

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: **Kazuistyka sądowo-lekarska.** Śmierć z rozjechania pociągiem drogi żelaznej. Ojacobójstwo czy przypadek? Opisał dr. St. Rybicki, lekarz powiatu Skierniewickiego. (dok.) — **Rozprawy.** O umiejscowieniach czynności i złożeń mózgowych. Napisał dr. Wł. Gajkiewicz. (Ciąg dalszy.) — **Wykłady kliniczne.** Dr. Guyon'a: O rozpoznawaniu i leczeniu zwężeń cewki moczowej. Przełożył dr. S. Perkowski, ordynator szpitala Ujazdowskiego. (Ciąg dalszy.) — **Streszczenia i wyciągi.** Co sprzyja i co przeszkadza trawieniu? Tętniak łuku aorty i tętnicy bezimiennej; przewiązanie; wyzdrowienie. Nowy sposób przygotowywania katgut. Leczenie zapobiegające zakażeniu łoż u noworodków. — **Kronika zagraniczna.** Powołanie lekarskie. Wiadomości z Paryża, Wiednia i Niemiec. — **Wiadomości z Cesarstwa Petersburg.** Kijów. — **Korrespondencja Administracyi.** — **Ogłoszenia.**

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

I.

Śmierć z rozjechania pociągiem drogi żelaznej.

Ojacobójstwo czy przypadek?

Opisał St. Rybicki, lekarz powiatu Skierniewickiego.

(Dokończenie. Zob. Nr. 9).

Tegoż samego dnia wieczorem spisując z całą uwagą urzędowy akt badania pośmiertnego, w notatach moich znalazłem szczegół napozór błachy, który wszakże dozwolił mi wyprowadzić dla rozjaśnienia niniejszej sprawy nader ważne wnioski. Opinią wyrażoną przezemnie w akcie przesłanym na drugi dzień sędziemu śledczemu była następująca:

1) Niewątpliwą ostateczną przyczyną śmierci i to natychmiastowej K. były znalezione na jego zwłokach rany, mianowicie zaś rany głowy z roztrzaskaniem czaszki (Nr. 5 i 6) z obfitą utratą krwi, uciskiem mózgu i uszkodzeniem mózdzku połączone.

2) Rany w skutek odcięcia obu kończyn dolnych powstałe, a połączone z rozerwaniem wielkich naczyń krwionośnych i z rozmiądzeniem kości kończyn, uważać należy także za śmiertelne, chociaż śmierć od nich samych nie mogłaby nastąpić natychmiastowo — ale za to one to były przyczyną znacznej utraty krwi, która tak była wyraźną przy oględzinach pośmiertnych denata.

3) Inne rany i uszkodzenia znalezione na głowie denata, same przez się nie mogły spowodować prędkiej śmierci, a to dla tego, że przez nie nie został uszkodzonym żaden ważny dla życia narząd. Pod tym względem nie mają również żadnego znaczenia obtarcia znalezione na rękach denata.

4) Charakter wszystkich ran i uszkodzeń w obecnym przypadku dozwala wnioskować, że wszystkie one powstały jednocześnie, albo też prawie jednocześnie, że otrzymał je człowiek żyjący, a także, że

wszystkie powstały albo z jednej i tejże samej przyczyny, albo też z przyczyn do siebie zbliżonych. Zdanie to objaśnia się okolicznością, że przy wszystkich znalezionych tu ranach i uszkodzeniach widoczną była znaczna utrata krwi i wszędzie zauważono mniejsze lub większe siniaki lub podbiegnięcia; tego wszystkiego by nie było, gdyby zranienia poczynione zostały na trupie. Wszystkie zresztą uszkodzenia przedstawiają ten charakter, że zadane zostały narzędziem lub przedmiotem tępym i twardym.

5) W każdym razie rany i uszkodzenia kości czaszki (Nr. 5 i 6), jak również oderwania w udach kończyn dolnych (Nr. 10) należy uważać za tak wielkie i ciężkie, iż one nie mogły być spowodowane czem innym, jak tylko przedmiotem bardzo ciężkim i działającym z nadzwyczajną siłą;— a ponieważ ciało K. znalezione zostało między szynami na planie drogi żelaznej, po której pociągi przechodziły, to z wszelką pewnością wnioskować należy, że uszkodzenia te powstały przez dostanie się K. pod pociąg kolejowy. Obrażenia o których tu mowa, nie mogły w żadnym razie być zadane owym niezbyt wielkim okrwawionym kamieniem, znalezionym przy relsach przeciwnej pary szyn na planie, a na który zwrócił moją uwagę sędzia śledczy.

6) Brak obrażeń na tułowiu denata, który według wszelkiego prawdopodobieństwa dostał się pod pociąg w tem miejscu (gdzie pierwotnie znaleziono odcięte nogi przy szynach) i pociągnięty został następnie przez popielnik maszyny o trzydzieści kilka kroków dalej, (gdzie leżało same ciało denata) objaśniam tem, że tułów dobrze był ochronionym od uszkodzeń grubym i dobrze opiętym ubraniem (sukmana, półkożuszek, kaftan, kamzelka, koszula).

7) Czy w obecnym przypadku, przyczynił się ktokolwiek bądź do śmierci K., czyli też śmierć ta była samobójczą albo nakoniec przypadkową? pytań tych samo dochodzenie sądowo-lekarskie rozstrzygnąć stanowczo nie może. W każdym razie należy mi zwrócić uwagę, na dwie nader ważne, mojem zdaniem, okoliczności a mianowicie że:

a) Ślady krwi znaleziono na szynach nietylko na prawym torze plantu drogi żelaznej, t. j. tam gdzie rozjechanie K. pociągiem miało miejsce, ale i w zupełnie przeciwnym kierunku i na zupełnie innym torze z lewej strony plantu w odległości piędziesięciu kilku kroków od miejsca właściwego przypadku; tam też znaleziono i ów kamień okrwawiony. Obecność tych śladów nasuwać może podejrzenia które tylko dalsze śledztwo sądowe objaśnić by mogło.

b) Nakoniec winieniem zauważyć że obrzmienie twarzy i powiek, wydatne zwłaszcza na tych ostatnich, znalezione przy badaniu zwłok denata, jest oznaką, mojem zdaniem, dla obecnego przypadku nader ważną, aby bowiem jakiegobądź obrzmienia powstać mogło na ciele, potrzebny jest nieodzownie pewien przeciąg czasu, krótszy lub dłuższy, odbywania się sprawy życiowej, a przedewszystkiem sprawy krążenia, która wyłącznie w razie zwiększonego przyplywu krwi

i przesiąkania płynnych jej części w tkanki, obrzmienie sprawia; jednym słowem wyraźna obecność obrzmienia dowodzi, iż człowiek po zadanem mu obrażeniu jeszcze czas pewien żyć musiał. Tymczasem w obecnym przypadku, obrażenia głowy przez rozjechanie pociągiem zadane, bez najmniejszej wątpliwości spowodować musiały śmierć natychmiastową i w żadnym razie przypuścić nie można, aby denat po otrzymaniu wyżej opisanych ciężkich uszkodzeń głowy i mózgowia mógł jeszcze tak długo zostawać przy życiu, aby obrzmienie powiek miało czas się wytworzyć.

Na tem opinię moją sądowo-lekarską zakończyłem, chociaż wyznać muszę, iż dotknięte w niej dwie ostatnie okoliczności, nasuwały mi koniecznie chęć wypowiedzenia podejrzenia, że K. mógł być przedmiotem tego po twardym poprzednio pobitym, że być może skutkiem tego znajdował się w stanie obezwładnienia i nieprzytomności przez czas pewien, a następnie w tym stanie, nie mogąc się bronić, rzucony został pod pociąg celem zatarcia śladów zbrodni; zbrodniarz zaś mógł sądzić że ofiara jego już nie żyje zanim ją pod pociąg podrzucił. Nie chcąc wszakże zapuszczać się w akcie sądowym w sferę przypuszczeń i trzymając się ściśle w badaniach sądowo-lekarskich drogi przedmiotowego sądenia o faktach, wypowiedzenia tych myśli zaniechałem, zostawiając rozstrzygnięcie sprawy dalszemu śledztwu sądowemu.

