

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Kazuistyka psychiatryczna. Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego otępienia umysłu dokonane. Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Pląskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lek. w Król. Pol. (Ciąg dalszy). Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Dra *Wiktora Kosmowskiego*, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). Owrzodzenie brodawek u piersi. Przez Dra *Orkiszę* (z Rawy). **Kazuistyka lekarska.** **Kronika Zagraniczna.** O operacyjnym leczeniu woła (*struma*). Przez prof. *Lücke*. Streścił Dr. *Józef Nowak*. **Korrespondencya.** Kilka słów z powodu artykułu Dra *Groëra* pod tyt. „Choroba plamista ostra” w Nr. 6 Gazety lek. pomieszczonego. **Wiadomości bieżące.** O porównawczym działaniu chininy i sporyszu (*secale cornutum*) w szczególności na kurczenia macicy. Ucisk moczowodów jako przyczy-
na drgawek u rodzących (*eclampsia*). Wodan chloralu w leczeniu kokluszu. Obecny stan sanitarny na Wschodzie i w Europie. Szpital dla bezpłatnego szczepienia ospy przy ulicy Mostowej. Dr. *O. Schultzen*. Prof. *Liebermeister*. Dr. *Immermann*. **Dodatek.** Policji lekarskiej T. III ark. 20, Terapii ogólnej ark. 8, Fiziologii T. II, ark. 8 i 9, Farmacji ark. 35.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego otępienia umysłu dokonane.

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Pląskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Ciąg dalszy *).

Następnie w dniu 10 (22) października 1866 r., Magistrat miasta Zamościa, odstawił *Motłę B.* obwinioną, i w szpitalu Starozakonnych jako na kuracyi pozostającą, do Sądu Pol. Prost. Okr. Zamojskiego, a tenże Sąd jednocześnie polecił lekarzowi miasta *Szczebrzeszyna*, zbadać podsadną, jaki jest stan jej zdrowia; na co lekarz odpisał, iż z powodu mocnej gorączki w szpitalu leczoną być powinna, dopóki zupełnie do zdrowia nie powróci. Tak więc dopiero w dniu 20 października (1 listopada) 1866 r. wypisaną została.

*) Patrz Nr. 9 Gaz. Lek.

Nazajutrz sądownie badana, na jedno tylko pytanie: jak się nazywa—rozsądnie odpowiedziała, na dalsze zaś, jak się inkwirent sądowy wyraża, albo wcale odpowiadać nie chciała, albo też odpowiedzi jej były nielogiczne, jakoby przez osobę pozbawioną przytomności umysłu udzielone; od dalszego więc badania inkwirent odstąpił, pozostawiając obwinioną do opinii lekarza.

W dniu 3 listopada, na zapytanie Sądu Pol. Prost.: „czy Motla B... nie cierpi pomieszania umysłu i czy z powodu jej słabości nie zachodzi przeszkoda, a raczej niebezpieczeństwo przewiezienia jej do miasta Janowa”—Lekarz miasta Szczebrzeszyna następną udzielił odpowiedź:

„Stan umysłowy Motli B..., nie może być przy jednorazowem jej widzeniu oznaczony; opinię taką mógłby udzielić lekarz szpitala Starozakonnych, gdzie się obwiniona przez kilka tygodni znajdowała. Stan jej zdrowia pod względem fizycznym jest taki, że bez niebezpieczeństwa na podwodzie do Janowa może być odesłana, z powodu jednak, że stan władz jej umysłowych jest niepewny, rozgarnięci i pewni stróże powinni jej być dodani, i wszelkie narzędzia, któremiby sobie mogła szkodę wyrządzić, od niej usunięte być winny.“

Odesłaną Motlę B... w dniu 8 listopada do więzienia do Janowa, gdy badać chciano, znaleziono ją w osobnej kaźni (komorze) na pryczy leżącą, bez najmniejszej przytomności, tak że od dalszego prowadzenia śledztwa powstrzymać się musiano.

Oskarżona do dnia 18 (30) listop. pod obserwacją lekarską w domu badań, pozostawała, a lekarz powiatu Zamojskiego na wezwanie Sądu następującą udzielił opinię.

„Motla B..., wzrostu więcej jak miernego, budowy ciała szczupłej, wieku lat 25, ma mowę bardzo trudną do zrozumienia, albowiem mówi z trudnością i bardzo szepietliwie, tak iż usługujące kobiety nic ją nie rozumieją, a żydówki użyte za tłumacza, z trudnością mogą się z nią porozumieć, przeto rozmowy są zbyt krótkie.

„Starozakonne będące w więzieniu, znają ją oddawna; z tych jedna Ryfka H... oświadczyła, że ją zna z miasta Frampola, i że Motla będąc jeszcze dzieckiem, zawsze miała mowę trudną do zrozumienia. Druga zaś Hudis H... z miasta Szczebrzeszyna, знаła ją od czasu jak wyszła za mąż w m. Szczebrzeszynie, także miała mowę trudną do zrozumienia; męża jej wzięto do wojska, z którym była brzemienną. Będąc przy końcu ciąży, poszła ze starozakonnemi Hudis H... i drugą, do lasu na grzyby; będąc na kilka kroków od nich Motla B... zaczęła krzyczeć, że jej lekkie i wątroba wypadły. Na ten krzyk Hudis H... przyszła z drugą żydówką i spostrzegły, że urodziła dziecko, o czem potem Motla B... przekonała się, wzięła z sobą i chowała; dziecko to miała jeszcze z mężem.

„Pytana przezemnie kilkakrotnie, dawała po kilkorazowem powtórzeniu zapytania, krótkie, stosowne odpowiedzi, ale bardzo trudne do zrozumienia. Usługująca żydówka Ryfka H..., oświadczyła mi, że również z trudnością przychodzi jej zrozumieć mowę po żydowsku, że ona jej rozkazuje przynieść mięsa aby ugotować rosół, sok malinowy, słowem, sądzi że jest w domu, a kiedy jej powiedzą że tego zrobić nie można, że jest w więzieniu a nie w domu, gniewa się i mówi coś, co trudno jest zrozumieć. Z niektórych tylko wyrazów można sądzić, że przeklina.

„Ciągłe leży w łóżku, chociaż obok swej choroby mogłaby wstawać. Rozmawiając zemną miała oczy zwrócone ku nogom, prawie na wpół zamknięte, a pomimo kilkakrotnego napomnienia przezemnie i żydówkę, aby prosto patrzała, czasem tylko wzrok swój na mnie zwracała. Kobiety inne powiedziały, że ciągle leży jakby umarła, na potrzebę daje znać wymawiając *fik* (co znaczy szaflik). Skoro usłyszy że na korytarzu dają jedzenie więźniom, wówczas kobietom usługującym daje znać, znakami, jak czynią głuchoniemi.

„Z zakommunikowanych mi akt przez Sąd Pol. Popr. wydz. Zamojskiego (składających się z Vol. I fol. 55) okazuje się, że Motla B., będąc brzemienną porodziła dziecko w kloace, z kąd nieżywe wyjętem zostało, i że utrzymuje się ze służby; nie można było powziąć wiadomości, co do jej pierwiastkowego wychowania, jak się zachowywała będąc w służbie.

„Obecnie zostaje w szpitalu więziennym do którego przyszła z zapaleniem chronicznem macicy, a następnie miała febrę przepuszczającą trzydniową; obecnie jest zdrową i wypisaną została z lazaretu, apetyt ma wielki, gdyż oprócz porcyi więziennój, często miewa i z miasta jadło przynoszone; pomimo tego żąda jeszcze pokarmu i o to się kłóci z żydówkami. Trudno jest oznaczyć stopień żarłoczności, gdyż porcye więzienne nie są wielkie, a z miasta donoszone pokarmy są szczupłe co do ilości. „Mowa bardzo trudna i szepietliwa, będąca nader trudną do zrozumienia; tym sposobem odpowiedzi jej są bardzo krótkie, które do poznania stanu umysłowego doprowadzić nie mogą; sądzić jednak prawdopodobnie można, jako stosownie do uczynionych zapytań, władze umysłowe byłyby zdrowe, lecz z drugiej strony zważając że odpowiedź choć zbyt krótka, jednak dla otrzymania onej, potrzeba kilkakrotnie robić zapytanie i po namyśleniu się 6—8 minut Motla odpowiada krótko, mając najczęściej oczy spuszczone w dół, to przypisać należy uporowi. Mowa taka może być przyczyną zaniedbanego początkowo ukształcenia umysłu. Że zaś mowa ta trwa od urodzenia, więc tém samem wada leży w nerwach krtaniowych. Przy takiej mowie utrudzonej, M... jest przytęm złośliwą i upartą.

„Z mężem będąc przy nadziei nie знаła skutków brzemienności, kiedy w łosie urodziwszy dziecko zaczęła krzyczeć, że z niej wyszły lekkie i wątroba. W aktach niema żadnej wiadomości, jakie jej było pierwiastkowe wychowanie, jakie było jej postępowanie z rodzicami, familią i osobami obcemi, jak zachowywała się w służbie i jak z nią mógł gospodarz rozmówić się.

Z d a n i e l e k a r z a p - t u Z a m o s t s k i e g o. Z powyższych oznak okazuje się że Motla B... dotknięta jest chorobą umysłową pod nazwą n i e d o ł ę ż n o ś c i u m y ś l u, z nierozwinięcia się władz umysłowych, a co w pospolitym sposobie mówienia nazywają głupim (*homo stupidus*).

W dalszym badaniu podsądnej w Kancellaryi Więziennój dnia 5 (17) grudnia z powodu że okazała się bardzo osłabioną, zapytana przez Sąd o nazwisko i lata wieku, odpowiadała bezładnie, np. że ma lat 17, 13, 20, że jest zamężną od pół roku i od 2ch lat, i nie wie za co jest aresztowana, wie tylko, że ją burmistrz w Zamościu przyaresztował i do Szczebrzeszyna odesłał. A że badana okazywała się nieprzytomną i tylko po żydowsku przez tłumaczy z wielką trudnością zeznania wydo-

byte od Motli B... zostały, przeto też Sąd odstąpił od dalszego prowadzenia śledztwa.

W tym stanie sprawy wezwany Urząd lekarski gub. Lubelskiej pod dniem 3 (15) stycznia 1867 r. przez Sąd krym. gub. Lubelskiej, zatwierdził najprzód opinię lekarza obducenta „iż dziecko było donoszone, do samodzielnego życia zdolne, po urodzeniu żyło, i oddychało, a śmierć nastąpiła z apopleksyi, skutkiem uderzenia główką o dno kloaki.

Dowody tego wszystkiego znajdują się w oznakach na trupie znalezionych i w protokole obdukcyjnym opisanych i przez tegoż lekarza objaśnionych.

„Co do stanu umysłowego Motli B... ?

