

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. Dzieciobójstwo. Dochodzenie sądowo-lekarskie przez Adama Helbicha, Dra medycyny, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem. Kazuistyka chirurgiczna. Zarośnięcie odbytu (*Atresia ani*). Spostrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). Kronika Zagraniczna. O zgorzeli cukromoczowej (*gangraena diabetica*). Podług dzieła „*Gangrène glycoémique*“ Dra Paul L a d e v è z e. Skreślił Stefan Karczewski. Korrespondencya z Wilna. Słówko o kamieniach moczowych w Wilnie. Przez Prof. Adamowicza. Wiadomości bieżące. Zjednoczenie lekarzy w celu zakupienia od Rządu na własność prywatną Zakładu wód mineralnych w Ciechocinku. Oddział Balneologiczny w łonie Tow. lek. Warsz. Podwiązanie tętniaka t. szyjowej (*aneurysma carotidis*) za pomocą antyseptycznej struny Lister'a; wyleczenie *per primam*. Cytrynian chinoidyny (*Chinoidinum citricum*) przeciwko zimnicy. O cholery w Kijowie. Normalna temperatura u dzieci. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (269—284). Przez Juljana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). Farmakologii ark. 43 Tomu IIgo, Medycyny sądowej arkusz 1, Gynekologii arkusz 8my.

## Dzieciobójstwo.

Dochodzenie sądowo-lekarskie przez Adama Helbicha Dra medycyny, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

### St a n s p r a w y.

Katarzyna G..., katoliczka, lat 23 wieku licząca, nie zamężna, kucharka z folwarku M., przed pięciu laty porodziła z nieprawego łoża dziecię płci żeńskiej, chowające się u jej rodziców. Powtórnie zaszła w ciążę z ekonomem R., a około Zielonych świątek 1864 roku — poczuła pierwsze ruchy dziecięcia. Zeznawała że odtąd R. zadawał jej różne léki na spędzenie płodu, czego on zaprzeczał i sama podsądna następnie odwołała; przeto w tym względzie niema żadnej pewności. Dnia 20 sierpnia 1864 roku, gotując w kuchni obiad, poczuła bóle porodowe, udała się więc do gorzelnii, tam samotna, bez niczyjej pomocy, na własnej pierzynie na ziemi, urodziła dziecię płci męskiej, jak twierdzi nieżywe, zawinęła je w spódnicę, sama wróciła do kuchni, dla dalszego gotowania jedzenia. Wieczorem gdy przyszedł R. i dowiedział się od Katarzyny G..., że porodziła dziecię nieżywe, on je zabrał, własną koszulą obwinął, wyszedł i zakopał na pastwisku, za ogrodem dworskim.

Sołtys Gotlieb M. skoro dowiedział się o porodzeniu dziecka przez Katarzynę G, zaraz doniósł o tém Wójtowi gminy, a sam na drugi dzień z innemi ludźmi udał się na miejsce wskazane, gdzie zastał głęboko zakopane zwłoki dziecięcia, którego tożsamość przyznali Katarzyna G. i ekonom R.

Sąd uwiadomiony przez Wójta gminy o zaszłym wypadku, zjechał wraz z lekarzem miasta S. dnia 1 września do M. i tam na miejscu odbyto dochodzenie sądowo-lekarskie na zwłokach dziecięcia, we 12 dni po jego urodzeniu. Było ono płci męskiej, miało 20 cali długości, ważyło  $8\frac{1}{2}$  funtów. Wymiary główki mającej kształt owalny i foremny, były następujące: 1) od podbródka do małej fontanelli 5 cali; 2) od wierzchołka nosa do tejże fontanelli 4 cale; 3) od środka wielkiej fontanelli do najniższego miejsca kości potylicznej 4 cale; 4) od wyrostka ciemniowego z jednej strony, do tegoż wyrostka z drugiej strony około  $3\frac{1}{2}$  cala.

Skóra na całym ciele była ciemno-siną, nos z powodu zgnilizny zapadły. Sznurek pępkowy brudno-czerwony, dosyć odlegle od obrączki pępkowej odcięty i cienką nitką w środku przewiązany. Kończyny górne i dolne dobrze rozwinięte. Kształt klatki piersiowej prawie okrągły. Na ciele znaki posuniętego rozkładu i rozpoczynającej się zgnilizny, bez żadnych oznak gwałtu zewnętrznego. Język i otwarte usta suche.

Otworzenie ciała okazało co następuje: po oddzieleniu skóry na głowie, kości czaszki nieuszkodzone, słabo spojone. Mózg barwy białoczerwonej, papkowaty.

W piersiach płuca szarawo-różowe, zajmowały znaczną część przestrzeni w klatce piersiowej, w dotknięciu były dosyć miękkie, przy przecinaniu trzeszczały i wydawały ciecz pianistą. W krtani i tchawicy nie znaleziono żadnego płynu. Chrząstki tchawicy dosyć oddalone, rozgałęzienia jej przedstawiały rurki okrągławe. Serce wietkie i blade, ilość krwi w niem szczupła. Otwór owalny i przewód Botana nie zamknięte.

W jamie brzucha. Wątroba ważyła  $4\frac{1}{2}$  uncyj. Naczynia krwionośne pępkowe i przewód Arantiusa otwarte. Pęcherz moczowy wypróżniony. W kiszkiach cienkich gazy, w grubych smółka dziecięcia.

Z powyższego lekarz obducent wywnioskował:

- 1) że dziecię było zdolne do życia,
- 2) że się urodziło żywe,
- 3) że żyło nie dłużej nad jedną dobę,
- 4) że śmierć nastąpiła z pozostawienia go bez pokarmu, bez stosownych starań, należytego ciepła i może być z niemocnego zawiązania sznurka pępkowego.

Brak znaków zewnętrznego gwałtu, nie dozwala przypuszczać przyczynienia się do śmierci osoby drugiej.

Wezwany przez Sąd policyi poprawczej Urząd lekarski wynurzył zdanie: że znaki pośmiertne u dziecka, przez lekarza obducenta przytoczone, jako dowód że po urodzeniu żyło, zestawione z okolicznością, że dochodzenie sądowo-lekarskie na zwłokach dziecka, dopełnionem było w 12 dni po jego przyjściu na świat a po 10 dniowem pozostawieniu trupa w ziemi a więc przy znacznej korrupcyi ciała, przez co dowody czerpane z próby płucnej i innych znaków, tracą na swoim znaczeniu i ważności, przeto Urząd lekarski powątpiewa, czy dziecię Katarzyny G. urodziło

się żywe i zdania lekarza obducenta w tym względzie z zupełną pewnością potwierdzić nie jest w stanie.

Następnie wnioskuje z wielkiem do prawdy podobieństwem, że śmierć dziecka Katarzyny G. nastąpiła w skutek niedostatku po jego przyjściu na świat pierwszej pomocy akuszeryjnej i troskliwości macierzyńskiej.

Sąd appellacyjny przesyłając Radzie lekarskiej akta sprawy przeciwko Katarzynie G. o dzieciobójstwo obwinionej, z powodu że opinie lekarza obducenta i Urzędu lekarskiego nie są z sobą zgodne, zażądał zdania, czyli dziecię przez Katarzynę G. na świat wydane, urodziło się żywe i jaka była przyczyna jego śmierci.

#### U w a g i R e f e r e n t a i M o t y w a R a d y L e k a r s k i e j .

Jakkolwiek dochodzenie sądowo-lekarskie przez lekarza miasta S. na dziecku przez Katarzynę G. porodzonem wykonane, ściśle dokładnością nie odznacza się, jednakże dane w protokóle obdukcijnym zawarte a mianowicie długość dziecka 20 cali, waga 8½ funtów, wszelkie wymiary główki, kończyny górne i dolne dobrze rozwinięte, świadczą że dziecię było donoszone, w właściwej porze na świat wydane a przeto zdolne do samoistnego życia.

Ważnem jest wyrzeczenie lekarza obducenta, że sznurek pępkowy znalazł odlegle od obrączki pępkowej odcięty, cienką nitką w środku przewiązany. W aktach śledczych niema śladu, aby podsądna zapytywaną była, jakim sposobem odłączyła dziecię od łożyska, kiedy z niej łożysko odeszło i co z niem ostatecznie zrobiła. Wybadanie rzeczonych okoliczności, rzuciłoby wielkie światło na wzięcie się matki podczas rodzenia i po wydaniu na świat dziecięcia. Korzystając ze słów lekarza obducenta że sznurek był „odcięty“ wnosić należy, że to orzeczenie objawił na zasadzie gładkiej odcinka powierzchni i że Katarzyna G. musiała do téj czynności przysposobić się i użyć nożyczek lub noża. Odcięcie daje pewność że pępowina nie była szarpaną dla rozerwania, co czynić zwykły matki powodowane chęcią pozbycia się dziecka, bez myśli zachowania go przy życiu. Że zamiaru tego nie musiała mieć Katarzyna G., przemawia więcej jeszcze podwiązanie w środku pozostałego przy ciele sznurka pępkowego cienką nitką. Podwiązanie pępowiny przez matkę, może stanowić ważny dowód, że nie nastawała na życie dziecka, lecz je zachować miała w zamiarze a głównie, że gdyby je urodziła nieżywem, toby się nie brała do podwiązania, żadnego już wtenczas celu mieć nie mogącego.

Dodawszy do tego opisany na zwłokach dziecięcia, kształt klatki piersiowej prawie okrągły, płuca barwy szarawo-różowej, znaczną część klatki piersiowej wypełniające, w dotknięciu dosyć miękkie, przy przerywaniu trzeszczące i ciecz pienistą wydające, tchawicę z chrząstkami (pierścieniami) dosyć oddalonymi a rozgałęzienia jej w rurkach okrągłych okazujące się, z pewnością wyrzec należy że płuca podobne oddychały.

Lubo próba płucna nie była z całą ścisłością dopełniona, jednak gdy płuca na wodę puszczone pływały, przeto okoliczność ta wysoki dowód poprzedniej ich oddychalności stanowi a tego pływania na wodzie, nie można w obecnym przypadku, jakto wyrozumował Urząd lekarski przypisać rozkładowi ciała i zgniliznie, gdyż według opisu obducenta, zgnilizna była dopiero poczynającą i jedynie nos z powodu

jój zapadły a skóra na ciele była tylko ciemno-sina. Przy braku zaś oznak wyższego stopnia zgnilizny na powierzchni ciała, nie można nawet przypuścić, aby płuca uległy takiemu rozkładowi, iżby powstałe w nich ze zgnilizny powietrzne pęcherki zdolne były unosić całe to trzewie na wodzie. Takiemu stopniowi zgnilizny, towarzyszyłoby rozkładem chemicznym spowodowane gnilne rozmiążdżenie we wszystkich innych trzewiach, oraz trupi, przenikliwy smród, o istnieniu czego, przy opisie rozczłonkowania ciała dziecięcia, najmniejszej obducent nie zamieścił wzmianki. Wprawdzie 12 dni po skonie a 10 po zachowaniu zwłok w ziemi, mogą być jako mniema Urząd lekarski nadto wystarczające do wywiązania się wysokiego stopnia zgnilizny, lecz w obecnym przypadku, widocznie nie miało to miejsca, być może właśnie dla tego, że trup dziecka nie był wystawiony na wpływy powietrza, na zmianę ciepłoty a zachowany głęboko w ziemi.

Urząd lekarski wychodząc z przypuszczalnej zasady wysokiego stopnia zgnilizny na ciele dziecięcia, odrzucił wszelkie dowody lekarza obducenta, przemawiające za tém, że dziecicę po urodzeniu oddychało, a tém samym że żyjące na świat przyszło, przez co sam ze sobą stanął w wywodzie zdań w sprzeczności, gdyż utrzymując że dziecicę nieżywe na świat przyszło, przyczynę jego śmierci składa na brak macierzyńskiej po urodzeniu się dziecka opieki.

#### Z d a n i e.

Zaprzeczeniu nie może ulegać, że dziecicę przez Katarzynę G. na świat wydane, po urodzeniu oddychało, przeto urodziło się żywe.

Brak wszelkich oznak zewnętrznego gwałtu na ciele zmarłego dziecięcia, może posłużyć za dowod, że matka zbrodniczą ręką nie przyczyniła się do jego śmierci. Podwiązanie pępowiny przez matkę, dozwala przypuścić, że miała myśl zachowania mu życia. Rodząc samotna i potajemnie, po porodzeniu opuszczając niemowlę dla wrócenia do swoich zatrudnień, pozbawiła nowo narodzone dziecicę pieczołowitości macierzyńskiej, tyle koniecznej dla uchronienia go, od nieprzyjaźnie działać mogących wpływów zewnętrznych, które bez jój czynnego przyczynienia się, najprawdopodobniej skonu stały się powodem.

Sąd appellacyjny wyrokiem swym, z dnia 29 stycznia (10 lutego) 1866 roku wyrok Sądu kryminalnego gub. Płockiej i Augustowskiej, z dnia 22 kwietnia (4 maja) 1865 roku, skazujący Katarzynę G. za dzieciobójstwo na lat 2 domu roboczego w ten zmienił, iż podsądnej karę naznaczoną do roku jednego i miesięcy ośmiu ograniczył, licząc bieg kary od daty przyaresztowania. Wyrok ten prawomocny.

## KAZUISTYKA CHIRURGICZNA.

### Zarośnięcie odbytu (*Atresia ani*).

Spostrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

Przytoczę tu kilka historyj chorób z zarośnięciem odbytu. W jednym przypadku mogłem zrobić rozbiór zwłok po śmierci. Oto ten przypadek.

1. Do tyfliskiego szpitala miejskiego przyniesiono chłopczyka, podrzutka, u którego po obejrzeniu nie znalazłem otworu odchodowego na właściwem miejscu, na środku zaś międzykrocza była podłużna wystająca fałda, ciągnąca się aż do moszny, na kilka linii szeroka. Międzykrocze napięte, wystaje ku dołowi w skutek ciśnienia ekskrementów, znajdujących się w głębi miednicy. Na miejscu połączenia kości krzyżowej i ogonowej było znaczne zagłębienie. Brzuch rozdęty gazami. Zrobiłem probiercze ukłucie na linii środkowej cokolwiek na lewo od należnego miejsca odbytu, ale do kiszki nie trafiłem. Odłożyłem operację do dnia następnego, rachując na to, że gazy i ekskrementa twarde przybliżą koniec kiszki do międzykrocza i wtedy łatwiej będzie trafić do takowego. Dnia następnego dziecko wymiotowało smołką (*meconium*). Brzuch mocniej wzdęty; ale na międzykroczu nic nie wskazywało gdzie się znajduje koniec kiszki odchodowej. Nie zauważałem tu bardziej wystającego miejsca. Krzyk dziecka także się nie przyczyniał do podniesienia się na pewnym miejscu międzykrocza, co przekonywało, że koniec kiszki był od niego oddalony. Powtórne głębokie probiercze ukłucie zrobiłem po środku fałdy — kierując się więcej ku przodowi; a gdy odeszły śmierdzące gazy, rozszerzyłem ranę, przez którą dużo odeszło gazów i smołki. Objętość brzucha znacznie się zmniejszyła; dziecko się uspokoiło; wkrótce potem zostało nakarmione. Do rany włożyłem woskową gąbkę. Do wieczora, mały pacjent miał kilka wypróżnień stolcowych płynnych ale w nocy odpływanie ekskrementów ustało; brzuch był wzdęty; żyły skóry brzucha rozszerzyły się. Mamka nie chciała go dalej karmić. Ku wieczorowi dziecko umarło. Nazajutrz d. 10 kwietnia 1863 r. zrobiwszy rozbiór zwłok znalazłem, że jelita cienkie szczególnie zaś grube mocno były rozciągnięte gazami. Wypuściwszy gazy i usunąwszy kiszki cienkie przekonaliśmy się, że ślepa kiszka mocno jest rozszerzona w postaci bańki (*ampullulo-formis*), wyrostek robaczkowy (*proc. vermiformis*) dość duży, ale nierozszerzony. Kiszki grube aż do *S romanum* normalne. Ostatnia zaś zmieniła swoje położenie prawidłowe; szła ukośnie na prawo do kiszki ślepej, i tu leżąc między nią a pęcherzem moczowym kończyła się ślepym jajkowatym, zaokrąglonym workiem, nie dochodzącym do zewnętrznej powierzchni międzykrocza. W tym ślepym worku było tak dużo twardych ekskrementów, że one sięgały aż do *S romanum* i w skutek swojej konsystencji twardej, po oddaleniu płynnych części znajdujących się na dole, nie były w stanie odejść przez niedużą ranę, tenotomem sprawioną. Błona śluzowa tego ślepego worka mocno była przekrwiona <sup>1)</sup>. W tkance podśluzowej miejscami dały się widzieć wybroczyny (*ecchymoses*). Naczynia limfatyczne kiszek cienkich były niby sztucznie injekowane białawą mleczną cieczą. Pęcherz moczowy był przez *S romanum* odsunięty na lewo, zawierał dużo żółtawego moczu. Lewy moczowód trzy razy grubszy od pióra gęsiego i prawego moczowodu, co zależało od tego, że zawierał w sobie dużo moczu. Jak przy wejściu do pęcherza moczowego tak i przy wyjściu z nerki ten moczowód był zarośnięty. Tym sposobem powstał walec zawierający w sobie mocz. Najcieńszą sondą niepo-

<sup>1)</sup> F o r g e t rozbierając zwłoki w podobnymże przypadku znalazł także silne przekrwienie (*Bull. de la société de chirur. de Paris*).

dobna było dojść do wnętrza jego z pęcherza i od nerki. Prawy moczowód był w prawidłowym stanie, ale w skutek naciskania kiszka odejście moczu przezeń było utrudnione. Lewa nerka mniejsza od prawej. W wątrobie, śledzionie i płucach nic nieprawidłowego.