W ciągu jednej doby po dokonaniu dochodzenia sądowo-lekarskiego, t. j. do chwili doręczenia przezemnie powyżej podanej opinii, policzja dostarczyła sędziemu śledczemu następujących danych: Syn K. droźnik Warszawsko - Wiedeńskiej drogi żelaznej na przystanku Kręszce mieszkający, żył z ojcem swym włościaninem tejże wsi w ciągłej niezgodzie; główną przyczyną takowej była okoliczność że ojciec nie chciał mu dostarczać pieniędzy których się ciągle domagał; z tego powodu niejednokrotnie odgrażał się ojcu że mu to odplaci. W przeddzień przypadku syn mający się żenić, znowu zażądał od ojca pieniędzy, a miało to miejsce przy dwóch świadkach, w karczynie pod Skierniewicami, i ten mu ich odmówił; wówczas syn rozgniewany obiecał się zemścić; — jednak wszyscy razem pili wódkę i wspólnie ze świadkami, dopiero o zmierzchu wyszli z karczmy. Wkrótce jednak świadkowie w innej miejscowości zamieszkali pożegnali się z nimi, a ojciec wraz z synem udali się w drogę ku wsi Kręszcom dobrą milę od wzmiankowanej karczmy odległej. Nieco później, ale już dobrym zmierzchem, widział ich razem idących, na plancie drogi żelaznej ku przystankowi Kręszce jeden z dróżników tamtejszych, jednak nie wie co się z nimi dalej stało. Syn K. przyszedł sam jeden do swego domku dróżniczego, był wówczas bardzo zmieszany i niespokojnym i swą kuzynkę którą w domu zastał, prosił aby w razie gdyby się pytano o której godzinie powrócił do domu, powiedziała że przybył pół godziny wcześniej niż rzeczywiście. Potem poszedł się modlić, przyczem owa kuzynka zeznaje że dosłyszała jak do siebie miał mówić, że mu może Pan Bóg przebaczy i w ogóle zauważyła dziwny jego rozstrój nerwowy. Kiedy zbliżał się

czas mającego przechodzić od Skierniewie ku Kęszcom pociągu, dróżnik K. wybiegł na dwór, lecz gdzie wówczas poszedł zeznająca nie umiała powiedzieć; w kilkanaście jednak minut powrócił (a było wówczas na dworze już zupełnie ciemno) i z wielką niecierpliwością oczekiwał przejścia pociągu, co gdy nastąpiło, miał powiedzieć „już po wszystkim“. W nocy nie mógł zasnąć i w pół na jawie w pół przez sen wciąż do siebie mówił coś o ojcu, a między innymi że go nosił i że go już nie ma; jednym słowem zeznająca myślała że K. dostał obłąkania. Na drugi dzień rano w odległości kilkuset kroków od wsi i przystanku Kęszce, miejscowi mieszkańcy znaleźli zwłoki ojca K. rozjechane przez pociąg, o czym wyżej była mowa.

Wobec tych szczegółów popartych zeznaniami świadków i po otrzymaniu mojej opinii, sędzia śledczy kazał natychmiast powtórnie aresztować syna K., a w dalszym ciągu śledztwa, którego szczegółowo nie znam, nagromadzono tyle wskazówek i faktów przeciw obwinionemu świadczących, że pomimo to iż ten do końca do zbrodni się nie przyznawał, został ostatecznie wyrokiem sądu skazany za ojcobójstwo na dożywotnie roboty ciężkie w kopalniach z pozbawieniem prawa łaski, czyli, na najwyższą karę stosowaną w naszej procedurze karnej.

Przypadek opisany jako jeden z rzadszych i ciekawszych kazuistyki sądowo-lekarskiej, zdaniem mojem zasługiwał na ogłoszenie; daje on nam jasny dowód o ile najblachsze napozór znaki na ciele denata lub w jego otoczeniu dostrzeżone, nie powinny być nigdy przez lekarza sądowego przeoczonemi; że wreszcie z wydawaniem opinii w sprawach ważnych, należy zawsze nieco się powstrzymać aby z zastanowieniem ocenić i skombinować wszystkie fakta, które do rozjaśnienia sprawy przyczynić się mogą.

O umiejscowieniach czynności i zbroczeń mózgowych.

Napisał Wł. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 7).

XLVI. CHARCOT i PITRES (*l. c.* str. 140). 67-letnia kobieta która w 1872 r. cierpiała na kilkodniowe porażenie połowiczne lewe, dostała nagle w Sierpniu 1878 r. porażenia mięśni twarzowych dolnych, kończyny górnej—prawych i niemoty. Kończyna dolna prawa zdrowa. Śmierć po tygodniu. Przy badaniu pośmiertnem: zwyrodnienie miażdżycowe naczyń podstawy mózgu. Półkula mózgowa prawa waży 580 grm.; na wysokości zawoju kąтового powierzchowne ognisko obumarcia wielkości 2 franków i 3 małe ogniska obumarcia wielkości grochu w części górnej i tylnej wzgórzka wzrokowego,—torcibka wewnętrzna zdrowa. Półkula lewa waży 600 grm., na niej ognisko wylewowe świeże wielkości jaja na wysokości podstawy zawojów czołowych średniego i dolnego i połowy dolnej zawoju czołowego wstępującego, ograniczone z tyłu przez rowek ROLANDA, u góry sięga na 5 ctm. od brzegu górnego zawoju czołowego wstępującego, u dołu wnika w istotę białą zawoju czołowego dolnego aż do rowka SYLWIUSZA. Wnętrze półkuli lewej zdrowe.

XLVII. HENOCH ¹⁾. U 2-letniego dziecka zauważono po przyjęciu go do szpitala 3 Kwietnia drgawki w kończynie górnej prawej i mięśniach twarzowych prawych. 5 Kwietnia drgawki silniejsze i obszerniejsze, gdyż prócz wymienionych mięśni drgają mięśnie poruszające głowę, mięśnie kończyny dolnej, mięśnie piersi, brzucha i *cremaster*—po stronie prawej. Drgawki mają miejsce i we śnie. 6 Kwiet. przykurcz (*contractura*) palucha prawego. 7 Kwiet. bieganie (*nystagmus*) prawego oka. W nocy śmierć. Przy badaniu pośmiertnym: puchlina osłony miękkiej mózgowej (*oedema piaë matris*) głównie na półkuli lewej. Nad zrazem czołowym lewym osłona przyrośnięta do istoty korowej i zasiana gruzelkami. Tuż przed rowkiem ROLANDA, prawie we środku półkuli znajduje się w istocie korowej nagromadzenie gruzelków wielkości orzecha laskowego, a naokoło rozmiękczenie tkanki mózgowej.

XLVIII. GOLTDAMMER (*l. c.* str. 351). U 42-letniego mężczyzny z objawami zniszczenia płuc (*phthisis pulmonum*) i zapalenia gruzelkowego osłon (*meningitis tuberculosa*) występowały—podczas pobytu jego w szpitalu Bethanien—drgawki w mięśniach kończyny górnej i dolnych twarzowych—po stronie lewej, trwające po kilka minut. Zwykle były one ograniczone do wymienionych mięśni. Raz tylko rozszerzyły się i na mięśnie kończyny dolnej lewej; towarzyszyła im wtedy utrata przytomności. Po drgawkach: *hemiparesis facialis inferior sinistra* i *paralysis extremitatis super. sinist.* To trwało przez dni 10. Przy badaniu pośmiertnym: w części średniej zawojów wstępujących prawych 3 ogniska zniszczenia w skutek wylewu krwi—wielkości grochu—istoty szarej korowej. Przecięcie okazuje iż zniszczenie sięga na 3 ctm. włąb, od torebki jednak wewnętrznej i istoty szarej wnętrza mózgu jest oddzielone warstwą (1,5 ctm.) zdrowej tkanki. Na wysokości tych zmian osłony mózgowe są mętne, zgrubiałe i zasiane gruzelkami. Inne części mózgowia zdrowe.

