

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI 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 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Wypilowanie częściowe podokostne szczęki dolnej. Postrzeżenie Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). Kazuistyka chirurgiczna. Doszczętne leczenie przepuklin sposobem M ö s n e r'a. Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). (Dokończenie). Kronika Zagraniczna. Czy powietrze z płuc noworodków, które już oddychały, może się w zupełności wydalić? Przez Prof. C. S c h r o e d e r'a (z Erlangen). Streścił Kazimierz Gurb ski. Wiadomości bieżące. Leczenie przymiotu (*syphilis constitutionalis*) przetworami rtęci stosowanemi pod postacią czopków (*suppositoria*). Przez Prof. L e b e r t'a. Streścił Kurc y u s z. Wpływ ciemierzycy zielonej (*veratrum viride*) na tętno i temperaturę w niektórych chorobach. Wylew krwi w mleczu pacierzowym (*apoplexia spinalis*). Zrośnięcia macicy jako częste przyczyny obfitych krwotoków poporodowych. Pożegnanie Dra Helbicha. Ś. p. Prof. Sławikowski, Dr. Nieszczota i stud. Rzepecki. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Kalendarz lekarski na rok 1871. **Dodatek.** Farmacyi arkusz 16ty i 17ty, Dermatologii arkusz 9ty i 10ty, Anatomii chirurgicznej arkusz 10ty, Historji medycyny arkusz 10ty. Zapowiedziane na b. półrocze sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek. pp. prenumeratorom rozdane zostały.

Wypilowanie częściowe podokostne szczęki dolnej.

Postrzeżenie Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

Prowadząc dalszy ciąg obserwacyi i wypadków chirurgicznych które się od sierpnia 1867 do lipca 1869 roku w szpitalu tutejszym zdarzyły — zaczęły wypadkiem który gdyby był nie wielu laty pierwej opisanym stałby się bardzo pouczającym — lecz dzisiaj gdzie go setki i tysiące podobnych już uprzedziły, zostanie tylko tém czém jest, to jest jednym przykładem więcej odrodzenia się szczęki z okostnej przy operacyi utrzymanej.

Ludwik P..., 12 lat mający, przybył dnia 16 lipca 1869 r. do szpitala. Przedstawiał on szpetną niesymetryczność twarzy. Lewa strona policzka ku dolowi wypukła, usta na lewo wykrzywione, wargi z téj strony z trudnością się domykające. Przyczyną téj szpetności była narośl szczęki dolnej, zajmująca jęj część poziomą od trzeciego zęba trzonowego lewej do pierwszego tnącego prawej strony. Narośl wielkości jaja gęsiego — twarda, ze szczęką w jedno zlana, przedstawiała na powierzchni swojej nierówności okrągławe, które okazywały się w dotknię-

ciu być małemi pęcherzykami napełnionemi płynem. Dolny brzeg szczęki pozostał zdrowym. Zęby trzy tnące i dwa boczne już od lat dwóch były wypadły. Mieliśmy narośl tę za *Cystosarcoma* szczęki. Przystąpiliśmy do operacyi 18 lipca.

Po wyjęciu dwóch zębów dotykających do narośli i uspieniu chorego chloroformem poprowadzoném zostało od kraju wewnętrznego *m. masseter* lewój strony do okolicy kła prawego cięcie aż do kości — po wolnym brzegu szczęki idące — przy czém skóra była ile możności ku górze t. j. ku twarzy odciągana. Dla ułatwienia dalszego postępowania przypadło drugie krótkie cięcie prostopadle od brody ku pierwszemu poprowadzić.

Tak przecięte miękkie części wraz z okostną oddzielone zostały raspatozem tępym *Langenbeck'a* od szczęki i narostu bez trudności. Poziome przepiłowanie kości przypadło w miejscu jak pierwsze cięcie, dwa pionowe w miejscu wyjętych zębów, pozostawiając z dolnego brzegu szczęki $2\frac{1}{2}$ linii szeroki pasek zdrowej kości, dla utrzymania prawej i lewej połowy pozostałej szczęki w związku i zetknięciu. Następnie narośl oddzieliliśmy od miękkich części ostrożnemi pociągnięciami noża aby błony śluzowej nie przeciąć i jamy ustnej nie otworzyć.

Ostrożność taka zdaje się przy uspieniu chloroformowém nie być zbyteczną. Ztąd téż w całym przebiegu operacyi ani jedna kropla krwi nie dostała się do jamy ustnej. Wnętrze powstałej jamy mocno krwawiące zostało rozczyntem chlorku żelaza wystrzykaném, brzegi rany szwami metalowemi połączone.

Odczyn pooperacyjny był prawie żaden. Rana zagoiła się *per primam*. Czwartego dnia zaczęło się nieco ropienia otworami po wyjętych zębach pokazywać, które w ośm dni później zupełnie ustało i chory w dni dwanaście po operacyi konwalescentem szpital opuścił.

Gdyśmy go w cztery miesiące później oglądali, powierzchownie żadnego śladu operacyi widać nie było, blizna była pod dolnym brzegiem szczęki zupełnie ukrytą. Dotykając palcem dziąsła, czuło się wyraźnie w miejscu wypiłowania nowo utworzoną tkaninę kostną na przestrzeni czterech cali. Dziąsło było równém, gładkiem. Dzisiaj, w jedenaście miesięcy od operacyi stan jest takż sam i niewidać skłonności do powrotu nowotworu.

KAZUISTYKA CHIRURGICZNA.

Doszczętné leczenie przepuklin sposobem *Mösner'a*.

Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

(Dokończenie *).

Dr. *F r a y e r* w *Calcuta medical college* zamieścił opis sekcyi zmarłego po operacyi przepuklin za pomocą ligatur i słupka z drzewa, sposobem bardzo zbliżonym do metody *Mösner'a*; i oto, co znalazł on po śmierci. Na brzuchu w miejscu odpowiedniém otworowi wewnętrznemu pachwinowemu, na skórze, na miejscu ułknięcia była blizna nieduża, cokolwiek wklęsła, najzupełniej ruchoma. Podobnaż blizna była i na mosznie w miejscu wklknięcia igły. Tkanka

*) Patrz Nr. 51 Gaz. Lek.

łączna podskórna w miejscach ukłucia zgrubiała i mocniej z powięzią także zgrubiała połączona. Obrączka pachwinowa zewnętrzna dość wyraźna, ale brzegi jej mniej wyraziste, mniej ściśle określone niż w stanie prawidłowym; sznurek nasienny pokryty mocno rozwiniętą tkanką łączną za pomocą której łączy się z otaczającymi częściami przewodu pachwinowego. Sam sznurek i jądro zupełnie zdrowe. Po przecięciu kanału pachwinowego, okazało się, iż rozciągną mięśnia skośnego wewn. i zewnętrznego były silnie spojone w punkcie przejścia igły; dolne brzegi m. skośnego wewnętrznego i poprzecznego zupełnie zrosłe z więzmem *Poupart'a*; sznurek nasienny za pomocą m. mosznowego (*m. cremaster*), tak ściśle spojony był ze ścianami kanału — że zdawał się przebijać takowy. Badając od wewnątrz jamę brzuszną, dołek odpowiedni obrączce wewnętrznej był wyraźny, otrzewna na obwodzie jego zgrubiała i złana z nim wpuklała się w kształcie lejka, zlewającego się ze sznurkiem nasiennym; to właśnie przedłużenie lejkowate było niewątpliwie śladem poprzedniego worka przepukliny. Cały ten otwór zamknięty był szczelnie ściągniętymi pasmami, które wypełniając go poprzecznie zlewały się z powierzchnią poprzeczną, tworząc z nią błonę czyniącą niemożliwem wydostanie się trzewiów na zewnątrz. Jądro i sznurek nasienny nie doznały najmniejszego obrażenia przy operacyi, podobnież i tętnica nadbrzuszną ¹⁾.

1) Blizna po operacyi sposobem *Mösnere*'a dokonanej bywa równa, wklęsła, gładka, bez zmarszczek, jakie się dają widzieć po innych operacyach tego rodzaju, szczególniej jeśli skóra moszny bywa przyszyta do przewodu pachwinowego.

Mösnere osobiście 4 razy operował ²⁾. *Rothmund* ³⁾ podał wyniki z 42 tych operacyj, z nich 39 było dokonanych u mężczyzn i 3 u kobiet. Z tych raz operacya nie powiodła się u mężczyzny; dwa razy dały się widzieć recydywy, — u kobiety i mężczyzny po razie, resztę zaś 38, *Rothmund* uważa jako radykalnie wyleczonych, gdyż wielu z nich obserwował w ciągu kilku lat. Do złych następstw po tej operacyi zalicza on: zatrzymanie moczu, obfite ropienie; raz widział gangrenę ogólnych powłok później zakończoną zabliznieniem. Jeden chory umarł. Oto jego historia choroby. Roku 1850 *Rothmund* operował mężczyznę 31 lat mającego, cierpiącego na zewnętrzną przepuklinę pachwinową prawą. Chory był anemiczny, kachektyczny, miał rzeżączkę — która po użyciu kobiety ustąpiła przed samem wejściem do szpitala. Pomimo to że u chorego jądro uległo silnemu zapaleniu, nie wspominał o tem i domagał się najusilniej operacyi, stan ten nie wcześniej poznano, aż kiedy nitki już były w przewodzie pachwinowym. W nocy po operacyi chory wymiotował uporczywie zielonemi massami; przytém skarżył się na mocny ból, sięgający aż do prawego podżebrza, tętno 120, małe; brzuch mocno wzdęty. Twarz i odnogi zimne i pokryte zimnym potem. Zalecono ciepłą wannę, *mixt. oleos., calomel.*,

¹⁾ Gaz. Lek T. II, Nr. 28, str. 451. Med. Times and Gazette, 1866, oct. 27, p. 441.

²⁾ Günther-Lehre von den operationen am Bauche p. 63. Zweite Unteralth. der vierten Abth.

³⁾ On jest zwolennikiem sposobu *Mösnere*'a i wydał monografię. Ueber radicaloperat. beweglicher Leistenbrüche, Munchen 1855.

ol. ricini i pijawki; ligatury zaraz były wyjęte. Nazajutrz chory umarł. Przy rozbiórce zwłok znaleziono kilka uncyj płynnego wysięku w jamie brzusznej, i jelita cienkie posklejane z sobą. Mimo najściślejszego badania nie znaleziono uszkodzenia otrzewnej i jelit. R o t h m u n d objaśnia przyczynę śmierci *peritonitide serosa* nie zależącą od operacyi. (?)

Jużeśmy wskazali na niebezpieczeństwo wypadnięcia jelit do przewodu pomimo znajdowania się tam nitek. G r o s s 3 razy, S c h l o s s e r dwa razy pomyślnie dokonywali téj operacyi sposobem M ö s n e r'a. Wszystkie te dane przekonywają, że ta operacya nie należy do niebezpiecznych.

Z liczby najrozmaitszych sposobów, zalecanych w celu radykalnego leczenia przepuklin, co do sposobu działania ich i wykonania, podobne są do siebie sposoby G e r d y'e g o, B o n n e t'a (wprowadzenie igiel do przewodu pachwiowego) i W o o d'a chirurga *Kings-college* ¹⁾. Sposób M ö s n e r'a jestto także szczęśliwa modyfikacya spos. G e r d y. W o o d stara się zamknąć, zatkać przewód pachwinowy workiem przepuklinowym, wszystkimi warstwami, w skład niego wchodzącemi, wyjąwszy skórę moszny. Dlatego zaś stara się sprawić zapalenie we wszystkich tych częściach, aby tym sposobem uformować jedną masę, dostatecznie opierającą się napierającym jelitom. Sposób W o o d'a różni się od takiegoż G e r d y z jego modyfikacyami tém, że skóra moszny nie bierze udziału. Dla dopięcia swojego celu W o o d używa nitek metalicznych, ztąd i nazwa jego sposobu „*Wire methode*.“ On robił już 60 razy tę operację ²⁾. W ogóle jednakże operacya radykalnego leczenia przepuklin nie należy na kontynencie w tych ostatnich czasach do częstych. Tak, odwiedzając przez 3 lata kliniki chirurgiczne w Wiedniu, Paryżu, Berlinie, Londynie ani razu nie widziałem wykonania téj operacyi. Zdawałoby się, że w miarę rozpowszechnienia, zastosowania podskórnych operacyi — i ta operacya powinna się częściej wykonywać. Według podania B e n n o S c h m i d t'a, w Niemczech często robią tę operację sposobem G e r d y zmienionym przez S c h u h'a i W ü t z e r'a ³⁾. W Rosyi o ile mi wiadomo prof. P i r o g o w dokonał téj operacyi sposobem B e l m a s, osobiście przez niego zmienionym. Prof. G i r s z t o w t robił także niejednokrotnie te operacje.

We Francyi, miejscu rodzinném wszystkich prawie sposobów téj operacyi — dziś rzadko ją dokonywają ⁴⁾. M a l g a i g n e bardzo energicznie powstaje przeciw sposobowi M ö s n e r'a. „*M. M ö s n e r a eu l'idée plus hasardeuse encore provoquer dans le canal une inflammation suppurative en y plaçant un petit seton*.“ W ogóle o tych operacyach on mówi, że chirurg ciągle mieć powinien w pamięci to prawo moralne, nie robić tego innemu czegoby nie pozwolił sobie zrobić. On ani jednéj operacyi, podobnéj nie wykonał i innym nie radzi. Zupełnie innego był zdania V e l p e a u. Oto co on powiedział: „*La cure radicale des hernies serait une conquête trop importante de la chirurgie, une ressource qui intéresse à un trop haut*

¹⁾ Bulletin de la société de chirurg. de Paris, T. V, 1855, p. 151 — 154.

²⁾ Jego monografia: on rupture inguinal, crural. and umbilical 1861. Arch. für klin. chirurg. T. VIII 634, 2, 3 Heft. p. 633, 34.

³⁾ Günter l. c. p. 55 — 72.

⁴⁾ Manuel de med. operat. 1861 Ex. 7, p. 586 — 588.

point l'humanité, pour qu'il ne soit plus permis d'en perfectionner, d'en modifier les méthodes pour qu'il n'y eut plus lieu de se livrer à de nouveaux efforts dans le but de l'obtenir. Quant à moi, je ne puis m'accoutumer à l'idée que, avec l'esprit expérimentateur de notre siècle, on ne parvienne pas à quelque chose de véritablement efficace en ce genre. Je me hâte d'ajouter néanmoins qu'il y aurait imprudence à se prononcer aujourd'hui et qu'il importe de suspendre tout jugement définitif jusqu'à ce que des nouveaux faits aient décidé en dernier ressort sur la valeur des meilleurs méthodes¹⁾. Brocca robiąc sprawozdanie o wyżej wspomnianém dziele Rothmunda w Towarz. chirurg. paryżkiém r. 1855, przychylnie dał zdanie o sposobie operowania Mösnera w przepuklinach małych i nowopowstałych, w większych zaś, zadawnionych, wątpi, aby operacja ta była skuteczną. Ja sądzę, że przeprowadzenie kilku ligatur przez przewód pachwinowy i w tych razach może także przyczynić się do zupełnego zarośnięcia, a przynajmniej do zmniejszenia zwężenia przewodu pachwinowego.

Jeszcze jeden przypadek przepukliny pachwinowej prawej, ruchomej operowanej sposobem Mösnera z pomyślnym skutkiem.

Postrzeżenie Dra J. Minkiewicza.

Szeregowiec Jakób B..., z Podola, wstąpił do szpitala wojskowego w Tyflisie dnia 26 października r. 1869 (Nr. 5498). Chory 22 lat mający, budowy delikatnej, przed 4 miesiącami, po upadnięciu ciężaru na jego brzuch, uczuł ból w przewodzie pachwinowym prawym — i tamże zauważał obrzmiałość, która to się zjawiała w mosznie, szczególnie podczas musztry i ćwiczeń gimnastycznych, to znowu znikala. Opatrując chorego w szpitalu przekonano się, że chory cierpi na przepuklinę prawą ruchomą objętości dużej śliwki.

