość niezabarwionej cieczy.

(Dokończenie nastąpi).

II. Leczenie doszczętne

przerostu sterczowego gruczołu krokowego

NAPISAŁ

Aleksander Zaleski.

(Dalszy ciąg).

Widzimy więc, że we wszystkich organach płciowych męczyzny dają się spostrzegać zmiany zależne od wieku. W czasie dojrzewania płciowego rozwój ich idzie równolegle; w starości jądro zanika, gruczoł krokowy zaś ulega przerostowi, który przeważnie dotyka elementów mięsno-łączno-tkankowych, chociaż i elementy gruczołowe w większości przypadków także ulegają przerostowi. Fakt ten przerostu pozostaje nie wytłómaczonym.

Dowodów, zaczerpniętych z obserwacyi i doświadczeń, przekonujących, że po wycięciu lub zupełnym zaniku jąder następuje także zanik gruczołu krokowego, posiadamy bardzo dużo.

Godard znalazł na trupie 61-letniego człowieka wrodzony brak jąder i rudymjentarną prostatę.

Griffiths u 33-letniego człowieka widział wstrzymany wzrost

zewnątrznych organów płciowych (jak u 6 — 7 letniego chłopca) i ledwie ślady gruczołu krokowego. Socin u 17-letniego monorchika z bardzo małym prąciem—nie wyczuwał wcale gruczołu krokowego. Launois badając per rectum osobnika 25-letniego z cryptorchismus nie znalazł ani śladu gruczołu krokowego. Fenwick widział bardzo mały gruczoł krokowy przy zatrzymaniu jąder w kanale pachwinowym. Godard, Gruber, Bilharz znaleźli u enuców zanik gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych. Launois u 56-letniego eunucha, który od 11 lat pozbawiony był zewnętrzných organów płciowych, znalazł ledwie ślady gruczołu krokowego. Pelikan i Gerrat znaleźli u skopców gruczoł krokowy ledwie dziecięcych rozmiarów. Civiale u chorego, który w młodości podczas obustronnej herniotomii pozbawiony był jąder, przy cięciu z powodu kamienia znalazł zupełny brak gruczołu krokowego. W przypadkach orchitis gonorrhoeica, post typhum, variolam i po innych chorobach zakaźnych, jeżeli następuje zanik jąder, spostrzegamy także i zanik gruczołu krokowego. Gruźliczo zmienione jądra zdają się nie mieć jednakże wpływu pod tym względem.

Po kastracyi u młodych zwierząt gruczoł krokowy zatrzymuje wymiary dziecięce, u dorosłych zmniejsza się.

Launois zauważył, że waga gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych u zwierząt wytrzebionych wynosi $\frac{1}{4}$ część normalnej wagi; gruczoł robi się małym, twardym, suchym, bliznowatym, ze śladami ledwie elementów gruczołowych. Ramm skonstatował na psach i na wieprzach po kastracyi w ciągu 1—2 miesięcy zmniejszenie się znaczne gruczołu krokowego. Griffiths znalazł u jednego 3—4 letniego psa na 21 dzień po kastracyi bardzo mały gruczoł krokowy; kanaliki gruczołowe były co do liczby i wielkości zredukowane, tkanka śródmiąższowa względnie przerosła i zbita z resztkami włókien mięsnych. Launois na dorosłych psach znalazł po 2 miesiącach, że gruczoł krokowy zmniejszył się do połowy i składał się ze zbitej tkanki łącznej, małej ilości włókien mięsnych i śladów acini. White i Kirby znaleźli u psa szybki zanik gruczołu krokowego, z początku części gruczołowych, a potem mięśniowych. Waga gruczołu po 2—3 tygodniach wynosiła $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ normalnej, a po 1 — 2 miesiącach $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{8}$. Pavone, Legueu znaleźli toż samo.

Reasumując, widzimy, że po kastracyi następuje zanik gruczołu krokowego z szybkością nadzwyczajną, tak że White już w dni kilka znalazł daleko posunięte zmiany degeneracyjne z początku elementów gruczołowych, a później mięśniowych; tylko elementy łącznie tkankowe zdają się być najmniej dotkniętymi. Pro-

ces więc zaniku postępuje w taki sposób, jak i w innych organach: zanikają nasamprzód elementy istotne, szlachetniejsze. Jeżeli zaś choć rzadko się to zdarza, przerost gruczołu spowodowany był wyłącznie rozrostem tkanki łącznej, to i wyniki po kastracyi będą prawie żadne.

Do dnia dzisiejszego wykonano już cały szereg kastracyi w celu leczenia przerostu gruczołu krokowego. K ü m m e l podaje 40 przypadków, W h i t e zebrał 111, a P. B r u n s podaje już dokładną statystykę 148 przypadków, — z tych: 74 z Ameryki, 33 z Anglii, 21 z Niemiec, 12 ze Szwecyi i Norwegii, 4 z Francyi i Rosyi.

Operacja jest prosta i niebezpieczna: małe cięcie, wystarczające, aby tylko wydobyć jądro na zewnątrz; podwiązanie sznurka nasiennego i przecięcie go, wyjęcie jądra; zeszywanie rany, która zwykle goi się per primam. Chory po 2—3 dniach może już wstać. Wiek chorych był: 15 chorych od 50 — 60 lat, 40 od 60 — 70 lat, 50 od 70—80 lat, 7 od 81—83 lat.

Ze 148 chorych zmarło 23 i to dopiero po 3—6—8 tygodniach, kiedy już zaburzenia ze strony oddawania moczu poprawiły się: W 9 przypadkach śmierć nastąpiła przy objawach zakażenia moczowego od pyelonephritis, co sprawdzano po większej części przy autopsii. 2 chorych zmarło na pneumonię po 4 dniach i po 6 tygodniach, po 1 chorym od zwyrodnienia mięśnia sercowego, od udaru mózgowego i influenzy. Prócz tego 3 przypadki śmierci przy objawach maniae acutae, która występowała na 6—8 dzień po operacyi i w kilka dni kończyła się śmiercią. Jednakże co do ostatniego pozostaje niepewnem, czy była to rzeczywiście psychoza, czy też zatrucie moczowe, sepsis, lub zatrucie jodoformem.

Co do wyników operacyi, to trzeba odróżnić wpływ jej na przerosły gruczoł krokowy i na poprawę czynności pęcherza moczowego. Operacja, powodując zanik gruczołu krokowego, usuwa także zatrzymanie moczu. Nie zawsze jednak wyniki idą równolegle w obydwóch kierunkach; niekiedy występuje zmniejszenie się przerosłego gruczołu krokowego bez polepszenia czynności pęcherza; wyjątkowo bywa polepszenie co do oddawania moczu bez wyraźnego zaniku gruczołu krokowego.

Wyniki kastracyi co do wpływu na gruczoł krokowy. Normalna wielkość gruczołu krokowego w różnym wieku nie jest dokładnie zbadaną, a i samo badanie wymiarów gruczołu jest rzeczą trudną; najwłaściwszem, zdaje się, byłoby udoskonalenie i wprawa w badaniu podwójnem, tak jak wymacuje się macicę przy skombinowanem śledzeniu. D-r E. R e i n e r t proponuje bezpośrednio robić przy tem modele gruczołu z gliny. Prócz tego ważnym jest i czas trwa-

nia obserwacyi, gdyż nieraz dla zmniejszenia się gruczołu potrzeba miesięcy całych. W wielu spostrzeżeniach nastąpiło wyraźne zmniejszenie już w 1-ym tygodniu po operacyi. Jeżeli weźmiemy przypadki, gdzie wyraźnie zaznaczono zachowanie się gruczołu po operacyi, to z 93 przypadków w 77 (83%) nastąpił wyraźny zanik, w 16 (17%) nie było rezultatu.

Zmniejszenie się gruczołu, po największej części, zaczyna się już w pierwszych dniach, nieraz na 2—3-ci dzień. W 22 przypadkach już po tygodniu zanotowano stanowcze zmniejszenie, nieraz do $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ objętości pierwotnej. Zwykle postępujące zmniejszenie trwa od 1 do kilku miesięcy. W 20 przypadkach, w których wielkość gruczołu zredukowała się do normalnych wymiarów, przeciąg czasu potrzebny do tego wynosił 14 razy 1—3 miesięcy, 6 razy $\frac{1}{4}$ do całego roku. 26 razy powiedziano tylko, że gruczoł krokowy znaleziono zmniejszonym, 10 razy o $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{3}$, 10 razy o $\frac{1}{2}$; 13 razy zaznaczono wielkość normalną, 6 razy wymiar mniejszy, niż normalny. Raz powiedziano, że z wielkości pomarańczy zredukował się do wielkości kasztana, z wielkości gęsiego jaja do kurzego jaja, z kurzego jaja do wielkości orzecha włoskiego i t. p. W jednym przypadku *Whit'e*'go, gdzie gruczoł krokowy był w trójnasób powiększony, po 7 dniach zmniejszył się do połowy, po 16 dniach do normy.

Wyjątkowo zanik idzie wolno, jak u *Albarran'a*, gdzie po miesiącu nie było żadnego zmniejszenia, po 3 wyraźne. Taka rozmaitość zależy widocznie od osobliwości anatomicznych. Brak jednakże pośmiertnych badań anatomo-patologicznych. W jednym przypadku *Griffitsh'a* u 74-letniego chorego, który w 7 dni po operacyi pierwszy raz od lat wielu sam zaczął mocz oddawać, a 18 dnia po operacyi zmarł wskutek zatoru, znaleziono, że nabłonek gruczołowy uległ początkowo proliferacyi, potem zaś zwyrodnieniu tłuszczowemu i zanikowi, przez co kanaliki gruczołowe zanikły; również w elementach łączno-tkankowych i mięśniowych znaleziono proliferację, a następnie zwyrodnienie tłuszczowe i zanik; na ich miejscu pozostała mała ilość zbitej tkanki łącznej, zawierającej resztki elementów gruczołowych i gładkich włókien mięsnych.

Wyniki kastracyi co do wpływu na czynność pęcherza moczowego są mniej pewne. Tu *P. Bruns* dzieli chorych na trzy grupy, względnie do stanu przed operacją, pomijając tych, którzy wkrótce po operacyi zmarli.

W 1-ej grupie pomieszcza tych prostatyków, którzy cierpią głównie na potrzebę częstego oddawania moczu bez zatrzymania i zwykle obywają się bez cewnika. Niektórzy z nich oddawali mocz

co pół godziny, inni co 5—10 minut, a niektórzy mieli ciągle kapanie. Wynik pooperacyjny był taki, że parcie na mocz szybko się zmniejszało, i oddawali oni mocz co 2—3 godzin lub nawet co 3—4 godziny. Tak np. jeden chory, który w ciągu nocy zmuszony był oddawać mocz 10 razy, po 2½ miesiącach po operacji, całą noc nie odczuwał potrzeby oddawania moczu; inny, oddający co 15 minut po kilka kropli, po 2 miesiącach mógł zatrzymać mocz 3—4 godzin. W 2 przypadkach z ciągłym kapaniem moczu po operacji chorzy zaczęli oddawać mocz strumieniem i to w coraz dłuższych odstępach czasu. Zupełnego jednak powrotu do normy w tej grupie nie skonstatowano; zawsze pozostawało w pęcherzu trochę moczu (Residualharn), choć w małej ilości. Wprawdzie w przypadkach tych choroba ciągnęła się 5—10 lat, a czas spostrzeżeń po operacji trwał 1—2 miesiący.

Jedyny dłużej obserwowany ogłosił przypadek R a m m: 73-letni starzec, od 15 lat cierpiący i moczący w ostatnim roku co godzina, w 12 dni po operacji oddawał mocz 3—4 razy dziennie; po 2½ latach we dnie oddawał mocz zupełnie normalnie, w nocy 1—2 razy, przytem nie doznawał żadnych zaburzeń w moczeniu, jedynie tylko w pęcherzu pozostawało nieco moczu (Residualharn). W 5 przypadkach z tej grupy poprawy nie było żadnej.

2-ga grupa obejmuje 20 przypadków z mniej lub więcej ostrem zatrzymaniem moczu, które najdłużej od paru tygodni wymagało zastosowania cewnika. Tu zwykle wynik bywał bardzo szybki: nieraz na 2-gi, czasem na 3-ci lub na 7-y dzień występowało własnowolne oddawanie moczu, najpóźniej na 7—10 dzień używanie cewnika nie było wcale potrzebnem. W wielu spostrzeżeniach skonstatowano, że gdy przed operacją tylko cienki kate-ter mógł być wprowadzony, po operacji łatwo można było użyć wszystkich numerów, co świadczy o rozszerzeniu części krokowej cewki. W jednym przypadku S o c i n'a, w którym na 2 lata przedtem zrobioną była prostatectomia od strony krocza z niezłym wynikiem, od 8 dni nastąpiło zatrzymanie moczu, w 4 dni po kastracji chory był już w stanie znowu niewielką ilość moczu własnowolnie opróżniać, a po 4 tygodniach i Residualharn zupełnie ustąpiło; gruczoł krokowy zmniejszył się o połowę. W tej grupie notowano często zupełne wyleczenie. Tu okoliczności bywają więcej sprzyjające, ponieważ czas trwania choroby przed operacją bywa zwykle krótszy, najwyżej lat parę wynoszący, nieraz zaledwie 1—2 miesiący, czasem tylko 2—3 tygodni, i ostre zatrzymanie moczu objaśnia się tu nie tyle daleko posuniętymi zmianami stałymi w części krokowej cewki, ile biernem przekrwieniem gruczołu krokowego, i dlatego w przypadkach tych nieraz zastosowa-

nie małej deplecyi w formie kilku pijawek na krocze usuwa objawy zatrzymania moczu.

3-cia grupa najliczniejsza zawiera 50 przypadków przewlekłego zatrzymania moczu, w których cewnik używany był miesiącami i latami. Tu, naturalnie, powrót do własnowolnego oddawania moczu bywa daleko mniej prawdopodobnym z powodu bezwładu i porażenia muskulatury pęcherza. Jeszcze Thompson wyraził pogląd, że po 2 letniem używaniu cewnika (Kateterleben) własnowolne moczenie nie powraca już nigdy. Obecnie po kastracyi sprawa przedstawia się inaczej. Nawet po 2-3-5-7-13-letniem cewnikowaniu możebnem jeszcze bywa wyleczenie. Z liczby 28 przypadków w których cewnik używany był stale od kilku miesięcy do 2 lat, w 22 przypadkach przyszło do zupełnego uwolnienia chorego od cewnika, chociaż najczęściej pęcherz nie był wolnym od pozostawiania w nim pewnej ilości moczu (Residualharn). Trwanie obserwacyi wynosiło 3 razy 1—2, 10 razy 3—4 tygodni, 8 razy 2—6 miesięcy, 1 raz parę lat. W reszcie przypadków nie nastąpiło polepszenie lub polegało tylko na tem, że cewnik rzadziej i łatwiej niż przed operacją mógł być wprowadzany.

Między zaś 20 przypadkami, w których cewnikowano chorych już od 2 do 20 lat, znajduje się 8 przypadków, w których uwolniono chorych od cewnika; z tych w pojedynczych przypadkach używano cewnika dwa razy 2—3 lat, po 1 razie 5, 7 i 13 lat. Trwanie obserwacyi wynosiło 1—2—3 miesiące, 1 raz 1½ roku. Szczególniej godnym uwagi jest przypadek Horwitza: 67-letni człowiek, z bardzo znacznem powiększeniem gruczołu krokowego, od 5 lat opróżniający pęcherz wyłącznie cewnikiem, i to z powodu ciągłego parcia co 1—1½ godziny, we 20 godzin po kastracyi mógł własnowolnie oddać mocz, a po 2 miesiącach zupełnie swobodnie urynował co 4 godziny strumieniem; cystitis ustąpiło, a gruczoł krokowy ledwie wyczuć się dawał per rectum. Podobnie—w przypadku Ramma, gdzie 67-letni człowiek, od 14 lat cierpiący, a od 7 używający cewnika, z moczem cuchnącym, z ropą i krwią, w kilka tygodni po kastracyi oddawał mocz strumieniem; czas obserwacyi trwał 2½ lat.

(Dokończenie nastąpi).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologia i medycyna wewnętrzna.

196. Dr. E. Rehfisch. **Nowe badania nad fizjologią pęcherzyków nasiennych.** (*Deutsch. Med. Wochenschrift. Kwiecień, 96*).

W sprawie fizjologii pęcherzyków nasiennych mamy dotąd dwa obozy, z których jeden twierdzi, że pęcherzyki nasienne są samoistnymi gruczołami wydzielniczymi, podczas gdy drugi jest zdania, że one służą tylko za zbiornik dla nasienia. Autor upatruje główną przyczynę tej sprzeczności w uogólnianiu fizjologicznych doświadczeń bez uwzględnienia anatomicznej budowy u pojedynczych gatunków zwierząt. Nie podobna tu wyliczyć wszystkich jego badań przedwstępnych, a przeprowadzonych na człowieku, koniu, myszy, świnie morskiej i t. d., dosyć, że w rzeczywistości u niektórych gatunków pęcherzyk nasienny jest li tylko niejako rozszerzeniem przewodu, u człowieka zaś, jest wyraźnie przeznaczonym na to, aby mógł przechowywać przez pewien czas wydzielone nasienie. Przemawia zatem zarówno budowa anatomiczna pęcherzyków, o której się autor przekonał na preparatach nastrzykiwanych rtęcią lub zabarwioną żelatyną, jak i teoretyczne rozumowanie nad fizjologicznym przeznaczeniem pęcherzyka. Podczas bowiem, gdy u zwierząt tylko w pewnych okresach roku odbywa się akt płciowy i to u wyższych zwierząt przeważnie pod wpływem podrażnienia nerwu węchowego, u człowieka istnieją ciągle pobudki do wydzielania nasienia pod wpływem najróżnorodniejszych przyczyn. Gdyby więc organizm ludzki nie posiadał zbiornika na przechowanie ciągle wydzielanego nasienia, musiałoby przyjść niechybnie bądź to do zastoju w *vas deferens*, bądź też przy nadwężeniu napięcia mięśni w *ductus ejaculatorius* do nasieniotoku. Że po za tem wszystkim pęcherzyk nasienny wydziela swoją drogą ciecz swoistą nie ulega wątpliwości, jak nie mniej i to, że do zapłodnienia potrzeba wydzieliny mieszanej z jądrami, pęcherzyków nasiennych i gruczołu krokowego. Zdanie to, rozpowszechnione po raz pierwszy przez Fürbringera, stwierdził autor licznymi doświadczeniami. Praca wykonaną została w instytucie prof. Waldeyera w Berlinie.

