

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z praktyki sądowo-lekarskiej. Trzy przypadki sądowo-lekarskie śmierci z ran sercowych. Skreślił prof. Dr. Blumenstok w Krakowie (Dokończenie). — Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w miesiącu Styczniu r. b. Gazeta Lekarska. Sprawozdawca St. Markiewicz. (Dokończenie). Kазuistyka lekarska. Jeszcze o rozpoznaniu zagadkowego przypadku posocznicy. — Wiadomości drobniejsze. Wpływ wody do picia na śmiertelność. Trichiny. Użycie okładów lodowych przy reumatyzmie ostrym stawów. — Kronika miejscowa. Uznanie zasługi i wyrażenie wdzięczności prof. Chałubińskiemu przez byłych jego uczniów. — Nekrologia. Ś. p. Kazimierza Mazurkiewicza.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Trzy przypadki sądowo-lekarskie śmierci z ran sercowych.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok w Krakowie.

(Dokończenie. Zob. Nr. 8.)

III. Pewnego poranku znaleziono w polu za miastem niedaleko prochowni krwią zbroczone zwłoki mężczyzny lat 30 i kilka liczyć mogącego, atletycznie zbudowanego, leżącego na boku lewym, ubranego, a u jego nóg kulę stożkową karabinową. Pokazało się, że to był Jędrzej B., Węgier, wysłużony żołnierz, a stojąca opodal warta podała, że człowiek ten w nocy kilkakrotnie zbliżał się do prochowni, a gdy pomimo kilkarazowo wezwania nie oddalił się, strzelano do niego.

Na ubraniu trupa, a mianowicie na spodniach nieco poniżej pasa po stronie lewej widać dwa otwory poprzeczne, jeden pod drugim, wystrzępione, to samo na gaciach, które nadto w tym miejscu są krwią zbroczone; rękaw prawy kaftanika i koszuli również mocno zbroczony, a nad samym barkiem znajduje się w rękawie otwór wielkości grosza, trójgraniasty; wreszcie na koszuli z przodu dwa otwory krwią okolone, odpowiednie znalezionym na spodniach i gaciach.

Ogłędziny zwłok wykazały: Ciało 61½ cala długości mające, wargi sine, zęby ściśnięte, na twarzy tu i owdzie plamy krwi, skóra w dolnej części klatki piersiowej i w pachwinach zielono-zabarwiona; na brzuchu po stronie lewej w pionie brodawki sutkowej i na 1 cal powyżej pępka rana prawie trójgraniasta dla końca palca dostępna z brzegami poszarpanemi, niezawiniętymi ani wywiniętymi, które są podbiegnięte krwią; na barku prawym po stronie zewnętrznej na cal poniżej szczytu barko-

wego znajduje się rana brocząca jeszcze, owalna z brzegami gładkimi, czystymi, nieco zawiniętymi, głęboka, albowiem w kierunku ku klatce pалеc wchodzi przez nią na więcej niż 2 cale; długość jej wynosi niespełna cal, szerokość największa $\frac{1}{2}$ cala. Mózg i osłony jego nie przedstawiają zбочeń; w prawym worku opłucnowym dużo krwi ciemnej, skrzepłej; płuco prawe powleczone krwią płynną i ściętą, a w płacie jego środkowym znajduje się otwór owalny, wielkości orzecha włoskiego, od którego odchodzi w głąb kanał przesywający płat w zupełności; płuco lewe nienadwerężone, obadwa niedokrwiste, worek sercowy z tyłu i przy podstawie serca przedarty, żyły główne wstępujące i zstępujące, jak niemniej przedsionek prawy i komórka prawa z tyłu poszarpane, komórki próżne; po wyjęciu płuc i serca opłucnia żebrowa prawa w wysokości 3-go żebra i w pionie brodawki okazuje się przebitą i w témże miejscu żebro zdruzgotane, dalej przebite są i mocno krwią przesiąknięte mięśnie piersiowe, tak, że palec przez nie dostaje się po nad pachą aż do kości ramieniowej, której szyjka chirurgiczna jest zdruzgotana. Przepona po nad zrazem lewym wątroby przedziurawiona, a otwór w niej jest owalny, otoczony podbiegnięciem krwi; zraz lewy wątroby w części górnej zmiążdżony, wątroba cała niedokrwista; śledziona w trójnasób powiększona, nerki nienadwerężone; na powierzchni tylnej żołądka na $\frac{1}{2}$ cala poniżej krzywizny górnej i na 2 cale przed odźwiernikiem otwór owalny jeden, a w pionie tego otworu drugi również owalny nieco powyżej krzywizny dolnej; wreszcie z otrzewni ścienną w pionie brodawki sutkowej lewej i powyżej pępka prowadzi otwór owalny przez powłoki brzuszne na zewnątrz; wszystkie te otwory są ukośne z góry, z prawej strony ku lewej i na dół przebiegające, i podbiegnięciem krwi okolone.

Orzeczenie: Oględziny pośmiertne wykazały u Jędrzeja B. liczne obrażenia tak części miękkich, jako też kości i trzewiów, które to obrażenia wszystkie pozostają ze sobą w ścisłym związku. I tak znajdujemy najprzód na barku prawym ranę, z której dostajemy się aż do kości ramieniowej zdruzgotanej, a następnie do żebra 3-go prawego, również zdruzgotanego, pod którym opłucnia jest przebitą. Otwór więc opłucni komunikuje z barkowym. Z otworu opłucni dostajemy się do rany przesywającej płat środkowy płuca prawego, po za którym spotykamy się z poszarpaniem tylnej ściany worka sercowego, żył głównych i prawej połowy serca; dalej mamy otwór w przeponie, zmiążdżenie lewego zrazu wątroby, przeszycie żołądka w dwóch miejscach, a wreszcie przedziurawienie otrzewni poniżej łuku żebrowego lewego, z kąd kanał bieży ukośnie na dół i nieco na lewo kończąc się otworem w powłoce brzucha. Jeżeli więc otwór barkowy połączymy z brzuszny otrzymamy kanał przechodzący przez części miękkie barku, przez zdruzgotaną kość ramieniową i żebro 3-cie, przez trzewia piersiowe i brzuszne na zewnątrz. Wszystkie więc obrażenia znalezione na zwłokach Jędrzeja B. zawdzięczają początek swój jednemu narzędziu, a narzędziem wywołującym kanał tak długi i tak znaczne spustoszenia, mógł być tylko pocisk wystrzałowy. Że pociskiem tym była kula, tego dowodzą: już sama długość kanału, a głównie zdruzgotanie kości, oraz znaczne obrażenie.

Co się tyczy kierunku, w którym strzał wymierzony został, to nie ulega wątpliwości, że takowy nastąpił w kierunku od góry na dół i od prawej ku lewej stronie. Za tóć przemawiają: 1) większa objętość otworu barkowego od brzuszno-go, wgniecenie brzegów pierwszego i poszarpanie brzegów ostatniego; 2) zdruzgotanie żebra, a głównie kości ramieniowój, co byłoby nie nastąpiło, gdyby kula dostała się do ciała przez brzuch, albowiem w tym razie doszedłszy do żebra i ramienia byłaby straciła znacznie na sile i chyżości.

Zachodzi jeszcze pytanie, w jakim położeniu znajdował się człowiek strzelający z jedną, a Jędrzej B. z drugiej strony, w chwili gdy ostatni ugodzony został.

Jeżeli człowiek ugodzony zostaje kulą w bark, a kula przechodzi przez jamę piersiową i brzuszną wydalając się przez powłoki brzuszne na zewnątrz, nasuwa się przedewszystkiem myśl, że strzelający stał o wiele wyżej od ugodzonego, w takim razie bowiem kierunek kanału postrzałowego dalby się najłatwiej wytłumaczyć. Jeżeli zaś, jak to w obecnym przypadku miało miejsce (co z aktów wynika) tak strzelający, jako ugodzony znajdują się na jednej płaszczyźnie, wtedy kierunek kanału postrzałowego podobny opisanemu możebnym będzie tylko w jednym przypadku, to jest, jeżeli strzelający stał nie przed Jędrzejem B., lecz z prawej jego strony, a ostatni w chwili wymierzenia strzału klęczał i to z bokiem i barkiem prawym nagiętemi, lub opierając się na łokciu prawym. Tylko w tóć położeniu Jędrzej B. mógł być ugodzony w bark prawy, i to w kierunku namienionym, przez człowieka nie stojącego wyżej od niego. ¹⁾

Odległość z której strzał wymierzony został, nie mogła być zbyt małą, ponieważ ani suknie które przesyte zostały, nie są spalone, ani skóra w okolicy rany barkowój nie jest opaloną, ani wreszcie nie widać w niej ziarenek prochu, co wszystko musiałoby nastąpić, gdyby strzał padł z bardzo bliska, jak np. na odległość kilku stóp. Brak tych wszystkich objawów domyślać się każe, że strzał wymierzony został z odległości kilkunastu lub kilkudziesięciu stóp, ale nie dalej, gdyż w tym razie kula nie zdołałaby wywołać takiego zniszczenia w ciele i wyjść z niego.