„Ze wszystkich punktów w aktach wykrytych, zeznań świadków, obserwacji 3 tygodniowej w szpitalu przez lekarza nad nią rozciągniętej, ciężkości jej mowy i niezrozumiałości, upartości i żarłoczności, słowem z całego jej zachowania się, w opinii lekarza (str. 57) i w zaznaczeniach Sądu (str. 36, 61) opisanego, nakoniec, z wypadku pierwszego jej porodu w lesie, gdzie dziecko uważała za wypadnięcie z niej wątroby i płuc (str. 59), wypływa niezawodne przekonanie, że Motla B... jak i opinia lekarza p-tu Zamojskiego (str. 60) brzmi, dotknięta jest chorobą umysłową, zwaną niedoleżnością umysłową, która w pospolitym sposobie mówienia nazywa się głupotą (*Stupiditas*). Głupota ta mająca kilka stopni, u B... jest w wysokim stopniu, i pochodzi z nierozwinięcia się władz umysłowych z urodzenia, i taka ogranicza się wolną wolą (Medycyna Sąd. przez Radę lek., o wątpl. zdr. § 119, 120); zatem zbrodnia przez nią popełniona, nie może jej być poczytaną, bo widocznie o nieprawości tego czynu nie miała wyobrażenia i nie mogła przewidzieć i ocenić skutków.

Na zapytanie przeto Sądu, Urząd lekarski udziela opinię, że § 102 K. K. G. i P. do Motli B... ma zupełne zastosowanie.

(Dokończenie nastąpi).

Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

Muszę nadmienić także, że narzędzia, wymyślone do przenoszenia rannych z pola bitwy do ambulansów, jakoto: składane nosze, dwukołowe wózki i t. p. nie zawsze znajdowały się w dostatecznej liczbie. Także mało było furgonów pułkowych. Są to powózki kryte, na resorach, z wchodem dość nisko urządzone, przytém ciężkie i zaprzężone w cztery dobre konie. W każdym furgonie leżeć może dwóch, i siedzieć trzech rannych. Dobre są one do jazdy po gładkich drogach i szosach, wybornie utrzymanych i tak licznych we Francyi i w Niemczech; ale na traktach bocznych i błotnistych są za ciężkie, i przewózka na nich za zbyt powolna i kłopotliwa. Przewożono na nich rannych z pola bitwy i ambulansów do drogi kolei żelaznej lub lazaretów stałych, jeżeli takowe nie zbyt daleko się znajdowały. Łatwo się domyślić, że równie jak posługa sanitarna, tak i dobrze

*) Patrz Nr. 7 i 8 Gaz. Lek.

urządzone i zastosowane do miejscowości ekwipaże, wielki wpływ wywierają na los rannych na polu bitwy. Pod tym jednak względem pozostaje jeszcze wiele do życzenia. Amerykanie w czasie ostatniej swęj wojny domowej byli daleko troskliwsi, jak Europejczycy, o wygody chorych podczas transportu, i budowali mnóstwo nowych, rozmaitych i mniej lub więcej dogodnych ekwipażów.

Ważnym powodem, dla którego ranni w ostatniej wojnie tak często cierpieli na brak pomocy po bitwie, jest prawo wojenne pruskie, tyczące się lekarzy. Lekarz wojskowy pruski przedewszystkiem uważa się za żołnierza, i na polu bitwy więcej jest żołnierzem, jak lekarzem. Zalicza się on według ustawy wojennej „do walczących” (*zu den Combattanten*); otrzymuje na równi z oficerami wojenne ordery (ze wszystkimi stopniami w kolorze wstążeczek) i idzie w ogień z wojskiem. Musi pełnić podwójny obowiązek: lekarza i żołnierza. Ztąd nie możemy się dziwić, czytając w sprawozdaniach pruskich, znaczne cyfry lekarzy poległych lub rannych, z uszczerbkiem naturalnie dla armii, trudno dającym się zaraz zastąpić lub nagrodzić. Oprócz strat materyalnych, zwyczaj ten pociąga za sobą i następstwa moralne. Lekarze niemieccy, szczególnie młodsi, zaliczeni według prawa do kategorii walczących, zupełnie już przenikają duchem wojennym. Sami ubiegają się o pójście w ogień, pragnąc się odznaczyć i ozdobić pierś żelaznym krzyżem, a przy takim dążeniu, nie lubią długi czas zostawać w miejscach opatrunkowych i ambulansach ruchomych. Chociażby więc i była dostateczna liczba lekarzy na polu, to w obec tego prawa, nie uniknie się nadmiernego nagromadzenia tysięcy rannych, którzy dla braku lekarzy, zostających przy pulkach i rezerwach, muszą w stanie oplakany czekać pomocy dnie całe.

Początek tego bohaterstwa lekarskiego datuje się z czasów wojen napoleońskich. L a r r e y (ojciec) zaprowadził latające ambulanse, które wchodziły do miejsc najbliższych walce. W „*Dictionnaire de sciences médicales*” można znaleźć rycinę, przedstawiającą francuzkich chirurgów i ich pomocników, biegnących pod ogniem dla dawania natychmiastowej pomocy rannym. Lecz wszystko to dobre tylko na rycinach; w rzeczywistości, krwawe operacye pod wystrzałami, i lekarze, narażający życie pod granatami i kulami, słowem, taka natychmiastowa pomoc na polu bitwy, nie zawsze obraca się na korzyść rannego. Teraz już nie możemy zapatrywać się, na wczesne (czyli tak zwane *primarne*) amputacye, oczami naszych poprzedników, i bezwarunkowo uważać je za „konieczne”, „jedyne” i prawie „niewinne” operacye. Nie należy także teraz myśleć, aby amputacye były konieczne dla transportowania chorych i aby przewożenie amputowanych było mniej szkodliwe, aniżeli rannych z połamanemi kończynami. W końcu, nikt teraz nie zechce zostawiać lekarza i rannego pod ogniem dla „wyjęcia kuli” albo „obandażowania rany.” Są wprawdzie zdarzenia, w ogóle rzadkie, gdzie bezpośrednio i natychmiastowa pomoc i pod ogniem mogłaby być konieczną: są to krwotoki z wielkich naczyń. Lecz na nieszczęście, żeby radykalnie zatamować krwotok w takich zdarzeniach, konieczne są operacye, zaledwie dające się wykonać na miejscach opatrunkowych. Tamować zaś krew tymczasowo, przez ucisk naczyń, powinien umieć każdy żołnierz. Jeżeli uczą go strzelać i bić się, należy go uczyć także pomagać sobie w takiej chwili. Umieć przyciskać tętnicę sobie lub ranionemu

towarzyszowi, nie jest żadną filozofią; można nauczyć się tego w kilku dniach, jak tego dowodzą przykłady, podawane z wojen poprzednich. P i r o g o w np. wspomina o odznaczającym się pod tym względem w czasie wojny krymskiej, majtku Paszkiewiczu.

Professor E s m a r c h radzi rozdać wszystkim żołnierzom, kawałki bandażów i kompresów, za pomocą których mogliby sobie sami w pierwszej chwili nałożyć opaskę. I ta myśl jest dobrą, ale wymaga już większej zręczności ze strony żołnierzy; możnaby jednak uczyć ich tego pod przewodnictwem batalionowych i pułkowych lekarzy.

Według sprawozdań niemieckich w obecnej wojnie, zrobiono w ogóle bardzo mało wczesnych czyli prymarnych operacyj. Francuzcy lekarze, szczególnie w oblężonych miastach np. w Strasburgu, więcej amputowali, aniżeli lekarze niemieccy. Przyczyny łatwe do odgadnięcia. Przy oblężeniu miasta, ranni w tej chwili z wałów przenoszeni byli do ambulansów miejskich, bardzo dobrze urządzonych przy szpitalach i innych zakładach; nadto rany przy oblężeniu odbierane, były daleko niebezpieczniejsze i większe, a ztąd potrzebowały szybkiego odjęcia członków. Do tego należy jeszcze dodać i to, że francuzcy lekarze w ogóle wierzą dotąd bardzo silnie w konieczność wczesnych amputacyj. I między lekarzami niemieckimi znalazłoby się wielu ochotników do ich robienia, i wskazań do nich nieraz nie brakowało, ale nie było często możności ich wykonywania. Najprzód, nie można teraz tak, jak za wojen Napoleona Igo, znajdować w bliskości bitwy miejsca bezpiecznego, a nawet i znalezione wygodne miejsce wkrótce, skutkiem bystrych ruchów szeregów, staje się niebezpiecznym; karabiny i armaty dalej teraz niosą, i ambulanse nie tak lekko mogą być budowane. Dalej, miejsca opatrunkowe w terażniejszych wojnach prędko napelniają się rannymi, padającymi skutkiem szybko-strzelnej broni całymi rzędami, w bardzo krótkim czasie; ztąd trudno uniknąć ogromnego skupienia rannych w ambulansach, jeśli takowi, jak można najprędzej, nie zostaną wytransportowani. W końcu, względ terażniejszej chirurgii na życiową konieczność wczesnej amputacji bardzo się zmienił. Nie należy obwiniać teraz chirurga o bezczynność lub lenistwo, jeśli w miejscu opatrunkowym, nie z taką łapczywością jak dawniej, bierze się do amputacji. Przy większem nagromadzeniu rannych, nie można zrobić dobrej dyagnozy w ambulansach, a bez dokładnej dyagnozy nie można rozstrzygnąć rzetelnie konieczności amputacji, która teraz może być zastąpiona w wielu razach innymi operacjami. Lekarze woleli się trzymać m e t o d y w y c z e k u j ą c e j, przy postrzałowych ranach kości i stawów, a trzeba przyznać, że to dowodzi postępu pojęć chirurgicznych.

Nie więcej jak 35 lat temu, nauka L a r r e y'a o korzyściach wczesnych operacyj, a szczególnie amputacyj, cieszyła się nieograniczonym zaufaniem podczas wojny. Opierając się na powadze takiego poplecznika tej nauki, jak D u p u y t r i n'a, lekarze, jak można najprędzej, amputowali przy złamaniach postrzałowych i sądzili, że im dłużej będą wyczekiwać, tem więcej stracą rannych, nie zachowują zaś im nóg i rąk. Skutkiem tego prawidła, miało praktyczną ważność dzielenie amputacyj według czasu: na wczesne (prymarne) i późniejsze (sekundarne). Pierwsze z nich, jako wykonywane natychmiast po naruszeniu całości kości i przed

wystąpieniem gorączki, uważały się za mniej niebezpieczne dla życia. Nauka ta, podtrzymywana jeszcze dotąd przez wiele powag naukowych, mocno została zachwiana w ostatnich trzydziestu latach, przez wprowadzenie do chirurgii racjonalnej statystyki, przez upowszechnienie nieruchomych opatrunków, celem leczenia złamań i wreszcie przez rozprzestrzenienie w praktyce chirurgicznej operacyj, zastępujących odejmowanie kończyn.

W latach 1841 i 1842, *Malgaigne* pierwszy wykazał cyframi, że w szpitalach paryzkich śmiertelność po prymarnych i sekundarnych amputacjach kończyn dolnych jest prawie jednakowa. Waha się ona w obu razach między 65% i 75% (z ułamkami). Głównie z przywiedzionych przez *Malgaigne'a* cyfr pokazało się, że odjęcie kończyn, dotkniętych organicznymi chorobami kości i stawów (jakoto: próchnieniem, ropieniem w stawach i t. p.) daleko jest mniej niebezpiecznym od prymarnych i sekundarnych amputacyj po traumatyzmach. W latach czterdziestych zaczęto używać nieruchomych podwiązek i opatrunków krochmalowych, celem leczenia złamań nawet takich, przy których, według dawniejszych przekonań, należałoby natychmiast odejmować złamany członek. Nakoniec, około tegoż samego czasu, coraz więcej zaczęło się upowszechniać w praktyce chirurgicznej, wypilowywanie naruszonych kości i stawów (rezekcyje), które poprzednio małym cieszyło się zaufaniem. Lecz przewrót w przekonaniach, zrobiony temi tżema wpływami, jeszcze przez kilkanaście lat nie był tak wielki, aby mógł zachwiać dawne zaufanie do operacyj, które wykonywano poprzednio w ogromnych rozmiarach przez cały wiek i to w czasach najkrwawszych wojen.