XLIX. GOLTDAMMER (*l. c.* str. 349). 44-letnia kobieta z oddziału G. w Berlinie (szpital Bethanien) cierpiąca od pewnego czasu na bóle głowy, utraciła nagle mowę i dostała drgawek w prawej połowie twarzy i uczucia zdrętwienia w kończynach prawych; potem wymioty. Napady takie powtarzały się. W szpitalu znaleziono porażenie mięśni twarzowych dolnych. Koniec języka zbacał nieco na prawo. Mowa niewyraźna, powolna, niektóre spółgłoski (jak *r*) prawie niemożliwe do wymówienia, pamięć wyrazów zachowana (*dysphasia atactica corticalis*—KUSSMAUL). Inne ruchy i czucie—prawidłowe. *Paresis* twarzy i zaburzenie mowy trwały aż do śmierci. Przy badaniu pośmiertnym: na dolnym końcu lewego zawoju czołowego wstępującego, na brzegu obróconym do rowka ROLANDA, brak istoty szarej korowej na przestrzeni mającej w średnicy 1,5 ctm. a miejsce jej wypełnia nowotwór (*carcinoma*) blade-różowy, twardawy, o nierównej powierzchni, zrośnięty z osłoną miękką. Przecięcie okazuje iż ma on postać okrągłąwą, wielkość wiśni, średnica jego z góry na dół wynosi 1,5 ctm., przednio-tylna 1,7 ctm. Przytyka on z jednej strony do rowka ROLANDA, a z drugiej nie dochodzi do rowka przedrolandowego; od rowka SYLWIUSZA jest oddalony na 1,5 ctm. Reszta mózgu zdrowa. W prawej półkuli mózdzku nowotwór (*carcinoma*) 3 ctm. długi, 2 ctm. szeroki a 1,7 ctm. głęboki, oddalony na 1 ctm. od rdzenia przedłużonego, nie uciskający go i niezrośnięty z osłoną. Porażenie twarzowe nie zależało więc od niego, zresztą miało ono cechy porażenia ośrodkowego, nie można go więc i tłumaczyć uciskiem nerwu twarzowego przez nowotwór.

¹⁾ HENOCH. *Charité—Annalen. IV Jahrgang. 1879. Nr. 4.*

L. CHARCOT i PITRES ¹⁾. 71-letnia staruszka z oddziału CHARCOT'A cierpiąca na raka macicy, w Maju 1878 r. bez żadnych zwiastunów, dostała niemoty zupełnej, poprzedzonej chwilową utratą przytomności. Tegoż dnia w kilka godzin porażenie mięśni twarzowych dolnych prawych. Ruchy kończyn i czucie—prawidłowe. Dni następnych istniały te same objawy: *aphasia* i *hemiparesis facialis inferior dextra*—i trwały one aż do śmierci (koniec Czerwca t. r.). Przy badaniu pośmiertnym: obumarcie $\frac{1}{4}$ tylnej zawojów czołowych średniego i dolnego i $\frac{1}{3}$ dolnej zawoju czołowego wstępującego—lewych.

LI. PALMERINI (l. c. Obs. III). Za życia porażenie mięśni twarzowych prawych i *paresis* kończyny dolnej prawej. Przy badaniu pośmiertnym: obumarcie istoty korowej szarej w miejscu połączenia $\frac{1}{3}$ dolnej z $\frac{2}{3}$ górnymi zawoju czołowego wstępującego lewego i istoty białej korowej pod częścią górną tegoż zawoju.

LII. NOTHNAGEL. ²⁾ 38-letni siodlarz wszedł do kliniki prof. N. w Jenie w końcu Października 1878 r. z powodu niedomykalności zastawek aorty (*insufficiencia valvularum aortae*) i osłabienia wzroku bez widocznego powodu. W Listopadzie zator tętnicy łokciowej lewej (*embolia arteriae cubitalis sinistrae*) a w Marcu 1879—prawej. 27 Marca t. r. porażenie mięśni twarzowych dolnych lewych. Ruchy języka i innych mięśni ciała, mowa, czucie—niezmienione. Śmierć w Kwietniu t. r. Przy badaniu pośmiertnym: na półkuli mózgowej prawej z osłoną mózgową miękką odchodzi powierzchowna warstwa korowa części tylnej zawoju czołowego dolnego i przednia $\frac{1}{3}$ dolnej zawoju czołowego wstępującego. Rozniętkczenie dotknęło i istotę białą korową, głównie *pars frontalis posterior centri ovali* ³⁾ nie dochodzi jednak do ciała prążkowanego. Na półkuli lewej ognisko obumar-

¹⁾ l. c. 1879. Nr. 2. str. 148.

²⁾ NOTHNAGEL. *Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten*. Berlin 1879. str. 411.

³⁾ W dziele tem NOTHNAGEL przyjmuje zasadę PITRES'A podziału istoty białej korowej (*centrum ovale*) [patrz pracę naszą: MEDYCYNA. 1878. str. 722 i osobna odbitka str. 99], wprowadza tylko małe zmiany w szczegółach, mianowicie co do miejsca cięć i nazwy pojedynczych części (l. c. str. 334). Podział NOTHNAGEL'A jest więcej naturalnym, używa bowiem za punkta wytyczne same rowki mózgowe, a nie jak PITRES pewne oddalenie (2 lub 5 ctm.) od danego punktu mózgu. NOTHNAGEL oddzieliwszy od siebie półkule mózgowe cięciem zrobionem na linii pośrodkowej, dzieli każdą z nich na 3 części dwoma cięciami prostopadłymi, z góry na dół, równoległymi do rowka ROLANDA, odpowiadającymi końcowi przedniemu i tylnemu spoidła wielkiego mózgu (*genu et splenium corporis callosi*). To ostatnie cięcie (I) oddzieli zawój ciemieniowy wstępujący od innych ciemieniowych i potylicowych. Dla rozdzielenia tych ostatnich między sobą, N. robi cięcie (II) równoległe do poprzedniego, przechodzące przez rowek potylicowy zewnętrzny. Trzecie cięcie (III) prowadzi się przez rowek ROLANDA, odosobni ono wraz z cięciem I zawój ciemieniowy wstępujący od czołowego wstępującego. Cięcie czwarte (IV), równoległe do poprzednich prowadzi się między zawojem czołowym wstępującym a podstawą zawojów czołowych poziomych; wraz z poprzedniem odgraniczy ono zawój czołowy wstępujący. Cięcie piąte (V) jest to o którym wyżej wspominaliśmy, mianowicie przypada ono na wysokości kolana spoidła mózgowego. Część półkuli (zraz czołowy) zawartą między cięciem IV a V można jeszcze podzielić na 2, cięciem (VI) osobnem, biorąc za punkt jego stały początek rowka SYLWIUSZA na podstawie mózgu.

NOTHNAGEL więc robi jak i PITRES 6 cięć, rozdzielających każdą z półkul na 7 części, a tak podzielonym częściom *centri ovali* daje następujące nazwy, poczynając z tyłu naprzód: 1) część potylicowa (*pars occipitalis*). 2) część ciemieniowa (*pars parietalis*) odpowiadająca pęczkowi włókien podstawowo-ciemieniowemu PITRES'A. 3) część pośrodkowa tylna (*pars centralis posterior*) = pęczek ciemieniowy PITRES'A. 4) część pośrodkowa przednia (*pars centralis anterior*) = pęczek włókien czołowych PITRES'A. 5) część czołowa

cia zawoju czołowego dolnego, ale nie części tylnej (*pars opercularis*)⁴⁾, lecz zaczyna się 1 ctm. przed końcem tylnym tego zawoju, przed rowkiem przedrolandowym (*sulcus prae-centralis*) i dotyka *pars triangularis* zawoju czołowego dolnego i sąsiednią czołowego średniego;—drugie ognisko rozmiękczenia większe, wielkości orzecha włoskiego, na płacie potylicowym lewym; zniszczyło ono istotę szarą i białą 1-go zawoju potylicowego, części tylnej cieniowego górnego tuż przed rowkiem potylicowo-cieniowym i części przedniej zawoju potylicowego wewnętrznego (*cuneus*). Dwa te ogniska nie objawiały się za życia żadnymi zaburzeniami ruchowymi. Reszta mózgu zdrowa.

LIII. ROSENTHAL.⁵⁾ 69-letni mężczyzna z rozedną płuc (*emphysema pulmonum*) i przerostem serca, dostał nagle porażenia języka (*glossoplegia*). Język z wyglądu prawidłowy, lecz leżał nieruchomo na dnie jamy ust, utrudniając mowę i polykanie. Mięśnie twarzy, podniebienia, kończyn i czucie niezmiennione. Chory sam chodził bezustannie po pokoju, pisał dobrze. Przy badaniu pośmiertnym: na półkuli prawej ognisko obumarcia zajmujące część dolną zawoju czołowego wstępującego i koniec tylny zawoju czołowego dolnego. Na półkuli lewej—ognisko obumarcia tychże części i drugie mniejsze na części tylnej zawoju czołowego średniego. Małe ognisko w części wewnątrz-komorowej ciała prążkowanego. Rdzeń przedłużony, kręgowy i korzenie przednie nerwowe—zdrowe. Pod drobnowidzem: stłuszczenie włókien mięśniowych języka; włókna nerwowe nerwu podjęzykowego (*n. hypoglossus*) zdrowe.