Dr. Nartowski.

197. A. Strasser i D. Kuthy. **Wpływ działań termicznych na alkaliczność krwi i kwaśność moczu.** („*Ueber Alkalinität des Blutes und Acidität des Harnes bei thermischen Einwirkungen.*“ *Blätter für klinische Hydrotherapie, Nr 1*).

Alkaliczny odczyn zawdzięcza krew obecności soli alkalicznych, głównie fosforanu sodu Na_2HPO_4 , stąd przy oznaczaniu stopnia alkaliczności chodzi o określenie ilości tej soli w surowicy krwi. Dokonywa się tego za pomocą miareczkowania metodą Limbec'ka. Podobnie o stopniu kwaśności moczu wnioskować można z otrzymanych metodą miareczkowania (Freund'a i Leblein'a) danych co do znajdujących się w moczu ilości kwaśnych fosforanów. Jak alkaliczność krwi, tak też kwaśność moczu nie jest stałą, lecz pod wpływem różnych fizjologicznych i zewnętrznych czynników waha się pomiędzy dość rozległymi granicami, dla tego też przy badaniach wahania te należy brać pod uwagę i małe różnice uważać jako wynikające z czysto fizjologicznych przyczyn. Strasser i Kuthy na zasadzie przeprowadzonych badań wskazują na wpływy termiczne, jako na jeden z czynników zewnętrznych, warunkujących większy lub mniejszy stopień kwaśności moczu i alkaliczności krwi. Co do moczu — badanym był moczek ludzki, pochodzący od osób zdrowych. Przed właściwem doświadczeniem oznaczano stopień kwaśności danego moczu, czyli stosunek zawarty w nim kwaśnych fosforanów do ogólnej ilości fosforanów. Następnie danego osobnika poddawano mniej więcej 10-cio-minutowemu działaniu gorącej kąpieli ($30^\circ\text{—}33^\circ\text{C.}$), poczem w kilka godzin zebrany moczek badano powtórnie. W sześciu w ten sposób przeprowadzonych próbach, za wyjątkiem jednej, otrzymane rezultaty były jednobrzmiące, mianowicie po kąpieli kwaśność moczu okazuje się wyższą, czyli moczek zawierał większą ilość kwaśnych fosforanów, niż przed kąpielą. Działanie niskich temperatur w postaci zimnych kąpieli ($8^\circ\text{—}16^\circ$), oblewań zimną wodą, natrysków, nacierañ etc. dało również wyniki zgodne, ilość kwaśnych fosforanów stale była mniejszą po, niż przed działaniem, kwaśność więc zostawała obniżoną. Badania nad krwią, przeprowadzone na psach, dały podobne rezultaty. Zimne procedury sprowadzały podwyższenie alkaliczności surowicy, gorące obniżenie w mniej lub więcej silnym stopniu. Wyniki swych badań wyrażają autorzy w ten sposób: wpływy termiczne bez wątpienia oddziałują na odczyn krwi i moczu, przyczem przyczyny powodujące podwyższenie kwaśności moczu, sprawiają jednocześnie obniżenie alkaliczności krwi — i na odwrót — zmniejszenie się kwaśności moczu idzie w parze z podwyższeniem się alkaliczności krwi. Szczupła liczba dokonanych doświadczeń nie pozwala na wyprowadzenie wniosków treści ogólniejszej i fizjologiczne wyjaśnienie poruszanych kwestyi. Fakty jednak takie zasługują na uwagę, już choćby dla tego, że rzucają pewne światło na dość ciemną kwestyę dobroczynnego wpływu zabiegów wodoleczniczych, stosowanych w chorobach zakaźnych. Być może, że między innymi działaniami, zmiany w odczynie krwi odgrywają także niepoślednią rolę. Z prac Fodora, Nuttall'a, Flüg-

ge'go wiadomo, że krew żywego i zdrowego ustroju posiada własności bakteryobójcze, które przypisywać trzeba ciałom białkowym, tak zwanym aleksynom, znajdującym się w surowicy krwi. Dalsze prace w tym kierunku wykazały, że owe bakteryobójcze własności występują mniej lub więcej wyraźnie, stosownie do tego, czy krew jest słabiej lub silniej alkaliczną. Podwyższenie stopnia alkaliczności krwi, osiągnięte przez działanie wodolecznicze byłoby w takim razie udzieleniem organizmowi nowego zasobu sił do walki z drobnoustrojami.

Z. Kujański.

198. Prof. Dr M. Litten (Berlin). **O wałeczkach we krwi.**
(*Deut. Med. Wochen. N. 15, 1896*).

Autor, badając przez długi przeciąg czasu krew chorych i zdrowych osobników, wykrył w niej obecność wałeczków. Wałeczki te znajdują się w każdym preparacie ze świeżej krwi. Wałeczki te mało przelamują światło, mają odcień niebieskawy, są matowe i jednostajne, brzegi mają nierówne, zębate, bądź też zupełnie gładkie. Litten pierwszy zwrócił uwagę na obecność tych tworów we krwi; nawet najpierwsi badacze krwi nic o tem nie wspominają.

Autor po wielu mozolnych trudach doszedł do przekonania, że wałeczki te tworzą się z czerwonych ciałek krwi i powstają pod wpływem dwóch czynników fizycznych: ucisku i pociągania szkiełka pokrywkowego na preparacie. Już przy pierwszym lekkim nacisku na szkiełko lub pociągnięciu, czerwone ciała krwi układają się w rzędy, co stanowi zaczątek owych wałeczków. Przy dalszem naciskaniu i pociąganiu wyciska się hemoglobinę z czerwonych ciałek, która do otaczającej surowicy krwi przechodzi, w ten sposób odbarwiają się wałeczki. Przy następnych manipulacjach, które muszą być jednak bardzo delikatnie i ostrożnie wykonywane, znikają przed badającym okiem kontury oddzielnych elementów krwi i cylinder przedstawia się jako jedna całość, nie zdradzając w niczem swego prawdziwego pochodzenia.

Wałeczki, wykryte przez Litten'a, bardzo trudno się barwią; to było prawdopodobnie przyczyną, że ich dotąd nikt z lekarzy nie zauważył. Litten utrzymuje, że udało mu się zabarwić wałeczki fioletem metylowym.

H. Kucharzewski.

199. Dr Manfred Bial. **O mechanizmie fermentacji gazów w soku żołądkowym.** („*Ueber den Mechanismus der Gasgährungen im Magensaft.*” *Berl. Klin. Wochenschr. 1896, Nr. 3*).

Autor zaznacza, że teoria Minkowskiego i Naunyn'a, podająca mechaniczną niedomogę żołądka jako główną przyczynę pro-

cesów fermentacyjnych i wytwarzania się gazów w żołądku, nie wyjaśnia dostatecznie, dlaczego te procesy w pewnych warunkach mogą się odbywać dość nawet energicznie w soku żołądkowym, o bardzo wysokiej zawartości kwasu solnego, posiadającego niezaprzeczenie silne przeciwfermentacyjne własności. Wyjaśnienia każe autor szukać w procesach chemicznych, zależnych od niestałych składników soku żołądkowego i jako czynnik odgrywający bardzo ważną rolę w procesach fermentacyjnych podaje sól kuchenną. Szereg doświadczeń wykazał, że obecność soli kuchennej nie jest obojętną wobec fermentacyjnej działalności grzybków drożdżowych: dodanie małych ilości soli pobudza grzybki do silniejszej działalności, fermentacja odbywa się energiczniej niż bez udziału soli i w jednostkę czasu wytwarza się względnie więcej gazów. Zwiększając stopniowo dodawane ilości soli, dochodzi się do takiej, która już żadnego nie wywiera wpływu na działalność drożdży, wreszcie dawki jeszcze większe zaczynają działać ujemnie na fermentację aż do zupełnego jej powstrzymania. Podobny wpływ na fermentację drożdżową ma sól i w tych warunkach, jakie zachodzą w żołądku, mianowicie w obecności wolnego i związanego kwasu solnego przy różnych stopniach kwaśności. W tych warunkach dodanie małych ilości soli osłabia przeciwfermentacyjne działanie kwasu solnego, powiększa więc samą fermentację; większe dawki mają ten wpływ w coraz słabszym stopniu, następnie dojść można stopniowo do ilości, zachowującej się całkiem obojętnie, po za którą następują dawki działające przeciwnie, zwiększając przeciwfermentacyjne działanie kwasu solnego na szkodę fermentacji. Obecność kwasu solnego o tyle zmienia te prawo, że pomiędzy stopniem kwaśności i ilościami soli, wywierającymi przeciwfermentacyjny wpływ istnieje odwrotny stosunek — a więc w bardzo kwaśnych roztworach fermentacja dałaby się powstrzymać już przez dodanie bardzo małych ilości soli, podczas gdy w słabo kwaśnych roztworach dodanie małych ilości do pewnej granicy działa dodatnio na fermentację, a dopiero większe dawki wzmacniają przeciwfermentacyjne działanie kwasu solnego, tłumiąc w ten sposób fermentację. Aby praktycznie zużytkować te własności soli kuchennej należy w każdym oddzielnym przypadku ściśle uwzględnić stosunek ilościowy pomiędzy wszystkimi trzema czynnikami, ponieważ dla każdej określonej ilości drożdży tylko pewna ilość soli może mieć dodatni lub ujemny wpływ, przyczem stopień kwaśności również wpływa na siłę i kierunek działania. Z drugiej strony ilościowe oznaczenie drożdży w soku żołądkowym przedstawia bardzo znaczne trudności; wobec tego wynikiem swych badań przypisuje autor więcej teoretyczne niż praktyczne znaczenie; nie mniej jednak uważa za konieczne owe własności soli kuchennej i prawdopodobnie innych jeszcze soli obojętnych brać pod uwagę w przypadkach, gdzie idzie o zmniejszenie procesów fermentacyjnych.

Zygmunt Kujawski.

200. D-r G. Zuelzer. **O wydzieleniu się ciał alloksurowych w moczu w zapaleniu nerek.** („*Ueber die Allokskörperausscheidung im Harn bei Nephritis.*“ Berlin Klin. Wochenschrift 1896, Nr. 4).

Podług hipotezy Horbaczewskiego ciała alloksurowe (kwas moczowy + zasady alloksurowe) powstają z nukleiny i z ilości ich w wydzielinie można wnioskować o stopniu rozpadu nukleiny w organizmie. Ciała te były wielokrotnie badane przy gorączce, dnie, białaczce, zapaleniu nerek etc. Rezultaty, jakie ogłosił Kolisch (Wiedeń) co do ciał alloksurowych przy zapaleniu nerek, są ciekawe ze względu na wnioski, jakie ten autor z wyników swych wyprowadza. Podług Kolisch'a zdrowy organizm wydziela pochodne nukleiny, zamienione w nerkach na nieszkodliwy kwas moczowy i szkodliwe zasady alloksurowe mniej więcej w stosunku 4:1. W zapaleniu nerek ilość wydzielnego kwasu moczowego jest absolutnie i względnie o wiele mniejsza od normalnie wydzielanej, przyczem stosunek co do zasad alkosurowych staje się odwrotnym. Na zasadzie tych spostrzeżeń Kolisch wnioskuje, że tworzenie się kwasu moczowego odbywa się w nerkach.

Zuelzer uważa ten wniosek za zbyt śmiały i robi cały szereg doświadczeń, mających na celu sprawdzenie rezultatów Kolisch'a. Przedewszystkiem zaznacza, że ilość wydzielnego dziennie kwasu moczowego waha się pomiędzy tak rozległymi granicami i od tak wielu rozmaitych czynników jest zależną, że w ogóle trudno o jakiegokolwiek ilości mówić jako o normie. Następnie przytacza własne analizy moczu chorych na zapalenie nerek, gdzie bezwzględna ilość kwasu moczowego nie tylko nie okazała się bardzo małą, lecz nawet w wielu przypadkach była tak wysoką, jak to być może przy zdrowych nerkach; w ogóle zaś otrzymane ilości były mniej więcej zwykłe: 0,3 — 0,8. Dalsze badania wykazały, że w przeważającej liczbie przypadków zapalenia nerek, moczu zawiera więcej kwasu moczowego, niż zasad alloksurowych; a zatem i względne zmniejszenie się ilości wydzielnego kwasu moczowego nie może być uważane za stały objaw zapalenia nerek. Ponieważ w ten sposób wszystkie motywy, na których Kolisch opiera swój wniosek co do tworzenia się kwasu moczowego w nerkach, nie wytrzymują krytyki, sam wniosek uważa Zuelzer jako wygłoszony bez wszelkiej naukowej podstawy, a co do badań Kolisch'a przypuszcza, że albo obejmowały one zamałą liczbę przypadków, albo też trafiały na wyjątkowe jakieś warunki.

Z. Kujawski.

201. E. Stadelmann. **O środkach żółciowych.** („*Ueber Cholagoga.*“ Berlin. Klin. Wochenschrift NN. 9, 10).

Ze wszystkich środków, stosowanych w przypadkach żółtaczki i kamieni żółciowych, dwa tylko, mianowicie salicylan sodu i sole

kwasów żółciowych, posiadają niewątpliwie żółciopędne własności, na co zresztą jednogłośnie zgadzają się wszyscy autorzy. Co do reszty podawanych środków, których liczba jest wcale pokaźną, zdania są nadzwyczaj podzielone i często wprost sprzeczne. Jak twierdzi autor, owa różnorodność zdań pochodzi stąd, że przy badaniach nie trzymano się jakiejś jednej stałej metody i nie brano w rachubę wielu warunków, wpływających z fizjologicznej i technicznej strony przedmiotu. Chcąc więc ostatecznie tę kwestyę wyjaśnić, autor wypróbował na psach działanie wszystkich prawie środków, stosowanych lub zalecanych kiedykolwiek, jako żółciopędne, posilkując się w ciągu lat kilku ciągle tą samą metodą badania. Opierając się na otrzymanych rezultatach, podaje autor następującą charakterystykę środków żółciopędnych, dzieląc je na cztery grupy. Do pierwszej zalicza te wszystkie, które wielokrotnie i w rozmaity sposób stosowane stale, żółciopędno działania nie wykazały; do tych należą, woda różnej ciepłoty (9—45°), sole alkaliczne, jak dwuwęglan sodu, siarczan sodu, sól karlsbadzka, fosforan sodu, octan potasu, siarczan magnezyi, dwuwęglan potasu, cytrynian potasu, winian potasu, siarczan potasu etc.; stosując niektóre z tych soli, zauważył autor nawet, że żółć wydzielala się w znacznie zmniejszonej ilości, niż zwykle, zwiększenia zaś nie otrzymał nigdy. Do tej samej grupy należą różne drastica, jak Gummi-gutti, Jalappa, Konwolwulina, Aloës, Rabarbar, Kwas katartynowy, Podofilina, Podofilotoksyna, Resina scammonii, mydła, Senes, Kalomel, które, nawet w dużych dawkach zadawane, także stałego żółciopędno działania nie wykazały. Do tej samej grupy zalicza wreszcie alkohol i oliwę. Do drugiej grupy zalicza autor atropinę i pilokarpinę, które powstrzymują wydzielanie się żółci. Trzecia grupa zawiera środki, których żółciopędne działanie okazało się wątpliwem; do tych należą: antypiryna, antyfebryna, kofeina, diuretyna, santonina, środek Durand'a, w którym wogóle działać może tylko terpentyna, zresztą działanie wszystkich tych środków jest tak nieznacznem, że śmiało można się z niem nie liczyć. W ostatniej grupie figurują salicylan sodu (w dawkach umiarkowanych) i żółć, oraz sole kwasów żółciowych, których żółciopędne działanie nie podlega żadnej wątpliwości. Co do żółci i preparatów żółciowych zauważył autor, że obca żółć wogóle silniej działa, niż własna; stosując duże dawki otrzymywał autor powiększenie ilości żółci o 90—120%, trwające dobę, przyczem żadnych zaburzeń w ustroju zwierzęcia nie zauważył nigdy. W porównaniu z salicylanem sodu preparaty żółci mają tę przewagę, że równomiernie podnoszą ilość wszystkich części składowych żółci, podczas gdy salicylan sodu powiększa głównie ilość płynu żółciowego, a zawartość kwasów żółciowych pozostaje nie zmienioną. Ze stanowiska praktycznego oba te środki, jakkolwiek posiadające niewątpliwie działanie żółciopędne, mają wogóle małe znaczenie. W przypadkach kamieni żółciowych, o których dowiadujemy się zwykle dopiero wtedy, gdy sprawiają choremu ból, środki żółciopędne mogą przynieść chwilową ulgę, ale tylko w tym razie, jeżeli siedliskiem kamienia jest pęcherz żółciowy lub przewod żółciowy, gdyż w tych razach zwiększona ilość wydzielonej żółci przy sprzyjających warunkach może spowodować przesunięcie się kamienia z przewodu do pęcherza żółciowego, lub w samym pęcherzu ułatwić

mu pływaniu. W każdym razie bardzo jest wątpliwem, czy działanie środków żółciopędnych, choćby najlepszych, może tak daleko sięgać i wywoływać tak znaczne skutki mechaniczne. O przepchnięciu kamienia lub nawet większej ilości śluzu z duct. choledochus do kiszki za pomocą ciśnienia żółci, wydzielanej chwilowo w większej ilości, ze względów fizycznych i fizyologicznych może być nie może, gdyż na to trzebaby takiego ciśnienia, jakiego wogóle w układzie żółciowym otrzymać nie można, zwłaszcza wobec tego, że żółć powoli sączy się w swych przewodach i obok wtłoczonego w ścianę kamienia zupełnie swobodnie może odpływać, co niejednokrotnie spostrzegano, zwłaszcza przy graniastych kształtach kamieni. Jeżeli światło przewodu żółciowego zupełnie jest zamknięte przez kamień lub śluz, to zwiększając ilość wyrabianej żółci nie tylko nie polepszamy, zdaniem autora, istniejącego stanu, lecz przeciwnie, zmuszamy organizm do wysysania jeszcze większej ilości żółci. Wogóle przy wysokich stopniach żółtaczki stosowanie środków żółciopędnych uważać należy jako przeciwwskazane. Daleko skuteczniej działają w tych razach wody alkaliczne, stosowane przez czas dłuższy, w jaki zaś sposób one działają, trudno orzec; to tylko pewna, że działanie to nie jest natury chemicznej. To samo powiedzieć można co do oliwy.

