

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	" 2 " 50			i w Cesarstwie	półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	" 1 " 25			z przesyłką:		

TREŚĆ: Kazyistka sądowo-lekarska. Zabójstwo czy samobójstwo?—Rozprawy. O umiejscowieniach czynności i zbrodni mózgowych. Napisał dr. WŁ. GAJKIEWICZ (Ciąg dalszy.) — Streszczenia i wyciągi. Znaczenie wapna dla ustroju. Przyczynki do nauki o hypnotyzmie. Objędy w przebiegu gorączki powrotnej. Zastrzykiwania do mięszu śladziony. Leczenie zapalenia drobnych oskrzeli i płuc po odrze u dzieci. Olej Chaulmugra przeciw suchotom płucnym. Wydobywanie ciał obcych z krtani. Przyspieszone oddychanie jako środek znieczulający. Leczenie rozdarcia macicy podczas porodu. Terpentyna cypryjska przeciw rakowi. Codeina przeciw kaszlowi. — Odpowiedź dr. WOLFRINGA na odpowiedź dr. TALKI w Nr. 52 z r. z. pomieszczoną. — Korrespondencja Redakcyi i Administracyi. — Ogłoszenia

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

Zabójstwo czy samobójstwo? ¹⁾

Przypadek, który zamierzamy opisać w swoim czasie wywołał szereg artykułików sensacyjnych w pismach publicznych. Urzędowi zaś Lekarskiemu w K* dał powód do poważnych narad, wynikiem których miało być rozwiązanie jednego z najzawilszych zagadnień Medycyny Sądowej.

W Sierpniu 1879, p. o. Inkwirenta Sądowego w O* nadesłał do Urzędu Lekarskiego w K* akta śledcze w sprawie o śmierci setnika kozackiego Sz., w skutek rany postrzałowej, dla zaopiniowania czy miało w tym razie miejsce zabójstwo czy samobójstwo?

W aktach wymienionych znaleźliśmy następane okoliczności dotyczące tej sprawy. W O* zamieszkiwał na kwaterze setnik kozacki Sz. lat około 40 mający, wraz z młodą lat 18 żoną, w mieszkaniu składającym się z sypialni, saloniku i kuchni; przy nich zaś zajmował jeden pokój młody oficer A. z tegoż pułku co Sz., stołując się i mając wolne wejście do mieszkania Sz. przez drzwi prowadzące do sypialni Sz., oddzielne zaś wejście wiodło do wspólnej sieni. W dzień śmierci Sz. spożywszy jak zwykle razem obiad w saloniku, udał się do sypialni na spoczynek; po krótkim przeciągu czasu A. wysławszy służącego Sz. po gruszki, udał się do swego pokoju; za chwilę w sypialni Sz. padł strzał, a żona Sz. i A. wybiegli, podług własnego

¹⁾ Autorem tego artykułu jest tenże sam dr. X. którego opis przypadku p. n. Zgwałcenie kobiety dorosłej i t. d. pomieściliśmy w Nr. 42 MEDYCYNY z r. z. Tak wówczas jak i obecnie życzeniu autora aby nazwisko jego było jedynie Redakcyi wiadomem, zadość czynimy, zapewniając naszych czytelników że podany opis pochodzi z najwiarogodniejszego źródła. (Uwaga Redakcyi).

ich zeznania do sieni, pytając wzajemnie co się stało. Wtedy A. jak pierwotnie zeznaje udał się przez drzwi z salonika do sypialni, które otworzywszy, ujrzał Sz. leżącego na wznak na skrzyni z raną w piersiach rżącącego; A. na ten widok cofnął się i pobiegł po doktora, którego jednak nie zastawszy powrócił i posłał w tym celu służącego. W tymże czasie uwiadomiony Inkwirent przybył na miejsce, gdzie zastał już lekarza, parę osób ze znajomych Sz. i żonę tego ostatniego nie wyrażającą smutku.

Przystąpiwszy do badania miejscowości znalazł co następuje. W sypialni znajdującej się pomiędzy pokojem zajmowanym przez A. a salonikiem, leżał trup Sz. ubrany w bieliznę na skrzyni, długość której wynosiła 1 arszyn i 14 werszków, szerokość jeden arszyn i werszek, wysokość 14 werszków. Dłuższym swym bokiem skrzynia przypierała do ściany, krótszym zaś do której zwrócona była głowa trupa, dotykała do pieca. Trup setnika Sz. zwrócony był piersiami do skrzyni, głowa spoczywała na brzegu dolnym poduszki przytykającej do pieca, twarz nieco zwrócona ku ścianie. Prawe przedramię zgięte nieco w stawie łokciowym z zacisniętą w pięść dłońią znajdowało się pod tułowiem; lewa kończyna górna wyciągnięta obok trupa; dolne kończyny wyciągnięte wystawały po za brzeg skrzyni, brzeg ten podpierał kończyny niżej kolan. Nieco ponad trupem na ścianie w miejscu odpowiadającym ranie znalezionej w piersiach trupa, znajdowało się obryzgnięcie, składające się z kilku kropel krwi, z kierunkiem poziomym. Na podłodze leżała strzelba, pojedynka, pod kątem do podłużnej ściany skrzyni tak, że tworzyła wraz z tąż ścianą kąt ostry, kolba zwrócona ku głowie trupa znajdowała się w odległości arszyna od skrzyni; lufa zaś zwrócona ku nogom odległa o $\frac{1}{4}$ arszyna od kąta skrzyni wystawała pozań w trzeciej swej części, kurek zwrócony w stronę kufra. Na brzegu poduszki odpowiadającym głowie trupa, po podjęciu tegoż zauważano nieco krwi skrzepłej, tworzącej oddzielną plamę. Część przednia koszuli, górna część gatek w które trup był odziany obficie krwią zbroczone, która spływała po boku skrzyni i tworzyła sporą kałużę na podłodze. W koszuli z przedniej lewej strony, przylepionej skrzepłą krwią do skóry trupa, w bliskości lewego ramienia znajdował się otwór wielkości sześciogroszowej monety, brzegi którego po części opalone, po części zasmolone prochem z przymieszką krwi przedstawiały żółte zabarwienie.

Posiłkując się dalej opisem rozbioru zwłok dokonany przez dwóch lekarzy: cywilnego i wojskowego, podajemy zeń główne szczegóły. „Trup wzrostu więcej niż średniego, z miernie rozwiniętą tkanką tłuszczową, budowy ciała prawidłowej. Na przedniej lewej stronie klatki piersiowej, w drugim międzyżebżu, około brzegu mostka, widzimy otwór wielkości dwudziestkopiejkowej srebrnej monety, na przestrzeni trzech poprzecznych palców naokoło otworu daje się spostrzegać ciemno-czerwone zabarwienie skóry połączone ze zdarciem naskórka, otwór ten stanowi początek przewodu prowadzącego z dołu ku górze, z przodu ku tyłowi i kończącego się przy górnym wewnętrznym kącie łopatki. Brzegi rany nierówne, zazębione, ciemnej barwy, pokryte zastygłą ciemną krwią; otwór rany okrągły, części

miękkie okalające na rozkroju ciemno-czerwone, krwią nasiąkłe. Po rozcięciu skóry przy górnym wewnętrznym kącie łopatki okazuje się tkanka podskórna nasiąkła krwią na przestrzeni dłoni, w samym środku zaś przedstawiają się tkanki zmiażdżonymi tkwiącym nabojem z łoftek dwudziestu wraz z papierem. Przy rozbiórce płuc znaleziono lewe płuco przyciśnięte do stosu kręgowego wylewem krwawym w ilości około dwóch funtów. Przewód przebijający klatkę piersiową prowadzi przez środek górnego zraza płuca, przebija warstwę mięsną poniżej szyjki 4 żebra z rozmiążdżeniem w części tegoż i kończy się pod skórą”.

Lekarze obducenci orzekli: iż śmierć nastąpiła w skutek utraty krwi z rozzerwanych raną postrzałową naczyń płucnych. Że wystrzał nastąpił z bardzo blizkiej odległości. Że niemożna orzec czy wystrzał nastąpił z własnej ręki denata, czy też z obcej; nakoniec, że wystrzał nastąpił w położeniu siedzącym lub leżącym z lufy skierowanej pod kątem ostrym do powierzchni ciała denata.

W skutek sprzecznych zeznań samego obwinionego A. jakoteż i innych, rzucających podejrzenie o zabójstwo na tego ostatniego, inkwirent prowadząc dalej śledztwo zażądał od Urzędu Lekarskiego objaśnienia, dając szereg następujących zapytań:

1) Czy wystrzał nastąpił w siedzącym, czy też w leżącym położeniu nieboszczyka?