Zbyteczną prawie jest uwaga, że obrażenie takie, jak w mowie będące, śmierć człowieka wywołać musi i że w danym przypadku śmierć Jędrzeja B. była następstwem koniecznym i szybkim krwotoku wewnętrznego.

Śmierć z obrażenia serca następuje albo w skutek ujęcia krwi (jak w przypadku 1 i 3), albo, jeżeli rana serca nie jest przesywającą (jak w przypadku 2) w skutek ucisku wywartego na serce przez krew nagromadzoną w worku sercowym. Rany sercowe częstokroć odznaczają się przed wszystkimi innymi obrażeniami o wiele mniej niebezpiecznymi bezbolesnością, co w 1 i 2 przypadku stwierdzonóm zostało. Śmierć następuje naj-

¹⁾ Przypuszczenie to stwierdzone zostało przez śledztwo.

częściej natychmiast, zwłaszcza po ranach postrzałowych (3), wywołujących zazwyczaj nie tylko w sercu, ale i w innych ważnych organach znaczne spustoszenia; albo też, zwłaszcza po ranach ciętych i klutych (1. 2) dopiero po upływie kilku lub kilkunastu minut lub godzin, a nawet znane są przypadki, że ludzie śmiertelnie w serce ugodzeni narzędziami kłującymi i tnącymi zdolni byli jeszcze ubiedz kilkaset kroków, iść pieszo przeszło milę drogi, lub chodzić przez kilka dni do szpitala dla opatrzenia rany (FISCHER: *Die Wunden des Herzens und des Herzbeutels*, Berlin 1868). Tak też w 1-ym przypadku młodzieniec ubiegł jeszcze kilkadziesiąt kroków z raną przesywającą serce. Okoliczność ta jest nader ważną pod względem sądowo-lekarskim. Tak np. w przypadku 2-im, w którym człowiek pehnięty został wieczorem w ciemnej sieni, oskarżony wypierał się czynu, a sądowi chodziło o to, czy człowiek tak ciężko ugodzony mógł jeszcze przejść z sieni do szynku; gdyby lekarz sądowy możebność tę wykluczył, zbrodniarz miałby swobodne pole do popisania się swóm kłamstwem.

Najważniejszym z przypadków powyżej podanych jest 1-szy, a to z tego powodu, że przy oględzinach znaleziono ranę zewnętrzną na powłokach klatki piersiowej bez podbiegnięcia krwi i w ogóle bez żadnych śladów oddziaływania, zazwyczaj obrażeniom za życia zadanyh towarzyszących. O ranach takich wspomina już CASPER w dziełku swóm: *Gerichtliche Leichenöffnungen, Erstes Hundert*, Berlin 1853 mówiąc: „zdarzają się rany na żywych, które się nie różnią wcale od ran trupowi zadanych, a mianowicie takie rany postrzałowe i klute, które nadwerężając wielkie wewnętrzne naczynia krwionośne sprawiają natychmiast ujście krwi śmierć za sobą pociągające, przyczém wprawdzie życie i śmierć stykają się ze sobą jak najściślej, nieprzedzielone, że tak powiem, aktem umiерania, konania.” Spostrzeżenie to CASPER'A ma wielkie znaczenia dla medycyny sądowej, gdyż stanowi wyjątek od ogólnego prawidła, a tłumaczenie onego jest bardzo trafne, jednakowoż nie daje ono się w zupełności zastosować do przypadku, o którym mowa. Wprawdzie i tu konania nie było, boć trudno uważać stan, w którym ów młodzieniec się znajdował od chwili odebranego ciosu aż do śmierci jako akt konania, skoro ciągle biegł; jednakowoż śmierć nie nastąpiła natychmiast, lecz dopiero po upływie kilku lub kilkunastu minut. Gdyby więc fakt cały nie był zaszedł w obec świadków, i gdyby w takim razie Sąd zapytał się, czy jest możebném, aby człowiek z taką raną mógł jeszcze ubiedz kilkadziesiąt kroków, wtedy lekarz sądowy już o wiele śmielój, aniżeli w przypadku 2-im, mógłby wykluczyć tę możebność, wnoskując po ranie zewnętrznej, nie różniącój się od rany trupowi zadanej, że śmierć musiała natychmiast nastąpić, że więc człowiek ugodzony już z miejsca ruszyć się nie mógł. A przecież, jak widzimy i tu zdarzyć się może wyjątek od wyjątku; z czego wynika, że lekarz sądowy nie może być nigdy dość oględnym w orzekaniu, i że dojrzałego zastanowienia, którego ustawa od niego wymaga, nigdy żałować nie powinien. Dla czego zaś w naszym przypadku śmierć młodzieńca nastąpiła dopiero po upływie kilku lub kilkunastu minut, trudno wytłuma-

czyć; prędzej zdarzyć się to może przy ranach ukośnie mięsień sercowy przechijających, ponieważ krew nie może tak łatwo uchodzić do worka sercowego, jak przy ranie pionowo serce przesywającej, a tym razem właśnie rana przesywająca była pionową.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 7 i 8).

GAZETA LEKARSKA.—Redaktor Dr. POLIKARP GIRSZTOWT, Prof. Ces. uniw. warsz. Warszawa 1873, Nr. 1 do 4-go.

Prace obszerniejsze oryginalne. „Wpływ tyfusu na zaburzenia w przyrządzie słuchowym. Przez Dra Bronisława TACZANOWSKIEGO” (Nr. 1). Jest to treściwe zestawienie znanych spostrzeżeń dotyczących chorób ucha w przebiegu tyfusu i po tyfusie. Własnych obserwacji autor nie podaje. Zboczenia w przyrządzie słuchowym, podczas i po tyfusie, pochodzą najczęściej jak wiadomo z zatkania gardzielowego ujścia trąbek Eustachiusza słuzem pochodzącym z chorobliwej wydzieliny jamy nosogardzielowej, lub z przeniesienia się sprawy kataralnej z tej części gardzieli, aż do ucha średniego. Nadto zdarza się ropienie już to pochodzące z otworzenia się ropni w sąsiedztwie ucha zebranych do przewodu słuchowego zewnętrznego, już to jako następstwo wyższych stopni wspomnianego kataralnego zajęcia jamy bębenkowej. Nakoniec są wypadki, gdzie żadna z powyższych spraw chorobowych nie objaśnia zupełnej straty słuchu po tyfusie; te prawdopodobnie pochodzą ze zmian wykrytych przez Moosa w błędniku ucha. Leczenie polegać musi na usunięciu śluzu zatykającego ujście trąbki Eustachiusza, na wypuszczeniu ropy i t. d. Żdaje mi się, że „w wypadkach lżejszych, gdzie mamy do czynienia li tylko z nadmierną produkcją śluzu w jamie nosogardzielowej i z zatkaniem wylotów trąbek Eustachiusza” nie należy i nie potrzeba, (tak jak żąda autor) uciekać się zaraz do wdmuchiwania powietrza metodą POLITZERA, lub przez kateter; w tych razach, jak słusznie ERHARD (Berl. kl. Wchsft. 1872. Nr. 53 „Ueber d. Erscheinungen am Gehörorgane während des Typhus”) zauważył, nieraz samo podrażnienie gardzieli gąbką lub piórkiem i wywołany przez to mocny kaszel słuch choremu powraca. Chory „wkasał” sobie powietrze do bębnekowej jamy i wrócił przez to układ kostek słuchowych do normalnego stanu. ERHARD powiada, że bezpośrednie polechtanie gardzielowego ujścia trąbki Eustachiusza, nawet w tych wypadkach natychmiastowo skutecznym bywa, w których zboczenie w układzie kostek słuchowych jest znacznym, i w których ciśnienie ze strony strzemienna na kanały półkuliste (*canales semicirculares*) powoduje nie tylko całkowitą głuchotę, ale i zboczenia w stanie spraw mózgowych, zdradzające się rozszerzeniem źrenicy i zajęciem mózgowia (*sensorium commune*). W tych razach, powiada obrazowo ERHARD „wir kitzeln sein ostium pharyngeum, er schluckt gewaltig und schluckt sich nicht nur hörend sondern auch vernünftig. Das Sensorium war nicht hyperaemisch”. Dopiero tam, gdzie te proste manipulacje nie wystarczają, gdzie śluzu jest więcej, lub gdzie sięga sprawa kataralna głębiej, tam wdmuchiwanie powietrza i t. d. jest koniecznym.