LIV. LANDOUZY⁶⁾. 70-letnią kobietę znaną w stanie nieprzytomnym na schodach odniesiono na klinikę prof. HARDY w Paryżu 9 Kwiet. 1879, gdzie przy badaniu znaleziono: porażenie kończyn lewych i mięśni twarzowych dolnych lewych. Zwyrodnienie miażdżycowe tętnic dostępnych dla wzroku. Nazajutrz podczas wizyty lekarskiej: bieganie boczne oczów (*nystagmus lateralis*) ze strony prawej na lewą a wkrótce potem zboczenie toniczne oczów na lewo i jednocześnie obrócenie głowy w lewą stronę. Ten ostatni ruch zależy od kurczu mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego prawego, którego brzeg przedni silnie wystaje i jest twardy. Potem przyszły drgawki kloniczne w mięśniach twarzowych lewych, w mięśniach języka (ruchy wysuwania i wciągania języka) i kurcz gardzieli, a prawie jednocześnie z niemi drgawki w mięśniach szyi, kończyny górnej lewej, w niektórych mięśniach tułowia i brzucha i w mięśniach kończyny dolnej lewej,—jednym słowem napad padaczki wszystkich mięśni połowy ciała lewej (*epilepsia hemiplegica sinistra totalis*) trwający z 50 sekund. W ciągu 10 minut napad podobny powtórzył

tylną (*pars frontalis posterior*). 6) część czołowa średnia (*pars frontalis media*). Część 5 i 6 odpowiadają pęczkowi włókien podstawowo-czołowych PITRES'A. Wreszcie 7-ej części odpowiadającej włóknom przedczołowym PITRES'A, NOTHNAGEL daje nazwę części czołowej (*pars frontalis anterior*).

⁴⁾ Dla krótkości NOTHNAGEL nazywa część najbardziej tylną zawoju czołowego dolnego częścią nakrywkową (*pars opercularis*) dla tego iż przylega do nakrywki (*operculum*), a część przednią—trójkątną (*pars triangularis*) t. z. „cap“ BROCA'Ń. Nazwy te zapożyczył z anatomii mózgu prof. SCHWALBE'GO. (*Lehrbuch der Neurologie 1880*).

⁵⁾ l. c. Obs. II. str. 8.

⁶⁾ LANDOUZY. *De la déviation conjuguée des yeux et de la rotation de la tête par excitation ou paralysie des 6 et 11 paires; leur valeur en séméiotique encéphalique, leur importance au point de vue anatomique et physiologique: à propos d'une observation d'épilepsie hémiplegique débutant par les yeux et la tête (déviation et rotation conjuguées convulsives)*, — *Progress médical*. 1879, Nr. 36—49.

się 2 razy, zaczynając się zawsze drgawkami mięśni ocznych i obracających głowę, powodującami bieganie oczów (*nystagmus*) i zboczenie sprężne ocz i głowy na lewo. W czasie wolnym od drgawek istnieje wspomniane porażenie połowiczne lewe (*hemiplegia sinistra*), a głowa i oczy stoją wtedy w położeniu środkowym, osiowym. Drgawki podobne do opisanych powtarzały się i dnia następnego. Śmierć 11 Kwietnia. Przy badaniu pośmiertnym znaleziono ognisko wylewu krwi wielkości orzecha w istocie białej korowej $\frac{2}{3}$ przednich zawojów czołowych średniego i dolnego prawych, które w swej części środkowej przedziurawiło istotę korową i osłonę miękką i spowodowało wylew krwi między osłonowy (*haemorrhagia meningea*). Utworzony skrzep grubości 1 ctm. przylegał do $\frac{2}{3}$ dolnych zrazu czołowego i połowy przedniej zrazu ciemieniowego półkuli prawej. Dalej znaleziono: wylewy krwi włosowate w podstawie zawojów czołowych, w podstawie zawoju czołowego wstępującego i w przyległej części zawoju skroniowego. Wreszcie kilka ognisk stłuczenia (*contusio*) mózgu: jedno wielkości wiśni odpowiada podstawie zawoju czołowego średniego i części przyległej czołowego wstępującego; inne wielkości grochu w rowku między zawojem czołowym górnym a średnim, dalej na podstawie zawoju czołowego wstępującego i na 1-ym zawoju skroniowym. Drobnowidz wykazał obecność tętniaczków na naczyniach krwionośnych mózgowych miażdżycowo zmienionych. (d. c. n.)

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

D-ra Guyon'a, o rozpoznawaniu i leczeniu zwężeń cewki moczowej
miane w 1880 r. w szpitalu NECKER'A w Paryżu.

Przełożył dr. S. Perkowski, ordynator w szpitalu Ujazdowskim.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 9).

II. Rozszerzanie czasowe zwężeń cewki moczowej, jest jednym ze sposobów, zasadzającym się na pozostawianiu, przez przeciąg czasu ograniczony, narzędzia rozszerzającego.

Ważną tu nader będzie rzeczą, właściwe pojęcie umiejętności zastosowywania tego sposobu leczenia.

Podane poprzednio postępowanie przy rozszerzaniu stałym, przedstawiało dwa rodzaje jego wykonywania, stosownie do tego: czy zatrzymywano się przy wejściu bez przekroczenia zwężenia, czy też je przekraczano.

Postępowania takowe niemniej mogą mieć miejsce przy użyciu rozszerzania czasowego. Można więc tu chwilowo opierać się świeczką o zwężenie, co będzie pomocnem do jej wprowadzenia; lecz takowego cewnikowania opieralnego nie należy uważać za odmianę rozszerzania czasowego, lecz tylko za zręczność. Zanim przystąpimy do opisanja szczegółowego tego rozszerzania, zastosowywanego w całej rozległości zwężenia, koniecznemi są pewne uwagi co do użycia świeczek.

Dwojakie są ich rodzaje: 1) miękkie gumowe, 2) metalowe.

Nie jestto weale rzeczą obojętną wybór pierwszych lub drugich.

Mało się one różnią kształtem, gdyż są w ogóle stożkowatemi.

Grubość ich winna być jednakowo uregulowaną, co uczyniono w dwójaki sposób. Dawna podziałka jest francuzka CHARLÈRE'A; jednostką jej jest $\frac{1}{3}$ ''' ; miara ta jest dobrą, lecz niezawsze dostatecznie dokładnie podzieloną. Nowa podziałka jest $\frac{1}{6}$ ''' dla świeczek metalowych, a pomimo

tego jej rozdrobnienia, w pewnych seryjach tych narzędzi, wtrącać jeszcze dając się stopniowania pośrednie, za pomocą numerów słabych wyższych i numerów grubszych rozmiaru niższego.

Dla tego też należy poprzednio sprawdzić starannie grubość użytych świeczek, nie bacząc wcale na numera porządkowe, wypisane przez fabrykanta, albowiem często zauważać się daje niemożność przesunięcia ich przez dziurkę przedziałkową (filierę) właściwemu numerowi odpowiadającą. Winno się więc zalecać świeczkę takiego numeru, jaki odpowiada dziurce przedziałki, nie zaś takiego jaki jest wypisany przez fabrykanta.

Wprowadzanie świeczek do cewki, w przypadkach zwykłych, jest rzeczą łatwą. Wystarcza tu bowiem lekkość i delikatność działającej ręki. Uchwycione prącie należy o ile można naciągnąć dla wygładzenia fałdów, mogących powstać wzdłuż przebiegu błony śluzowej cewki moczowej. Jeśli posługiwać się będziemy świeczką cienką, to należy koniec jej kierować ku dolnej ścianie cewki, gdyż inaczej zaraz po wejściu do niej, potknie się zachodząc w tak zwaną zastawkę Alfonsa GUERIN'A, co jest zawsze bólem dla chorego. Przy wykonaniu manewru wprowadzania świeczki, należy ją tylko delikatnie popychać, i to jedynie dopóty, dopóki nie napotka się oporu. Winno się więc iść za świeczką, nie zaś ją wyprzedzać; jeśli ona się zatrzyma, to należy poczekać, dopóki dalszy jej przebieg nie stanie się możebnym.