2) W jakiej odległości znajdował się wylot lufy od piersi denata?

3) W jakim przeciągu czasu po otrzymanej ranie setnik Sz. zakończył życie i jak prędko utracił możność mówienia.

4) Ponieważ z otrzymanej rany nastąpił znaczny krwotok, to czy ranny był w stanie o własnych siłach zmienić położenie: z leżącego na wznak lub siedzącego na skrzyni na leżące plecami ku górze, jak to było powyżej opisane?

5) Jeżeli Sz. sam zadał sobie ranę w piersi, to czy miał jeszcze tyle sił aby rzucić broń tak, iżby ją znaleziono w położeniu opisanem; jeżeli zaś niemógł sam tego dokonać, to czy niemożnaby wskazać położenia w jakim powinnyby się broń znajdować w razie samobójstwa.

6) Czy plamy krwawe na ścianie dowodzą iż rana była zadana w położeniu leżącym czy też siedzącym, i w ogóle w jakim?

7) Mając na względzie wszystkie dane znaleziono przy badaniu miejsca, rany na trupie i zeznania obwinionego i świadków, czy można w danym razie ustanowić zabójstwo czy samobójstwo? Jeżeli zaś stanowczo w tym razie odpowiedzieć niemożna, to co należy prędkiej przypuszczać czy zabójstwo czy samobójstwo?

Oprócz danych zawartych w samym protokóle badania zwłok i miejscowości, należy jeszcze wspomnieć o zeznaniach świadków, które niemogły być pominięte przy wydaniu orzeczenia. Zeznał mianowicie służący Sz. wysłany po gruszki, iż usłyszawszy wystrzał pośpieszył z powrotem, wszedł przez salkę do sypialni i zastał swego pana leżącego nawznak na skrzyni z raną w piersiach. Zeznała również gospodyni domu, iż podczas wystrzału

przechodziła przez sien i widziała zbiegających oboje: oficera A. i żonę Sz.; na zapytanie co by znaczył wystrzał? odpowiedzieli że to „nie”. Gdy jednak właścicielka nie poprzestawszy na tem, udała się na górę, wtedy A. pobiegł przed nią i wszedł do sypialni zanim zdążyła wejść na schody, tak że będąc już na piętrze, ujrzała go wychodzącego z pokoju Sz. i mówiącego do podążającej żony Sz. „już po wszystkim”. Temu ostatniemu zeznaniu A. stanowczo zaprzecza, twierdząc iż powtórnie wszedł do sypialni dopiero po powrocie od lekarza, gdy już kilka osób było zgromadzonych.

Mając na uwadze okoliczności wymienione powyżej i dane znalezione przy śledztwie Urząd Lekarski w K*, w odpowiedzi na zapytania Inkwizenta już przytoczone, orzekł: „1) Wystrzał powodujący ranę w pierś lewą, denat mógł otrzymać tak w położeniu siedzącym, będąc plecami zwróconym do pieca, zarówno jak i leżąc na wznak; prawdopodobniej jednak, sądząc z plam krwawych na ścianie, nastąpiło to w położeniu leżącym na wznak. 2) Wylot lufy z której padł strzał znajdował się według wszelkiego prawdopodobieństwa w blizkiej odległości od piersi denata; w jakiej jednak? tego ściśle określić nie można. 3) Śmierć nastąpiła w dwie do pięciu minut po otrzymanej ranie, możność zaś wyraźnego mówienia musiała być utraconą prawdopodobnie zaraz po strzale z przyczyny krwotoku do tchawicy; oddzielne wyrazy z trudnością i ledwo zrozumiałe mógł zapewne denat jeszcze w ciągu minuty lub dwóch bełkotać. 4) Sz. po wystrzale niemógł o własnych siłach zmienić położenia w jakim pozostawał otrzymawszy ranę śmiertelną. 5) Jeżeli Sz. zastrzelił się sam w położeniu na wznak, to położenie w jakim broń została znalezioną, jest w zupełności nieodpowiednie; broń powinna być w położeniu równoległym do podłużnej osi skrzyni lub tworzyć z jej bokiem dłuższym kąt ostry, przy czem lufa powinna być zwróconą ku głowie trupa, kolba zaś ku nogom; i w ogóle położenie broni nie powinno być zbyt oddalone od skrzyni, jakto ma miejsce w obecnym przypadku. 6) Kierunek plam na ścianie wskazuje prawdopodobieństwo postrzału otrzymanego w położeniu leżącym. 7) Mając na uwadze położenie trupa, broni, kufra, wystawanie kończyn po za wysoką skrzynię zaledwo poniżej kolan, jak również sprzeczne zeznanie oskarżonego i świadków co do samego położenia trupa, niemożna z całą pewnością orzec czy miało miejsce zabójstwo czy też samobójstwo, można jednak przypuszczać, że prawdopodobniejszem jest zabójstwo.”

Ciekawym ostatecznego zakończenia sprawy, możemy je w skróceniu dopowiedzieć. Sprawa dla braku dostatecznych dowodów została przedstawioną Warszawskiej Izbie Sądowej do umorzenia; zanim jednak cośkolwiek zawyrokowano, w O* odegrał się krwawy dramat, albowiem oficer A. i żona nieżyjącego Sz., po odbyciu spowiedzi wielkanocnej, następnego dnia udali się do znajomych i tam gdy ich chwilowo zostawiono sam na sam, usłyszano kilkakrotny wystrzał; wbiegającym na ten odgłos przedstawił się trup A. z dymiącym rewolwerem w dłoni i obok leżące zwłoki zastrzelonej małżonki nieboszczyka Sz.

O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych.

Napisał Wł. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 10 z r. z.).

Jak to widzieliśmy w poprzedniej naszej pracy ¹⁾, tak i poniżej przytoczone przypadki spostrzegane u ludzi przekonają nas, iż niewielka część powierzchni kory mózgowej jaka pozostała przy użyciu wspomnianego sposobu graficznego, a mianowicie: zawoje wstępujące czołowy i ciemieniowy zrazik przysrodkowy i prawdopodobnie przyległe im części, to jest, podstawy zawojów czołowych i ciemieniowych poziomych — są w związku z ruchami mięśni przeciwnej strony ciała. Będą to dowody bezpośrednie.

I. RINGROSE ATKINS. ²⁾ 68-letnia kobieta cierpiąca na serce. W 2 tygodnie po wejściu do szpitala chodząc po sali upadła a gdy ją podniesiono, znaleziono iż miała stronę ciała prawą (kończyny, twarz i język) porażoną i niemotę. Porażenie to istniało bez zmiany i dni następnych. Przy badaniu pośmiertnym: zator (*embolia*) tętnicy ciemieniowej przedniej lewej, a jako następstwo jego obumarcie zupełne $\frac{2}{3}$ części dolnych zawoju ciemieniowego wstępującego lewego. Ognisko obumarcia sięgało i do *centrum ovale*, gdzie zaczynało się na $2\frac{1}{4}$ cala z tyłu wierzchołka zraza czołowego lewego, a kończyło się na $3\frac{1}{4}$ cala przed końcem zrazu potylicowego. Inne części mózgowia zdrowe.

II. PALMERINI ³⁾. U młodej idyotki cierpiącej od dzieciństwa na padaczkę, strona ciała prawa uległa porażeniu. Przy badaniu pośmiertnym: zanik półkuli lewej, szczególnie wydatny w części średniej zawoju czołowego wstępującego, i obumarcie wzdłuż wargi przedniej rowka ROLANDA lewego.

III. BYROM BRAMWELL ¹⁾. U 37-letniej kobiety w 5 lat po silnem uderzeniu się (ze złamaniem czaszki) w głowę, przyszedł napad drgawek w mięśniach strony ciała prawej. Drgawki te powtarzały się. Przy lekkich napadach ograniczały się one tylko do mięśni szyi i twarzy—prawych, przyczem głowa i oczy zwracały się na prawo. Przy silniejszych napadach drganiu ulegały i mięśnie kończyn prawych, a przy bardzo silnych—były ogólne, silniejsze jednak na prawo. Zaczynały się jednak zawsze w mięśniach szyi i twarzy. W czasie wolnym od drgawek—porażenie mięśni strony ciała prawej. 2 cale powyżej ucha lewego wyczuwało się zagłębienie w kościach czaszki. Przy badaniu pośmiertnym przekonano się iż zagłębienie to odpowiadało guzowiciemieniowemu lewemu; kości w tem miejscu były zanikłe i zrosnięte z osłoną twardą. Tamże śpiączasta wyrost kostna (*exostosis*) długości $\frac{1}{4}$ cala, stercząca w tkankę mózgową, która w tem miejscu była rozmiękozona na rozciągniętości 1 cala wzdłuż i $\frac{1}{2}$ cala wszere. Miejsce to leżało $1\frac{1}{4}$ cala powyżej rowka SYLWIUSZA na zawoju ciemieniowym wstępującym lewym i przechodziło nieco w tył po za ten zawój. Wgłąb obumarcie sięgało $\frac{2}{3}$ cala w istotę białą korową. Pod drobnowidzem zanik pierwowocin nerwowych a przerost tkanki łącznej. Zresztą mózg zdrowy.