W pierwszej wojnie holsztyńskiej, *Strohmeier* razem z *Langenbeckiem*, badali już rezultaty rezekcyj w znacznych rozmiarach i wyciągnęli ważne wnioski co do korzyści niektórych rezekcyj nad amputacjami.

Bez wątpienia, na dalsze rozwinięcie metody wyczekującej, wpłynęło niemało upowszechnienie nieruchomych opatrunków, szczególnie opatrunku gipsowego, które pozwoliły zastosować tę metodę i na teatrze wojny. W wojnie krymskiej już była zrobiona znaczna liczba operacyj ochraniających (jakoto: rezekcyi stawów, kości) i opasek gipsowych w armii rosyjskiej. W drugiej wojnie holsztyńskiej (1864) i w wojnie austriacko-pruskiej (1866), a szczególnie w ostatniej francuzko-pruskiej metoda wyczekująca z chęcią zachowania kończyn, a więc mała ilość amputacyj była bardzo widoczną.

Głównymi przeciwwskazaniami do zastosowania metody wyczekującej czyli ochraniającej przy leczeniu ran postrzałowych, stanowiły następujące okoliczności: 1) zbyt silne zniszczenie i rozerwanie części miękkich, otaczających kości i stawy, tembardziej, jeżeli do tego przyłączało się jeszcze zniszczenie narzędzi, niezbędnych dla utrzymania członka, jakoto: wielkich naczyń i nerwów; 2) zniszczenie i zmiżdżenie kości na wielkiej zbyt przestrzeni; pęknięcia kości w całej długości, do samych końców stawowych; wreszcie 3) niemożność transportowania takich rannych, u których podczas podróży, mogłoby się rozwinać groźne dla życia

martwienie (gangrena) tkanek lub kończyn. Należy jednak dodać, że większa część zniszczeń, które nie pozwalały na metodę wyczekującą, kończyła się śmiercią, i w lazaretach można było widzieć nie wielu z tej kategorii szczęśliwców, którzy zdołali wytrzymać „walkę o byt.” *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Owrodzenie brodawek u piersi.

Przez Dra. Orkisz, (z Rawy).

Z rozlicznych cierpień, które do rzędu dokuczliwych, w leczeniu zaś wielce uporczywych należą, jest to, którego doświadcza karmiąca niemowlę, gdy w skutek zaziębnienia piersi, zgniecienia ich, lub z innej przyczyny dostanie zapalenia piersi, a szczególnie owrodzenia tychże. Boleści są tak dokuczliwe, że biedna matka lub mamka całymi dniami i nocami załewa się łzami, gdy przyjdzie podać pierś niemowlęciu. Wszelkie zalecane środki stają się bezskuteczne, bo dziecko ssać musi, a każde przysadzenie do piersi, rozdrażniając brodawki, boleści odnawia. Dziecko, ujmując usteczkami brodawkę, uciska ją, a ssaniem naciąga i wypręża; przez to rozrywa miejsca zadrażnione i nie dozwala gojenia się. Ztąd też zapalenie wzmaga się, tworząc rozpadliny, których ból jest prawie do niezniesienia. Takich cierpień doświadczała żona pewnego emigranta przed laty kilkunastu, który obecnie w gronie swęj familii od lat kilku zamieszkuje.

Było to już w późnej jesieni, kiedy powietrze chłodne ludziom mniej za-
możnym w całej swęj srogości uczuwać się daje. Zawezwano lekarza przyja-
ciela domu, który obejrzawszy pierś cierpiącą, zapisał jakiś olejek, zapewnia-
jąc chorą, że za dni kilka brodawka się zagoi, ale potrzeba albo dziecko na
dni kilka od piersi odstawić, albo też postarać się o smoczek z guttaperchy,
żeby nim dziecko karmić. Postarano się natychmiast o smoczek, posmarowano
brodawkę powyższym balsamem, a dziecku podano smoczek, które zaledwo kil-
ka tygodni mając, nie miało dosyć siły do ssania. Zaczęło więc płakać, a gdy
go zaspokoić nie było można i od płaczu zanosilo się, nadszedł lekarz, który
widząc matkę cierpiącą, zaproponował aby użyć smoczka zwyczajnego z płótna,
napełnić papką mleczną i podać dziecku; co na ten raz dziecko uspokoilo, ale
piers matki nabierać zaczęła pokarmem, a więc nowe boleści i cierpienia. Za-
stosowano do piersi bańkę szklaną, aby przynajmniej odciągnąć trochę pokar-
mu, ale to sprawilo jeszcze większe boleści. Dziecko na nowo płakać poczęło
a podany smoczek nie zaspakajał, bo go ssać nie chciało. Matka nie mogąc znieść
krzyku swęgo dziecka, przysadziła je napowrót do piersi. Boleści piersi tak
się wzmogły, że nie mogąc ich znieść, dziecko od piersi odstawiła i do kolebki
włożyła. Zawezwano powtórnie lekarza, który stanowczo oświadczył, że dziecko
od piersi odsadzić należy, a było to po północy. W takim rzeczy składzie nie
spodziewając się już od lekarza żadnej pomocy, gdy się dziecko od płaczu za-
nosiło, a matka od boleści omdlewała, wspomniony emigrant, ojciec tego dziecka,
zaczął sam myśleć jakimby sposobem temu zaradzić. Otóż przyszła mu myśl
jak się okazało, szczęśliwa, aby choć na chwilę uspokoić matkę i dziecko. Po-

szedł do rzeźnika i kupił pęcherz wieprzowy. Wrociwszy do domu, zagrzał wodę, a wykroiwszy z pęcherza krążek takiego rozmiaru aby dokładnie objąć mógł całą część chorej piersi, namoczył go w ciepłej wodzie, poczem wyskrobał dokładnie aby był jak najmiększy, co uskuteczniwszy wziął igielnik drewniany, na którym osadziwszy ów krążek z pęcherza i dobrze go zastosowawszy, okręcił cienkim szpagatem celem uformowania małego kapelusika, któryby brodawkę piersi dobrze okrył, poczem grubą igłą porobił w samym końcu 10—12 dziurek i na chwilę odstawił, aby ta brodaweczka sztuczna trochę się zastała. Przez ten czas postarał się o świeże niesolone masło, które w wodzie dobrze jeszcze wypłukał. Gdy więc to wszystko do skutku doprowadził, wysmarował pierś cierpiącą również jak i brodawkę masłem, a na to wszystko zastosował aparat swego wynalazku w ten sposób, aby owa sztuczna brodawka pęcherza nakryła dokładnie brodawkę piersi zchorzałej, napominając matkę, aby gdy dziecku pierś poda, jednocześnie objęła i przytrzymała ten aparat palcami. Skutek przeszedł jego oczekiwanie. Dziecko chwyciwszy usteczkami brodawkę zaczęło ssać swobodnie, matka zaś spoglądając na dziecko że tak ssie spokojnie nie sprawując jej boleści, zaczęła płakać dziękując mężowi za jego pomysł tak szczęśliwy. Dziecko nassawszy się do woli zasnęło spokojnie.

Po tak szczęśliwem doświadczeniu, ojciec zrobił z owego pęcherza kilka takich aparatów i trzymał w wodzie, oczyszczając je codzien, aby na każdy raz gdy tego potrzeba wypadnie, mieć czysty i przyrządzony w pogotowiu; że zaś i pierś druga w podobnym znajdowała się stanie, postąpiono sobie z nią w taki sam sposób, a skutek nastąpił jak najlepszy: Tym sposobem chora karmiła dziecko przez całą noc i dzień następny. Około wieczora nadszedł lekarz zapytując się, jak się ma chora? Ojciec nie odpowiedziawszy nic na zapytanie, zaprowadził go do łóżka chorej; lekarz widząc chorą razem z dzieckiem pogrążoną we śnie głębokim, zapytał się czy już postarano się o mamkę? Na to odpowiedział ojciec, że już niema potrzeby starania się o mamkę.

Opowiedziawszy lekarzowi dokładnie jak sobie poradził, i jaki według własnego pomysłu urządził aparat, mocno go zainteresował swoim tak szczęśliwym pomysłem. W tem matka się przebudziła, a spojrzawszy obok siebie na stojącego lekarza, uśmiechnęła się opowiadając z wszelkimi szczegółami, jak sobie radzili w tak wielkim kłopotcie. Lekarz po dokładnem obejrzeniu piersi, przekonawszy się że zapalenie zmniejszyło się znacznie, a rozpadliny ściągać się zaczęły, uściskał ojca serdecznie, mówiąc: „*vous avez mérité un brevet d'invention*“ a przytem dodał: „gdybym ja był wpadł na myśl podobną, niezawodnie postarałbym się o takową.“ Ojciec podziękowawszy za oświadczoną mu grzeczność odpowiedział, że jest uszczęśliwiony iż go Bóg natchnął myślą tak szczęśliwą, która położyła koniec cierpieniom matki.

Gdy się rozgłosiło po mieście szczęśliwe uleczenie wspomnionej matki za pomocą przyrządu własnego pomysłu, przybiegały do mieszkania chorej akuszerki również jak i matki, które, albo same, albo też ich córki, synowe, lub przyjaciółki,

doświadczały podobnych cierpień, z prośbą, aby im sporządzić taki sam aparat, a przytem, aby ich nauczyć jak mają postąpić przy jego zastosowaniu. Co też ich życzeniom uczyniono, napominając aby krążek pęcherzowy utrzymywać w największej czystości, aby go przykładać zawsze ciepły, rozgrzewając w wodzie ciepłej. Przed zastosowaniem krążka, pierś całą smarować świeżem masłem, albo też olejkiem migdałowym nie zwietrzałym.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Casus sądowy. Odpowiedź Kol. C. Dane lekarskie, tak mocno przytém poparte dowodami sądowymi, stanowczo przemawiają za tém, iż poród u wdowy I. świezo miał miejsce. Posądzać zatem o brak dowodzeń lekarskich w wypadku danym nie można. Dla artystycznego tylko wykończenia należałoby wspomnieć przy wizyi 7-go stycznia o odtłoczynach i stanie gorączkowym podsądnój, chociaż i nieobecność tych dwóch objawów na 7 my dzień po porodzie nie zmniejszy siły zarzutu. Mikroskopijne badanie mleka podsądnój w kilku odstępach czasu, byłoby także nie od rzeczy.

Odpowiedź na drugie zapytanie już poniekąd mieści się w pierwszej, dowody lekarskie zebrane sumiennie i podług przepisów nauki; lekarz w obronie prawa stojący, spełnił swoją powinność i dalsze następstwa będą dla niego obojętnymi. Gdyby zaś ktokolwiek, ludzkością powodowany, chciał znieść zarzut, musiałby dowieść faktycznie, że u wdowy I. był plól fałszywy i to ogromnych rozmiarów, bo o powoływaniu się na „babkę smarującą“ nie tylko przed 4-ma miesiącami, ale i przed 4-ma dniami, na seryo traktować nie można, nawet wtenczas, gdyby babka dawała ważniejsze wskazania;—wszak ruchów może brakować w przeciągu godzin całych. A. S.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O operacyjnem leczeniu wola (*struma*).

Przez Prof. L u c k e.

Streścił Dr. Józef Nowak.