„O leczeniu cholery. Przez D-ra Filipa WESOŁOWSKIEGO” (Nr. 1). Autor robił swe obserwacje nad 400 choremi w mieście Skwirze i okolicy. Do niniejszego artykułu pobudził go artykuł Dra Z. ZABOROWSKIEGO w N-rze 48 GAZ. LEK. (1872) o cholery i jej leczeniu saletrzaniem srebra. W krótkim opisie obserwowanej epidemii, autor poprzestaje na ogólnikach. Między innymi powiada np. „Znam także niektóre wsie, otoczone naokoło cholera, w których pomimo to jednak ani jeden mieszkaniec nie uległ epidemii. Pilne badanie warunków miejscowych nie takiego nie wykryło coby mogło tłumaczyć przytoczone fakta. Obecnie panujące teoryje podobno tu nie wystarczają”. To „pilne badanie warunków miejscowych” polegało zapewne na dokładnym ocenieniu geologicznego ustroju gruntu, chemicznego rozbioru wody studziennej, wysledzeniu biegu wody bieżącej i t. d. i t. d. Czytelnikom lekarzom miłej by było czytać szczegółowy opis i rezultata faktyczne owego „pilnego badania warunków miejscowych” aniżeli czeze orzeczenia o niedostateczności teoryj naukowych. Jeden ze znakomitych anatomów patologicznych powiedział w swój pracowni do zgromadzonych tam studentów i lekarzy, że ci tylko ciągle cudowne zjawiska, wyjątkowe fakta i nadzwyczajne obrazy znajdują pod mikroskopem, którzy... patrzeć nie umieją. Autor powiada, że w 1-ym okresie epidemii umierała połowa chorych, w drugim okresie—„trochę mniej”. Ze środków lekarskich „najlepsze oddawały usługi” autorowi „w pierwszym okresie, dopóki puls nie zacznie znikać magisterium bismuthi cum opio a potem argentum nitricum”. Więc znowu opium! W końcu powiada autor, że saletrzan srebra prędzej i trwałej niż wszystkie inne leki wstrzymuje biegunkę i wymioty; ale autor stosował go dopiero w drugim okresie choroby, przy ni-
knącym pulsie, gdzie przecież najczęściej biegunka i wymioty ustają bez leków, lub przy polykaniu lodu i wody lodowej; zaś w pierwszym okresie, jak sam autor mówi, saletrzan srebra „mniej skutecznie działa” i „tam makkowiec (opium) niezem zamienionym (*sic*) być nie może”. Komentarze nad pożytecznością terapii opiowej, w 1-ym okresie cholery, uważamy za zbyt-
teczne. Kwestyja to już osądzona.

„Woda mineralna słono-siarczano-alkaliczna ciechocińska, źródło tak zwane „słabe”, jego własności chemiczne i fizyczne. Przez Władysława SOKOŁOWSKIEGO Magistra nauk przyrodzonych i Aleksandra MATUSZEWSKIEGO nauczyciela gimnazjum realnego w Włocławku, Kandydata nauk przyrodzonych.” (Nr. 2 i 3). Ciekawa i sumienna praca autorów, obejmuje na wstępie krótki rys historycznego rozwoju zakładu ciechocińskiego, kilka słów o geologicznej budowie gruntu Ciechocinka, dalej wyszczególnienie źródeł i świdrowych otworów z oznaczeniem ich głębokości i procentowości solanki w każdym z nich, a wreszcie rozbiór szczegółowy własności fizycznych i chemicznych wody z tak zwanego „źródła słabego, oznaczonego Nr. 2 przy oberży w bliskości maneżu”, dotąd nieanalizowanego a używanego jako środek leczniczy przez większą część kurujących się osób. Woda ta jest bezbarwna, przezroczysta, smaku słono-gorzkiego z lekkim zapachem zgniłych jaj, reaguje alkalicznie. Średnia temperatura źródła 10,6° C. Ciężar gatunkowy przy temperaturze 18° C znaleziono 1,013603. Potem następuje rezultat analizy jakościowej i szczegółowy opis analizy ilościowej z którego się pokazuje, że woda rozbierana zawiera w 1000 grm:

Chlorku sodu 16,58058 grm. Chlorku litynu 0,00024 grm. Chlorku wapnia 0,87411. Chlorku magnezynu 0,87755 grm. Bromku magnez. 0,00976 grm. Jodku magnez. 0,00093. Węgla wapna 0,16509 grm. Siarczanu wapna 0,35161 grm. Kwasu krzemnego 0,00524 grm. Tlenniku żelaza

0,00251. Materij organicznych 0,45372 grm. Kwasu węgl. wol. 0,07374 grm. Siarkowodoru wolnego 0,0001175 grm. Summa wszystkich części składowych 19,39549 grm. Nadto ślady kwasu bornego, fosforowego, azotowego, strontu, glinki i manganu. Ciekawą byłoby rzeczą dowiedzieć się, zkad w źródle 580 stóp głębokiém, znalazło się blisko $\frac{1}{2}$ pro mille materij organicznych? czy ilość tych materij w rozmaitych porach roku ulega jakim fluktuacyjom? i jakiego to rodzaju jest ta materija organiczna? Higiena wymaga by woda „czysta”, albo raczej niezanieczyszczoną, zawierała nie więcej nad $\frac{1}{200}$ część węgla i $\frac{1}{1000}$ część azotu, w formie materij organicznej na 1000 części wody. Z góry więc powiedzieć można, że ilość materij organicznej w wodzie „słabego źródła”, daleką jest od minimum przez higienę dozwolonego. Radzibyśmy mieć objaśnienia w tej mierze ze strony szanownych autorów powyższego artykułu, za którego ogłoszenie, krajowi lekarze prawdziwie wdzięcznemi być im mogą. Zestawienie porównawcze składu wody ciechocińskiej obok składu zagranicznych leczniczych solanek także by się przydało.

„Wypadek przymiotu dziedzicznego. Podał B. TETZ, lekarz ordynujący w szpitalu starozakonnym w Lublinie” (Nr. 2). Spostrzeżenie ciekawe, dokładnie opisane, ale niezupełnie jasne. Autor został wezwany do dziecka 6-cio-tygodniowego, z objawami dziedzicznej syphilis. Mamka karmiąca zdrowa i w dalszym przebiegu karmienia nie uległa zarażeniu. Ojciec dziecka dawniej i obecnie zdrowy. Ożeniony przed laty kilkunastu ze swoją żoną, dawniej zawsze zdrową. Najstarsze 13-sto letnie dziecko żyje zdrowe. Drugie dziecko w $1\frac{1}{2}$ roku potem urodzone było zdrowe, ale z powodu trzeciego zajścia w ciążę matki, karmione być musiało przez mamkę. Mamka ta jednocześnie karmiła inne (nie swoje) dziecko syfilityczne, zaraziła się i zaraziła dziecko poprzednio zdrowe o którym wyżej mowa. Od tego dziecka zaraziła się matka jego, u której na piersi prawej wystąpił pryszcz, potem owrzodzenie później zagojone, ale dotychczas znaczne w postaci blizny; po pryszczu wystąpiła na całym ciele wysypka; innych objawów nie było. Dziecko zarażone od mamki umarło. Matka zarażona od dziecka merkuryjalnej kuracyi nie przechodziła; po zmarłej dziewczynce poroniła dwa razy, potem zaś—przed laty 9-ciu—urodziła zdrowe dotychczas żyjące dziecko mające dziś bardzo mocne prurigo. Dalej urodziło się dwóch chłopców lecz obaj zmarli przed dojściem do 1-go roku. Następna ciąża skończyła się pomyślnie urodzeniem dziecka, które wkrótce po urodzeniu dostało wysypki, było leczone rtęcią, wyzdrowiało i dziś ma trzy lata, jest mizerne i chude. Nakoniec dziecko do którego autor był wezwany i świeżo przed 10-ma tygodniami urodzony chłopczyk w trzy tygodnie po urodzeniu, przedstawiali cechujące oznaki syphilis, przeciwko którym autor z pomyślnym skutkiem używał wcierań maści szarzej w ilości 10 gran, w miejsca wolne od wysypki (piersi, brzuch, plecy). W obserwacyi tej ciekawą jest przyczyna zarażenia matki zdrowej, od własnego dziecka zarażonego przez mamkę. Fakt to nowy na utwierdzenie w słusznym przekonaniu, że istniejąca jakoby immunitas dla matki zdrowej (?) karmiącej swoje własne syfilityczne dziecko jest bajką i że zarażenie dla tego i tam tylko nie ma miejsca gdzie matka sama jest dotknięta konstytucyjonalną syphilis. Bardzo dziwnym w niniejszej obserwacyi jest fakt urodzenia zdrowego dotychczas żyjącego dziecka z matki zarażonej, która przed tem i po tem z powodu zarażenia ronila i rodziła dzieci zarażone.