Poglądy te wygłosił autor na posiedzeniu berlińskiego towarzystwa lekarskiego. W powstałej dyskusji Rosenberg zaznaczył, że solom alkalicznym nie można zaprzeczyć działania żółciopędnego, co zresztą stwierdzają prace Nissen'a, Thomas'a, jako też i doświadczenie kliniczne. Prawdopodobnie względy indywidualne grają w tym razie ważną rolę i tem należy sobie tłumaczyć, że działanie tych soli np. karlsbadzkiej, nie zawsze okazuje się jednakowo wyraźnem i skutecznem. Co do praktycznego stosowania środków żółciopędnych w przypadkach żółtaczki i kamieni żółciowych, uważa Rosenberg dowodzenia Stadelmanna za zbyt sceptyczne, gdyż i w tym razie kliniczne doświadczenie i tak poważne głosy, jak Senator'a, Fürbringer'a, Germain Sée i wielu innych świadczą o tem, że w wielu przypadkach nietylko zabiegi chirurgiczne, lecz i środki żółciopędne z korzyścią mogą być stosowane.

Z. Kujawski.

H. Choroby nerwowe.

202. Prof. Raymond. „O mykloniach.” Lekcje wypowiedziane w klinice chorób nerwowych w Salpetrière. (*Progres Méd.* Nr. 28, 1895).

Cierpienie, opisane tak klasycznie przez Friedreicha nad nazwą „paramyoclonus multiplex,” nie wszyscy uważają za samoistną jed-

nostkę chorobową, lecz patrzą na nią jako na jedną z licznych postaci tak zwanej myoklonii, rozumiejąc pod tą nazwą cały szereg stanów chorobowych, których cechą charakterystyczną są kloniczne kurcze mięśniowe.

Poczynając od drobnych drgań włókienkowatych u neurastyków i idąc przez paramyoclonus multiplex, chorobę tików w znaczeniu Trousseau, płasawicę elektryczną Hensch-Bergerona, aż do choroby des tics Charcota i Gille-de-la-Tourette'a, autor cały ten łańcuch postaci chorobowych obejmuje w jedną nazwę zbiorową „myoclonia.” Oddzielne ogniw tego łańcucha łączy ze sobą nie tylko podobieństwo obrazu klinicznego, lecz jednakie pochodzenie od wspólnej dla wszystkich macierzy, za jaką poczytać tu trzeba dziedziczność nerwową.

Jednym z takich ogniw jest paramyoclonus multiplex, któremu następcą Charcota na katedrze chorób nerwowych w Salpetriere poświęca lekcję, rozbiegając po kolei rozpoznanie, rokowanie, istotę, pochodzenie i leczenie tej choroby.

Paramyoclonus multiplex cechuje się napadami skurczów mięśniowych, które niezależne od woli zwiększają się pod wpływem wzruszeń, zimna, słabną przy ruchach celowych, znikają w zupełności podczas snu. Skurcze te są szybkie, bezładne, bez żadnego rytmu, czem różnią się przedewszystkiem od wszelkiego rodzaju drżączek. Występują nagle, bez żadnego często powodu, w przeciwieństwie do drżączek, które bądź-to istnieją stale, bądź-też zjawiają się pod wpływem pewnych określonych czynników, jak ruchy zamiarowe, wzruszenie i t. p.

Paramyoclonus m. łatwo również odróżnić się daje od atetozy, której nieustanne, powolne i monotonne skurcze (zginanie i rozginanie) stanowią zupełną sprzeczność z gwałtownością i nieporządkiem skurczów przy paramyoclonusie.

Znacznie już trudniejsze będzie różniczkowanie pomiędzy paramyoclonus a tikiem bezbolesnym, płasawicą elektryczną lub historyczną; we wszystkich tych jednak cierpieniach skurcze mięśniowe mają znaczną amplitudę, zmieniają położenie całych członków, przypominając ruchy jakby celowe, czego przy paramyoclonusie nie bywa.

Co się tyczy rokowania przy tej chorobie, to zdaniem autora musi być ono zawsze wątpliwe. Cierpienie to bowiem czasowo nawet wyleczone, często bardzo powraca; prócz tego może ono postępować dalej, zajmować większe terytoria, a jeśli przechodzi na pas unerwienia rdzenia przedłużonego wówczas powoduje zejście śmiertelne. Często również wikła się ono zaburzeniami psychicznymi lub towarzyszy poważnym organicznym chorobom nerwowym (polyomyelitis anterior). Dziedziczność tego cierpienia znacznie pogarsza rokowanie.

Wogóle zaś z uwagi, że choroba ta występuje u osobników obciążonych dziedzicznie nerwowo, a zatem skłonnych pod wpływem blahych dla innych osobników przyczyn do najrozmaitszych cierpień układu nerwowego, w rokowaniu zawsze ostrożnym być trzeba. Przypadek np. Friedreicha, uważany przez lat 5 za ostatecznie wyleczony, nie uniknął nawrotu, który trwał do śmierci pacjenta.

W dalszym ciągu swej lekcji Raymond przytacza i poddaje krytycznej ocenie teorye, starające się wyjaśnić mechanizm drgawek myoklonicznych.

Teorya mięśniowa niema obecnie najmniejszej racyi bytu, gdyż badania mikroskopowe mięśni podległych drgawkom nie wykazują często żadnych zmian lub też, jeśli one istnieją, to jednocześnie i w nerwach (zakończeniach ruchowych w mięśniach) można je konstatować. Wobec tego zaczęto później uważać zmiany w nerwach za pierwotne, w mięśniach zaś za wtórne. I to jednak zdanie ostać się nie mogło po doświadczeniach Vaulair'a nad psem mającym paramyoklonus. Kuraryzowanie nie miało bowiem najmniejszego wpływu na zmniejszenie drgawek; przyczyna zatem nie leży w nerwach ruchowych, trzeba jej szukać głębiej.

Friedreich jest twórcą rdzeniowej teoryi; utrzymywał on, że przyczyna cierpienia leży w komórkach przednich rdzenia. Badanie jednak pośmiertne własnego jego przypadku (jedyna sekcyja przy paramyoclonus) żadnych zmian w tych częściach rdzenia nie wykryło. Zwolennikiem również rdzeniowej teoryi jest Vaulair, który jednak gdzieindziej siedlisko choroby umiejscawia. Według niego choroba zależy od nadmiernej wrażliwości komórek czuciowych. Za punkt wyjścia swej teoryi bierze on następujące doświadczenie: u psa z rezykcyą n. ischiadici i n. sapheni dextri (t. j. po amputacyi kończyny tylnej respective dolnej prawej) istniały drgawki myokloniczne w kończynie przedniej resp. górnej lewej; drgawki te wzmagaly się przy eteryzacyi rezekewanego odcinka ischiadici, słabły zaś przy kokainizowaniu. Z jednej strony działanie (farmakologiczne) tych środków, z drugiej zaś skrzyżowanie objawów (przyczyna z prawej strony, skutek z lewej) dowodzą niezbicie, że wchodzą tu w grę nie nerwy ruchowe, lecz czuciowe, gdyż tylko te ostatnie przechodzą z jednej strony rdzenia na drugą.

Teorya ta liczy wielu wyznawców. Nie ulega jednak wątpliwości, że nie tłómaczy ona nam wszystkich właściwości danej choroby.

Wiadomo np., że myklonia zdarza się u osobników, których pobudliwość odruchowa wcale normy nie przewyższa lub też jest nawet od niej niższą. To skłoniło autora do postawienia jeszcze jednej mózgowej teoryi tego cierpienia. Prof. Raymond wypowiada się za korowem lub podkorowem pochodzeniem myklonii z następujących względów:

1-o Sfera intelektualna i uczuciowa mykloników rzadko bardzo nie przedstawia zboceżeń.

2-o Czynniki moralne wielki wpływ mają na zwiększenie drgawek.

3-o Myklonia idzie częstokroć w parze z padaczką.

4-o Nie rzadko również kombinuje się z atetozą i hemianestezją.

5-o Zajmuje zwykle jedną stronę ciała.

6-o Drgawki kloniczne drogą doświadczalną otrzymują się drażnieniem odpowiednich okolic korowych lub podkorowych.

Etiologia. Gruntem, na którym powstać może myklonia, jest, zdaniem autora, zawsze zwyrodnienie nerwowe, co się zaś tyczy momentów wywołujących chorobę, istniejącą już w danym

ustroju w postaci ukrytej, to zaliczyć tu trzeba zarówno i przestach (tak często cytowany), jak i znaczne utraty krwi, wszelkie wysiłki, uraz i t. d.

Pytanie zaś, tak często zadawane, czy paramyoklonus m. nie jest jednym z objawów histeryi, prof. Raymond stanowczo rozstrzyga w znaczeniu przeczącem. Istnieją myoklonicy ze stygmatami histeryi lub neurastenii; dowodzi to wówczas jednak tylko możliwości współlistnienia tych chorób u jednego osobnika. W końcu swej pracy autor poświęca słów kilka leczeniu tej choroby, zapamiętując się jednak na tę kwestyę bardzo sceptycznie. Elektryzacja i sugestya czasem dają wyniki dodatnie, najczęściej jednak ujemne, podczas gdy jakiś obojętny na pozór środek usuwa na czas pewien cierpienie. Wobec takiej podstawy cierpień, jak zwyrodnienie dziedziczne, wszelkie wysiłki terapii na nic się zdać nie mogą.

Kazimierz Wisłocki.

203. Frenkel. **O rozluźnieniu mięśni w władzie rdzenia.** (*Ueber Muskel-Schlaffheit (Hypotonie) bei der Tabes dorsalis*). *Neurol. Centralblatt 1896, Nr 8.*

Wiadomo, że w władzie rdzenia napięcie (tonus) mięśni bywa zmniejszone; Gowers oparł na tem swoją teorię uzasadniającą brak odruchów kolanowych. Objaw więc, którym się autor w pracy swej zajmuje, nie jest bynajmniej nowym, porusza on jednak kilka szczegółów, które warto przytoczyć. O zmniejszeniu się napięcia mięśniowego przekonywamy się zazwyczaj zarówno przez obmacywanie brzuśców mięśniowych, jak i przy ruchach biernych, które są możliwe w znacznie większych rozmiarach, aniżeli u zdrowego człowieka. Tak np. dolną kończynę wyprostowaną w kolanie podnieść możemy nie wyżej, jak do pewnego tępego kąta (z tułowiem), większe zginanie stawu biodrowego zostaje zatamowane przez naprężenie się (widoczne dla oka) ścięgien zginaczy kolana; tak samo przy abdukcji kończyny zgiętej ad maximum w kolanie i biodrze czuć i widzieć można napięcie adduktorów. U tabetyka natomiast ruchy bierne są znacznie rozleglejsze i wyprostowana noga tworzy z tułowiem kąt ostry, przy odprowadzeniu zaś dotykać ona może powierzchni na której tułów spoczywa. To samo ma jednak miejsce i w porażeniu t. zw. zanikowem, w którym również tonus mięśni bywa zmniejszony. Ale w władzie rdzenia niema zwykle porażenia, i dla tego nie tylko bierne, ale i czynne ruchy są również bardziej rozległe, aniżeli u człowieka zdrowego. W okresie przedataktycznym objaw ten spotyka się rzadko, w okresie ataktycznym prawie zawsze; zwłaszcza w przypadkach lżejszych zauważyć czasem można, iż przy znacznych ruchach biernych naprężenie ścięgien antagonistów nie występuje wyraźnie. Stałego stosunku między sto-

pnem ataksyi a studyowanym przez autora objawem w spostrzeganych przezeń przypadkach nie było.

E. Bregman.

204. D-r Belugou. **Leczenie mechaniczne ataksyi (bezładu).**
 („*Traitement mécanique de l'ataxie*“ *Arch. Génér. de Médic.* —
Février 1896).

Bezład, jeden z najdolegliwszych objawów wiaǳu rdzenia, był oddawna przedmiotem zabiegów leczniczych. Gdy po wyciąganiu nerwów zauważono u tabetyków zmniejszenie bólów (Nussbaum zalecał tę operacyę właśnie w tym celu) i jednoczesne ustępowanie bezładu, zaczęto uciekać się do tego rękoczynu, który jednak zawiódł oczekiwania. Niebawem potem weszło w powszechne użycie zawieszanie chorych z wiaǳem za przykładem Moczutkowskiego. Pomijając rozmaite sposoby wykonywania tego zabiegu, działanie jego miało być podobnem do wyciągania nerwów z tą różnicą, iż prócz nich wydłużał się i rdzeń kręgowy; skutkiem zawieszania miały następować zmiany w krążeniu i odżywianiu rdzenia, czem tłumaczono sobie dodatnie wyniki zabiegu. Polegają one na poprawie chodu, stania nawet przy zamkniętych oczach, zaburzeń w urynowaniu i spółkowaniu. Polepszenie czasem jest tylko przejściowem. Zawieszanie jest przeciwwskazane w ostrych postaciach wiaǳu rdzenia, w obostrzeniach sprawy, przy zajęciu opuszki, przy przeważających objawach bólowych; dalej w podeszłym wieku i przy znacznem wyniszczeniu, cierpieniach krążenia i dróg oddechowych; na koniec wobec nietrwałości szczęk i zębów.

Dobre wyniki zawieszania i jednocześnie liczne przeciwwskazania dla tego zabiegu skłoniły niektórych badaczy do wyciągania mlecza innemi sposobami bez zawieszania. Bonuzzi kładzie chorego na wznak ze zgiętymi nogami, a lekarz stara się doprowadzić je do klatki piersiowej, przyczem kręgosłup wygina się znacznie ku przodowi. Podobnież Blondel w tej samej myśli radzi choremu przyciągać kolana do brody w położeniu grzbietowem. Przy obu zabiegach wydłużenie mlecza jest trzy razy znaczniejsze, niż przy zawieszaniu, lecz te rękoczyny są połączone z dużemi niebezpieczeństwami. Dla usunięcia ich probowano jeszcze stałego wyciągania kręgosłupa za pomocą gorsetu, odpowiednio zbudowanego (Hessing). Wiadomo, że kręgosłup przy staniu i siedzeniu skraca się pod ciężarem ciała kosztem elastycznych krążków międzykręgowych, a przy leżeniu wydłuża się; otóż tę czynność wydłużania, w celu zmniejszenia ucisku na naczynia rdzenia, ma pełnić gorset. Jednak wyniki jego zastowania mają być niezbyt świetne.

Nakoniec jeszcze jeden zabieg zasługuje na omówienie. Wychodząc z założenia, że zmiany tkankowe w wiaǳie są nie do usunięcia, że zatem sama choroba jest nieuleczalna, poprzestaje Frenkel

na usunięciu niektórych jej objawów, mianowicie bezład. Płynność i zręczność ruchów jest wynikiem jedynie wprawy; otóż brak tych przymiotów (koordynacyi), wynikający ze zmian w tylnych pęczkach, chce autor zastąpić ponowną wprawą, włożeniem chorego do pewnych ruchów („Compensatorische Uebungstherapie“). Zaczyna się tu od najprostszych ruchów i stopniowo przechodzi się do coraz bardziej złożonych, kiedy proste są już wykonywane z należytą biegłością. Rozumie się, że inne dolegliwości, wynikające ze zmian przy wiądzie nie dadzą się usunąć leczeniem gimnastycznym Frenkla; jednak bezład zmniejsza się znacznie.

W. Miklaszewski.

205. Dr Frenkel. **Leczenie gimnastyczne pewnych zaburzeń ruchu.** (*La semaine Méd. Nr. 16, 1896*).

Bodźce działające na układ nerwowy, nietylko prowadzą doraźny skutek, który się uwidacznia w ten czy ów sposób, lecz i zostawiają po sobie pewne ślady na czas znacznie dłuższy. Dzięki tej własności tkanki nerwowej możebnym jest rozwój i doskonalenie się ustroju, wyrażające się w stopniowej zamianie świadomej działalności na automatyczną. Tę samą własność spożytkowuje autor w celach leczniczych, stawiając sobie za zadanie wyrównanie zaburzeń ruchowych. Dobre wyniki leczenia widział on w następujących chorobach:

1-o Bezład w wiądzie rdzenia udawało się niekiedy usuwać zupełnie; chory wykonywał najprostsze ruchy choremi kończynami mocno skupiając uwagę na nie i powtarzając je raz poraz. Po dojściu do należytej wprawy, chory zaczynał wykonywać bardziej złożone ruchy i uczył się ich znowu do zupełnej biegłości i t. d. Autor podkreśla konieczność ćwiczenia mięśni tułowia, które odgrywają bardzo ważną rolę w bezładzie.

2-o W drżące porażennej (paral. agit.) pod wpływem wprawiania zginaczy i wyprostnych mięśni kończyn i tułowia zmniejsza się znacznie ich napięcie i natomiast skurcze celowe stają się pewniejsze i znika drżenie.

3-o Przy leczeniu płasawicy i „tic convulsiv” zabiegi gimnastyczne dają również dobre wyniki. W jednym przypadku płasawicy bardzo silnej otrzymał autor zupełne wyleczenie po spowijaniu chorej w mokre prześcieradło i krępowaniu całego ciała na 4—5 godzin, i następnie po stosowaniu gimnastyki.

Wogóle poprawa i wyleczenie możebne jest na tej drodze tylko w czynnościowych zaburzeniach; gdzie zaś włókna nerwowe uległy zwyrodnieniu, wyniki leczenia były zazwyczaj ujemne.

W. Miklaszewski.

III. Choroby wieku dziecięcego.

206. Bourneville, Lombardi Pilliet. **Idyotyzm kompletny symptomatyczny. Microcephalia wrodzona. Zatrzymanie w rozwoju zawojów mózgowych. Craniectomia podwójna.** (*Idiotie compléte symptomatique; microcephalie congénitale; arrêt de développement des circonvolutions: double craniectomie.* (*Le Progres Médical* Nr. 11, 1896 r.).