Dnia 3go listopada, zadano choremu ol. rycynowego \mathfrak{J} i zastosowano enemę. Dnia 4go, nie chloroformując chorego i ułożywszy go tak, aby osłabić naprężenie ściany przedniej brzucha, wprowadziłem dwie ligatury z kręconego surowego jedwabiu; z których każda zawierała dwie grubo skręcone nitki. Otwory wejścia i wyjścia obydwóch ligatur, równoległe, blisko siebie leżących, były odległe od siebie na $1\frac{1}{2}$. Po operacji zastosowano opatrunek naciskający; choremu zalecono leżeć na grzbiecie. Rp. Ext. opii gr. $\frac{1}{4}$, Sacch. albi gr. vj, 4 proszki dziennie. Dnia 5go, chory źle spał; skarży się na bóle w ranach, szczególnie przy kaszlu; tętno 88. Środki też same. Dnia 6go, kaszel słabszy, połączony z bólami w ranach i wyżej. Naciskanie tej okolicy sprawia ból; tętno 84, chory miał stolec. Środki też same. Dnia 7go, bóle w ranie cokolwiek słabsze; lekki, suchy kaszel; tętno 80, chory czuje się dobrze; miał wypróżnienie. Środki też same. Dnia 8go, tętno 52. Chory się skarżył na bóle w ranach. Po raz pierwszy zdjęto opatrunek przesiękniony ropą płynną, która rozmiękczywszy naskórek w pobliżu ran — sprawiła powierzchowne zapalenie skóry. W kierunku przewodu

¹⁾ Velpeau, Nouveaux éléments de med. operat. 1840 ed. 5, T. pag. 309.

pachwinowego dało się wyczuć dość silne stwardnienie. Rany przeżyto słabym rozczynek kwasu karbolowego i nowy opatrunek naciskający zastosowano. Chory przestał używać makowiec. Dnia 10, tętno 100. Obfite rżenie w oskrzelach nawet w krtań, chory z trudnością odpluwa dla bólów w ranach, które są w dobrym stanie. *Rp. Infus. digitalis e Dj— $\bar{3}$ vj, aq. laurocerasi 3j, syrupi simplicis $\bar{3}$ β .* Co dwie godziny po łyżce, dwa proszki $\frac{1}{4}$ gr. makowca. Dnia 12go, w ranie prawie nie było bólów. Tętno 84. Dnia 14go, za pociśnięciem okolicy pachwinowej z dolnych otworów rany nieboleśnych wypłynęło dużo ropy gęstej, która rozmięczała naskórek otaczający. Ponieważ chory nie miał już stolca dni 10, brzuch był cokolwiek wzdęty; polecono dać enemę. Dnia 15, ropa obficie się wydzielala, było wypróżnienie. Tętno 88. *Emulsio amygd. dulc. pro potu.* Dnia 19go, powierzchowne owrzodzenie jeszcze się nie zagoiło, z brzegów ran powyrastały obfite ziarnkowatości. Dnia 21go, powierzchowne owrzodzenie zupełnie się zablizniło. Dnia 25go, wyjąłem obie ligatury, gęsta ropa nie obficie wydzielala się z ran. Suchy opatrunek. Potem stopniowo rany się zagajały i otwory się zablizniały tak, że dnia 10 grudnia opatrując chorego znalazłem rany otworów zupełnie zabliznione; przy kaszlnięciu kiszka do moszny się nie spuszczała. Zaleciłem nosić do czasu bandaż na prawej stronie. Chory wyszedł ze szpitala dnia 19 grudnia.

Rany zagoiły się na 37 dzień po operacji, chory zostawał w szpitalu dni 54. Jest to czwarty zupełnie pomyślny przypadek z liczby pięciu doszczętnie leczonych przepuklin.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Czy powietrze z płuc noworodków, które już oddychały, może się w zupełności wydalić?

Przez Prof. C. S c h r o e d e r'a (z Erlangen).

Streścił Kazimierz Gurbski.

Od czasu jak C a s p e r życie i oddychanie za zupełnie jednoznaczne uważać począł i zdanie to nie tylko w urzędowej ale i w naukowej medycynie przyjęto, w wypadkach dzieciobójstwa chodziło tylko o to, czy próba płucna dodatny lub też ujemny wyda rezultat. Jeżeli znajduje się powietrze w płucach, to opinia brzmi: dziecko oddychało a zatem żyło po urodzeniu, — a wiele przeciw zdaniu temu wypowiedzieć nie można, gdyż wypadki, w których powietrze albo podczas życia wewnątrz - macicznego, lub też do płuc już zewnątrz macicy znajdujących się wtargnęło, nie mogą naruszyć nieomyślności próby płucnej. Gdyż jeżeli po urodzeniu zmarłemu dziecku powietrze wdychamy, to to daje się rozpoznać, a wypadki, w których dzieci w czasie życia wewnątrzmacicznego oddychać mogły, nie trafiają się przy ukrywanych porodach, względem których tylko tutaj mogłaby być kwestya, tym więc sposobem zdanie: dziecko ma powietrze w płucach, zatem żyło i oddychało po urodzeniu, wedle powyższego nie może na błędną wprowadzić drogę. Przeciwnie w razach, w których próba płucna ujemny wydaje rezultat, ostateczny wynik ze zdania C a s p e r a: dziecko nie oddychało, zatem nie żyło po urodzeniu, urodziło się nieżywem, jest niesłusznym i już obecnie wielokrotnie poprawianym. Że życie u noworodków bez oddychania ma miejsce, musiał już i C a s p e r przyznać; uważa on indywiduum takie za pozornie umarłe a zatem za urodzone bez oddychania, które pomimo to do życia i oddychania może być pobudzonem, a nieważność tych wypadków stara się przyswoić dla praktyki sądowo-lekarskiej. Życie noworodków bez oddychania ma przecież daleko rozciąglejsze znaczenie,

gdyż większa część urodzonych przez rozmaicie długi okres życia zewnątrzmacicznego bez oddychania pozostaje. Jak długo okres ten trwa, zależy to oczywiście od rodzaju i trwania peryodu rodzenia. Chociażby nawet pierwszy ruch wdychania powstawał na skutek bodźców (ucisk) na mózgowie lub skórę (wpływ zimnego powietrza) wywartych, to w każdym razie prawidłową przyczyną wzbudzenia oddychania jest przeszkoda w łożyskowym krążeniu. Źródłem tej przeszkody w większej liczbie wypadków jest oddzielenie się łożyska od macicy (w wyjątkowych razach z powodu zastoju krwi macicznej w miejscu poprzednio znajdującego się łożyska, na skutek silnych bólów, ucisku sznurka pępkowego, niedokrewności lub śmierci matki). Pierwszy zatem ruch wdychania zależnym jest ściśle od chwili, w której łożysko od macicy się oddziela. Czas zaś, w którym oddzielenie to następuje, jest bardzo rozmaitym. U pierwiastek, u których poród wolniej przebiega, łożysko często już bardzo wcześnie się oddziela, tak że gdy po urodzeniu głowy, kadłub chwilę jeszcze pozostaje a łożysko już oddzielone, dziecko, uczuwając brak tlenu, natychmiast oddychać zaczyna. Gdy zaś tułów dłużej jeszcze pozostaje, dziecko wykonywa czynne oddechowe ruchy, podczas gdy takowy tkwi jeszcze w częściach rodnym, dziecko więc oddycha w połowie porodu. W razach, w których poród daleko szybciej się odbywa, przebieg powyższy jest zupełnie innym. W tych wypadkach po urodzeniu głowy, tułów bywa prawie natychmiast wypychanym przez sprężystość pochwy a dziecko tym sposobem może się urodzić, podczas gdy macica, której ściany do siebie się zbliżają, jeszcze mało jest ściągniętą. W ten sposób urodzone dziecko zostaje w połączeniu z matką za pomocą łożyska, z niego więc tlen jeszcze otrzymywać może, a zatem jeszcze w czasie życia zewnątrzmacicznego w stanie bezdechu (*apnoe*) pozostawać. Stan ten jednak w każdym razie długo trwać nie może, gdyż opróżniona macica kurczy się zaczyna a zatem i łożysko się oddziela. Należy jednak o tym pamiętać, że, pomimo ustania stosunków z łożyskiem, pierwszy oddech nie tak natychmiastowo ma miejsce, gdyż krew płodu tlen jeszcze zawiera. Łatwo więc zatem można sobie wytłumaczyć zjawisko, że, wesolo i żwawo po swoim urodzeniu poruszające się dziecko, wśród powyższej przytoczonych okoliczności bez oddychania kilka minut żyć może, a zjawisko do tego stopnia jest złudne, że patrząc na takie dziecko, jesteśmy, w pierwszej chwili w wątpliwości rozstrzygnąć, czy ono jest w stanie uduszenia (*asphyxia*), czy też tylko bezdechu. Ale wątpliwość ta prędko się rozjaśnia, gdyż u dziecka w stanie bezdechu, tętni prawidłowo sznurek pępkowy, a gdy ono oddychać zacznie, ujawnia się respiracja; gdy przeciwnie u uduszonego dziecka, tętno serca zwalnia się a przy poczynającym się oddychaniu słyszymy szmery świszczące w tchawicy (*trachea*). Podczas więc gdy względnie rzadką jest rzeczą (mowa zawsze o porodzie w położeniu główkowym) aby dzieci natychmiast oddychały, tkwiąc jeszcze po części w przyrządzie rodnym, to można rzec jest prawidłowym, że żywe noworodki, chociaż krótko, jednakże pewien oznaczony przeciąg czasu (który w pewnych okolicznościach może trwać i kilka minut) żyją bez oddychania. Jeżeli wyjątkowo u takiego dziecka proces oddychania nie mógł przyjść do skutku, to wedle dzisiejszych prawideł zdanie sądowo-lekarskie brzmi, że dziecko nieżywem się urodziło, pomimo że przecież ono ujrzało świat z wszystkimi objawami żywotności. Podobne nieprzyjście do skutku respiracji może mieć miejsce bez winy niczyjjej a tylko z powodu nieszczęśliwych okoliczności, jak nam tego daje przykład autor, przedstawiając wypadek, który sam miał sposobność obserwować w Bonn.

Pewna kobieta, która już wiele razy rodziła, uczuła nagle bóle, a ponieważ porodu tak prędko się jeszcze nie spodziewano, poruczono ją więc na czas krótki pieczy akuszerki. Ta ostatnia o godzinie 4 rano zbudziła autora z tą wiadomością, że ciężarna przed chwilą dostała silnych bólów i urodziła dziecko. Nim autor zdążył przybyć do położnicy, upłynęło od porodu około 10 minut. Autor znalazł ją w témże samém położeniu, w którym rodziła, mianowicie w prawém boczném, przed częściami rodnymi leżało dziecko, którego cała powierzchnia górna tułowia pokryta była błonami płodowemi. Pokrywały one szczególnie całą twarz i zachodziły nieco na usta. Dziecko pogrążone było jakby w stanie uduszenia, nie poruszało się a tętno serca było bardzo wolnym. Gdy otwory oddechowe od błon w mowie będących uwolniono, przeszedł jeszcze pewnie kwadrans, nim prawidłowe oddychanie się ustaliło.

Nie ulega tutaj najmniejszej wątpliwości, że dziecko urodziło się do życia zdolnym i że dopiero po za macicą z przyczyny nieszczęśliwego rozłożenia błon płodowych w stan asfyktyczny popadło, a bez wdania się autora byłoby umarło w krótkim bardzo przeciągu czasu. Przy sekcji znalazłoby tylko prawdopodobnie płuca ogołocone zupełnie z powietrza, i wszystkie znaki wewnątrzmacicznej śmierci z powodu zaduszenia. Zdanie sądowo-lekarskie wyrzekłoby: dziecko nie oddychało a więc nie żyło; a przecież jak to wyżej powiedziano urodziło się z wszystkimi objawami żywotności.

W takim stanie bezdechu znajdujące się dziecko, może być zamordowanym przez matkę lub przez kogoś innego, w takim razie będziemy mieli zwyczajne dzieciobójstwo na dziecku które żyło już życiem zewnątrzmacicznym, ale które jeszcze nie oddychało, a więc na dziecku, które według dzisiejszego postępowania sądowo-lekarskiego uważa się za urodzone zmarłym, które nie jest przedmiotem żadnych poszukiwań.

Zdaje się słusznym objawić, że zdanie sądowo-lekarskie, jakie obecnie w kwestyi w mowie będącej panuje, niczym usprawiedliwić się nie da. Że dziecko umarłym się urodziło w wypadkach świeżych można tylko wtedy utrzymywać, gdy się jest świadkiem naocznym rozwiązania; samo zachowanie się płodowe płuc może nas tylko upoważnić do powiedzenia, że nie jesteśmy w stanie oznaczyć czy dziecko żyło po urodzeniu. Są nawet wypadki, w których życie po urodzeniu pomimo płuc płodowych dowiedzionym być może. Są to wypadki, w których znajdujemy ciała obce macierzystemu organizmowi jak piasek, muł, błoto i t. p. w żołądku lub drogach powietrznych, tak że to zmusza nas do wniosku, iż ciała te dostały się bądź przy przelykaniu, bądź przy oddychaniu, a zatem przy funkcjach życia zewnątrzmacicznego. Również w niektórych razach można chociaż z pewnym prawdopodobieństwem oznaczyć, że dziecko śmierć z ręki matki odebrało.

W ostatnich czasach *Senator* (*v. Horn's Vierteljahrsschrift f. ger. Medicin, 1866, Neue Folge, B. IV, p. 99*), rzecz w mowie będącą starał się bliżej wy badać. Robi on uwagę, że zdanie: dziecko urodziło się umarłym, nie jest dokładną odpowiedzią na pytanie czy ono w czasie porodu lub też po takowym umarło, zarazem dowodzi jakie następstwa pociąga za sobą zapatrywanie się *Caspe r'a*, mówiąc. jeżeli oddychanie a więc i życie nie miało miejsca, to wszystkie w ogóle dzieci, które dopiero oddychać poczynają, gdy się urodzą, w myśl medycyny sądowej umarłymi się urodziły. Staje się również niemożliwym zabicie dziecka w łonie matki zostającego przez akuszerę, gdyż w takowym znajdujemy płuca płodowe, które nie oddychały, nie mogło być życia, zatem też i śmierci. Aby uniknąć zarzutów, jakie za sobą dzisiejsza pociąga praktyka, radzi *Senator* zgodnie z dzisiejszą literą prawodawstwa rachować czas od początku porodu do nastąpionej respiracji przed, w czasie, lub wśród porodu.

Autorowi wniosek ten nie zdaje się być zupełnie odpowiednim. Chociażby pod naukowym względem zgodzić się można, że samoistne życie dopiero z własnym oddychaniem dziecka się poczyną, tym sposobem takowe, jeżeli jeszcze nie oddycha uważać zawsze za znajdujące się wśród lub w czasie porodu, to w każdym razie określenie takie liczne za sobą pociąga niedogodności. Jeżeli z jednej strony, dziecko, które następczo śmierć w wychodku znalazło, za zmarłe w czasie urodzenia uważać będziemy, to z drugiej znów strony niechętnie zgodzimy się na uznanie śmiertelnego zejścia w razach, w których płód wyjątkowym sposobem w macicy oddychał i jeszcze w niej zmarł. Daleko ważniejszym jest że ze zdaniem *Senatora* „umarłe w czasie porodu“ łączą się okoliczności, których rozdział ze stanowiska praktycznego staje się niezmierniej wagi. W medycynie sądowej nie kładzie się nacisku na to, czy dziecko umarło przed lub po nastąpionym oddychaniu, ale na to czy zginęło w łonie matki, czy też po skutecznym porodzie. W pierwszym wypadku matka nie jest winną śmierci dziecięcia, w drugim zaś zadaniem poszukiwania sądowo-lekarskiego jest wyjaśnienie winy lub niewinności, czyli czy dziecko oddychało lub nie. Ów punkt rozdziału z praktycznego względu odpowiada zatem chwili, w której dziecko lub pewne ważne jego części urodziły się. Przed tą chwilą zwyczajne dzieciobójstwo jest niemożliwym, dopiero po takowej może być w czyn wprowadzonym a w szczególności nim jeszcze dziecko oddychało. To o co tutaj chodzi, będzie zawsze rozstrzygnięciem pytania: czy

dziecko żyło jeszcze po owój chwili w mowie będącej? Chociaż pytanie powyższe u dzieci z płucami płodowemi jest trudnym lub wcale nie do rozstrzygnięcia, nie jest to jeszcze powodem dla któregobyśmy kwestyi téj pod rozbiór naukowy podciągnąć nie mieli. W każdym razie jeżeli próba płucna, płuca płodowe wykaże, to zamiast mylnika: dziecko nie oddychało a zatem nie żyło po urodzeniu, możemy powiedzieć: ponieważ płuca są оголоcone z powietrza, a zatem nie można dowieść życia dziecka po urodzeniu.

Autor w rzeczy samój zgodnym jest z Senatorem, nie przyjmuje tylko jego sposobu wyrażenia. Wedle Senatora dalsze poszukiwanie byłoby bez celu, skoro zdanie brzmi: dziecko w czasie porodu umarło, a przecież na urodzonym dziecku które jeszcze nie oddychało, a które Senator określa jako w stanie porodu znajdujące się, dzieciobójstwo może być dokonaniem, dla tego autor mniema, że w razach, w których sekcyja płuca płodowe wykazuje, byłoby daleko prościej orzeknąć: nie można dowieść że dziecko żyło po urodzeniu. Byłoby już wtedy rzeczą władzy rozstrzygnąć, czy wśród podobnych okoliczności poszukiwanie dalej prowadzić należy, czy też je ad acta odłożyć.

Jeżeli życie bez oddychania, które, chociaż tylko czas krótki, jednakże u większej części noworodków ma miejsce, dla sądowej medycyny żadnego nie przedstawia znaczenia, to wedle autora staje ono rzeczywiście w razach przedłużenia się stanu zaduszenia.

Maschka, (*Prager Vierteljahrsschrift, 1854, Bd. 43, pag. 1*), pracą swą i innych badaczy, dowodzi, że w wielu wypadkach życie podobne bez oddychania trwać może od 5 do 23 godzin, co gdyby rzeczywiście miało miejsce, samo się przez się rozumie obalaloby dzisiejsze nasze pojęcia o możliwości życia. Autor podając krytyce w mowie będące prace, dochodzi do wniosku że powietrze dostające się w zwyczajny sposób do płuc, z takowych się wydalilo, tak że przy sekcyi znaleziono je zupełnie pozbawione powietrza, a opierając na tym swym wywodzie pozwala na możliwość wydalenia się z płuc powietrza które już oddychały, i tym tylko sposobem przy sekcyi оголоcone z takowego znaleźć je możemy.