L u c k e wyróżnia klinicznie dwie główne grupy wola: *z b i t e* (*feste Kröpfe*) i *z z a w a r t o ś c i ą* p l y n n ą. Do pierwszej zalicza rozmaite formy prostego przerostu gruczołu tarczowego a mianowicie: wola kolloidalne, włókniste, rakowate i mięsakowate. W miejscowościach gdzie wola epidemicznie panuje, zdarzają się proste przerosty gruczołu tarczowego nawet już u dzieci, najobficiej jednak w wieku dojrzałości płciowej.

Leczenie w tych okolicach jest czysto ludowe: obdarzeni „grubą szyją“ dźwigają na szyi worki wypełnione proszkiem „na wole“, w skład którego wchodzi głównie spongia usta, albo wcierają maści jodowe, cieszące się we wszystkich warstwach społeczeństwa nadzwyczajną wziętością. Proste te obrzmienia gruczołu przechodzą częstokroć bez zastosowania jakichkolwiek środków; w innych razach, gdy powiększenie jest znaczniejsze i wcieranie maści jodowych nie odnosi żadnego skutku, zaleció należy użycie jodu do wewnątrz. Nie rzadko wielkie nawet wola znikają przy energicznem zastosowaniu tego leczenia. Jod przecież nie wyrze żadnego skutku na wola, nie będące prostym przerostem, lecz całkowitym lub częściowym rozrusem (*hyperplasia*) ze zwyrodnieniem kolloidalnem. Leczenie takich wol, musi być już inne, a rozmaite metody zalecane tutaj zależą głównie od wielkości, poruszalności, konsystencyi i zewnętrznej powierzchni wola. Kolosalnej wielkości nie pozwalają zastosować żadnej z metod, mowa więc tylko być może o leczeniu średnich i małych guzów.

Metoda Filipa v. Waltera polegająca na leczeniu wola za pomocą podwiązania naczyń doprowadzających, została już w zupełności potępioną.

Wstrzykiwanie jodu do mięszu, wprowadzone przez autora, okazało się bardzo skutecznem; specyficzne bowiem działanie jodu tém więcej uwydatnić się może przy bezpośredniem jego zetknięciu z chorobliwie zmienianą tkanką. Oprócz tego miejscowe podrażnienie prowadzi do wytworzenia się blizny, której skutki widzimy po wielokrotnem zastosowaniu wstrzykiwań. L. używa zwykle do tego celu silnej nalewki jodowej (1:8), wypełnia nią strzykawkę P r a v a z'a, wypędza powietrze i nareszcie przekłuwa skórę unikając zranienia żył podskórnych. Tak przy wbijaniu jak i wyciąganiu igły, nie należy przyciskać stempla, ażeby w razie przekłucia żyły, nalewka nie dostała się do obiegu krwi. Co się tyczy ilości nalewki użytój do wstrzyknięcia, to pierwszy raz tylko około 10 do 15 kropli użyć należy; dopiero z rodzaju i stopnia oddziaływania wnosimy o następnych dawkach. L. wstrzykiwał przy wielkich wolech do 40 kropli na raz. Po wyciągnięciu igły natychmiast potrzeba otworek palcem zamknąć ażeby nalewka lub krew nie wystąpiła, a następnie mały plasterek lepki przyłożyć na ranę. Po wstrzyknięciu skarżą się niektórzy chorzy na ból w kierunku kąta żuchwy, inni na ból zębów szczęki dolnej, które to bóle w krótkim czasie ustępują.

Oddziaływanie bywa zwykle nieznaczne, niekiekiy jednak większe: dla zabezpieczenia się z téj strony, dobrze jest zaraz po przekłuciu zalecić zimne okłady. Skutek wstrzykiwań zależy przedewszystkiem od wielkości wola; u dzieci znika ono częstokroć już po 2-eh lub 3-eh, u starszych musimy 10 - 20 i więcej wstrzykiwań wykonać zanim cel osiągniemy. Gdy leczenie dobry obrót przybiera, wole coraz bardziej twardnieje, tak, że nakoniec z trudnością przychodzi wstrzyknąć jeszcze kilka kropel w twardą bliznowatą tkankę; stan taki jest znakiem że leczenie zakończyć winniśmy, licząc jeszcze na znaczne zmniejszenie się wola w skutek skurczenia się blizu.

Im większe było wole, tém większą pozostać musi masa bliznowa; nigdy jednak nie ulega ono recydywie, co wszakże nie wyłącza, ażeby u ludzi zostających pod temi samemi warunkami, inny jaki zraz gruczołu nie podległ takiemuż procesowi.

Zdarza się niekiedy, że wstrzykiwania są powodem zropienia wola; skłonność podobną mają wola wielkie, w około szyję otaczające, o powierzchni gładkiej, konsystencyi ciastowatej (kolloidalne). W pewien czas po wstrzyknięciu chorzy doznają dreszczy, a w guzie występuje chelbotanie (*fluctuatio*); mięknienie rozpoczyna się zwykle od środka. W takim stanie należy szybko guz rozciąć i dren przeprowadzić, przestrzykując od czasu do czasu roztworem kwasu karbolowego. Sposób ten prowadzi zawsze do zupełnego wyleczenia.

Tego rodzaju r o z m i ę k c z a n i e stanowi nawet oddzielną metodę leczenia wola, używaną przy guzach twardych, zbitych. Dawniej w tym celu przeprowadzali zawłoki, dzisiaj dreny, oba jednak sposoby są złe a nawet niebezpieczne, często bowiem prowadzą nie do ropienia lecz rozpadu tkanki, który w skutek niedostatecznego odpływu rozpalłych mass, łatwo może spowodować ogólne lub miejscowe zakażenie, tém bardziej, że przemiany powyższe odbywają się w przystępie powietrza. B i l l r o t h idąc za B o v e t e m wbija trójgraniec w wole, zakreca końcem i otwór zalepia. Jest tu jednorazowe mechaniczne podrażnienie prowadzące do mięknięcia resp. do przemiany ze zbitego guza w torbiel bez dostępu powietrza. Sposób ten jednak jest zbyt gwałtownym i niebezpiecznym.

Przy metodzie polegającej na niszczeniu wola za pomocą środków żrących, posługujemy się zwykle ciastem z chlorku cynku; energiczne wszakże stosowanie tego środka zagraża naczyniom i nerwom sąsiednim. Użyjemy więc zradeł tylko przy bardzo wielkich wolech, gdzie innego leczenia zastosować niepodobna. B o n n e t używał ciasta żrącego w celu paliatywnym przy wolu zwanym: *goitre plongent* (guz opuszczający się pomiędzy tchawicę i mostek). Przytwierdza on za pomocą widełek wzniesione ku górze wole do skóry, pokrytój poprzednio plastrem żrącym, ażeby tym sposobem wywolać zrost pomiędzy tą ostatnią a zrazami wola, i zniesć objawy ucisku. Metoda ta jednak nie osiąga w zupełności celu i nie jest bez niebezpieczeństwa.

Najradykałniejszą metodą leczenia twardych form wola jest *wyluszczenie* (*extirpatio*). Przeciwwskazaniem ono jest przy wolałach nadzwyczajnej wielkości, opatrzonych szeroką podstawą i mocno zagłębionych w jugulum; konstytucyę chorego również pod uwagę wzięść tu należy. Zdatnemi do wyluszczenia są wola ruchome, szypułkowate a szczególnie bardzo twarde, włókniste lub zwapniałe. Niebezpieczeństwa przy tej operacyi pochodzą od bardzo znacznych krwotoków, septycznych zapaleń tkanki łącznej szyi, lub opuszczenia się ropy. Cięcie wykonywa się warstwami, a doszedłszy do powłoki wola, należy próbować tępe mi narzędziami oddzielić takową; zwykle bowiem napotykamy grube sznurki w guz wnikałające, natury naczyniowej, które przed przecięciem należy poprzednio podwójnie przewiązać. Tak postępując dochodzimy do podstawy wola, szypułkowatej, lub szerokiej zawierającej naczyńca; tę podwiązujemy *in toto* lub częściowo za pomocą igły aneurysmatycznej. Następnie przemywamy ranę wodą letnią i silnym roztworem kwasu karbolowego, poczem zamykamy takową, pozostawiając u dołu otwór dla odpływu wydzieliny. Nakoniec całą ranę opatrujemy sposobem *Listera*.

Do zbitych woli zaliczyć należy jeszcze *wola naczyniowe*, fałszywie zwane wolałami aneurysmatycznymi. Cechą ich jest znaczne tętnienie, wyraźny szmer i zmiana objętości przy nacisku. Nie zawierają one worków aneurysmatycznych lecz liczne naczyńca wężykowato przebiegające. Wola te nie wymagają częstokroć żadnej chirurgicznej pomocy, a znikają przy wewnętrznem użyciu jodu. Proponowano tu wstrzykiwanie chlorniku żelaza i galwano-punkturę, — obie jednak metody nie dają dobrych rezultatów.

Drugą formą jest *wole torbielowate* (*struma cysticum*); tego rodzaju guzów nie leczy ani wewnętrzne ani zewnętrzne użycie jodu. Bywają proste, złożone i mieszane. Proste t. j. jednokomorowe są najwygodniejsze do leczenia. Mieszane (zbite z torbielowatemi) zbliżają się pod względem leczenia do zbitych. Otoczka torbieli bywa raz delikatną, drugi raz skórzastą, w innych razach zwapniałą lub kostną; treść — jasną surowiczą, zwykle ciemnobrunatną i nieprzezroczystą, niekiedy kolloidalną lub kaszowatą.

Wszystkie tego gatunku wola leczą się paliatywnie: *przekłuciem* za pomocą trójgrańca. Do zupełnego wyleczenia prostych torbieli z zawartością płynną prowadzi *przekłucie z wstrzyknięciem nalewki jodowej* lub roztworu *I. u g o l'a*.

Pociągnięcie *collodium* dla wywarcia nacisku okazało się przytęm bardzo pomocnym. Przy torbieli złożonej i o ścianach twardych, postępowanie powyższe okazało się niepraktycznym; bardzo często bowiem powstają krwotoki do wewnątrz torbieli, wymagające szybkiego rozcięcia lub zastosowania lodu. Szerokie otwarcie jest tu najlepszym i skutecznym je można dwojako: albo za pomocą *środków żrących* (zwykle chlorku cynku) albo *cięcia*. Pierwsze zabezpiecza tylko od krwotoków, wykonanie jego jest powolne, bolesne i daje mały otwór, rodzaj przetoki, usposabiającej do posoczenia. Przecięcie jest więc szybszym i radykalniejszym sposobem leczenia; powstałą ztąd ranę wypełniamy szarpią zmazaną w roztworze kwasu karbolowego, a potem w *sjirytusie* kamforowym. Mieszane formy leczymy za pomocą wyluszczenia.

Oprócz wymienionych rodzajów wola, spotykamy jeszcze *mięśaki* i *raki* gruczołu tarczowego. Pierwsze zdarzają się częściej, ostatnie rzadziej. Musimy wyznać, że operowanie tego rodzaju wola nie otrzymało pomyślnych skutków. Rokowanie przy mięsakach jest gorsze aniżeli przy rakach, ponieważ nadzwyczaj szybko rosną i przebijają powłokę gruczołu. Odróżnienie obu tych rodzajów czas tylko skuteczna. Metody tu używane, są: *wyżarcie* (*cauterisation en stiches*) i wyluszczenie.