2. Prawie jednocześnie przyniesiono do mnie inne dziecko również bez otworu stolcowego. Obejrzawszy je znalazłem na odpowiedniemu miejscu odbytu dość znaczne zagłębienie lejkowate, ograniczone dwoma fałdami skóry (*labia*) podłużnymi, jedna z nich była większą, grubszą. Rodzice na operację się nie zgodzili.

3. W trzecim przypadku zarośnięcie ograniczało się cienką błonką śluzową, którą przeciąłem.

4. W 1865 r. 16 czerwca widziałem czwartego chorego: było to Gruzińskie dziecko na trzeci dzień po urodzeniu, z zarośnięciem odbytu; zrobiłem probiercze ukłucie na linii środkowej, odpowiednio miejscu odbytu, otoczonemu dwiema podłużnymi fałdami. Koniec kiszki leżał dość daleko od międzykrocza i zdawało się, że więcej na prawo. Przez rurkę probierczego trójgrańca wypływała smółka; ponieważ niańka z nienależytą bacnością pilnowała dziecka, rurka wypadła i dnia 18 powtórzyłem ukłucie, wtedy wypłynęły ekskrementa. Tenotomem rozszerzyłem po rurce ranę, poczem ekskrementa płynne swobodniej wypływały i objawy spowodowane zarośnięciem ustały. Dnia 20go znowu wypadła rurka i odchody znowu nie odpływały. Dnia 21go po zaszprycowaniu ciepłej wody do rany znowu poczęły odchodzić ekskrementa. Dnia 24 pomimo to, że przez otwór odpływały masy gęstawe żółtawe, brzuch był wzdęty, bolesny, żyły brzucha mocno krwią rozciągnięte. Chory w parę dni umarł.

5. Piąty przypadek zarośnięcia odbytu widziałem u dziecięcia kilko-miesięcznego: był on zakryty cienką błonką powierzchowną. Cyrulik przekłuł ją cienkim nożykiem.

6. Dnia 12 listopada widziałem szóstego chorego, nazajutrz po urodzeniu, był to chłopczyk Ormianin. Dziecię żółtej barwy, brzuch mocno gazami wzdęty; opukując nigdzieśmy nie znaleźli dźwięku tępego, wskazującego gdzie się skupiły ekskrementa; członek męzki prawidłowy; dziecko jeszcze nie oddawało moczu. Na międzykroczu na linii środkowej, poczynając od moszen aż do miejsca odbytu była fałda ze skóry w postaci grzebienia, z tyłu grubszego i większego niż z przodu. Jeśli dziecko krzyczało, międzykrocze raz się opuszczało to znów podnosiło, ale miejsca wybitniej wystającego nie zauważano. Zrobiłem kilka nakłuć tenotomem, ale ani razu nie trafiłem do końca kiszki. Poczem dość głęboko rozciąłem międzykrocze, ale i to bez skutku pozostało. W parę dni znowu przyniesiono dziecko, przy tém zauważyłem, że brzuch był mniej wzdęty. Krewni powiedzieli mi następnie, że dziecko nazajutrz po operacji oddało mocz brudnej barwy, poczem zaraz się uspokoiło a im się zdawało, że niby razem z moczem i gazy odchodziły (?). Co się z tym chorym stało nie wiemy. Czy nie było w tym przypadku połączenia się kiszki z jakąkolwiek bądź częścią narzędzi moczowych.

7. Ostatni przypadek widziałem w roku 1869 u chłopczyka, ormianina; na linii środkowej międzykrocza, poczynając od moszen, była fałda sięgająca prawie

aż do k. ogonowej. W pośrodku niej było niby wycięcie, w przerwie z boku zaś na lewo był wązki mały otvorek odbytu, grubości gęsiego pióra, przez który odpływały *excrementa* w małej ilości (*atr. incompleta*).

Oto tyle widziałem przypadków zarośnięcia odbytu w przeciągu ostatnich lat 7-miu.

Najciekawszym i najważniejszym był przypadek pierwszy, gdyż rozbiór zwłok po śmierci był dokonany. Przytem znaleźliśmy jednocześnie zmiany i w narządach moczowych. W ogóle mało dotychczas robiliśmy rozbiorów zwłok z podobnemi wadami.

Co się tyczy położenia *S romani* i kiszki prostej na prawej stronie, to nasze spostrzeżenie stwierdza zdanie *Hugiera*'a, wypowiedziane podczas rozpraw w towarzystwie chirurgicznem Paryzkim o operacyi sztucznego odbytu, że częściej spotykał *S romanum* i kishkę prostą na prawej stronie. Tegóż zdania był i *Beraud Giraldès* nie przecząc, że *S romanum* spotyka się na prawej stronie, twierdził, że w liczbie 114 przypadków, rozbiorów zwłok 20 razy znalazł ją na lewej stronie. *Curtिंग* podziela zdanie *Giraldès*'a. *Depaul* twierdził, że położenie *S romani* bywa rozmaite. Te dane anatomiczne są bardzo ważne ze względu wyboru miejsca operacyi. Zmienność położenia zakończenia tej części kiszki stanowi właśnie jedną z przyczyn niepowodzenia się operacyi. W naszym pierwszym przypadku ważnem było to, że w końcu ślepy uzbierana smołka do tego stopnia stwardniała, że niebyła w stanie wypływać przez mały otwór trójgranicem próbiernym zrobiony. W podobnym razie może się zdarzyć, że trójgraniec, lub tenotom trafi do kiszki, ale ponieważ nie odpływa nic, więc chirurg wnosi, że nie trafił. Gęstość i barwa ekskrementów były właściwe bardziej dorosłym, niż był nasz pacyent. Trudno oznaczyć, kiedy odchody przybrały te własności? Być może, że po wypuszczeniu przez rurkę trójgranicca części płynnej pozostała część stwardniała i pod wpływem powietrza wchodzącego przez rurkę przybrała tę właśnie barwę, jakąśmy znaleźli.

Wielu chirurgów sprzeciwia się użyciu trójgranicaw podobnym stanie, przy zarośnięciu odbytu. Zapewne, że otwór, do odpłynięcia ekskrementów trójgranicem zrobiony zwykle jest za mały, potrzeba ranę nożem jeszcze rozszerzyć. Ale jako środek badawczy, próbierny, jest on dogodniejszy, pewniejszy; w razie niepowodzenia, jest mniej niebezpieczny. Jeśli trójgraniec dosięgnie kiszki, to łatwiej po nim możemy rozszerzyć ranę. W każdym razie należy z ostrożnością zondować trójgranicem na prawo i na lewo od linii środkowej. *Guerant*, słynny chirurg w chorobach dzieci używał i używa trójgranicca \*).

Wskazujemy na szczególność pierwszego przypadku naszego, na jednoczesny nieprawidłowy stan lewego moczowodu. Pomimo to, że są znane anomalie jednoczesnej wady kiszki prostej i moczowodów (*Nelaton*), ale w bulletynach towarzystwa chirurgicznego Paryzkiego, gdzie dużo podano przypadków anomalij odbytu, nie znalazłem opisu podobnego przypadku. Czy to zarośnięcie obydwóch końców lewego moczowodu było wrodzoną wadą i jednocześnie powstałą z ano-

\*) Bull. de la soc. de chirur. des Paris. Ser. II, tom III, str. 140.

malią kiszki prostéj, zależąc od jednej i tejże przyczyny, czy téż ono było już skutkiem wady kiszki prostéj? Nie decyduję. Znowu się rodzi kwestya czy jednocześnie zarosły obadwa końce moczowodów, czy nie? Obecność cieczy między dwoma zarosniętymi otworami, następne rozszerzenie moczowodu przekonywa, że zarosnięcie dolnego końca t. j. otwierającego się do pęcherza moczowego odbyło się pierwéj. Ponieważ nie był zbadany chemicznie skład cieczy zawierającej się w moczowodzie (*hydrops uretheris*), i nierobiono dochodzeń nad wnętrzem błony, trudno stanowczo twierdzić, że tak było rzeczywiście. Jednoczesne nieprawidłowe zakończenia kiszki prostéj i narzędzi moczowych dość często się spotykają. Nie mało znamy przypadków połączenia jelit z moczowodami, pęcherzem moczowym, cewką moczową (*atresia ani vesicalis, urethralis*). N é l a t o n twierdzi, że ostatnia nieprawidłowość nie należy do rzadkich.

W naszych przypadkach widzimy że, miejsce odbytu było mniej lub więcej ograniczone dwiema podłużnymi fałdami (*labia*).

W przypadku Iszym było jeszcze zagłębienie w okolicy ogonowo-krzyżowéj. O podobnych dołkach na międzykroczu, przy wadach odbytu wrodzonych autorowie także wspominają.

Niektóre z naszych przypadków należą do tego rodzaju anomalij kiszki prostéj, gdzie brak odbytu zależał li od zarosnięcia go skórą, lub błoną śluzową. Co do drugich trudno coś stanowczego powiedzieć, gdyż niepodobna było zrobić rozbioru zwłok. Co zaś się tyczy pierwszego przypadku, to brak odbytu zależał od wady rozwojowéj kiszki prostéj.

Śmierć w podobnych przypadkach często zależy od jednoczesnéj nieprawidłowości i w innych narzędziach.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O zgorzeli cukromoczowéj (*gangraena diabetica*).

Podług dzieła „*Gangrène glycoémique*“ par le Dr. P a u l L a d e v è z e.

Streścił Stefan Karczewski.

Wszystkie objawy chorobne napotykané w ustroju naszym przy cukromoczu (*diabetes*) podzielić się dadzą na trzy odrębne kategorye: I. Na łatwo w zgorzel (*gangraena*), przechodzące sprawy zapalne, jako to: zapalenia rozlane tkanki łącznéj podskórnej (*phlegmone diffusa*), wrzedzionki (*furunculus*) i wągliki (*anthrax*). II. Na objawy powstałe w skutek zmian funkcyonalnych w nerwach czucia i ruchu; objawiających się porażeniami (*paralysis*), nadezulością (*hyperaesthesia*) w blizkości otworów naturalnych, zaciemkami (*cataracta*), krótkowzrocznością, osłabieniem czynności płciowych i t. p. III. Na zgorzel dobrowolną (*gangraena spontanea*) wywołaną skutkiem zmniejszenia lub wstrzymania dowozu odżywczego materiału do tkanek nią dotkniętych.

W pracy niniejszój zajmujemy się tylko I i II grupą objawów, które autor idąc za przykładem M a r c h a l'a z Calvi, chrzci osobném mianem p r z y p a d l o ś c i (*accidents*) wychodząc z zasady, iż za rzadkie są na to, aby je można zaliczyć do stałych objawów choroby, a za częste na powikłania téjże.

Przyczyną główną je wywołującą, jest zapewne zakażenie krwi pierwiastkiem obcym dla niej, t. j. cukrem. Długo sądzono iż wychudnienie ogólne, tak często spostrzegane u osób dotkniętych cukromoczem, jest stałym objawem choroby. Pierwszy dopiero P. L a n d o u z y w lekcyi swéj w Hôtel-Dieu w Reims, ogłoszonéj w *Union médicale*



z dnia 12 i 19 czerwca 1862 roku, kładzie szczególny nacisk na długotrważącą otyłość (*obesitas*) przy cukromoczu, mówi o niebezpieczeństwach które otyłość ta sprowadza, a kończy na wypowiedzeniu zdania, iż cukromocz dotykać może osoby silne, otyłe i bardzo dobrze zbudowane. Jeden z uczniów jego, obecnie Dr. P a l l e, pracując dalej nad tym przedmiotem, przy rokowaniu (*prognosis*) zwraca uwagę na to, czy cukromocz dotyka osoby chude lub też otyłe. Dzieli nawet cukromocz na t ł u s t y i c h u d y (*gras et maigre*). Z prac swych dochodzi do wniosków iż cukromocz tłusty bardzo szybko przejść może w chudy i że jakkolwiek zapalenia zgorzele cukromoczowe częstszemi są bez porównania u osób otyłych, w każdym razie, rokowanie u nich jest daleko lepszym niż u osób wyniszczonych, wychudłych, a co gorzej dotkniętych gruźlicą płuc (*tuberculosis pulmonum*) u których o wyleczeniu nawet myśleć nie można. Nakoniec dodać nam jeszcze wypada, iż cukier przez pewien czas we krwi istnieć może nie wywołując żadnych objawów ogólnych lub miejscowych, którą to formę, M a r c h a l z Calvi, chrzci mianem o u k r o m o c z u u k r y t e g o (*diabete latent*); i na odwrót, często bardzo objawy miejscowe występować mogą u osób, które poprzednio przebyły kiedyś cukromocz, a u których zaledwie homeopatyczne ilości cukru we krwi wysledziłby się dało.

Nim przejdziemy do opisu klinicznego wyżej wspomnianych objawów choroby, zapoznać musimy choć w kilku słowach czytelników naszych z historią tychże, a to z powodu iż rozjaśnienie ich jest rzeczą dopiero naszych czasów.

P o g l ą d h i s t o r y c z n y. Historia zapaleń i zgorzeli cukromoczowych podzielić się daje na 2 peryody. Pierwszy z nich datuje swój początek od lat stu, t. j. od czasu gdy C h e s e l d e n w swojej anatomii ciała ludzkiego (Londyn 1768 r.) wspomina o pewnym rodzaju wąglików i wrzedzonek, przy których ropa jest zabarwiona krwią, wydaje zapach żółciowy, a uryna ma być słodką jak przy cukromoczu. Do ostatnich prawie czasów przedmiot ten bardzo mało postąpił. F r a n c k w 1780 roku potwierdzić miał spostrzeżenia C h e s e l d e n, sądząc, iż pojawiające się na ciele wrzedzionki i wągliki wywołują cukromocz. Późniejsi obserwatorowie, jak L a t h a m (1789), B a r d s l e y (1807), D u n c a n (1823), S i e m s s e n (1831), V o g h t z Born (1844), C a r m i c a ë l, M a r s h, A d a m s (1845) i t. d. ograniczali się jużto na zbieraniu pojedynczych wypadków gdzie jednocześnie występowały objawy zapaleń i zgorzeli z objawami cukromoczu, żadnych jednakże możliwych nie wyprowadzając ztąd wniosków, jużto dzielając wyżej wspomniane zdanie F r a n c k'a.

Drugi peryód rozpoczyna się z dniem 13 kwietnia 1853 roku, w którymto dniu M a r c h a l (z Calvi) donosząc akademii lekarskiej o zgorzeli dobrowolnej, spostrzeżonej przez niego u pewnego diabetyka, zwraca uwagę jej członków na fakt, iż zgorzel taka, której etiologia dotychczas była ciemną, bardzo często występuje przy cukromoczu. Jednocześnie H o d g k i n, czytając w 1853 roku na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Londynie rozprawę swą o cukromoczu, wspomina o 4ch wypadkach śmierci, spowodowanej u diabetyków zgorzelą dobrowolną, w końcu wyprowadza wniosek, że zgorzel ta przy cukromoczu występować zwykła. Od téj chwili bardzo wielu lekarzy, w rzędzie których najwięcej się odznaczyli C h a m p o u i l l o n, L a n d o u z y, M u s s e t, D e c h a m b r e, D i o n i s de C a r r i è r e s, F a u c o n n e a u - D u f r e s n e, D e m a r q u a y i inni, pracami swemi, przedmiot ten tak niedawno jeszcze dla nas ciemny, jak najzupełniej wyjaśnili.

P r z y c z y n y. Jedno z najgłówniejszych zadań stanowi pytanie: jakim sposobem zgorzel przez cukromocz wywołaną być może? Dla wytłomaczenia tego M a r c h a l, K ü c h e n m e i s t e r, M u s s e t i in. potworzyli pewną liczbę hipotez, zbyt zresztą powierzchownych, aby mogły przedmiot ten dostatecznie nam wyjaśnić. Przy dzisiejszym stanie nauki, nie znając prawdziwej przyczyny ograniczamy się na twierdzeniu iż cukromocz sprowadza o g ó l n y z ł y s t a n o r g a n i z m u, przy którym najłżejsze nawet miejscowe zapalenie, bardzo szybko zgorzel wywołać może. Tłomaczenie to, po-

twierdzając tylko fakta istniejące w nauce, nie zresztą nie przesadzając, zdaje się być dla nas aż nadto dostatecznym do czasu, póki kto kwestyi tej nie wytłomaczy więcej naukowym sposobem. Pytania: dlaczego nie u wszystkich diabetyków występują objawy zapaleń i zgorzeli, dlaczego pojawienie się ich może mieć miejsce u osób poprzednio kiedyś cierpiących na cukromocz, u których cukier we krwi wysledzić się prawie nie daje; dlaczego raz, przy powiększaniu się ilości cukru we krwi, drugi raz przy zmniejszaniu się tegoż, występują objawy zgorzeli, jakim wreszcie sposobem cukier tak złe skutki na tkanki nasze wyrzucić może, do dzisiaj są dla nas nie wytłomaczonymi.