M. T. chłopiec, 7 lat mający. Z wywiadów przytaczają autorzy następujące szczegóły. Ojciec i dziad nałogowi pijacy. Wuj—idyota. Matka od lat 16 cierpiąca na migrenę; zresztą ze strony jej rodziny żadnych danych neuropatycznych. Podczas ciąży matka podlegała częstym wstrząśnieniom moralnym, z powodu nałogowego pijaństwa ojca; przez pierwsze cztery miesiące ciąży była smutną i często myślała o samobójstwie, dręczona wymiotami i omdlewaniem. Poród odbył się przy pomocy kleszczy, niefortunnie nałożonych przez akuszerkę, na skutek czego wytworzyły się ropnie, a następnie blizny na prawej stronie ciemieniowej. Otoczenie, rozgrzewając noworodka przy ogniu, oparzyło palce u prawej nóżki dziecka. Przez pierwsze 9 dni dziecko miało nieustanne drgawki, a po miesiącu, wskutek wycieńczenia, nie było w stanie ssać piersi. Karmione było z polecenia lekarza rosółem przez pierwszy rok życia. Pierwszy ząb zjawił się w szóstym miesiącu. Chodzić dziecko zaczęło w 4 roku życia i wtedy matka zauważyła niedowład lewej połowy ciała. Dziecko nigdy nie odznaczało się czystością; często podlegało napadom gniewu; mówiło niewyraźnie tylko 2 wyrazy („ojciec” „matka”); w przystępie złości biło, tłukło, kąsało, drapało wszystko, co było pod ręką. Żadnych wysypek i żadnych objawów skrofulów nie było. Pierwsza craniectomia (5 ctm. długa i 2 ctm. szeroka) zrobioną była w 92 r. (w 5-ym roku życia dziecka) na prawej stronie ciemieniowej ponad blizną po kleszczach. Po operacji dziecko stało się porządniejsze, spokojniejsze i więcej rozumiało, co się doń mówiło, choć niedowład lewostronny nie uległ żadnej zmianie. W 10 miesięcy później wykonaną została powtórna craniectomia (8 ctm. długa i 3 ctm. szeroka) na lewej stronie ciemieniowej. Po tej operacji dziecko było jeszcze spokojniejsze i więcej pojmowało, co się mówi (choć same nie więcej nad „tata” „mama” i „nie” nie mówiło); stało się jeszcze porządniejsze, dając znać wyrazem „han” „han” o potrzebie, ale zato i bojaźliwe, obawiające się szczególniej dotykania do główki.

Przy wstąpieniu do szpitala w 94 roku mały pacjent przedstawiał wygląd zupełnie zdrowego dziecka: skóra normalna, gruczoły chłonne nie powiększone. Uwłosienie głowy obfite. Czaszka przedstawiała braki po craniectomia'ch. Ciemiona zamknięte. Czoło wąskie i niskie. Twarz owalna. Gałki oczne ruchome: źrenice reagują na światło i akomodację w porządku. Usta duże i na wpół

otwarte. W jamie ustnej nic nienormalnego nie znaleziono. Klatka piersiowa prawie cylindryczna: płuca i serce normalne, choć wogóle trudne do zbadania z powodu ciągłego krzyku dziecka. Organy trawienia normalne. Stulejka (phymosis). Samogwałt. Kończyny górne dobrze rozwinięte: ruchy normalne, chociaż ręka prawa jest zawsze czynną (dziecko podnosi rękę prawą do ust, bije się po twarzy, głowie i t. p.), lewa zaś nie. Kończyny dolne normalne, tylko na prawej blizny po oparzeniu. Dziecko stoi i chodzi samo, choć lewą nogą powłóczy. Odruchy podeszwowe zmniejszone, a kolanowe zwiększone. Czucie ogólne zupełnie zachowane. Dziecko zupełnie nieinteligentne, niespokojne, ciągle krzyczy, ślini się i pluje na wszystko i wszystkich; jest złe i skłonne do gniewu.

Rozpoznano idyotyzm i zalecono brom, kąpiele i t. p. W połowie Maja 95 r. stan ogólny nagle się pogorzył. Na wewnętrznej stronie warg i policzków zauważono—stomatitis impetiginosa, zresztą nic nienormalnego nie znaleziono. Dziecko stało się niespokojne i rozbija się o łóżko. W końcu Maja zjawiała się gorączka, oddech cuchnący i depressja, wzmagająca się aż do śmierci, która nastąpiła bez żadnych drgawek.

Sekeya wykazała: czaszka mała; kości twarde i trudne do pilowania. Szew strzałkowy zupełnie skostniały, inne normalne. Na kościach zmiany po craniectomii. Na 6 ctm. na prawo od szwu strzałkowego wyraźne wgłębienie, jakby rodzaj odcisku (klucza?) Opona twarda nieznacznie zgrubiała; opona mięka (pia) trochę zgrubiała, nieznacznie unaczyniona i łatwo oddzieliła się od mózgu. Zrązy mózgowe bardzo małe: zawoje bardzo słabo rozwinięte; bruzdy nie głębokie. Porównanie wykazuje wielką asymetryę zawojów mózgowych. Części mózgu na podstawie normalne. Badanie histologiczne mózgu wykazało niedorozwój komórek nerwowych, a właściwie neuronów. Zresztą nic nienormalnego w innych organach nie znaleziono. Gruzoł tarczowy zachowany: zraz prawy więcej rozwinięty niż zraz lewy.

Z wyżej przytoczonego autorzy wysnuwają wnioski następujące:

1) Alkoholizm rodziców niezaprzeczenie wpływa na powstanie idyotyzmu u dzieci.

2) Wstrząśnienia moralne matki podczas ciąży wpłynęły prawdopodobnie na upośledzenie ogólnego odżywiania dziecka i tem samem na powstrzymanie rozwoju mózgu.

3) Craniectomia przy idyotyzmie nie osiąga wielkich rezultatów.

4) Defekty po craniectomiach prawie zupełnie skostniały, zamierzana więc większa swoboda dla mózgu musiała być tylko czasową. Skostnienie kompletne szwu strzałkowego autorzy przypisują nadmiernej pracy ossyfikacyjnej po craniectomiach, gdyż wogóle skostnienie szwów przedwczesne należy do rzadkości.

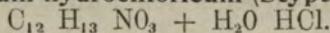
5) Dane anatomo-patologiczne stwierdzają najzupełniej idyotyzm w wyżej przytoczonym przypadku, zależny li tylko od powstrzymania w rozwoju zawojów mózgowych.

E. Dytel.

IV. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

IV. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

207. **Uranium nitricum.** Sole uranu wywołują w dawce trującej białko- i cukromocz, wskutek tego, na podstawie maksymy „*similia similibus*,” stosują się w homeopatyi, jako specyfik przeciwko cukrzycy. D-r Samuel West ogłasza w *Brit. Med. Jour.* 1895, że osiągnął dodatni wpływ w przypadkach cukromoczu, stosując saetrzan uranu; chorzy jego uczuwali polepszenie stanu ogólnego, pragnienie ustępowało, ilość moczu się zmniejszała, również i zawartość w nim cukru. Po odstawieniu uranu ilość cukru znowu wzrastała, wznowienie zaś kuracyi polepszenie sprowadzało. Chociaż saetrzan uranu nie leczy doszczętnie cukrzycy, zmniejsza on jednakże zawartość cukru w moczu więcej od innych antidiabetycznych środków lekarskich. Chittenden i Hutchinson (*Maly's Jahrb. der Thierchemie* .Bd. XVII) utrzymują, że działanie soli uranu polega na wywołaniu procesów proteolitycznych i amylolytycznych. Saetrzan uranu podaje się w dawce od 0,6—1,2 kilka razy dziennie. Przy pozpoczęciu kuracyi zaczyna się od małych dawek 0,06—0,12; poczem stopniowo się zwiększa. H. K.

208. **Cotarninum hydrochloricum (Stypticin)**

Preparat ten jest to sól chlorowa kotarniny, otrzymanej z narkoty (alkaloid opium) przez działanie utleniających czynników. Stypticyna przedstawia się pod postacią żółtych kryształów, które się łatwo w wodzie i w wysokoku rozpuszczają. Kotarnina bardzo jest zbliżoną do hydrastiny pod względem chemicznym i odróżnia się od niej jedynie przez to, że w jednej molekuł atom wodoru zamieniony został ostatkiem O. CH₃. Ta okoliczność dała impuls d-rowsi Gottschalkowi do zbadania własności hemostatycznych tego nowego środka, tak zbliżonego swą budową chemiczną do hydrastiny. Badacz ten wyniki swych spostrzeżeń, opartych na 50 przypadkach, ogłosił na VII zjeździe niemieckiego towarzystwa ginekologów w Wiedniu (*Therap. Monatsch.* 1895). Stypticyna działa, podobnie jak i hydrastitina, hemostatycznie, ma ona jednakże prócz tego jeszcze kojące i uspakajające działanie. Wobec tego nadaje się doskonale w dysmenorrhoei, a także w obfitych krwotokach bez wyraźnych zmian anatomo-patologicznych, w krwawieniach klimakterycznych, w endometritis fungosa i w myomatach macicy. Doskonałe wyniki miał Gottschalk w niektórych przypadkach krwawień wskutek subinvolutio uteri puerperalis, oraz w poronieniach, gdzie przyczyną krwotoku była jedynie atonia. Jako środek zapobiegawczy przeciwko poronieniom preparat ten nie nadaje się, wywołuje on bowiem skurcze naczyń krwionośnych z następczą niedokrewnością macicy, która pośrednio skurcze maciczne sprowadza. Stypticynę podaje się na 4—5 dni przed spodziewaną miesiączką po kilka razy na dzień w dawce 0,0025 pro

dosi; gdy krwawienie już nastąpi zwiększa się dawkę do 0,05. Podaje się najlepiej pod postacią perelek:

Rp. Stypticini
0,025.

Dtdos Nr. 25.

ad caps. gelat. operculat.

S. 4 — 5 razy na dzień po 1 — 2 sztuk.

W razie silnych krwotoków zastrzykuje się podskórnie.

Rp. Stypticini 1,0.

Aq. destill. 10,0.

S. Dziennie 2 ccm. wstrzyknąć.

W ostatnich czasach ogłosił Falk (Therapeut. Monatsh. Jannuar 1896) badania swoje nad fizyologicznym działaniem **kotarniny**. U zimnokrwistych związek ten wywołuje bezwład przez wpływ na ruchową sferę mleczną; w średnich dawkach środek ten nie działa trująco na serce, zabija zaś przez paraliż ośrodka oddechowego. Falk odmawia stypticynie wpływu na naczynia i ośrodki naczynioruchowe, i na podstawie teoretycznych wywodów nie rokuje jej przyszłości w lecznictwie.

Dodatnie wyniki, jakie Gottschalk otrzymał, tłumaczy Falk prawdopodobnym działaniem na umięsienie macicy.

Najświeższą kliniczną pracę o stypticynie ogłosił przed kilku tygodniami H. Gaertig (Therap. Monatsh.); wyraża się on o tym nowym środku mniej więcej w ten sam sposób, co i Gottschalk.

H. K.

209. D-r R. Oestreich opisuje przypadek nagłego zgonu wskutek **zatkania obu tętnic wieńcowych**. Na mocy badania pośmiertnego zwłok można było nakreślić sobie następujący, nie często spotykany, rozwój sprawy: u młodego stosunkowo (32 letni oficer pozornie zupełnie zdrowy; w wywiadach niema gościa, kily, nadużycia alkoholowego, ani chronicznego zatrucia nikotyną) osobnika istniało rozpoczynające się zwapnienie i sprawa miażdżycowa w aorcie wstępującej; na jednym bardzo drobnem owrzodzeniu wytworzyła się zatyczka przyścienna (trombus) w kształcie polipa, która zwęzłała ujście prawej tętnicy wieńcowej, a za pomocą oderwanego od niej kawałka zatkała i tętnicę lewą. Śmierć nastąpiła właściwie nie nagle, ale bardzo szybko. Za życia nie było żadnych objawów dusznicy bolesnej, co jest rzeczą dziwną, albowiem zatyczka owa z pewnością już na pewien czas przed śmiercią istnieć musiała. (D. med. Woch. Nr. 10, 1896).

Ad. L.

210. D-r Heitler zajmując się przez czas dłuższy **kwestią nieregularności (arrhythmia) tętna**, zauważył, iż często w przypadkach, w których podlega ono znaczniejszym wahaniom, jednocześnie zmiennymi się okazują i wymiary serca, a mianowicie, przy tętnie małym, tępość serca zwiększa się, przy tętnie większem zaś staje się mniejszą. Zjawisko to autor spostrzegł u kilku osobników w okresie zdrowienia po tyfusie, szkarlatynie, zapaleniu płuc, przy anemii i t. d. Objętość wątroby i śledziony niekiedy też pozostaje w ścisłej zależności od wielkości tętna; bardzo wyraźnie wi-

dział to H. w przypadku jakiejś zakaźnej choroby (rozpoznanie niewymienione) z punktem wyjścia w przewodzie pokarmowym i jednocześnie zajęciu serca, wątroby i śledziony. Autor dokładnie kreśli przebieg tej choroby i podaje dane liczbowe, jakie otrzymał przy wypukiwaniu tępości wspomnianych narządów; przemawiają one wymownie za prawdziwością wspomnianego spostrzeżenia. (Wiener. med. Woch. Nr. 13, 1896).

Ad. L.

211. Aby zapobiedz **fermentacji gazowej**, która często bywa przyczyną przykrych dolegliwości u ludzi, cierpiących na **niedowład żołądka**, Boas zaleca przed spoczynkiem nocnym przyjmować 0,3 — 0,5 kw. salicylowego, lub 1,0 — 2,0 salicylanu sodu. Środki te mają być skuteczniejsze od zazwyczaj podawanych w tym celu: naftolu, resoreiny, kreozotu i t. p. Sacharyna ma mieć podobne własności. (La Sem. Med. Nr. 16, 1896).

Ad. L.

212. **Lannois** podaje przypadek **powikłania tyfusu brzuszno-go zapaleniem ropnem przewodów żółciowych i ropniami wątroby**. Takie powikłania należą do niezmiernie rzadkich. Najczęściej punktem wyjścia choroby bywa rōpień skóry i tkanki podskórnej (przerzut); rzadziej przyczyną są owrzodzenia kiszki, z których zarazki przenoszą się przez naczynia do wątroby. Chory autora w okresie zdrowienia po tyfusie dostał nagle gorączki, dreszczów, zapalenia dwustronnego opłucny, wzdęcia i t. d. i umarł z objawami zapaści. Przypuszczano gruźlicę. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono kilkanaście ropni w wątrobie i zapalenie ropne przewodów żółciowych. Z ropy wyhodowano laseczniki Eberth'a. Punktem wyjścia ropni było owrzodzenie w okolicy kiszki ślepej. (Revue de Méd. Nr. 11, 1895).

W. M.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

(Korespondencya własna „Kroniki Lekarskiej.”)

KORESPONDENCYA Z PARYŻA.

Maj 1896 r.

Treść: „**Société obstétricale de France:**” Leczenie posocznicy popołogowej surowicą przeciupaciorkowcową. Zastrzykiwanie sztucznej surowicy przy krwotokach. Operacya Farabeuf-Pinard ischiopubiotomie. „**Académie de médecine:**” Leczenie zapalenia wyrostka robaczkowego. O sztucznem karmieniu noworodków. „**Société de biologie:**” Zastrzyknięcie surowicy przeciwwyskokowej w obłądzie opilczym. Krzywica.

Czytelnia bezpłatna dla lekarzy i studentów medycyny.

Jednym z najmłodszych towarzystw lekarskich we Francyi jest „Société obstétricale de France” założone w 1891 r. Na ostat-

nim dorocznym zjeździe, mającym miejsce od 9 do 11 Kwietnia, głównym przedmiotem dyskusji było *leczenie posocznicy popołożowej surowicą przeciwpaciorkowcową* Marmorka albo Charrin'a i Roger'a. Wszyscy mówcy dowodzili, że jak dotychczas metoda ta nie usprawiedliwiła nadziei w niej pokładanych.

Charpentier na 40 przypadków leczonych tą metodą podaje śmiertelność 17 czyli 42,5%. Bar i Tissier obszernie rozwodzili się nad swymi 25-u przypadkami, których szczegółowy opis znajduje się w dwumiesięczniku „L'Obstétrique;” z liczby tej aż 14 zakończyło się śmiercią. Zastrzyknięcie surowicy dawało im wynik pomyślny tylko w lekkich przypadkach i przy nader wczesnem stosowaniu, sprowadzało jednak bądź miejscowe, bądź ogólne powikłania. Pomimo tych niezbyt pomyślnych wyników zarówno prof. Bar jak i prof. Budin nie występują przeciw samej metodzie, lecz, uważając ją za niedostateczną, gorąco nawołują wbrew twierdzeniom Marmorka i Roux, aby nie zaniedbywać jednoczesnego miejscowego leczenia macicy.

Ciekawym też był referat prof. Maygrier'a o *zastrzykiwaniu sztucznej surowicy* (sporządzonej podług prof. Hayem'a) *w razie wielkiej utraty krwi przed lub po porodzie*. Idąc za przykładem chirurga Lejars'a, który zastrzykiwał kilkakrotnie wielką ilość sztucznej surowicy w przypadkach silnych krwotoków z bardzo pomyślnym rezultatem, nie zawahał się Maygrier bezwzględnie zastrzyknąć do żyły w przeciągu 2-ch minut 2 litrów wody słonej przed porodem kobiecie, którą przynieśli mu do kliniki niemal umierającą z przyczyny silnej utraty krwi, spowodowanej przodującym łożyskiem. Skoro w kilka minut poród się odbył, a kobieta wielce osłabła, zastrzyknął powtórnie 2 litry surowicy, a w kilka godzin, już po wydaleniu się łożyska, gdy osłabienie ponowiło się, jeszcze raz zastrzyknął 2 litry i dopiero wtedy, to jest po zastrzyknięciu 6-u litrów surowicy w ciągu kilku godzin, położnica została ocaloną. Maygrier więc, jak i inni klinicyści (Thomson, Spencer, Smith, Horvoeks i t. d.) kładzie nacisk, ażeby w przypadkach znacznej utraty krwi bądź przed porodem, bądź po porodzie zastrzykiwać sztuczną surowicę w dostatecznej ilości, nie zadawalniać się jednym zastrzyknięciem, jak to uczynił Yayle, którego chora umarła, lecz zastrzykiwać kilkakrotnie w czasie zapaści, czy to z powodu porodu, czy z powodu wydzielenia się łożyska, czy też z przyczyny nowego krwotoku.