Zdanie powyższe autora potwierdzają prace Maschki i inne w literaturze się znajdujące, inaczéj bowiem trudno byłoby zrozumieć, jakim sposobem dziecko kwili (jak to miało miejsce w tych wypadkach) bez wciągania powietrza do płuc, również nie możnaby pojąć, jak dziecko krzyczy nie wykonywając oddechowych ruchów (jak tego dowodzi Hecker, Virchow's, *Archiv, Bd. XVI, pg. 539*), chociaż badanie pośmiertne płuca płodowe wykazuje. Dane te zniewalają autora tém bardziej do przyjęcia, że powietrze znajdowało się w płucach, ale że je następnie opuściło; z tego to powodu przytacza wypadek, obserwowany przez Simon'a Thoma's'a, który go sobie również w taki sam tłumaczy sposób:

Kobieta wieku lat 26, w 34 tygodniu ciąży porodziła zawczasie; poród miał miejsce o godzinie 10 z rana, płód był w położeniu główkowym. Gdy Th. przybył, usłyszał dziecko silnie krzyczące, tak że sądził mieć do czynienia prędzej z dzieckiem donoszonym niż urodzonym przed czasem. Chłopiec był długi $16\frac{1}{4}$ '' , ważył $4\frac{4}{5}$ funta. O godzinie 6 wieczorem autor odwiedził znów położnicę; dziecko jeszcze nie ssalo, ale wydawało się być zdrowym. następnie zaczęło mocno kwilić i krótko a szybko oddychać. Pomimo tych objawów żywotności, dziecko umarło o godzinie 3 w nocy, w 17 godzin po urodzeniu.

Badanie pośmiertne: W odbyticy nieco smołki. Szczególniej prawe serce przepelnione silnie krwią. Płuco całe było jednostajnie ciemno-brunatno zabarwione. Serce w raz z płucami zanurzone w wodę opadały na dno naczyń, czyniła toż samo każda cząstka płuca. Lewe płuco nie trzeszczało nigdzie przy przekroju; zawierało tylko niewielką ilość krwi, a miąższ jego nie pokazywał nic nieprawidłowego; prawe było podobnie zabarwione jak serce i pozwalało się z łatwością nadymać. Jednym słowem, płuca znajdowały się w stanie takim jak u donoszonego lub przedwcześnie narodzonego dziecka które jeszcze nie oddychało.

Thoma's, rzecz w mowie będącą, w następujący wyjaśnia sposób:

Dziecko oddychało natychmiast po urodzeniu tak jak każde inne, to się znaczy, że mięśnie wdechowe rozpoczęły swą czynność, jama brzuszna rozszerzała się prawidłowo a płu-

ca wypełniły się powietrzem. W kilka godzin po porodzie ruchy inspiracyjne straciły na swém napięciu, a ponieważ wydychanie przychodzi do skutku drogą bierną na mocy sprężystości tkanki płucnej, więc przy każdej expiracyi wydalała się większa ilość powietrza, jak się go dostawała do płuc. Płuca więc w końcu powróciły do stanu płodowego a śmierć nastąpiła wśród objawów powolnej asfiksji.

Thomasa przytacza jeszcze dwa wypadki, w których dzieci w podobny sposób zmarły a jako przyczynę śmiertelnego zejścia podaje co następuje:

1) Możliwą jest rzeczą, że u noworodków większa lub mniejsza część płuc wypełniła się powietrzem, lecz że takowe znowu powróciły do stanu płodowego, ztąd dziecko uległo śmierci przez zaduszenie. Nawet u dzieci, silnie krzyczących, możemy powietrza w zupełności nie znaleźć w płucach.

2) Zjawisko w mowie będące miewa miejsce u dzieci przedwcześnie zrodzonych, również i u czasowych, gdy są źle rozwinięte.

3) Przyczyna tego zdaje się leżeć w niedostatecznej energii mięśni wdechowych.

4) Nieobecność zatem powietrza w płucach noworodków nie jest dowodem że dziecko nie żyło i nie oddychało; możemy tylko prawdopodobnie wnosić że dziecko zmarłym się urodziło.

Na zdania powyższe, wygłoszone przez Thomasa, autor zgadza się w zupełności.

Opierając się na własnem doświadczeniu, autor twierdzi, że zjawisko o którym mowa u nieczasowych dzieci nie jest wcale tak rzadkiem, jakby to się wydawało z powodu małej liczby znanych wypadków. Że lekarze sądowi względnie rzadko z podobnemi spotykają się wypadkami, łatwo objaśnić sobie można, przyjąwszy wraz z autorem i Thomasem, że śmierć powolna jest konieczną, gdy powietrze ma płuca opuścić. Należałoby również akuszerom zwrócić uwagę na zjawisko niniejsze, pomnożyłaby się bowiem ilość znanych wypadków.

Autor sądzi że ze zjawiskiem tém spotykamy się szczególnie w razach wrodzonego lub wkrótce po porodzie nabytego osłabienia mięśni wdechowych; dlatego to znajdujemy go u dzieci nieczasowych, chociaż może się przytrafić i u donoszonych, gdy te same wpływy osłabiające działają. Jako takie autor poczytuje przedewszystkiem obrażenia czaszki, które nie natychmiastowo, ale przez nacisk, wywołujący nagromadzenie się wylewu krwi, śmierć sprowadzają, która powoli przychodzi przy coraz powierzchowniejszych inspiracjach.

Nie należy sądzić, aby to co się wyżej powiedziało, próbę płucną czyniło zupełnie bezużyteczną i niepotrzebną. Jeżeli bliżej z czasem poznamy warunki, wśród których ona jest bezwzględnie pewną, to owszem, zawsze zachowa ona swą niepomierną wartość w medycynie sądowej.

Co się w końcu tyczy pytania, jakim sposobem dowieść życia dziecka w obec płuc płodowych, to autor sądzi, że próba, w ostatnich czasach podana przez Breslaua a polegająca na istnieniu powietrza w kanale kiszki jest wielkiego znaczenia.

Breslau w znanj swj pracy (*Monatsschrift f. Geb. und Fr., B. 26, pg. 238 und B. 26, pg. 1*) powiada, że u dzieci które nie oddychały, nigdy nie ma powietrza w żołądku i kiszki. Liman (*v. Horn's Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1868, Neue Folge, Bd. VIII, pg. 1*) wprawdzie wykazał, że twierdzenie Breslaua nie jest bezwarunkowo słusznym, gdy z powodu rozkładu powstałe gazy w żołądku i kiszki, pozwolą im pływać. Ponieważ jednak po większej części mamy da czynienia ze świeżymi trupami, zarzut powyższy w ogóle nie jest uzasadnionym; autor jednak czyni sobie pytanie, czy powietrze w kanale kiszki łączy się rzeczywiście z taką ścisłością z następną respiracją, żeby przy znalezieniu płuc płodowych z pewnością utrzymywać można, iż dziecko urodziło się żywym i oddychało, a tylko powietrze z płuc znowu się wydaliło.

Jeżeli tylko oddychanie ma miejsce, to powietrze bardzo szybko dostaje się do kanału kiszki a szczególnie do żołądka, możemy się o tém dowodnie przekonać z poszukiwań Limana, który na 44 wypadki w których znalazł płuca wypełnione powietrzem, raz tylko w żołądku obecności takowego nie sprawdził. Powietrze z kanału kiszki

nie wydala się tak jak z płuc, gdyż zbywa mu na sprężystości tychże. Autor w wypadkach w których znalazł płuca płodowe nie zwracał uwagi na kanał kiskowy, w 2ch jednakże razach, w których powietrza tylko w pewnej części płuc niedostawało, miał sposobność przekonać się o istnieniu takowego w żołądku i kiskach cienkich. Ztądto autor mniema, że przy nastąpionej respiracyi, powietrze prawie zawsze znajduje się w górnej części przewodu pokarmowego i że w takowym pozostaje, chociażby się z płuc wydaliło.

Wiadomości bieżące.

— Leczenie przymiotu (*syphilis constitutionalis*) przetworami rtęci stosowanemi pod postacią czopków (*suppositoria*). Przez Dra L e b e r t'a. Z pomiędzy licznych chorób nawiedzających organizm ludzki najciekawszą i przedstawiającą najobszerniejsze pole do badania, jest niewątpliwie syfilis. W żadnym innym procesie patologicznym nie możemy z taką dokładnością śledzić za rozwojem choroby z pojedynczego, ściśle określonego punktu wyjścia przez wszystkie niemal tkanki i organa ustroju. Już w mojej obszerniej anatomii patologicznej zamieściłem wiele spostrzeżeń i rysunków, tyjących się zmian anatomicznych przy syfilis, a w licznych wydaniach mojej patologii i terapii przedmiot ten ze szczególniejszą opracowałem starannością.

Pomimo, że prócz tego choroby syfilityczne należą do rzędu najbardziej dostępnych dla terapii i że na tém właśnie polu medycyna nowożytna największe odnosi tryumfy, metody jednak stosowania przetworów rtęciowych pozostawiają nader wiele do życzenia.

W postaci pigulek używają się głównie: sublimat i jodek rtęci (*protojoduretum hydrarg*). Są to przetwory bardzo skuteczne, ale chcąc za ich pomocą otrzymać pewne i trwałe rezultaty, musimy zadawać je przez nader długi przeciąg czasu, całe miesiące niekiedy. Wtedy, nawet przy współczesném użyciu opium, szkodzą one czynności trawienia, niezmiernie wyniszczają chorego, a nakoniec, pomimo najstaranniejszego unikania ślinotoku, sprowadzają bardzo uparte, często zgorzelinowe zapalenia jamy ustnej.

Wcierania rtęciowe należą do bardzo dawnych metod leczenia syphilis, nic jednak dziwnego, że od początku nie wzbudzały zaufania. Kuracya ta, sama z siebie przykra, połączona z tylu nedorzecznemi zastrzeżeniami, trącaćmi średniowieczną dzikością, unie-możebniała zachowanie tajemnicy choroby. Zaledwie można dać wiarę, że w pierwszych czterech dziesiątkach lat naszego wieku, — frykcye R u s t'a i L o u v r i e r'a były jeszcze w ogólném użyciu. Trudno to wymyśleć coś równie nedorzecznego. Pacjent, bezwzględny na spowodowany już samą chorobą, stan anemiczny, a nawet kachektyczny, głodzony, oddychający zepsutém powietrzem szczelnie zamkniętego i nad miarę ogrzewanego pokoju, powietrzem, które nieprzywykłego o nudności przyprawia, do tego skazany na bezustanne poty i rozmyślnie podtrzymywany ślinotok; cóż dziwnego, że nawet po pozbyciu się syphilis pozostaje na resztę życia z nieuleczalném charłactwem. Doprawdy, dziwić się należy, że tak wymyślne męczarnienie znalazły miejsca w kodeksie tortur inkwizycyi.

Niemalą téż zasługę położył S i e g m u n d, że dobrą w zasadzie metodę wcie-rań rtęciowych oswobodził od tych niepotrzebnych dodatków, czém téż przyczynił się znakomicie do jej rozpowszechnienia. Ja poszedłem dalej jeszcze i opierając się na roz-ległym doświadczeniu, postanowiłem zalecać chorym, by nie przerywali podczas kuracyi ich zwykłych zajęć, dostarczali sobie jak najlepszego pożywienia, przebywali na świeżém powietrzu, przestrzegali czystości, a chronili się jedynie wszelkiego rodzaju nadużyć i za-ziębienia. Przy tych warunkach kuracya może pozostać w tajemnicy. Przy pilnym nadzo-rze i troskliwém unikaniu ślinotoku metoda ta daje dobre rezultaty. Że jednak rtęć nie zostaje wessaną przez skórę, a dostaje się do organizmu na drodze czysto mechanicznej, to téż mała stosunkowo ilość dosięga swego celu, większa zaś ulatnia się i w tym stanie działa drażniąco na błony śluzowe. Z tego to, mianowicie powodu przekładam, by chorzy podczas kuracyi przebywali na wolném powietrzu niż w zamkniętych pokojach.

W nowszych czasach z zapalem przyjęte wstrzykiwania podskórne stanowią, zapewne niezłą metodę, gdyż resorbeyca pod skórą najlepiej się odbywa. Używany jednak do tego celu sublimat, powoduje nader silne objawy miejscowe, ból, zapalenie, a nawet tworzenie się ropni. Dla złagodzenia tego działania próbowano dodawać do roztworu inne sole np. chlorek sodu, ale to zmniejsza tylko złe, nie usuwając go bynajmniej. Zresztą ilość środka, mogąca być na tej drodze do organizmu wprowadzoną, w wielu razach nie wystarcza. Wiadomo, że przez jedną iniekcję można wprowadzić do ustroju 0,01 grm. sublimatu (= $\frac{1}{6}$ grn. *pond. norici*), co odpowiada $\frac{3}{4}$ tejże ilości ($\frac{1}{8}$ grm.) czystej rtęci. Przy codzienném więc wstrzykiwaniu, ilość przyjętego przez organizm środka nie przenosi $\frac{1}{4}$ gram. (= 4 grm.). Dla tego to właśnie rezultaty tej kuracyi nie są trwałe, a kto ją raz przebył, ten wyjątkowo chyba zgodzi się na powtórzenie jęj po raz drugi, trzeci a nawet czwarty. Nie odmawiamy przeto metodzie wstrzykiwań podskórnych znakomitej wartości, sądzimy tylko, że ona niemoże stać się ogólną, zwłaszcza gdy połowa chorych syfilitycznych należy do płci pięknej.

W ostatnich czasach wypróbowałem nową metodę stosowania przetworów rtęciowych. Rezultaty, jakie dotychczas na tej drodze osiągnąć zdołałem, wydają mi się niezmiernie pomyslnymi. Wiem jednak aż nadto dobrze, jak ostrożnym być trzeba w zachwalaniu środków lekarskich, dla tego też podaję moją metodę, jedynie jako niewątpliwie racjonalną i godną bliższego zbadania.

Wiadomo powszechnie, że za wyłączeniem tkanki łącznej podskórnej, resorbeyca środków lekarskich najszybciej się uskutecznia w dolnej części odbytnicy. Na tej zasadzie, już od lat wielu zadaję niektóre środki w postaci czopków (*suppositoria*). Tę to właśnie metodę umyśliłem zastosować i do rtęci. W tym celu, zamierzałem naprzód użyć mieszanki rtęci metalicznej z olejkiem kakaowym. Że jednak rozdrobnienie rtęci nie było dostateczne i jednostajne, zastąpiłem takową szarą maścią, która do tego najlepiej się nadaje, a że w składzie swym zawiera $\frac{1}{3}$ rtęci, dozowanie przeto, jest bardzo łatwe. Aby powierzchnia dla resorbeyi była dostatecznie wielką, potrzeba, by czopek miał przynajmniej półtora cala długości, i posiadał zwykłą stożkową formę. Jako *constituens* używam *butyrum cacao* w ilości 1,5 grn. (= 24 grm.), jeśli zaś pragnę zwiększyć konsystencję czopka, to biorę mieszaninę *cerussae albae*, *butyri cacao* \bar{A} 0,75 (= 12 grn.) i dodaję do tego maść szarą w dozach wzrastających od 0,05 (= $\frac{5}{6}$ grn.) do 0,25 (= 4 $\frac{1}{6}$ grn.), a nawet 0,30 (= 5 grn.), stosownie do większej lub mniejszej tolerancyi ze strony odbytnicy. W każdym razie im wolniej zwiększamy dozę, tém lepiej. W razie wystąpienia palenia w kiszce, dodajemy *morphii acetici* 0,005 (= $\frac{1}{12}$ grn.) do 0,01 (= $\frac{1}{6}$ grn.). Zwykle polecam pacjentom zakładać czopek na noc, bardziej zaś nawykli, mogą prócz tego robić to jeszcze rano na godzinę przed wstaniem z łóżka. Przepisuję takie czopki zwykle tylko na trzy lub cztery dni. Przy ich użyciu, dotąd nie widziałem podrażnienia błony śluzowej ust. Dwadzieścia pięć do trzydziestu czopków tworzą kurację średniej siły. Jeśli chory podczas takowej uskarża się na mocny ból w odbytnicy, co zresztą dość rzadko się zdarza, to kuracya winna być zawieszoną aż do zupełnego ustania wzmiankowanej przypadłości.

Na drodze czysto empirycznej zdobyłem przekonanie, że ta metoda stosowania przetworów rtęciowych, rozumie się przy oględni jęj użyciu, dobrze bywa znoszona, i że z tego powodu w wielu razach, znakomite oddać może usługi.

Pozostaje tylko zbadać kwestyę ze strony ściśle naukowej, mianowicie przekonać się, czy i w jakiej ilości rtęć przechodzi do moczu. Najłatwiej uskutecznić to można przez odparowanie moczu, zniszczenie substancyi organicznych chloranem potażu i kwasem solnym, a nakoniec elektrolizę z listkami złota.

Tylko dalsza obserwacya wykazać nam może zmiany, jakim powyższa metoda uledez powinna, jako też te, które w sposobie poszukiwania pochłoniętej przez organizm rtęci, zaprowadzonemi być mogą.

Uważałem za stosowne i pożyteczne zwrócić uwagę kolegów na powyższy sposób stosowania kuracyi rtęciowej, i zachęcić ich by go poddali jak najściślej badaniu.