Prawidłem ogólnem jest wielka lekkość działającej ręki, którą bynajmniej nie należy popychać. Świeczka sama przez się kierować się będzie po ścianie dolnej cewki bardzo podatnej, gdyż w razie opierania się o nią główka świeczki przykryje się błoną śluzową. Działając zaś zlekka nigdy to nie nastąpi i świeczka z łatwością przejdzie, gdyż w stanie zwykłym poprzeczne zmarszczki w cewce moczowej nie istnieją.

Przy zastosowywaniu rozszerzania czasowego ważną jest rzeczą umiejętne spożytkowanie narzędzia, t. j. dawkowanie świeczek.

Jaką dawkę po raz pierwszy wybrać należy? Jaką będzie świeczki grubość, od której rozpocznie się leczenie? W jakim stopniowaniu należy używać dawki świeczek? Jak długo one mają przebywać w zwiężeniu? Jak częstymi będą posiedzenia? Jakim będzie stopień największy otrzymanego rozszerzenia, przy którym należy się zatrzymać? Są to wszystko okoliczności zasługujące na szczegółowe zbadanie.

Od jakiej grubości świeczki, należy rozpocząć leczenie?

Mylnem było mniemanie, że strumień odchodzącego moczu, może tu być przewodnikiem. Przyjmijmy dla przykładu, że po rozpoznaniu systematycznym znaleźliśmy zwiężenie na 0,01 długie a przepuszczające gałeczkę oliwkową N-ru 7-go; otóż w tym razie należy rozpocząć leczenie od świeczki niższej od tego rozmiaru. Należałoby więc rozpocząć od N-ru 5-go. Chociaż konieczną tu jest uwaga, że eksplorator z gałką oliwkową daje wyobrażenie większego zwiężenia i dlatego jeśli tu np. będzie gałeczka 6-ta, to możebne jest przejście świeczki N-ru 8-go; lecz lepiej rozpocząć leczenie od N-ru 6-go. Chociaż w ogóle za prawidłó winno się zawsze przyjmować: rozpoczynać leczenie świeczką, bardzo łatwo przechodzącą przez zwiężenie.

Dla przejścia od świeczki użytej do świeczki stopnia wyższego, należy wyczekiwać aby numer ostatnio użyty przekraczał zwiężenie z bardzo wielką łatwością. Trzeba więc aby podczas tegoż samego posiedzenia numer kolejny wyższy był poprzedzonym tym którym się ostatecznie posługiwano, i tak: jeśli np. doszło się do N-ru 7-go, to należy wprzód wprowadzić Nr. 6-ty. W ogóle nigdy nie należy przeskakiwać numeru porząd-

kowego i tak bowiem nader wielka istnieje różnica przy wprowadzaniu dwóch świeczek różniących się o $\frac{1}{3}$ ''' grubości. Trzeba to odczuć i wiedzieć, aby nabrać wyobrażenia o ile to tak ułamkowe dawkowanie, jest dobrze znoszone przez chorego.

Przejsie od jednej świeczki do następnej drugiej, gdy numer poprzedni niższy z łatwością już przechodzi, nie jest zawsze tak bardzo łatwym; albowiem nie należy tu bynajmniej pechać narzędzia, lecz tylko w s u w a ć i c z e k a ć! Jeśli zwężenie ustępuje, to należy dalej uzupełniać wprowadzanie świeczki, lecz gdyby takowa po kilku minutach wycieknięcia spotykała opór, to powinno się zaniechać jej wprowadzenia aż do następnego posiedzenia, podczas którego świeczka na pewno wejdzie, lecz jak zawsze będąc poprzedzoną numerem ją poprzedzającym.

Jaką ilość numerów wprowadzić należy, w czasie jednego posiedzenia?

Bywają przypadki, gdzie numera porządkowe przechodzą z taką łatwością, iż pomimo woli chce się przeprowadzić zrazu 3 lub 4 świeczek, jedna po drugiej, co byłoby błędem! Przy zastosowaniu podziałki świeczek $\frac{1}{3}$ '''-owej, w przeciągu jednego posiedzenia wprowadzać należy co najwięcej dwa z takich narzędzi; dawkowanych zaś świeczek na $\frac{1}{6}$ ''', nie więcej nad cztery. Takie postępowanie jest zwykłym prawidłem dawkowania świeczek; chociaż w pewnych wyjątkowych przypadkach, nie zawsze będzie błędem wprowadzenie 3 świeczek pierwszej podziałki $\text{CHARIÈRE}^{\text{A}}$, lub 5-ciu do 6-ciu drugiej. Wielką tu odgrywają rolę doświadczenie i delikatność postępowania chirurgicznego.

Jak długo należy pozostawić świeczkę w cewce?

Pojęcia w tym względzie nader się różnią pomiędzy sobą. Są bowiem chirurdzy zalecający tylko wprowadzenie narzędzia i natychmiastowe jego wyjęcie, w ogóle bez pozostawiania go w cewce moczowej. Inni zaś są zdania, że należy świeczkę jak najdłużej pozostawiać w cewce, dopóki chorey z tej przyczyny cierpieć nie pocznie. Są i tacy w końcu, którzy dają radę pośrednią i zalecają pozostawiać świeczkę przez przeciąg kilku minut.

Otóż, jeśli będziemy badać działalność rozszerzalną świeczek wprowadzonych, bez ich pozostawiania w cewce, to dostrzeżemy godne podziwu zjawisko, przedkier przemiany w samym zwężeniu. Więc to małe dawkowe leczenie, wywołuje wyniki, wcale godne uwagi!

Większość zwężeń względnie prostych, nieznanadto stwardniałych, może być leczoną wprowadzeniem świeczek bez ich pozostawiania, co już jest wielką korzyścią dla pewnych cewek moczowych, napotykanych u osobników nader wrażliwych; ich cewki łatwo pobudalne, są uposażone wrażliwością chorobliwą w całym znaczeniu tego wyrazu. I stąd też to powstało mniemanie, braku potrzeby pozostawiania świeczek w cewce. Lecz niemniej, napotykają się również przypadki, gdzie pozostawianie tych narzędzi w cewce moczowej jest koniecznym.

Przekroczenie zwężenia świeczką z jej pozostawieniem, przedstawia korzyści dawe k silniejszych (nie mianując ich wcale heroicznymi). Posługując się tą metodą otrzymujemy wyniki, do których wcale byśmy nie doszli zapomocą wprowadzania i natychmiastowego wyjmowania świeczek. Nie podlegają więc najmniejszej wątpliwości przypadki leczenia zwężeń, dla których wprowadzenie i natychmiastowe usunięcie narzędzia, daje dobre wyniki!

Lecz, jeśli dawkowanie wyższe przedstawia pewne korzyści, to następcza również niewygody, gdyż nie może być zastosowaniem we wszystkich razach, a nawet co gorzej nie prowadzi do celu zamierzonego.