Na tymże zjeździe akuszerów prof. Budin, naczelny lekarz paryskiego szpitala „Maternité,” zdawał sprawę ze swych badań i doświadczeń odnośnie do słynnej *operacji Farabeuf'a i Pinard'a t. zw. ischio-pubiotomie*, wykonanej pomyślnie po raz pierwszy przez Pinard'a w końcu 1892 r. dla ułatwienia porodu na miednicy ukośnej skrzywionej (Naegele). Operacja ta, jak wiadomo, zasadza się na przepiłowaniu (od strony zwężonej) kości kulszowej i gałęzi poziomej kości łonowej w odległości 4 do 5 ctm. na zewnątrz od spojenia łonowego. Przedstawił on odlewy z brązu miednicy Naegele'go i usiłował dowieść, że, wbrew zdaniu Farabeuf'a, żaden z wymiarów miednicy przez operację ischio-pubiotomie nie rozszerza się więcej, niż przez zwykłe przecięcie spojenia łonowego czyli

t. zw. symphyséotomie i że z tej przyczyny nie należy tej ostatniej operacyi, względnie łatwej, zastępować inną o wiele trudniejszą i niebezpieczniejszą, jak to radzą Farabeuf i Pinard. Budin twierdzi, iż wnioski Farabeuf'a dla tego są odmiennie, że dokonywał on swych badań nie nad typową miednicą Naegele'go, gdzie prócz kostozrostu kości krzyżowej z kością biodrową byłby zanik jednego skrzydła kości krzyżowej i t. p., ale nad miednicą przypadkowo ukośnie skrzywioną.

Zarzut ten jednak niestuszny, gdyż Farabeuf wyraźnie mówi¹⁾ o miednicy Naegele'go z zanikiem jednego skrzydła kości krzyżowej, a przytem cieszy się w świecie naukowym opinią niepospolitego znawcy anatomii i wyjątkowo sumiennego badacza; nie długo też pewnie każe czekać na odpowiedź Budin'owi, zbyt pochopnie zwalczającemu wszystkie teorye i operacye nienawistnej mu szkoły prof. Pinard'a i jego stronnika prof. Farabeuf'a.

Na ostatniem posiedzeniu Akademii lekarskiej zakończyły się rozprawy nad *leczeniem zapalenia wyrostka robaczkowego*. Jeszcze w początku Marca znany specjalista chorób wewnętrznych prof. Dieulafoy zakończył swój referat o appendicitis wnioskiem, że terapeuta w takim przypadku może tylko ulżyć choremu, a jedynie chirurg jest w stanie usunąć cierpienie. Kwestyę tę poruszył w Akademii lekarskiej 28 Kwietnia słynny chirurg i autor doskonałej ginekologii prof. Pozzi, dowodząc, podobnie jak Dieulafoy, że zapalenie wyrostka robaczkowego, bez względu na rodzaj i stopień, może zakończyć się wcześniej lub później częściową zgorzelą wyrostka i jego przedziurawieniem, jak to miało miejsce w najświeższym przypadku przez niego operowanym. Jeżeli nawet leczenie środkami lekarskimi odnosi dobry skutek, to zawsze jednak zagraża choremu powrót choroby, często groźniejszy i niebezpieczniejszy. W każdym więc razie, skoro tylko zapalenie wyrostka robaczkowego jest dokładnie rozpoznane, należy dokonać operacyi niezwłocznie.

Zasługuje również na uwagę komunikat w tutejszej Akademii lekarskiej d-r Sains-Philippe'a z Bordeaux o *sztucznem karmieniu noworodków*. Jak wiadomo od lat 10-iu za przykładem prof. Tarnier'a karmienie wątłych noworodków, nie mających sił do ssania, odbywa się za pośrednictwem sondy Faucher'a lub zwyczajnego elastycznego cewnika N-r 15. Ponieważ jednak sposób ten jest dla osób niewprawnych trudny do zastosowania, przeto Saint-Philippe doradza, aby postępować inaczej, a mianowicie: trzymając dziecko poziomo z głową cokolwiek uniesioną, wlewać z wolna mleko małą łyżeczką o zwężonym końcu przez oba otwory nosowe na przemian. Sposobu tego używał Saint-Philippe niejednokrotnie i zawsze z pomyślnym wynikiem.

W towarzystwie biologicznem ciekawemi swemi doświadczeniami podzielił się d-r Toulouse, szef kliniki chorób umysłowych. Dawał on psu codziennie w ciągu tygodnia po 40 gramów alkoholu etylowego, a następnie surowicę tegoż psa zastrzyknął trzy

¹⁾ De l'agrandissement momentané du bassin oblique ovalaire par ischio-pubiotomie. „Annales de Gynécologie et obstétrique” Decembre 1892.

razy w ciągu doby po 24 centymetry sześcienne choremu dotkniętemu objęciem opilczym, któremu towarzyszyła podniesiona znacznie ciepłota, drżączka, urojenia i obfite poty. Nazajutrz chory ów, poddany obserwacji, odzyskał przytomność, gorączka spadła i stan ogólny był zadawalający. Toulouse zamierza w dalszym ciągu prowadzić swe badania, aby się przekonać, czy zwykła sztuczna surowica sprawić może ten sam skutek, czy też można wytworzyć specjalną surowicę przeciwwyskokową.

Nader pouczającym było sprawozdanie dwóch niestrudzonych pracowników na polu fizjologii i patologii doświadczalnej, profesorów Charrin'a i Gley'a, którzy od lat pięciu prowadzą badania nad pochodzeniem krzywicy. Przedstawili oni na ostatniem posiedzeniu towarzystwa biologicznego kościec dwóch królików jednego wieku, razem hodowanych i jednostajnie żywionych. Jeden z nich pochodził z całkiem zdrowej pary zwierząt, ważył 1910 gr. i nie przedstawiał nic anormalnego. Drugi zaś zrodzony z królików, którym zastrzykiwano różne zarazki chorobotwórcze, ważył za życia tylko 980 gr., miał brzuch wielki, wystający, uporczywy nieżyt żołądka i kiszek, a kościec jego był znacznie mniejszy, o nasadach wielce obrzmiałych, trzonach pogiętych, skrzywionej miednicy i t. p. Z faktów tych wyprowadzają Charrin i Gley wniosek, że na wytworzenie się krzywicy wpłynęło zaszczepienie rodzicom zarazków chorobotwórczych.

Otwartą tu została wspaniała *bezpłatna czytelnia dla lekarzy i studentów medycyny* staraniem firmy wydawniczej Rueff et Cie, której nakładem wychodzi pismo „La médecine moderne.” Mieści się ona w pobliżu szkoły lekarskiej przy bulwarze Saint-Germain i składa się z właściwej czytelnicy oraz sali depesz, dostępnej dla wszystkich, a urządzonej na wzór istniejących sal depesz dzienników, jak Figaro, Echo de Paris, Eclair, Journal i t. p. Pomieszczono tam fotografie znakomitości zarówno świata politycznego, jak literackiego, naukowego i artystycznego, najświeższe telegramy, szczegółowe wiadomości o tem gdzie, kiedy i o czem będą dnia tego wykładać profesorowie szkoły lekarskiej, wreszcie różne ogłoszenia mające interes dla medyków.

Wstęp do czytelnicy—za okazaniem biletu, którego posiadanie nie przedstawia żadnych trudności. Sala ta obszerna, wysłana dywanem, wieczorem rzęsiście oświetlona elektrycznością, pomieścić może przeszło stu czytelników. Na stołach leżą drukowane katalogi, według których każdy z łatwością sam sobie odnajduje żądane pismo lub słownik, katalog, przewodnik i t. p. Liczba pism dosięga 700, naturalnie przeważnie z dziedziny medycyny, obok tego jednak są pisma przyrodnicze, a nawet polityczne, humorystyczne, ilustrowane, we wszystkich językach. (Z polskich widziałem Gazetę lekarską, Medycynę i Kronikę lekarską). Obok czytelnicy mieści się pracownia, gdzie dokonywane są zdjęcia fotograficzne sposobem Röntgen'a, dalej gabinet telefoniczny, a wreszcie ogród dla palaczy.

Takiego więc sposobu chwycił się wydawca pisma „La médecine moderne,” aby prześcignąć inne współzawodniczące a pokrew

ne pisma, jak Bulletin médical, Semaine médicale, Presse médicale i Indépendance médicale.

Sprawozdawca d-r Józef Zieliński.

KRONIKA BIEŻĄCA.

— **Wystawa higieniczna.** Dnia 14 z. m. w obecności pom. generał-gubernatora J. E. Petrowa oraz innych przedstawicieli władz miejscowych otwartą została 2-ga wystawa higieniczna na nowym placu miejskim przy ulicy Kaliksta.

Wystawa, w chwili kiedy kreślimy te słowa, jest już ukończoną, brak jeszcze niektórych tylko uzupełnień. Robi ona wrażenie nader dodatnie, a naukowa jej wartość jest bez zaprzeczenia wielką nie tylko dla publiczności, ale przedewszystkiem dla lekarzy. Przegląd tego, co w zakresie higieny zrobiono w ciągu ubiegłych lat 10, zda się każdemu lekarzowi.

Poszczególne sekcje opracowały powierzony sobie materyał nader sumiennie i wyczerpująco, a wystawcy prywatni swymi okazami uzupełnili to, co przerastało środki pojedynczych referentów.

W miarę dokładnego zwiedzania damy czytelnikom naszym wyczerpujące sprawozdania z wystawy, którą zresztą każdy lekarz zwiedzić niewątpliwie powinien.

Ograniczając się do tej kilkuwierszowej wzmianki na teraz, musimy nadmienić, iż wystawa tegoroczna o wiele przewyższa swoją poprzedniczkę zarówno doborem przedmiotów, jak i ich ilością. Nie zapomniano też o przyjemnościach. Lustrzany labirynt, dyorama starej Warszawy, wyborna orkiestra, dobra kuchnia i piwo składają się na to, że z przyjemnością można spędzić na wystawie kilka godzin. Nie wystarcza dla dokładnego jej zwiedzenia 1 lub 4 godziny, kilka dni trzeba, aby choć trochę odnieść korzyści z nagromadzonych tam okazów.

Nie wątpimy, że wszyscy lekarze w ciągu trwania wystawy znajdą czas na jej odwiedzenie.

— Podniesiona przez Kronikę lekarską myśl **zwiedzania Warszawy i jej urzędzeń naukowo-sanitarnych** zaczyna przyoblekać się w ciało. Początek dali goście z Galicji i Poznania, którzy nie zwlekając długo, już w tydzień po otwarciu wystawy zjechali dla jej zwiedzenia. Z Krakowa przybyli: profesorowie: Bujwid, Obaliński, Pieniążek, Wierzejski, Żuławski, prezes Tow. lek. kol. Surzycki, oraz koledzy: Bielański, Buszek, Ciechanowski, Górski, Gwiazdomorski i Nowak, ze Lwowa kol. Berezowski i Wurst, z Poznania kol. Panieński i Chachmowicz.

Zwiedzanie wystawy zajęło gościom połowę dnia pierwszego Zielonych Świąt, poczem podejmowani byli przez niektórych członków komitetów wystawy. Wieczorem byli obecni na przedsta-

wieniu w teatrze, gdzie dawano „Verbum nobile” i „Pana Twardowskiego.”

Drugi dzień świąt zaczął się od gruntownego zwiedzenia stacyi filtrów pod wodzą inż. Bagińskiego. Następnym etapem były Tworki, gdzie, obok wyczerpujących objaśnień, czekało gości uprzejme przyjęcie ze strony dyrektora kol. Hardina i kolegów Bucelskiego i Radziwiłowicza.

Obiad składkowy w Bagateli i zwiedzanie Wilanowa, gdzie uprzejma gospodyni hr. Anna Branicka osobiście oprowadzała gości i udzielała wyczerpujących wyjaśnień historycznych, oraz powtórne spotkanie na wystawie zakończyły pobyt w Warszawie.

Mamy nadzieję, że goście nasi z krótkiego pobytu w Warszawie wynieśli dodatnie wrażenie.

— Od przewodniczącego zjazdów chirurgicznych polskich prof. Rydygiera otrzymujemy następujące zawiadomienie:

VIII Zjazd chirurgów polskich w Krakowie odbędzie się r. b. d. 13 i 14 Lipca, a jeżeli liczba zgłaszanych wykładów tego wyznaczać będzie, jeszcze i 15 Lipca.

Przeszłoroczny zjazd był ożywiony większym udziałem kolegów prymaryuszów. Spodziewamy się, że i tego roku przybędą wszyscy, którzy się chirurgią interesują. Zjazdy nasze nie są wyłącznie przeznaczone dla specjalistów, ale teraz, kiedy chirurgia coraz to szersze koła obejmuje, coraz częściej spotyka się z interną, pożądanem być musi dla każdego lekarza, żeby poznać nowsze zdobycze tej części naszych nauk.

Zbawienny wpływ ustnego porozumiewania się i demonstracyi czy to pacjentów, czy też nowych operacyi i narzędzi właśnie w dziedzinie chirurgii jest ogólnie uznany.

Chorych przeznaczonych do przedstawienia przyjmuje na ten czas klinika chirurgiczna, dokąd również nadsyłać można narzędzia przeznaczone na wystawę, jaka się odbędzie podczas zjazdu. Dla szanownych kolegów chcących przedstawić nowe operacye na trupie, będzie wszystko odpowiednio przygotowane.

Jeżeli się zbierze odpowiednia liczba wykładów treści ginekologicznej przeznaczymy jeden dzień lub jedno posiedzenie wyłącznie na ginekologię.

Uprasza się o jak najrychlejsze zgłaszanie wykładów.

— Coraz bardziej rozwijająca się nasza **literatura lekarska** naturalnym porządkiem rzeczy zyskuje coraz bardziej na samodzielności. Widać to np. w podręcznikach Rydygier'a, Biegańskiego, W. Jaworskiego, oraz wzjawiających się dziś często monografiach, opartych w znacznej części na naszej własnej kazuistyce. Korzystanie jednak z naszej własnej, zwłaszcza dawniejszej literatury lekarskiej było dotąd niezmiernie utrudnione wskutek braku jakichkolwiek spisów rzeczowych. To też wielkie usługi w tym względzie może oddać i niezawodnie odda wykaz prac lekarskich polskich za czas od 1831 r. do 1890 r., w Pamiętniku Tow. Lek. Warsz. W ostatnich dwóch zeszytach tego czasopisma znajdujemy ukończone już działy Medycyny teoretycznej oraz wewnętrznej. O ile trudno było dotąd zbierać rozrzuconą po rozmaitych pismach kazuistykę naszą, widzimy choćby np. z drukowanej nie-

dawno w naszym czasopiśmie pracy kol. Neugebauera i Warszawskiego, a także z pracy kol. Leśniowskiego.

Koleżdy Neugebauer i Warszawski w pracy swej o wynicowaniu macicy zużytkowali, jak się zdawało, całą naszą odpowiednią kazuistykę. Pokazuje się jednakże, iż, pomimo skrzętnego zbierania, opuścili oni kilka przypadków, które spostrzegali następujący autorowie: Weber (Przegł. lek. 1862), Korzeniowski (Pam. Tow. lek. War. 1863), Jaruntowski (Przegł. lek. 1875), Doliński (Prot. pos. Tow. lek. lu bel. 1882/3) Sochacki (Gaz. lek. 1884). Kol. Leśniowski opisując przypadek tarni dwudzielnej, na drodze operacyjnej uleczonej, narzeka, że nikt zgoła nie pisał u nas o leczeniu operacyjnym tego cierpienia. Tymczasem w Przeglądzie lekarskim z r. 1890 (str. 422) znajdujemy całą dyskusję nad operacyjnym leczeniem spinae bifidae, przeprowadzoną w Towarzystwie lekarskim krakowskim. Pozatem, przytaczając szereg podręczników, któremi posiłkują się nasi lekarze, kol. Leśniowski nie wspomina o podręczniku prof. Rydygier'a, który bardzo dokładnie i w ogólnie wyczerpująco omawia sprawę tarni dwudzielnej (Tom II, zeszyt 1, str. 1). Obecnie, gdy skorowidz zostanie ukończony, każdy piszący będzie mógł uwzględnić naszą literaturę w każdej kwestyi poszczególnej.

— „Wiek” (Nr. 2. 19 Maja) donosi znów o zdemaskowaniu **znachora** w pobliżu rogatek ząbkowskich. Jest to niejaki Piotr Dubrowicz, eks-owczarz, który zajmował się i okulistyką. Oślepienie jakiegoś pacyenta otworzyło oczy łatwowernej klienteli. Podobno znachor znajduje się pod sądem i obserwacją policyi.

— **Zawiadomienie.** Komitet zarządzający Kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowym imienia J. Mianowskiego, podaje do wiadomości, że z zapisu Jakóba Natansona, przyznane zostaną w r. 1897 dwie nagrody pieniężne.

Jedna nagroda przyznana będzie za najlepszą pracę z dziedziny nauk ścisłych (matematyka i nauki przyrodnicze włącznie z biologicznymi), ogłoszoną drukiem w języku polskim w latach: 1893, 94, 95 i 96, druga za taką pracę w dziedzinie nauk społecznych, filozoficznych, prawnych lub tym podobnych.

Zgodnie z ustawą Kasy pomocy i stosownie do zastrzeżeń uczynionych przez zapisodawcę, powyższe nagrody udzielone być mogą jedynie: poddanym rosyjskim, mieszkańcom Królestwa Polskiego, w Królestwie urodzonym.

Komitet zarządzający kasą własnym staraniem usiłuje zebrać, dla poddania ocenie, prace ogłoszone drukiem w wymienionym okresie; dla uniknienia jednak możliwych przeoczeń, prosi o składanie prac, o których mowa, w biurze Komitetu (Bank Handlowy) lub na ręce jednego z członków komitetu przed końcem roku bieżącego.

— W Kijowie założono towarzystwo dla walki z **chorobami zakaźnymi**; większość prezydium stanowią lekarze.

— Prof. **S. Zaleski** został wydelegowany do zbadania wód Sławiańskich.

— **Prof. d-r José Calvo y Martin** z Madrytu powołany został na katedrę położnictwa i chorób niewieścich do Saragossy.

— 26 Maja rozpoczął się kongres (25) chirurgów niemieckich.

— **Kongres międzynarodowy dla hydro- i klimatologii** odbędzie się w Clermont-Ferrand 28 Września r. b.

— 14 Maja upłynęło **100 lat** od pierwszego zaszczepienia ospy ochronnej przez Jenner'a.

— Zamiast papierków lakmusowych zaczęto wyrabiać w Londynie **ołówki lakmusowe**, dające bardzo dobre rezultaty, jako odczynniki.

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

D-r J. Tchórznicki: Dla zdrowia ludu. Warszawa, 1896.

D-r Carl v. Klecki: Ueber die Beziehungen d. Plexus coeliacus zur Acetonurie. (Odb. z Centralbl.) Physiologie, 1896.

F. F. Rymowicz: K Patologii alkoholno ambliopii. Dyssert. na stop. d-ra med. Petersburg, 1896.

2-ga Wystawa Hygieniczna w Warszawie: Zdrojowiska, zakłady lecznicze i stacye klimatyczne w gub. Królestwa Polskiego i najbliższych gub. Cesarstwa, oraz prywatne zakłady lecznicze w Warszawie, redagował i przedmową poprzedził d-r H. Dobrzycki. Warszawa, 1896.