A. Kurcysz.

— Wpływ ciemierzycy zielonej (*veratrum viride*) na tętno i temperaturę w niektórych chorobach. L. L a b b é e zastosował sposobem próby *extr. ver. viridis* w 4ch przypadkach gościa ostrego (*rheumatismus acutus*), 3ch zapalenia płuc, 2ch półostrój gruźlicy, 2 róży (*erysipelas*) i 1 ospicy (*variolois*). Dawki były równe i podawane w równych odstępach dnia, a mianowicie pigułki centigrammowe ($\frac{1}{6}$ grana) 3, 4 albo 5 razy dziem, stosownie do tego jak były znoszone; pierwsze podano w południe, a potem co 2 godziny. Zwykle pomiędzy 4 a 6tą godziną, rzadziej pomiędzy 6 a 8 występowały nudności, bladeść i wśród bolesnych wysień wymioty; stan taki trwał przez 2 godziny, poczem nastąpił zupełny spokój. Pod względem działania w pojedynczych chorobach L a b b é e doszedł do następujących wniosków:

Przy g o ś ć c u o s t r y m ciemierzycą okazała się środkiem wywierającym znakomity wpływ na częstość tętna; obniżenie jego trwa najmniej przez 2—4 dni; jeżeli jednak cierpienie nie jest na schyłku, to nie występuje wcale obniżenie tętna, lecz wczesne przesilenie choroby, sprowadzając stan pośredni pomiędzy jej *maximum* i *minimum*. Jeżeli zaś choroba jest na ukończeniu, to ciemierzycą zdaje się ułatwiać obniżenie częstości tętna, powodując codzienne wieczorne lub ranne remissye. Nakoniec z upadkiem częstości tętna zmniejsza się niekiedy i natężenie choroby. Co się tyczy temperatury L. widział w 3ch wypadkach (z pomiędzy owych 4ch) znaczne obniżenie takowej zaraz pierwszego dnia po zastosowaniu ciemierzycy, jednak wątpi, aby to było skutkiem użytego środka. W ogólności więc przeciwgorączkowe działanie ciemierzycy przy gościcu ostrym jest bardzo nieznaczne, trwanie jego tylko przemijające, wcześniejsze wystąpienie przesilenia niepewne.

Przy z a p a l e n i u p ł u c podano ciemierzycę raz 4go, drugi raz 6go, 3 raz 8go dnia choroby. Nastąpiło wprawdzie zmniejszenie częstości tętna, jednakże tylko chwilowe, z upadkiem dopiero gorączki wystąpiło ono stale. Obniżenie temperatury, które istotnie ukazało się po użyciu ciemierzycy, zaledwie godném jest wspomnienia (o 2—4 dziesiątych) a przyspieszenie zwolnienia co najmniej wątpliwe.

Z 2ch wypadków c h r o n i c z n é j g r u ź l i c y, której ostre napady towarzyszyły, w jednym z nich widział L. znakomity wpływ ciemierzycy na tętno, które ze 120 spadło na 70; upadek ten tętna trwał i przez dni następne; *minimum* 52 wystąpiło na drugi dzień; późniejsze wahania odbywały się pomiędzy 52 a 72 uderzeniami, a po odstawieniu środka pomiędzy 68 a 100. U drugiego chorego spadło tętno tylko ze 100 na 96, potem podniosło się znowu do 110, i jedynym rezultatem osiągniętym przez użycie wspomnianego środka było przytłumienie wieczornych pogorszeń. Pod względem temperatury, to obniżenie jej w pierwszym wypadku było niewątpliwe, w drugim żadne albo przynajmniej bardzo nieznaczne.

Przy r ó ż y t w a r z y (*erysipelas faciei*) wywarła w jednym przypadku wpływ pomyślny na gorączkę (która, wkrótce po odstawieniu środka, zaczęła na nowo wzrastać). W drugim wypadku częstość tętna uległa znakomitej zmianie, w temperaturze jednak żadnej nie dostrzeżono.

W jednym przypadku o s p i c y nastąpiło wprawdzie szybko przesilenie; ponieważ jednak środek podano w dniu ukazania się wysypki (*eruptio*), wpływ więc jakikolwiek ciemierzycy na przebieg choroby nie został dowiedziony.

Nakoniec autor rezultat swoich poszukiwań zawarł w następujących zdaniach:

1) Ciemierzycą zieloną wywiera przy pewnych stanach gorączkowych wpływ niewątpliwy. 2) Zmniejsza ona w ogólności z początku częstość tętna, często w znacznym stosunku. 3) Przytłumienie wieczornych pogorszeń jest jej zwykłym skutkiem; oprócz tego w większej liczbie wypadków występuje przy jej użyciu absolutne zwolnienie (*ralentissement*). 4) Napięcie naczyń zwiększa się w pierwszych godzinach zastosowania ciemierzycy, są tu jednakże wyjątki. 5) Wpływ na tętno jest chwilowy i krótkotrwały, objawia się jednak prędko w 3—4 godzin po przyjęciu. 6) Temperatura nie ulega zmianie odpowiedniej działaniu na tętno; po większej części obserwowano tylko osłabienie pogorszeń. Bez względu na remissye są rzadkie. 7) Naturalne przesilenie cierpienia nie zdaje się być przez ciemierzycę przyspieszone, przynajmniej w tych przypadkach, w których

jego wystąpienie lepiej nam jest znane (zapalenie płuc). 8) W jednym wypadku r ó ż y, przeciwgorączkowe działanie ciemierzycy było bardzo znaczne, przesilenie nieco przyspieszone. 9) Womity i nudności zdają się bardzo sprzyjać obniżeniu częstości tętna i temperatury, co jednakże ma miejsce i przy tolerancyi środka. 10) Zmiany w tętnie są w stosunku odwrotnym do pogorszeń i polepszeń: ostatnie występują wieczorem, pierwsze rano. Przeciwnie, zmiany w temperaturze są do nich w stosunku zwykłym, wyjąwszy polepszenia wieczorne.

O u l m o n t czyni zarzut L a b b é e'mu, że na zbyt małej liczbie obserwacji opiera swoje wnioski. Według jego własnych doświadczeń, ciemierzycza ta podana przy zapaleniu płuc stłumia gorączkę 5go dnia choroby i sprowadza szybkie wessanie wysięku; przy goścu ostrym zaś jeszcze częściej powoduje szybkie stłumienie gorączki i zmniejsza niebezpieczeństwo metastaz. Zresztą ciemierzycza zielona zupełnie inny wywiera skutek aniżeli weratryna (*veratrinum*): ostatnia działa jako *tetanicum*, pierwsza jako *hyposthenicum*, o czém się przekonano podając wyciąg ciemierzycy zielonej, pozbawionej weratryny.

(*Gaz. des Paris*, 44, 45, 1869). N.

— Wylew krwi w mleczu pacierzowym (*apoplexia spinalis*). W niedzielę dnia 2 maja 1869 roku panna F. L. osoba zdrowa, czerstwa, dobrze rozwinięta i zbudowana, w wieku lat 14, wstawszy z łóżka o zwykłej porze, narzekała ubierając się na „osłabienie w palcach“ poszła jednak do kościoła rano i po obiedzie czuła się zupełnie zdrową.

W poniedziałek wstała jak zwykle, ale uskarżała się na takie same osłabienie w rękach, była zresztą zupełnie zdrową, oddawała się przez cały dzień zwykłym codziennym zajęciom, wieczorem wzięła kąpiel ciepłą, która jej wiele przyjemności sprawiła, przyczem rozebrała się bez niczyjjej pomocy.

We wtorek rano miała się dobrze, zjadła obfite śniadanie bez niczyjjej pomocy; przed południem jednakże uczucie słabości w rękach znacznie się powiększyło, skutkiem czego posłano po Dra J a c k s o n'a, który ją zastał leżącą w łóżku, wesołą, śmiejącą się nie użalającą się na żaden ból; nie była jednak w możności ścisnąć jego ręki, a gdy ją namawiano do wyjęcia szpilki zatkniętej do książki przed nią leżącej, ciągle ją chybiała i wyjąć nie potrafiła.

We środę nie było wielkich zmian w stanie jej zdrowia tylko mięśnie międzyżebrowe zdawały się być mniej czynne, wszystkie ruchy jój trudniejsze i „cięższe.“ W płucach słychać było rżenie połączone z niewielkim kaszlem. Mocz był normalny, puls regularny, apetyt dobry; na obiad zjadła porcyę rostbeefu.

We czwartek stan ogólny ten sam, wszystkie zmysły funkcjonowały normalnie, znieczulenia nie było; władze jój umysłowe były zupełnie jak w stanie normalnym ściśle; badanie wykazało jednak pewien stopień bezwładności we wszystkich mięśniach oddechowych podległych woli i w ogóle w mięśniach ramion, piersi, grzbietu zaopatrzonych nerwami rdzeniowymi; ruchy przepony zdawały się być także bardzo słabe.

Z objawów tych postawić można było z pewnem prawdopodobieństwem dyagnozę na wylew krwi w karkowej części mlecza pacierzowego. Rokowanie było jak najgorsze pomimo pogodnego spojrzenia, ciągle śmiejącej się twarzy i wesołego humoru; jakoż rzeczywście śmierć nastąpiła w 30 godzin potém, bez najmniejszego bólu, bez utraty przytomności umysłu, ale skutkiem przestania oddychania.

Za pozwoleniem rodziny przystąpiono do sekcji. Znalezione lekkie zmętnienie opony twardej w kilku miejscach, mózg przekrwiony i miękki; w mózdzku spostrzeżono mały skrzep i rozmiękczone miejsce. Cała część karkowa mlecza pacierzowego, a zwłaszcza przednia lewa jego strona była otoczona wielkim skrzepem kształtu podłużnego, koloru ciemnoczerwonego znajdującym się na zewnątrz opony. Cała długość karkowej części kanału kręgowego i opona twarda były na czerwono zabarwione, Sploty nerwowe przechodziły przez skrzepniętą krew a międzykręgowe kanały były nią napełnione. U siódmego kręgu skrzep się kończył, a mlecz i kanał kręgowy miały zupełnie normalny wygląd. W okolicy mostu V a r o l a znalezione także nieznaczny skrzep.

Wyjaśnienie przyczyny tak znacznego wylewu krwi u młodej, silnej i zupełnie zdrowej osoby wielkie przedstawia trudności. Zewnętrznej przyczyny żadnej nie było; ani

silne uderzenie, ani choroba, ani żadne zboczenie w funkcyach, wypadku, który śmierć spowodował nie poprzedziły. Przypuszczałyby wypadło że tak wielkie zmiany w tak ważnym miejscu, powinnyby wywołać, daleko groźniejsze i z samego początku gwałtowniejsze objawy; że to miejsca nie miało, wytłomaczyć można tylko w taki sposób, że wylew krwi i jej skrzepnięcie następowały powoli i objawy skutkiem tego wolno się rozwijały; porażenie nerwu przeponowego było ostatecznie powodem śmiertelnego zejścia pacjentki. Fr.

(Lancet, July 3, 1869 r.).

— Zrośnięcia macicy jako częste przyczyny obfitych krwotoków poporodowych. Na posiedzeniu towarzystwa położniczego Londyńskiego (*obstetrical society of London*), w dniu 5 maja 1869 roku, Dr. G r a i l y H e w i c h starał się dowieść że zrośnięcia górnej części macicy z sąsiednimi organami powstałe skutkiem zapalenia otrzewnej w czasie ciąży, często bywają przyczyną zatrzymania łożyska a następnie krwotoku, który bardzo łatwo może się stać śmiertelnym, a to z powodu że zrośnięcia te nie pozwalają macicy dostatecznie skurczyć się i powrócić do stanu normalnego. O przyczynie tej krwotoku, według słów prelegenta żaden akuszer dotychczas nie wspominał. Jako dowód związku podobnych zrośnień z wypadkiem o którym mowa, przytoczył H. wypadek, który mu się przed parą laty wydarzył. Pacjentka porodziła bliźnięta, łożysko było zatrzymane, nastąpił bardzo silny krwotok; wyjęto łożysko ręką, przyczem zauważono że dno macicy bardzo było wysoko położone w jamie brzusznej. W siedm dni potem p. umarła skutkiem ciągle powtarzających się krwotoków z wycieńczenia. Przy sekcji znaleziono grube, mocne, twarde, tasiemkowate zrośnięcia na dnie i na tylnej stronie macicy. Końce niektórych z tych tasiemkowatych zrośnień wisiały wolno w jamie brzusznej i były dwa do trzech cali długie. Widoczne było że macica była u góry zrośnięta, że jednak później skutkiem silnego jej skurczenia zrośnięcia te były przerwane. Następnie opowiedział prelegent inny wypadek, w którym po porodzie łożysko zostało zatrzymane i silnie przyrośnięte na dnie macicy w niezwykłej wysokości w jamie brzusznej; w tym wypadku także miał miejsce silny krwotok, ale dopiero po wyjęciu łożyska. Nakoniec obserwował H. wypadek, w którym zrośnięcia były przyczyną zatkania kiszek i tak silnych bólów w brzuchu ku końcowi ciąży, że chciano wywołać przedwczesny poród, wkrótce jednak bóle porodowe same się zjawily wśród największych boleści w jamie brzusznej. Przebieg porodu był taki sam jak poprzedzających i zdawał się stwierdzać wyjawione na samym początku zdanie prelegenta.

Dr. G e r v i s przyznaje że nigdy dotychczas nie zwrócił uwagi na okoliczności przez H. wyłożone, przypuszcza jednak że zrośnięcia macicy połączone z pewną bezwładnością tego organu są w stanie znaczne spowodować krwotoki. Jedną z jego pacjentek cierpiała w czasie ciąży na chroniczne zapalenie tkanki łącznej miednicy (*cellulitis*), i ropień; gdy po każdym porodzie tej pacjentki dosyć silny nastawał krwotok, który jednak nigdy śmiertelnym nie był; G. przypuszczał że on pochodzi skutkiem bezwładności macicy będącej następstwem długich cierpień i ogólnego wycieńczenia sił, po wysłuchaniu jednak Dra H., zdaje mu się wątpliwości nie ulegać, że jeżeli nie wyłączną, to przynajmniej jedną z głównych przyczyn powtarzających się krwotoków w tym razie, były zrośnięcia będące następstwem przebytej *cellulitis*.

Dr. C l e v e l a n d nie sądzi żeby zrośnięcia powstałe skutkiem *peritonitis* w czasie ciąży, mogły być tak silne, żeby w czasie normalnego kurczenia się macicy nie mogły być przerwane.

Dr. H o l m a n zauważył że jestto faktem oddawna w akuszeryi znanym, jakkolwiek nikt dotychczas nie starał się go wytłomaczyć, że kobiety, które przebyły zapalenie otrzewnej w czasie ciąży, wielką mają skłonność do krwotoków poporodowych.

Dr. H e w i c h nakoniec zachęca do dalszych ścisłych spostrzeżeń w tym kierunku i wypowiada nadzieję, że jeżeli tylko akuszerowie zechcą zwrócić uwagę na tę okoliczność, to znajdą, że bardzo częstą przyczyną niewytłomaczonych do tej pory krwotoków poporodowych, będą zrośnięcia o których mowa. Fr.

(Lancet, June 12, 1869 r.).

— Dr. H e l b i c h , nestor naszych lekarzy praktyków, z powodu nadwreżonych sił i zdrowia skutkiem podeszłego wieku i pracy półwiekowej w zawodzie lekarskim wydalil się z Warszawy na wypoczynek wiejski. Lekarze warszawscy oceniając znakomite zasługi dostojnego Jubilata uczcili go pożegnalmym obiadem w dniu 18 b. m.

— † Ś. p. Antoni S ł a w i k o w s k i , professor uniwersytetu Jagiellońskiego, zmarł w Krzeszowicach w 76 roku życia. Urodzony we Lwowie, nauki ukończył w Wiedniu w r. 1819 jako doktor medycyny i okulista. Po powrocie do Lwowa był zrazu asystentem w tamecznym wydziale lekarskim, a od roku 1822 professorem. W roku 1840 otrzymał nominację na okulistę całej Galicyi i obowiązek ten sprawował z wielką dla cierpiących korzyścią. Był bezinteresownie lekarzem Instytutu Głuchoniemych i Ociemniałych we Lwowie, który jemu przedewszystkiem zawdzięczał swoje założenie. Po utworzeniu katedry okulistyki w Krakowie, powołany na nią w r. 1851 zajmował ją przez lat dwadzieścia aż do zgonu. Od roku 1819 prace swe o robakach wewnętrznych, o cholery, o epidemiczném zapaleniu oczu, ogłaszał w języku niemieckim. Następnie od roku 1848 badania okulistyczne i postrzeżenia nad cholera drukował po polsku we Lwowie, Warszawie i Krakowie. W r. z. obchodził 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego i nauczycielskiego, któremu się z pożytkiem dla społeczeństwa poświęcał. G. W.

— † W Poznaniu zmarł niedawno ś. p. Dr. N i e s z c z o t a ; w d. 18 zaś b. m. umarł w Warszawie ś. p. Ludwik R z e p e c k i , student wydziału lekarskiego Cesars. Uniwers. Warsz.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z d. 1-m miesiąca lipca 1870 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze piątego roku czyli tom dziewiąty Gazety Lekarskiej, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą b e z p o ś r e d n i o do Redakcyi. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i ekspedycyę).