Przy etiologii zapaleń i zgorzeli cukromoczowych głównie uwagę swą zwrócić winniśmy na drugorzędne, bądźto ogólne, bądź miejscowe przyczyny, skutkiem działania których, przypadłości chorobne rozwijać się zwykły. Z ogólnych: złe odżywianie, niestosowne leczenie, nadużycie alkoholu i t. p.; z miejscowych: skaleczenie, ukłucie, uderzenie, nacisk na nogę ciasnym obuwiem, samo chodzenie nawet u diabetyków jest dostatecznym do wywołania najgroźniejszych objawów zgorzeli, bardzo często śmierć za sobą pociągających.

Różne rodzaje zgorzeli cukromoczowej. Zgorzel cukromoczowa we wszystkich tkankach ustroju naszego występować może, a czasami nawet jednocześnie wszystkie je odrazu zajmuje. Skóra, mięśnie, kości nie są od niej wolnymi. Rzadszą już jest na błonach śluzowych, w którychto razach jeśli istnieje, mamy zwykle miejscowe zapalenia, połączone z odłuszczeniem się nabłonka, owrzodzeniami lub naroślami grzybiastymi (*fungositates*). Cukromocz sprowadzać może również zapalenia gardła, ust, żołądka, kiszek, pęcherza, macicy, pochwy, żołądki, słowem wszystkich organów wewnętrznych.

W pracy niniejszej zajmiemy się tylko zmianami chorobnymi spostrzeganymi na powierzchni skóry, czyli tak zwaną zgorzelą zewnętrzną. Zgorzel organów wewnętrznych i części skóry pokrytych zbyt mało dotychczas została zbadana, abyśmy przedmiot ten poznać mogli dostatecznie. Jedną tylko zgorzel płuc (*gangraena pulmonum*) stanowi tu wyjątek, dlatego też o niej obszerniej nieco powiemy.

Zgorzel cukromoczowa naskórka. Aczkolwiek rzadko, obserwowane są jednak zgorzele naskórka, powstałe jużto dobrowolnie (*modo spontaneo*), jużto poprzedzone pojawieniem się w tych miejscach krost lub pryszczycy. Przejściem na tkanki sąsiednie poniżej leżące wywołać mogą zapalenie rozlane tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone diffusa*), a nawet zgorzel całej kończyny. Występują jużto jednocześnie z wrzedzionkami, jużto co częściej bywa poprzedzają je, stanowiąc tym sposobem pierwszy z objawów zgorzeli cukromoczowej.

Wrzedzionki i wągliki cukromoczowe. Wrzedzionki i wągliki są najczęstszymi i zarazem zwykle najpierwszymi z objawów miejscowych przy cukromoczu spotykanych, a podług słów *Marc'halla* z Calvi, mają one otwierać szereg objawów zgorzeli. Ogniska zapalne, jużto tylko u szczytu swego, jużto całe w zgorzel przejść mogą. Przejście to odbywa się zwykle bardzo nagle, bądźto dobrowolnie, bądź po przecięciu wąglika lub wrzedzionki w celu leczniczym dokonaniem. Wrzedzionki rzadko kiedy występują pojedynczo, częściej daleko jawią się w znacznej liczbie u indywidualów poczytujących się zkadinał za najzdrowszych zupełnie. Co do wąglików, to te przy cukromoczu rzadko kiedy są ograniczonymi (*circumscripta*); zwykle rozszerzają się szybko na tkankę łączną podskórną wywołując rozlane jej zapalenia i zgorzel. Wrzedzionki cukromoczowe tak jak zwykle okazują się najchętniej w najgrubszych i najtwardszych okolicach skóry. Kark, plecy, ramiona, pośladki, strona zewnętrzna kończyn: oto miejsca na których najczęściej one występują. Wągliki w tych również okazują się okolicach, z tą chyba tylko różnicą, iż strona zewnętrzna kończyn w wyjątkowych razach bywa przez nie zajęta. *Marc'hall* z Calvi miał widzieć wąglik cukromoczowy na wewnętrznej stronie uda. Zwykłym miejscem dla niego jest kark lub część tylna tułowia. Częściej występuje pojedynczo, cytowane są jednak w nauce wypadki, gdzie kilka, jużto jeden po drugim, jużto jednocześnie miało ich istnieć u jednego indywidualu. *Fonseca* wiele pracujący nad tym przed-

miotem powiada, iż w Brazylii tak są częstymi, że ludność miejscowa pojawienie się ich uważa za znak patognomiczny cukromoczu. Mówi dalej, iż pojedynczy węglik nie jest jeszcze tak stosunkowo niebezpiecznym jak gdy jeden po drugim występuje. Chociaż wyzdrowienie w tych razach zdarzać się może, w każdym jednak razie należy on do objawów niepokojących. Leczenie ogólne i miejscowe prowadzone być winno podług prawideł nauki z wszelką starannością, wypadki bowiem miejscowe przy których zaniedbano leczenia ogólnego, lub téż to ostatnie było źle prowadzonem, śmierć niechybną za sobą pociągają zwykły. Rokowanie w ogóle jest dobrém, gdy wrzedzionki i węgliki są pojedynczemi, chory silny, a sam cukromocz dobrze leczony; w razach przeciwnych znakomicie się pogorsza, gdyż sprawa zapalna posuwając się na części głębsze, bardzo łatwo wywołuje rozlane zapalenia tkanki łącznej podskórnej, sprowadzające za sobą zgorzel pewnych części tułowia a nawet i całych członków.

Zapalenia zgorzelowe tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone gangraenosa*) cukromoczem spowodowane. Zapalenie zgorzelowe tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone gangraenosa*) przy cukromoczu spotykane, stanowi nam niejako formę przejściową pomiędzy objawami wyżej opisanymi a zgorzelą dobrowolną. Najczęściej jest ono tylko dalszym ciągiem węglików lub wrzedzonek, przy obecności których sprawa zapalna przenosi się do warstw głębszych, wywołując w nich silne zapalenie, kończące się zwykle głęboką zgorzelą.

Zapalenia takie są ograniczone lub rozlane. Ograniczone lepszym jest daleko dla chorego. Zwykle nie rozszerza się, nie przechodzi w rozlane, lecz kończy się wytworzeniem ropnia (*abscessus*). Znane są jednak wypadki, gdzie z ograniczonego przeszło w rozlane i szybko zgorzel spowodowało. W każdym jednak razie należy to do rzadkości.

W rozdziale tym zajmiemy się tylko zapaleniem tkanki łącznej podskórnej, nie znane nam są bowiem przy cukromoczu wypadki, iżby części nim zajęte nie przeszły w zgorzel.

Objawy tu zupełnie są takie same jak przy zwykłym zapaleniu, natężenie tylko sprawy chorobnej jest silniejszym, a przebieg szybszym. Marchal z Calvi powiada, iż od chwili gdy jeden z jego pacjentów cierpiących na cukromocz, człowiek pięćdziesięcikilkoletni umarł w skutek zgorzeli nogi, szczególniejszą zaczął zwracać na ten przedmiot uwagę i przyszedł do rezultatu, że zgorzel kończyn, poprzedzaną bywa zawsze zapaleniem rozlanem tkanki łącznej podskórnej, bardzo szybko w zgorzel przechodzącem. W razach jeśli lekarz nie wiedząc o tém nie zwróci baczną uwagi na objawy zapalne, to te przejść mogą niepostrzeżenie, a zgorzel szybko po nich następująca wziętą bywa za dobrowolną.

Wystąpienie zapalenia poprzedza czasami silny dreszcz (*horripilatio*), po którym następuje gorączka, (*febris*) a co rzadziej nudności (*nausea*), wymity (*vomitus*) i t. p. Gorączka zwykła przychodzić paroksyzmami, między którymi nawet znaczne zwolnienia (*remissiones*) istnieć mogą. Co do objawów miejscowych, to najprzód występuje silny ból w okolicach tych gdzie następnie ma się zgorzel ukazać. Dalej, widzimy silne obrzmienie (*oedema*), skóra z początku w pewnych miejscach jest czerwoną, naprężoną, błyszczącą; potem tworzą się na niej pęcherzyki szybko przemieniające się w pęcherze napełnione płynem surowicznym krwistego koloru; odpowiednie gruczoły limfatyczne obrzmiewają, są bolesne, poczem skóra zmienia swoją konsystencję i daje nam uczucie ciastowatości (*pastositas*). Zaburzenia te miejscowe bardzo szybko rozwijać się zwykły, idąc szczególniejszą za biegiem większych naczyń i nerwów. W okresie tym chory doznaje uczucia ciśnienia, palenia lub téż silnego gorąca w części cierpiącej. Z objawów ogólnych odczyn gorączkowy znakomicie wzrasta, bezsenność ciągła, majaozenia przechodzące niekiedy w obłęd (*delirium*) jużto przemijający, już ciągły; pragnienie, język suchy i t. p. Po 4ch do 6ciu dniach a nawet czasami wczesniej, choroba na pozór się zdaje polepszać, lecz wkrótce na nowo spostrzegać się daje obrzmienie ciastowate, które p. Vidal de Cassis zwie powrotnem (*oedeme de retour*), będące pierwszym ze znaków patognomicznych zgorzeli. Od chwili pojawienia się jego choroba robi ogromne postępy. Skóra cieńszeje, nakoniec przedziurawia się dobrowolnie, w skutek czego wylewa się znaczna ilość ropy z początku

dobrej (*pus bonum et laudabile*), zmieniającej się następnie w nader cuchnący, surowicy lub krwisty płyn posokowaty (*ichor*), z którym obumarłe części skóry, powięzi, ścięgien lub mięśni wydzielają się zwykły. Otwarcie stawów jak również krwotoki powstałe wskutek owrzodzeń przedziurawiających ściany naczyń, należą do rzadkości. Śmierć chorego spowodowana zupełnym upadkiem sił (*marasmus*) w peryodzie tym najczęściej następuje. W razach, gdy chory cierpienie to przetrzymać może, co mówiąc między nami, należy do nadzwyczajnych rzadkości, zgorzel pozostawia po sobie ogromną powierzchnię wrzodu zwykle zabliźniającego się bardzo powoli.

Co do miejscowości, to zapalenie rozlane tkanki łącznej podskórnej, jest daleko pomyslniejszym dla chorego, jeśli występuje na częściach tylnych tułowia, forma jego bowiem w tych okolicach bywa zwykle ograniczoną.

(Dokończenie nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Wilno, w grudniu, 1869 r.

### Słówko o kamieniach moczowych w Wilnie.

Przez Prof. Adamowicza.

Jak wszędzie tak i w Wilnie zdarzają się rozmaite osady moczowe i tak bywa piasek, zwir, kamyki i kamienie. Zasadą bywają ziemie połączone z kwasami; odkryto w nich fosfor, ammoniak, wapno, magnezję, krzemionkę i żelazo, odkryto też włókno, białko, oukier i barwniki żółciowe. Najczystsze kwasy w kamieniach są, fosforowy i szczawiony; zwykle u nas są kamienie zmieszane z fosforanu wapna i magnezji. Widziałem u starca cierpiącego hypospadium, kamyki pęcherzowe złożone z części krwistych i żółciowych a nadto i kamienie żółciowe. Bardzo często są kamienie postaci jagód morwowych, a te składają się ze szczawianu wapna; białe zaś grochowate, z kwasu moczowego złożone, tylko dwa razy w Wilnie widziałem u ludzi, a trzy razy u psów, raz u żółwia. Na 924 rozbiorów zootomicznych znalazłem tylko ośm razy kamienie: u koni krzemieniaste, u bydła z blaskiem metalicznym żółtym, u świń oprócz kolczatych, pęcherzowych, ammoniakalnych, tak zwane pępkowe a właściwie napletkowe.

Ciała obce, służące za ośrodek czyli jądro do otaczających warstw kamiennych, rzadko się zdarzają; zwykle u nas choroba zdaje się mieć źródło w krwi ludzi artrytycznych, u których mają przewagę części wapienne i kwas moczowy. Ten ostatni może się nagle utworzyć w postaci czerwonego zwirku, od użycia ostrych kwasów roślinnych, a mianowicie napojów źle fermentowanych czyli skwaśniałych, jak tego sam doświadczyłem nad brzegiem oceanu Atlantyckiego, po wypiciu szklanki jabłecznika (*cidre*), albo też wina świeżego, czerwonego, kwaśnego. Podobne nagłe działanie kwasów roślinnych sposobem chemicznym, a może przy wpływie elektryczności, przyjąć wypada i w Węgrzech, gdzie piją świeże kwasowate wino; widziałem bowiem w Peszcie liczbę chorych na kamień, bardzo znaczną. O ile u nas używanie szczawiu, buraków, kwasu chlebowego i wódki wpływa na powstanie kamieni, powiedzieć nie mogę; wątpię nawet czyli picie wody wapiennej, do tej choroby przyczynić się może, bez usposobienia artrytycznego.

Co się tyczy piśmiennictwa krajowego, pierwszą wzmiankę o tych czterech kamieniach z kanału moczowego, znajduję w 1773 roku w Nieświżu, gdzie Fryderyk V e h m e doktor medycyny drezdeński, dobył przez 22 lata utkwione kamyki; późniejsze wiadomości są niepewne, chociaż domyślać się można, że B r i o t e t i L o b e n w e m, jako też W o j n i c z i S c h l e g e l mogli w Wilnie robić operacyę kamienia. To pewna, że dla obywatela Kurpia sprowadzano, w 1807 roku z Wenecyi operatora P a j o l a, który z powodu bojaźliwości chorego, nie zrobiwszy operacyi powrócił do Włoch hojnie wynagrodzony.

W roku 1806 wykonał N i s z k o w s k i w Wilnie najszcześliwiej tę operacyę u młodego chłopca, później uczeń wileński Syxtus L e w k o w i c z rodem ze Szkudów, będąc lekarzem wojska Francuzkiego w Hiszpanii, musiał robić liczne operacye kamienia, gdyż ulep-

szyl kleszcze do wydobywania kamienia, zginając wężykowato trzy razy, zamek w kleszczach, jak to opisał w r. 1810.

W roku 1812 uczeń wileński J. Jankowski napisał rozprawę na stopień doktora medycyny: *De calculis viarum urinariarum eorumque analysi chemica. Vilnae 8<sup>o</sup>*, w której rozbiory chemiczne, wykonane pod przewodnictwem Professora Farmacyi Jana Wolfganga, zasługują na szczególną uwagę. W latach 1812, 1815 i 1816 liczne i szczęśliwe wykonał litotomie wzmiankowany Niszkowski, który w ogóle miał w swoim zbiorze 28 kamieni pęcherzowych, po części w Wilnie a po części w Moskwie dobytých. Doktor Vicini, który przybył do Wilna z Piotrem Frankiem, opisał odejście kamienia przez ropień w międzykroczu (ob. Pam. tow. lek. Wil. 1816) prof. Herberski próbował także tej operacyi, lecz od roku 1818 znamienity Professor Wacław Pelikan, najpracowicij zajął się litotomią do której już przedtém w Petersburgu był się wprawił i w niej się tak odznaczył, iż mu posłużyła za konkursową rozprawę, uwieńczoną w Wilnie, 1817 r. Dwie takie operacye wykonane przez tegoż uczonego męża w Wilnie, opisał jego uczeń Sokolowski (*Diss. inaug. de lithotomia. Viln. 1819, 8<sup>o</sup>*), a historyczną ogólną rozprawę o tej operacyi ogłosił Reichwald w 1820 r. w Wilnie. We dwa lata później, byłem świadkiem w klinice prof. Pelikana, jak ten mąż w przytomności kuratora Uniwersytetu, nie mogąc dobyć przyrosłego kamienia zwyczajną drogą, użył cięcia górnego i dobył najszcześliwiój wielki kamień czarnawy i kolcami najeżony. Od roku 1826 do 1829, adjunkt Dr. Seweryn Gałęzowski zrobił w klinice swojej, pięć litotomii, a prof. anatomii Bielkiewicz trzy; między pierwszymi jeden kamień wielkości pięści, wejrzenia krzemieniastego. Od 1829 do 1839 prof. Porcyańko wykonał pięć litotomij, a w jednym z tych wypadków niezwyčajne stwardnienie gruczołu krokowego wzięte było za kamień pęcherzowy. Od 1838 do 1842 r. prof. Chirurgii Józef Korzeniowski, zrobił trzy cięcia i jedno skruszenie kamienia, z najświetniejszym skutkiem, szkoda tylko iż mu zdrowie nie pozwala dłużej nieść ulgę cierpiącej ludzkości. W ogóle zrobiono od roku 1806 do 1842 w Wilnie litotomij 15 u mężczyzn, a 3 u kobiet, u dzieci także 3. Umarło w dni kilka po operacyach, mężczyznu 4, kobieta 1.