¹⁾ Ogłoszonej w MEDYCYNIE z r. 1878 i 1879 i wydanej oddzielnie. (*Red.*)

²⁾ *l. c.* Obs. VI. str. 676,

³⁾ PALMERINI. *Tre casi di rammollimento cerebrale interessante la circonvolutione frontale ascendente.* — *Archivio italiano per le malattie nervose.* 1877. fasc. V i VI. Obs. II.

¹⁾ BYROM BRAMWELL. *Report on a case of unilateral convulsions and hemiplegia depending, upon a lesion of certain cerebral convolutions.* — *British med. Jour.* 1877. Septemb. str. 290.

IV. BYROM BRAMWELL ¹⁾. Za życia porażenie połowiczne lewe i drgawki tamże. Po śmierci: massa gruzelków na powierzchni zawojów wstępujących prawych, zwłaszcza w części ich dolnej, gdzie istota szara korowa była rozmiękłą w całej grubości.

V. CARLO MORELLI ²⁾. Padaczka częściowa, później porażenie połowiczne prawe (*hemiplegia dextra*). Po śmierci nowotwór w okolicy ruchowej czołowo-ciemieniowej lewej.

VI. RINGROSE ATKINS (*l. c.*). Kobieta 62-letnia osłabiona na umyśle (*dementia*) dostała nagle napadu apoplektycznego, po którym pozostało porażenie mięśni strony ciała prawej, bez przykurczu ich i niemota (*aphasia*). Przy badaniu pośmiertnym: *haemorrhagia meningea* a nadto na wysokości $\frac{1}{3}$ średniej zawojów wstępujących lewych skrzep krwi zorganizowany, przylegający silnie do istoty korowej i uciskający ją.

VII. CHARCOT i PITRES ³⁾. U chorej z oddziału CHARCOT'A z porażeniem mięśni strony ciała prawej, oddawna istniejącem i przykurzeniem obydwóch kończyn prawych—znaleziono po śmierci obumarcie zrazika przysrodkowego i przyległej części zawoju czołowego wewnętrznego. Piramida przednia lewa węższa niż prawa. Pęczek boczny prawy rdzenia kręgowego na całej długości nieco cieńszy niż lewy, szary a pod drobnowidzmem mnóstwo ciałek ziarnistych, stłuszczenie naczyń krwionośnych i pochwę limfatycznych.

VIII. PETŘINA ⁴⁾ 32-letnia chora cierpiała na ból głowy po stronie lewej, lekkie porażenie mięśni prawych twarzy z drgawkami klonicznymi mięśni ust, dalej porażenie i przykurcz kończyny górnej prawej i *paresis* mięśni kończyny dolnej prawej. Przy badaniu pośmiertnym: mięsak (*sarcoma*) którego punktem wyjścia była osłona miękka (*pia mater*) uciskający lewą wysepkę REIL'A i $\frac{1}{3}$ dolną i średnią zawoju czołowego wstępującego lewego.

IX. PETŘINA (*l. c.*). 59-letni chory dotknięty zupełną prawie niemotą, porażeniem mięśni twarzowych prawych i mięśni kończyn po tejże samej stronie z ich przykurczem. Czucie niezmienione. Przy badaniu pośmiertnym: śluzo-glejak (*myxoglioma*) wielkości pomarańczy w lewym przednim zrazie mózgowym, rozmiękczenie części średniej i dolnej zawoju czołowego wstępującego i wysepki REIL'A—lewych.

X. PETŘINA (*l. c.*). U 57-letniej chorej po krótkiej utracie przytomności (1871) nastąpiło osłabienie prawej ręki i lekka niemota (*dysphasia*). Następnego roku objawy te wzmogły się a nadto występowały drgawki w prawej połowie ciała. Przy wejściu do szpitala stwierdzono obecność zupełnej niemoty, porażenie prawej kończyny górnej i niezupełne dolnej. Czucie niezmienione. Śmierć z zapalenia płuc w Maju 1872. Przy badaniu pośmiertnym: glejo-włókniać (*fibroglioma*) lewego zrazu ciemieniowego, położony między zawojami wstępującymi, uciskający te zawoje i wysepkę.

XI. PETŘINA (*l. c.*). 25-letni chory od kilku tygodni skarżący się na bóle głowy z lewej strony, dostał napadu apoplektycznego, po którym pozostało porażenie ruchowe połowiczne prawe i niemota. Po pewnym czasie nowy napad, szczękocisk (*trismus*) i te same objawy porażenia. Śmierć z zapalenia płuc. Przy badaniu pośmiertnym: glejak wielkości jabłka w lewym zrazie ciemieniowym, ucisk i rozmiękczenie części dolnej zawoju czołowego wstępującego i wysepki REIL'A—lewych.

¹⁾ BYROM BRAMWELL. *Cases of intracranial tumours* —. *Edinburgh med. Journal*. 1878. Obs. II. str. 144.

²⁾ *l. c.* Obs. II. str. 10.

³⁾ *l. c.* 1879. Nr. 2. str. 133.

⁴⁾ PETŘINA. *Klinische Beiträge zur Localisation der Hirntumoren*. — *Prager Vierteljahrschrift*. 1877. 132 i 134—i *SCHMIDT'S Jahrbücher* 1878. Bd. 179. Nr. 7. str. 20.

XII. PETŘINA (l. c.). U chorej 68-letniej drgawki kloniczne w prawej ręce i niemota—potem *paresis* mięśni twarzowych dolnych prawych, zupełny bezwład mięśni kończyny górnej i niedowład (*paresis*) kończyny dolnej—prawych. Czucie prawidłowe. Przy badaniu pośmiertnem: zbiór gruzelków wielkości orzecha w górnej części lewego zrazu ciemieniowego, ucisk i rozmięczenie $\frac{1}{3}$ górnej zawojów wstępujących.

XIII. PETŘINA (l. c.). 47-letnia kobieta z rozedną płuc (*emphysema*) dostała w Marcu 1875 r. silnych drgawek klonicznych w mięśniach lewej połowy ciała bez utraty przytomności, które powtórzyły się później kilkakrotnie. Porażenie połowiczne lewe (*hemiplegia sinistra*). Przy badaniu pośmiertnem (Sierpień t. r.): mięsak wielkości orzecha wychodzący z osłony twardej, uciskający prawy *praecuneus* i drugi mniejszy wielkości grochu między częścią górną obydwóch zawojów wstępujących.

XIV. PETŘINA (l. c.). 35-letni chory w 1872 r. skarżył się na uczucie zawrotu, mrowienie i osłabienie lewej nogi, a potem i ręki lewej. W 1875 r. drgawki kloniczne lewej ręki bez utraty przytomności, trwające kilka minut, powtarzające się zrazu co kilka tygodni, a potem częściej. W późniejszym czasie ogarniały one i mięśnie lewej nogi i twarzy; chwilowa niemota, ciągły ból głowy czołowy. Przy przyjęciu do szpitala znaleziono mierne porażenie mięśni twarzowych dolnych lewych i silniejsze—mięśni kończyn lewych. Potem przyszedł przykurcz kończyny górnej lewej. Śmierć z zapalenia płuc w Listopadzie t. r. Przy badaniu pośmiertnem: glejak wielkości jabłka w prawym zrazie ciemieniowym, ucisk i rozmięczenie $\frac{2}{3}$ górnych zawoju czołowego wstępującego.