„Spostrzeżenia nad leczeniem nerwobólów żelazem do białości rozpaloném. Podał Dr. Fr. RAFALSKI, lekarz zarządzający szpitalem w Maciejowicach” (Numer 3 i 4). Autor uwiadomiwszy nas na wstępie,

że „jeszcze (sic!) w roku 1864 jeden (sic!) z utalentowanych professorów kliniki, w celu uleczenia niczém niedającej się pohamować rwy nadoczodołowej, wykonał neurotomję nerwu nadoczodołowego,” zapowiadać się zdaje nową erę w leczeniu neuralgji i datuje ją od ogłoszenia pracy „Dra LEVITTOUX bezwątpienia należącego do liczby najuczniejszych lekarzy naszego kraju.” Praca ta Dra LEVITTOUX, jeżeli mamy wierzyć zapewnieniu autora, „była powitaną przez ogół lekarski z zapalem!” Dwie z pomiędzy osób leczonych przez Dra LEVITTOUX znane były autorowi, i dla tego na wstępie daje on świadectwo wiarygodności, co do pomyslnego skutku z użycia rozpalonego żelaza w tych dwóch wypadkach. Pierwszy z tych dwóch chorych był rozdrażniony, miał napady febrjy typowe, bólesci w żołądku, ściskanie w dołku „nakoniec (!) niestrawność w wysokim stopniu”. „W tém jakby cudem Opatrzności, przyszła komus (!) szczęśliwa myśl, by chory się udał do Dra LEVITTOUX”. Po pociągnięciu żegadłem po okolicy żołądka „natychmiast, jakby z uderzenia łaski czarodziejskiej, choroba znikła bez powrotu”. W drugim wypadku gdzie rozpoznanie choroby było „pryapismus”, też sama kuracyja pomyslnie skutkowała a pacjent w 6 lat potem umarł „z powodu zajęcia sprawą zapalną wszystkich warstw żołądka.” Co do obserwacyj samego autora, tych spotykamy 6. Wypadek 1-szy: Jan Baryłka lat 47. Ból i drętwienie całej kończyny dolnej (jak dawne?) z której to przyczyny chodzić nie może i mocno kuleje. Ergo: „ischias nervosa”. Ergo: „przypliliśmy lekko tylny brzeg concha auris” i „pociągnęliśmy po całym przebiegu nerwu kulszowego”. Natychmiast po operacyi „chory szybko się poruszył z miejsca i zaczął chodzić nie kulejąc.” Dobrze jeszcze że nie zrobił tak jak ów biblijny pacjent, który ozdrowiawszy wziął łóżko i w świat poszedł. W tym wypadku wyleczenie było zupełne. Wypadek 2-gi: Piotr B. 55-letni. Od kilku tygodni neuralgia supraorbitalis z pogorszeniami nocnymi. Żegadło lekko raz użyte. „Ból natychmiast ustał i w nocy się niepowtórzył.” W parę dni chory wyszedł ze szpitala. Późniejszy stan pacjenta nieznan. Wypadek 3-ci: Karolina S. Od dwóch lat cierpiąca, przybyła do szpitala z objawami gwałtownej prosopalgii, gastralgii i sternalgii. Środki wewnętrzne i zewnętrzne bezskuteczne. „Postanowiliśmy uciec się do upalonego do białosci żelaza, na co i światły kolega Dr. NOWAK z Garwolina.... chętnie się zgodził. Oba nie mogliśmy ani marzyć (!) byśmy byli w stanie wynaleść jakie inne stosowniejsze lekarstwo”. „Natychmiast ból w miejscu przypalenia ustał”. Po drugim użyciu tegoż środka na policzku i w okolicy żołądka „pacjentka nasza heroicznie na teraz wytrzymałszy strach i bólesci ognia, wstała i zażądała jeść (!)”. W końcu wyleczenie zupełne. Wypadek 4-y: „jest prawdziwie godny podziwu.” Do szpitala przybywa Konstancyja S. 53 lat mająca, a od 7-iu lat miewająca codziennie wieczorem bardzo silny napad gastralgii. Pomoc „najświetlejszych lekarzy” nie przynosiła korzyści; „i nie dziwnego, gdyż.... neuralgia tego rodzaju.... może być uleczoną tylko jedném lekarstwem a tém jest żelazo rozpalone!” Autor nie czeka wieczora, nie widzi ani razu owego „silnego ataku nerwobólu żołądkowego” ale odszukuje bezwłocznie kilka bolesnych punktów na okolicy żołądka i stosuje na te punkta „i na miejsca niebolesne” żelazo do białosci upalone. Noc przeszła bez napadu, chorą puszczone do domu a w parę miesięcy potem poważane osoby zapewniły autora, że była uzdrowioną. Prawdziwie godne podziwu! Wypadek 5-ty: Sura S. lat 45. Od dwóch tygodni ból w dolnej kończynie lewej, stały kołący, niepozwalający nigdy wyprostować kończyny, ruch go powiększa, chora kuleje. Rozpoznanie „ischias nervosa postica”. Przypalenie.

Wyzdrowienie. Wypadek 6-ty. Brygida M. lat 70. Dotknięta zapaleniem stawu biodrowego (*coxitis chronica*). Bóle kolące i strzykające w udzie u chorej autor uważa za neuralgie i postanawia usunąć je żegadłem. Skutek leczenia tego niezupełny. W końcu autor przychodzi do wniosku, że działanie żelaza rozpalonego jest uleczaćcym tam gdzie „szkodliwy wpływ raz podziałał i działanie jego skończyło się”. Autor mniema, że „chorzy zwykle znękani cierpieniami, byłoby ich uroczyście zapewnić o uleczeniu, co jest możebnem jeżeli rozpoznamy chorobę (co znowu jest łatwem) zwykle bez trudności poddają się temu sposobowi leczenia”.

„**Mięśniak macicy.** (*myoma uteri*). Spostrzeżenie D-ra Walerjana TEICHA” (Nr. 4). Autor opisuje wypadek w którym chora lat 40 mająca, operowana była pomysłnie przezeń odgniataczem (*ecraseur*) z powodu znacznej objętości guza (4 cale średnicy) tkwiącego w pochwie a umocowanego szypułą na 1 cal grubą do przedniej ściany jamy macicy. Badanie mikroskopowe przekonało, że guz był mięśniakiem. W 18 dni po operacji chora, poprzednio z powodu rozpadowej przemiany guza mocno cierpiąca, wyszła ze szpitala Dzieciątka Jezus zupełnie zdrowa.