Mówiąc już o chorobach dróg urynowych w Wilnie, niech mi wolno będzie dodać następne drobne uwagi. U jednej kobiety prof. Porcyańko dobył z moczowej flstuly, twarde ciało, stanowiące mocno inkrustowaną gąbkę morską; lekarz Jan Zmacyński u kobiety cierpiącej na mocz krwawy, dobył klak podługowaty sklejoných włosów z kanału moczowego (Pam. lek. Warsz. T. XXV, poszyt 2). W roku 1822 był w Wilnie lekarz Bartłomiej Beniowski zajmujący się później w Londynie wykładem Mnemoniki i tamże zmarły w 1867 roku, który wynalazł narzędzie na kształt kateteru z ruchomym parasolikiem mogącym objąć kamień i rozpuścić go płynami alkalicznymi albo kwaśnymi, wstrzykiwanymi przez tenże kateter. Wszakże na tę myśl wpadł o cwierć wieku później lekarz Dumensil i nazwał swoje narzędzie *lithyménie*, a pierwsza myśl należy się szkole wileńskiej.

Co do zmian patologicznych, pochodzących od kamieni moczowych, zauważaliśmy w ciałkach martwych w Wilnie, błonę wewnętrzną pęcherza moczowego znacznie zgrubiałą, owrzodowaciałą, z wklęsłościami odpowiadającymi objętościom i postaciom kamieni; widzieliśmy grzybowate narośle w pęcherzu moczowym od ostrych kolców kamienia; chorowite torebki przy moczotokach napełnione kamykami a w jednej zropiałej nerce 40 kamyków. W zbiorze patologicznym Wileńskim (*Musei anat. Viln. pars 2a, 1842, 4.*), wysłanym do Kijowa, było 36 kamieni pęcherzowych, w zbiorze zoopatologicznym przezemnie ułożonym, a wysłanym do Dorpatu, znajdowały się kamienie nerkowe niezwyčajnej wielkości z konia i kamienie pęcherzowe z różnych zwierząt. U chłopca ulegającego zatrzymaniu moczu przy samym żołądku znalazłem napletek rozdymający się nakształt kulki i napełniający się moczem przed jego odejściem i gdyby nie zapobieżono odcięciami tego pęcherzyka błoniastego, mogłyby się utworzyć jak u świń, tak zwane kamienie pępkowe. Opisałem (*Bericht der 35 Versammlung der Naturforscher zu Königsberg. 1860. 4. p. 134*) z kolorowaną ryciną,

przyrodzone rozszczepienie pęcherza moczowego z niedostatkim pochwy macicznej u dorosłej dziewczyny mającej dwa otworki pod pępkiem wystające, mocz z moczotoków wytryskujący przestankami i na przemiany (*Extrophia vesicae cum symphisi pubis mobili*). Zdarzyło się wreszcie nieraz widzieć chorych, cierpiących katar pęcherzowy przez lat wiele, a pochodzący jedynie od kamienia.

### Wiadomości bieżące.

— Zjednoczenie lekarzy w celu zakupienia od Rządu na własność prywatną Zakładu wód mineralnych w Ciechocinku. Oddział Balneologiczny w łonie Tow. lek. Warsz. Kraj nasz liczne posiada źródła mineralne, między którymi Busk, Ciechocinek i Solec cieszą się już zasłużonym rozgłosem i corocznie gromadzą u siebie pewną ilość cierpiących. Rozbiory tych wód pokazały, że składowe części ich zupełnie są te same jak i wód zagranicznych, używających powszechniej sławy i że w działaniu leczniczem bynajmniej nie ustępują tym ostatnim. Jedyną przyczyną mniej liczego odwiedzania wód naszych krajowych przez chorych były w części złe drogi prowadzące do rzeczonych miejscowości, złe urządzenie samych wód, niedostatek niezbędnych potrzeb, nie mówiąc już o wygodach, dla gości kąpielnych, a w części — przesąd, że utracone w kraju zdrowie gdzieś daleko zagranicą ratować tylko można. Następstwem podobnego stanu rzeczy było z jednej strony tracenie pieniędzy po za obrębem kraju, które nie jednego z bogatszych nawet pacjentów i pacjentek naszych doprowadziło do zupełnej ruiny materialnej a czasem i moralnej, z drugiej zaś, — że mniej zamożna klasa widząc, że bogatsi wyłącznie prawie udają się do wód zagranicznych, traciła wiarę do wód swoich, a tęp samym nie chciała czerpać zdrowia u źródeł krajowych. Łatwo zrozumieć jak wielka plynie ztąd krzywda dla kraju pod wszystkimi względami. Krzywdę tę oddawna pojęło już dużo osób, ukazywały się nawet od czasu do czasu w pismach naszych artykuły treści moralizującej, ale, jak zwykle, pozostawały głosem wołającego na puszczy. Odpowiadano powszechnie: urządźcie dobrze wody, dajcie wygody i zabawy, a wtedy korzystać będziemy z wód waszych. Częściowe ulepszenia robiono wprawdzie tu i owdzie, ale częstokroć robili je ludzie nie poświęceni, nie mający odpowiednich funduszków, albo nie rozumiejący na czem właściwie zależą potrzeby i wygody leczących się. Ztąd poszło, że co w jednym roku zrobiono, drugiego już rujnowano, a wody nasze pozostawały wciąż w oplakanyim prawie stanie.

Przyszła wreszcie czas radykalnej reformy źródeł naszych. Inicyatywę tej reformy wzięli na siebie lekarze, najnaturalniejsi bez zaprzeczenia w tym względzie reformatorowie. Przekonanie, że wody nasze obfite przedstawiają źródło zdrowia i że uprzyśtępnienie użycia ich dla większej liczby chorych, w skutkach swych okaże się zbawiennym, było powodem zajęcia się ich tą kwestyą lekarską i zarazem społeczną. Reforma ma się zacząć od Ciechocinka, spodziewać się należy, że wkrótce rozciągnie się ona do Buska i Solca. Na wniosek Drów Ignatowskiego i Lubowskiego, obecnie lekarzy zdrojowych w Ciechocinku, liczne grono lekarzy warszawskich powzięło zamiar nabyć od Rządu Ciechocinek na własność prywatną i podług planu najprzód obmyślonego nie tylko zrestaurować tameczne kąpiele, ale zarazem usunąć wszelkie dotychczasowe niedogodności co do wygod codziennego życia i przyjemności gości zdrojowych. Niezbędny kapitał początkowy na ten cel potrzebny wynosi 120,000 rub. sreb. Kapitał ten ma się zebrać wypuszczeniem 1,200 akcji storublowych. Część tej summy potrzebna dla przystąpienia do urzędowych działań zjednoczenia już została pokryta. Pierwsi wnioskodawcy otrzymują tytuł członków założycieli spółki; takich członków jest już 49, mianowicie: Dr. Józef Mianowski, były Rektor byłej Szkoły Głównej, Dr. Andrejew, Dr. Baranowski, Dr. Brodowski, Dr. Chałubiński, Dr. Girsztowt, Dr. Gliczyński, Dr. Korzeniowski, Dr. Kosiński, Dr. Rosé, Dr. Szokalski, Dr. Tyrchowski, profesorowie Uniwersytetu Warszawskiego; oraz D-rowie: Bernhard, Bortkiewicz, Boelke, Braun, Bruner Ign., Bruner Mik., Chwat, Dobieszewski, Dobrzański, Groër, Helbich, Ignatowski, Jodko, Kaczkowski, Kar-

wowski, Konitz, Kobylański, Kryże, Kraszewski, Libchen, Lubowski, Majewski, Malek, Natanson, Pawlikowski, Podowski, Późniakowski, Rogowicz, Rozenzweig, Światlicki, Sajkiewicz, Weinberg, Witkowski, Wolff Max., Zaleski i mag. farm. Karpiński i Sokołowski. Reszta pieniędzy pokrytą zostanie z rozebrania akcyj przez lekarzy i nie lekarzy. Żądający nabyć akcyje zgłosić się mogą już obecnie do jednego z członków wyżej wymienionych i na drukowanej deklaracji w tym celu przygotowanej zapisać swe imię i nazwisko z oznaczeniem ilości akcyj, jaką nabyć zamierza. Wypracowaniem ustawy zjednoczenia zajmują się specjaliści do tego powołani i takowa wkrótce na zatwierdzenie Rządu przedstawioną zostanie. Uwzględniając ważność przedsięwzięcia spodziewać się należy, że ono znajdzie poparcie we wszystkich klassach społeczeństwa, bo jak z jednej strony kwestya ta dotyczy zdrowia wszystkich, tak z drugiej zarazem i honoru; przecież najwłaściwszą jest rzeczą, abyśmy przedsięwzięcie tak żywotnie nas obchodzące dźwignęli własnymi siłami kraju.

Uwzględniając dosyć znaczną ilość wód mineralnych w naszym kraju i uważając je nie tylko jako źródło zdrowia, ale i bogactwa krajowego Prof. Girsztowt w dniu 1-szym b. lutego na posiedzeniu ogólném Towarzystwa Lekarskiego wniósł projekt, aby ono w łonie swoim utworzyło Sekcyę Balneologiczną i na drodze czysto naukowej przy pomocy specjalistów (chemicy, botanicy, budownicy) zajęło się powtórnyim rozbiorem wszystkich wód naszych, wskazaniem i przeciwwskazaniem do ich zastosowania wewnętrznego i zewnętrznego, określeniem najwłaściwszej pory i przeciągu czasu do ich użycia (ustanowienie kilku sezonów w roku), utworzeniem statystyki lekarskiej skuteczności lub nieskuteczności wód naszych w różnych chorobach. Tym sposobem związaneby zostały ciągle stosunki naukowe z lekarzami miejscowemi zdrojowemi i nie ulega wątpliwości, że ta naukowa praca zbiorowa, daleka od wszelkich interesów osobistych, byłaby najpewniejszą rękojmią bezstronności sądu w kwestyi o której mowa, jak również źródłem wiedzy, z któregooby czerpać można dokładne wskazówki co do umiejętnego urządzenia wód naszych mineralnych w ogóle.

O dalszym rozwoju kwestyj w mowie będących nie omieszkamy zawiadomić naszych czytelników, jak również podamy nazwiska lekarzy podpisujących się na akcyje stowarzyszenia.

— **Podwiązanie tętniaka t. szyjowej (*aneurysma carotidis*) za pomocą antyseptycznej struny Lister'a; wyleczenie *per primam*.** Przez Dra Bickerseth'a. Mężczyzna, lat 32 mający, przed rokiem w miejscu podziału tętn. szyjowej przedstawiał wytwarzający się tętniak, który jednakże dopiero przed trzema tygodniami w skutek szybkiego wzrostu zaczął utrudniać wielce choremu polykanie i groził pęknięciem worka. Kiedy wrotycz (*aconitum*), naparstnica i makowiec pomimo znacznych dawek, żadnego polepszenia nie przyniosły i chory blizkim był głodnej śmierci; wtedy przystąpiono (6go kwietnia) do podwiązania tętnicy według metody Hunt'e'a. Operacyę tę wykonano za pomocą słabiej struny z kiszek kota macerowanej w kw. karbolowym, 1 1/2" powyżej mostka w miejscu znacznie rozszerzonej tętnicy i końce nitki tuż przy węzle ucięto. W czasie operacyi oczyszczano ranę roztworem 1 cz. kwasu karbolowego na 40 cz. wody. Ranę zeszyto srebrną nitką, również zwilżoną poprzednio rozcieńczonym kwasem karbolowym i przykryto okładem, zmaczanym w roztworze tegoż kwasu (1 cz. na 5 cz. oliwy). Na ten ostatni położono drugi nieco większy i obwiązano bandażem guttaperkowym. Obok bezwzględne go spokoju zmieniano codziennie opatrunek, oprócz najgłębszego okładu, który tylko napawano oliwą. Już 4go dnia chory mógł z łatwością przelykać a po 7miu dniach, rana *per primam* zagojoną została, bez ukazania się kropli ropy lub osocza krwi: przytém srebrny drut wyjęto a z powodu pozostałej ranki kłutej, na nowo zastosowano okłady zmaczane w roztworze kw. karbolowego i oliwy. 12go dnia w miejscu operacyi znajdowała się tylko prosta, linijna blizna, i chory, kiedy już zagojenie i zmniejszenie worka nastąpiło, 13 maja, zupełnie wyleczony, opuścił szpital. (Aerztl. Intelligenzbl., 1869 r.)

— **Cytrynian chinoidyny (*Chinoidinum citricum*) przeciwko zimnicy.** De Math'eis po licznych doświadczeniach nad powyższym środkiem przyszedł do następujących wniosków:

1. Cytrynian chinoidyny jest przetworem, bez zaprzeczenia wpływającym na zimnicę (*febris intermittens*).

2. Przeciwzimnicza własność tego środka zależy głównie od zasady, jednakże związek jój z kwasem cytrynowym jest znacznie silniejszy.

3. Natężenie terapeutycznego działania powyższej soli bardzo nieznacznie różni się od chininy.

4. Siła leczenia zdaje się również być trwałą, jak chininy, gdyż w każdym wypadku, gdzie cytrynian chinoidyny był użyty, recydywa nie nastąpiła.

5. Pomyślny skutek tego przetworu osiągamy nie tylko w pojedynczych, peryodycznych cierpieniach, lecz także i w miazmatycznych.

6. Preparat ten najlepiej usuwa te chorobowe powikłania, które jedynie od paroksyzmów zależą.

7. Przy silnym bólu głowy, gastrycyzmie, zatwardzeniu należy podać przed użyciem tego środka sól czyszcząca.

8. Przy kachexyi malarycznej i gorączce z bardzo znacznym obrzmieniem wątroby i śledziony preparat ten pod względem działalności, wyprzedza chininę.

9. Przyczyny więc, dla których cytrynian chinoidyny należy przekładać nad chininę, są następujące: a) bardzo niska cena w porównaniu z preparatami chininy, obok prawie identycznego terapeutycznego działania; b) mniej gorzki i nieprzyjemny smak; i wreszcie tolerancya jego u tych chorych, którzy nieznoszą chininy.

(*Gaz. med. italiana-lombardia, Nr. 44, 1869 r.*)

— O cholery w Kijowie. W końcu sierpnia r. z. napotkano liczne wypadki cholery w bliskości Kijowa w pośród robotników broni, jak również w październiku kilka podobnych wypadków w samym mieście, wszystkie jednak z powodu sporadycznego swego wystąpienia uważano za *cholera nostras*. Od 17 października wypadki te stawały się coraz liczniejsze tak, że do 11 grudnia przyjęto do szpitali 119 cholerycznych, z których 63 umarło. W tymże czasie przytrafiło się i w samym mieście 59 śmiertelnych wypadków; w ogóle w przeciągu 2ch miesięcy umarło 112 osób. Epidemję zatem w Kijowie uważać należy za stosunkowo nieznaczną. W kilku powiatach gubernii Kijowskiej spotykano również podobne cierpienie, lecz w niewielkiej liczbie. W listopadzie ukazała się także cholera w wielu znaczniejszych miastach sąsiednich: w O r l e było jój 95 wypadków, z których 45 śmiertelnych, w R e c z y c y (gub. Mińska) 21 wypadków, z których 17 śmiertelnych i w T u l e 9 wypadków, z których 3 śmiertelne. Telegraficzna depesza z 15 grudnia donosi o zupełnym wygaśnięciu epidemii w Kijowie. W guberni połtawskiej zdarzają się pojedyncze wypadki; z 7 chorych 1 żołnierz umarł.

— Normalna temperatura u dzieci. W *Medical Record* Nr. 84 r. z. znajdujemy pracę Dra F i n l a y s o n'a, której ostateczne wyniki czytelnikom naszym podajemy:

1) W ogólności dzieci zdrowe posiadają temperaturę o 2—3<sup>0</sup> Fahr. w y ż s z a od osób dorosłych.

2) Temperatura ta ku wieczorowi zmniejsza się stale o 1—3<sup>0</sup>.

3) Największe spadnięcie ma miejsce pomiędzy 7—9 godziną i utrzymuje się na tym stopniu niekiedy aż do północy.

4) Pomiedzy godziną 2—4 rano, temperatura zaczyna znowu wzrastać.

5) Największe wahania w temperaturze u dzieci zdarzają się najczęściej około 9 godziny wieczorem.