XV. DUVERNOY ¹⁾ przedstawił na posiedzeniu Towarzystwa Anatomicznego Paryzkiego 14 Marca 1879 r. mózg 57-letniego ślusarza, zmarłego w oddziale d-ra GALLARD'A (szpital Pitié), który na kilka dni przed wejściem do szpitala zauważył iż mu trudniej poruszać palcami ręki prawej niż zazwyczaj i że noga prawa nie podtrzymuje go tak silnie jak poprzednio. W szpitalu znaleziono: *paresis* mięśni kończyn prawych, więcej górnej, porażenie mięśni twarzowych dolnych prawych. Porażenie kończyn stopniowo zwiększało się, tak iż po tygodniu pobytu w szpitalu chory nie mógł już chodzić. Po 2 tygodniach przyszła niemota, po miesiącu przykurcz kończyny górnej porażonej a potem i dolnej. Znieczulenie strony prawej. Przy badaniu pośmiertnem: na półkuli lewej istota korowa na wysokości rowka ROLAND'A żółta, rozmięczona. Zdjąwszy jej warstwę grubości 1 p., znaleziono nowotwór wielkości pomarańczy, nieco wydłużony w kierunku rowka ROLAND'A; znajduje się on bezpośrednio z przodu zawoju ciemieniowego wstępującego, który jest spłaszczony i nieco ku tyłowi odepchnięty, od przodu dochodzi on do miejsca połączenia zawoju czołowego dolnego z czołowym wstępującym, w górę nowotwór dochodzi do szczeliny międzypółkulowej a u dołu do podstawy zawoju BROCA.

XVI. Albert BEGER ²⁾. 22-letni mężczyzna dostał, bez żadnych zwiastunów, drgawek klonicznych w kończyne górnej prawej, bez utraty przytomności, po przejściu których pozostała *paresis* tejże kończyny. Drgawki te powtarzały się i niekiedy były ogólne. Niedługo przed śmiercią osłabienie mięśni twarzowych dolnych i mięśni kończyny dolnej—prawych. Przy badaniu pośmiertnem: ropień wielkości orzecha laskowego, który zniszczył $\frac{1}{3}$ średnią zawoju czołowego wstępującego lewego, a w około niego, na kilka linii—tkanka mózgowa usiana małemi wylewami krwi.

¹⁾ *Progrès médical*. 1879. Nr. 44. str. 836.

²⁾ A. BEGER. *Beitrag zur Pathologie des Grosshirnrinde, besonders des Gyrus praecentralis*.—*Archiv der Heilkunde*. 1878. str. 153.

XVII. DRASCHE ¹⁾. 24-letni mężczyzna z oddziału prof. DRASCHE w Wiedniu (szpital Powszechny) przedstawiający widoczne objawy suchot płucnych, dostał 14 Lipca 1879 r. bolesnego kurczu w lewym napiętku i sztywności palców—które trwały kwadrans lecz wracały przy każdym poruszeniu ręką. Bywały i drgawki kloniczne palców lewej ręki. W szpitalu przy badaniu (17 Lipca 1879) znaleziono iż warga dolna jest nieco obwisła, kąt wargowy lewy znajduje się niżej niż prawy, rowek nosowo-wargowy lewy zatarty, jednym słowem porażenie mięśni twarzowych dolnych lewych. Prócz tego *paresis* mięśni kończyn lewych, więcej górnej. 19 Lipca napad padaczki (*epilepsia*) z utratą przytomności trwający 10—15 minut, a po nim porażenie zupełne kończyn lewych, które i nadal pozostało. Drgawki powtarzały się i dni następnych. Śmierć 28 Lipca. Przy badaniu pośmiertnym dr. CHIARI znalazł: *tuberculosis pulmonum, meningitis tuberculosa basilaris*. W miejscu odpowiadającym zawojom wstępującym prawym nagromadzenie—wielkości grochu—zserowaciałych gruzelków, wnikające i w istotę szarą korową, która w tych miejscach jest rozmiękła.

XVIII. GOLTDAMMER. ²⁾ 36-letnia kobieta, dostała nagle bólu głowy, zawrotu i porażenia mięśni kończyn i twarzy—prawych, bez utraty przytomności. Objawy te istniały i po wejściu do szpitala, a prócz tego znaleziono niedomykalność zastawki dwudzielnej i zapalenie płuc krzepnikowe. Po tygodniu śmierć. Przy badaniu pośmiertnym: obydwa zawoje wstępujące lewe rozmiękzone, barwy wiśniowo-szarej (*ramollitio rubra*) zasiane licznymi punktami ciemniejszymi (wynaczynienia). Na tej wysokości osłona miękka przyrośnięta do tkanki mózgowej. Zmianą tą dotknięta jest tylko istota szara korowa całego zawoju ciemieniowego wstępującego, górnej połowy czołowego wstępującego, $\frac{1}{3}$ tylnej czołowego górnego i małej kawałek (0,5 ctm.) zawoju ciemieniowego dolnego. (c. d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Znaczenie wapna dla ustroju. W doświadczeniach nad pochodzeniem i wydzieleniem wapna z ustroju zdrowego i chorego, SCHETELIG przyszedł do tych samych wniosków do jakich doszedł poprzednio SEEMANN (zob. N. 43 MEDYCYNY z r. 1879 str. 685). Z wniosków tych praktyczne znaczenie w dyjetetyce i terapii mają następujące. Tylko bardzo małe ilości węgla wapna, roztworzone bardzo znaczną ilością wody, zostają wchłonięte w żołądku. Jedoczesne picie wody ułatwia znakomicie przejście wapna w pokarmach zawartego do naczyń. Obecność kwasu solnego w żołądku jest konieczną do wchłonięcia fosforanów wapna w mięsie będących do naczyń limfatycznych. Używanie soli kuchennej i kwasu solnego jest zatem w danym razie wskazanem. Podawanie chorym przetworów wapiennych niema racjonalnej podstawy. Co najwyżej zastosowaną być może woda małe ilości soli wapiennych zawierająca.

(*Archiv. Virchow'a.—Allg. m. C.-Z. 1880. Nr. 101.*)

Przyczynk do nauki o hypnotyzmie. W szeregu dalszych spostrzeżeń nad hypnotyzmem profesor HEIDENHAIN i GRÜTZNER we Wrocławiu podają opis paru przypadków wielce zaciekawiających i budzących nadzieje, że spo-

¹⁾ DRASCHE. *Ein Fall kortikaler Epilepsie.*—*Wiener med. Wochenschrift.* 1879. Nr. 39. str. 1023.

²⁾ GOLTDAMMER. *Berliner klin. Wochenschrift.* 1879. Nr. 25. str. 367.

strzeżenia w tym kierunku dokonywane pozwolą nam wniknąć bliżej w ustrój i rozkład pojedynczych mechanizmów naszych ośrodków nerwowych. Pierwszy przypadek dotyczący studenta medycyny brata profesora H. jest następujący: przy lekkim pociąganiu ręką po skórze lewej okolicy skroniowej i cieniowej, występuje po stronie prawej pewien stopień porażenia kończyn i mięśni twarzy. Przy tem kończyny prawe znajdują się w stanie tak zwanej woskowej giętkości, to jest że może być im nadane wszelkie możliwe położenie i że w tym położeniu bez zmiany pozostają. Jednocześnie intelligencyja pozostaje nietkniętą, czucie dotykowe z obu stron nienaruszone. Wymawianie jednak wyrazów pomysłanych i powtarzanie wyrazów przez kogoś drugiego wymówionych jest niemożliwe (*aphasia*). W razie pociągania ręką tych samych części głowy po stronie prawej występują wszystkie opisane wyżej objawy ale po stronie lewej; a p h a z y i z a s n i e m a. Inaczej się przedstawił stan rzeczy u drugiego hynotyzowanego d-ra KRONER'A, asystenta kliniki ginekologicznej, gdyż u niego aphazyja wystąpiła przy pociąganiu ręką po prawej połowie głowy a opisany wyżej stan kończyn objawiał się po tej samej stronie po której nerwy czuciowe głowy drażniono. Jest zatem to tylko rzeczą pewną, że skutkiem drażnienia nerwów czuciowych skórnych głowy następuje znieśnienie pewnych czynności warstwy korowej mózgu. Hypotezy mające na celu wyjaśnienie sprzeczności wyżej wykazanych pomijamy.

(Bresl. arztl. Z. 1880.—All. m. C.-Z. 1880—98).