Prace obszerniejsze tłumaczone lub streszczone. „**Kronika zagraniczna**”. „Przyczynek do przemiany materji u płodu. Przez Prof. Dra A. GUSSEROW'A (z Zurichu). Spolszczył Dr. Kazimierz GURBSKI” (Nr. 1 i 2). „O powstawaniu opadnięcia pochwy i macicy i leczeniu tego cierpienia. Wykład kliniczny Prof. SPIEGELBERG'A. Spolszczył Dr. M. GRUELL (Nr. 3). Jest to przekład jednego z wykładów zawartych w zbiorze „Sammlung klinischer Vorträge”. „Przyczynek do patologji i terapii cukromoczu. Przez Prof. SCHULTZEN'A w Dorpacie” (Nr. 4). Tłumaczenie krótkiego artykułu z Berl. Klin. Wochenschrift Nr. 35, 1872 w którym autor zaleca glicerynę.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. „**Korrespondencyja.** Krótkie sprawozdanie z czynności Cesarzkiego Wileńskiego Towarzystwa lekarskiego w 1872 roku. Podał Dr. H. KOZŁOWSKI” (Nr. 4). Z korespondencyi tej dowiadujemy się, że na odbytem doroczném walnem posiedzeniu w końcu Listopada r. z. odbyły się wybory na r. 1873. Wybrany prezesem Dr. STOLAROW autor kilku dzieł „po części oftalmologii i higieny”, wice-prezesem Dr. MAJEWSKI, sekretarzem Dr. IWASZKIEWICZ, bibliotekarzem Dr. RENIGER. Z rocznego sprawozdania odczytanego na posiedzeniu w d. 12 grudnia r. z. przez sekretarza, którym był autor korespondencyi dowiadujemy się, że Towarzystwo Wileńskie posiadało członków honorowych w Cesarstwie 17, zagranicą 4, członków rzeczywistych 48, członków korespondentów w Cesarstwie 141, zagranicą 48. Biblioteka ma 12751 tomów, rękopismów 247; w gabinecie chemiczno-farmakognostycznym jest 709 okazów; preparatów anatomo-patologicznych 188; kolekcya minerałów 2070 sztuk. W roku 1872 odbyło się posiedzeń naukowych 11, administracyjnych 3, nadzwyczajne 1. Zmarł jeden z członków Rudolf GUZE w wieku lat 72. Korespondent wymienia dalej 16 najważniejszych czytanych rozpraw i opowiadań. Przy towarzystwie urządzone jest przez prezesa ADAMOWICZA bezpłatne ambulatoryjum. Następnie mamy w treści podany epidemiologiczny raport za rok 1872 w Wilnie. Wreszcie korespondent przytacza wypadek z kazuistyki lekarsko-sądowej w którym Dr. ZAUŚCIŃSKI był zmuszony do użycia gwałtownych zimnych natrysków w celu przekonania się, czy młody pewien żołnierz udający niemowę od czerwca do października, jest istotnie dotknięty aphasią. Simulacyja została wykryta.

„**Wiadomości bieżące**”. Pod tą rubryką „GAZETA LEKARSKA” zamieszcza najrozmaitszego rodzaju dawne i nowe, obce i krajowe, naukowe i kroni-

karskie drobne wiadomości. Już to dziwnie nietrafnie pisma nasze lekarskie umieszczają nagłówki rozmaitych działów dziennikarskich. Ale nigdzie takiego chaosu nie ma, jak w owych „wiadomościach bieżących” GAZETY LEKARSKIEJ. I tak w N-rze 1-ym pierwszą wiadomością bieżącą stanowią „Elephantiasis congenita” o której opowiedział JACOB w New-Yorku. Drugą bieżącą (?) wiadomością jest „podwiązanie aorty” o której w r. 1871 doniesionem było w 3-im okólniku wojenno-lekarskiego departamentu w Washingtonie. Dalej ustęp podpisany p. J. R. w kilkunastu wierszach podaje wiadomość, „z oddziału cholerycznego szpitala starozakonnych w Warszawie” z której widzimy, że leczonych było 113 chorych z których zmarło 35 (śmiertelność bardzo mała bo tylko 30,9%). Ze środków lekarskich dawano tak w pierwszym okresie jak i in stadio algido kalomel z bismutem, banki cięte na brzuch (!) rozcierania, ogrzewania. Następnie in stadio algido dawano kamforę z eterem. Ale co najciekawsze to że „In stadio asphyctico, gdy jednakże puls wyczuć było można, probowano w 3-ch wypadkach upustu krwi ogólnego bezskutecznie (!)”. Opium wcale nie używano, ponieważ przekonano się dawniej, że sprowadzał „ciężkie tyfusy”. W oddziale tym starszym lekarzem jest Dr. D. ROSENTHAL, ordynatorami zaś Drowie KINDERFREUND, Jakób ROSENTHAL i WEITZENBLUTH. „Z oddziału cholerycznego za rogatkami Wolskimi” dowiadujemy się, że z 64 przybyłych chorych umarło 20.

W N-rze 2-im spotykamy opis „potworność szczególnego rodzaju” dalej „Larozę'a syrop z gorzkich pomarańczek z kwasem i jodkiem żelaza”;—Spirytus kamforowy przy fagedenicznych owrzodzeniach podług RENAULT. „Częstość występowania raka u mężczyzn i kobiet”; — „Uciśnięcie tętnicy twarzowej przy krwotokach z nosa podług MARIN'A; — „Cholera w Warszawie”—do 1 stycznia r. b. zachorowało 1098 osób umarło 460 (przeszło 41%).

W N-rze 3-cim spotykamy „Zastosowanie Xylolu do leczenia ospy”—i „Eucalyptus globulus jako surogat chininy”.

W N-rze 4-ym: „O przechodzeniu środków lekarskich do moczu”;—Rozpoznanie płci płodu podług HUTTON'A; statystyka cięć cesarskich podług HARRIS'A;—„Cholera w Warszawie”—„Ospa w Warszawie”: prze cały rok 1872 zachorowało na ospę 1471 osób, zmarło 213 (przeszło 14,4%). Przy większej części drobnych wiadomości zagranicznych tego działu, nie ma podanego źródła z którego jest czerpana, ani podpisu, ani cyfry referenta.

Z Nekrologji dowiadujemy się o następującej śmierci: Dr. Jana JANISZEWSKIEGO w Tetyjowie, D-ra Walerego ŚWIĘTOCHOWSKIEGO w Nowosiólkach na Wołyniu, D-ra Holmes COOTE (lat 54, profesor chirurgji) w Londynie.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Jeszcze o rozpoznaniu zagadkowego przypadku posocznicy. Przystępując do odpisu na „Odpowiedź” Θ zamieszczoną w N-rze 7-ym „MEDYCYN” zastrzegamy sobie, że tylko w skutek wyraźnego żądania autora dalej prowadzimy dyskusyję, w celu podania kilku szczegółów mogących wpłynąć na umocnienie naszego pierwotnego rozpoznania; dla tego też po szczególe rozbierzemy wszystkie zarzuty i wątpliwości postawione nam przez Θ .

Najpierw, autor ma swój osobisty pogląd i swoje rozpoznanie w po-

wyższym wypadku, gdyż o nich wspomina (str. 107 w. 8 od dołu i str. 108 w. 1 i nast. od góry Nr. 7 „MEDYCYNŃ”) a jednak przedstawił ich nie chce, z powodu jak powiada: że w praktyce nieszpitalnej o absolutnie pewne anatomiczne rozpoznanie się nie kusi i że tutaj takie rozpoznanie uważa za całkiem niemożliwe. Według naszego zdania w każdym wypadku konieczności o takie rozpoznanie starać się należy, tak ze względu na leczonego, jak i na chorego, — dla czegooby zaś tutaj takowe było niemożliwym—nie wiem; jeśli bowiem obserwacja jest dokładną to dla dojścia do pewnego rozpoznania potrzeba tylko ścisłej oceny spostrzeganych faktów—chyba że autor za absolutnie pewne rozpoznanie uważa takie, które zostaje stwierdzonem na stole sekeyjnym; w takim zaś razie bardzo małą była by cyfra pewnych rozpoznau w stosunku do ogólnej liczby chorych. Jakaż bowiem np. jest ilość chorych w Warszawie i ile w stosunku do tej ilości robi się dziennie sekeyj? Dalej: jeśli Θ podał swój artykuł pod tytułem: „Septicaemia etc. etc.” to, pomimo znaków zapytania, sądzimy, że tytuł ten reprezentuje prawdopodobnie rozpoznanie autora, a nie jest zupełnie dowolnym, inaczej bowiem nie pojmowalibyśmy zagadkowej przyczyny dla której artykuł ten opatrzony został tytułem w żadnym związku z jego treścią nie będącym, i dla tego to nie widzimy podstawy na której opiera się twierdzenie autora (str. 108 w. 6 od góry Nr. 7 MEDYCYNŃ) „że sposoczenie nowotworu i w ogóle obecność jego absolutnie wyklucza i wyklucza”, i przyjąć możemy tylko ostatnią część tego twierdzenia.