6) Pomiedzy częstością pulsu, liczbą oddechów i temperaturą nie zachodzi ż a d e n s z c z e g ó l n y związek.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1870 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1870 r. sr. 58.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. Dzieciobójstwo. Dochodzenie sądowo-lekarskie przez Adama Helbicha, Dra medycyny, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem. Kazuistyka chirurgiczna. Zarośnięcie odbytu (*Atresia ani*). Spostrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). Kronika Zagraniczna. O zgorzeli cukromoczowej (*gangraena diabetica*). Podług dzieła „*Gangrène glycoémique*“ Dra Paul L a d e v è z e. Skreślił Stefan Karczewski. Korrespondencya z Wilna. Słówko o kamieniach moczowych w Wilnie. Przez Prof. Adamowicza. Wiadomości bieżące. Zjednoczenie lekarzy w celu zakupienia od Rządu na własność prywatną Zakładu wód mineralnych w Ciechocinku. Oddział Balneologiczny w łonie Tow. lek. Warsz. Podwiązanie tętniaka t. szyjowej (*aneurysma carotidis*) za pomocą antyseptycznej struny Lister'a; wyleczenie *per primam*. Cytrynian chinoidyny (*Chinoidinum citricum*) przeciwko zimnicy. O cholery w Kijowie. Normalna temperatura u dzieci. **Dodatek.** Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (269—284). Przez Juljana Bartoszewicza. (Ciąg dalszy). Farmakologii ark. 43 Tomu IIgo, Medycyny sądowej arkusz 1, Gyniekologii arkusz 8my.

## Dzieciobójstwo.

Dochodzenie sądowo-lekarskie przez Adama Helbicha Dra medycyny, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

### St a n s p r a w y.

Katarzyna G..., katoliczka, lat 23 wieku licząca, nie zamężna, kucharka z folwarku M., przed pięciu laty porodziła z nieprawego łoża dziecko płci żeńskiej, chowające się u jej rodziców. Powtórnie zaszła w ciążę z ekonomem R., a około Zielonych świątek 1864 roku — poczuła pierwsze ruchy dziecięcia. Zeznawała że odtąd R. zadawał jej różne léki na spędzenie płodu, czego on zaprzeczał i sama podsądna następnie odwołała; przeto w tym względzie niema żadnej pewności. Dnia 20 sierpnia 1864 roku, gotując w kuchni obiad, poczuła bóle porodowe, udała się więc do gorzelni, tam samotna, bez niczyjej pomocy, na własnej pierzynie na ziemi, urodziła dziecko płci męskiej, jak twierdzi nieżywe, zawinęła je w spódnice, sama wróciła do kuchni, dla dalszego gotowania jedzenia. Wieczorem gdy przyszedł R. i dowiedział się od Katarzyny G..., że porodziła dziecko nieżywe, on je zabrał, własną koszulą obwinął, wyszedł i zakopał na pastwisku, za ogrodem dworskim.

Sołtys Gotlieb M. skoro dowiedział się o porodzeniu dziecka przez Katarzynę G, zaraz doniósł o tém Wójtowi gminy, a sam na drugi dzień z innemi ludźmi udał się na miejsce wskazane, gdzie zastał głęboko zakopane zwłoki dziecięcia, którego tożsamość przyznali Katarzyna G. i ekonom R.

Sąd uwiadomiony przez Wójta gminy o zaszłym wypadku, zjechał wraz z lekarzem miasta S. dnia 1 września do M. i tam na miejscu odbyto dochodzenie sądowo-lekarskie na zwłokach dziecięcia, we 12 dni po jego urodzeniu. Było ono płci męskiej, miało 20 cali długości, ważyło  $8\frac{1}{2}$  funtów. Wymiary główki mającej kształt owalny i foremny, były następujące: 1) od podbródka do małej fontanelli 5 cali; 2) od wierzchołka nosa do tejże fontanelli 4 cale; 3) od środka wielkiej fontanelli do najniższego miejsca kości potylicznej 4 cale; 4) od wyrostka ciemniowego z jednej strony, do tegoż wyrostka z drugiej strony około  $3\frac{1}{2}$  cala.

Skóra na całym ciele była ciemno-siną, nos z powodu zgnilizny zapadły. Sznurek pępkowy brudno-czerwony, dosyć odlegle od obrączki pępkowej odcięty i cienką nitką w środku przewiązany. Kończyny górne i dolne dobrze rozwinięte. Kształt klatki piersiowej prawie okrągły. Na ciele znaki posuniętego rozkładu i rozpoczynającej się zgnilizny, bez żadnych oznak gwałtu zewnętrznego. Język i otwarte usta suche.

Otworzenie ciała okazało co następuje: po oddzieleniu skóry na głowie, kości czaszki nieuszkodzone, słabo spojone. Mózg barwy białoczerwonej, papkowaty.

W piersiach płuca szarawo-różowe, zajmowały znaczną część przestrzeni w klatce piersiowej, w dotknięciu były dosyć miękkie, przy przecinaniu trzeszczały i wydawały ciecz pianistą. W krtani i tchawicy nie znaleziono żadnego płynu. Chrząstki tchawicy dosyć oddalone, rozgałęzienia jej przedstawiały rurki okrągławe. Serce wietkie i blade, ilość krwi w niem szczupła. Otwór owalny i przewód Botala nie zamknięte.

W jamie brzucha. Wątroba ważyła  $4\frac{1}{2}$  uncyj. Naczynia krwionośne pępkowe i przewód Arantiusa otwarte. Pęcherz moczowy wypróżniony. W kiszkiach cienkich gazy, w grubych smółka dziecięcia.

Z powyższego lekarz obducent wywnioskował:

- 1) że dziecię było zdolne do życia,
- 2) że się urodziło żywe,
- 3) że żyło nie dłużej nad jedną dobę,
- 4) że śmierć nastąpiła z pozostawienia go bez pokarmu, bez stosownych starań, należytego ciepła i może być z niemocnego zawiązania sznurka pępkowego.

Brak znaków zewnętrznego gwałtu, nie dozwala przypuszczać przyczynienia się do śmierci osoby drugiej.

Wezwany przez Sąd policyi poprawczej Urząd lekarski wynurzył zdanie: że znaki pośmiertne u dziecka, przez lekarza obducenta przytoczone, jako dowód że po urodzeniu żyło, zestawione z okolicznością, że dochodzenie sądowo-lekarskie na zwłokach dziecka, dopełnionem było w 12 dni po jego przyjściu na świat a po 10 dniowem pozostawieniu trupa w ziemi a więc przy znacznej korrupcyi ciała, przez co dowody czerpane z próby płucnej i innych znaków, tracą na swoim znaczeniu i ważności, przeto Urząd lekarski powątpiewa, czy dziecię Katarzyny G. urodziło

się żywe i zdania lekarza obducenta w tym względzie z zupełną pewnością potwierdzić nie jest w stanie.

Następnie wnioskuje z wielkiem do prawdy podobieństwem, że śmierć dziecka Katarzyny G. nastąpiła w skutek niedostatku po jego przyjściu na świat pierwszej pomocy akuszeryjnej i troskliwości macierzyńskiej.

Sąd appellacyjny przesyłając Radzie lekarskiej akta sprawy przeciwko Katarzynie G. o dzieciobójstwo obwinionej, z powodu że opinie lekarza obducenta i Urzędu lekarskiego nie są z sobą zgodne, zażądał zdania, czyli dziecię przez Katarzynę G. na świat wydane, urodziło się żywe i jaka była przyczyna jego śmierci.

#### U w a g i R e f e r e n t a i M o t y w a R a d y L e k a r s k i e j .

Jakkolwiek dochodzenie sądowo-lekarskie przez lekarza miasta S. na dziecku przez Katarzynę G. porodzonem wykonane, ściśle dokładnością nie odznacza się, jednakże dane w protokóle obdukcijnym zawarte a mianowicie długość dziecka 20 cali, waga 8½ funtów, wszelkie wymiary główki, kończyny górne i dolne dobrze rozwinięte, świadczą że dziecię było donoszone, w właściwej porze na świat wydane a przeto zdolne do samoistnego życia.

Ważnem jest wyrzeczenie lekarza obducenta, że sznurek pępkowy znalazł odlegle od obrączki pępkowej odcięty, cienką nitką w środku przewiązany. W aktach śledczych niema śladu, aby podsądna zapytywaną była, jakim sposobem odłączyła dziecię od łożyska, kiedy z niej łożysko odeszło i co z niem ostatecznie zrobiła. Wybadanie rzeczonych okoliczności, rzuciłoby wielkie światło na wzięcie się matki podczas rodzenia i po wydaniu na świat dziecięcia. Korzystając ze słów lekarza obducenta że sznurek był „odcięty“ wnosić należy, że to orzeczenie objawił na zasadzie gładkiej odcinka powierzchni i że Katarzyna G. musiała do téj czynności przysposobić się i użyć nożyczek lub noża. Odcięcie daje pewność że pępowina nie była szarpaną dla rozerwania, co czynić zwykły matki powodowane chęcią pozbycia się dziecka, bez myśli zachowania go przy życiu. Że zamiaru tego nie musiała mieć Katarzyna G., przemawia więcej jeszcze podwiązanie w środku pozostałego przy ciele sznurka pępkowego cienką nitką. Podwiązanie pępowiny przez matkę, może stanowić ważny dowód, że nie nastawała na życie dziecka, lecz je zachować miała w zamiarze a głównie, że gdyby je urodziła nieżywem, toby się nie brała do podwiązania, żadnego już wtenczas celu mieć nie mogącego.

Dodawszy do tego opisany na zwłokach dziecięcia, kształt klatki piersiowej prawie okrągły, płuca barwy szarawo-różowej, znaczną część klatki piersiowej wypełniające, w dotknięciu dosyć miękkie, przy przerywaniu trzeszczące i ciecz pienistą wydające, tchawicę z chrząstkami (pierścieniami) dosyć oddalonymi a rozgałęzienia jej w rurkach okrągłych okazujące się, z pewnością wyrzec należy że płuca podobne oddychały.

Lubo próba płucna nie była z całą ścisłością dopełniona, jednak gdy płuca na wodę puszczone pływały, przeto okoliczność ta wysoki dowód poprzedniej ich oddychalności stanowi a tego pływania na wodzie, nie można w obecnym przypadku, jakto wyrozumował Urząd lekarski przypisać rozkładowi ciała i zgniliznie, gdyż według opisu obducenta, zgnilizna była dopiero poczynającą i jedynie nos z powodu

jój zapadły a skóra na ciele była tylko ciemno-sina. Przy braku zaś oznak wyższego stopnia zgnilizny na powierzchni ciała, nie można nawet przypuścić, aby płuca uległy takiemu rozkładowi, iżby powstałe w nich ze zgnilizny powietrzne pęcherki zdolne były unosić całe to trzewie na wodzie. Takiemu stopniowi zgnilizny, towarzyszyłoby rozkładem chemicznym spowodowane gnilne rozmiążdżenie we wszystkich innych trzewiach, oraz trupi, przenikliwy smród, o istnieniu czego, przy opisie rozczłonkowania ciała dziecięcia, najmniejszej obducent nie zamieścił wzmianki. Wprawdzie 12 dni po skonie a 10 po zachowaniu zwłok w ziemi, mogą być jako mniema Urząd lekarski nadto wystarczające do wywiązania się wysokiego stopnia zgnilizny, lecz w obecnym przypadku, widocznie nie miało to miejsca, być może właśnie dla tego, że trup dziecka nie był wystawiony na wpływy powietrza, na zmianę ciepłoty a zachowany głęboko w ziemi.

Urząd lekarski wychodząc z przypuszczalnej zasady wysokiego stopnia zgnilizny na ciele dziecięcia, odrzucił wszelkie dowody lekarza obducenta, przemawiające za tém, że dziecię po urodzeniu oddychało, a tém samym że żyjące na świat przyszło, przez co sam ze sobą stanął w wywodzie zdań w sprzeczności, gdyż utrzymując że dziecię nieżywe na świat przyszło, przyczynę jego śmierci składa na brak macierzyńskiej po urodzeniu się dziecka opieki.

#### Z d a n i e.

Zaprzeczeniu nie może ulegać, że dziecię przez Katarzynę G. na świat wydane, po urodzeniu oddychało, przeto urodziło się żywe.

Brak wszelkich oznak zewnętrznego gwałtu na ciele zmarłego dziecięcia, może posłużyć za dowód, że matka zbrodniczą ręką nie przyczyniła się do jego śmierci. Podwiązanie pępowiny przez matkę, dozwala przypuścić, że miała myśl zachowania mu życia. Rodząc samotna i potajemnie, po porodzeniu opuszczając niemowlę dla wrócenia do swoich zatrudnień, pozbawiła nowo narodzone dziecię pieczołowitości macierzyńskiej, tyle koniecznej dla uchronienia go, od nieprzyjaźnie działać mogących wpływów zewnętrznych, które bez jój czynnego przyczynienia się, najprawdopodobniej skonu stały się powodem.

Sąd appellacyjny wyrokiem swym, z dnia 29 stycznia (10 lutego) 1866 roku wyrok Sądu kryminalnego gub. Płockiej i Augustowskiej, z dnia 22 kwietnia (4 maja) 1865 roku, skazujący Katarzynę G. za dzieciobójstwo na lat 2 domu roboczego w ten zmienił, iż podsądnej karę naznaczoną do roku jednego i miesięcy ośmiu ograniczył, licząc bieg kary od daty przyaresztowania. Wyrok ten prawomocny.

## KAZUISTYKA CHIRURGICZNA.

### Zarośnięcie odbytu (*Atresia ani*).

Spostrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

Przytoczę tu kilka historyj chorób z zarośnięciem odbytu. W jednym przypadku mogłem zrobić rozbiór zwłok po śmierci. Oto ten przypadek.

1. Do tyffiskiego szpitala miejskiego przyniesiono chłopczyka, podrzutka, u którego po obejrzeniu nie znalazłem otworu odchodowego na właściwem miejscu, na środku zaś międzykrocza była podłużna wystająca fałda, ciągnąca się aż do moszny, na kilka linii szeroka. Międzykrocze napięte, wystaje ku dołowi w skutek ciśnienia ekskrementów, znajdujących się w głębi miednicy. Na miejscu połączenia kości krzyżowej i ogonowej było znaczne zagłębienie. Brzuch rozdęty gazami. Zrobiłem probiercze ukłucie na linii środkowej cokolwiek na lewo od należnego miejsca odbytu, ale do kiszki nie trafiłem. Odłożyłem operację do dnia następnego, rachując na to, że gazy i ekskrementa twarde przybliżą koniec kiszki do międzykrocza i wtedy łatwiej będzie trafić do takowego. Dnia następnego dziecko wymiotowało smołką (*meconium*). Brzuch mocniej wzdęty; ale na międzykroczu nic nie wskazywało gdzie się znajduje koniec kiszki odchodowej. Nie zauważałem tu bardziej wystającego miejsca. Krzyk dziecka także się nie przyczyniał do podniesienia się na pewnym miejscu międzykrocza, co przekonywało, że koniec kiszki był od niego oddalony. Powtórne głębokie probiercze ukłucie zrobiłem po środku fałdy — kierując się więcej ku przodowi; a gdy odeszły śmierdzące gazy, rozszerzyłem ranę, przez którą dużo odeszło gazów i smołki. Objętość brzucha znacznie się zmniejszyła; dziecko się uspokoiło; wkrótce potem zostało nakarmione. Do rany włożyłem woskową gąbkę. Do wieczora, mały pacjent miał kilka wypróżnień stolcowych płynnych ale w nocy odpływanie ekskrementów ustało; brzuch był wzdęty; żyły skóry brzucha rozszerzyły się. Mamka nie chciała go dalej karmić. Ku wieczorowi dziecko umarło. Nazajutrz d. 10 kwietnia 1863 r. zrobiwszy rozbiór zwłok znalazłem, że jelita cienkie szczególnie zaś grube mocno były rozciągnięte gazami. Wypuściwszy gazy i usunąwszy kiszki cienkie przekonaliśmy się, że ślepa kiszka mocno jest rozszerzona w postaci bańki (*ampullulo-formis*), wyrostek robaczkowy (*proc. vermiformis*) dość duży, ale nierozszerzony. Kiszki grube aż do *S romanum* normalne. Ostatnia zaś zmieniła swoje położenie prawidłowe; szła ukośnie na prawo do kiszki ślepej, i tu leżąc między nią a pęcherzem moczowym kończyła się ślepym jajkowatym, zaokrąglonym workiem, nie dochodzącym do zewnętrznej powierzchni międzykrocza. W tym ślepym worku było tak dużo twardych ekskrementów, że one sięgały aż do *S romanum* i w skutek swojej konsystencji twardej, po oddaleniu płynnych części znajdujących się na dole, nie były w stanie odejść przez niedużą ranę, tenotomem sprawioną. Błona śluzowa tego ślepego worka mocno była przekrwiona <sup>1)</sup>. W tkance podśluzowej miejscami dały się widzieć wybroczyny (*ecchymoses*). Naczynia limfatyczne kiszek cienkich były niby sztucznie injekowane białawą mleczną cieczą. Pęcherz moczowy był przez *S romanum* odsunięty na lewo, zawierał dużo żółtawego moczu. Lewy moczowód trzy razy grubszy od pióra gęsiego i prawego moczowodu, co zależało od tego, że zawierał w sobie dużo moczu. Jak przy wejściu do pęcherza moczowego tak i przy wyjściu z nerki ten moczowód był zarośnięty. Tym sposobem powstał walec zawierający w sobie mocz. Najcieńszą sondą niepo-

<sup>1)</sup> F o r g e t rozbierając zwłoki w podobnymże przypadku znalazł także silne przekrwienie (*Bull. de la société de chirur. de Paris*).

dobna było dojść do wnętrza jego z pęcherza i od nerki. Prawy moczowód był w prawidłowym stanie, ale w skutek naciskania kiszka odejście moczu przezeń było utrudnione. Lewa nerka mniejsza od prawej. W wątrobie, śledzionie i płucach nic nieprawidłowego.