Bardzo ciekawy przypadek obłądzenia w przebiegu gorączki powrotnej opisuje J. BOTKIN. Przypadek ten spostrzeganym był w gubernialnym szpitalu Kostromskim u wątłej włościanki 35-letniej, w której rodzinie były już przypadki chorób umysłowych i która zawsze bywała drażliwą i nerwową. Podana krzywizna wskazująca wahania się ciepłoty od początku do końca choroby (dni 15) niepozwala wątpić, że B. miał do czynienia z gorączką powrotną. W okresie zwiastunów (*prodromorum*) przy ciepłocie od 37,6 do 38,4 wystąpiły całkiem nagle (po obudzeniu się rano ze snu) objawy obłądzenia (hallucynacje, iluzje, idee prześladowcze, przestrach i t. p.) który co do jego postaci autor rozpoznaje jako obłąkanie pierwotne (*primäre Verrücktheit*). Podczas 3-ej doby od początku choroby ciepłota podnosi się do 40° i od tej chwili przez cały czas trwania pierwszego napadu (3 doby) wszelkie objawy obłądzenia znikają, wracają zaś prawie w tej samej postaci z chwilą kiedy 6-ej doby od początku choroby ciepłota spada do 38; objawy te trwają przez cały czas (3 doby) przerwy gorączkowej i znowu giną z nastaniem drugiego napadu, poczem psychoza występuje ale już w postaci melancholii z chwilą ostatecznego nadejścia apyrekty. Ostatecznie choroba kończy się wyzdrowieniem. Autor przy pomocy szczegółów swego spostrzeżenia stara się dowieść, iż błędem jest twierdzenie LIEBERMAISTER'A jakoby zboczenia w sferze umysłowej występujące w przebiegu chorób gorączkowych, zależnemi były od działania wysokiej ciepłoty na ośrodki nerwowe. Przeciwnie zdaje się że objawy te występują tam, gdzie zachodzi wątpliwość i słabowość wrodzona mózgu i gdzie pod wpływem wycieńczających okoliczności (bezsenna, brak posiłku) już w okresie wstępnym choroby gorączkowej i później w przerwach międzygorączkowych dane są warunki do niedokrwiistości mózgu.

(Wracz 1880. Nr. 48).

Zastrzykiwania do mięszu śledziony stanowią przedmiot pracy prof. MOSSLER'A z Gryfii. Autor zastanawia się nad robionemi przez HAMMOND'A zastrzykiwaniami roztworu ergotyny do mięszu śledziony, poczem szybkie i zupełne zmniejszenie stwardniałej i powiększonej śledziony nastąpiło. Dalej przechodzi do pracy J. JAEGER'A (*Ueber Functionen der Milz* i t. d. Strassburg. 1880) który robił spostrzeżenia najpierw nad nakłóćciami mięsz-

szu śledziony znacznie powiększonej (przypadek *leukaemiae lienalis*) w celu wywołania przez wylewy krwawe ograniczonych, bliznowatych retrakcyi tegoż mięszszu, a potem kiedy te nakłócia skutku nie odniosły, uciekał się do elektropunktury śledziony również bez skutku; wreszcie wstrzyknął roztwór kwasu sklerotynowego (skuteczny pierwiastek sporyszu) poczem w 6 godzin zgon nastąpił. MOSLER uważa że tak nakłócia igłami do 3 milimetrów grubości mającemi jak i zastrzykiwanie do mięszszu śledziony bezkarnie robionemi być mogą, jeżeli narząd ten jest twardym; że w celu powiększenia konsystencyi śledziony należy przed przystąpieniem do nakłócia przez czas pewien dawać choremu chininę i t. p. środki pobudzające kurczenie się włókien mięśniowych śledziony; że wreszcie do zastrzyknięcia należy używać odpowiedniego środka lekarskiego a takim ma być zdaniem M. roztwór arsenikalny FOWLER'A. MOSLER szczegółowo opisuje dwa przypadki w których u ludzi dorosłych (lat 26 i 59) z powodu tumoru śledziony (wskutek malaryi i syfilis w jednym a w skutek samej malaryi w 2 przypadku) wstrzykiwał nierozcieńczoną *solutio Fowleri* do środka mięszszu powiększonej i w obu razach twardej śledziony. Przed zastrzyknięciem przez dni 8 po 2 razy dniem wlewał (przyrzędem HEGAR'A) do jelit roztwór *Chinii muriat. amorphii* (gr. 8—7 na *Unc. Aq.*) a bezpośrednio przed zastrzyknięciem kładł pęcherz z lodem na okolicę śledziony. Do zastrzyknięcia używał strzykawki PRAVAZ'A z dłuższą niż zwykle igłą. Pierwszy raz wstrzyknął pół strzykawki, po zastrzyknięciu znowu lód przyłożono. Chory zniósł to doskonale, żadne poboczne objawy niewystąpiły. Następnie w ciągu tygodni 5-iu, zastrzyknięcia (całej lub pół strzykawki) powtórzone były razy 16, a poprzedzane zawsze wlewaniem roztworu chininy do jelit. Ostatecznie nastąpiło znakomite zmniejszenie tumoru. Autor przytem zwraca uwagę na to, że chorzy po większej części znoszą daleko większe dawki arsenu niż zwykle im podawane, radzi jednak zastrzyknięcia rozpoczynać za pomocą roztworu rozcieńczonego (1 na 2 do 3 cz. wody).

(*D. m. Wchsft.*—*Allg. m. C.-Z.* 1880. Nr. 99 i 100).

Leczenie zapalenia drobnych oskrzeli i płuc po odrze u dzieci. Bardzo naucejące dla praktycznego lekarza wskazówki dotyczące leczenia *bronchitidis capillaris* i *pneumoniae catarrhalis* po odrze u dzieci podaje prof. FÜRBRINGER z Jeny. Głównym środkiem leczniczym były kąpiele ciepłoty 25° do 28° R. do których przystępowano jak tylko pojawiały się oznaki upośledzonego oddychania i które łączono zawsze z chłodnemi oblewaniem. Wody w kąpeli daje się tem wyżej im dziecko jest młodsze. Kąpiel powtarzano od 4 do 12 razy na dobę; w cięższych jednak przypadkach i co godzina przez dwie i trzy doby z rzędu tak, że w jednym przypadku dano w ciągu 3 dni 70 kąpeli. Dziecko 3 kwartały mające ocalało. Kąpiele i oblewania chłodne obudzają energiczne ruchy całej muskulatury klatki piersiowej na drodze odruchu. Silne ruchy wdychania tym sposobem wywołane przeciwdziałają grożącej atelektazie. Praca serca i ruchy oddechowe stają się prawidłowemi, śpiączka mija. Dla zapobieżenia *collapsus T.* daje zawsze przed i po kąpeli duże dawki mocnego wina. Z 16 przypadków niepowikłanego nieżyłowego zapalenia płuc po odrze zakończyło się 4 śmiercią, 12 wyzdrowiało (w tej liczbie 3 mniej niż 1 rok, a 2 mniej niż 2 lata mające), kiedy według BARTELS'A wszystkie dzieci niżej 1 roku umierają, a z 22 przypadków tego cierpienia płuc u dzieci spostrzeganego przez TROUSSEAU ani jedno niewyzdrowiało.

(*Thüring-Correspon. Bl.* 1880—*Allg. m. C.-Z.* 1880—99). *St. M.*

Olej Chaulmugra przeciw suchotom płucnym. Dr. W. MURRELL, lekarz szpitala dla chorób piersiowych w Londynie, używał tego środka w 59 przypadkach suchót płucnych, z tych czterdziestu było mężczyzn, czternaście

kobiet i troje dzieci. W szesnastu przypadkach było zgęszczenie płuc, w dwudziestu ośmiu już sprawa rozpadowa się rozpoczęła, a w piętnastu były oznaki jam w płucach. Dawano ten środek z początku w tranie, ale później przekonano się iż chorzy daleko lepiej go znoszą w mleku. Zadawano z początku po 3 krople, trzy do czterech razy dziennie, ale dawkę tę powoli powiększano, dopóki chorzy nie doszedł do przesylenia, które się objawiało mniej lub więcej silnem rozwolnieniem. Najwyższa dawka, jaką chorzy mogli zażywać wynosiła 10 gran 3 razy dziennie. Rozwolnienie ustawało szybko, gdy chorzy przestawali zażywać lekarstwo. Niektórzy chorzy znoszą bardzo duże dawki tego środka, i tak 26-letni mężczyzna zażywał go przez 6 tygodni, cztery razy dziennie w dawkach od 6 do 24 gran.

Chaulmugra działa niezaprzeczenie jako środek wykrztuśny, flegma przy jej użyciu z łatwością się oddziela, kaszel staje się mniej męczącym. Wielu chorych używało tego oleju z korzyścią wtedy, gdy tran żadnego nie odnosił skutku. Zmian w objawach obiektywnych jednak nigdy nie dostrzeżono. W 23-ch przypadkach autor używał tego środka zewnątrznie; chorzy wcierali go sobie w piersi w ilości dwóch do czterech uncji tygodniowo. Sposób ten użycia okazał się bardzo dobrym z powodu iż nie drażnił żołądka, a wszystkie inne korzyści, o których mówiono wyżej, niechybiały nigdy.

(*British medical Journal, November 27—1880*). G. F.