Prof. d-r E. Korczyński: Znaczenie limfocytów w surowicznych wysiękach zapalnych opłucny i otrzewny. (Odb. z Przegl. Lek.).

ODCINEK.

PRZYSZYNEK DO DZIEJÓW MEDYCZYNY W POLSCE

Ekspertyza Lekarska

W DAWNYCH SĄDACH POLSKICH.

(do końca XVIII stulecia).

PODAŁ

Dr. Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

przez pozostałą wdowę, o rodzaju wszakże ran nic nie powiedział (28).

Sprawa XXXVI. R. 1676. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 561. fl. 511). Wydelegowani ławnicy do obejrzenia Anny Ichnatówny, przyszedłszy nazajutrz po spełnionem zabójstwie do mieżkania nieboszczki, przystąpili do obdukcji pomimo że ciało „było przygotowane już do pogrzebu” i widzieli

„ranę w głowie teyże zabitey wielką krwawą śmiertelną naksztalt ciętey łopataą złupaną ut asseruerunt obducen-tes, zadaną, która nad skronią lewą od teyże skroni ku wierchowi głowy idzie wzdłusz na palec, a wgłąb, aż do kości. Tę gdy dla słusznego y dowodnego obaczenia pan Stefan Romanowski *Cyrulik* y Mieszczanin Warszawski przy nas *per incisionem* odkrył, widzieliśmy w samej ranie kość w głowie krwią zaszlą y trochę zakleklą a nad raną a sutura cranii versus cornu sinistrum capitatis znacznie na członek palca spadaną, od ktorey rany *Judicio Chyrurgi et ipsa evidentiā enormitatis vulneris testante*, musiała umrzeć, iakosz zaraz po takowym zranieniu wpuł godziny, iako obducen-tes powiadaią, umarła.” (28).

Sprawa XXXVII. R. 1677. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 561 fl. 583). Przy obdukcji cyrulika prawdopodobnie nie było, przynajmniej nic o nim ławnicy nie wspomnieli; o głębokości zaś rany sądzili z objawów towarzyszących zranieniu. Oto w jaki sposób zadyktowali do akt sądowych swoje zdanie:

„iako głęboka ta rana, trudno doyrzeć, ale ponieważ gębą krew buchała y z tego razu prędko śmierć nastąpiła, iako także przed nami zeznano, snadź że do przebicia gardziela słozem doszła.” (28).

Sprawa XXXVIII. R. 1690. Warszawa. (Inkwizycye Radzieckie. L. 455). Szydłowski wniósł skargę na Dybowskiego o pobicie jego żony, skutkiem czego miała ona umrzeć. Do obdukcji sąd wydelegował *trzech chirurgów*, którzy zeznali:

„Byliśmy tedy na tey rewizycy y rewidowaliśmy Ciało Nieboszczkicy, na którym Ciele żadnego Znak u bitego niebyło, tylkośmy na karku znaleźli znak od Wezykatorium, ktore miał stawić Imp. Symonety.” Ten Symonety felczer zeznał: „Byłem wokowany od Aktora terazniejszego do Małżonki, abym ją mógł iakokolwiek według moiey *Experiencyey* ratować, gdzie przyszedłszy zastałem ją *Wakoplexyey* y oraz paraliżem zarażoną, który y mowe iey był odiął, nie mogłem iey tedy inaczezy ratować, tylko *Wezykatorium* przyłożyć pod karkiem, inszezy żadney *Choroby* nie miała, ani żadnego

Znaku od pobicia na Ciele lecz przez samą tylko akople-
 xą y paraliz z tego Swiata zesła." (28).

Chirurgom towarzyszył prawdopodobie z urzędu woźny, a mo-
 że przedtem sam już obejrzał denatkę, wobec jednak okoliczności,
 wykazanych w przytoczonym świadectwie chirurgów, że nie
 umiał sobie zdać sprawy i dopiero wtedy sąd zwrócił się do chi-
 rurgów.

Sprawa XXXIX. R. 1698. Sandomierz. Sprawa była rozpa-
 trywana najpierw przez sąd w Sandomierzu, następnie przed Try-
 bunałem Lubelskim o zabicie dziecka przez żyda dla dobytka
 z niego krwi chrześcijańskiej w celach rytualnych. Pociągnięci
 do odpowiedzialności: Katarzyna Mroczkiewiczowa i niewierny Ale-
 ksander Berek alias Berkowicz z Sandomierza; pierwsza pod za-
 rzutem dobrowolnego oddania dwuletniej córki swojej Małgorza-
 ty, drugi — zamordowania jej. Nie wchodząc w szczegóły sprawy
 dla naszych celów nieważnych, zaznaczymy tylko, że ciało
 zabitej znaleziono w trupiarni kościelnej (in ossorium Ecclesiae
 iniectum ac postmodum post relationem hominum ac famam pu-
 blicam exinde exportatum), że je następnie złożono w kościele,
 skąd po kilku tygodniach przeniesiono przed sąd, (ipsum corpus
 infantis ex Ecclesia Beatissimae Virginis Mariae Sandomiriensi
 per aliquot hebdomades in eadem Ecclesia depositum et protunc
 in Praetorium Sandomiriense ad causam comportatum), że wreszcie
 tenże sąd uznał za niezbędne przedewszystkiem zarządzić obduk-
 cyę lekarską: „*per Doctores Medicos.*” Akt obdukcji wpisano do
 ksiąg w słowach następujących:

„Actum in Praetorio Sandomiriensi, Feria Sexta ante
 Dominicam Conductus Paschae, proxima die Quarta Men-
 sis Aprilis, Anno Domini Millesimo, Sexcentesimo, No-
 nagesimo, Octavo, Coram Spectabili Officio Consulari
 Sandomiriensi, Actisque praesentibus, in praesentia Fa-
 matorum Stanislai Szaykowski, et Alberti Stykacki, Sca-
 binorum Juratorum, Sandomiriensium, atque Honestorum
 Thomae Małaszkiwicz et Stanislai Pałaszewski,
 Chirurgorum, Civium Sandomiriensium praesentarunt In-
 fantem, Puellam, Margaretham Mroczkiewiczowa, Anno-
 rum circiter duorum crudeliter convulneratam interemp-
 tam, Quorum quidem vulnerum series sequitur talis.
 Jako to raz począwszy od samego Pulsu, do oka, y nad
 samym lewym okiem brew powieki, aż do samej zrze-
 nicy ciało wyrznęte, aż do samego oka, y zrzenice wi-
 dać. Item na lewey ręce, począwszy od ramienia ku
 Piszczelowi pod pachą Ciało wyrznęte, która rana aż
 ku samej Piersi ciągnie się, bardzo wielka. Item, na
 łopatec, lewey ręki, raz pchnięty krwawy, y na łokciu
 teyże ręki lewey raz krwawy pchnięty. Item, przy sa-
 mey pięści, teyże ręki lewey na samych żyłach, raz
 rznęty krwawy duży. Item na boku lewym, między

ziobrami, razow kłotych numero sześć. Item na lewey Pasze, razow numero dwa znacznie zadanych. Item na lewey nodze, począwszy od samey biodry, razow różnych piętnaście, te wszystkie krwawe, y na samey kostce teyże nogi raz krwawy. Item, na prawey nodze razow numero trzynaście, krwawych. Item, na Brodzie, y pod Gardłem razow krwawych, na samych żyłach dwa. Item, na Krzyżach, razow wielkich dwa. Item, po Plecach i bokach, razow numero sześć różnie zadanych. Item, pod paznokciami u rąk, wszystkie Palce skłote y krew z nich wyciśniono." (31).

Sprawa XL. R. 1712. Kobryń. Obdukcya trupa przez ławników:

„My ławnicy miasta i. k. mci Kobrynia, niżej na podpisach rękami naszemi własnemi wyrażeni, zeznawamy tym naszym relacyinym obdukcynym kwitem, iż..... zastaliśmy człowieka nieżywego, na śmierć zabitego, leżącego, pokaleczonego, na imie Stephana Wasilczyka..... Widzieliśmy na lewym skroniu krwią nabiegło, spuchło, znać uderzenie, na piersiach w samym dołku sino, na ręce prawey razow sinych cztery, znać kiem uderzono, plecy wszystkie całe sine spuchłe.... Tedy to wysz pomienione nieboszczyka Stephana Wasilczyka ciało..... według prawa pospolitego y zwyczajui było praesentowane y obwołane po wszystkich czterech rogach w rynku y przed zamkiem, przy zebraniu różnych ludzi, tak mieszczan, iako duchownych y szlachty, przez sługę mieyskiego obwołano." (34. T. VI).

Sprawa XLI. R. 1747. Krzemieniec. Urząd Magdeburški m. Krzemieńca sądził sprawę o zamordowanie pod Zasławiem chrześcijanina przez żydów. W wyroku przytoczona obdukcya w słowach następujących:

„Położył przed nami tenże Instygator sądowy opisaną dnia pierwszego Miesiąca Kwietnia roku tego obdukcją w Urzędzie Mieyskim Zasławskim zadanych Ran w tym ciełe znaleźionym i przywieźionym, która to obdukcya tak się ma w sobie. Ja Stefanowicz Woyt Zasławski, Filip Piskoleńko, Bazyli Sielecki, Jan Hauryleńko, Daniel Rumaczenko, Hrycko Kowaczuk, Jan Manisko, Bazyli Dobrocielski, Omelko, Dymczenko, Burmistrze Zasławscy; z przybranemi do siebie Ludzmi wyszedłszy, widzieli ciało, zamordowanego człowieka, nad zwyczaj zklote; to iest: u prawey ręki wszystkie palce popodcinane, żyły po sam łokieć poprute, y kości potłuczone: u lewey ręki palce trzy odcięte, żyły pod same palce poprute, kość potłuczona przez ramię raz pchnięty: na lewey nodze żyły poprute do samego kolana, trzy palce

odcięte naprawey nodze, skora na lytce spuszczone, zęby powybiłiane, y wszystkie ciało zsiniałe, ktorego to ciała Prezenta: na Mieście trwała aż do dnia dwunastego Kwietnia." (34. T. XX).

Sprawa XLII. R. 1762. Muszyna. Sprawa Piotra Bartoszczyka o morderstwo.

„Actum na ratuszu mieyskim muszynskim, die 5-ta Februarij 1762 anno. Zasiadł urząd mieyski muszynski w osobach: (tu wymienione są szczegółowo osoby składające sąd: z Muszyny: wójt, podwójci i 5 asesorów, 2 burmistrzów; z Tylicza: wójt i burmistrz z asesorami; z Kresu: wójt, asesor i pisarz kreski). Przed ten sąd wyzey opisany przypozwany ad instantiam instigatoris officij Piotr Bartoszczyk, młodzian annorum circiter 20 z Woykowy o uduszenie Ewy Czekanki wdowy takze z Woykowy, wykonane d. 7 Januarij 1762 anno, inkwirowany o ten występek, zeznał sam dobrowolnie, ze ią swoiemi rękami w iey domu własnym napadszy spiącą, gwałtownie udusił. Pytany o racją, odpowiedział, ze dla tego to uczynił, iż nieboszka uduszona zeznała przed woylem gromadzkim, ze on ią obrzemienił. Powtore powiedział, ze mu woylet i z drugim sąsiadem przymawiali, ze źle uczynił. Tym rozgniewany podpiewszy sobie na bursie, idąc do domu po drodze wstąpił do nieboszki y wyrazonym sposobem życie odiał. Po trzecie inqvirowany o występek obrzemienienia zeznał, ze zaraz po wiośnie poznał sie z nią y ten grzech cudzołostwa praktykował. 4-to inqvirowany o schronienie sie z więzienia, ieżeli go kto nie namawiał, odpowiedział, ze mu rozni ludzie radzili, zeby ucikł, lecz onych wymieniać niechciał. 5-to pytany, ieżeli mu kto nie dawał rady, aby tak wielki występek zaboistwa wykonał, odpowiedział, ze nikt, tylko, ze sam pijany będąc, tak bez reflexyi uczynił.

Sententia iudiciorum. — Sąd wyzey opisany po wysłuchaniu inqvizycyi, z ktorej wszytka okoliczność zeznania dobrowolnego winowaycy pokazała sie, więc niewchodząc w dylacye lecz do artykułu prawa 82 o zaboistwie opisanego konformuiący sie, w ktorym formalnie opisano, iż kto z rozmysłem, umyślnie, nie z gniewu zamorduje człowieka, ma bydz w koło wplecion, więc y wyrazonemu wyzey winowaycy inszey kary nie naznacza, tylko tę, którą prawo opisało, to iest iako sam zeznał, ze pięściami tłukł y dusił wyrażoną nieboszke, tak żywcem zeby był kołem żelazem okuty (m) zatłuczony. Ponieważ nietylko swoiey cudzołożnicy ale i płodowi swemu iuż w niedalekim czasie do wyiścia na świat żądaiącemu życie odiał, a iako swoy występek mężoboystwa rękami pełnił, tak aby na rękach najpierwszą karę odniosł, naznacza, to iest maią mu bydz ręce obie kołem we dwoch

miejskach niżej y wyżej łokcia łamane, pierwey prawa, potym lewa, potym ma bydz w piersi trzy razy uderzon kołem, po piersiach połamanych maia mu bydz nogi obie powyżej i niżej kolana, pierwey prawa, potym lewa połamane uderzeniem po razie iednym, naywięcey dwa, gdyby nieprzelamała sie za pierwszym uderzeniem kość ktorakolwiek, potym ma bydz w koło wplecion y na pale zawieszon. 2-do. Sąd maiać wzgląd na pozostałe pięcioro sierot po niebozce Ewie Czekance, z przypadającej cząstki z dobytku na mężo-boice, to iest ciolkow parę wspomnionym sierotom przysądza. Ine zas interesu pieniężne do zakonczenia sprawy rezerwuie. A ponieważ po ferowanym według praw dekrecie na zanie-sioną instancye do jurisdycyji zamku muszynskiego przez Ich Mciow Xięży y inne osoby zaszła relaxacya dekretu w pierwszym punkcie, aby nie kołem był zatłuczony, lecz mieczem ścięty, więc konformuiąc sie dyskretnemu przez jurisdycyją zamkową miłosierdziu, naznacza sąd, aby pierwey był ścięty mieczem, potym podług dekretu ma bydz kołem łamany wyżej opisanym w dekrecie sposobem y głowa ma bydz na pal wbita. Od zwysz wyrazoney ekukcyi zapłacono mistrzowi sądeckiemu Woyciechowi paratis zł. pol. Nr. 65 a parte roznych expensow.ⁿ (30).

Sprawa XLIII. R. 1764. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 583. fl. 417). Józef Prątkiewicz po pijanemu bił często swoją żonę. Pewnego razu zadał jej silniejszy cios w głowę łopata, skutkiem czego Prątkiewiczowa zmarła. Obdukcya urzędowa dowiodła, że przyczyną śmierci w danym przypadku była istotnie rana głowy:

„Causa mortis ex praedicta percussione subsecuta Testimonio nobilium *Doctorum per internam Capitis ejus De-functae in crastino Inspectionem et elevationem Cranii probata esse dignoscitur.*“ (28).

Sprawa XLIV. R. 1769. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 585. fl. 628). W przypadku tym popełniono zabójstwo przez uduszenie; do takiego przynajmniej wniosku doszli obducenci, znalazłszy na szyi ofiary ślady palców, które śmierć zadały. (28).

Sprawa XLV. R. 1771. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 586. fl. 76). O tyle interesująca, że w celu zrobienia obdukcji woźny kazał odkopać ciało zabitego, które było zakopane przez jednego z zabójców. (28).

Sprawa XLVI. R. 1781. Warszawa. (Akta Marszałk. L. 130). Oto w jakich słowach zapisano do ksiąg urzędu Marszałkowskiego akt okazania trupa i obdukcji:

„Do Urzędu y Xiąg Ninieyszych Mars. Kor. osobiscie przyszedłszy Szl. Andrzej Perkowski prezentował temuż Urzędowi Ciało niegdý Szl. Małgorzaty Perkowskiej Corki swey, okrutnie zabite, tu przed Kancellaryą na Saniach przywiezione, na którym to Ciele Znaki a nayprzod na Nosie znak nabrzmiały mały, także na boku lewym Żebro przy samych Szpinadersach podług allegacyi Szl. Konewskiego y Bekierskiego *Maystrow Professyi Cyruliczey*, zewszystkim złamane. Przy bytności Szl. Józefa Sęporowskiego Woźnego Authent. y przysięgłego, widział y należyte obeyrzał, od ktorego to Żebra złamania, pomieniona niegdý Perkowska Życie w Śmierć zamieniła y z tego zesła świata.” (28).

Trzy sprawy o otruciu, z których posiadamy wypisy, nie wiele dostarczają pożądaných wskazówek; przytaczamy je przeto tylko w krótkości.

Sprawa XLVII. R. 1690. Warszawa. (Inkwiz. Radziec. L. 455). Chirurg występuje w tej sprawie w roli świadka, leczyl on bowiem skarżącego, który, przyszedłszy do zdrowia, wniósł skargę o otruciu. Chirurg (cyrulik) zeznał:

„Aktor chorował ciężko na gryzienie żołądka y gorączkę ktorego ia przez pułtory albo dwie niedzieli kurował dawaiąc mu rozne medikamenta. Ktoremu na gryzienie żołądka dałem lekarstwo pervomitorium od ktorego lekarstwa zielona materia albo flagma per vomitus odchodziła, y krwie mu po dwa razy upuścił, także enemę przez cały tydzień codzienn. Żeby się zaś ninieyszy Aktor miał na iako inszą chorobę albo trucizne uskarżać, tegom nigdy od niego niesłyszał.” (28).

Sprawa XLVIII. R. 1721. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 570. fl. 411). Katarzyna Buday włożyła do kawy, „ziela ktore się zowie szaley” i podała do wypicia pani swojej i jej matce „nie dlatego aby im do śmierci szkodziło ale żeby szalały.” Skazana na 60 plag na placu przed ratuszem i wieczne wygnanie z miasta. Szczegóły sprawy w aktach pominięte. (28).

Sprawa XLIX. R. 1733. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 573. fl. 3). Bergerowa otruła swego męża „aqua Mercurio Sublimato praeparata ad cerevisiamque affusa.” Skazana na karę miecza. O obdukcji niema mowy, o otruciu zaś samem wspomina się w sprawie, jako o rzeczy pewnej. (28).