2. Prawie jednocześnie przyniesiono do mnie inne dziecko również bez otworu stolcowego. Obejrzawszy je znalazłem na odpowiedniemu miejscu odbytu dość znaczne zagłębienie lejkowate, ograniczone dwoma fałdami skóry (*labia*) podłużnymi, jedna z nich była większą, grubszą. Rodzice na operację się nie zgodzili.

3. W trzecim przypadku zarośnięcie ograniczało się cienką błonką śluzową, którą przeciąłem.

4. W 1865 r. 16 czerwca widziałem czwartego chorego: było to Gruzjińskie dziecko na trzeci dzień po urodzeniu, z zarośnięciem odbytu; zrobiłem probiercze ukłucie na linii środkowej, odpowiednio miejscu odbytu, otoczonemu dwiema podłużnymi fałdami. Koniec kiszki leżał dość daleko od międzykrocza i zdawało się, że więcej na prawo. Przez rurkę probierczego trójgrańca wypływała smółka; ponieważ niańka z nienależytą bacnością pilnowała dziecka, rurka wypadła i dnia 18 powtórzyłem ukłucie, wtedy wypłynęły ekskrementa. Tenotomem rozszerzyłem po rurce ranę, poczem ekskrementa płynne swobodniej wypływały i objawy spowodowane zarośnięciem ustały. Dnia 20go znowu wypadła rurka i odchody znowu nie odpływały. Dnia 21go po zaszprycowaniu ciepłej wody do rany znowu poczęły odchodzić ekskrementa. Dnia 24 pomimo to, że przez otwór odpływały masy gęstawe żółtawe, brzuch był wzdęty, bolesny, żyły brzucha mocno krwią rozciągnięte. Chory w parę dni umarł.

5. Piąty przypadek zarośnięcia odbytu widziałem u dziecięcia kilko-miesięcznego: był on zakryty cienką błonką powierzchowną. Cyrulik przekłuł ją cienkim nożykiem.

6. Dnia 12 listopada widziałem szóstego chorego, nazajutrz po urodzeniu, był to chłopczyk Ormianin. Dziecię żółtej barwy, brzuch mocno gazami wzdęty; opukując nigdzieśmy nie znaleźli dźwięku tępego, wskazującego gdzie się skupiły ekskrementa; członek męzki prawidłowy; dziecko jeszcze nie oddawało moczu. Na międzykroczu na linii środkowej, poczynając od moszen aż do miejsca odbytu była fałda ze skóry w postaci grzebienia, z tyłu grubszego i większego niż z przodu. Jeśli dziecko krzyczało, międzykrocze raz się opuszczało to znów podnosiło, ale miejsca wybitniej wystającego nie zauważano. Zrobiłem kilka nakłuć tenotomem, ale ani razu nie trafiłem do końca kiszki. Poczem dość głęboko rozciąłem międzykrocze, ale i to bez skutku pozostało. W parę dni znowu przyniesiono dziecko, przy tém zauważyłem, że brzuch był mniej wzdęty. Krewni powiedzieli mi następnie, że dziecko nazajutrz po operacji oddało mocz brudnej barwy, poczem zaraz się uspokoiło a im się zdawało, że niby razem z moczem i gazy odchodziły (?). Co się z tym chorym stało nie wiemy. Czy nie było w tym przypadku połączenia się kiszki z jakąkolwiek bądź częścią narzędzi moczowych.

7. Ostatni przypadek widziałem w roku 1869 u chłopczyka, ormianina; na linii środkowej międzykrocza, poczynając od moszen, była fałda sięgająca prawie

aż do k. ogonowej. W pośrodku niej było niby wycięcie, w przerwie z boku zaś na lewo był wązki mały otvorek odbytu, grubości gęsiego pióra, przez który odpływały *excrementa* w małej ilości (*atr. incompleta*).

Oto tyle widziałem przypadków zarośnięcia odbytu w przeciągu ostatnich lat 7-miu.

Najciekawszym i najważniejszym był przypadek pierwszy, gdyż rozbiór zwłok po śmierci był dokonany. Przytem znaleźliśmy jednocześnie zmiany i w narządach moczowych. W ogóle mało dotychczas robiliśmy rozbiorów zwłok z podobnemi wadami.

Co się tyczy położenia *S romani* i kiszki prostej na prawej stronie, to nasze spostrzeżenie stwierdza zdanie *Hugiera*'a, wypowiedziane podczas rozpraw w towarzystwie chirurgicznem Paryzkim o operacyi sztucznego odbytu, że częściej spotykał *S romanum* i kishkę prostą na prawej stronie. Tegóż zdania był i *Beraud Giraldès* nie przecząc, że *S romanum* spotyka się na prawej stronie, twierdził, że w liczbie 114 przypadków, rozbiorów zwłok 20 razy znalazł ją na lewej stronie. *Curtिंग* podziela zdanie *Giraldès*'a. *Depaul* twierdził, że położenie *S romani* bywa rozmaite. Te dane anatomiczne są bardzo ważne ze względu wyboru miejsca operacyi. Zmienność położenia zakończenia tej części kiszki stanowi właśnie jedną z przyczyn niepowodzenia się operacyi. W naszym pierwszym przypadku ważnem było to, że w końcu ślepy uzbierana smołka do tego stopnia stwardniała, że niebyła w stanie wypływać przez mały otwór trójgranicem próbiernym zrobiony. W podobnym razie może się zdarzyć, że trójgraniec, lub tenotom trafi do kiszki, ale ponieważ nie odpływa nic, więc chirurg wnosi, że nie trafił. Gęstość i barwa ekskrementów były właściwe bardziej dorosłym, niż był nasz pacyent. Trudno oznaczyć, kiedy odchody przybrały te własności? Być może, że po wypuszczeniu przez rurkę trójgranicca części płynnej pozostała część stwardniała i pod wpływem powietrza wchodzącego przez rurkę przybrała tę właśnie barwę, jakąśmy znaleźli.

Wielu chirurgów sprzeciwia się użyciu trójgranicaw podobnym stanie, przy zarośnięciu odbytu. Zapewne, że otwór, do odpłynięcia ekskrementów trójgranicem zrobiony zwykle jest za mały, potrzeba ranę nożem jeszcze rozszerzyć. Ale jako środek badawczy, próbierny, jest on dogodniejszy, pewniejszy; w razie niepowodzenia, jest mniej niebezpieczny. Jeśli trójgraniec dosięgnie kiszki, to łatwiej po nim możemy rozszerzyć ranę. W każdym razie należy z ostrożnością zondować trójgranicem na prawo i na lewo od linii środkowej. *Guerant*, słynny chirurg w chorobach dzieci używał i używa trójgranicca \*).

Wskazujemy na szczególność pierwszego przypadku naszego, na jednoczesny nieprawidłowy stan lewego moczowodu. Pomimo to, że są znane anomalie jednoczesnej wady kiszki prostej i moczowodów (*Nelaton*), ale w bulletynach towarzystwa chirurgicznego Paryzkiego, gdzie dużo podano przypadków anomalij odbytu, nie znalazłem opisu podobnego przypadku. Czy to zarośnięcie obydwóch końców lewego moczowodu było wrodzoną wadą i jednocześnie powstałą z ano-

\*) Bull. de la soc. de chirur. des Paris. Ser. II, tom III, str. 140.

malią kiszki prostéj, zależąc od jednej i tejże przyczyny, czy téż ono było już skutkiem wady kiszki prostéj? Nie decyduję. Znowu się rodzi kwestya czy jednocześnie zarosły obadwa końce moczowodów, czy nie? Obecność cieczy między dwoma zarośniętymi otworami, następne rozszerzenie moczowodu przekonywa, że zarośnięcie dolnego końca t. j. otwierającego się do pęcherza moczowego odbyło się pierwéj. Ponieważ nie był zbadany chemicznie skład cieczy zawierającej się w moczowodzie (*hydrops uretheris*), i nierobiono dochodzeń nad wnętrzem błony, trudno stanowczo twierdzić, że tak było rzeczywiście. Jednoczesne nieprawidłowe zakończenia kiszki prostéj i narzędzi moczowych dość często się spotykają. Nie mało znamy przypadków połączenia jelit z moczowodami, pęcherzem moczowym, cewką moczową (*atresia ani vesicalis, urethralis*). N é l a t o n twierdzi, że ostatnia nieprawidłowość nie należy do rzadkich.

W naszych przypadkach widzimy że, miejsce odbytu było mniej lub więcej ograniczone dwiema podłużnymi fałdami (*labia*).

W przypadku Iszym było jeszcze zagłębienie w okolicy ogonowo-krzyżowéj. O podobnych dołkach na międzykroczu, przy wadach odbytu wrodzonych autorowie także wspominają.

Niektóre z naszych przypadków należą do tego rodzaju anomalij kiszki prostéj, gdzie brak odbytu zależał li od zarośnięcia go skórą, lub błoną śluzową. Co do drugich trudno coś stanowczego powiedzieć, gdyż niepodobna było zrobić rozbioru zwłok. Co zaś się tyczy pierwszego przypadku, to brak odbytu zależał od wady rozwojowéj kiszki prostéj.

Śmierć w podobnych przypadkach często zależy od jednoczesnéj nieprawidłowości i w innych narzędziach.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O zgorzeli cukromoczowéj (*gangraena diabetica*).

Podług dzieła „*Gangrène glycoémique*“ par le Dr. P a u l L a d e v è z e.

Streścił Stefan Karczewski.

Wszystkie objawy chorobne napotykané w ustroju naszym przy cukromoczu (*diabetes*) podzielić się dadzą na trzy odrębne kategorye: I. Na łatwo w zgorzel (*gangraena*), przechodzące sprawy zapalne, jako to: zapalenia rozlane tkanki łącznéj podskórnej (*phlegmone diffusa*), wrzedzionki (*furunculus*) i wągliki (*anthrax*). II. Na objawy powstałe w skutek zmian funkcyonalnych w nerwach czucia i ruchu; objawiających się porażeniami (*paralysis*), nadezulością (*hyperaesthesia*) w blizkości otworów naturalnych, zaciemkami (*cataracta*), krótkowzrocznością, osłabieniem czynności płciowych i t. p. III. Na zgorzel dobrowolną (*gangraena spontanea*) wywołaną skutkiem zmniejszenia lub wstrzymania dowozu odżywczego materiału do tkanek nią dotkniętych.

W pracy niniejszój zajmujemy się tylko I i II grupą objawów, które autor idąc za przykładem M a r c h a l'a z Calvi, chrzci osobném mianem p r z y p a d ł o ś c i (*accidents*) wychodząc z zasady, iż za rzadkie są na to, aby je można zaliczyć do stałych objawów choroby, a za częste na powikłania téjże.

Przyczyną główną je wywołującą, jest zapewne zakażenie krwi pierwiastkiem obcym dla niej, t. j. cukrem. Długo sądzono iż wychudnienie ogólne, tak często spostrzegane u osób dotkniętych cukromoczem, jest stałym objawem choroby. Pierwszy dopiero P. L a n d o u z y w lekcyi swéj w Hôtel-Dieu w Reims, ogłoszonéj w *Union médicale*



z dnia 12 i 19 czerwca 1862 roku, kładzie szczególny nacisk na długotrważącą otyłość (*obesitas*) przy cukromoczu, mówi o niebezpieczeństwach które otyłość ta sprowadza, a kończy na wypowiedzeniu zdania, iż cukromocz dotykać może osoby silne, otyłe i bardzo dobrze zbudowane. Jeden z uczniów jego, obecnie Dr. P a l l e, pracując dalej nad tym przedmiotem, przy rokowaniu (*prognosis*) zwraca uwagę na to, czy cukromocz dotyka osoby chude lub też otyłe. Dzieli nawet cukromocz na t ł u s t y i c h u d y (*gras et maigre*). Z prac swych dochodzi do wniosków iż cukromocz tłusty bardzo szybko przejść może w chudy i że jakkolwiek zapalenia zgorzele cukromoczowe częstszemi są bez porównania u osób otyłych, w każdym razie, rokowanie u nich jest daleko lepszym niż u osób wyniszczonych, wychudłych, a co gorzej dotkniętych gruźlicą płuc (*tuberculosis pulmonum*) u których o wyleczeniu nawet myśleć nie można. Nakoniec dodać nam jeszcze wypada, iż cukier przez pewien czas we krwi istnieć może nie wywołując żadnych objawów ogólnych lub miejscowych, którą to formę, M a r c h a l z Calvi, chrzci mianem o u k r o m o c z u u k r y t e g o (*diabete latent*); i na odwrót, często bardzo objawy miejscowe występować mogą u osób, które poprzednio przebyły kiedyś cukromocz, a u których zaledwie homeopatyczne ilości cukru we krwi wysledziłyby się dało.

Nim przejdziemy do opisu klinicznego wyżej wspomnianych objawów choroby, zapoznać musimy choć w kilku słowach czytelników naszych z historią tychże, a to z powodu iż rozjaśnienie ich jest rzeczą dopiero naszych czasów.

P o g l ą d h i s t o r y c z n y. Historia zapaleń i zgorzeli cukromoczowych podzielić się daje na 2 peryody. Pierwszy z nich datuje swój początek od lat stu, t. j. od czasu gdy C h e s e l d e n w swojej anatomii ciała ludzkiego (Londyn 1768 r.) wspomina o pewnym rodzaju wąglików i wrzedzinek, przy których ropa jest zabarwiona krwią, wydaje zapach żółciowy, a uryna ma być słodką jak przy cukromoczu. Do ostatnich prawie czasów przedmiot ten bardzo mało postąpił. F r a n c k w 1780 roku potwierdzić miał spostrzeżenia C h e s e l d e n, sądząc, iż pojawiające się na ciele wrzedzionki i wągliki wywołują cukromocz. Późniejsi obserwatorowie, jak L a t h a m (1789), B a r d s l e y (1807), D u n c a n (1823), S i e m s s e n (1831), V o g h t z Born (1844), C a r m i c a ë l, M a r s h, A d a m s (1845) i t. d. ograniczali się jużto na zbieraniu pojedynczych wypadków gdzie jednocześnie występowały objawy zapaleń i zgorzeli z objawami cukromoczu, żadnych jednakże możliwych nie wyprowadzając ztąd wniosków, jużto dzielając wyżej wspomniane zdanie F r a n c k'a.

Drugi peryód rozpoczyna się z dniem 13 kwietnia 1853 roku, w którymto dniu M a r c h a l (z Calvi) donosząc akademii lekarskiej o zgorzeli dobrowolnej, spostrzeżonej przez niego u pewnego diabetyka, zwraca uwagę jej członków na fakt, iż zgorzel taka, której etiologia dotychczas była ciemną, bardzo często występuje przy cukromoczu. Jednocześnie H o d g k i n, czytając w 1853 roku na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Londynie rozprawę swą o cukromoczu, wspomina o 4ch wypadkach śmierci, spowodowanej u diabetyków zgorzelą dobrowolną, w końcu wyprowadza wniosek, że zgorzel ta przy cukromoczu występować zwykła. Od téj chwili bardzo wielu lekarzy, w rzędzie których najwięcej się odznaczyli C h a m p o u i l l o n, L a n d o u z y, M u s s e t, D e c h a m b r e, D i o n i s de C a r r i è r e s, F a u c o n n e a u - D u f r e s n e, D e m a r q u a y i inni, pracami swemi, przedmiot ten tak niedawno jeszcze dla nas ciemny, jak najzupełniej wyjaśnili.

P r z y c z y n y. Jedno z najgłówniejszych zadań stanowi pytanie: jakim sposobem zgorzel przez cukromocz wywołaną być może? Dla wytłomaczenia tego M a r c h a l, K ü c h e n m e i s t e r, M u s s e t i in. potworzyli pewną liczbę hipotez, zbyt zresztą powierzchownych, aby mogły przedmiot ten dostatecznie nam wyjaśnić. Przy dzisiejszym stanie nauki, nie znając prawdziwej przyczyny ograniczamy się na twierdzeniu iż cukromocz sprowadza o g ó l n y z ł y s t a n o r g a n i z m u, przy którym najłżejsze nawet miejscowe zapalenie, bardzo szybko zgorzel wywołać może. Tłomaczenie to, po-

twierdzając tylko fakta istniejące w nauce, nie zresztą nie przesadzając, zdaje się być dla nas aż nadto dostatecznym do czasu, póki kto kwestyi tej nie wytłomaczy więcej naukowym sposobem. Pytania: dlaczego nie u wszystkich diabetyków występują objawy zapaleń i zgorzeli, dlaczego pojawienie się ich może mieć miejsce u osób poprzednio kiedyś cierpiących na cukromocz, u których cukier we krwi wysledzić się prawie nie daje; dlaczego raz, przy powiększaniu się ilości cukru we krwi, drugi raz przy zmniejszaniu się tegoż, występują objawy zgorzeli, jakim wreszcie sposobem cukier tak złe skutki na tkanki nasze wyrzeć może, do dzisiaj są dla nas nie wytłomaczonymi.