KORRESPONDENCYA.

Kilka słów z powodu artykułu Dra Groera pod tyt: „Choroba plamista ostra”
w Nr. 6 Gazety Lek. pomieszczonego.

Przeczytanie powyższego art. przypomniało mi podobny wypadek, w mojej niegdyś praktyce przytrafiony, który w krótkości podaję:

Było to około roku 1843 w gubernii podolskiej; miałem w szpitalu moim, pomiędzy dwudziestu kilku chorymi, jednego człowieka stanu prostego, składu ciała mocnego, wzrostu średniego, który przedstawiał wszystkie oznaki skorbutu, między innymi: spulchnienie krwawe i owrzodzenie dziąseł, oraz drobne ciemno-sine plamki z wyniosłościami na skórze, zwłaszcza na kończynach dolnych; lecz przytém chory miał objawy ciągłej prawie gorączki, ze skórą palącą, pulsem prędkim, językiem cokolwiek nieczystym, na początku choroby wcale nie suchym, przytomnością umysłu zupełną, bólem głowy nie zbyt wielkim; wszystkich szczegółów choroby dokładnie już teraz nie pamiętam, dosyć że oznaki skorbutu najwyraźniejsze z gorączką mocno rozwiniętą. Otóż wielce się namęczyłem wówczas choć pogodzić ów skorbut z gorączką, zdecydowałem się nawet nazwać to *s k o r b u t e m o s t r y m* (*scorbutus acutus*), ale gdzie zajrzałem do książek, wszędzie skorbut zaliczano do chorób chronicznych bezgorączkowych. Pomimo przeto inwencji owój nomenklatury, nie kontent byłem z siebie, czułem niedokładność w diagnozie, ale trudno było poradzić, gdyż wypadek zjawił się sporadycznie; leczyłem tedy chorego podług zasad ogólnych, dając po większej części kwasy mineralne; pomimo to pacjent miał się coraz gorzej i w końcu rżąc i mając krwawą pianę przed ustami umarł, nie leżąc w szpitalu 10-ciu nawet dni. W kilka lat potém losy mię zaprowadziły do kraju zakaukaskiego, nad morze Kaspjskie, do ojczyzny malaryi; a gdy się przypatrzył tamtejszym febrom, dopiero mi się przypomniał ów chory na Podolu *cum scorbuto acuto*, dopiero teraz niestety diagnoza jego choroby stała się jasną, gdyż widziałem tuziami wypadki podobnego *s k o r b u t u n i b y o s t r e g o*, leczonego chininą, lub w braku tego swoistego środka szybko kończącego się śmiercią. Nie przesądzając bynajmniej diagnozy wypadku w Nr. 6 Gaz. Lek. przez tak zdolnych lekarzy opisanego, podaję swój opis jako analogiczny, nadmienając, że *intermittens pernicioso commitata* może przedstawiać się pod najprzeróżnaitszemi formami, łączyć się z najrozmaitszemi chorobami, a zwłaszcza choroby diatezy hemoragicznój są jój ulubionemi towarzyszami; zważywszy zaś, że epidemie malaryi zwykle poprzedzają cholere, która choć zwolna lecz wytrwale do nas się zbliża, nie będzie może zupełnie nieprawdopodobną hipoteza, iż w wypadku kolegi G r o e r a, powikłanie z malarią mogło przyczynić się do tak groźnego stanu choroby oraz szybkiego a niepomysłnego jój zejścia. J. P.

Wiadomości bieżące.

— O porównawczém działaniu chininy i sporyszu (*secale cornutum*) w szczególności na kurczenia macicy. Przez M o n t e v e r d i'ego. (*Giornale Veneto di Scienze mediche*. Luty, marzec, 1871). Autor zwróciwszy poprzednio uwagę na wpływ chininy na macicę, przytacza obecnie rezultaty otrzymane przy użyciu chininy i sporyszu, z których porównania można dowodnie ocenić, któremu z tych środków należy się pierwszeństwo w sztuce położniczej.

1. Siarczan chininy należy w terapii do środków neurostenicznych, i uważanym jest jako specyfik na zimnicę (*intermittens*).

Sporysz jest środkiem pobudzającym układ mięśniowy, i specyficznym wywołującym kurczenia macicy.

2. Chinina posiada dwa oznaczone działania: jedno ogólne, odnosi się do układu nerwowego ośrodkowego, i do układu naczyniowego, drugie specjalne do macicy; oba te działania są szybkie i przemijające.

Równie i sporysz posiada dwa odmienne działania: jedno ogólne, które wpływa trwale na układ nerwowy ośrodkowy i na krążenie, drugie specjalne, wpływające szybko i przelotnie na macicę.

3. Podczas gdy dynamiczne działanie chininy, oceniane jest przez jednych jako podniecające (*stimulans*), pobudzające (*excitans*), powiększające siły, drudzy oznaczają je jako wprost przeciwnie działające (*vontrastimulans, deprimens*).

Podobnie rzecz się ma z oceną działania sporyszu.

4. Specjalne działanie siarczanu chininy, odnosi się głównie do włókien macicy, które pobudza do kurczenia się, z początku lekkiego, bezbolesnego, później silnego, przeciągłego, regularnie przepuszczającego, bolesnego, — zupełnie na podobieństwo bólów porodowych.

Sporysz wywołuje od razu silne kurczenia macicy, które następują po sobie bez przerwy, tak że macica pozostaje przez pewien czas w tężcowym skurczu (*tetanus*).

5. Chociaż niekiedy specjalne działanie chininy na macicę nie objawia się, pomimo to należy je uważać dotychczas jako najenergiczniejsze w tym względzie.

Również sporysz niekiedy żadnego działania nie wywiera, tak że według Bayle'go, w 1176 wypadkach, 125 razy kurczenia macicy nie występowały.

6. Kurczenia macicy wywołane przez chininę, występują nie później jak w pół godziny, i trwają przez ciąg około 2 godzin, podczas gdy po użyciu sporyszu, mogą się objawić już po 10 minutach, i czas trwania ich wynosi $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ godziny.

7. Chininę możemy stosować w każdym okresie porodu, nawet przed dostatecznym otworzeniem się ust macicznych, i przed pęknięciem błon płodowych.

Sporysz w ogóle nie jest wskazany gdy główka dziecka nie przeszła jeszcze przez otwór górny miednicy, i gdy usta maciczne nie są jeszcze dostatecznie rozwarte.

8. Prócz tego możemy użyć chininy, przy nieznacznym skróceniu wymiarów miednicy; przy wykonywaniu zaś porodu przedwczesnego sztuką wywołanego, zadanie jej do wewnątrz ułatwia miejscowe działanie.

W tych wypadkach sporysz jest przeciwwskazany.

9. W sztuce położniczej, dawkę chininy 1 gram. zadaje się w ciągu jednej godziny.

W tym samym celu używa się sporyszu po 1— $1\frac{1}{2}$ gram., i powtarza dawkę 3 lub 4 razy co pół godziny.

10. Rodzącym, możemy nawet zadawać większe dawki chininy, bez obawy szkodliwego wpływu lub za silnych bólów porodowych, podczas gdy sporysz, niekiedy w małych już dawkach może wywołać zatrucie (*ergotismus*).

11. Fizykalno-chemiczne lub miejscowe działanie chininy, jest działaniem środka gorzkiego (*amarum*), nie drażniącego żołądka; tymczasem sporysz wywołuje na języku szczególne uczucie palenia i drażni żołądek.

12. Podczas gdy chininie nikt (?) nie przypisuje trujących własności, sporysz zalicza się do rzędu środków narkotycznych ostrych (*narcotica acris*).

13. Chinina zarówno w czasie ciąży jak i podczas porodu użyta, nie szkodzi ani matce ani płodowi.

Sporysz może być szkodliwym dla obojga.

14. Jeżeli dla usunięcia zimnicy lub peryodycznych nerwic u ciężarnych, ucieknemy się do chininy, to choroba ustępuje, ale powstają przy tém stale kurczenia macicy, które mogą pociągnąć za sobą poronienie lub poród przedwczesny.

Jeżeli ciąża nie przeszła jeszcze 3go miesiąca, to sporysz nie okazuje swego specjalnego działania na macicę.

15. Chinina pobudza regularność i odpływ popołogowy (*lochia*), podczas gdy przy pomocy sporyszu, można wprawdzie usunąć brak miesiączki (*amenorrhoea*), ale nigdy używać go nie należy przy zatrzymaniu się odpływu popołogowego.

16. Jako środek w położnictwie używany, chinina zadaje się dla wydalenia płodu, a przy osłabieniu bólów porodowych, dla wydalenia łożyska.

Sporysz używa się w tych samych wypadkach, oraz dla wydalenia skrzepów krwi, dla wydobycia polipów i włókniaków z macicy, albo przy krwotokach w skutek biernego osłabienia macicy.

17. Chinina nie zmienia się, i zachowuje stale swoje terapeutyczne własności, podczas gdy sporysz łatwo traci swe działanie.

— **Ucisk moczowodów jako przyczyna drgawek u rodzących (eclampsia).** Przez prof. H a l b e r t s o n a. (*Centralbl. f. d. med. Wissensch. Nr. 27, 1871*). Autor zwraca uwagę na jedną przyczynę zaburzeń w organach moczowych, której dotąd przy eklampsyi nie uwzględniono: mianowicie na u c i s k m o c z o w o d ó w.

Wiadomo, że obadwa moczowody, zanim dojdą do dna pęcherza, obejmują dolną część macicy. Jeżeli ta część macicy zostanie rozciągnięta, to moczowody mogą doznać ucisku. C r u v e l h i e r zwrócił już uwagę, że z tego powodu moczowody na trupach kobiet ciężarnych są rozszerzone. „Czy nie można by więc — zapytuje autor — objaśnić wielu wypadków drgawek rodzących, uciskiem silnie rozciągniętej macicy na moczowody, i zależnym od tego zatrzymaniem moczu.”

Zgadzałoby się z tym sposobem zapatrywania zjawisko, że przy zupełnym nieoddawaniu moczu (*anuria*), nerki są niekiedy całkiem zdrowe, oraz że po urodzeniu dziecka, *anuria* wkrótce znika; dalej, że zdarzają się drgawki bez żadnego białkomoczu; że drgawki uderzająco często występują przy porodach bliźniętami, przy silnym naprężeniu ścian brzusznych, u pierwiastek, i że przy drgawkach często zdarzają się położenia głowowe.

Występowanie drgawek, zwykle w czasie porodu, można w ten sposób objaśnić: Dopóki macica nie dosięgła szczytu swego napięcia i rozszerzenia, a działanie tłoczni brzusznej oraz kurczenia macicy, nie wystąpiły, ucisk na moczowody zwykle nie dochodzi do tego stopnia, aby mocz nie mógł do pęcherza dostawać się. Skoro jednak macica została naprężoną i rozszerzoną do *maximum*, i pojawia się działanie tłoczni brzusznej oraz kurczenia macicy, gdy części uciskające moczowody stają się twardszemi, a część dziecka przodująca głębiej do miednicy się wciska: moczowody zostają do tego stopnia uciśnięte, że mocz nie może dostawać się do pęcherza.