Jeżeli *dzieciobójstwo* było jakabądź drogą dowiedzione, lub oskarżona sama się do winy przyznała, zbrodniarkę karano w sądach miejskich zwykle śmiercią; w razie ujawnienia okoliczności bądź łagodzących, bądź obciążających, karę zmniejszano, albo zastrzano. Oto kilka przykładów: w r. 1732 (Act. Adv. et Scab.

L. 573. fl. 407, 415, 429) Katarzyna Świadkowska, pijaczka nałogowa, będąc nietrzeźwą, udusiła dziecko w czasie snu; wyrok brzmi: „*hodie hora decima ante meridiem sub cavea ferrea flagro minori plagis quinquaginta afficiatur. Sessionem turris Praetorianae subeat et eandem per tres septimanas aqua et pane se tantum sustentando continuet et irremissibiliter expleat, in egressu quoque de turri, ante dimissionem ex carceribus in Ecclesia Collegiata Varsaviensi flectens cum candela cerea precando Divinam Maiestatem missam cantatam exaudiat postea libere dimittatur.*” (28). W r. 1733 (Act. Adv. et Scab. L. 573 f. 266 i 299) Agnieszka Lasocka, chcąc ukryć poród, odbyła go w ustępie na osobności, przez co pozbawiła dziecko niezbędnej w tych razach opieki; ponieważ dziecko pozostało przy życiu, winna skazana na 50 plag, które miały być jej wymierzone na placu publicznym, poczem miała opuścić Warszawę na wieczne czasy. (28).

Dziecko oskarżonej w r. 1743 (Act. Adv. et Scab. L. 577. f. 86) Ewy Krzyczkowskiej, przyszedłszy na świat w takichże warunkach, zmarło; pomimo to, sąd okazał się łaskawszym, skazując winną tylko na zamknięcie w domu poprawy na rok jeden (28). W r. 1744 (Act. Adv. et Scab. L. 577 f. 198) Maryanna Barylska podrzuciła najpierw nowonarodzone swe dziecię nieprawego łoża, a następnie, gdy jej to dziecię zwrócono, wrzuciła je żywe do Wisły. Skazana na śmierć przez ścięcie, poczem głowa jej miała być na pal wbita, ciało zaś spalone na stosie (28). W kronice m. Poznania pod r. 1555 u Łukaszewicza czytamy: „Elżbieta z Turwi, dziewczyna służebna, zakopana została pod szubienicą żywcem i przebita palem za to, iż własne dziecko zabiła i w kloaki wrzuciła.”

Sprawa L. R. 1659. Warszawa. (Act Adv. et Scab. L. 544). Pociągniętej do odpowiedzialności sądowej Zofji Kowalównie sformowano następujący akt oskarżenia:

„*graviditatem suam ad puerperium usque occultans, tandem circa tempus pariendi mutato loco sui famulitij... in celario loco occulto, nulla sibi adhibita foemina ad id necessaria, eandem prolem suam Masculinam vivam satissique vividam enixa, conservandae ipsius vitae debita media non adhibuit, umbilicum non succidit, sed abripuit, eundemque non ligavit, imo obtegere volens inhonestatem suam cerviculam ipsius intorsit et incarnavit.*”

Sąd przyznał, że za takie pozostawienie dziecka, zwłaszcza nieochrzczonego, bez opieki oskarżona zasłużyła na karę śmierci, gdy wszakże dziecko dziwnym cudem ocalało i żyło jeszcze trzy dni, a obecnie, zmarłszy po chrzcie św. prosi Boga o darowanie winy niegodnej swej matce, przeto sąd skazał Kowalównę na chłostę publiczną pod pręgierzem i następnie na wieczne wygnanie z granic miasta. Z toku sprawy wypływa, że obdukcji dopełniono, kto ją wszakże wykonał, czy cyrulik lub lekarz, czy też tylko

wożny z ławnikami, o tem w aktach wzmianki nie znajdujemy. (28).

Sprawa LI. R. 1670. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 558. f. 1084). Z powództwa instygatora pociągnięto do odpowiedzialności sądowej Kołodziejównę pod zarzutem zabicia swego nowonarodzonego dziecka i skazano ją na śmierć. Sprawę tę przytaczamy dla niezwykłego jej zakończenia, którego opis znajdujemy pod nagłówkiem „Notandum:”

„Tandem adveniente Die et hora Executionis eiusmodi Sententiae diem Inculcata Carnifici ad decollandum iudicialiter tradita in locum supplicii publici in maxima hominum undique spectantium frequentia educeretur: ibidem a quodam milite pedestri in spem Matrimonii per ipsum cum ea ineundi excitato tumultu e medio erepta et abducta est in Ecclesiam Collegiatam Varsaviensem pedententim deducta moxque cum eodem Milite Vota Matrimoniali. elicit et Matrimonium inivit atque sic dissimulantibus quibus intererat Sententiam exequi magis autem Deo ita disponente, mortem cum vita commutavit et loco funeris quamvis ad huc tremebonda nuptias celebravit.” (28).

Sprawa LII. R. 1671. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 559. fl. 81). Gdy oskarżona Zofja Pakożynowszczanka do zarzuconej jej winy zabicia swego nowonarodzonego dziecka nie przyznała się, sąd poprzestał na przyjęciu od niej przysięgi, którą wykonała w słowach następujących:

„Ja tego dziecięcia nieurodziłam żywego alem ia z wielkiego stłuczenia mego przypadkowego trzeciego dnia po stłuczeniu nieżywe poroniłam y niedałam żadney przyczyny chcący y umyślnie do zepsowania w sobie tego płodu y do zatracenia tego dziecięcia.”

Sąd zwolnił oskarżoną od kary za dzieciobójstwo, natomiast uznawszy, że nieprawe poczęcie nie powinno pozostać bez ukarania, orzekł, by winną zaprzęgnięto do oczyszczania ulic miasta i wywożenia śmieci na przeciąg dwu tygodni. (28).

Sprawa LIII. R. 1680. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 563. fl. 94). Oskarżona o zabicie noworodka Jadwiga Wawrzeńczykówna do winy się nie przyznała, twierdząc, że porodziła dziecko nieżywe prawdopodobnie skutkiem tego, że na trzy dni przed rozwiązaniem, przełażąc przez płot, upadła i potłukła się, cała zaś jej wina polega na tem, że ciało ukryła, zakopawszy je w piwnicy. Instygator, odkopawszy trupa i obejrzawszy go, stanął na trzeci dzień (13 Kwiet.) przed sądem i popierał oskarżenie, twierdząc, że Wawrzeńczykówna, „zapomniawszy bojaźni Bożej i surowości prawa pospolitego, nie tylko na niepoczciwe życie odważyła się,” ale nadto ukrywała ciążę przez cały czas jej trwania, po porodzeniu

zaś dziecko zabiła, „scisnąwszy szyjkę, jako znaki osobliwe siności są, one w piwnicy zagrzebla. Sprawę odroczoneo do 16 Maja. W dniu tym obrońca wystąpił z mową, której główny urywek podajemy tu dosłownie, gdyż zasady w nim przytoczone są nadzwyczaj interesujące i pouczają o współczesnych pojęciach co do fizjologii płodu. Otóż obrońca dowodzi, że oskarżenie opiera się w danym przypadku na podstawach zgoła fałszywych, albowiem

„Infanticidium nie innego nie iest tylko animati vivi perfecti partus ex dolo et proposito malo coesio, albo też suffocatio. Więc ta infanticidij definitio cadere in antingentia facti super suam principalem nie może, dla czego rea (oskarżona) Criminis infanticidii nec accusari nec damnari potest. Co manifeste ex Inquisitionibus eductis patebit, ponieważ żaden z swiadkow nie zeznaie ktoryby słyszał dziecięcia głos odzywającego się, albo też płaczącego ani sam Gospodarz na dole mieszkający. Zwyczajna zaś iest z natury dziatkom, iż gdy sie z tym swiatem ex uteri matris wychodząc witaia, lamenty swoje y threny od A. iezeli masculus, iezeli faemina od E. iakoby narzekaiąc na pierwszych Rodzicow Adam tu causa Eva tu causa mearum faturarum miseriarum zaczynaia, a te altiori, iezeli są doskonałe, iezeli słabe suppressiori, iezeli nie doskonałe, nie żywe, altum silent. Zaczym magis praesument iż ten partus, iezeli był animatus iest in limine matricis suffocatus, albo też dla niewygody mulieribus parturien. należącej y opatrzenia suppressus a nie per Inculpatam iako Instygator udaie suffocatus. Co sie y samym Matronom przy wszelkich przydaie wygodach, czego nas codzienna uczy experientia ktemu iż żaden nie widział suffocantem. Druga iż partus ex furtiva venere nati rzadko sie żywo rodzą y długo żyia, a to nie tylko propter disproportionem actoris agentis et reactionem patientis inopiam seminis iako Materia primae inducendarum formarum partialium et tandem infundendae primae substantialis rationalis inordinatus przytym actus et appetitus atque concubitus ale też y dla tego iż a natura naturata permissive a natura naturante niekiedy in utero matris, niekiedy circa partum, niekiedy in partu, niekiedy post iako exosa naturae peccata eliduntur. Trzecia, iż ten partus nie był ani mógł bydz perfectus bo a conceptione octavo circiter mense procreandis aborticiis foetibus iuxta opinionem Avicennae et aliorum Doctorum a natura est destinatus, nonus zaś et decimus tylko perfectis animatis iuxta Hippocratem, Galenum et Avicennam y innych Doktorow naznaczony. Czwarta iż ten partus był pure abortivus co ex immediatis et subsequentiibus partum circumstantiis deducitur. Quantum ad Immediatas iż Inculpata ante partum febricabat. Mulieres vero quaecunque gerentes a febris corripuntur et fortiliter calefiunt sine occasio-

ne manifesta difficulter pariunt et cum periculo patiuntur. Hypp. Aphor. Sect. 5 Aphor. 56 f. 46. Druga iż się strzešla na służbie będąc, wiele pracowała, chodziła, in motu continuo była, z czego cierpiąc prolapsus uteri to iest dnia trzeciego od wstrząśnienia abortum porodziła co patet ex inculpatae confessione et depositione Testium, idem sentit Avicenna. Trzecia okoliczność, iż po wstrząśnieniu paroxismus tenasmi nastąpił. Mulieri utero gerenti Superveniens Tenasmi. abortum facit. Nad to copia lactis, nad to częste purgationes luboli nie zbytnie. Si mulieri utero gerenti purgationes eant, impossibile est foetum esse sanum. Avicen. loco citat. Zaczyn żywo się rodzić nie mogło ale in lateribus matricis ob copiam menstruorum suffocari musiało. 5-ta. Iż ani Instygator qualitate Vitalitatis ani też Suffocationis per suos Testes omnes singulares de crudelitate et possibilitate, a nie de veritate deponentes, których by było Tysiąc tantum probant, quantum unus probat.... Nec obstat, że na karczku miała mieć siność gdyż exseparatio nihil infertur, gdyż ta siność intra latera Matricis propter architudinem dostać się mogła.”

Na tę obronę odpowiedział instygator na posiedzeniu sądowem w dn. 18 Maja:

„.....z iednym in coitu et copula była y z tym że zastąpiła ut recognovit in examine a potym osmego miesiąca nie żywe miała. Primo Authoritate naturalium Philosophorum et praecipue Bartholi Anglui de proprietatibus rerum lib. 6. Cap. 3 de Creatione infantis in textu sic sonante. Quod a die conceptionis usque ad diem completionis et verificationis foetus sunt dies XLVI et textu ex quo patet quod in quadragesimo sexto vivus et completus est foetus, quantum ad effectum generationis. Secundo deducitur competentia Actor. et rosolut. Incompetentia corpore praesentato perfecto. Nam nec in defectu nec in abundantia fuit monstruosum. Tertio deducitur colore corporis inventi qui erat albus nam suffocati corporis in utero vel exitu signum est nigredo. Quarto deducitur localis digittorum in collo expressis et livore post compressionem notatis, itque in albo corpore infantis quod est signum violentiae.”

Wysłuchawszy tak przekonywającej obrony i nie mniej trafnej na nią odpowiedzi instygatora, sąd sam nie wiedział, komu przyznać słuszność i postanowił poddać oskarżoną torturom w przekonaniu, że tą drogą może pewniej dowie się prawdy. (28).

Sprawa LIV. R. 1751. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 579. fl. 92). Gdy oskarżona do winy się nie przyznała, na żądanie instygatora obdukcji dokonali *starsi zgromadzenia cyrulików* i znaleźli

wyraźne ślady uduszenia (signa suffocationis manifesta). Szczegółów obdukcji w aktach nie przytoczono. (28).

Sprawa LV. R. 1751. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 579. fl. 167). I w tej sprawie obdukcji dokonali na żądanie sądu *starsi zgromadzenia cyrulików*. Szło mianowicie o określenie, czy dziecko wrzucone do ustępu żyć mogło, czy też było tylko płodem poronionym, jak twierdziła oskarżona. Eksperci znaleźli dziewczynkę „in membris omnibus et singulis corpusculi perfecte organisatam et tempestivam, cum umbilico non ligato,” (28).

Sprawa LVI. R. 1752. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 581. fl. 85). W sprawie tej ze słów: „revisio corpusculi eiusdem infantis mortui ex officiosa deputatione per nobilem *Medicinae Doctorem* et *famosos Seniores Chirurgo*s ex signis externis et *internis...*” staje się widocznym, że do urzędowej rewizji wydelegowano w towarzystwie cyrulików lekarza. Następnie w motywach wyroku czytamy, że ponieważ „ex memorata revisione *Nobilis Doctoris et Chirurgorum* nulla signa suffocationis in corpusculo infantis prout nunc recenter circumscripto apparuisse,” oskarżona nie jest winną zabójstwa, że względu wszakże, że na czas porodu nieprawego dziecięcia ukryła się i nie szukała pomocy kobiet doświadczonych, przez co naraziła na śmierć nowonarodzone niemowlę, sąd skazał ją na rok zamknięcia w domu poprawy i 36 plag przez trzy razy w ciągu jednego tygodnia po 12. Szczegółów obdukcji akta nie podają. (28).

Sprawa LVII. R. 1765. Muszyna. Sprawa Maruszki Teliszczakówny o dzieciobójstwo.

„Actum na ratuszu miejskim muszynskim w osobach sławetnych.... (tu wymieniony szczegółowo skład sądu: z Muszyny: wójt, podwójci, 6 ławników, rezydent i burmistrz; z Kresu—wójt).

Inqvizycje. 1-mo. Przyzwawszy my przed sąd nasz wyżey wyrażony Piorta Telige, szoltysa urzędowego jastrzębskiego, który zeznał sub juramento: niewiedziawszy my o niczym, tylko przysłał po mnie brat Hryckonicz y sam przyszedł po mnie, który stanąwszy na terminie dzisiejszym do urzędu Piotr Teliga szoltys jastrzębski przełożył skargę na Maruszkę curke nieboszczyka Hryca Teliszczaka, iż się na niey pokazało, będąc brzemienią niewiadomie dziecie porodziła y zagubiła. 2-do. Przyzwaliśmy też Maruszkę przed sąd nasz, roznemi sposobami inqvirowaliśmy, iakim sposobem, gdzie y kiedy y na którym mieyscu Pan Bog ią rozwiązał, odpowiedziała, że w nocy porodziła w izbie nieżywe, które wniosła do krzakow y zagrzebla, obawiając się brata swego Stefana sołtysa, która do konca się tai, że nieżywe było, y do tego głupiego rozumu nikt mnie na to nie

zawodził, tylko sama bezrozumnie uczyniłam. Które dziecko nie z kim innym, tylko idąc na Szczawę zawołał mnie Danko Kosturow wzegwszy mnie y tak mi deklarował, że sie ze mną ożeni, z którym dwa razy w domu iego był uczynek ze mną, uczynek cielesny, a trzeci raz we młynie, a nie z kim innym tylko z nim samym. Które dziecko czułam w żywocie swoim, tylko iak poszłam do młyna sypiąc na kosz, nogi mi sie umkły y potym nie czułam go aż do porodzenia. 3-tio. Będąc przypozwana y dobrze inqwirowana Anna wdowa gospodyni, w którym domu też Maruszka dziecko porodziła, zeznała, iż parobcy zeszedli sie y mowili między sobą, że Maruszka w ciąży. Taż Hanka pytała sie syna swego, co z sobą mowili, a to słyszeliśmy, że Maruszka ciężka. Ja to posłyszawszy, poszłam do bratowy Stefanowy: niewiesz co, Maruszka ciężka. Taż powiedziała Meżowi Stefanowi a bratu iey, tenże przyszedł do domu teyże Hanki, gdzie sie przetrzymowała też Maruszka, brat iey mowił z wielką prozbą: zmiłui sie dla Boga, powiedz mi, iezeliś ciężka, nie boi sie nic, donoś go do czasu a nie zgub go, ia uczynie tak popowi iako y kumom zadosyć; a Maruszka odpowiedziała bratu: nie jaje to zniść. O którym też Hanka do konca sprawiała sie, że o tym porodzeniu nie wiedziała, poniewaz w ten sam wieczor kądziel wszyscy domowi przędli iako y Maruszka ledwo nie do pułnocy, y rano z piątku na sobotę do teyże kądzieli powstali iako y też Maruszka. W tym na dniu samym poszła bydłu dawać, powracaiać obaczyła krew przed dzwirzami, wszedzszy do chałupy, powiedziała synom swoim, że iakaś krew przeđe drzwiami, y kazała im pość obaczyć; ktorzy chłopcy posli wszyscy trzech y widzieli. W krotkim czasie przychodzi syn starszy do matki y powiada, że coś pies włoczy, niby ciscisko, w tym ona wyszedzszy obaczyła y uważała, coby to miało bydź; zrozumiawszy, że to nie insze rzeczy tylko białogłowskie, wziąwszy na patyk wniesła do chałupy z płaczem y zaraz mowiła Muruzce z lamentem: ty nie-szczęsnico, coś mi uczyniła! czego sie mocno parła, mowiąc, że to we mnie spor był y krew ze mnie wypadła. Co wziąwszy gospodyni na gore wyniosła y posłała po ludzi, ktorzy uznali, że to są białogłowskie rzeczy po dziecięciu. A to sie wleкло przez kilka dni, o ktorey mając pewną suspicyą, że to iey akcyą niecnotliwa, dalizmy pozor na nią, gdzieby była w ktory czas, na co syn gospodyni odpowiedział, że chodziła do łozin. W tym matka kazała pość synowi do łozin szukać w to miejsce, gdzie ją widział, ale ten nic nie znalazł; w czwarty dzień czyli piąty posli zaś dwoch synow y wynalezli dziecie pogrzebione przy potoku, y zlekli sie, odbiegli, dając znać na sołtystwo, że dziecię znaleźli. W tym matke tego dziecicia wyprawili, aby poszła y przyniosła, która przy-