Przy etiologii zapaleń i zgorzeli cukromoczowych głównie uwagę swą zwrócić winniśmy na drugorzędne, bądźto ogólne, bądź miejscowe przyczyny, skutkiem działania których, przypadłości chorobne rozwijać się zwykły. Z ogólnych: złe odżywianie, niestosowne leczenie, nadużycie alkoholu i t. p.; z miejscowych: skaleczenie, ukłucie, uderzenie, nacisk na nogę ciasnym obuwiem, samo chodzenie nawet u diabetyków jest dostatecznym do wywołania najgroźniejszych objawów zgorzeli, bardzo często śmierć za sobą pociągających.

Różne rodzaje zgorzeli cukromoczowej. Zgorzel cukromoczowa we wszystkich tkankach ustroju naszego występować może, a czasami nawet jednocześnie wszystkie je odrazu zajmuje. Skóra, mięśnie, kości nie są od niej wolnymi. Rzadszą już jest na błonach śluzowych, w którychto razach jeśli istnieje, mamy zwykle miejscowe zapalenia, połączone z odłuszczeniem się nabłonka, owrzodzeniami lub naroślami grzybiastymi (*fungositates*). Cukromocz sprowadzać może również zapalenia gardła, ust, żołądka, kiszek, pęcherza, macicy, pochwy, żołądki, słowem wszystkich organów wewnętrznych.

W pracy niniejszej zajmiemy się tylko zmianami chorobnymi spostrzeganymi na powierzchni skóry, czyli tak zwaną zgorzelą zewnętrzną. Zgorzel organów wewnętrznych i części skóry pokrytych zbyt mało dotychczas została zbadana, abyśmy przedmiot ten poznać mogli dostatecznie. Jedną tylko zgorzel płuc (*gangraena pulmonum*) stanowi tu wyjątek, dlatego też o niej obszerniej nieco powiemy.

Zgorzel cukromoczowa naskórka. Aczkolwiek rzadko, obserwowane są jednak zgorzele naskórka, powstałe jużto dobrowolnie (*modo spontaneo*), jużto poprzedzone pojawieniem się w tych miejscach krost lub pryszczycy. Przejściem na tkanki sąsiednie poniżej leżące wywołać mogą zapalenie rozlane tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone diffusa*), a nawet zgorzel całej kończyny. Występują jużto jednocześnie z wrzedzionkami, jużto co częściej bywa poprzedzają je, stanowiąc tym sposobem pierwszy z objawów zgorzeli cukromoczowej.

Wrzedzionki i wągliki cukromoczowe. Wrzedzionki i wągliki są najczęstszymi i zarazem zwykle najpierwszymi z objawów miejscowych przy cukromoczu spotykanych, a podług słów *Marc'halla* z Calvi, mają one otwierać szereg objawów zgorzeli. Ogniska zapalne, jużto tylko u szczytu swego, jużto całe w zgorzel przejść mogą. Przejście to odbywa się zwykle bardzo nagle, bądźto dobrowolnie, bądź po przecięciu wąglika lub wrzedzionki w celu leczniczym dokonaniem. Wrzedzionki rzadko kiedy występują pojedynczo, częściej daleko jawią się w znacznej liczbie u indywidualów poczytujących się zkadinał za najzdrowszych zupełnie. Co do wąglików, to te przy cukromoczu rzadko kiedy są ograniczonymi (*circumscripta*); zwykle rozszerzają się szybko na tkankę łączną podskórną wywołując rozlane jej zapalenia i zgorzel. Wrzedzionki cukromoczowe tak jak zwykle okazują się najchętniej w najgrubszych i najtwardszych okolicach skóry. Kark, plecy, ramiona, pośladki, strona zewnętrzna kończyn: oto miejsca na których najczęściej one występują. Wągliki w tych również okazują się okolicach, z tą chyba tylko różnicą, iż strona zewnętrzna kończyn w wyjątkowych razach bywa przez nie zajęta. *Marc'hall* z Calvi miał widzieć wąglik cukromoczowy na wewnętrznej stronie uda. Zwykłym miejscem dla niego jest kark lub część tylna tułowia. Częściej występuje pojedynczo, cytowane są jednak w nauce wypadki, gdzie kilka, jużto jeden po drugim, jużto jednocześnie miało ich istnieć u jednego indywidualu. *Fonseca* wiele pracujący nad tym przed-

miotem powiada, iż w Brazylii tak są częstymi, że ludność miejscowa pojawienie się ich uważa za znak patognomiczny cukromoczu. Mówi dalej, iż pojedynczy węglik nie jest jeszcze tak stosunkowo niebezpiecznym jak gdy jeden po drugim występuje. Chociaż wyzdrowienie w tych razach zdarzać się może, w każdym jednak razie należy on do objawów niepokojących. Leczenie ogólne i miejscowe prowadzone być winno podług prawideł nauki z wszelką starannością, wypadki bowiem miejscowe przy których zaniedbano leczenia ogólnego, lub téż to ostatnie było źle prowadzonem, śmierć niechybną za sobą pociągają zwykły. Rokowanie w ogóle jest dobrém, gdy wrzedzionki i węgliki są pojedynczemi, chory silny, a sam cukromocz dobrze leczony; w razach przeciwnych znakomicie się pogorsza, gdyż sprawa zapalna posuwając się na części głębsze, bardzo łatwo wywołuje rozlane zapalenia tkanki łącznej podskórnej, sprowadzające za sobą zgorzel pewnych części tułowia a nawet i całych członków.

Zapalenia zgorzelowe tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone gangraenosa*) cukromoczem spowodowane. Zapalenie zgorzelowe tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone gangraenosa*) przy cukromoczu spotykane, stanowi nam niejako formę przejściową pomiędzy objawami wyżej opisanymi a zgorzelą dobrowolną. Najczęściej jest ono tylko dalszym ciągiem węglików lub wrzedzonek, przy obecności których sprawa zapalna przenosi się do warstw głębszych, wywołując w nich silne zapalenie, kończące się zwykle głęboką zgorzelą.

Zapalenia takie są ograniczone lub rozlane. Ograniczone lepszym jest daleko dla chorego. Zwykle nie rozszerza się, nie przechodzi w rozlane, lecz kończy się wytworzeniem ropnia (*abscessus*). Znane są jednak wypadki, gdzie z ograniczonego przeszło w rozlane i szybko zgorzel spowodowało. W każdym jednak razie należy to do rzadkości.

W rozdziale tym zajmiemy się tylko zapaleniem tkanki łącznej podskórnej, nie znane nam są bowiem przy cukromoczu wypadki, iżby części nim zajęte nie przeszły w zgorzel.

Objawy tu zupełnie są takie same jak przy zwykłym zapaleniu, natężenie tylko sprawy chorobnej jest silniejszym, a przebieg szybszym. Marchal z Calvi powiada, iż od chwili gdy jeden z jego pacjentów cierpiących na cukromocz, człowiek pięćdziesięcikilkoletni umarł w skutek zgorzeli nogi, szczególniejszą zaczął zwracać na ten przedmiot uwagę i przyszedł do rezultatu, że zgorzel kończyn, poprzedzaną bywa zawsze zapaleniem rozlanem tkanki łącznej podskórnej, bardzo szybko w zgorzel przechodzącem. W razach jeśli lekarz nie wiedząc o tém nie zwróci bacznnej uwagi na objawy zapalne, to te przejść mogą niepostrzeżenie, a zgorzel szybko po nich następująca wziętą bywa za dobrowolną.

Wystąpienie zapalenia poprzedza czasami silny dreszcz (*horripilatio*), po którym następuje gorączka, (*febris*) a co rzadziej nudności (*nausea*), wymity (*vomitus*) i t. p. Gorączka zwykła przychodzić paroksyzmami, między którymi nawet znaczne zwolnienia (*remissiones*) istnieć mogą. Co do objawów miejscowych, to najprzód występuje silny ból w okolicach tych gdzie następnie ma się zgorzel ukazać. Dalej, widzimy silne obrzmienie (*oedema*), skóra z początku w pewnych miejscach jest czerwoną, naprężoną, błyszczącą; potem tworzą się na niej pęcherzyki szybko przemieniające się w pęcherze napełnione płynem surowiczym krwistego koloru; odpowiednie gruczoły limfatyczne obrzmiewają, są bolesne, poczem skóra zmienia swoją konsystencję i daje nam uczucie ciastowatości (*pastositas*). Zaburzenia te miejscowe bardzo szybko rozwijać się zwykły, idąc szczególniejszą za biegiem większych naczyń i nerwów. W okresie tym chory doznaje uczucia ciśnienia, palenia lub téż silnego gorąca w części cierpiącej. Z objawów ogólnych odczyn gorączkowy znakomicie wzrasta, bezsenność ciągła, majaozenia przechodzące niekiedy w obłęd (*delirium*) jużto przemijający, już ciągły; pragnienie, język suchy i t. p. Po 4ch do 6ciu dniach a nawet czasami wczesniej, choroba na pozór się zdaje polepszać, lecz wkrótce na nowo spostrzegać się daje obrzmienie ciastowate, które p. Vidal de Cassis zwie powrotnem (*oedeme de retour*), będące pierwszym ze znaków patognomicznych zgorzeli. Od chwili pojawienia się jego choroba robi ogromne postępy. Skóra cieńszeje, nakoniec przedziurawia się dobrowolnie, w skutek czego wylewa się znaczna ilość ropy z początku

dobrej (*pus bonum et laudabile*), zmieniającej się następnie w nader cuchnący, surowicy lub krwisty płyn posokowaty (*ichor*), z którym obumarłe części skóry, powięzi, ścięgien lub mięśni wydzielają się zwykły. Otwarcie stawów jak również krwotoki powstałe wskutek owrzodzeń przedziurawiających ściany naczyń, należą do rzadkości. Śmierć chorego spowodowana zupełnym upadkiem sił (*marasmus*) w peryodzie tym najczęściej następuje. W razach, gdy chory cierpienie to przetrzymać może, co mówiąc między nami, należy do nadzwyczajnych rzadkości, zgorzel pozostawia po sobie ogromną powierzchnię wrzodu zwykle zabliźniającego się bardzo powoli.

Co do miejscowości, to zapalenie rozlane tkanki łącznej podskórnej, jest daleko pomyslniejszym dla chorego, jeśli występuje na częściach tylnych tułowia, forma jego bowiem w tych okolicach bywa zwykle ograniczoną.

(*Dokończenie nastąpi*).

## KORRESPONDENCYA.

Wilno, w grudniu, 1869 r.

### Słówko o kamieniach moczowych w Wilnie.

Przez Prof. Adamowicza.

Jak wszędzie tak i w Wilnie zdarzają się rozmaite osady moczowe i tak bywa piasek, zwir, kamyki i kamienie. Zasadą bywają ziemie połączone z kwasami; odkryto w nich fosfor, ammoniak, wapno, magnezję, krzemionkę i żelazo, odkryto też włókno, białko, oukier i barwniki żółciowe. Najczystsze kwasy w kamieniach są, fosforowy i szczawiový; zwykle u nas są kamienie zmieszane z fosforanu wapna i magnezji. Widziałem u starca cierpiącego hypospadium, kamyki pęcherzowe złożone z części krwistych i żółciowych a nadto i kamienie żółciowe. Bardzo często są kamienie postaci jagód morwowych, a te składają się ze szczawianu wapna; białe zaś grochowate, z kwasu moczowego złożone, tylko dwa razy w Wilnie widziałem u ludzi, a trzy razy u psów, raz u żółwia. Na 924 rozbiorów zoologicznych znalazłem tylko ośm razy kamienie: u koni krzemieniaste, u bydła z blaskiem metalicznym żółtym, u świń oprócz kolczatych, pęcherzowych, ammoniakalnych, tak zwane pępkowe a właściwie napletkowe.

Ciała obce, służące za ośrodek czyli jądro do otaczających warstw kamiennych, rzadko się zdarzają; zwykle u nas choroba zdaje się mieć źródło w krwi ludzi artrytycznych, u których mają przewagę części wapienne i kwas moczowy. Ten ostatni może się nagle utworzyć w postaci czerwonego zwirku, od użycia ostrych kwasów roślinnych, a mianowicie napojów źle fermentowanych czyli skwaśniałych, jak tego sam doświadczyłem nad brzegiem oceanu Atlantyckiego, po wypiciu szklanki jabłecznika (*cidre*), albo też wina świeżego, czerwonego, kwaśnego. Podobne nagłe działanie kwasów roślinnych sposobem chemicznym, a może przy wpływie elektryczności, przyjąć wypada i w Węgrzech, gdzie piją świeże kwasowate wino; widziałem bowiem w Peszcie liczbę chorych na kamień, bardzo znaczną. O ile u nas używanie szczawiu, buraków, kwasu chlebowego i wódki wpływa na powstanie kamieni, powiedzieć nie mogę; wątpię nawet czyli picie wody wapiennej, do tej choroby przyczynić się może, bez usposobienia artrytycznego.

Co się tyczy piśmiennictwa krajowego, pierwszą wzmiankę o tych czterech kamieniach z kanału moczowego, znajduję w 1773 roku w Nieświżu, gdzie Fryderyk V e h m e doktor medycyny drezdeński, dobył przez 22 lata utkwione kamyki; późniejsze wiadomości są niepewne, chociaż domyślać się można, że B r i o t e t i L o b e n w e m, jako też W o j n i c z i S c h l e g e l mogli w Wilnie robić operacyę kamienia. To pewna, że dla obywatela Kurpia sprowadzano, w 1807 roku z Wenecyi operatora P a j o l a, który z powodu bojaźliwości chorego, nie zrobiwszy operacyi powrócił do Włoch hojnie wynagrodzony.

W roku 1806 wykonał N i s z k o w s k i w Wilnie najszcześliwiej tę operacyę u młodego chłopca, później uczeń wileński Syxtus L e w k o w i c z rodem ze Szkudów, będąc lekarzem wojska Francuzkiego w Hiszpanii, musiał robić liczne operacye kamienia, gdyż ulep-

szyl kleszcze do wydobywania kamienia, zginając wężykowato trzy razy, zamek w kleszczach, jak to opisał w r. 1810.

W roku 1812 uczeń wileński J. Jankowski napisał rozprawę na stopień doktora medycyny: *De calculis viarum urinariarum eorumque analysi chemica. Vilnae 8<sup>o</sup>*, w której rozbiory chemiczne, wykonane pod przewodnictwem Professora Farmacyi Jana Wolfganga, zasługują na szczególną uwagę. W latach 1812, 1815 i 1816 liczne i szczęśliwe wykonał litotomie wzmiankowany Niszkowski, który w ogóle miał w swoim zbiorze 28 kamieni pęcherzowych, po części w Wilnie a po części w Moskwie dobytých. Doktor Vicini, który przybył do Wilna z Piotrem Frankiem, opisał odejście kamienia przez ropień w międzykroczu (ob. Pam. tow. lek. Wil. 1816) prof. Herberski próbował także tej operacyi, lecz od roku 1818 znamienity Professor Waclaw Pelikan, najpracowicij zajął się litotomią do której już przedtém w Petersburgu był się wprawił i w niej się tak odznaczył, iż mu posłużyła za konkursową rozprawę, uwieńczoną w Wilnie, 1817 r. Dwie takie operacye wykonane przez tegoż uczonego męża w Wilnie, opisał jego uczeń Sokolowski (*Diss. inaug. de lithotomia. Viln. 1819, 8<sup>o</sup>*), a historyczną ogólną rozprawę o tej operacyi ogłosił Reichwald w 1820 r. w Wilnie. We dwa lata później, byłem świadkiem w klinice prof. Pelikana, jak ten mąż w przytomności kuratora Uniwersytetu, nie mogąc dobyć przyrosłego kamienia zwyczajną drogą, użył cięcia górnego i dobył najszcześliwiój wielki kamień czarnawy i kolcami najeżony. Od roku 1826 do 1829, adjunkt Dr. Seweryn Gałęzowski zrobił w klinice swojej, pięć litotomii, a prof. anatomii Bielkiewicz trzy; między pierwszymi jeden kamień wielkości pięści, wejrzenia krzemieniastego. Od 1829 do 1839 prof. Porcyańko wykonał pięć litotomij, a w jednym z tych wypadków niezwyčajne stwardnienie gruczołu krokowego wzięte było za kamień pęcherzowy. Od 1838 do 1842 r. prof. Chirurgii Józef Korzeniowski, zrobił trzy cięcia i jedno skruszenie kamienia, z najświetniejszym skutkiem, szkoda tylko iż mu zdrowie nie pozwala dłużej nieść ulgę cierpiącej ludzkości. W ogóle zrobiono od roku 1806 do 1842 w Wilnie litotomij 15 u mężczyzn, a 3 u kobiet, u dzieci także 3. Umarło w dni kilka po operacyach, mężczyznu 4, kobieta 1.