Uwaga: „Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem“ jako Dodatek bezpłatny do Gazety Lekarskiej wciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się siódme półrocze wydawnictwa Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z Gazetą Lekarską zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1870 r. do 1 stycznia 1871 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie Biblioteki Umiejętności Lekarskich, którzy są już abonentami Gazety Lekarskiej, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze sześć półroczy r. sr. pięćdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. sześćdziesiąt ośm; nie prenumerujący zaś Gazety Lekarskiej wniosą za pierwsze sześć półroczy r. sr. siedemdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. dziewięćdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski na rok 1871 (rok drugi wydawnictwa) również wyjdzie z druku w przyszłym półroczu. Wydanie ozdobne; format kieszonkowy. Cena prenumeracyjna r. sr. 1.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe wydawnictwa najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

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

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI 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 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Wypilowanie częściowe podokostne szczęki dolnej. Postrzeżenie Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa). Kazuistyka chirurgiczna. Doszczętne leczenie przepuklin sposobem M ö s n e r'a. Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu). (Dokończenie). Kronika Zagraniczna. Czy powietrze z płuc noworodków, które już oddychały, może się w zupełności wydalić? Przez Prof. C. S c h r o e d e r'a (z Erlangen). Streścił Kazimierz Gurb ski. Wiadomości bieżące. Leczenie przymiotu (*syphilis constitutionalis*) przetworami rtęci stosowanemi pod postacią czopków (*suppositoria*). Przez Prof. L e b e r t'a. Streścił Kurc y u s z. Wpływ ciemierzycy zielonej (*veratrum viride*) na tętno i temperaturę w niektórych chorobach. Wylew krwi w mleczu pacierzowym (*apoplexia spinalis*). Zrośnięcia macicy jako częste przyczyny obfitych krwotoków poporodowych. Pożegnanie Dra Helbicha. Ś. p. Prof. Sławikowski, Dr. Nieszczota i stud. Rzepecki. Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Kalendarz lekarski na rok 1871. **Dodatek.** Farmacyi arkusz 16ty i 17ty, Dermatologii arkusz 9ty i 10ty, Anatomii chirurgicznej arkusz 10ty, Historji medycyny arkusz 10ty. Zapowiedziane na b. półrocze sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek. pp. prenumeratorom rozdane zostały.

Wypilowanie częściowe podokostne szczęki dolnej.

Postrzeżenie Dra Wygrzywalskiego (z Piotrkowa).

Prowadząc dalszy ciąg obserwacyi i wypadków chirurgicznych które się od sierpnia 1867 do lipca 1869 roku w szpitalu tutejszym zdarzyły — zaczęły wypadkiem który gdyby był nie wielu laty pierwej opisanym stałby się bardzo pouczającym — lecz dzisiaj gdzie go setki i tysiące podobnych już uprzedziły, zostanie tylko tém czém jest, to jest jednym przykładem więcej odrodzenia się szczęki z okostnej przy operacyi utrzymanej.

Ludwik P..., 12 lat mający, przybył dnia 16 lipca 1869 r. do szpitala. Przedstawiał on szpetną niesymetryczność twarzy. Lewa strona policzka ku dolowi wypukła, usta na lewo wykrzywione, wargi z téj strony z trudnością się domykające. Przyczyną téj szpetności była narośl szczęki dolnej, zajmująca jęj część poziomą od trzeciego zęba trzonowego lewej do pierwszego tnącego prawej strony. Narośl wielkości jaja gęsiego — twarda, ze szczęką w jedno zlana, przedstawiała na powierzchni swojej nierówności okrągławe, które okazywały się w dotknię-

ciu być małemi pęcherzykami napełnionemi płynem. Dolny brzeg szczęki pozostał zdrowym. Zęby trzy tnące i dwa boczne już od lat dwóch były wypadły. Mieliśmy narośl tę za *Cystosarcoma* szczęki. Przystąpiliśmy do operacyi 18 lipca.

Po wyjęciu dwóch zębów dotykających do narośli i uspieniu chorego chloroformem poprowadzoném zostało od kraju wewnętrznego *m. masseter* lewój strony do okolicy kła prawego cięcie aż do kości — po wolnym brzegu szczęki idące — przy czém skóra była ile możności ku górze t. j. ku twarzy odciągana. Dla ułatwienia dalszego postępowania przypadło drugie krótkie cięcie prostopadle od brody ku pierwszemu poprowadzić.

Tak przecięte miękkie części wraz z okostną oddzielone zostały raspatorem tępym *Langenbeck'a* od szczęki i narostu bez trudności. Poziome przepiłowanie kości przypadło w miejscu jak pierwsze cięcie, dwa pionowe w miejscu wyjętych zębów, pozostawiając z dolnego brzegu szczęki $2\frac{1}{2}$ linii szeroki pasek zdrowej kości, dla utrzymania prawej i lewej połowy pozostałej szczęki w związku i zetknięciu. Następnie narośl oddzieliliśmy od miękkich części ostrożnemi pociągnięciami noża aby błony śluzowej nie przeciąć i jamy ustnej nie otworzyć.

Ostrożność taka zdaje się przy uspieniu chloroformowém nie być zbyteczną. Ztąd téż w całym przebiegu operacyi ani jedna kropla krwi nie dostała się do jamy ustnej. Wnętrze powstałej jamy mocno krwawiące zostało rozczyntem chlorku żelaza wystrzykaném, brzegi rany szwami metalowemi połączone.

Odczyn pooperacyjny był prawie żaden. Rana zagoiła się *per primam*. Czwartego dnia zaczęło się nieco ropienia otworami po wyjętych zębach pokazywać, które w ośm dni później zupełnie ustało i chory w dni dwanaście po operacyi konwalescentem szpital opuścił.

Gdyśmy go w cztery miesiące później oglądali, powierzchownie żadnego śladu operacyi widać nie było, blizna była pod dolnym brzegiem szczęki zupełnie ukrytą. Dotykając palcem dziąsła, czuło się wyraźnie w miejscu wypiłowania nowo utworzoną tkaninę kostną na przestrzeni czterech cali. Dziąsło było równém, gładkiem. Dzisiaj, w jedenaście miesięcy od operacyi stan jest takż sam i niewidać skłonności do powrotu nowotworu.

KAZUISTYKA CHIRURGICZNA.

Doszczętné leczenie przepuklin sposobem *Mösner'a*.

Postrzeżenia Dra J. Minkiewicza (z Tyflisu).

(Dokończenie *).

Dr. *F r a y e r* w *Calcuta medical college* zamieścił opis sekcji zmarłego po operacyi przepuklin za pomocą ligatur i słupka z drzewa, sposobem bardzo zbliżonym do metody *Mösner'a*; i oto, co znalazł on po śmierci. Na brzuchu w miejscu odpowiedniém otworowi wewnętrznemu pachwinowemu, na skórze, na miejscu ułęcia była blizna nieduża, cokolwiek wklęsła, najzupełniej ruchoma. Podobnaż blizna była i na mosznie w miejscu wklęcia igły. Tkanka

*) Patrz Nr. 51 Gaz. Lek.

łączna podskórna w miejscach ukłucia zgrubiała i mocniej z powięzią także zgrubiała połączona. Obrączka pachwinowa zewnętrzna dość wyraźna, ale brzegi jej mniej wyraziste, mniej ściśle określone niż w stanie prawidłowym; sznurek nasienny pokryty mocno rozwiniętą tkanką łączną za pomocą której łączy się z otaczającymi częściami przewodu pachwinowego. Sam sznurek i jądro zupełnie zdrowe. Po przecięciu kanału pachwinowego, okazało się, iż rozciągną mięśnia skośnego wewn. i zewnętrznego były silnie spojone w punkcie przejścia igły; dolne brzegi m. skośnego wewnętrznego i poprzecznego zupełnie zrosłe z więzmem *Poupart'a*; sznurek nasienny za pomocą m. mosznowego (*m. cremaster*), tak ściśle spojony był ze ścianami kanału — że zdawał się przebijać takowy. Badając od wewnątrz jamę brzuszną, dołek odpowiedni obrączce wewnętrznej był wyraźny, otrzewna na obwodzie jego zgrubiała i złana z nim wpuklała się w kształcie lejka, zlewającego się ze sznurkiem nasiennym; to właśnie przedłużenie lejkowate było niewątpliwie śladem poprzedniego worka przepukliny. Cały ten otwór zamknięty był szczelnie ściągniętymi pasmami, które wypełniając go poprzecznie zlewały się z powierzchnią poprzeczną, tworząc z nią błonę czyniącą niemożliwem wydostanie się trzewiów na zewnątrz. Jądro i sznurek nasienny nie doznały najmniejszego obrażenia przy operacyi, podobnież i tętnica nadbrzuszną ¹⁾.

1) Blizna po operacyi sposobem *Mösnere*'a dokonanej bywa równa, wklęsła, gładka, bez zmarszczek, jakie się dają widzieć po innych operacyach tego rodzaju, szczególniej jeśli skóra moszny bywa przyszyta do przewodu pachwinowego.

Mösnere osobiście 4 razy operował ²⁾. *Rothmund* ³⁾ podał wyniki z 42 tych operacyj, z nich 39 było dokonanych u mężczyzn i 3 u kobiet. Z tych raz operacya nie powiodła się u mężczyzny; dwa razy dały się widzieć recydywy, — u kobiety i mężczyzny po razie, resztę zaś 38, *Rothmund* uważa jako radykalnie wyleczonych, gdyż wielu z nich obserwował w ciągu kilku lat. Do złych następstw po tej operacyi zalicza on: zatrzymanie moczu, obfite ropienie; raz widział gangrenę ogólnych powłok później zakończoną zabliznieniem. Jeden chory umarł. Oto jego historia choroby. Roku 1850 *Rothmund* operował mężczyznę 31 lat mającego, cierpiącego na zewnętrzną przepuklinę pachwinową prawą. Chory był anemiczny, kachektyczny, miał rzeżączkę — która po użyciu kobiety ustąpiła przed samem wejściem do szpitala. Pomimo to że u chorego jądro uległo silnemu zapaleniu, nie wspominał o tem i domagał się najusilniej operacyi, stan ten nie wcześniej poznano, aż kiedy nitki już były w przewodzie pachwinowym. W nocy po operacyi chory wymiotował uporczywie zielonemi massami; przytém skarżył się na mocny ból, sięgający aż do prawego podżebrza, tętno 120, małe; brzuch mocno wzdęty. Twarz i odnogi zimne i pokryte zimnym potem. Zalecono ciepłą wannę, *mixt. oleos., calomel.*,

¹⁾ Gaz. Lek T. II, Nr. 28, str. 451. Med. Times and Gazette, 1866, oct. 27, p. 441.

²⁾ Günther-Lehre von den operationen am Bauche p. 63. Zweite Unteralth. der vierten Abth.

³⁾ On jest zwolennikiem sposobu *Mösnere*'a i wydał monografię. Ueber radicaloperat. beweglicher Leistenbrüche, Munchen 1855.

ol. ricini i pijawki; ligatury zaraz były wyjęte. Nazajutrz chory umarł. Przy rozbiórce zwłok znaleziono kilka uncyj płynnego wysięku w jamie brzusznej, i jelita cienkie posklejane z sobą. Mimo najściślejszego badania nie znaleziono uszkodzenia otrzewnej i jelit. R o t h m u n d objaśnia przyczynę śmierci *peritonitide serosa* nie zależącą od operacyi. (?)

Jużeśmy wskazali na niebezpieczeństwo wypadnięcia jelit do przewodu pomimo znajdowania się tam nitek. G r o s s 3 razy, S c h l o s s e r dwa razy pomyślnie dokonywali téj operacyi sposobem M ö s n e r'a. Wszystkie te dane przekonywają, że ta operacya nie należy do niebezpiecznych.

Z liczby najrozmaitszych sposobów, zalecanych w celu radykalnego leczenia przepuklin, co do sposobu działania ich i wykonania, podobne są do siebie sposoby G e r d y'e g o, B o n n e t'a (wprowadzenie igiel do przewodu pachwiuowego) i W o o d'a chirurga *Kings-college* 1). Sposób M ö s n e r'a jestto także szczęśliwa modyfikacya spos. G e r d y. W o o d stara się zamknąć, zatkać przewód pachwiuowy workiem przepuklinowym, wszystkimi warstwami, w skład niego wchodzącemi, wyjąwszy skórę moszny. Dlatego zaś stara się sprawić zapalenie we wszystkich tych częściach, aby tym sposobem uformować jedną masę, dostatecznie opierającą się napierającym jelitom. Sposób W o o d'a różni się od takiegoż G e r d y z jego modyfikacyami tém, że skóra moszny nie bierze udziału. Dla dopięcia swojego celu W o o d używa nitek metalicznych, ztąd i nazwa jego sposobu „*Wire methode*.“ On robił już 60 razy tę operacyę 2). W ogóle jednakże operacya radykalnego leczenia przepuklin nie należy na kontynencie w tych ostatnich czasach do częstych. Tak, odwiedzając przez 3 lata kliniki chirurgiczne w Wiedniu, Paryżu, Berlinie, Londynie ani razu nie widziałem wykonania téj operacyi. Zdawałoby się, że w miarę rozpowszechnienia, zastosowania podskórnych operacyi — i ta operacya powinna się częściej wykonywać. Podług podania B e n n o S c h m i d t'a, w Niemczech często robią tę operacyę sposobem G e r d y zmienionym przez S c h u h'a i W ü t z e r'a 3). W Rosyi o ile mi wiadomo prof. P i r o g o w dokonał téj operacyi sposobem B e l m a s, osobiście przez niego zmienionym. Prof. G i r s z t o w t robił także niejednokrotnie te operacye.

We Francyi, miejscu rodzinném wszystkich prawie sposobów téj operacyi — dziś rzadko ją dokonywają 4). M a l g a i g n e bardzo energicznie powstaje przeciw sposobowi M ö s n e r'a. „*M. M ö s n e r a eu l'idée plus hasardeuse encore provoquer dans le canal une inflammation suppurative en y plaçant un petit seton*.“ W ogóle o tych operacyach on mówi, że chirurg ciągle mieć powinien w pamięci to prawo moralne, nie robić tego innemu czegoby nie pozwolił sobie zrobić. On ani jednéj operacyi, podobnéj nie wykonał i innym nie radzi. Zupełnie innego był zdania V e l p e a u. Oto co on powiedział: „*La cure radicale des hernies serait une conquête trop importante de la chirurgie, une ressource qui intéresse à un trop haut*

1) Bulletin de la société de chirurg. de Paris, T. V, 1855, p. 151 — 154.

2) Jego monografia: on rupture inguinal, crural. and umbilical 1861. Arch. für klin. chirurg. T. VIII 634, 2, 3 Heft. p. 633, 34.

3) Günter l. c. p. 55 — 72.

4) Manuel de med. operat. 1861 Ex. 7, p. 586 — 588.

point l'humanité, pour qu'il ne soit plus permis d'en perfectionner, d'en modifier les méthodes pour qu'il n'y eut plus lieu de se livrer à de nouveaux efforts dans le but de l'obtenir. Quant à moi, je ne puis m'accoutumer à l'idée que, avec l'esprit expérimentateur de notre siècle, on ne parvienne pas à quelque chose de véritablement efficace en ce genre. Je me hâte d'ajouter néanmoins qu'il y aurait imprudence à se prononcer aujourd'hui et qu'il importe de suspendre tout jugement définitif jusqu'à ce que des nouveaux faits aient décidé en dernier ressort sur la valeur des meilleurs méthodes¹⁾. Brocca robiąc sprawozdanie o wyżej wspomnianém dziele Rothmunda w Towarz. chirurg. paryżkiém r. 1855, przychylnie dał zdanie o sposobie operowania Mösnera w przepuklinach małych i nowopowstałych, w większych zaś, zadawnionych, wątpi, aby operacja ta była skuteczną. Ja sądzę, że przeprowadzenie kilku ligatur przez przewód pachwinowy i w tych razach może także przyczynić się do zupełnego zarośnięcia, a przynajmniej do zmniejszenia zwężenia przewodu pachwinowego.

Jeszcze jeden przypadek przepukliny pachwinowej prawej, ruchomej operowanej sposobem Mösnera z pomyślnym skutkiem.

Postrzeżenie Dra J. Minkiewicza.

Szeregowiec Jakób B..., z Podola, wstąpił do szpitala wojskowego w Tyflisie dnia 26 października r. 1869 (Nr. 5498). Chory 22 lat mający, budowy delikatnej, przed 4 miesiącami, po upadnięciu ciężaru na jego brzuch, uczuł ból w przewodzie pachwinowym prawym — i tamże zauważał obrzmiałość, która to się zjawiała w mosznie, szczególnie podczas musztry i ćwiczeń gimnastycznych, to znowu znikala. Opatrując chorego w szpitalu przekonano się, że chory cierpi na przepuklinę prawą ruchomą objętości dużej śliwki.

Dnia 3go listopada, zadano choremu ol. rycynowego \mathfrak{J} i zastosowano enemę. Dnia 4go, nie chloroformując chorego i ułożywszy go tak, aby osłabić naprężenie ściany przedniej brzucha, wprowadziłem dwie ligatury z kręconego surowego jedwabiu; z których każda zawierała dwie grubo skręcone nitki. Otwory wejścia i wyjścia obydwóch ligatur, równoległe, blisko siebie leżących, były odległe od siebie na $1\frac{1}{2}$. Po operacji zastosowano opatrunek naciskający; choremu zalecono leżeć na grzbiecie. Rp. Ext. opii gr. $\frac{1}{4}$, Sacch. albi gr. vj, 4 proszki dziennie. Dnia 5go, chory źle spał; skarży się na bóle w ranach, szczególnie przy kaszlu; tętno 88. Środki też same. Dnia 6go, kaszel słabszy, połączony z bólami w ranach i wyżej. Naciskanie tej okolicy sprawia ból; tętno 84, chory miał stolec. Środki też same. Dnia 7go, bóle w ranie cokolwiek słabsze; lekki, suchy kaszel; tętno 80, chory czuje się dobrze; miał wypróżnienie. Środki też same. Dnia 8go, tętno 52. Chory się skarżył na bóle w ranach. Po raz pierwszy zdjęto opatrunek przesiękniony ropą płynną, która rozmiękczywszy naskórek w pobliżu ran — sprawiła powierzchowne zapalenie skóry. W kierunku przewodu

1) Velpeau, Nouveaux éléments de med. operat. 1840 ed. 5, T. pag. 309.

pachwinowego dało się wyczuć dość silne stwardnienie. Rany przeżyto słabym rozczynek kwasu karbolowego i nowy opatrunek naciskający zastosowano. Chory przestał używać makowiec. Dnia 10, tętno 100. Obfite rżenie w oskrzelach nawet w krtań, chory z trudnością odpluwa dla bólów w ranach, które są w dobrym stanie. *Rp. Infus. digitalis e Dj— $\bar{3}$ vj, aq. laurocerasi 3j, syrupi simplicis $\bar{3}$ β .* Co dwie godziny po łyżce, dwa proszki $\frac{1}{4}$ gr. makowca. Dnia 12go, w ranie prawie nie było bólów. Tętno 84. Dnia 14go, za pociśnięciem okolicy pachwinowej z dolnych otworów rany nieboleśnych wypłynęło dużo ropy gęstej, która rozmięczała naskórek otaczający. Ponieważ chory nie miał już stolca dni 10, brzuch był cokolwiek wzdęty; polecono dać enemę. Dnia 15, ropa obficie się wydzielala, było wypróżnienie. Tętno 88. *Emulsio amygd. dulc. pro potu.* Dnia 19go, powierzchowne owrzodzenie jeszcze się nie zagoiło, z brzegów ran powyrastały obfite ziarnkowatości. Dnia 21go, powierzchowne owrzodzenie zupełnie się zablizniło. Dnia 25go, wyjąłem obie ligatury, gęsta ropa nie obficie wydzielala się z ran. Suchy opatrunek. Potem stopniowo rany się zagajały i otwory się zablizniały tak, że dnia 10 grudnia opatrując chorego znalazłem rany otworów zupełnie zabliznione; przy kaszlnięciu kiszka do moszny się nie spuszczała. Zaleciłem nosić do czasu bandaż na prawej stronie. Chory wyszedł ze szpitala dnia 19 grudnia.