Przy użyciu rozszerzania czasowego należy w ogóle zawsze dobrze wiedzieć co się czyni, inaczej bowiem, zamiast postępowania naprzód, cofamy się, gdyż zdarzyć się może, iż po przejściu np. N-ru 8-go, w czasie posiedzenia następnego nie będzie można przekroczyć zwężenia jak tylko N-rem 6-ym lub 7-ym, i to jeszcze z bolem. Nie należy więc wystawiać swego leczenia na kompromitację. Dla tego też należy zawsze zdawać sobie sprawę z wyniku fizjologicznego wprowadzonej świeczki i to właśnie będzie przedmiotem następnego wykładu.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Co sprzyja i co przeszkadza trawieniu? W d. 26 Września r. z. na posiedzeniu Kazańskiego towarzystwa lekarskiego, A. DOCHMAN mówił o działaniu niektórych fermentów trawiących i o ich znaczeniu leczniczem. Głównym przedmiotem wykładu było porównanie trawiącego działania rozmaitych gatunków pepsyny w handlu będącej jako to *pepsinum germanicum* (3 gatunki: WITTE, MERK i SCHERING), *pepsinum rossicum* (KAREJEW'A) *peps. gallicum* i *peps. granulatum*. Próby porównawcze D. wykonywał w ten sposób, iż na 10 grm. białka nalewał 100 ctm. sześć. kwasu solnego $\frac{1}{4}\%$ i dodawał 0,2 grm. danego gatunku pepsyny. Mieszaninę tę pozostawił przez 6 godzin w ciepłocie 40° C. Po upływie tego czasu oznaczał ile się białka strawiło, ile pozostało niestrawionego, ile powstało paraeptonu i ile peptonu. Różnice okazały się bardzo znaczne. Z 10 grm. użytego białka pozostało niestrawionego od 6,30 (*peps. granulatum*) do 2,86 (*peps. germ. WITTE*). Do ważnych wniosków doprowadzić mogą te próby autora w których badał o ile dodawanie do powyższej mieszaniny pewnych ciał i przetworów przyspiesza lub opóźnia, sprzyja lub przeszkadza strawieniu białka. Do środków sprzyjających należy według prób autora wino w małych ilościach, sól kuchenna w małej ilości, salmiak i siarczan chininy. I tak bez żadnych dodatków w mieszaninie wyżej wspomnianej do której użyto *peps. rossicum* w ciągu 5 godzin pozostało z 10 grm. białka niestrawionych 3,60. Z dodatkiem wina reńskiego w ilości 10 ctm. sześć. w tymże czasie pozostało białka niestrawionego tylko 2,60 z dodatkiem 0,3 grm. soli kuchennej tylko 2,00 niestraw. białka, z dodatkiem 0,2 grm. salmiaku 2,20 niestraw. białka, z dodatkiem 0,04 grm. siarcz. chininy tylko 2,10 niestraw. białka. W podobny sposób D. przekonał się że wstrzymująco na działanie pepsyny wpływają odwar tytoniu, dym tytoniu i opium. Jeżeli do roztworu kwasu solnego używanego przy każdej próbie zamiast wody wzięto zwyczajnego rosołu (75 ctm. sześć. rosołu, 25 ctm. sześć. wody, 0,25 kw. solnego) to nawet po 7 godzinach pozostawało 3 razy więcej niestrawionego białka aniżeli bez rosołu. Jeżeli jednak za pomocą stosownego urządzenia usuwanemi były z owej próby tworzące się stopniowo peptony, natenczas w ciągu kilku godzin mimo dodatku rosołu wszystko białko ulegało strawieniu. Piwo również okazało się środkiem hamującym strawienie białka i to różne gatunki piwa rozmaicie w tej mierze działały, co jednak nie zależy od ilości zawartego w nich wyskoku. Niesprzyjająco też działaniu pepsyny na białka według prób D. roztwory ($\frac{1}{4}\%$) dwuwęglanu sody. Co się dotyczy leczniczego zastosowania pepsyny w ogólności, to D. przypisuje temu środkowi bardzo małą rolę. Mniema on że dyspepsyje pochodzić mogą: albo 1) z wadliwego składu pokarmów, albo 2) z wadliwego składu soku żołądkowego, albo 3) z niedostateczności ruchów żołądka, albo 4) wreszcie ze złego wchłaniania wytworów trawienia. O użyciu

pepsyny tylko w przypadku pod 2 może być mowa. Wadliwy skład soku żołądkowego może pochodzić z braków jakościowych i wtedy niemal zawsze jak to wykazał LEUBE zachodzi brak kwasu solnego, albo też zachodzi istotnie wydzielanie zbyt małej ilości soku żołądkowego a wtedy obok kwasu solnego i pepsyna może być z pożytkiem zastosowana.

(Wręcz 1881. Nr. 1). St. M.

Tętniak łuku aorty i tętnicy bezimiennnej; przewiązanie; wyzdrowienie.

Wdowa 50-letnia weszła do szpitala (w Armagh) d. 10 Lutego 1880 r. Chora połknęła jakąś silną truciznę parę miesięcy przedtem i od tego czasu zaczął się u niej rozwijać guz w miejscu połączenia mostka z obojczykiem po stronie prawej; guz ten był w chwili przyjęcia chorej do szpitala wielkości małego melona i widoczne w nim było silne tętnienie. Guz ten w ostatnich czasach znacznie się powiększył a tętnienie jego, wielce chorą niepokoiło. Dr. PALMER, który przypadek ten opisuje powiada iż falowanie tak było silne, iż można było przypuszczać że rozszerzona tętnica znajduje się bezpośrednio pod skórą. Chora narzekała, iż w ostatnich czasach krótki miała oddech i że z trudnością jej przychodziło polykanie zwłaszcza stałych pokarmów. Krótki kaszel nie opuszczał jej dzień i noc. Budowa ciała chorej była wątła, wyraz twarzy cierpiący, twarz była nieco cyanotyczna. Przy osłuchiowaniu wyżej opisanego guza, słychać było bardzo wyraźny szmer, który się rozszerzał wzdłuż tętnicy podobojczykowej; wspólnej szyjnej (*carotis communis*). Po stronie lewej szmeru słychać nie było. W płucach słychać było tylko rżżenia u prawego wierzchołka płuc. Tętno w tętnicy promieniowej (*a. radialis*) było po stronie prawej daleko słabsze niż po lewej. Tętno w tętnicy szyjnej prawej, również było słabsze niż w lewej. W dwa dni po przybyciu do szpitala, chora w nocy mocno zachorowała: oddychanie jej bardzo było utrudnione, twarz była barwy fioletowej, żyły silnie były przepełnione a kończyny zimne; chora mówić nie mogła i wyglądała jakby lada chwila umrzeć miała. Dr. PALMER oświadczył jej iż tylko operacja mogłaby jej życie uratować, gdy chora kiwnęła głową na znak zezwolenia przeniesiono ją do sali operacyjnej i operację wykonano. Po zachloroformowaniu zrobiono cięcie wzdłuż przedniego brzegu mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego, dwa cale powyżej obojczyka i przewiązano tętnicę szyjną prawą. Guz jednak po tej operacji nie zmniejszył się i pulsowanie wcale się nie zmieniło. Następnie zrobiono cięcie 4 cale długie wzdłuż górnego brzegu obojczyka. Z powodu zmieniania się stosunków anatomicznych odszukanie tętnicy podobojczykowej przedstawiało pewne trudności; udało się jednak odnaleźć ją i przewiązać. Po tem ostatniem przewiązaniu, guz znacznie się zmniejszył, ale pulsacja nie ustawała. Po przebudzeniu się chora czuła się znacznie lepiej i zaczęła mówić. Wstrzyknięto jej pod skórę pół grana morfiny i jedną sześćdziesiątą część grana salicylanu atropiny (!). Przewiązka tętnicy szyjnej odpadła 29 Lutego a tętnicy podobojczykowej 2-go Marca. W półtrzecia miesiąca po operacji, operowana opuściła szpital w pożądanym stanie zdrowia. Obie dwie rany były zupełnie zagojone; guz, który znacznie się zmniejszył pulsował ciągle, ale ściany jego były grube i silne. W tydzień po wyjściu ze szpitala, przedstawiała się jednemu z kolegów, który ją znalazł w dobrym stanie zdrowia. Było to w końcu Kwietnia. D. 5 Czerwca chora, po narażeniu się na zimne powietrze, silnie przeziębla, dostała dreszców, następnie gorączki i kaszlu. W kilka dni potem pokazała się ciemna krew z blizny na tętnicy szyjnej jak również i krwiopłucie, i chora doszedłszy do znacznego osłabienia zmarła d. 16 Czerwca. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono, po odjęciu mostka, guz wielkości pomarańczy; skutkiem nacisku jego na mostek, ten ostatni był znacznie zużyty, tak że przedstawiał gru-

bość dwa razy mniejszą niż w stanie prawidłowym. Tętniak napełniony był licznymi skrzepami i obejmował nie tylko tętnicę bezimienną, ale i łuk aorty. W tylnej i lewej ścianie tętn. bezimiennej znajdował się niewielki owalny otwór zatłoczony krzepnikiem i łączący się z lewą żyłą bezimienną; ta ostatnia łączyła się z tchawicą z jednej i z prawym płucem z drugiej strony. Okoliczność ta wyjaśnia nam krwotoki, które za życia się zdarzały (o przyczynie śmierci autor nie wspomina). (*British med. Journal December 4. 1880*). G. F.