Wydobywanie ciał obcych z krtani, takich mianowicie jak monety i medale które bardzo łatwo opadają głębiej do krtani i tchawicy, KRISHABER radzi uskutecznić po poprzednio dokonanej tracheotomii i następnem zatamponowaniu poniżej. Po dokonaniu tego można ciało obce uwieźzgle w krtani wydobyć, albo przez cięcie w tchawicy poprzednio wykonane, albo też drogą naturalną t. j. od strony jamy ustnej; w ostatnim razie należy ciało obce popchnąć z dołu ku górze przez otwór w tchawicy. Postępowanie takie K. zaleca jedynie dla dorosłych, u dzieci bowiem nierównie łatwiej można dosięgnąć palcem przez jamę ustną do jamy krtaniowej niż u dorosłych, a tem samem można po palcu wprowadzić odpowiednie szczypekki dla ujęcia niemi uwieźzłego w krtani obcego ciała. Wogólności w tych przypadkach, w których ciało obce zatrzyma się powyżej głośni, zawsze łatwiej i korzystniej dla chorego wydobyć je drogą naturalną, tem bardziej że wtedy nie ma obawy aby przy chwytaniu go obsunęło się niżej.

(*Gaz. des Hopitaux 1880—147*). S. Perkowski.

Przyspieszone oddychanie jako środek znieczulający. Wedle zapewnienia d-ra LEE w Towarzystwie lekarskiem filadelfijskiem przyspieszone oddychanie należy do środków znieczulających: tak że małe operacje jak np. przecięcie ropnia stają się niebolesnemi, jeżeli chorzy w ciągu $\frac{3}{4}$ minuty przed i podczas operacji wysilnie często oddychają. BONWILL, dentysta filadelfijski, od którego L. dowiedział się o tym nowym sposobie znieczulania, już od lat 5 w swej praktyce w celu wywołania analgezji wyłącznie tym posługuje się środkiem. Zapowiada on swym chorym przed operacją, że świadomi będą wszystkiego co się dzieć będzie, ale najmniejszego nie doznają bólu, jeżeli tylko w czasie operacji będą wysilnie i często oddychali. Liczba oddechów wynosić powinna około 100 na minutę; tak przyspieszone oddychanie nie jest zbyt łatwe i w następstwie pociąga za sobą znaczne osłabienie. L. orzec nie może, czy w danym przypadku ma miejsce pewien rodzaj hypotyzmu, czy też nadmiernie przyspieszone oddychanie wywołuje zmianę krążenia krwi w mózgu. BONWILL sądzi, że na podobne znieczulenie wpływ wywiera nateżenie woli skierowanej ku przyspieszonemu oddychaniu, chociaż także nie można odmówić działania na mózg i kwasu węglanego, jaki się nadmiernie wytwarza w tkankach przy częstem oddychaniu, jak również i przekrwienia mózgu skutkiem utrudnionego krwi

odpływu. (Środek ten z dobrym skutkiem zastosowany był w tych dniach przy przecięciu ropnia na przedramieniu *Ref.*).

(*Brit. med. journal*, Październik 1880),

Leczenie rozdarcia macicy zapomocą drenowania. W N-rze 1-ym MEDYCYNY z r. b. podaliśmy opis postępowania FROMMEL'A, polegający na zaprowadzeniu sączka przez pochwę, szczelinę w macicy aż do jamy otrzewnej i wzmiankowaliśmy o 3-ich przypadkach tego rodzaju wyzdrowieniem zakończonych. W ostatnim N-rze z r. z. „*Centralb. f. Gynaekologie*” znajdujemy opis dwóch nowych przypadków rozdarcia macicy podczas porodu, podanym sposobem również pomyślnie wyleczonych. Jeden z tych przypadków z praktyki prywatnej opisuje E. MORSBACH, asystent kliniki z Halli, a drugi M. GRAEFE, asystent uniwersyteckiego instytutu położniczego w Berlinie. Postępowanie w tym ostatnim było zupełnie takież samo jak FROMMEL'A (w N-rze 1-ym MED. szczegółowo podane). Przypadek MORSBACH'A zasługuje na uwagę z tego powodu, że po uchwyceniu nóżki płodu, który znajdował się w jamie brzusznej, zaledwie zdołano sprowadzić gołęń do pochwy, tymczasem na około uda tak silnie obciągnęło się domniemane ujęcie macicy, że dalsze silne pociąganie za nóżkę było bezskutecznem. Wtedy autor przekonał się, że ów otwór przez który rękę do macicy wprowadził nie był jej ujęciem, lecz otworem powstałym z rozdarcia sklepienia pochwowego i szyi macicznej, czego dokonała akuszerka przed 10-ciu godzinami przy rozdzieraniu jakoby pęcherza płodowego. Licznymi, krótkimi nacięciami brzegów owego rozdarcia zapomocą nożyczek SIEBOLD'A, zdołał M. o tyle szczelinę tę rozszerzyć, że sprowadził drugą nóżkę i ostatecznie całe ciało płodu na zewnątrz wydobyl. Łożysko znajdowało się także w jamie brzusznej, a gdy po wydobyciu go autor raz jeszcze rękę do macicy wprowadził, dla dokładnego zbadania jej uszkodzenia, natrafił na pętlę jelit do szczeliny się wciskające i dla tego dalszego badania zaniechał; nie ulega żadnej wątpliwości że rozdarcie do zagłębienia DOUGLAS'A prowadziło. M. założył dwa sączki (2 kawałki cewki kauczukowej zwykłego irrigatora jaki był pod ręką), sięgające od zagłębienia DOUGLAS'A aż poniżej otworu zewnętrznego pochwy; między uda natkał waty salicylowej, a do wewnątrz zalecił 20 kropli nalewki makowcowej, a następnie co 3 godziny po 10 kropli teje nalewki i o ile możności jak najskąpszy napój 14-go dnia położnica ta wstała, a 14-go tygodnia szeprodzie przybyła do autora, który znalazł po lewej stronie ujścia macicy szczelinę nie przepuszczającą końca palca; górnego końca tej szczeliny rozciągającej się na szyję maciczną osiągnąć nie można było; otwór w sklepieniu pochwowem i na tylnej ścianie pochwy był już zupełnie zabliźniony.

Autor zwraca uwagę że przypadek ten, również jak opisany przez FROMMEL'A, stwierdza, że znaczne obrażenia otrzewni tylko wtedy są niebezpieczne, gdy współcześnie zakażenie następuje, a to z powodu wielkiej łatwości z jaką wytwory zakażające wchłoniętymi zostają. Jeżeli tego zdołamy uniknąć przez zapewnienie swobodnego odpływu wydzielinom, to pozyskamy bardzo pomyślne warunki dla rychłego zlepiania się otrzewni. Spodziewać się należy, że niezadługo drenowanie zastąpi zupełnie tak niepomyślne cięcie ścian brzusznych przy rozdarciu macicy, tem bardziej, że w razie niemożności wydobycia płodu drogą naturalną, do rozszerzenia rozdarcia od strony pochwy uciec się można, jak to w opisanym przypadku miało miejsce.

M. GRAEFE zwraca uwagę jak dalece nieuzasadnioną jest obawa przepłókiwania jamy otrzewnej roztworem kw. karbolowego; ówszem jak największe trzeba mieć staranie o tem, aby zapewnić wydzielinie rany jak najswobodniejszy odpływ z otwartej jamy otrzewnej, a co jedynie zapomocą zaprowadzenia sączka da się urzeczywistnić.

Pięć dotąd znanych przypadków wyleczenia jest dostateczną zachętą do stosowania tego rodzaju postępowania w tak rozpaczliwym przypadku jakim jest rozdarcie macicy podczas porodu. Łatwo pojąć kłopotliwe położenie niejednego lekarza na prowincyi, który często w praktyce wiejskiej spotyka się z położeniem poprzecznym płodu do tego stopnia zwykle zaniedbanem że macica uległa już rozdarciu, albowiem wzywają go najczęściej dopiero wtedy, gdy już nisko będąca w pochwie część płodu naraz w górę bezpowrotnie się cofnęła. Oczywiście w takim razie, wobec braku odpowiednich pomocników i narzędzi do wykonania laparotomii potrzebnych, pozostawia się rodzającą jej własnemu losowi, co pomijając niesłychanie rzadkie przypadki niezawodną śmiercią się kończy. Dla tego też G. radzi, aby każdy akuszer oprócz zwykłych narzędzi położniczych miał z sobą kw. karbolowy i sączek, albowiem przy pomocy tych tak prostych środków, może pomyślnie zastosować leczenie rozdarcia macicy, leczenie nie wymagające całkiem pomocników. (Centrab. f. Gynækologie 1880—26). J. R.