Jeszcze jeden moment w czasie porodu, może według autora sprzyjać zatrzymaniu moczu: „Kurczenia macicy będą miały wpływ na powiększenie ciśnienia moczu w nerkach, gdyż w czasie nich, za każdym razem ściany macicy stają się małokrweste; w pozostałym zaś układzie naczyniowym, a najprzód w części nerek, musi powstawać napływ oboczny. Okoliczność ta musi powodować powiększenie wydzielania moczu, a przy zatrzymaniu odpływu, nadmierne ciśnienie w miedniczkach nerkowych i w górnej części macicy, z czego jako następstwo, koniecznym byłoby przesiąkanie składników moczu do krwi, *resp.* do naczyń limfatycznych.”

Sposób ten zapatrywania, znajduje poparcie w następujących okolicznościach, na jakie E n g e l m a n n zwrócił uwagę autora. Na pewno należy przyjąć, że już nieznaczny trwały ucisk moczowodu, wystarczy do zupełnego zatrzymania ¹⁾ moczu, a mianowicie dla tego: 1) że ciśnienie wydzieliny w nerce, według doświadczeń L u d w i g a i L ö b e l a na psach, zawsze pozostaje bardzo niskie (zdaje się nie podnosić wyżej nad 10 mm. rtęci); 2) że z powodu ustawicznego ucisku, zmniejsza się siła mięśni gładkich moczowodu, i robaczkowe ruchy nie są w stanie dojść do pęcherza, przez przeszkodę

¹⁾ Doświadczenia w tym względzie dokonane przez autora, z moczowodem psa, przekonały, że wtedy już gdy moczowód na przestrzeni 8 mm. naciśnięty został ciężarkiem zaledwie 5 grm., ciśnienie słupa moczu 400 mm. nie zdołało przewyciężyć oporu uciskiem spowodowanego.

uciskiem sprawioną. (S. Engelmann w *Pflügers Arch.* 11, 243. Bouvin w *Onderzoek. ged. en het. physiol. labor. te Utrecht 1868—1869*).

Autor stawia tedy następującą hipotezę: Największa część drgawek u rodzących, jest następstwem zatrzymania składników moczu na skutek ucisku moczowodów. Wystąpieniu drgawek sprzyja przekrwienie nerek i rozlane ich zapalenie.

— **Wodan chloralu w leczeniu koklusz.** Przez Namias'a. (*Giorn. Veneto di scien. med. Serie 3, t. 14, Avr., Magg. e Giugno, 1871*). Dziewczynka 15-letnia, delikatnej budowy, cierpiąca na koklusz, dostała 1 gram. wodanu chloralu, którego ilość powoli powiększoną została do 30 gram. Napady stały się rzadsze i łagodniejsze. Później zmniejszono dawki, i osiągnięto uleczenie w krótkim czasie.

U dwóch chłopców 15-letnich w szpitalu pomieszczonych, dawki 2 gramowe dziennie zadawane, spowodowały uleczenie w krótkim bardzo czasie.

U dziewczynki i jednego z chłopców, w czasie używania wodanu chloralu, występowało często przelotne zaczerwienienie twarzy, ale bez żadnych złych następstw.

— **Stan sanitarny na Wschodzie i w Europie.** Źródła urzędowe lekarskie przynoszą nader niepokojące wiadomości o stanie sanitarnym na Wschodzie. Dr. Tholozan, lejb-medyk Szacha perskiego i Dr. Cashaldi, członek Komissyi kwarantannowej w Teberanie, podają, że w całej Persyi panują: cholera, dzuma (*pestis orientalis*) i tyfus głodowy. W samym Meschhed (w Chorasán) umarło już na tyfus głodowy 27,000 osób. Nie od rzeczy będzie dodać, że i w Europie w ogóle stan sanitarny obecnie nie jest zbyt pomyślny. Epidemie ospy i tyfusu jeszcze nie znikły, a cholera ukazała się już we wszystkich prawie stolicach, jakoto w Wiedniu, Londynie, Berlinie, w niektórych zaś miejscowościach Pruss np. w Królewcu, Gumbinnen, zastraszające przybrała rozmiary.

— **Szpital dla bezpłatnego szczepienia ospy przy ulicy Mostowej.** Przy końcu jeszcze r. 1768, Boeckler, nadworny lekarz króla Stanisława Augusta, miał polecenie, jako brat mularz, od łoży „Cnotliwego Sarmaty” założenia domu, w rodzaju szpitala dla bezpłatnego szczepienia ospy, wtedy niedawno odkrytej i coraz bardziej wprowadzanej w Anglii w użycie. Łoża, oprócz odstąpienia swęj sali przy ulicy Mostowej dla ambulantów, ponosiła jeszcze wydatki na utrzymanie oddzielnego zakładu dla chorych leżących. Doktor Boeckler nader skwapliwie tém się zajął, i obowiązki sobie powierzone, jeszcze w r. 1769, przez długi przeciąg czasu skutecznie. (Dzieje wolno-mularstwa polskiego Dra Skimborowicza. Rękopism). Wiadomość ta nie będzie obojętną dla piszących rozprawę konkursową: „Historja szczepienia ospy” w Cesarstwie.

— Dr. O. Schultzen (z Berlina) powołany na Prof. terapii do Dorpatu; prof. Liebermeister z Bazylei przeszedł do Tubingen, jego zaś miejsce zajął Dr. Immermann z Erlangen.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Kazuistyka psychiatryczna. Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego otępienia umysłu dokonane. Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Pląskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lek. w Król. Pol. (Ciąg dalszy). Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Dra *Wiktora Kosmowskiego*, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). Owrzodzenie brodawek u piersi. Przez Dra *Orkiszę* (z Rawy). **Kazuistyka lekarska.** **Kronika Zagraniczna.** O operacyjnym leczeniu woła (*struma*). Przez prof. *Lücke*. Streścił Dr. *Józef Nowak*. **Korrespondencya.** Kilka słów z powodu artykułu Dra *Groëra* pod tyt. „Choroba plamista ostra” w Nr. 6 Gazety lek. pomieszczonego. **Wiadomości bieżące.** O porównawczym działaniu chininy i sporyszu (*secale cornutum*) w szczególności na kurczenia macicy. Ucisk moczowodów jako przyczy-
na drgawek u rodzących (*eclampsia*). Wodan chloralu w leczeniu kokluszu. Obecny stan sanitarny na Wschodzie i w Europie. Szpital dla bezpłatnego szczepienia ospy przy ulicy Mostowej. Dr. *O. Schultzen*. Prof. *Liebermeister*. Dr. *Immermann*. **Dodatek.** Policji lekarskiej T. III ark. 20, Terapii ogólnej ark. 8, Fizjologii T. II, ark. 8 i 9, Farmacji ark. 35.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego otępienia umysłu dokonane.

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Pląskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Ciąg dalszy *).

Następnie w dniu 10 (22) października 1866 r., Magistrat miasta Zamościa, odstawił *Motłę B.* obwinioną, i w szpitalu Starozakonnych jako na kuracyi pozostającą, do Sądu Pol. Prost. Okr. Zamojskiego, a tenże Sąd jednocześnie polecił lekarzowi miasta *Szebrzeszyna*, zbadać podsadną, jaki jest stan jej zdrowia; na co lekarz odpisał, iż z powodu mocnej gorączki w szpitalu leczoną być powinna, dopóki zupełnie do zdrowia nie powróci. Tak więc dopiero w dniu 20 października (1 listopada) 1866 r. wypisaną została.

*) Patrz Nr. 9 Gaz. Lek.

Nazajutrz sądownie badana, na jedno tylko pytanie: jak się nazywa—rozsądnie odpowiedziała, na dalsze zaś, jak się inkwirent sądowy wyraża, albo wcale odpowiadać nie chciała, albo też odpowiedzi jej były nielogiczne, jakoby przez osobę pozbawioną przytomności umysłu udzielone; od dalszego więc badania inkwirent odstąpił, pozostawiając obwinioną do opinii lekarza.

W dniu 3 listopada, na zapytanie Sądu Pol. Prost.: „czy Motla B... nie cierpi pomieszania umysłu i czy z powodu jej słabości nie zachodzi przeszkoda, a raczej niebezpieczeństwo przewiezienia jej do miasta Janowa”—Lekarz miasta Szczebrzeszyna następną udzielił odpowiedź:

„Stan umysłowy Motli B..., nie może być przy jednorazowem jej widzeniu oznaczony; opinię taką mógłby udzielić lekarz szpitala Starozakonnych, gdzie się obwiniona przez kilka tygodni znajdowała. Stan jej zdrowia pod względem fizycznym jest taki, że bez niebezpieczeństwa na podwodzie do Janowa może być odesłana, z powodu jednak, że stan władz jej umysłowych jest niepewny, rozgarnięci i pewni stróże powinni jej być dodani, i wszelkie narzędzia, któremiby sobie mogła szkodę wyrządzić, od niej usunięte być winny.“

Odesłaną Motlę B... w dniu 8 listopada do więzienia do Janowa, gdy badać chciano, znaleziono ją w osobnej kaźni (komorze) na pryczy leżącą, bez najmniejszej przytomności, tak że od dalszego prowadzenia śledztwa powstrzymać się musiano.

Oskarżona do dnia 18 (30) listop. pod obserwacją lekarską w domu badań, pozostawała, a lekarz powiatu Zamojskiego na wezwanie Sądu następującą udzielił opinię.

„Motla B..., wzrostu więcej jak miernego, budowy ciała szczupłej, wieku lat 25, ma mowę bardzo trudną do zrozumienia, albowiem mówi z trudnością i bardzo szepietliwie, tak iż usługujące kobiety nic ją nie rozumieją, a żydówki użyte za tłumacza, z trudnością mogą się z nią porozumieć, przeto rozmowy są zbyt krótkie.

„Starozakonne będące w więzieniu, znają ją oddawna; z tych jedna Ryfka H... oświadczyła, że ją zna z miasta Frampola, i że Motla będąc jeszcze dzieckiem, zawsze miała mowę trudną do zrozumienia. Druga zaś Hudis H... z miasta Szczebrzeszyna, знаła ją od czasu jak wyszła za mąż w m. Szczebrzeszynie, także miała mowę trudną do zrozumienia; męża jej wzięto do wojska, z którym była brzemienną. Będąc przy końcu ciąży, poszła ze starozakonnemi Hudis H... i drugą, do lasu na grzyby; będąc na kilka kroków od nich Motla B... zaczęła krzyczeć, że jej lekkie i wątroba wypadły. Na ten krzyk Hudis H... przyszła z drugą żydówką i spostrzegły, że urodziła dziecko, o czem potem Motla B... przekonała się, wzięła z sobą i chowała; dziecko to miała jeszcze z mężem.

„Pytana przezemnie kilkakrotnie, dawała po kilkorazowem powtórzeniu zapytania, krótkie, stosowne odpowiedzi, ale bardzo trudne do zrozumienia. Usługująca żydówka Ryfka H..., oświadczyła mi, że również z trudnością przychodzi jej zrozumieć mowę po żydowsku, że ona jej rozkazuje przynieść mięsa aby ugotować rosół, sok malinowy, słowem, sądzi że jest w domu, a kiedy jej powiedzą że tego zrobić nie można, że jest w więzieniu a nie w domu, gniewa się i mówi coś, co trudno jest zrozumieć. Z niektórych tylko wyrazów można sądzić, że przeklina.