Rany zagoiły się na 37 dzień po operacji, chory zostawał w szpitalu dni 54. Jest to czwarty zupełnie pomyslny przypadek z liczby pięciu doszczętnie leczonych przepuklin.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Czy powietrze z płuc noworodków, które już oddychały, może się w zupełności wydalić?

Przez Prof. C. S c h r o e d e r'a (z Erlangen).

Streścił Kazimierz Gurbski.

Od czasu jak C a s p e r życie i oddychanie za zupełnie jednoznaczne uważać począł i zdanie to nie tylko w urzędowej ale i w naukowej medycynie przyjęto, w wypadkach dzieciobójstwa chodziło tylko o to, czy próba płucna dodatny lub też ujemny wyda rezultat. Jeżeli znajduje się powietrze w płucach, to opinia brzmi: dziecko oddychało a zatem żyło po urodzeniu, — a wiele przeciw zdaniu temu wypowiedzieć nie można, gdyż wypadki, w których powietrze albo podczas życia wewnątrz - macicznego, lub też do płuc już zewnątrz macicy znajdujących się wtargnęło, nie mogą naruszyć nieomyślności próby płucnej. Gdyż jeżeli po urodzeniu zmarłemu dziecku powietrze wdychamy, to to daje się rozpoznać, a wypadki, w których dzieci w czasie życia wewnątrzmacicznego oddychać mogły, nie trafiają się przy ukrywanych porodach, względem których tylko tutaj mogłaby być kwestya, tym więc sposobem zdanie: dziecko ma powietrze w płucach, zatem żyło i oddychało po urodzeniu, wedle powyższego nie może na błędną wprowadzić drogę. Przeciwnie w razach, w których próba płucna ujemny wydaje rezultat, ostateczny wynik ze zdania C a s p e r a: dziecko nie oddychało, zatem nie żyło po urodzeniu, urodziło się nieżywem, jest niesłusznym i już obecnie wielokrotnie poprawianym. Że życie u noworodków bez oddychania ma miejsce, musiał już i C a s p e r przyznać; uważa on indywiduum takie za pozornie umarłe a zatem za urodzone bez oddychania, które pomimo to do życia i oddychania może być pobudzonem, a nieważność tych wypadków stara się przyswoić dla praktyki sądowo-lekarskiej. Życie noworodków bez oddychania ma przecież daleko rozciąglejsze znaczenie,

gdyż większa część urodzonych przez rozmaicie długi okres życia zewnątrzmacicznego bez oddychania pozostaje. Jak długo okres ten trwa, zależy to oczywiście od rodzaju i trwania peryodu rodzenia. Chociażby nawet pierwszy ruch wdychania powstawał na skutek bodźców (ucisk) na mózgowie lub skórę (wpływ zimnego powietrza) wywartych, to w każdym razie prawidłową przyczyną wzbudzenia oddychania jest przeszkoda w łożyskowym krążeniu. Źródłem tej przeszkody w większej liczbie wypadków jest oddzielenie się łożyska od macicy (w wyjątkowych razach z powodu zastoju krwi macicznej w miejscu poprzednio znajdującego się łożyska, na skutek silnych bólów, ucisku sznurka pępkowego, niedokrewności lub śmierci matki). Pierwszy zatem ruch wdychania zależnym jest ściśle od chwili, w której łożysko od macicy się oddziela. Czas zaś, w którym oddzielenie to następuje, jest bardzo rozmaitym. U pierwiastek, u których poród wolniej przebiega, łożysko często już bardzo wczesnie się oddziela, tak że gdy po urodzeniu głowy, kadłub chwilę jeszcze pozostaje a łożysko już oddzielone, dziecko, uczuwając brak tlenu, natychmiast oddychać zaczyna. Gdy zaś tułów dłużej jeszcze pozostaje, dziecko wykonywa czynne oddechowe ruchy, podczas gdy takowy tkwi jeszcze w częściach rodnym, dziecko więc oddycha w połowie porodu. W razach, w których poród daleko szybciej się odbywa, przebieg powyższy jest zupełnie innym. W tych wypadkach po urodzeniu głowy, tułów bywa prawie natychmiast wypychanym przez sprężystość pochwy a dziecko tym sposobem może się urodzić, podczas gdy macica, której ściany do siebie się zbliżają, jeszcze mało jest ściągniętą. W ten sposób urodzone dziecko zostaje w połączeniu z matką za pomocą łożyska, z niego więc tlen jeszcze otrzymywać może, a zatem jeszcze w czasie życia zewnątrzmacicznego w stanie bezdechu (*apnoe*) pozostawać. Stan ten jednak w każdym razie długo trwać nie może, gdyż opróżniona macica kurczy się zaczyna a zatem i łożysko się oddziela. Należy jednak o tym pamiętać, że, pomimo ustania stosunków z łożyskiem, pierwszy oddech nie tak natychmiastowo ma miejsce, gdyż krew płodu tlen jeszcze zawiera. Łatwo więc zatem można sobie wytłumaczyć zjawisko, że, wesolo i żwawo po swoim urodzeniu poruszające się dziecko, wśród powyższej przytoczonych okoliczności bez oddychania kilka minut żyć może, a zjawisko do tego stopnia jest złudne, że patrząc na takie dziecko, jesteśmy, w pierwszej chwili w wątpliwości rozstrzygnąć, czy ono jest w stanie uduszenia (*asphyxia*), czy też tylko bezdechu. Ale wątpliwość ta prędko się rozjaśnia, gdyż u dziecka w stanie bezdechu, tętni prawidłowo sznurek pępkowy, a gdy ono oddychać zacznie, ujawnia się respiracja; gdy przeciwnie u uduszonego dziecka, tętno serca zwalnia się a przy poczynającym się oddychaniu słyszymy szmery świszczące w tchawicy (*trachea*). Podczas więc gdy względnie rzadką jest rzeczą (mowa zawsze o porodzie w położeniu główkowym) aby dzieci natychmiast oddychały, tkwiąc jeszcze po części w przyrządzie rodnym, to można rzec jest prawidłowym, że żywe noworodki, chociaż krótko, jednakże pewien oznaczony przeciąg czasu (który w pewnych okolicznościach może trwać i kilka minut) żyją bez oddychania. Jeżeli wyjątkowo u takiego dziecka proces oddychania nie mógł przyjść do skutku, to wedle dzisiejszych prawideł zdanie sądowo-lekarskie brzmi, że dziecko nieżywem się urodziło, pomimo że przecież ono ujrzało świat z wszystkimi objawami żywotności. Podobne nieprzyjście do skutku respiracji może mieć miejsce bez winy niczyjjej a tylko z powodu nieszczęśliwych okoliczności, jak nam tego daje przykład autor, przedstawiając wypadek, który sam miał sposobność obserwować w Bonn.

Pewna kobieta, która już wiele razy rodziła, uczuła nagle bóle, a ponieważ porodu tak prędko się jeszcze nie spodziewano, poruczono ją więc na czas krótki pieczy akuszerki. Ta ostatnia o godzinie 4 rano zbudziła autora z tą wiadomością, że ciężarna przed chwilą dostała silnych bólów i urodziła dziecko. Nim autor zdążył przybyć do położnicy, upłynęło od porodu około 10 minut. Autor znalazł ją w témże samém położeniu, w którym rodziła, mianowicie w prawém boczném, przed częściami rodnymi leżało dziecko, którego cała powierzchnia górna tułowia pokryta była błonami płodowemi. Pokrywały one szczególnie całą twarz i zachodziły nieco na usta. Dziecko pogrążone było jakby w stanie uduszenia, nie poruszało się a tętno serca było bardzo wolnym. Gdy otwory oddechowe od błon w mowie będących uwolniono, przeszedł jeszcze pewnie kwadrans, nim prawidłowe oddychanie się ustaliło.

Nie ulega tutaj najmniejszej wątpliwości, że dziecko urodziło się do życia zdolnym i że dopiero po za macicą z przyczyny nieszczęśliwego rozłożenia błon płodowych w stan asfyktyczny popadło, a bez wdania się autora byłoby umarło w krótkim bardzo przeciągu czasu. Przy sekcji znalezionoby tylko prawdopodobnie płuca ogołocone zupełnie z powietrza, i wszystkie znaki wewnątrzmacicznej śmierci z powodu zaduszenia. Zdanie sądowo-lekarskie wyrzekłoby: dziecko nie oddychało a więc nie żyło; a przecież jak to wyżej powiedziano urodziło się z wszystkimi objawami żywotności.

W takim stanie bezdechu znajdujące się dziecko, może być zamordowanym przez matkę lub przez kogoś innego, w takim razie będziemy mieli zwyczajne dzieciobójstwo na dziecku które żyło już życiem zewnątrzmacicznym, ale które jeszcze nie oddychało, a więc na dziecku, które według dzisiejszego postępowania sądowo-lekarskiego uważa się za urodzone zmarłym, które nie jest przedmiotem żadnych poszukiwań.

Zdaje się słusznym objawić, że zdanie sądowo-lekarskie, jakie obecnie w kwestyi w mowie będącej panuje, niczym usprawiedliwić się nie da. Że dziecko umarłym się urodziło w wypadkach świeżych można tylko wtedy utrzymywać, gdy się jest świadkiem naocznym rozwiązania; samo zachowanie się płodowe płuc może nas tylko upoważnić do powiedzenia, że nie jesteśmy w stanie oznaczyć czy dziecko żyło po urodzeniu. Są nawet wypadki, w których życie po urodzeniu pomimo płuc płodowych dowiedzionym być może. Są to wypadki, w których znajdujemy ciała obce macierzystemu organizmowi jak piasek, muł, błoto i t. p. w żołądku lub drogach powietrznych, tak że to zmusza nas do wniosku, iż ciała te dostały się bądź przy przelykaniu, bądź przy oddychaniu, a zatem przy funkcjach życia zewnątrzmacicznego. Również w niektórych razach można chociaż z pewnym prawdopodobieństwem oznaczyć, że dziecko śmierć z ręki matki odebrało.

W ostatnich czasach *Senator* (*v. Horn's Vierteljahrsschrift f. ger. Medicin, 1866, Neue Folge, B. IV, p. 99*), rzecz w mowie będącą starał się bliżej wy badać. Robi on uwagę, że zdanie: dziecko urodziło się umarłym, nie jest dokładną odpowiedzią na pytanie czy ono w czasie porodu lub też po takowym umarło, zarazem dowodzi jakie następstwa pociąga za sobą zapatrywanie się *Caspe r'a*, mówiąc. jeżeli oddychanie a więc i życie nie miało miejsca, to wszystkie w ogóle dzieci, które dopiero oddychać poczynają, gdy się urodzą, w myśl medycyny sądowej umarłymi się urodziły. Staje się również niemożliwym zabicie dziecka w łonie matki zostającego przez akuszerę, gdyż w takowym znajdujemy płuca płodowe, które nie oddychały, nie mogło być życia, zatem też i śmierci. Aby uniknąć zarzutów, jakie za sobą dzisiejsza pociąga praktyka, radzi *Senator* zgodnie z dzisiejszą literą prawodawstwa rachować czas od początku porodu do nastąpionej respiracji przed, w czasie, lub wśród porodu.

Autorowi wniosek ten nie zdaje się być zupełnie odpowiednim. Chociażby pod naukowym względem zgodzić się można, że samoistne życie dopiero z własnym oddychaniem dziecka się poczyną, tym sposobem takowe, jeżeli jeszcze nie oddycha uważać zawsze za znajdujące się wśród lub w czasie porodu, to w każdym razie określenie takie liczne za sobą pociąga niedogodności. Jeżeli z jednej strony, dziecko, które następczo śmierć w wychodku znalazło, za zmarłe w czasie urodzenia uważać będziemy, to z drugiej znów strony niechętnie zgodzimy się na uznanie śmiertelnego zejścia w razach, w których płód wyjątkowym sposobem w macicy oddychał i jeszcze w niej zmarł. Daleko ważniejszym jest że ze zdaniem *Senatora* „umarłe w czasie porodu“ łączą się okoliczności, których rozdział ze stanowiska praktycznego staje się niezmierniej wagi. W medycynie sądowej nie kładzie się nacisku na to, czy dziecko umarło przed lub po nastąpionym oddychaniu, ale na to czy zginęło w łonie matki, czy też po skutecznym porodzie. W pierwszym wypadku matka nie jest winną śmierci dziecięcia, w drugim zaś zadaniem poszukiwania sądowo-lekarskiego jest wyjaśnienie winy lub niewinności, czyli czy dziecko oddychało lub nie. Ów punkt rozdziału z praktycznego względu odpowiada zatem chwili, w której dziecko lub pewne ważne jego części urodziły się. Przed tą chwilą zwyczajne dzieciobójstwo jest niemożliwym, dopiero po takowej może być w czyn wprowadzonym a w szczególności nim jeszcze dziecko oddychało. To o co tutaj chodzi, będzie zawsze rozstrzygnięciem pytania: czy

dziecko żyło jeszcze po owój chwili w mowie będącej? Chociaż pytanie powyższe u dzieci z płucami płodowemi jest trudnym lub wcale nie do rozstrzygnięcia, nie jest to jeszcze powodem dla któregobyśmy kwestyi téj pod rozbiór naukowy podciągnąć nie mieli. W każdym razie jeżeli próba płucna, płuca płodowe wykaże, to zamiast mylnika: dziecko nie oddychało a zatem nie żyło po urodzeniu, możemy powiedzieć: ponieważ płuca są оголоcone z powietrza, a zatem nie można dowieść życia dziecka po urodzeniu.

Autor w rzeczy samój zgodnym jest z Senatorem, nie przyjmuje tylko jego sposobu wyrażenia. Wedle Senatora dalsze poszukiwanie byłoby bez celu, skoro zdanie brzmi: dziecko w czasie porodu umarło, a przecież na urodzonym dziecku które jeszcze nie oddychało, a które Senator określa jako w stanie porodu znajdujące się, dzieciobójstwo może być dokonaniem, dla tego autor mniema, że w razach, w których sekcyja płuca płodowe wykazuje, byłoby daleko prościej orzeknąć: nie można dowieść że dziecko żyło po urodzeniu. Byłoby już wtedy rzeczą władzy rozstrzygnąć, czy wśród podobnych okoliczności poszukiwanie dalej prowadzić należy, czy też je ad acta odłożyć.

Jeżeli życie bez oddychania, które, chociaż tylko czas krótki, jednakże u większej części noworodków ma miejsce, dla sądowej medycyny żadnego nie przedstawia znaczenia, to wedle autora staje ono rzeczywiście w razach przedłużenia się stanu zaduszenia.

Maschka, (*Prager Vierteljahrsschrift, 1854, Bd. 43, pag. 1*), pracą swą i innych badaczy, dowodzi, że w wielu wypadkach życie podobne bez oddychania trwać może od 5 do 23 godzin, co gdyby rzeczywiście miało miejsce, samo się przez się rozumie obalaloby dzisiejsze nasze pojęcia o możliwości życia. Autor podając krytyce w mowie będące prace, dochodzi do wniosku że powietrze dostające się w zwyczajny sposób do płuc, z takowych się wydalilo, tak że przy sekcyi znaleziono je zupełnie pozbawione powietrza, a opierając na tym swym wywodzie pozwala na możliwość wydalenia się z płuc powietrza które już oddychały, i tym tylko sposobem przy sekcyi оголоcone z takowego znaleźć je możemy.