niozszy umyła y powiła. Na którym dziecięciu nie było zadnego znaku innego, tylko na prawym boczku znak w podłoż iak piro gęsie, a więcey nigdzie nie było. Co zeznali woyt gromadzki jastrzębski y Piotr y Osyf sołtysi jastrzębscy. 4-to. Danko Kosturyk przypozwany zeznał, który był od prawa inqvirowany, czyli od niego to dziecie miała, odpowiedział y zeznał sie, że był z nią dwa razy, raz we młynie, drugi raz w domu na uczynku cielesnym niegodziwym, z którą będący ia na weselu u stryia, pytałem sie iey, iezeli w ciąży, a ona sie przede mną mocno tała, ktoreybym pocziwość okrył, czyliby odemnie, czyti od kogo innego. 5-to. Seman Sowicz żak, będąc inqvirowany przed całym Prawem zeznał sub juramento, iako chodząc po benedykcyi, przyszedszy w dom Anny sołtyski wdowy, upraszała go gospodyni taż Anna, z tym dziecięciem co maia robić, oyczenko pytał sie, zkąd sie to dziecie wzięło, Hanka powiedziała, że to nie moje ale tey Maruszki, spytał się tey Maruszki: a ty skądś wzięła, odpowiedziała, mam go od Danka Kostura. 6-to. Wanio syn teyże wdowy Anny stanawszy przed Prawem, zeznał sprawiedliwie, że ciotka poszła do łożin, brat mi powiedział, niewiedząc co za racya; nazaiutrz wzdrygnawszy sie iednak poslismy do tychże łożin, wzięwszy motyki, wykopalismy dziecie y dalismy znać do sołtysa urzędowego, ktore dziecie sama przyniosła do wsi. A to z tey racyi stało sie, iak swiadectwo zeznaie, że brat iey deklarował Stefan tak oyczenka y kumow ukontentować. A my nie z inszye racyi poslismy szukać, tylko ze krew po iey chodzie znać było przez drogę, ktorey chodziła. 7-mo. Jacko Hrycyszyn syn będąc inqvirowany przed trzy Prawa: muszynskie, tylickie i kryskie, zeznał, iż znaleźli iako odgrzebli dziecie, w tym zalekli sie y uciekli, y dali znać do sołtysa urzędowego. 8-vo. Anna sołtyska wdowa jastrzębska będąc przypozwana powtornie przed zwyż wyrażone Prawo zeznała, iako niewiedziała, kiedy porodziła to dziecie, ktorey jurament był wypisany y przeczytany, czyli to dziecie było żywe albo nieżywe urodzone, na co chciała przysiądz, iako o tym niewie. 2-da inqvisitio aktorki Maruszki ratiene dziecięcia urodzonego czyli żywe albo nie. Odpowiedziała, że nieżywe urodziło sie, ktore wyniosłe dziecie piątego dnia wynalazło sie. Ktore urodzone w nocy wyniosłam y pochowałam go. Na którą nieszczęśliwość inqvirowawszy my, tak zeznała, że żaden nie jest okazyą ani Kosturyk, abym to dziecie zagubiła, tylko ia winnam. Po ktorey inqvizycyi powtorniey na trzeciej inqvizycyi zeznała sie, że było żywe po porodzeniu, ktore wyniosła na glinik ku potokowi y ochrzciłam go na imie Annę y tam zakopałam go.

Decretum iudicij. A ponieważ po wyprowadzonym świadectwie y inqvizycyach przez świadectwo ludzi przyzwanych przed sąd, a naybardziej, że przy ostatniey inqvizycyi sama dobrowolnie zeznała sie, że to dziecie, ktore urodziła y żywe do potoku wyniesła, ktoremu dała imie Anna natychmiast, a że sama przyznała sie dobrowolnie, lubo artykuły prawa in Nró 80 prawa Mandeburskiego każe karać żywo palem alias kołem przebić, a co większa, mamy naukę z Pisma ś. Deutorum 22 ac Ezechielis ib. że adulter et adultera uterque morietur, więc y my stosując sie iako niegodne stworzenie boskie do dyspozycyi ac ad evidenter documentum, nieinszą naznaczamy karę, tylko aby na tym świecie odprawiła srogość, aby od mistrza sprawiedliwości ścięta pod szubienicą była y w grobie od tegoż mistrza kołem przebita y od niego pochowana, według artykułu wyżej opisanego. Dziecie zaś powinno bydz zachowane tam, gdzie sie urodziło, to jest w jastrzębskich granicach przyzwoitych. Tak wszystkie trzy Prawa decyduią y to do approbacyi WJMci p. Starosty podaią. Ratione zaś Danki Kosturyka actora tegoż dziecięcia, taki sentyment prawny wypada, aby oddał na Skarb panski grzywien N. 10, Prawu per medium, do Kosciola farnego muszynskiego na przeblaganie Majestatu boskiego do bractwa S. Jozefa wosku funtow N. 2, do cerkwi s. jastrzębskiey wosku funtow N. 2; plag publice in instanti ma odebrać Kosturyk N. 50. Tak wszystkie trzy Prawa naznaczaią, a to ad instantiam instigatoris iustitiae prezentowanego dziecięcia żywo porodzonego, przed Prawem z ziemi wykopanego. Sołtysi zaś jastrzębscy, że nie byli w tym ostrozni, miarkując te kobiecie brzemienną, a niedali wiadomości do większey zwirzchności, sązeni na skarb pański grzywien N. 4, Prawu N. 2.⁷ (30).

Sprawa LVIII. R. 1773. Warszawa. (Akt. Radzieckie L. 373). Oskarżona o dzieciobójstwo złożyła *świadectwo lekarskie* (testimonium Doctorum) na piśmie, że porodziła dziecko nieżywe, sąd przeto od zarzutu dzieciobójstwa uwolnił ją, skazawszy tylko na karę za nieprawe poczęcie. (28).

Przy sprawach o dzieciobójstwo należy zapisać sposób zachowania się skarżących o pobicie, które pociągnęło za sobą *poronienie*. Oto dwa przykłady, ilustrujące tego rodzaju sprawy:

Sprawa LIX. R. 1703. Warszawa. (Akt. Sądów potocz. Grodu Warsz. L. 38).

„Nobilis Simon Gaiewski Iudicio praesenti Embriomem N. Teressae Jedrzeiowskiey in lecto aegritudinis ob nimia concussione per infrascriptam inculpatam praesentavit In quo iako asseruit praesentans pod blonką ciemie zgnie-

cione iak ią uderzyła o stoł musczek na wierch wyszedł. Item Zeberko na prawym boczku przełamane nadgnie vidit et debite conspexit." (28).

Sprawa LX. R. 1725. Warszawa. (Akt. Marszałk. L. 96). Pod tytułem „*Praesentatio corpusculi foeti*” czytamy:

„Ad officium et pro praesentia Mareschall. Regni personaliter veniens Famatus Martinus Kobuszewicz Pello eodem Officio praesenti Corpusculum foetum inanimatum praesentavit, pro cuius Causatione abortus Uxoris suae Famos Petrum Wochner Advocatum et Gregorium Cipowski Proconsulem Iurisdictionis Alexandriensis atque Milites gregarios Regiminis Gvardiae S. R. M. ipsi de Nominibus et cognominibus notos inculpavit.” (28).

Z przytoczonych tutaj kilkunastu spraw, dotyczących zabójstwa, widzimy, że do obdukcji delegowano wielokroć nie tylko cyrulików, lecz lekarzy, lubo częściej sami ławnicy z woźnym tę czynność pełnili. Wybór tych lub owych ekspertów zależał widocznie nie tyle od ważności sprawy, ile od poglądów sędziów, nie spotykamy np. nieraz cyrulika tam, gdzie obecność jego mogłaby rozstrzygnąć następczające się ławnikom wątpliwości, do czego zresztą sami wyraźnie się przyznają. Jakkolwiek bądź, nie ulega wątpliwości, że w pewnej przynajmniej liczbie przypadków do obdukcji wyznaczano z urzędu świadomych sztuki lekarskiej, kiedy w innych razach być może sami skarżący przywoływali z własnego popędu lekarzy, aby mając świadectwo specjalistów, uzyskać w ten sposób silniejszą podstawę do zarzutu zabójstwa. Że sprawa na tem zyskiwała, pojąć łatwo: cyrulik lub lekarze nie poprzestawali na powierzchownych oględzinach, pobieżnem obejrzeniu ran, ale — jak widzieliśmy — wykonywali „*incisiones*”, „*elevationes cranii*”, „*internam capitis inspectionem*” i t. p.; w sprawie LVI czytamy nawet o jakichś, bliżej nie opisanych „*znakach zewnętrznych i wewnętrznych*”, które pozwoliły ekspertom: doktorowi i cyrulikom przyjść do przekonania, że w rozpatrywanym przypadku zabójstwa nie było. Wobec tego dziwnem się wydaje, że sądy, uznawszy raz potrzebę obecności przy oględzinach trupa ludzi fachowych, nie wzywały ich stale, chociażby wtedy, kiedy następczowały się poważne wątpliwości i gdzie wnioski obducentów-ławników opierały się wyłącznie na przypuszczeniach (Spr. XXXVI),

Oględzin trupa dokonywano na ulicy lub w domu, zaraz po śmierci, lub w jakiś czas później; oglądano rany, zwracano uwagę na umiejscowienie ich, oceniano stopień ważności tych ran; przesłuchiwano świadków, opisywano narzędzia zbrodni i t. p. Dokładność w wykonaniu obdukcji zależała od dobrej woli ekspertów, co nam najlepiej ilustrują sprawy: XXXIV i XXXV. W jednym i drugim przypadku eksperci zastali trupa złożonego już do trumny; w pierwszym wszakże przystąpili do oględzin rany, pomimo że musieli trupa, lubo częściowo, obnażyć, jako że rana była w oko-

licy pępka, w drugim poprzestali na wysłuchaniu zeznań świadków, pomimo że rany były na głowie i twarzy. Pod innym względem nie małe zaciekawienie obudzają sprawy XLV i LIII, w obu mianowicie przypadkach ciała, zakopane przez złoczyńców, były do obdukcji sądowej odkopane. Nie może tu być mowy o ekshumacyi w dzisiejszem tego słowa znaczeniu, gdyż ciała zabitych, pogrzebane tym razem bez zachowania obrządków kościelnych, nie posiadały cech nietykalności: w pewnej sprawie z r. 1778 (Dekret. Wójt. i Ławnicz. L. 793 f. 522) istotnie widzimy, że sąd nakazał instygatorowi przyprowadzić tylko świadków, gdyż było już po pogrzebie, a przedtem oględzin nie dokonano. (28). Odkopaniu nieboszczyka opisanemu w sprawie XXXI nie śmiałybym dać nazwy „ekshumacyi,” gdyż nastąpiło przed przybyciem woźnego. W każdym razie fakt ten zasługuje na zaznaczenie.

W całym szeregu spraw, w kazuistyce nie przytoczonych, akta sądowe wyrażają się o obdukcji ogólnikowo: „revisione cada-veris facta,” „visione officiose expedita” i t. p., co nam zgoła nie wykazuje ani sposobu obdukcji, ani osób udział w niej biorących.

Co się tycze specjalnie spraw o zabójstwo noworodków, nie trzymano się podobnie jednakowej zawsze drogi, jak to najłatwiej przekonać się z przywiedzionych przykładów. Na pewną uwagę zasługuje może sprawa LVIII, w której oskarżona składa ku swej obronie *świadectwo lekarskie na piśmie*.

Okazanie sądowi nieżywego płodu, jako dowodu poronienia skutkiem pobicia uwidoczniają sprawy LIX i LX.

Z nielicznych niestety! spraw, pochodzących nie z Warszawy, trudno wyciągnąć jakiebądź wnioski stanowcze, w każdym razie porównanie przemawia na niekorzyść prowincyi pod względem ścisłości w dochodzeniu sądowem.

Badanie stanu zdrowia.

Przypadki, w których zachodziła potrzeba zbadania zdrowia, nie były rzadkością, prawo przewiduje niektóre z nich, nie wspomina wszakże nigdzie, by do takiego zbadania wzywano lekarzy. Weźmy kilka przykładów najczęściej się trafiających. Prawo Chełmińskie opiewa: „Defekt umysłu od oskarżenia oddala, skąd szalony,

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

- I. D-r med. Adam Rymsza. Przyczynek do leczenia ciąży pozamacicznej przy wylewie krwi wolnym, wypełniającym całą jamę brzuszną, 501.—II. Aleksander Zaleski. Leczenie doszczętne przerostu starczego gruczołu krokowego, 511.—III. D-r Fr. Giedroyé. Ekspertyza Lekarska w dawnych sądach polskich, (do końca XVIII stulecia), ciąg dalszy, 541.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologia i medycyna wewnętrzna. 196 Dr. E. Rehfish. Nowe badania nad fizyologią pęcherzyków nasiennych, 517. — 197. A. Straseer i D. Kuthy. Wpływ działań termicznych na alkaliczność krwi i kwaśność moczu, 518.—198. Prof. d-r M. Litten (Berlin). O walczkach we krwi, 519.—199. Dr. Manfred Bial. O mechanizmie fermentacji gazów w soku żołądkowym, 519. — 200. Dr. G. Zuezler. O wydzielaniu się ciał alloksurowych w moczy zapaleniu nerek, 521.—201. E. Stadelmann. O środkach żółciowych, 521.

II. Choroby nerwowe. 202. Prof. Raymond. „O myokloniach.” Lekcje wypowiedziane w klinice chorób nerwowych w Salpêtrière, 523.—203. Frenkel. O rozluźnieniu mięśni w wiądzie rdzenia, 526.—204. Dr. Belugou. Leczenie mechaniczne ataksyi (bezładu), 527. — 205. Dr. Frenkel. Leczenie gimnastyczne pewnych zaburzeń ruchu, 528.

III. Choroby wieku dziecięcego. 206. Bourneville, Lombard i Pilliet. Idyotyzm kompletny symptomatyczny. Microcephalia wrodzona. Zatrzymanie w rozwoju zawojów mózgowych. Craniectomia podwójna, 529.

207 — 212. Wiadomości pomniejsze, 531.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich, 533.—Kronika bieżąca, 537.

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

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

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 uprzyjemniać będzie gościom: stała orkiestra, teatru amatorskie, koncerty, reuniony, wspólne spacerunki i wycieczki, bilard, kręgielnia, krocket, 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 Ojcowy rs. 1 od osoby. Na zamówienie na stacyi 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 „Gopłanie” dotyczące, zechce Szanowna Publiczność zwracać się wprost do d-ra F. Topolskiego, który przez cały rok zamieszkiwać będzie w Ojcowie.

Objawszycy z dniem 25 kwietnia r. b. w administracyę zakład „Gopłana” i 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 dyetyetyczna, prowadzona pod dozorem lekarskim, pozwalająca na ściśle przeprowadzenie kuracyi dyetyetycznej w szerokim zakresie (według Ebsteina, Schweningera, Weir Mithela etc.)

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

5) Wszelkie wody i kąpiele mineralne. Zakład hydropatyczny „Gopłana” 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.*

D-r med. Czesław Stiche,

Ordynuje w Karlsbadzie, Kreuzstrasse Insel Rügen.

Dr. Fr. Chłapowski.

ordynuje przez całe lato, jak zwykle.

w Kissingen.

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

PIERWSZY W KRAJU PRYWATNY

INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ

D-rów W. Mączewskiego i K. Sierpińskiego

Warszawa, Marszałkowska 88.

Posiada zawsze świeży materiał szczepienny i rozsyła takowy natychmiastowo po otrzymaniu zażądania.
Burka 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 biorącym w większych ilościach, odstępuje 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 Farmacyi H. Kucharzewskiego

№ 4. Miodowa № 4.

ZEGIESTÓW w Galicyi nad Popradem kolej, poczta, telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista. Pora kąpielowa trwa od 20 Maja, do końca Września. Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i popradowe

Woda Żegiestowska

znajduje się we wszystkich wielkich Składach Wód Mineralnych.

Lekarz Ordynujący *D-r Wł. Chojnacki* ast. chor. kobiecych.

Miejscowość Lecznicza

GLEICHENBERG

Sezon kuracyjny od 1 Maja do końca Września.

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

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 manganowego.	4,215	4,482
Wolnego kwasu węglowego	90,513	13,214

Objaśnienia i broszury wysyła dyrekcyja franco i gratis

D-r Majkowski

starszy lekarz Szpitala Ś-go Mikołaja praktykuje w **Busku** przez cały sezon. Tegoż do nabycia monografia Buska kop. 60.

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. Eker-
kunst, 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. Ku-
charzewski, 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) Treut-
lier, 29) S. Tugut, 30) K. Wenda, 31) W. Wilbuszewicz, 32) T. Wróblewski.

Sole do kąpeli mineralnych.

Kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.

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 zlr. 50 cent. na dobę
od osoby za wszystko.

D-r Kołaczkowski,

właściciel i kierownik zakładu.

Wody Mineralne Naturalne

świeżego czerpania

poleca

A P T E K A

Edwarda Treutlera

Nowy-Świat №. 60, w Warszawie.

NOWO-OTWORZONY

Skład Naczyń i Przyborów Aptecznych, Chemicznych,
Doktorskich oraz Środków Opatrunkowych

St. Jaruntowskiego

Warszawa, Senatorska 32.

poleca towary w wielkim wyborze po cenach przystępnych

SPECYALNOŚĆ: *Najnowsze Aparaty i przybory dla Bakteriologii, Hygieny, Chirurgii, Ginekologii, Urządzenia Szpitali i Ambulatoryji.*

D-r Władysław Stan

b. asystent prof. Jurasza w Heidelbergu, ordynuje jak lat zeszłych u wód
w Reneirz na Szląsku.

BUSKO

D-r Dymnicki

długoletni Lekarz Zdrojowy

Ordynuje jak zwykle.

Stacya klimatyczna leśno-górska i internat hydropatyczny na **CZARNIECKIEJ GÓRZE**, objawszy na siebie kuchnię dyetetyczną i po wprowadzeniu licznych udogodnień przyjmuje nerwowych, płucnych, dyetetycznych, płciowych i na serce chorych od 28 maja. Całkowite utrzymanie wraz z kuracją 3 rs. dziennie. Prospekty w Aptekach lub w Administracyi, Marszałkowska 116.