Nowy sposób przygotowywania katgut. LISTER, będąc wybranym na prezesa Towarzystwa klinicznego w Londynie, miał na posiedzeniu tegoż Towarzystwa t. zw. „*Inaugural Address*” t. j. mowę inauguracyjną i zarazem dziękczynną za okazany mu zaszczyt. Jestto zwyczaj przyjęty od dawna we wszystkich towarzystwach naukowych w Anglii. Za temat swojego przemówienia wybrał sobie mówca przewiązkę katgutową i w długiej a pięknej mowie rozebrał gruntownie wszystkie kwestyje z tym przedmiotem związane. Katgut przeszedł, według słów LISTERA, w wynikach swoich, jego oczekiwania, ale niejednokrotnie przekonano się iż niezawsze odpowiada on celowi, gdyż (jak się o tem akuszerowie, przy wykonywaniu cięcia cesarskiego i nakładaniu katgutowych szwów na macicę przekonali) zbyt prędko w tkance rozpuszcza się i powoduje albo niebezpieczny krwotok, albo też przedwczesne rozejście się brzegów rany. Przyczyny takiego stanu rzeczy są bardzo liczne. Wiadomo iż katgut wyrabia się z cienkich jelit baranich, otóż stopień wytrzymałości tych tworów przedewszystkiem zależy już od samego zwierzęcia. Przytem jeżeli katgut nie zaraz zrobionym zostaje, lecz dozwolono jelitom przejść w stan gnicia, to już rozpada on się nadzwyczaj łatwo. Drugą przyczyną tego jest zbyt krótkie pozostawianie katgutów w kwasie karbolowym. Katgut moczony w oliwie karbolowej, bardzo szybko ulega w ranie rozkładowi; trzeba przedewszystkiem rozpuścić kryształowy tego kwasu w wodzie i taki roztwór dopiero rozcieńczyć oliwą. Im dłużej katgut pozostaje w takim roztworze, tem jest trwalszy, a LISTER przechowuje go w takiej mieszaninie od lat 12-tu. Chcąc wypróbować wytrzymałość katgutów LISTER zanurza go w surowicy krwi przyniesionej ze szlachtuza, przy nieco podwyższonej ciepłocie. Dawniej próbował mówca wytrzymałości katgutów zanurzając go w cieplej wodzie, ale przekonał się iż sposób ten jest zły i że surowica krwi najenergiczniej na niego oddziaływała. LISTER otrzymywał zawsze świetne wyniki z przewiązywania katgutem, dlatego iż sam takowy przez długi przeciąg czasu macerował; powtóre dlatego iż przed każdym użyciem próbował jego wytrzymałości przez zanurzenie go w surowicy krwi. Kto używa pierwszego lepszego katgutów nabytego w sklepie, ten musi się narażać na wielki zawód. Katgut staje się znośnym do użycia, dopiero po 2-ech miesiącach maceracyi w kwasie karbolowym rozpuszczonym w wodzie, a następnie w oliwie, a zupełnie dobrym staje się dopiero po roku. Jestto okoliczność tak wielkiej wagi, iż każdy chirurg powinien własnoręcznie tem się zajmować. Okoliczność, iż katgut tak długo pozostawać powinien w oliwie karbolowej, staje na przeszkodzie rozpowszechnieniu jego użycia i jest przyczyną wszystkich, słyszeć się dających skarg w tym względzie. Chcąc niedogodność tę usunąć, LISTER długoletnie wykonywał doświadczenia i próby. Wyobrażał sobie z początku, iż maceracyja w kwasie garbnikowym powinna zamienić katgut na rodzaj rzemienia bardzo wytrzymałego, ale wkrótce się przekonał iż to go do pożądanego celu nie doprowadzi. Zwrócił się więc do kwasu chromowego, używanego do stwardnienia tkanek zwierzęcych. Sam roztwór kwasu chromowego nie działał tak dobrze, ale przez domieszanie do niego pewnej ilości gliceryny otrzymuje się płyn, który w pewnym stopniu odpowiada celowi. Kiedy LISTER właśnie tego rodzaju doświadczenia

wykonywał, zgłosił się do niego jeden z kolegów z prośbą o dobry katgut, ponieważ musi przewiązać tętnicę biodrową zewnętrzną (*a. iliaca ext.*) z powodu aż trzech tętniaków na jednej nodze. L. posłał mu katgut macerowany w kwasie chromnym i glicerynie i wkrótce otrzymał wiadomość iż dał on się doskonale użyć, a chory ma się zupełnie dobrze. W miesiąc jednak po tej operacji utworzył się ropień w miejscu przewiązania i niezmienną zupełnie przewiązka katgutowa znalazła się w ranie. Pokazała się zatem druga, wcale niepożądana ostateczność: katgut był zanadto wytrzymały. Po licznych i wieloletnich doświadczeniach, LISTER przekonał się iż następujący sposób macerowania katgutu odpowiada w zupełności celowi: Rozpuszcza się jedną część kwasu chromnego w 4,000 wody destylowanej i dodaje się do tego 200 części kwasu karbolowego lub bezwodnego fenolu, albo w innych słowach: jedną część kwasu karbolowego rozpuszcza się w dwudziestu częściach wody, do której poprzednio dodano minimalną ilość kwasu chromnego. Ta mała ilość kwasu chromnego jednak silny bardzo wpływ wywiera. Pierwsze działanie kwasu karbolowego na roztwór kwasu chromnego objawia się zmianą jasno żółtej barwy na piękną złoto-żółtą. Jeżeli do takiej mieszaniny nie włożymy katgutu, to przybiera ona po kilku godzinach, barwę ciemno-brązową. Natychmiast po przygotowaniu powyższej mieszaniny, dodać do niej należy katgutu wyrównującego co do wagi, wadze użytego czystego kwasu karbolowego. Jeżeli większą od wskazanej ilości katgutu włożymy, to będzie niedostatecznie wytrzymałym; jeżeli przeciwnie mniejszą jego ilość włożymy, to zrobi się z niego zbyt silna i wytrzymała przewiązka. Po 48 godzinach wyjmuje się katgut z tej mieszaniny, suszy się i wkłada do roztworu jednej części kwasu karbolowego w pięciu częściach oliwy. Katgut przygotowany w ten sposób tak jest wytrzymały iż przerywa się dopiero przy zawieszaniu na nim ciężaru ważącego 13½ funt., a LISTER przekonał się, iż największa siła jego ręki wyrównywa 10 funt.

(Lancet—February 5—1881). G. F.

Leczenie zapobiegające zakażeniu ocz noworodków (*conjunctivitis blenorrhoica, ophthalmia neonatorum*). Profesor CREDÉ (z Lipska) zwraca uwagę akušerów (w *Archiv f. Gynaekol.* Bd. XVII. Hft. 1) na to groźne cierpienie dla noworodków zwłaszcza w instytutach położniczych, i podaje następujące postępowanie zapobiegające. Zaraz po urodzeniu się dziecka wkrapla się pięciem szklannym, pomiędzy jego powieki, 2% roztwór *argenti nitrici* i następnie przez 24 godzin robi się okłady na oczy z 2% roztworu kw. salicylowego. Przestrzykiwanie pochwy rodzących roztworem kw. karbolowego lub salicylowego nie zapobiegało powstawaniu cierpienia ocz u noworodków. Z 200 dzieci w podany sposób leczonych jedno tylko zachorowało, i to nie było zapobiegawczo leczone. Poprzednio bez zastosowania tego sposobu leczenia 9,2—13,6% noworodków dostawało zapalenia spojówki powiek.

OLSHAUSEN starał się uproszczyć podane leczenie, a to głównie z tego powodu, że robienie okładów przez całą dobę jest zbyt uciążliwe, zwłaszcza w praktyce prywatnej i dla tego ogranicza na przemyciu powiek noworodka 2% roztworem kw. karbol., lecz jak można najwcześniej, zanim dziecko oczy otworzy (choćby zaraz po wystąpieniu główki płodu na zewnątrz otworu sromnego przed urodzeniem się tułowia). Robi się to kawałkiem waty w rzezonym roztworze zmoczonej i zaraz innym kawałkiem waty suchej, osusza się worek spojówkowy. Sposób ten nie daje wprawdzie tak świetnych wyników jak CREDE'GO, lecz odsetka zachorowań przy jego zastosowaniu spadła z 8,8% na 3,6%.

(Centralblatt f. Gynaekologie. Nr. 2 i 4—1881). J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Powołanie lekarskie. W Almanachu higienicznym (włoskim) na rok 1881, traktującym o higienie, prof. MANTEGAZZA podaje następujący krótki, dosadny i głęboką znajomością rzeczy nacechowany opis powołania lekarskiego:

„Ze wszystkich zajęć umysłowych najniezdrowszem jest lekarskie; przy czem lekarz podlega nieraz musi wszelkim szkodliwościom zajęć wyrobniczych i wszelkim dolegliwościom proletariatu.