Terpentyna przeciw rakowi. Coraz częściej szczególnie w pismach angielskich spotykamy wiadomości o działaniu terpentyny chioskiej czy cypryjskiej zaleconej przez CLAY'A (*The Lancet* 2 Paźdz. 1880 r.) przeciw rakowi. Nowe dwa spostrzeżenia podaje HARDWUKE. Pierwsze dotyczy zastarzałego skira sutki który po 11 latach trwania przeszedł w owrzodzenie. Brodawka wciąż żyła. Bóle gwałtowne, gruczoły pachowe obrzmiałe, wygląd kachektyczny. Już po kilku dniach używania terpentyny chioskiej bóle ustały, po kilku tygodniach wszystkie objawy znacznie złagodniały, twardość się zmniejszyła, wygląd chorób się poprawił. W drugim przypadku miał miejsce rak macicy, którego objawy po dokonanej operacji w 5 miesięcy z poprzedniem natężeniem powróciły. Po 2 tygodniach używania terpentyny chioskiej bóle ustały. Jedyny poboczny przykry skutek terpentyny chioskiej stanowi uczucie omdlewania i czczości w żołądku. Inni angielscy lekarze (MACLEOD) donoszą o zupełnej bezskuteczności tego nowego środka. Nadmienić wypada, że według zmodyfikowanej w Berlinie recepty CLAY'A terpentyna chioska zalecaną bywa zwykle w postaci emulsyi (*Terebinth. Chiae* 1½ uncyi *solve in Aeth.* 2½ dr. *adde solut. Tragacanthae* 4 uncyje, *Syrup.* 1 uncycja, *Flor. sulph.* 2 skrup. *Aq. destill.* 16 uncyj. S. 3 razy dniem po 2 łyżki stołowe czyli 34 grana p. *dosi*). (*Lancet* 1880.—*All. m. C.-Z.* 1880—98).

— Z Wiednia otrzymujemy nowe spostrzeżenie odnoszące się do działania terpentyny chioskiej (*terebinthina de Chios vel cyprica*). ROTH opisuje przypadek dotyczący osoby 47-letniej, u której w ½ roku po operacji nabłoniaka kąta ust nastąpiła recydywa i zajęcie całej okolicy od ust aż po obojczyk. Chora została przez lekarzy opuszczoną w okropnym stanie. Wtedy użyto terpentyny chioskiej (w pigułkach), która natychmiastową poprawę spowodowała. Bóle się zmniejszyły, wrzodzące miejsca się oczyściły, ropienie znacznie się zmniejszyło. Jednakże sprawa się nie ograniczyła, nastąpiło przedziurawienie do gardzieli i chora umarła jak się zdaje skutkiem nadgryzienia żyły szyjnej. (*Wiener m. Bl.* 1880.—*All. m. C.-Z.* 1880—99).

Codcina przeciw kaszlowi. Tam gdzie morfina jest źle znoszona, lub gdzie niedziała, również jak i tam gdzie stosunkowo słabo odurzający środek już wystarcza (przy kaszlu) BUDBERG zaleca kodeinę (*codeinum muriaticum*); ⅓ grana wstrzymuje kaszel przez 4 do 5 godzin; taż sama dawka łagodzi ból zębów. Dojść można do ⅓ grana do wewnątrz lub podskórnie. Do podskórnych wstrzykiwań używa się roztworu 4‰. Podniecenie wstępne jest mniejsze niż przy morfinie, wpływ na przewód pokarmowy mały.

(*Corresp. f. Schw. Aerzte* 1880.—*All. m. C.-Z.* 1881. Nr. 1). St. M.

Odpowiedź na odpowiedź d-ra Talki

w Nr. 52 z r. z. pomieszczonej.

W odpowiedzi na mój list otwarty, zamieszczony w Nr. 50 „MEDYCYNY” z roku ubiegłego, dr. TALKO uważa za zadanie trudne dla sprawozdawcy odpowiadać każdemu niezadowolonemu autorowi, jednakże dla mnie robi to uwzględnienie. Kierując się podobnymi motywami, jestem w zamiarze dać wyjaśnienia dr. T., jak również czytelnikom MEDYCYNY, a to przez zestawienie faktów, które mnie do polemiki zmusiły.

1) Replika moja była ogłoszona w „MEDYCYNIE” dla tego, że artykuł, z którego dr. T. robił sprawozdanie, jest znany czytelnikom tego pisma; znając więc i artykuł, a po większej części znając również i język niemiecki, mogą czytelnicy „MEDYCYNY” ocenić powody mego niezadowolenia ze wspomnianego referatu. Dla czytelników niemieckiego referatu oryginalne prace w języku polskim są prawie bezwarunkowo niedostępne.

2) W swej odpowiedzi twierdzi dr. T., że nie objaśnił czytelników referatu o składzie maści przezemnie proponowanej z tego jakoby powodu, gdyż to jego zdaniem obchodzi więcej aptekarza, jak lekarza. Mnie by się zdawało, że ta kwestya również obchodzić powinna lekarza, aby wiedział, czy wprowadza bezpośrednio do oka czystą, metaliczną rtęć rozdrobnioną, czy też i sole rtęciowe, jakie zawiera w sobie zwyczajne *Unguentum Hydrargyri*; tembardziej, że w oryginalnym artykule moim podałem ważne przyczyny, dla których te przymieszki szkodę przynoszą. Czytelnicy referatu, gdzie mieszanina rtęci z wazeliną nazwana jest poprostu *Unguentum hydrargyri vaselinatum* przypuszczać mogą, że zalecam dodanie wazeliny do zwyczajnego *unguentum hydrarg.* Przypuszczenie tembardziej jest możliwe, że takowa mieszanina nie jest dziś obcą wśród preparatów farmaceutycznych; ale bezpośrednio jej zastosowanie na tkanki oka znalazłoby rażące przeciwwskazania.

3) Dr. T. powiada, że „nie idzie mi” o przyswojenie pierwszeństwa w zastosowaniu wazeliny do praktyki oftalmicznej, gdyż ta zasługa należy się d-rowi SEELY, który używał wazeliny w maści z żółtego tlenku rtęci, jako środka niebolesnego (?) i racjonalnego.

Z tego twierdzenia widocznym jest, że dr. T. dotąd jeszcze nie pojął zadania artykułu, z którego robił referat. Zamiar mój był aż nadto jasno wyrażony w artykule; nie szło mi tu o zastosowanie w praktyce oftalmicznej znanego środka wazeliny, lecz starałem się możliwem uczynić zastosowanie na tkanki oka rozdrobnionej rtęci metalicznej; widać to już z samego nagłówka artykułu. Dziś jeszcze mocniejsze mam przekonanie, że zadawalajaco wywiązałem się ze swego zadania, że mogę tą maścią oddać przysługę i kolegom dermatologom, gdy idzie im o zastosowanie maści szarej bez przymieszek, jakie się zwykle w *unguentum hydrargyri* znajdują.

4) Dr. T. podaje, iż nie twierdził, jakoby przy leczeniu dyfterytu łącznicy całym zaniechał użycia maści z żółtego tlenku rtęci, lecz że ją „zastępuje” nadmanganianem potażu. Rzeczywiście, o tem, że zaniechał użycia żółtego tlenku rtęci, dr. T. wprost nie wspomina, wszakże widocznie wyraził to samo, mówiąc, że jeden środek drugim zastąpiłem, z czego się dopiero w swym liście chce wycofać. Gdyby zamiar d-ra T. był innym, gdyby chciał powiedzieć, że oprócz żółtego tlenku rtęci, używam przy dyfterycie także i nadmanganianu potażu, nie potrzebowałby sobie w tym względzie zadawać fatygi, gdyż to, jak w pierwszym liście nadmienilem, było już podane przezemnie w rozprawce z 1872 r. Na dowód, że słusznie tłumaczę sobie zamiar d-ra T., przytaczam dosłownie zdanie pomieszczone w końcu jego referatu: „Wir erinnern den Leser daran, dass dr. W. schon vor einigen Jahren Frictionen in die conjunctiva palpebrarum mit einer Salbe von *Hydrargyrum pptum rubrum* (zamiast *flavum*) bei *diphtheritis anrieth*; eine Heilungsmethode, welche er durch *solutio Kalii hypermanganici* ersetzt hat”.

5) Zdaniem d-ra T. byłoby pożyteczniejsz, gdyby ogólne twierdzenie o „najlepszych wynikach” leczenia dyfterytu moim sposobem było poparte przez statystykę i spostrzeżenia, tem bardziej, że takowy sposób jest „prawie wyłącznie przezemnie” używany.