Mówiąc już o chorobach dróg urynowych w Wilnie, niech mi wolno będzie dodać następne drobne uwagi. U jednej kobiety prof. Porcyańko dobył z moczowej flstuly, twarde ciało, stanowiące mocno inkrustowaną gąbkę morską; lekarz Jan Zmaczyski u kobiety cierpiącej na mocz krwawy, dobył klak podługowaty sklejoných włosów z kanału moczowego (Pam. lek. Warsz. T. XXV, poszyt 2). W roku 1822 był w Wilnie lekarz Bartłomiej Beniowski zajmujący się później w Londynie wykładem Mnemoniki i tamże zmarły w 1867 roku, który wynalazł narzędzie na kształt kateteru z ruchomym parasolikiem mogącym objąć kamień i rozpuścić go płynami alkalicznymi albo kwaśnymi, wstrzykiwanymi przez tenże kateter. Wszakże na tę myśl wpadł o cwierć wieku później lekarz Dumensil i nazwał swoje narzędzie *lithyménie*, a pierwsza myśl należy się szkole wileńskiej.

Co do zmian patologicznych, pochodzących od kamieni moczowych, zauważaliśmy w ciałkach martwych w Wilnie, błonę wewnętrzną pęcherza moczowego znacznie zgrubiałą, owrzodowaciałą, z wklęsłościami odpowiadającymi objętościom i postaciom kamieni; widzieliśmy grzybowate narośle w pęcherzu moczowym od ostrych kolców kamienia; chorowite torebki przy moczotokach napelnione kamykami a w jednej zropiałej nerce 40 kamyków. W zbiorze patologicznym Wileńskim (*Musei anat. Viln. pars 2a, 1842, 4.*), wysłanym do Kijowa, było 36 kamieni pęcherzowych, w zbiorze zoopatologicznym przezemnie ułożonym, a wysłanym do Dorpatu, znajdowały się kamienie nerkowe niezwyčajnej wielkości z konia i kamienie pęcherzowe z różnych zwierząt. U chłopca ulegającego zatrzymaniu moczu przy samym żołądku znalazłem napletek rozdymający się naksztalt kulki i napelniający się moczem przed jego odejściem i gdyby nie zapobieżono odcięciami tego pęcherzyka błoniastego, mogłyby się utworzyć jak u świń, tak zwane kamienie pępkowe. Opisałem (*Bericht der 35 Versammlung der Naturforscher zu Königsberg. 1860. 4. p. 134*) z kolorowaną ryciną,

przyrodzone rozszczepienie pęcherza moczowego z niedostatkim pochwy macicznej u dorosłej dziewczyny mającej dwa otworki pod pępkiem wystające, mocz z moczotoków wytryskujący przestankami i na przemiany (*Extrophia vesicae cum symphisi pubis mobili*). Zdarzyło się wreszcie nieraz widzieć chorych, cierpiących katar pęcherzowy przez lat wiele, a pochodzący jedynie od kamienia.

### Wiadomości bieżące.

— Zjednoczenie lekarzy w celu zakupienia od Rządu na własność prywatną Zakładu wód mineralnych w Ciechocinku. Oddział Balneologiczny w łonie Tow. lek. Warsz. Kraj nasz liczne posiada źródła mineralne, między którymi Busk, Ciechocinek i Solec cieszą się już zasłużonym rozgłosem i corocznie gromadzą u siebie pewną ilość cierpiących. Rozbiory tych wód pokazały, że składowe części ich zupełnie są te same jak i wód zagranicznych, używających powszechniej sławy i że w działaniu leczniczem bynajmniej nie ustępują tym ostatnim. Jedyną przyczyną mniej liczego odwiedzania wód naszych krajowych przez chorych były w części złe drogi prowadzące do rzeczonych miejscowości, złe urządzenie samych wód, niedostatek niezbędnych potrzeb, nie mówiąc już o wygodach, dla gości kąpielnych, a w części — przesąd, że utracone w kraju zdrowie gdzieś daleko zagranicą ratować tylko można. Następstwem podobnego stanu rzeczy było z jednej strony tracenie pieniędzy po za obrębem kraju, które nie jednego z bogatszych nawet pacjentów i pacjentek naszych doprowadziło do zupełnej ruiny materialnej a czasem i moralnej, z drugiej zaś, — że mniej zamożna klasa widząc, że bogatsi wyłącznie prawie udają się do wód zagranicznych, traciła wiarę do wód swoich, a tém samym nie chciała czerpać zdrowia u źródeł krajowych. Łatwo zrozumieć jak wielka plynie ztąd krzywda dla kraju pod wszystkimi względami. Krzywdę tę oddawna pojęło już dużo osób, ukazywały się nawet od czasu do czasu w pismach naszych artykuły treści moralizującej, ale, jak zwykle, pozostawały głosem wołającego na puszczy. Odpowiadano powszechnie: urządźcie dobrze wody, dajcie wygody i zabawy, a wtedy korzystać będziemy z wód waszych. Częściowe ulepszenia robiono wprawdzie tu i owdzie, ale częstokroć robili je ludzie nie poświęceni, nie mający odpowiednich funduszków, albo nie rozumiejący na czém właściwie zależą potrzeby i wygody leczących się. Ztąd poszło, że co w jednym roku zrobiono, drugiego już rujnowano, a wody nasze pozostawały wciąż w oplakanyim prawie stanie.

Przyszła wreszcie czas radykalnej reformy źródeł naszych. Inicyatywę tej reformy wzięli na siebie lekarze, najnaturalniejsi bez zaprzeczenia w tym względzie reformatorowie. Przekonanie, że wody nasze obfite przedstawiają źródło zdrowia i że uprzyśtępnienie użycia ich dla większej liczby chorych, w skutkach swych okaże się zbawiennym, było powodem zajęcia się ich tą kwestyą lekarską i zarazem społeczną. Reforma ma się zacząć od Ciechocinka, spodziewać się należy, że wkrótce rozciągnie się ona do Buska i Solca. Na wniosek Drów Ignatowskiego i Lubowskiego, obecnie lekarzy zdrojowych w Ciechocinku, liczne grono lekarzy warszawskich powzięło zamiar nabyć od Rządu Ciechocinek na własność prywatną i podług planu najprzód obmyślonego nie tylko zrestaurować tameczne kąpiele, ale zarazem usunąć wszelkie dotychczasowe niedogodności co do wygod codziennego życia i przyjemności gości zdrojowych. Niezbędny kapitał początkowy na ten cel potrzebny wynosi 120,000 rub. sreb. Kapitał ten ma się zebrać wypuszczeniem 1,200 akcji storublowych. Część tej summy potrzebna dla przystąpienia do urzędowych działań zjednoczenia już została pokrytą. Pierwsi wnioskodawcy otrzymują tytuł członków założycieli spółki; takich członków jest już 49, mianowicie: Dr. Józef Mianowski, były Rektor byłej Szkoły Głównej, Dr. Andrejew, Dr. Baranowski, Dr. Brodowski, Dr. Chałubiński, Dr. Girsztowt, Dr. Gliczyński, Dr. Korzeniowski, Dr. Kosiński, Dr. Rosé, Dr. Szokalski, Dr. Tyrchowski, profesorowie Uniwersytetu Warszawskiego; oraz D-rowie: Bernhard, Bortkiewicz, Boelke, Braun, Bruner Ign., Bruner Mik., Chwat, Dobieszewski, Dobrzański, Groër, Helbich, Ignatowski, Jodko, Kaczkowski, Kar-

wowski, Konitz, Kobylański, Kryże, Kraszewski, Libchen, Lubowski, Majewski, Malek, Natanson, Pawlikowski, Podowski, Późniakowski, Rogowicz, Rozenzweig, Światlicki, Sajkiewicz, Weinberg, Witkowski, Wolff Max., Zaleski i mag. farm. Karpiński i Sokołowski. Reszta pieniędzy pokrytą zostanie z rozebrania akcyj przez lekarzy i nie lekarzy. Żądający nabyć akcyje zgłosić się mogą już obecnie do jednego z członków wyżej wymienionych i na drukowanej deklaracji w tym celu przygotowanej zapisać swe imię i nazwisko z oznaczeniem ilości akcyj, jaką nabyć zamierza. Wypracowaniem ustawy zjednoczenia zajmują się specjaliści do tego powołani i takowa wkrótce na zatwierdzenie Rządu przedstawioną zostanie. Uwzględniając ważność przedsięwzięcia spodziewać się należy, że ono znajdzie poparcie we wszystkich klassach społeczeństwa, bo jak z jednej strony kwestya ta dotyczy zdrowia wszystkich, tak z drugiej zarazem i honoru; przecież najwłaściwszą jest rzeczą, abyśmy przedsięwzięcie tak żywotnie nas obchodzące dźwignęli własnymi siłami kraju.

Uwzględniając dosyć znaczną ilość wód mineralnych w naszym kraju i uważając je nie tylko jako źródło zdrowia, ale i bogactwa krajowego Prof. Girsztowt w dniu 1-szym b. lutego na posiedzeniu ogólném Towarzystwa Lekarskiego wniósł projekt, aby ono w łonie swoim utworzyło Sekcyę Balneologiczną i na drodze czysto naukowej przy pomocy specjalistów (chemicy, botanicy, budownicy) zajęło się powtórny rozbiorem wszystkich wód naszych, wskazaniem i przeciwwskazaniem do ich zastosowania wewnętrznego i zewnętrznego, określeniem najwłaściwszej pory i przeciągu czasu do ich użycia (ustanowienie kilku sezonów w roku), utworzeniem statystyki lekarskiej skuteczności lub nieskuteczności wód naszych w różnych chorobach. Tym sposobem związaneby zostały ciągle stosunki naukowe z lekarzami miejscowemi zdrojowemi i nie ulega wątpliwości, że ta naukowa praca zbiorowa, daleka od wszelkich interesów osobistych, byłaby najpewniejszą rękojmią bezstronności sądu w kwestyi o której mowa, jak również źródłem wiedzy, z któregooby czerpać można dokładne wskazówki co do umiejętnego urządzenia wód naszych mineralnych w ogóle.

O dalszym rozwoju kwestyj w mowie będących nie omieszkamy zawiadomić naszych czytelników, jak również podamy nazwiska lekarzy podpisujących się na akcyje stowarzyszenia.

— **Podwiązanie tętniaka t. szyjowej (*aneurysma carotidis*) za pomocą antyseptycznej struny Lister'a; wyleczenie *per primam*.** Przez Dra Bickerseth'a. Mężczyzna, lat 32 mający, przed rokiem w miejscu podziału tętn. szyjowej przedstawiał wytwarzający się tętniak, który jednakże dopiero przed trzema tygodniami w skutek szybkiego wzrostu zaczął utrudniać wielce choremu polykanie i groził pęknięciem worka. Kiedy wrotycz (*aconitum*), naparstnica i makowiec pomimo znacznych dawek, żadnego polepszenia nie przyniosły i chory blizkim był głodnej śmierci; wtedy przystąpiono (6go kwietnia) do podwiązania tętnicy według metody Hunt'e'a. Operacyę tę wykonano za pomocą słabiej struny z kiszek kota macerowanej w kw. karbolowym, 1 $\frac{1}{2}$ " powyżej mostka w miejscu znacznie rozszerzonej tętnicy i końce nitki tuż przy węzle ucięto. W czasie operacyi oczyszczano ranę roztworem 1 cz. kwasu karbolowego na 40 cz. wody. Ranę zeszyto srebrną nitką, również zwilżoną poprzednio rozcieńczonym kwasem karbolowym i przykryto okładem, zmaczanym w roztworze tegoż kwasu (1 cz. na 5 cz. oliwy). Na ten ostatni położono drugi nieco większy i obwiązano bandażem guttaperkowym. Obok bezwzględnej spokoju zmieniano codziennie opatrunek, oprócz najgłębszego okładu, który tylko napawano oliwą. Już 4go dnia chory mógł z łatwością przelykać a po 7miu dniach, rana *per primam* zagojoną została, bez ukazania się kropli ropy lub osocza krwi: przytém srebrny drut wyjęto a z powodu pozostałej ranki kłutej, na nowo zastosowano okłady zmaczane w roztworze kw. karbolowego i oliwy. 12go dnia w miejscu operacyi znajdowała się tylko prosta, linijna blizna, i chory, kiedy już zagojenie i zmniejszenie worka nastąpiło, 13 maja, zupełnie wyleczony, opuścił szpital.

(Aerztl. Intelligenzbl., 1869 r.)

— **Cytrynian chinoidyny (*Chinoidinum citricum*) przeciwko zimnicy.** De Math'eis po licznych doświadczeniach nad powyższym środkiem przyszedł do następujących wniosków:

1. Cytrynian chinoidyny jest przetworem, bez zaprzeczenia wpływającym na zimnicę (*febris intermittens*).

2. Przeciwzimnicza własność tego środka zależy głównie od zasady, jednakże związek jój z kwasem cytrynowym jest znacznie silniejszy.

3. Natężenie terapeutycznego działania powyższej soli bardzo nieznacznie różni się od chininy.

4. Siła leczenia zdaje się również być trwałą, jak chininy, gdyż w każdym wypadku, gdzie cytrynian chinoidyny był użyty, recydywa nie nastąpiła.

5. Pomyślny skutek tego przetworu osiągamy nie tylko w pojedynczych, peryodycznych cierpieniach, lecz także i w miazmatycznych.

6. Preparat ten najlepiej usuwa te chorobowe powikłania, które jedynie od paroksyzmów zależą.

7. Przy silnym bólu głowy, gastrycyzmie, zatwardzeniu należy podać przed użyciem tego środka sól czyszcząca.

8. Przy kachexyi malarycznej i gorączce z bardzo znacznym obrzmieniem wątroby i śledziony preparat ten pod względem działalności, wyprzedza chininę.

9. Przyczyny więc, dla których cytrynian chinoidyny należy przekładać nad chininę, są następujące: a) bardzo niska cena w porównaniu z preparatami chininy, obok prawie identycznego terapeutycznego działania; b) mniej gorzki i nieprzyjemny smak; i wreszcie tolerancya jego u tych chorych, którzy nieznoszą chininy.

(*Gaz. med. italiana-lombardia, Nr. 44, 1869 r.*)

— O cholery w Kijowie. W końcu sierpnia r. z. napotkano liczne wypadki cholery w bliskości Kijowa w pośród robotników broni, jak również w październiku kilka podobnych wypadków w samym mieście, wszystkie jednak z powodu sporadycznego swego wystąpienia uważano za *cholera nostras*. Od 17 października wypadki te stawały się coraz liczniejsze tak, że do 11 grudnia przyjęto do szpitali 119 cholerycznych, z których 63 umarło. W tymże czasie przytrafiło się i w samym mieście 59 śmiertelnych wypadków; w ogóle w przeciągu 2ch miesięcy umarło 112 osób. Epidemję zatem w Kijowie uważać należy za stosunkowo nieznaczną. W kilku powiatach gubernii Kijowskiej spotykano również podobne cierpienie, lecz w niewielkiej liczbie. W listopadzie ukazała się także cholera w wielu znaczniejszych miastach sąsiednich: w O r l e było jój 95 wypadków, z których 45 śmiertelnych, w R e c z y c y (gub. Mińska) 21 wypadków, z których 17 śmiertelnych i w T u l e 9 wypadków, z których 3 śmiertelne. Telegraficzna depesza z 15 grudnia donosi o zupełnym wygaśnięciu epidemii w Kijowie. W guberni połtawskiej zdarzają się pojedyncze wypadki; z 7 chorych 1 żołnierz umarł.

— Normalna temperatura u dzieci. W *Medical Record* Nr. 84 r. z. znajdujemy pracę Dra F i n l a y s o n'a, której ostateczne wyniki czytelnikom naszym podajemy:

1) W ogólności dzieci zdrowe posiadają temperaturę o 2—3<sup>0</sup> Fahr. w y ż s z a od osób dorosłych.

2) Temperatura ta ku wieczorowi zmniejsza się stale o 1—3<sup>0</sup>.

3) Największe spadnięcie ma miejsce pomiędzy 7—9 godziną i utrzymuje się na tym stopniu niekiedy aż do północy.

4) Pomiedzy godziną 2—4 rano, temperatura zaczyna znowu wzrastać.

5) Największe wahania w temperaturze u dzieci zdarzają się najczęściej około 9 godziny wieczorem.

6) Pomiedzy częstością pulsu, liczbą oddechów i temperaturą nie zachodzi ż a d e n s z c z e g ó l n y związek.

---

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

---

W Drukarni Gazety Pclskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---