Co do konieczności wprowadzenia wziernika obstajemy przy zdaniu poprzedniego wypowiedzianem. Pochwa a szczególniej przodkowa jej ściana w górnej połowie była tak bolesną, powiada Θ , że chora płakała przy badaniu palcem—ból jednak i płacz chorój nie może stanowić w żadnym razie przeciwwskazania dla takich czynności lekarza od których zależy rozpoznanie choroby, a zatem i leczenie. Ileż to razy podczas śledzenia położniczego kobiety płaczą i skarżą się na bóle, to jednak nie powstrzymuje akuszera od sumiennego badania, nie mówiąc już o bólach sprawianych przez samego lekarza np. przy wykonywaniu obrotu lub jakiegokolwiek chirurgicznej operacji bez chloroformu. Wreszcie jeżeli przodkowa ściana pochwy była bolesną, to można było użyć wziernika MARIONA SMISA lub jakiego innego w podobnym rodzaju rozszerzadła, a w końcu uciesić się nawet do chloroformowania chorój, tém bardziej że w stanie jej ogólnym Θ widział wskazanie do użycia środków znieczulających jako to: wdecham chloroformu i lawatyw z chloralu.

Co do temperatury to ta w zakażeniu krwi posokowatém trzyma się ciągle wysoko i gorączka ma charakter febris continuae dopiero przed śmiercią spada powoli i dochodzi prawie do normalnej, czemu towarzyszy zupełny upadek sił; tak znacznych zaś wahań żeby dochodziły do 20i więcej kilka razy dziennie, dotychczas w posocznicy nie obserwowano. W ropnicy zdarza się często a nawet prawie zawsze typ przepuszczający, ale ponieważ w danym wypadku o ropnicy mowy być nie może, zatem jedynem możliwem tłumaczeniem tych wahań temperatury jest według nas wpływ zimnych kąpiel.

Dalej Θ , zastrzegając sobie znowu niewypowiedzenie osobistego sądu, powiada, że 3-go dnia choroby wraz z kolegą konsultującym przypuszczali możność istnienia haematocela, ale ją wykluczyli z powodu stopnia i lokalizacyi znalezionej w pochwie tumoru. Tu przyznamy się, że nie wiemy co za znaczenie mają te powody—nie wiemy czy znalezione tumor Θ uważał za zbyt mały, czy też za zbyt wielki, wiadomo bowiem (o czem z każdego podręcznika gynecologicznego przekonać się można) że wielkość guza przy haematocela bywa rozmaita. Czasem wylew

jest tak mały, że nie wpływa na wypuklenie ścian pochwy, czasem zaś może dochodzić wielkości pięści, co częściej się zdarza jeśli wylew krwi miał miejsce do jamy DOUGLAS'A. Rozumie się, że wszelkie pośrednie między temi stopniami wielkości zdarzać się mogą. Co zaś do lokalizacji, o tej pomówimy poniżej, tutaj jeszcze zwrócić musimy uwagę na to, że θ guz nazywa: obrzmieniem polegającym na zbrzęknięciu dosyć mocnym nasiąkowo-zapalnym błony śluzowej pochwy, co jak powiada, mógł ocenić przez badanie palcem. Dziwna rzecz, że takie szczegóły ocenić można palcem, a jeszcze przy tak utrudnionym badaniu jak to było w powyższym wypadku!

Przychodzi nam teraz do rozwiązania najważniejsze pytanie, to jest, czy krwistek był zewnątrz, czy wewnątrz-otrzewny.

Obecnie wszyscy przyjmują dwie formy krwisteku: haematocoele intra—i extra peritonealis. H. intraperitonealis bywa albo w zagłębieniu DOUGLAS'A albo w zagłębieniu pęcherzowo-macicznym. Daleko częściej bywa w zagłębieniu DOUGLAS'A dla tego że dno zagłębienia tego znajduje się względnie do poziomu niżej, aniżeli dno zagłębienia pęcherzowo-macieznego, tak że nawet krew wylana w to ostatnie zagłębienie często na mocy praw hydrostatyki spływa do jamy DOUGLAS'A. Aby zaś to nie nastąpiło, to jest, aby miał miejsce krwistek przedmaciczny potrzeba: by jama DOUGLAS'A była zrosnięta lub też by jama pęcherzowo-maciczna była ograniczona przez zrosty błoniaste, co się często zdarzać może u kobiet wielokrotnie rodzących i przechodzących jakiegokolwiek zapalenia połogowe. Jeżeli więc nastąpi wylanie krwi do zagłębienia pęcherzowo-macieznego, ograniczonego fałszywymi błonami pochodzenia zapalnego, to łatwo zdarzyć się może wypuklenie przodkowej ściany pochwy, przy czem często przychodzi do rozdarcia w tém miejscu otrzewni, tak że krwistek wewnątrz-otrzewny łączy się z zewnątrz-otrzewnym i na trupie odróżnienie jednego od drugiego jest często prawie niemożliwym¹⁾. H. extraperitonealis nie jest wcale wyłączną właściwością okresu połogowego. VEIT, na którego świadectwo θ się powołuje, wspomina w swoim dziele („Gynaekologija” przekład „Bibl. Um. Lek.” str. 384) o dwóch wypadkach niewątpliwych, opisanych przez SCHROEDER'A w jego pracy o krwisteku, i nastąpionych nie w okresie połogowym: jeden wypadek podany był przez OTTA drugi zaś przez BETSCHILER'A. W pierwszym była dokonana sekcyja, w drugim guz otworzył się do pochwy i wylała się z niego krew skrzepła. H. extraperitonealis zdarzać się może w tkance łącznej otaczającej macicę i pochwę w każdym miejscu gdzie jest obfitość naczyń, tak z tyłu jak z przodu i z boków (KLOB, l. c. p. 406) oraz w więzadłach szerokich i w okrągłych, a należy pamiętać, że tylna powierzchnia pęcherza oraz przodkowa powierzchnia macicy i pochwy są bogato uposażone w sploty żyłne, które przy częstych porodach mogą nabywać żyłakowatych rozszerzeń, a przez to i skłonności do pękania.

W danym jednak wypadku opierając się właśnie na przebiegu choroby możemy dojść do przekonania, że mieliśmy do czynienia z krwistekiem wewnątrz-otrzewnym, taki bowiem wywołuje szybko rozwijające się zapalenie otrzewni, którego oznaki wyraźne mieliśmy w danym wypadku; dalej mieliśmy również oznaki znacznego krwotoku wewnętrznego przy sa-

¹⁾ Szczegóły te czerpiemy z dzieła J. M. KLOB'A: „Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane”. Wien. 1864 pag. 404 i 405, oraz Graily HEVITT'A: „Diagnose, Pathologie und Therapie der Frauen-Krankheiten”. Erlangen 1869 pag. 368 i nast.

mym początku choroby jeszcze podczas podróży chorój, których to znaków przy krwisteku zewnątrz—otrzewnym nie bywa — dalej jeszcze przyczyny same t. j. tanię, podróż, spółkowanie podczas miesiączki wskazują, że powodem musiał być krwotok z jajnika. Oprócz tego zejście samo upewnia nas w tém przypuszczeniu, albowiem Dr. Mathews DUNCAN¹⁾ oraz Dr. DUCKWELL w swoich gruntownych pracach o krwisteku wykazali, że II. intraperitonealis daleko więcej śmiercią się kończy, niż extraperitonealis z powodu, że przy pierwszym łatwiej przychodzi do zapalenia otrzewni i innych groźnych następstw, tak że na 48 przypadków w których robili sekcję znaleziono 38 wylewów wewnątrz otrzewni (Graily HEVITT. l. c. p. 370).

W przebiegu choroby, mianowicie przy końcu mamy także stanowczy dowód istnienia krwisteku w rozpadzie — 10-go bowiem dnia pojawił się z pochwy odpływ szaro-różowy zawierający ciemne strzępy skrzepłej krwi i bardzo cuchnący. Na tę okoliczność już w N-rze 6-ym „MEDYCYNY” zwracaliśmy uwagę i wytłumaczenia tego objawu w niczem innym szukać nie można, jak w przejściu w rozpad skrzepłej wyznaczynionej krwi i wydalaniu się jej na zewnątrz przez otwór powstały w przodkowej ścianie pochwy w skutek miejscowej zgorzeli.