Nie miałem zamiaru rozwodzić się nad moim sposobem leczenia dyfterytu, gdyż nie

jest to dziś w literaturze polskiej rzecz nowa, ale zmuszony listem d-ra T., nie mogę zupełnie tej kwestyi pominąć. Jestem dziś więcej niż kiedy wstrzemięźliwym w podawaniu „statystyki” z tego sposobu leczenia, pozostawiając ocenę jego i nadal obserwacji bezstronnych kolegów. Odkładam do innej sposobności bliższy rozbiór kwestyi, o ile metody leczenia tak zmiennej, jak dyfteryt łącznicy, choroby dają się ocenić przez statystykę. Wreszcie dowody na poparcie mego zdania, jakich żąda dr. T., mogłyby mu się wydać dowolnymi, gdyby przezemnie były dostarczone; lepiej więc, że ograniczę się na podaniach innych autorów. Otóż tak upragniona przez d-ra T. „statystyka” podana jest w literaturze polskiej przez autorów, którzy na zasadzie swych spostrzeżeń do tego samego na mój sposób leczenia doszli poglądu, jak i autor rozprawy niemieckiej z r. 1878, poświęconej wyłącznie krytyce znanych dotąd sposobów leczenia dyfterytu łącznicy. Ciekawych więc stwierdzenia tych faktów, odsyłam do autorów, przytoczonych w moim pierwszym liście. Dziwi mnie tylko, że dr. T., podając w wątpliwość wyniki leczenia moim sposobem, kieruje się widocznie, nie tem zdaniem, które w oryginalnych pracach jest podane przez bezstronnych autorów, a zdaniem przeciwnem, które jest w jego niemieckich umieszczone referatach; a wszakże te referaty mają być tylko streszczeniem tych samych oryginalnych prac polskich autorów i tylko dla niemieckich czytelników są przeznaczone.

6) Dr. T. uważa, że jego referaty są „jasnym odbiciem myśli naszych i zagranicznych autorów”, jak to czytelnicy czasopism lekarskich polskich mieli czas ocenić. O ile to zdanie zgodne jest z rzeczywistością, oceni czytelnik z zestawienia np. następującej pracy d-ra GEPNERA, pomieszczonej w PAM. Tow. lek. Warsz. (r. 1872, str. 240) z referatem d-ra T. z tegoż artykułu, pomieszczonym w NAGEL'A „Jahrbücher” (III Jahrg. str. 249).

Oryginalna praca d-ra GEPNERA zawiera: Krytyczny pogląd na leczenie dyfterytu łącznicy różnemi sposobami, statystykę d-ra JODKI z leczenia dyfterytu sposobem GRAEFE'GO w Instytucie Oftalmicznym z lat 1866—1871; następnie spostrzeżenia nad leczeniem dyfterytu moim sposobem. Na zasadzie wyników, jakie przy stosowaniu tej ostatniej metody otrzymał nawet w tych przypadkach, gdy „stan rogówki kazał wątpić o możliwości zachowania oka i wzroku” (str. 265), zaleca ten sposób i innym kolegom, dodając przytem, że „więcej nad podobnie pomyślnie zejście wymagać nie możemy”.

Referat d-ra T. z tejże pracy opiewa: Dr. GEPNER zachwala skuteczność leczenia *diphtheritis conjunctivae* wedle sposobu d-ra WOLFRINGA; dodaje przytem statystykę d-ra JODKI z leczenia dyfterytu, z której widać, że na 95 oczu leczonych, zostało straconych 20, wyleczonych zupełnie 37, na wół wyleczonych 38.

Z podanych cyfr leczenia dyfterytu, czytelnik referatu (ale nie pracy oryginalnej), nabiera przekonania, że te wyniki, jakkolwiek lepsze od podań innych autorów, nie usprawiedliwiają jednakże pochwał, oddawanych mojej metodzie przez autora artykułu; tembardziej, gdy dr. T. podaje w końcu referatu, że i przy tych wynikach, przypadki dyfterytu, moim sposobem leczone, należały do postaci cięższych.

Zwzwyższy, że w oryginalnej pracy statystyka odnosi się do lat 1866—1871, a więc do czasu, kiedy mój sposób leczenia dyfterytu jeszcze nie był w użyciu, trudno pojąć odwagę d-ra T., który (o czem układ i słowa referatu wątpić nie pozwalają) tę statystykę do mojego sposobu odnosi. Tak samo i twierdzenie d-ra T., jakoby przypadki moim sposobem leczone do cięższych należały, jest wbrew przeciwnemu zdaniu autora pracy oryginalnej. Chyba nie zechce dr. T. przypisywać „pomyłce zecera” i tej niezgodności pomiędzy oryginalną pracą a referatem; boć trudno przypisać, aby zecer miał odgadnąć myśl, która widocznie kierowała referentem, starającym się nibyto jasno oddawać myśli polskich autorów.

Wreszcie sędzę, że jeżeli „najprzyjaźniejsze” stosunki zachodzą między mną a d-rem T., to one tembardziej nie powinny go upoważniać do przekształcania faktów ze szkodą nauki, prawdy, ze szkodą autorów prac oryginalnych, a może i referentów.

Dr. Wolfring.

Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi.

W-mu d-rowsi A. B. w Gadiaczu. Przegląd opłaciliśmy; Dwutygodnik med. publ. od 1 Lipca r. z. przestał wychodzić, przeto nadesłane 3 rs. pozostają u nas do rozporządzenia. Żadaną książkę w tych dniach wyszliśmy.

Za uwagi co do treści kalendarza uprzejmie dziękujemy; postaramy się takowe uwzględnić w roku przyszłym o tyle przynajmniej o ile objętość tego wydawnictwa dozwoli.

W-mu d-rowsi W. Z. w Piątku. Przegląd na bieżące półrocze opłaciliśmy w księgarzni Gebethnera i Wolffa; kosztuje z przesyłaniem go pocztą 3 rs. 75 kop. Że zaś i w ubiegłym półroczu otrzymaliśmy tylko 3 rs.; przeto należy nam się 1 rs. 50 kop.

W-mu d-rowsi E. N. w Marjampolu. Przegląd kosztuje rocznie z przesyłaniem go pocztą 7 rs. 50 kop.; otrzymaliśmy 6 rs., przeto należy nam się 1 rs. 50 kop.

OGŁOSZENIA.

Zakład Przyrodolecznicy.

WODOLECZNICA

W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ

gubernija Piotrkowska, powiat Rawski

Sezon zimowy.

Zakład jak w porze letniej, tak i zimowej przyjmuje chorych. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galeryja do przechadzek. Bilard, czytelnia, dwóch stałych lekarzy. Wielce skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszki, niemocy męzkiej i t. d. Bliższe objaśnienie w Warszawie, w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO, Senatorska Nr. 480, lub w Nowem Mieście, w Zarządzie Zakładu.

Pepsine Boudault.

Pepsina ta została wprowadzoną w użycie lekarskie przez BOUDAULT'A i d-ra CORVISART'A w r. 1854. Od tego czasu przetwór ten jest uważany jako lepszy od wszelkich pepsin handlowych. Pepsina ta jest jedyną w szpitalach paryzkich stosowaną i nagrodzoną została medalami na wystawach międzynarodowych: w Paryżu 1867, w Wiedniu 1873, w Filadelfii 1876 i w Paryżu 1878 r.

Pepsine Boudault en poudre

kwaśna i obojętna,

w całych słoikach 30 gramowych i w $\frac{1}{2}$ słoikach 15 gram. Dawka dla dzieci: 1 do 2 łyżeczek znajdujących się w słoiku; dla dorosłych: 2—4 takich łyżeczek (1 łyżeczka zawiera 4 granów (0,25).

Pepsina kwaśna zadaje się w większości przypadków. Użycie pepsiny obojętnej jest wskazane w przypadkach nadmiaru kwasu w soku żołądkowym.


Vin de Pepsine Boudault.

Wino to bardzo przyjemnego smaku zaleca się osobom, dla których przyjmowanie pepsiny w proszku jest wstrętnem. Częściami składowymi tego wina jest czysta pepsina i wino hiszpańskie, którego ilość wyskoku jest tak małą, że pepsiny nie strąca, a tem samem przetwór ten zachowuje wszystkie swe własności trawiące. Dawka: łyżka stołowa przed lub po jedzeniu.

Paris, Hottot-Boudault, 7, Avenue Victoria.

Sprzedaje się nadto we wszystkich aptekach Królestwa i Cesarstwa.

Redaktor i Wydawca, Dr J. ROGOWICZ.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Дозволено Цензурою. Варшава, 2 Января 1881 г.—Członkami M. Ziemiękiewicza i W. Noakowskiego, Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (zpt. 1).