„Ciągłe leży w łóżku, chociaż obok swej choroby mogłaby wstawać. Rozmawiając zemną miała oczy zwrócone ku nogom, prawie na wpół zamknięte, a pomimo kilkakrotnego napomnienia przezemnie i żydówkę, aby prosto patrzała, czasem tylko wzrok swój na mnie zwracała. Kobiety inne powiedziały, że ciągle leży jakby umarła, na potrzebę daje znać wymawiając *fik* (co znaczy szaflik). Skoro usłyszy że na korytarzu dają jedzenie więźniom, wówczas kobietom usługującym daje znać, znakami, jak czynią głuchoniemi.

„Z zakommunikowanych mi akt przez Sąd Pol. Popr. wydz. Zamojskiego (składających się z Vol. I fol. 55) okazuje się, że Motla B., będąc brzemienną porodziła dziecko w kloace, z kąd nieżywe wyjętem zostało, i że utrzymuje się ze służby; nie można było powziąć wiadomości, co do jej pierwiastkowego wychowania, jak się zachowywała będąc w służbie.

„Obecnie zostaje w szpitalu więziennym do którego przyszła z zapaleniem chronicznem macicy, a następnie miała febrę przepuszczającą trzydniową; obecnie jest zdrową i wypisaną została z lazaretu, apetyt ma wielki, gdyż oprócz porcy więziennnej, często miewa i z miasta jadło przynoszone; pomimo tego żąda jeszcze pokarmu i o to się kłóci z żydówkami. Trudno jest oznaczyć stopień żarłoczności, gdyż porcy więzienne nie są wielkie, a z miasta donoszone pokarmy są szczupłe co do ilości. „Mowa bardzo trudna i szepietliwa, będąca nader trudną do zrozumienia; tym sposobem odpowiedzi jej są bardzo krótkie, które do poznania stanu umysłowego doprowadzić nie mogą; sądzić jednak prawdopodobnie można, jako stosownie do uczynionych zapytań, władze umysłowe byłyby zdrowe, lecz z drugiej strony zważając że odpowiedź choć zbyt krótka, jednak dla otrzymania onej, potrzeba kilkakrotnie robić zapytanie i po namyśleniu się 6—8 minut Motla odpowiada krótko, mając najczęściej oczy spuszczone w dół, to przypisać należy uporowi. Mowa taka może być przyczyną zaniedbanego początkowo ukształcenia umysłu. Że zaś mowa ta trwa od urodzenia, więc tém samem wada leży w nerwach krtaniowych. Przy takiej mowie utrudzonej, M... jest przytęm złośliwą i upartą.

„Z mężem będąc przy nadziei nie знаła skutków brzemienności, kiedy w łosie urodziwszy dziecko zaczęła krzyczeć, że z niej wyszły lekkie i wątroba. W aktach niema żadnej wiadomości, jakie jej było pierwiastkowe wychowanie, jakie było jej postępowanie z rodzicami, rodziną i osobami obcemi, jak zachowywała się w służbie i jak z nią mógł gospodarz rozmówić się.

Z d a n i e l e k a r z a p - t u Z a m o s t s k i e g o. Z powyższych oznak okazuje się że Motla B... dotknięta jest chorobą umysłową pod nazwą n i e d o ł ę ż n o ś c i u m y ś l u, z nierozwinięcia się władz umysłowych, a co w pospolitym sposobie mówienia nazywają głupim (*homo stupidus*).

W dalszym badaniu podsądnej w Kancellaryi Więziennnej dnia 5 (17) grudnia z powodu że okazała się bardzo osłabioną, zapytana przez Sąd o nazwisko i lata wieku, odpowiadała bezładnie, np. że ma lat 17, 13, 20, że jest zamężną od pół roku i od 2ch lat, i nie wie za co jest aresztowana, wie tylko, że ją burmistrz w Zamościu przyaresztował i do Szczebrzeszyna odesłał. A że badana okazywała się nieprzytomną i tylko po żydowsku przez tłumaczy z wielką trudnością zeznania wydo-

byte od Motli B... zostały, przeto też Sąd odstąpił od dalszego prowadzenia śledztwa.

W tym stanie sprawy wezwany Urząd lekarski gub. Lubelskiej pod dniem 3 (15) stycznia 1867 r. przez Sąd krym. gub. Lubelskiej, zatwierdził najprzód opinię lekarza obducenta „iż dziecko było donoszone, do samodzielnego życia zdolne, po urodzeniu żyło, i oddychało, a śmierć nastąpiła z apopleksyi, skutkiem uderzenia główką o dno kloaki.

Dowody tego wszystkiego znajdują się w oznakach na trupie znalezionych i w protokole obdukcyjnym opisanych i przez tegoż lekarza objaśnionych.

„Co do stanu umysłowego Motli B... ?

„Ze wszystkich punktów w aktach wykrytych, zeznań świadków, obserwacji 3 tygodniowej w szpitalu przez lekarza nad nią rozciągniętej, ciężkości jej mowy i niezrozumiałości, upartości i żarłoczości, słowem z całego jej zachowania się, w opinii lekarza (str. 57) i w zaznaczeniach Sądu (str. 36, 61) opisanego, nakoniec, z wypadku pierwszego jej porodu w lesie, gdzie dziecko uważała za wypadnięcie z niej wątroby i płuc (str. 59), wypływa niezawodne przekonanie, że Motla B... jak i opinia lekarza p-tu Zamojskiego (str. 60) brzmi, dotknięta jest chorobą umysłową, zwaną niedoleżnością umysłową, która w pospolitym sposobie mówienia nazywa się głupotą (*Stupiditas*). Głupota ta mająca kilka stopni, u B... jest w wysokim stopniu, i pochodzi z nierozwinięcia się władz umysłowych z urodzenia, i taka ogranicza się wolną wolą (Medycyna Sąd. przez Radę lek., o wątpl. zdr. § 119, 120); zatem zbrodnia przez nią popełniona, nie może jej być poczytaną, bo widocznie o nieprawości tego czynu nie miała wyobrażenia i nie mogła przewidzieć i ocenić skutków.

Na zapytanie przeto Sądu, Urząd lekarski udziela opinię, że § 102 K. K. G. i P. do Motli B... ma zupełne zastosowanie.

(Dokończenie nastąpi).

Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

Muszę nadmienić także, że narzędzia, wymyślone do przenoszenia rannych z pola bitwy do ambulansów, jakoto: składane nosze, dwukołowe wózki i t. p. nie zawsze znajdowały się w dostatecznej liczbie. Także mało było furgonów pułkowych. Są to powózki kryte, na resorach, z wchodem dość nisko urządzone, przytém ciężkie i zaprzężone w cztery dobre konie. W każdym furgonie leżeć może dwóch, i siedzieć trzech rannych. Dobre są one do jazdy po gładkich drogach i szosach, wybornie utrzymanych i tak licznych we Francyi i w Niemczech; ale na traktach bocznych i błotnistych są za ciężkie, i przewózka na nich za zbyt powolna i kłopotliwa. Przewożono na nich rannych z pola bitwy i ambulansów do drogi kolei żelaznej lub lazaretów stałych, jeżeli takowe nie zbyt daleko się znajdowały. Łatwo się domyślić, że równie jak posługa sanitarna, tak i dobrze

*) Patrz Nr. 7 i 8 Gaz. Lek.

urządzone i zastosowane do miejscowości ekwipaże, wielki wpływ wywierają na los rannych na polu bitwy. Pod tym jednak względem pozostaje jeszcze wiele do życzenia. Amerykanie w czasie ostatniej swęj wojny domowej byli daleko troskliwsi, jak Europejczycy, o wygody chorych podczas transportu, i budowali mnóstwo nowych, rozmaitych i mniej lub więcej dogodnych ekwipażów.

Ważnym powodem, dla którego ranni w ostatniej wojnie tak często cierpieli na brak pomocy po bitwie, jest prawo wojenne pruskie, tyczące się lekarzy. Lekarz wojskowy pruski przedewszystkiem uważa się za żołnierza, i na polu bitwy więcej jest żołnierzem, jak lekarzem. Zalicza się on według ustawy wojennej „do walczących” (*zu den Combattanten*); otrzymuje na równi z oficerami wojenne ordery (ze wszystkimi stopniami w kolorze wstążeczek) i idzie w ogień z wojskiem. Musi pełnić podwójny obowiązek: lekarza i żołnierza. Ztąd nie możemy się dziwić, czytając w sprawozdaniach pruskich, znaczne cyfry lekarzy poległych lub rannych, z uszczerbkiem naturalnie dla armii, trudno dającym się zaraz zastąpić lub nagrodzić. Oprócz strat materyalnych, zwyczaj ten pociąga za sobą i następstwa moralne. Lekarze niemieccy, szczególnie młodsi, zaliczeni według prawa do kategorii walczących, zupełnie już przenikają duchem wojennym. Sami ubiegają się o pójście w ogień, pragnąc się odznaczyć i ozdobić pierś żelaznym krzyżem, a przy takim dążeniu, nie lubią długi czas zostawać w miejscach opatrunkowych i ambulansach ruchomych. Chociażby więc i była dostateczna liczba lekarzy na polu, to w obec tego prawa, nie uniknie się nadmiernego nagromadzenia tysięcy rannych, którzy dla braku lekarzy, zostających przy pułkach i rezerwach, muszą w stanie oplakany czekać pomocy dnie całe.

Początek tego bohaterstwa lekarskiego datuje się z czasów wojen napoleońskich. L a r r e y (ojciec) zaprowadził latające ambulanse, które wchodziły do miejsc najbliższych walce. W „*Dictionaire de sciences médicales*” można znaleźć rycinę, przedstawiającą francuzkich chirurgów i ich pomocników, biegnących pod ogniem dla dawania natychmiastowej pomocy rannym. Lecz wszystko to dobre tylko na rycinach; w rzeczywistości, krwawe operacye pod wystrzałami, i lekarze, narażający życie pod granatami i kulami, słowem, taka natychmiastowa pomoc na polu bitwy, nie zawsze obraca się na korzyść rannego. Teraz już nie możemy zapatrywać się, na wczesne (czyli tak zwane *primarne*) amputacye, oczami naszych poprzedników, i bezwarunkowo uważać je za „konieczne”, „jedyne” i prawie „niewinne” operacye. Nie należy także teraz myśleć, aby amputacye były konieczne dla transportowania chorych i aby przewożenie amputowanych było mniej szkodliwe, aniżeli rannych z połamaniami kończynami. W końcu, nikt teraz nie zechce zostawiać lekarza i rannego pod ogniem dla „wyjęcia kuli” albo „obandażowania rany.” Są wprawdzie zdarzenia, w ogóle rzadkie, gdzie bezpośrednio i natychmiastowa pomoc i pod ogniem mogłaby być konieczną: są to krwotoki z wielkich naczyń. Lecz na nieszczęście, żeby radykalnie zatamować krwotok w takich zdarzeniach, konieczne są operacye, zaledwie dające się wykonać na miejscach opatrunkowych. Tamować zaś krew tymczasowo, przez ucisk naczyń, powinien umieć każdy żołnierz. Jeżeli uczą go strzelać i bić się, należy go uczyć także pomagać sobie w takiej chwili. Umieć przyciskać tętnicę sobie lub ranionemu

towarzyszowi, nie jest żadną filozofią; można nauczyć się tego w kilku dniach, jak tego dowodzą przykłady, podawane z wojen poprzednich. P i r o g o w np. wspomina o odznaczającym się pod tym względem w czasie wojny krymskiej, majtku Paszkiewiczu.