Zdanie powyższe autora potwierdzają prace Maschki i inne w literaturze się znajdujące, inaczéj bowiem trudno byłoby zrozumieć, jakim sposobem dziecko kwili (jak to miało miejsce w tych wypadkach) bez wciągania powietrza do płuc, również nie możnaby pojąć, jak dziecko krzyczy nie wykonywając oddechowych ruchów (jak tego dowodzi Hecker, Virchow's, *Archiv, Bd. XVI, pg. 539*), chociaż badanie pośmiertne płuca płodowe wykazuje. Dane te zniewalają autora tém bardziej do przyjęcia, że powietrze znajdowało się w płucach, ale że je następnie opuściło; z tego to powodu przytacza wypadek, obserwowany przez Simon'a Thomasa, który go sobie również w taki sam tłumaczy sposób:

Kobieta wieku lat 26, w 34 tygodniu ciąży porodziła zawczasie; poród miał miejsce o godzinie 10 z rana, płód był w położeniu główkowym. Gdy Th. przybył, usłyszał dziecko silnie krzyczące, tak że sądził mieć do czynienia prędzej z dzieckiem donoszonym niż urodzonym przed czasem. Chłopiec był długi $16\frac{1}{4}$ '' , ważył $4\frac{4}{5}$ funta. O godzinie 6 wieczorem autor odwiedził znów położnicę; dziecko jeszcze nie ssalo, ale wydawało się być zdrowym. następnie zaczęło mocno kwilic i krótko a szybko oddychać. Pomimo tych objawów żywotności, dziecko umarło o godzinie 3 w nocy, w 17 godzin po urodzeniu.

Badanie pośmiertne: W odbyticy nieco smołki. Szczególniej prawe serce przepelnione silnie krwią. Płuco całe było jednostajnie ciemno-brunatno zabarwione. Serce w raz z płucami zanurzone w wodę opadały na dno naczyń, czyniła toż samo każda cząstka płuca. Lewe płuco nie trzeszczało nigdzie przy przekroju; zawierało tylko niewielką ilość krwi, a miąższ jego nie pokazywał nic nieprawidłowego; prawe było podobnie zabarwione jak serce i pozwalało się z łatwością nadymać. Jednym słowem, płuca znajdowały się w stanie takim jak u donoszonego lub przedwcześnie narodzonego dziecka które jeszcze nie oddychało.

Thomas, rzecz w mowie będącą, w następujący wyjaśnia sposób:

Dziecko oddychało natychmiast po urodzeniu tak jak każde inne, to się znaczy, że mięśnie wdechowe rozpoczęły swą czynność, jama brzuszna rozszerzała się prawidłowo a płu-

ca wypełniły się powietrzem. W kilka godzin po porodzie ruchy inspiracyjne straciły na swém natężeniu, a ponieważ wydychanie przychodzi do skutku drogą bierną na mocy sprężystości tkanki płucnej, więc przy każdej expiracyi wydalala się większa ilość powietrza, jak się go dostawała do płuc. Płuca więc w końcu powróciły do stanu płodowego a śmierć nastąpiła wśród objawów powolnej asfiksji.

Thomasa przytacza jeszcze dwa wypadki, w których dzieci w podobny sposób zmarły a jako przyczynę śmiertelnego zejścia podaje co następuje:

1) Możliwą jest rzeczą, że u noworodków większa lub mniejsza część płuc wypełniła się powietrzem, lecz że takowe znowu powróciły do stanu płodowego, ztąd dziecko uległo śmierci przez zaduszenie. Nawet u dzieci, silnie krzyczących, możemy powietrza w zupełności nie znaleźć w płucach.

2) Zjawisko w mowie będące miewa miejsce u dzieci przedwcześnie zrodzonych, również i u czasowych, gdy są źle rozwinięte.

3) Przyczyna tego zdaje się leżeć w niedostatecznej energii mięśni wdechowych.

4) Nieobecność zatem powietrza w płucach noworodków nie jest dowodem że dziecko nie żyło i nie oddychało; możemy tylko prawdopodobnie wnosić że dziecko zmarłym się urodziło.

Na zdania powyższe, wygłoszone przez Thomasa, autor zgadza się w zupełności.

Opierając się na własnem doświadczeniu, autor twierdzi, że zjawisko o którym mowa u nieczasowych dzieci nie jest wcale tak rzadkiem, jakby to się wydawało z powodu małej liczby znanych wypadków. Że lekarze sądowi względnie rzadko z podobnemi spotykają się wypadkami, łatwo objaśnić sobie można, przyjąwszy wraz z autorem i Thomasem, że śmierć powolna jest konieczną, gdy powietrze ma płuca opuścić. Należałoby również akuszerom zwrócić uwagę na zjawisko niniejsze, pomnożyłaby się bowiem ilość znanych wypadków.

Autor sądzi że ze zjawiskiem tém spotykamy się szczególnie w razach wrodzonego lub wkrótce po porodzie nabytego osłabienia mięśni wdechowych; dlatego to znajdujemy go u dzieci nieczasowych, chociaż może się przytrafić i u donoszonych, gdy te same wpływy osłabiające działają. Jako takie autor poczytuje przedewszystkiem obrażenia czaszki, które nie natychmiastowo, ale przez nacisk, wywołujący nagromadzenie się wylewu krwi, śmierć sprowadzają, która powoli przychodzi przy coraz powierzchowniejszych inspiracjach.

Nie należy sądzić, aby to co się wyżej powiedziało, próbę płucną czyniło zupełnie bezużyteczną i niepotrzebną. Jeżeli bliżej z czasem poznamy warunki, wśród których ona jest bezwzględnie pewną, to owszem, zawsze zachowa ona swą niepomiarłą wartość w medycynie sądowej.

Co się w końcu tyczy pytania, jakim sposobem dowieść życia dziecka w obec płuc płodowych, to autor sądzi, że próba, w ostatnich czasach podana przez Breslaua a polegająca na istnieniu powietrza w kanale kiszki jest wielkiego znaczenia.

Breslau w znanej swój pracy (*Monatsschrift f. Geb. und Fr., B. 26, pg. 238 und B. 26, pg. 1*) powiada, że u dzieci które nie oddychały, nigdy nie ma powietrza w żołądku i kiszki. Liman (*v. Horn's Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1868, Neue Folge, Bd. VIII, pg. 1*) wprawdzie wykazał, że twierdzenie Breslaua nie jest bezwarunkowo słusznem, gdy z powodu rozkładu powstałe gazy w żołądku i kiszki, pozwolą im pływać. Ponieważ jednak po większej części mamy da czynienia ze świeżymi trupami, zarzut powyższy w ogóle nie jest uzasadnionym; autor jednak czyni sobie pytanie, czy powietrze w kanale kiszki łączy się rzeczywiście z taką ścisłością z następną respiracją, żeby przy znalezieniu płuc płodowych z pewnością utrzymywać można, iż dziecko urodziło się żywym i oddychało, a tylko powietrze z płuc znowu się wydzieliło.

Jeżeli tylko oddychanie ma miejsce, to powietrze bardzo szybko dostaje się do kanału kiszki a szczególnie do żołądka, możemy się o tém dowodnie przekonać z poszukiwań Limana, który na 44 wypadki w których znalazł płuca wypełnione powietrzem, raz tylko w żołądku obecności takowego nie sprawdził. Powietrze z kanału kiszki

nie wydała się tak jak z płuc, gdyż zbywa mu na sprężystości tychże. Autor w wypadkach w których znalazł płuca płodowe nie zwracał uwagi na kanał kiszkowy, w 2ch jednakże razach, w których powietrza tylko w pewnej części płuc niedostawało, miał sposobność przekonać się o istnieniu takowego w żołądku i kiszkach cienkich. Ztądto autor mniema, że przy nastąpionej respiracyi, powietrze prawie zawsze znajduje się w górnej części przewodu pokarmowego i że w takowym pozostaje, chociażby się z płuc wydaliło.

Wiadomości bieżące.

— Leczenie przymiotu (*syphilis constitutionalis*) przetworami rtęci stosowanemi pod postacią czopków (*suppositoria*). Przez Dra L e b e r t'a. Z pomiędzy licznych chorób nawiedzających organizm ludzki najciekawszą i przedstawiającą najobszerniejsze pole do badania, jest niewątpliwie syfilis. W żadnym innym procesie patologicznym nie możemy z taką dokładnością śledzić za rozwojem choroby z pojedynczego, ściśle określonego punktu wyjścia przez wszystkie niemal tkanki i organa ustroju. Już w mojej obszerniej anatomii patologicznej zamieściłem wiele spostrzeżeń i rysunków, dotyczących się zmian anatomicznych przy syfilis, a w licznych wydaniach mojej patologii i terapii przedmiot ten ze szczególniejszą opracowałem starannością.

Pomimo, że prócz tego choroby syfilityczne należą do rzędu najbardziej dostępnych dla terapii i że na tém właśnie polu medycyna nowożytna największe odnosi tryumfy, metody jednak stosowania przetworów rtęciowych pozostawiają nader wiele do życzenia.

W postaci pigułek używają się głównie: sublimat i jodek rtęci (*protojoduretum hydrarg*). Są to przetwory bardzo skuteczne, ale chcąc za ich pomocą otrzymać pewne i trwałe rezultaty, musimy zadawać je przez nader długi przeciąg czasu, całe miesiące niekiedy. Wtedy, nawet przy współczesném użyciu opium, szkodzą one czynności trawienia, niezmiernie wyniszczają chorego, a nakoniec, pomimo najstaranniejszego unikania ślinotoku, sprowadzają bardzo uparte, często zgorzelinowe zapalenia jamy ustnej.

Wcierania rtęciowe należą do bardzo dawnych metod leczenia syphilis, nic jednak dziwnego, że od początku nie wzbudzały zaufania. Kuracya ta, sama z siebie przykra, połączona z tylu nedorzeczniemi zastrzeżeniami, trącaćmi średniowieczną dzikością, uniemożliwiała zachowanie tajemnicy choroby. Zaledwie można dać wiarę, że w pierwszych czterech dziesiątkach lat naszego wieku, — frykcye R u s t'a i L o u v r i e r'a były jeszcze w ogólném użyciu. Trudno to wymyśleć coś równie nedorzecznego. Pacjent, bezwzględnie na spowodowany już samą chorobą, stan anemiczny, a nawet kachektyczny, głodzony, oddychający zepsutém powietrzem szczelnie zamkniętego i nad miarę ogrzewanego pokoju, powietrzem, które nieprzywykłego o nudności przyprawia, do tego skazany na bezustanne poty i rozmyślnie podtrzymywany ślinotok; cóż dziwnego, że nawet po pozbyciu się syphilis pozostaje na resztę życia z nieuleczalném charłactwem. Doprawdy, dziwić się należy, że tak wymyślne męczarnienie znalazły miejsca w kodeksie tortur inkwizycyi.

Niemalą téż zasługę położył S i e g m u n d, że dobrą w zasadzie metodę wciekań rtęciowych oswobodził od tych niepotrzebnych dodatków, czém téż przyczynił się znakomicie do jej rozpowszechnienia. Ja poszedłem dalej jeszcze i opierając się na rozległym doświadczeniu, postanowiłem zalecać chorym, by nie przerywali podczas kuracyi ich zwykłych zajęć, dostarczali sobie jak najlepszego pożywienia, przebywali na świeżém powietrzu, przestrzegali czystości, a chronili się jedynie wszelkiego rodzaju nadużyć i zaziębnienia. Przy tych warunkach kuracya może pozostać w tajemnicy. Przy pilnym nadzorze i troskliwém unikaniu ślinotoku metoda ta daje dobre rezultaty. Że jednak rtęć nie zostaje wessaną przez skórę, a dostaje się do organizmu na drodze czysto mechanicznej, to téż mała stosunkowo ilość dosięga swego celu, większa zaś ulatnia się i w tym stanie działa drażniąco na błony śluzowe. Z tego to, mianowicie powodu przekładam, by chorzy podczas kuracyi przebywali na wolném powietrzu niż w zamkniętych pokojach.

W nowszych czasach z zapalem przyjęte wstrzykiwania podskórne stanowią, zapewne niezłą metodę, gdyż resorbeyca pod skórą najlepiej się odbywa. Używany jednak do tego celu sublimat, powoduje nader silne objawy miejscowe, ból, zapalenie, a nawet tworzenie się ropni. Dla złagodzenia tego działania próbowano dodawać do roztworu inne sole np. chlorek sodu, ale to zmniejsza tylko złe, nie usuwając go bynajmniej. Zresztą ilość środka, mogąca być na tej drodze do organizmu wprowadzoną, w wielu razach nie wystarcza. Wiadomo, że przez jedną iniekcję można wprowadzić do ustroju 0,01 grm. sublimatu (= $\frac{1}{6}$ grn. *pond. norici*), co odpowiada $\frac{3}{4}$ tejże ilości ($\frac{1}{8}$ grm.) czystej rtęci. Przy codziennem więc wstrzykiwaniu, ilość przyjętego przez organizm środka nie przenosi $\frac{1}{4}$ gram. (= 4 grm.). Dla tego to właśnie rezultaty tej kuracyi nie są trwałe, a kto ją raz przebył, ten wyjątkowo chyba zgodzi się na powtórzenie jęj po raz drugi, trzeci a nawet czwarty. Nie odmawiamy przeto metodzie wstrzykiwań podskórnych znakomitej wartości, sądzimy tylko, że ona niemoże stać się ogólną, zwłaszcza gdy połowa chorych syfilitycznych należy do płci pięknej.

W ostatnich czasach wypróbowałem nową metodę stosowania przetworów rtęciowych. Rezultaty, jakie dotychczas na tej drodze osiągnąć zdołałem, wydają mi się niezmiernie pomyslnymi. Wiem jednak aż nadto dobrze, jak ostrożnym być trzeba w zachwalaniu środków lekarskich, dla tego też podaję moją metodę, jedynie jako niewątpliwie racjonalną i godną bliższego zbadania.

Wiadomo powszechnie, że za wyłączeniem tkanki łącznej podskórnej, resorbeyca środków lekarskich najszybciej się uskutecznia w dolnej części odbytnicy. Na tej zasadzie, już od lat wielu zadaję niektóre środki w postaci czopków (*suppositoria*). Tę to właśnie metodę umyśliłem zastosować i do rtęci. W tym celu, zamierzałem naprzód użyć mieszanki rtęci metalicznej z olejkiem kakaowym. Że jednak rozdrobnienie rtęci nie było dostateczne i jednostajne, zastąpiłem takową szarą maścią, która do tego najlepiej się nadaje, a że w składzie swym zawiera $\frac{1}{3}$ rtęci, dozowanie przeto, jest bardzo łatwe. Aby powierzchnia dla resorbeyi była dostatecznie wielką, potrzeba, by czopek miał przynajmniej półtora cala długości, i posiadał zwykłą stożkową formę. Jako *constituens* używam *butyrum cacao* w ilości 1,5 grn. (= 24 grm.), jeśli zaś pragnę zwiększyć konsystencję czopka, to biorę mieszaninę *cerussae albae, butyri cacao* $\bar{\bar{a}}$ 0,75 (= 12 grn.) i dodaję do tego maść szarą w dozach wzrastających od 0,05 (= $\frac{5}{6}$ grn.) do 0,25 (= 4 $\frac{1}{6}$ grn.), a nawet 0,30 (= 5 grn.), stosownie do większej lub mniejszej tolerancji ze strony odbytnicy. W każdym razie im wolniej zwiększamy dozę, tém lepiej. W razie wystąpienia palenia w kiszce, dodajemy *morphii acetici* 0,005 (= $\frac{1}{12}$ grn.) do 0,01 (= $\frac{1}{6}$ grn.). Zwykle polecam pacjentom zakładać czopek na noc, bardziej zaś nawykli, mogą prócz tego robić to jeszcze rano na godzinę przed wstaniem z łóżka. Przepisuję takie czopki zwykle tylko na trzy lub cztery dni. Przy ich użyciu, dotąd nie widziałem podrażnienia błony śluzowej ust. Dwadzieścia pięć do trzydziestu czopków tworzą kurację średniej siły. Jeśli chory podczas takowej uskarża się na mocny ból w odbytnicy, co zresztą dość rzadko się zdarza, to kuracya winna być zawieszoną aż do zupełnego ustania wzmiankowanej przypadłości.

Na drodze czysto empirycznej zdobyłem przekonanie, że ta metoda stosowania przetworów rtęciowych, rozumie się przy oględniem jęj użyciu, dobrze bywa znoszona, i że z tego powodu w wielu razach, znakomite oddać może usługi.

Pozostaje tylko zbadać kwestyę ze strony ściśle naukowej, mianowicie przekonać się, czy i w jakiej ilości rtęć przechodzi do moczu. Najłatwiej uskutecznić to można przez odparowanie moczu, zniszczenie substancji organicznych chloranem potażu i kwasem solnym, a nakoniec elektrolizę z listkami złota.

Tylko dalsza obserwacya wykazać nam może zmiany, jakim powyższa metoda uledez powinna, jako też te, które w sposobie poszukiwania pochłoniętej przez organizm rtęci, zaprowadzonemi być mogą.

Uważałem za stosowne i pożyteczne zwrócić uwagę kolegów na powyższy sposób stosowania kuracyi rtęciowej, i zachęcić ich by go poddali jak najściślej badaniu.