Ostatnie pytania co do możności powstania septicemii po krwotoku wewnątrz—otrzewnym, co do powodów i warunków powstania takiej septicemii dziwią nas bardzo. Ktokolwiek ucześnieł na kliniki chirurgiczne wie dobrze, jak wielką skłonność posiadają wylewy krwawe do szybkiego rozpadu, wie że pierwszą chirurgiczną zasadą w razie krwotoku np. do tkanki łącznej podskórnej jest o ile możności najszybsze wydalanie skrzepów krwi na zewnątrz i oczyszczenie pozostałej jamy; wie również jak prędko dokonywa się wehłonięcie w jamach surowicznych, czy to posoki, czy wysięków przy pewnych warunkach, czy też środków do tych jam wstrzykniętych. Przypomniawszy sobie to wszystko łatwo można znaleźć wytłumaczenie powstania septicemii na 5-y czy 6-y dzień po nastąpionym krwotoku. Znane są jeszcze szybsze przebiegi septicemii mogące się w kilka dni zakończyć śmiercią, nawet wtedy gdy ognisko rozpadowe z którego zakażenie pochodzi nie jest wcale znaczne, np. niewielkie odtłoczenie poporodowe pokryte nalotem dyfterytycznym. Te więc kwestyje same z siebie znajdują łatwe tłumaczenie tak, że zatrzymywanie się dłużej nad niemi byłoby zbytecznym.

Według więc naszego zdania, od którego odstąpić nie możemy w danym wypadku mieliśmy krwistek przedmaciczny wewnątrz—otrzewny który powstał w skutek wyżej wymienionych przyczyn podczas miesiączkowania — był powodem rozwinięcia się zapalenia otrzewni a następnie w skutek rozpadu skrzepów krwi i wehłonięcia produktów rozpadu powstała septicemija, która też spowodowała zejście śmiertelne.

Główną osobliwością tego wypadku jest to, że krwistek utworzył się nie w jamie DOUGLAS'A lecz od przodu w zagłębieniu pęcherzo-macicznym, rzadkość jednak faktu nie może wpływać na to by rozpoznanie nasze uczynić mniej prawdopodobnym — tembardziej, że możliwem było istnienie zrostów pozapalnych czy to między macicą i kiszka odchodową, czy też między dnem macicy i wierzchołkiem pęcherza, chora bowiem pięć razy poprzednio rodziła.

Kończąc niniejszém naszą replikę w dyskusyi, której już dalej prowadzić nie będziemy, przyznać się musimy, że nie umiemy sobie wytłumaczyć dla czego autor artykułu dał mu tytuł, który, jak sam powiada,

¹⁾ „On uterine haematocele”. Ed. med. Journ. Now. 1862.

nie jest wynikiem jego wnioskowania i nie zawiera jego osobistego poglądu na sam wypadek, pomijając już to, że w opisie wypadku nie było nic takiego co by ten tytuł czyniło prawdopodobnym i z drugiej strony dla czego autor mając swój pogląd tak uporcezywie chowa go w tajemnicy. Σ.

WIADOMOSCI DROBNIÉJSZE.

Wpływ wody do picia na śmiertelność, szczególnie na częstotliwość chorób zakaźnych dotykalnie okazuje się z porównawczych postrzeżeń robionych w ciągu lat wielu na mie-szkańcach wielkiego więzienia *Milbank* w Londynie zajmowanego przez 600 do 1,200 więźniów. Śmiertelność w tym zakładzie była straszna, dochodziła do 82 pro mille a średnio wynosiła 60 pro mille. Szczególniej częstymi były tyfusy, dysenterje i diarje. Wszelkie używane środki jak, dreny, wentylacja, desinfekcja, zmiana diety, ubrania i karności, pozostały bez wpływu. Dopiero kiedy w 1854 w miejsce dawniej używanej filtrowanej wody do picia z Tamizy zaprowadzono użycie wody źródłanej ze studni artezyjskiej, stan rzeczy nagle i całkowicie się zmienił. W ciągu ostatnich lat 18 zdarzyły się tylko 3 wypadki tyfusu a po jednym wypadku śmierci z dysenterji i diarij. Śmiertelność spadła do 19 pro mille. (*Lancet* 1872 p. 787.)

Trichiny w Berlinie od czasu obowiązującej rewizji trzody na rzeź przeznaczoną wykryte zostały u 354 świń. Wypadków choroby u ludzi było około 1,500 a wypadków śmierci około 300 znanych (*D. V. f. öff. G. T. IV. p. 512.*) *St. M.*

Użycie okładów lodowych przy reumatyzmie ostrym stawów. Prof. *ESMARCH* zachęca do używania tego, tak zniesławionego u lekarzy i publiczności środka w reumatyzmie i artrytycznym cierpieniu stawów. Przytacza on kilka wypadków, bardzo szczęśliwie i szybko przez niego wyleczonych. Przy jednym z nich zmuszonym był używać 18-stu okładów na tyleż zajętych stawów i to wśród najostrejszej pory zimowej; przekłada on jednak worki lodowe (*Eisbeutel*) nad okłady, te ostatnie bowiem, przez szybką zmianę temperatury, szkodę zamiast pomocy przynieść podług niego mogą. (*Allg. Mediz. Central. Zg. Nr. 77, 1871*) *L. Ch.*

KRONIKA MIEJSCOWA.

Uznanie zasługi i wyrażenie wdzięczności prof. Chałubińskiemu przez byłych jego uczniów. Dnia 20 b. m. w czwartek, jak to poprzednio zapowiedzieliśmy, byli uczniowie prof. CHAŁUBIŃSKIEGO, a obecnie po całym kraju rozsiani lekarze uczcili skromnym obiadem w *Resursie* kupieckiej swego Mistrza. Na uroczystość tę zaproszono kilku b. profesorów b. Akademii Medyko-Chirurgicznej i b. Szkoły Głównej warszawskiej i tych z profesorów Uniwersytetu, z którymi prof. Ch. w bliższych pozostawał stosunkach. Oprócz 16-stu osób z tego grona, zgromadziło się 70-ciu wychowanców Warszawskiej szkoły lekarskiej, z których 10-ciu naumyślnie przybyło z odległych stron kraju do Warszawy na tę ucztę, w której przyjęło nadto udział 20-stu praktyków lekarskich w różnych szkołach wychowanych z jubilatam na czele, i 3-ch przedstawicieli pokrewnego nam powołania Farmacyi.—Razem 110 osób zasiadło przy jednym stole, a byłoby ich trzy razy więcej, gdyby można było uwzględnić żądania przypuszczenia do tego grona tych wszystkich, którzy nie byli uczniami Szanownego profesora; nawet wiele osób stanu nielekarskiego chciało być uczestnikami tej uczy. Niestety, i jednych i drugich życzenie nie mogło być urzeczywistnionem dla tego, że cała uroczystość miała być wyłącznym wyrazem wdzięczności dla profesora.

Pierwszy kol. ŚWIETLIICKI b. ostatni assystent kliniki Szanownego profesora, po krótkim a serdecznym przemówieniu, wręczył mu album w ozdobnej oprawie z fotografiami

przeszło 100 uczniów, na karcie tytułowej którego widniał napis następujący: „Tytusowi CHAŁUBIŃSKIEMU, w dowód uznania zasługi i wdzięczności za trudy podjęte około wykształcenia klinicznego kilkunastu pokoleń lekarskich szkoły warszawskiej, ofiarują b. uczniowie a obecnie kolledży. Warszawa, d. 20 Lutego 1873 r.“ — Następnie prof. SZOKALSKI i ROSE przemawiali w imieniu profesorów byłej Akademii Medyko-Chirurgicznej i b. Szkoły Głównej. Z kolei przemawiał bohater tej uroczej biesiady, a w długiej swój z rozrzewnieniem wypowiedzianej mowie, czynił rozpoznanie dotychczasowej i rokowanie co do przyszłej działalności wychowawców naszej szkoły. Z pięknej mowy jego zaznaczamy to, co najlepiej określa stanowisko jego jako prof. klinicznego. On to bowiem najwięcej przyczynił się swoją wykładową pracą do wytworzenia wybitnych cech, jakimi się odznaczają wychowawcy Warszawskiej szkoły lekarskiej. Otóż mówca między innymi wyraził, że chwila otwarcia w roku 1857 Akademii Medyko-Chirurgicznej, zastała nas całkiem nieprzygotowanymi, — ciało wykładające złożyło się z członków w najrozmaitszych szkołach lekarskich wychowanych tak, że można było zrazu sądzić iż szkoła warszawska nieprędko wyda takich lekarzy, którzyby wyróżniali się od innych pewnymi odrębnymi znamionami; bowiem prawie każda szkoła lekarska wyróżnia się od innych jaskrawo, nieraz nawet excentrycznie, co w każdym razie z biegiem czasu a zatem pośrednio na korzyść postępu nauki wychodzi. Tymczasem szkoła warszawska zdawała się nie mieć żadnego wyłącznego kierunku, a jednak wyróżniła ona swoich wychowawców od wychowawców innych szkół: kierunkiem racjonalnym gdyż wydała nie teoretyków, ale lekarzy praktycznych. Tak jest, owym kierunkiem właściwym warszawskiej szkole jest racjonalne kształcenie jej wychowawców, co znowu nie pośredni ale bezpośredni pożytek dla nauki przynosi. Professor CHAŁUBIŃSKI najwięcej jak wspominałem do wytworzenia tego kierunku się przyczynił: on to nauczył swych uczniów umiejętnie badać chorych i samodzielnie a porządnie myśleć przy tóżku chorego; on nie kazał ślepo wierzyć „in verba magistri” lecz swoją szczerą otwartością, a nie obłudną zażyłością z swemi słuchaczami, krzepił i rozwijał ich młodociane siły naukowe do samodzielnej w praktyce pracy. Cześć mu za to a chluba dla tych, którzy go zrozumieli i dalej w tym kierunku postępują. Tak pojmujemy zasługi Szanownego prof. i tajemnicę, która uczniów jego skłoniła do wyrażenia mu uznania i wdzięczności w postaci czwartkowego zebrania.