Korzyści dotąd nie zbadane.

Niebezpieczeństwa: Zarazy, praca nadmierna bez wypoczynku, trwoga, znękanie, oszczerstwo kolegów, niewdzięczność pacjentów. Poświęcenie bez sławy, trud bez nagrody, zaparcie się bez wdzięczności, wymagania ze strony każdego, obojętność od wszystkich, miłosierdzie przymusowe, robota cięższa niż skazańca w kopalniach, bo nawet w nocy.”

Paryż. Od 1 Lutego r. b. zaczęło być tu czynnem chemiczne laboratorium miejskie podległe prefekturze policyi w którem wykonywanemi będą bezpłatnie badania wszelkich materyjalów spożywczych, które jako podejrzane przez kupujących dostarczone będą. Część dostarczonego materyjału opatrzoną zostanie bieżącym numerem i po opieczątowaniu zachowana, a druga część poddana zbadaniu. Po dniach kilku interesant będzie mógł odebrać ową próbkę zachowaną z napisem „dobre”, „złe” lub „zafalszowane”. Kto pragnie poznać dokładnie składowe części podejrzewanego materyjału płaci 5, 10 do 20 franków.

Wiedeń. Zmarły tu niedawno lekarz dr. ROMICH specjalista w chorobach nóg, cały swój bardzo znaczny majątek ruchomy i nieruchomy złożony z 2 domów i 150000 fl. przeznaczył testamentem na założenie w Wiedniu szpitala dla chorych z chorobami nóg i drugiego szpitala w miejscu swego urodzenia. Egzekutorem testamentu jest według woli nieboszczyka kolegium doktorskie w Wiedniu.

— W dniu 6 Stycznia r. b. obchodzono tu uroczyste 50-letnią rocznicę wydawnictwa czasopisma lekarskiego *Allgem. Wiener Medicinische Zeitung*, przyczem uczczono jej założyciela i dotychczasowego wydawcę d-ra B. KRAUS'A, znanego autora kilku dobrych kompilacyj terapeutycznych.

— Na posiedzeniu kolegium profesorskiego w dniu 15 Stycznia r. b. odbyło się głosowanie w celu obsadzenia wakansów utworzonych po śmierci profesorów DMURICHER'A i HEBRY. Nieznaczną większością głosów wybrani zostali prof. chirurgii w Heidelbergu CZERNY i zięć HEBRY, KAPOSL.

Niemcy. We wszystkich uniwersytetach niemieckich było w ostatniem półroczu 21164 słuchaczy, w tej liczbie 1257 cudzoziemców. Na wydziałach lekarskich było słuchaczy 4405 w tej liczbie 311 cudzoziemców.

Prussy. W roku 1879 zameldowano w rządowym okręgu królewieckim 55 przypadków zachorowania ludzi na chorobę trychinową, w okręgu frankfurckim 93 przyp., w Berlinie 66 przyp. W całych Prussach w 1879 zrewidowano 3213155 świń, z których 1975 trychinowatych. W rozmaitych przetworach wędliniarskich z Ameryki sprowadzanych napotkano w tymże roku aż 3129 razy trychiny!

Berlin. W roku zeszłym przy urzędowych badaniach trzody na rzeź przeznaczoną w 150 sztukach znaleziono trychiny. W skutek przedstawienia policyi utworzone być mają miejskie urzęda do rewizyi trzody i mięsa wieprzowego. Jedno tego rodzaju biuro urzędowe będzie na miejskiem targowisku na bydło i trzodę.

— Staraniem towarzystwa techniki sanitarnej (*Verein f. Gesundheitstechnik*) i niemieckiego towarzystwa ochrony zdrowia publicznego, urządzoną tu będzie w 1882 wystawa higieniczna.

— Dnia 2 Grudnia r. z. obchodzono była tu uroczyste 70-letnią rocznicę urodzin profesora anatomii REICHERT'A.

— PISSIN właściciel prywatnego zakładu szczepienia krowianką wystąpił do magistratu z propozycją aby przy nowo otworzyć się mającem targowisku na bydło, po-

starać się o urządzenie zakładu w celu zbierania i szczepienia krowianki. Myśl ta wydaje się istotnie doskonałą, gdyż w wielkiem mieście bardzo jest trudno dostać potrzebną liczbę cieląt do peryjodycznych przeszczepień, a trudniej jeszcze zbyć cielęta po zebraniu z nich limfy.

Berlin. Prof. HELMHOLTZ któremu w tym roku przyznano corocznie wyznaczaną w Anglii nagrodę FARADAY'A, mieć będzie w d. 5 Kwietnia w auli londyńskiej *Royal Institution* odczyt w języku angielskim o nowoczesnym rozwoju faradowskiego pojęcia elektryczności.

Dessau. W księstwie dessauskiem dawniej już istniały przepisy obowiązujące nauczycieli i przełożonych do uwiadomiania władzy szkolnej o każdym przypadku choroby zaraźliwej. Obecnie tamże wydane zostały przepisy określające prawo zamykania szkół w miejscowościach gdzie panują choroby zaraźliwe.

— W księstwie dessauskiem wydane zostały przepisy policyjno-lekarskie zakazujące użycia w domach prywatnych i u rzeźników mięsa węgrowatego tak samo jak zakazanem jest używanie mięsa trychinowego.

Erlangen. Prof. ROSENTHAL przestał być współredaktorem pisma wychodzącego pod tytułem *Centralblatt für med. Wissenschaften*, a ma zamiar wydawać nowe pismo p. t. *Centralblatt für Biologie*.

Wrocław. Od 1 Kwietnia r. b. wchodzi w życie miejski instytut do badania materiałów spożywczych. Przewodnikiem będzie prof. GSCHIEDLEN.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Petersburg. W 4-ej sekcji towarzystwa ochrony zdrowia publicznego utworzoną została osobna komisya, w celu starania się o środki przy pomocy których urządzić by się dały tak zwane wakacyjne kolonije letnie dla ubogich uczniów zakładów naukowych (na wzór amerykańskich, szwajcarskich i niemieckich).

— Według zapewnień różnych pism rossyjskich, znowu podobno główny zarząd wojskowo-lekarski wystąpił do rady państwa o podwyższenie płacy lekarzy wojskowych.

Kijów. W połowie Grudnia r. z. wystąpiły tu nagle przypadki *raphaniae* skutkiem zatrucia chlebem z mąki zanieczyszczonej sporyszem. Mąka jak się pokazało pochodziła z gubernii czernihowskiej gdzie jest kilka miejscowości znanych z obfitego pojawiania się sporyszu w życie. Tam to w 1870 i 1871 *raphania* gwałtownie występowała. U niektórych z pomiędzy 23 otrutych objawy otrucia występowały natychmiast po zjedzeniu rzezczonego chleba, u innych dopiero w 1 lub 2 dni po tem. Początkowemi objawami były: duszność, wymioty, zawrót głowy, a w 2 lub 3 dni później kurecze w rękach, nogach i tułowiu. Zrenice rozszerzone, siła wzroku zmniejszona, czucie skóry niższe, tętno twarde, 80 do 96 na minutę, oddech trudny, przytomność zupełna, oddawanie moczu i stolców prawidłowe. Przypadków zgonu ani zgorzeli niebyło. (Z późniejszych wiadomości wynika że uległo zarazie 55 osób w ciągu 2 tygodni i że z nich 4 zmarły).

— Z pomiędzy 70 studentów kończących kurs nauk lekarskich w roku zeszłym, około 40% odpadło przy ostatecznym egzaminie.

— Wszystkie wydatki na urządzenie i prowadzenie lekarskich dyżurów nocnych przyjęła na siebie rada miejska.

— Bezskuteczność dotychczasowych usiłowań ze strony różnych missyi sanitarnych w celu ukrócenia dyfteryi w Małorossyi przypisuje „*Zaria*” a za nią „*Wracz*” w znacznej części nieznanomości języka miejscowego i dlatego pisma te wyrażają życzenie, by odpowiednie broszury wydrukowano po małorusku i aby zamiast petersburskich organów sanitarnych użyto tymczasowo studentów małorussów z Charkowa i Kijowa.

Kazań. Jak się pokazuje zakaz wydawania cennego czasopisma Towarzystwa lekarzy kazańskich pochodził od byłego gubernatora kazańskiego SKARJATYNA.