A. Kurcysz.

— Wpływ ciemierzycy zielonej (*veratrum viride*) na tętno i temperaturę w niektórych chorobach. L. L a b b é e zastosował sposobem próby *extr. ver. viridis* w 4ch przypadkach goścca ostrego (*rheumatismus acutus*), 3ch zapalenia płuc, 2ch półostrój gruźlicy, 2 róży (*erysipelas*) i 1 ospicy (*variolois*). Dawki były równe i podawane w równych odstępach dnia, a mianowicie pigułki centigrammowe ($\frac{1}{6}$ grana) 3, 4 albo 5 razy dziem, stosownie do tego jak były znoszone; pierwsze podano w południe, a potem co 2 godziny. Zwykle pomiędzy 4 a 6tą godziną, rzadziej pomiędzy 6 a 8 występowały nudności, bladeść i wśród bolesnych wysień wymioty; stan taki trwał przez 2 godziny, poczem nastąpił zupełny spokój. Pod względem działania w pojedynczych chorobach L a b b é e doszedł do następujących wniosków:

Przy g o ś c c u o s t r y m ciemierzycy okazała się środkiem wywierającym znakomity wpływ na częstość tętna; obniżenie jego trwa najmniej przez 2—4 dni; jeżeli jednak cierpienie nie jest na schyłku, to nie występuje wcale obniżenie tętna, lecz wczesne przesilenie choroby, sprowadzając stan pośredni pomiędzy jej *maximum* i *minimum*. Jeżeli zaś choroba jest na ukończeniu, to ciemierzycy zdaje się ułatwiać obniżenie częstości tętna, powodując codzienne wieczorne lub ranne remissye. Nakoniec z upadkiem częstości tętna zmniejsza się natężenie choroby. Co się tyczy temperatury L. widział w 3ch wypadkach (z pomiędzy owych 4ch) znaczne obniżenie takowej zaraz pierwszego dnia po zastosowaniu ciemierzycy, jednak wątpi, aby to było skutkiem użytego środka. W ogólności więc przeciwgorączkowe działanie ciemierzycy przy gośccu ostrym jest bardzo nieznaczne, trwanie jego tylko przemijające, wcześniejsze wystąpienie przesilenia niepewne.

Przy z a p a l e n i u p ł u c podano ciemierzycę raz 4go, drugi raz 6go, 3 raz 8go dnia choroby. Nastąpiło wprawdzie zmniejszenie częstości tętna, jednakże tylko chwilowe, z upadkiem dopiero gorączki wystąpiło ono stale. Obniżenie temperatury, które istotnie ukazało się po użyciu ciemierzycy, zaledwie godném jest wspomnienia (o 2—4 dziesiątych) a przyspieszenie zwolnienia co najmniej wątpliwe.

Z 2ch wypadków c h r o n i c z n é j g r u ź l i c y, której ostre napady towarzyszyły, w jednym z nich widział L. znakomity wpływ ciemierzycy na tętno, które ze 120 spadło na 70; upadek ten tętna trwał i przez dni następne; *minimum* 52 wystąpiło na drugi dzień; późniejsze wahania odbywały się pomiędzy 52 a 72 uderzeniami, a po odstawieniu środka pomiędzy 68 a 100. U drugiego chorego spadło tętno tylko ze 100 na 96, potem podniosło się znowu do 110, i jedynym rezultatem osiągniętym przez użycie wspomnianego środka było przytłumienie wieczornych pogorszeń. Pod względem temperatury, to obniżenie jej w pierwszym wypadku było niewątpliwe, w drugim żadne albo przynajmniej bardzo nieznaczne.

Przy r ó ż y t w a r z y (*erysipelas faciei*) wywarła w jednym przypadku wpływ pomyślny na gorączkę (która, wkrótce po odstawieniu środka, zaczęła na nowo wzrastać). W drugim wypadku częstość tętna uległa znakomitej zmianie, w temperaturze jednak żadnej nie dostrzeżono.

W jednym przypadku o s p i c y nastąpiło wprawdzie szybko przesilenie; ponieważ jednak środek podano w dniu ukazania się wysypki (*eruptio*), wpływ więc jakikolwiek ciemierzycy na przebieg choroby nie został dowiedziony.

Nakoniec autor rezultat swoich poszukiwań zawarł w następujących zdaniach:

1) Ciemierzycy zielona wywiera przy pewnych stanach gorączkowych wpływ niewątpliwy. 2) Zmniejsza ona w ogólności z początku częstość tętna, często w znacznym stosunku. 3) Przytłumienie wieczornych pogorszeń jest jej zwykłym skutkiem; oprócz tego w większej liczbie wypadków występuje przy jej użyciu absolutne zwolnienie (*ralentissement*). 4) Napięcie naczyń zwiększa się w pierwszych godzinach zastosowania ciemierzycy, są tu jednakże wyjątki. 5) Wpływ na tętno jest chwilowy i krótkotrwały, objawia się jednak prędko w 3—4 godzin po przyjęciu. 6) Temperatura nie ulega zmianie odpowiedniej działaniu na tętno; po większej części obserwowano tylko osłabienie pogorszeń. Bezwzględne remissye są rzadkie. 7) Naturalne przesilenie cierpienia nie zdaje się być przez ciemierzycę przyspieszone, przynajmniej w tych przypadkach, w których

jego wystąpienie lepiej nam jest znane (zapalenie płuc). 8) W jednym wypadku r ó ż y, przeciwgorączkowe działanie ciemierzycy było bardzo znaczne, przesilenie nieco przyspieszone. 9) Womity i nudności zdają się bardzo sprzyjać obniżeniu częstości tętna i temperatury, co jednakże ma miejsce i przy tolerancyi środka. 10) Zmiany w tętnie są w stosunku odwrotnym do pogorszeń i polepszeń: ostatnie występują wieczorem, pierwsze rano. Przeciwnie, zmiany w temperaturze są do nich w stosunku zwykłym, wyjąwszy polepszenia wieczorne.

O u l m o n t czyni zarzut L a b b é e'mu, że na zbyt małej liczbie obserwacji opiera swoje wnioski. Według jego własnych doświadczeń, ciemierzycza ta podana przy zapaleniu płuc stłumia gorączkę 5go dnia choroby i sprowadza szybkie wessanie wysięku; przy goścu ostrym zaś jeszcze częściej powoduje szybkie stłumienie gorączki i zmniejsza niebezpieczeństwo metastaz. Zresztą ciemierzycza zielona zupełnie inny wywiera skutek aniżeli weratryna (*veratrinum*): ostatnia działa jako *tetanicum*, pierwsza jako *hyposthenicum*, o czém się przekonano podając wyciąg ciemierzycy zielonej, pozbawionej weratryny.

(*Gaz. des Paris*, 44, 45, 1869). N.

— Wylew krwi w mleczu pacierzowym (*apoplexia spinalis*). W niedzielę dnia 2 maja 1869 roku panna F. L. osoba zdrowa, czerstwa, dobrze rozwinięta i zbudowana, w wieku lat 14, wstawszy z łóżka o zwykłej porze, narzekała ubierając się na „osłabienie w palcach“ poszła jednak do kościoła rano i po obiedzie czuła się zupełnie zdrową.

W poniedziałek wstała jak zwykle, ale uskarżała się na takie same osłabienie w rękach, była zresztą zupełnie zdrową, oddawała się przez cały dzień zwykłym codziennym zajęciom, wieczorem wzięła kąpiel ciepłą, która jej wiele przyjemności sprawiła, przyczem rozebrała się bez niczyjjej pomocy.

We wtorek rano miała się dobrze, zjadła obfite śniadanie bez niczyjjej pomocy; przed południem jednakże uczucie słabości w rękach znacznie się powiększyło, skutkiem czego posłano po Dra J a c k s o n'a, który ją zastał leżącą w łóżku, wesołą, śmiejącą się nie użalającą się na żaden ból; nie była jednak w możności ścisnąć jego ręki, a gdy ją namawiano do wyjęcia szpilki zatkniętej do książki przed nią leżącej, ciągle ją chybiała i wyjąć nie potrafiła.

We środę nie było wielkich zmian w stanie jej zdrowia tylko mięśnie międzyżebrowe zdawały się być mniej czynne, wszystkie ruchy jój trudniejsze i „cięższe.“ W płucach słychać było rżenie połączone z niewielkim kaszlem. Mocz był normalny, puls regularny, apetyt dobry; na obiad zjadła porcyę rostbeefu.

We czwartek stan ogólny ten sam, wszystkie zmysły funkcjonowały normalnie, znieczulenia nie było; władze jój umysłowe były zupełnie jak w stanie normalnym ściśle; badanie wykazało jednak pewien stopień bezwładności we wszystkich mięśniach oddechowych podległych woli i w ogóle w mięśniach ramion, piersi, grzbietu zaopatrzonych nerwami rdzeniowymi; ruchy przepony zdawały się być także bardzo słabe.

Z objawów tych postawić można było z pewnem prawdopodobieństwem dyagnozę na wylew krwi w karkowej części mlecza pacierzowego. Rokowanie było jak najgorsze pomimo pogodnego spojrzenia, ciągle śmiejącej się twarzy i wesołego humoru; jakoż rzeczywiście śmierć nastąpiła w 30 godzin potém, bez najmniejszego bólu, bez utraty przytomności umysłu, ale skutkiem przestania oddychania.

Za pozwoleniem rodziny przystąpiono do sekcji. Znaleziono lekkie zmętnienie opony twardej w kilku miejscach, mózg przekrwiony i miękki; w mózdzku spostrzeżono mały skrzep i rozmiękczone miejsce. Cała część karkowa mlecza pacierzowego, a zwłaszcza przednia lewa jego strona była otoczona wielkim skrzepem kształtu podłużnego, koloru ciemnoczerwonego znajdującym się na zewnątrz opony. Cała długość karkowej części kanału kręgowego i opona twarda były na czerwono zabarwione, Sploty nerwowe przechodziły przez skrzepniętą krew a międzykręgowe kanały były nią napełnione. U siódmego kręgu skrzep się kończył, a mlecz i kanał kręgowy miały zupełnie normalny wygląd. W okolicy mostu V a r o l a znaleziono także nieznaczny skrzep.

Wyjaśnienie przyczyny tak znacznego wylewu krwi u młodej, silnej i zupełnie zdrowej osoby wielkie przedstawia trudności. Zewnętrznej przyczyny żadnej nie było; ani

silne uderzenie, ani choroba, ani żadne zboczenie w funkcyjach, wypadku, który śmierć spowodował nie poprzedziły. Przypuszczałyby wypadło że tak wielkie zmiany w tak ważnym miejscu, powinnyby wywołać, daleko groźniejsze i z samego początku gwałtowniejsze objawy; że to miejsca nie miało, wytłomaczyć można tylko w taki sposób, że wylew krwi i jej skrzepnięcie następowały powoli i objawy skutkiem tego wolno się rozwijały; porażenie nerwu przeponowego było ostatecznie powodem śmiertelnego zejścia pacjentki. Fr.

(Lancet, July 3, 1869 r.).

— Zrośnięcia macicy jako częste przyczyny obfitych krwotoków poporodowych. Na posiedzeniu towarzystwa położniczego Londyńskiego (*obstetrical society of London*), w dniu 5 maja 1869 roku, Dr. G r a i l y H e w i c h starał się dowieść że zrośnięcia górnej części macicy z sąsiednimi organami powstałe skutkiem zapalenia otrzewnej w czasie ciąży, często bywają przyczyną zatrzymania łożyska a następnie krwotoku, który bardzo łatwo może się stać śmiertelnym, a to z powodu że zrośnięcia te nie pozwalają macicy dostatecznie skurczyć się i powrócić do stanu normalnego. O przyczynie tej krwotoku, według słów prelegenta żaden akuszer dotychczas nie wspominał. Jako dowód związku podobnych zrośnień z wypadkiem o którym mowa, przytoczył H. wypadek, który mu się przed parą laty wydarzył. Pacjentka porodziła bliźnięta, łożysko było zatrzymane, nastąpił bardzo silny krwotok; wyjęto łożysko ręką, przyczem zauważono że dno macicy bardzo było wysoko położone w jamie brzusznej. W siedm dni potem p. umarła skutkiem ciągle powtarzających się krwotoków z wycieńczenia. Przy sekcji znaleziono grube, mocne, twarde, tasiemkowate zrośnięcia na dnie i na tylnej stronie macicy. Końce niektórych z tych tasiemkowatych zrośnień wisiały wolno w jamie brzusznej i były dwa do trzech cali długie. Widoczne było że macica była u góry zrośnięta, że jednak później skutkiem silnego jej skurczenia zrośnięcia te były przerwane. Następnie opowiedział prelegent inny wypadek, w którym po porodzie łożysko zostało zatrzymane i silnie przyrośnięte na dnie macicy w niezwykłej wysokości w jamie brzusznej; w tym wypadku także miał miejsce silny krwotok, ale dopiero po wyjęciu łożyska. Nakoniec obserwował H. wypadek, w którym zrośnięcia były przyczyną zatkania kiszek i tak silnych bólów w brzuchu ku końcowi ciąży, że chciano wywołać przedwczesny poród, wkrótce jednak bóle porodowe same się zjawily wśród największych boleści w jamie brzusznej. Przebieg porodu był taki sam jak poprzedzających i zdawał się stwierdzać wyjawione na samym początku zdanie prelegenta.

Dr. G e r v i s przyznaje że nigdy dotychczas nie zwrócił uwagi na okoliczności przez H. wyłożone, przypuszcza jednak że zrośnięcia macicy połączone z pewną bezwładnością tego organu są w stanie znaczne spowodować krwotoki. Jedną z jego pacjentek cierpiała w czasie ciąży na chroniczne zapalenie tkanki łącznej miednicy (*cellulitis*), i ropień; gdy po każdym porodzie tej pacjentki dosyć silny nastawał krwotok, który jednak nigdy śmiertelnym nie był; G. przypuszczał że on pochodzi skutkiem bezwładności macicy będącej następstwem długich cierpień i ogólnego wycieńczenia sił, po wysłuchaniu jednak Dra H., zdaje mu się wątpliwości nie ulegać, że jeżeli nie wyłączną, to przynajmniej jedną z głównych przyczyn powtarzających się krwotoków w tym razie, były zrośnięcia będące następstwem przebytej *cellulitis*.

Dr. C l e v e l a n d nie sądzi żeby zrośnięcia powstałe skutkiem *peritonitis* w czasie ciąży, mogły być tak silne, żeby w czasie normalnego kurczenia się macicy nie mogły być przerwane.

Dr. H o l m a n zauważył że jestto faktem oddawna w akuszerii znanym, jakkolwiek nikt dotychczas nie starał się go wytłomaczyć, że kobiety, które przebyły zapalenie otrzewnej w czasie ciąży, wielką mają skłonność do krwotoków poporodowych.

Dr. H e w i c h nakoniec zachęca do dalszych ścisłych spostrzeżeń w tym kierunku i wypowiada nadzieję, że jeżeli tylko akuszerowie zechcą zwrócić uwagę na tę okoliczność, to znajdą, że bardzo częstą przyczyną niewytłomaczonych do tej pory krwotoków poporodowych, będą zrośnięcia o których mowa. Fr.

(Lancet, June 12, 1869 r.).

— Dr. H e l b i c h , nestor naszych lekarzy praktyków, z powodu nadwreżonych sił i zdrowia skutkiem podeszłego wieku i pracy półwiekowej w zawodzie lekarskim wydalil się z Warszawy na wypoczynek wiejski. Lekarze warszawscy oceniając znakomite zasługi dostojnego Jubilata uczcili go pożegnalmym obiadem w dniu 18 b. m.

— † Ś. p. Antoni S ł a w i k o w s k i , professor uniwersytetu Jagiellońskiego, zmarł w Krzeszowicach w 76 roku życia. Urodzony we Lwowie, nauki ukończył w Wiedniu w r. 1819 jako doktor medycyny i okulista. Po powrocie do Lwowa był zrazu assynten-tem w tamecznym wydziale lekarskim, a od roku 1822 professorem. W roku 1840 otrzymał nominację na okulistę całej Galicyi i obowiązek ten sprawował z wielką dla cierpiących korzyścią. Był bezinteresownie lekarzem Instytutu Głuchoniemych i Ociemnia-łych we Lwowie, który jemu przedewszystkiem zawdzięczał swoje założenie. Po utworzeniu katedry okulistyki w Krakowie, powołany na nią w r. 1851 zajmował ją przez lat dwadzieścia aż do zgonu. Od roku 1819 prace swe o robakach wewnętrznych, o cholera, o epidemiczném zapaleniu oczu, ogłaszał w języku niemieckim. Następnie od roku 1848 badania okulistyczne i postrzeżenia nad cholera drukował po polsku we Lwowie, Warszawie i Krakowie. W r. z. obchodził 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego i nauczy-cielińskiego, któremu się z pożytkiem dla społeczeństwa poświęcał. G. W.

— † W Poznaniu zmarł niedawno ś. p. Dr. N i e s z c z o t a ; w d. 18 zaś b. m. umarł w Warszawie ś. p. Ludwik R z e p e c k i , student wydziału lekarskiego Cesars. Uniwers. Warsz.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejęt-ności Lekarskich. Z d. 1-m miesiąca lipca 1870 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze piątego roku czyli tom dziewiąty Gazety Lekarskiej, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgła-szać się raczyli z prenumeratą b e z p o ś r e d n i o do Redakcyi. Cena Gazety Le-karskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to prze-syłkę pocztową, przepaski i expedycję).

Uwaga: „Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem“ jako Dodatek bezpłatny do Gazety Lekarskiej wciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się siódme półrocze wydawnictwa Biblioteki Umiejętności Lekarskich, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z Gazetą Lekarską zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1870 r. do 1 stycznia 1871 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą Bibliotekę — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie Biblioteki Umiejętności Lekarskich, którzy są już abonentami Gazety Lekarskiej, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze sześć półroczy r. sr. pięć-dziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. sześćdzie-siąt ośm; nie prenumerujący zaś Gazety Lekarskiej wniosą za pierwsze sześć półroczy r. sr. siedemdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię pre-numeraty stałej, czyli razem r. sr. dziewięćdziesiąt dziewięć kop. pięćdziesiąt.

Kalendarz Lekarski na rok 1871 (rok drugi wydawnictwa) również wyj-dzie z druku w przyszłym półroczu. Wydanie ozdobne; format kieszonkowy. Cena pre-numeracyjna r. sr. 1.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe wydawni-ctwa najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi, która, w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

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

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Дозволено Цензурою.