Wracając do opisu tej wspaniałej uczty zaznaczamy przemówienie prof. BRODOWSKIEGO, Dziekana wydziału lekarskiego, który kreśląc pokrótce dzieje naukowej pracy kilkunastu pokoleń warszawskiej szkoły, wznosił toast na cześć wytrwale pracującej młodzieży. Następnie kol. ROGOWICZ odczytał adres studentów polaków kształcących się w uniwersytecie wiedeńskim i telegram kol. MILEWSKIEGO i KRAJEWSKIEGO z Wiednia na ręce jego nadesłane, wreszcie telegram z Płocka b. uczniów w gubernii płockiej zamieszkałych. Poczem kol. DOBRSKI przemawiał w imieniu młodziej, a kol. NUSSBAUM w imieniu najmłodszej generacji naszych lekarzy. D-rowie: HELBICH, BENNI i NATANSON przemawiali w imieniu starszych kolegów, oraz tych, którzy gdzie indziej się kształcili, niemniej jednak swą cześć oddają wysokim zasługom Szanownego profesora. Na zakończenie kol. ROGOWICZ w imieniu tych, którzy uroczystość tę przygotowali dziękował tym wszystkim, którzy nie będąc wychowawcami szkoły warszawskiej, połączyli się z niemi dla wyrażenia czci i uznania zasług wielbionego przez nich profesora. Wreszcie zwrócił uwagę na to: że z liczby 200 przeszło kolegów lekarzy, wyszłych z b. Akademii lekarskiej i Szkoły Głównej, zaledwie mniejsza połowa zdołała uczestniczyć w tej uczcie, że wielu z nieobecnych którym twarde okoliczności życia nie pozwoliły zasiąść przy wspólnym biesiadników stole, nadesłali przy fotogramach pewne kwoty; zaproponował zatem zebranie funduszu, od którego gromadzące się procenta, mają co lat kilka być używane jako premium imienia prof. CHAŁUBIŃSKIEGO, za najlepszą książkę wydaną w języku polskim z dziedziny nauk lekarskich lub przyrodniczych, czem w przyszłości ma się Towarzystwo lekarskie warszawskie zajmować. Zebrani przyklasnęli tej myśli i zaraz na miejscu złożyli na ten cel przeszło rs. 1000. Nie wątpimy że kapitał ten jeszcze znacznie urośnie, gdy pośpieszą z dat-

kiem ci, którzy wiedzą o tém, że u nas dzieła naukowe rozchodzą się w tak małej liczbie egzemplarzy, że najczęściej nie pokrywają się koszta wydawnictwa, jak tego mieliśmy niedawno dowód na dziele prof. SZOKAŁSKIEGO, który, gdyby mu tego rodzaju premium krakowskie ks. Jerzego LUBOMIRSKIEGO, nie przyszło wpomoc, byłby oprócz mozolnej pracy, poniósł niemałą stratę ciężko zapracowanego grosza. Tak zakończyła się uroczystość, która odbyła się nader poważnie i niezaprzeczenie długo pozostawi po sobie najmilsze wspomnienia.

J. R.

Nekrologia.

W dniu 14-ym Lutego r. b. przeniósł się do wieczności w 66 roku życia Kazimierz Mazurkiewicz, powszechnie szanowany jako człowiek i lekarz w Lublinie. Urodzony w Krakowskim, pobierał nauki w Tarnowie, studiował medycynę w Uniwersytetach: Krakowskim i Berlińskim i w tym ostatnim zaszczycony został stopniem doktora medycyny i chirurgii. Wróciwszy do kraju, był lekarzem przy górnictwie w Suchedniowie, następnie przeniósł się w Hrubieszowskie, a od 1855 r. stale zamieszkał w Lublinie. Ś. p. M. zajmował się szczególnie chorobami dziecięcemi, a w czasie pobytu w Hrubieszowskiem—gdzie jeszcze tak niedawno liczono wielu zwolenników HAHNEMAN'A wpośród więcej ukształconej publiczności, zaciągnął się i on do szeregu homeopatów. Rzecz godna uwagi, iż będąc na śmiertelnym łożu choroby, przezuwając złe zejście takowej, nie chciał słuchać rad pozostałego u nas jeszcze jednego homeopaty, lecz powierzył siebie staraniom i pomocy siedmiu niehomeopatów. Należeliśmy do tych ostatnich. Choroba nieboszczyka należała do tych które dość rzadko w praktyce spostrzegać się dają,—trwała ona cały tydzień. Ś. p. M. cierpiąc oddawna z powodu krwawnicowych (hemoroidalnych) guzów odbytnicy, naraz doznał wylewu krwi do pęcherza moczowego (*Haematuria vesicalis*), który dochodził aż do pępka. Raz tylko na początku choroby udało się nam opróżnić pęcherz za pomocą cewnika, lecz wkrótce wylew krwi powtórzył się znowu i prócz wyciągania skrzepów, zatykających otwory cewnika, nie mogliśmy już więcej wyprowadzić krwi na zewnątrz; moczu krwawego cuchnącego zaledwo się sączył od czasu do czasu. Jednocześnie zaparcie stolca (*constipatio alvi*). Napelniony skrzepami krwi pęcherz twardością przypominał macicę brzemienną dochodzącą dnem swoim do pępka; pod koniec stał się cokolwiek bolesnym (*pericystitis*). Na dobę przed śmiercią tętno z 120 zaczęło spadać i znikło zupełnie na przedramieniu, przyłączyła się męcząca czkawka, przerywana drzemką, brudne krwi płucie aż dopóki nie nastąpiła śmierć, w skutek wstrzymania krwi obiegu, przy zupełnej przytomności umysłu. Niezaprzeczenie nastąpił rozkład krwi nietylko wylanéj w pęcherzu, lecz i w układzie krwionośnym jednocześnie z wchłonięciem doń moczu (*uraemia*). Leczenie przeciwzapalne, wstrzykiwanie do pęcherza wody, wstrzykiwanie ergotyny etc. Skreśliwszy pobieżnie ten przebieg choroby jednego z naszych kolegów-weteranów, przyznaję się że nie wiem gdzie szukać należy siedliska, miejsca krwotoku—czy w samym pęcherzu czy też w nerkach; prawdopodobnie jednak w tych ostatnich tembardziej że przed niedawnym czasem po podróży extrapocztą, ś. p. M. skarżył się na ból w krzyżu, który uważał za lumbago. Pomimo usilnej naszej prośby o pozwolenie rozpatrzenia jamy brzusznej, sekcya nie mogła być dokonana, przesady familijne u nas niestety, są dość jeszcze trudne do zwalczania!

Zwłokom do miejscowego cmentarza, prócz licznej publiki, towarzyszyli lekarze i naczelnik guberni, przyjaciel zmarłego. Jeden z obywateli naszego miasta przemawiał nad mogiłą, wychwalając obywatelskie cnoty ś. p. MAZURKIEWICZA.

Dr. Józef Talko.

Rodaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.