Professor E s m a r c h radzi rozdać wszystkim żołnierzom, kawałki bandażów i kompresów, za pomocą których mogliby sobie sami w pierwszej chwili nałożyć opaskę. I ta myśl jest dobrą, ale wymaga już większej zręczności ze strony żołnierzy; możnaby jednak uczyć ich tego pod przewodnictwem batalionowych i pułkowych lekarzy.

Według sprawozdań niemieckich w obecnej wojnie, zrobiono w ogóle bardzo mało wczesnych czyli prymarnych operacyj. Francuzcy lekarze, szczególnie w oblężonych miastach np. w Strasburgu, więcej amputowali, aniżeli lekarze niemieccy. Przyczyny łatwe do odgadnięcia. Przy oblężeniu miasta, ranni w tej chwili z wólów przenoszeni byli do ambulansów miejskich, bardzo dobrze urządzonych przy szpitalach i innych zakładach; nadto rany przy oblężeniu odbierane, były daleko niebezpieczniejsze i większe, a ztąd potrzebowały szybkiego odjęcia członków. Do tego należy jeszcze dodać i to, że francuzcy lekarze w ogóle wierzą dotąd bardzo silnie w konieczność wczesnych amputacyj. I między lekarzami niemieckimi znalazłoby się wielu ochotników do ich robienia, i wskazań do nich nieraz nie brakowało, ale nie było często możności ich wykonywania. Najprzód, nie można teraz tak, jak za wojen Napoleona Igo, znajdować w bliskości bitwy miejsca bezpiecznego, a nawet i znalezione wygodne miejsce wkrótce, skutkiem bystrych ruchów szeregów, staje się niebezpiecznym; karabiny i armaty dalej teraz niosą, i ambulanse nie tak lekko mogą być budowane. Dalej, miejsca opatrunkowe w terażniejszych wojnach prędko napelniają się rannymi, padającymi skutkiem szybko-strzelnej broni całymi rzędami, w bardzo krótkim czasie; ztąd trudno uniknąć ogromnego skupienia rannych w ambulansach, jeśli takowi, jak można najprędzej, nie zostaną wytransportowani. W końcu, względ terażniejszej chirurgii na życiową konieczność wczesnej amputacji bardzo się zmienił. Nie należy obwiniać teraz chirurga o bezczynność lub lenistwo, jeśli w miejscu opatrunkowym, nie z taką łapczywością jak dawniej, bierze się do amputacji. Przy większem nagromadzeniu rannych, nie można zrobić dobrej dyagnozy w ambulansach, a bez dokładnej dyagnozy nie można rozstrzygnąć rzetelnie konieczności amputacji, która teraz może być zastąpiona w wielu razach innymi operacjami. Lekarze woleli się trzymać m e t o d y w y c z e k u j ą c e j, przy postrzałowych ranach kości i stawów, a trzeba przyznać, że to dowodzi postępu pojęć chirurgicznych.

Nie więcej jak 35 lat temu, nauka L a r r e y'a o korzyściach wczesnych operacyj, a szczególnie amputacyj, cieszyła się nieograniczonym zaufaniem podczas wojny. Opierając się na powadze takiego poplecznika tej nauki, jak D u p u y t r i n'a, lekarze, jak można najprędzej, amputowali przy złamaniach postrzałowych i sądzili, że im dłużej będą wyczekiwać, tem więcej stracą rannych, nie zachowają zaś im nóg i rąk. Skutkiem tego prawidła, miało praktyczną ważność dzielenie amputacyj według czasu: na wczesne (prymarne) i późniejsze (sekundarne). Pierwsze z nich, jako wykonywane natychmiast po naruszeniu całości kości i przed

wystąpieniem gorączki, uważały się za mniej niebezpieczne dla życia. Nauka ta, podtrzymywana jeszcze dotąd przez wiele powag naukowych, mocno została zachwiana w ostatnich trzydziestu latach, przez wprowadzenie do chirurgii racjonalnej statystyki, przez upowszechnienie nieruchomych opatrunków, celem leczenia złamań i wreszcie przez rozprzestrzenienie w praktyce chirurgicznej operacyj, zastępujących odejmowanie kończyn.

W latach 1841 i 1842, *Malgaigne* pierwszy wykazał cyframi, że w szpitalach paryzkich śmiertelność po prymarnych i sekundarnych amputacjach kończyn dolnych jest prawie jednakowa. Waha się ona w obu razach między 65% i 75% (z ułamkami). Głównie z przywiedzionych przez *Malgaigne'a* cyfr pokazało się, że odjęcie kończyn, dotkniętych organicznymi chorobami kości i stawów (jakoto: próchnieniem, ropieniem w stawach i t. p.) daleko jest mniej niebezpiecznym od prymarnych i sekundarnych amputacyj po traumatyzmach. W latach czterdziestych zaczęto używać nieruchomych podwiązek i opatrunków krochmalowych, celem leczenia złamań nawet takich, przy których, według dawniejszych przekonań, należałoby natychmiast odejmować złamany członek. Nakoniec, około tegoż samego czasu, coraz więcej zaczęło się upowszechniać w praktyce chirurgicznej, wypilowywanie naruszonych kości i stawów (rezekcyje), które poprzednio małym cieszyło się zaufaniem. Lecz przewrót w przekonaniach, zrobiony temi tżema wpływami, jeszcze przez kilkanaście lat nie był tak wielki, aby mógł zachwiać dawne zaufanie do operacyj, które wykonywano poprzednio w ogromnych rozmiarach przez cały wiek i to w czasach najkrwawszych wojen.

W pierwszej wojnie holsztyńskiej, *Strohmeier* razem z *Lange* i *Beckem*, badali już rezultaty rezekcyj w znacznych rozmiarach i wyciągnęli ważne wnioski co do korzyści niektórych rezekcyj nad amputacjami.

Bezwątpienia, na dalsze rozwinięcie metody wyczekującej, wpłynęło niemało upowszechnienie nieruchomych opatrunków, szczególnie opatrunku gipsowego, które pozwoliły zastosować tę metodę i na teatrze wojny. W wojnie krymskiej już była zrobiona znaczna liczba operacyj ochraniających (jakoto: rezekcyi stawów, kości) i opasek gipsowych w armii rosyjskiej. W drugiej wojnie holsztyńskiej (1864) i w wojnie austriacko-pruskiej (1866), a szczególnie w ostatniej francuzko-pruskiej metoda wyczekująca z chęcią zachowania kończyn, a więc mała ilość amputacyj była bardzo widoczną.

Głównymi przeciwwskazaniami do zastosowania metody wyczekującej czyli ochraniającej przy leczeniu ran postrzałowych, stanowiły następujące okoliczności: 1) zbyt silne zniszczenie i rozerwanie części miękkich, otaczających kości i stawy, tembardziej, jeżeli do tego przyłączało się jeszcze zniszczenie narzędzi, niezbędnych dla utrzymania członka, jakoto: wielkich naczyń i nerwów; 2) zniszczenie i zmiżdżenie kości na wielkiej zbyt przestrzeni; pęknięcia kości w całej długości, do samych końców stawowych; wreszcie 3) niemożność transportowania takich rannych, u których podczas podróży, mogłoby się rozwinąć groźne dla życia

martwienie (gangrena) tkanek lub kończyn. Należy jednak dodać, że większa część zniszczeń, które nie pozwalały na metodę wyczekującą, kończyła się śmiercią, i w lazaretach można było widzieć nie wielu z tej kategorii szczęśliwców, którzy zdołali wytrzymać „walkę o byt.” (Dalszy ciąg nastąpi).

Owrodzenie brodawek u piersi.

Przez Dra. Orkisz, (z Rawy).

Z rozlicznych cierpień, które do rzędu dokuczliwych, w leczeniu zaś wielce uporczywych należą, jest to, którego doświadcza karmiąca niemowlę, gdy w skutek zaziębnienia piersi, zgniecienia ich, lub z innej przyczyny dostanie zapalenia piersi, a szczególnie owrodzenia tychże. Boleści są tak dokuczliwe, że biedna matka lub mamka całymi dniami i nocami załewa się łzami, gdy przyjdzie podać pierś niemowlęciu. Wszelkie zalecane środki stają się bezskuteczne, bo dziecko ssać musi, a każde przysadzenie do piersi, rozdrażniając brodawki, boleści odnawia. Dziecko, ujmując usteczkami brodawkę, uciska ją, a ssaniem naciąga i wypręża; przez to rozrywa miejsca zadrażnione i nie dozwala gojenia się. Ztąd też zapalenie wzmaga się, tworząc rozpadliny, których ból jest prawie do niezniesienia. Takich cierpień doświadczała żona pewnego emigranta przed laty kilkunastu, który obecnie w gronie swjej familii od lat kilku zamieszkuje.

Było to już w późnej jesieni, kiedy powietrze chłodne ludziom mniej za-
możnym w całej swjej srogości uczuwać się daje. Zawezwano lekarza przyja-
ciela domu, który obejrawszy pierś cierpiącą, zapisał jakiś olejek, zapewnia-
jąc chorą, że za dni kilka brodawka się zagoi, ale potrzeba albo dziecko na
dni kilka od piersi odstawić, albo też postarać się o smoczek z guttaperchy,
żeby nim dziecko karmić. Postarano się natychmiast o smoczek, posmarowano
brodawkę powyższym balsamem, a dziecku podano smoczek, które zaledwo kil-
ka tygodni mając, nie miało dosyć siły do ssania. Zaczęło więc płakać, a gdy
go zaspokoić nie było można i od płaczu zanosilo się, nadszedł lekarz, który
widząc matkę cierpiącą, zaproponował aby użyć smoczka zwyczajnego z płótna,
napełnić papką mleczną i podać dziecku; co na ten raz dziecko uspokoiło, ale
piers matki nabierać zaczęła pokarmem, a więc nowe boleści i cierpienia. Za-
stosowano do piersi bańkę szklaną, aby przynajmniej odciągnąć trochę pokar-
mu, ale to sprawiło jeszcze większe boleści. Dziecko na nowo płakać poczęło
a podany smoczek nie zaspakajał, bo go ssać nie chciało. Matka nie mogąc znieść
krzyku swego dziecka, przysadziła je napowrót do piersi. Boleści piersi tak
się wzmogły, że nie mogąc ich znieść, dziecko od piersi odstawiła i do kolebki
włożyła. Zawezwano powtórnie lekarza, który stanowczo oświadczył, że dziecko
od piersi odsadzić należy, a było to po północy. W takim rzeczy składzie nie
spodziewając się już od lekarza żadnej pomocy, gdy się dziecko od płaczu za-
nosiło, a matka od boleści omdlewała, wspomniany emigrant, ojciec tego dziecka,
zaczął sam myśleć jakimby sposobem temu zaradzić. Otóż przyszła mu myśl
jak się okazało, szczęśliwa, aby choć na chwilę uspokoić matkę i dziecko. Po-

szedł do rzeźnika i kupił pęcherz wieprzowy. Wrociwszy do domu, zagrzał wodę, a wykroiwszy z pęcherza krążek takiego rozmiaru aby dokładnie objąć mógł całą część chorej piersi, namoczył go w ciepłej wodzie, poczem wyskrobał dokładnie aby był jak najmiększy, co uskuteczniwszy wziął igielnik drewniany, na którym osadziwszy ów krążek z pęcherza i dobrze go zastosowawszy, okręcił cienkim szpagatem celem uformowania małego kapelusika, któryby brodawkę piersi dobrze okrył, poczem grubą igłą porobił w samym końcu 10—12 dziurek i na chwilę odstawił, aby ta brodaweczka sztuczna trochę się zastała. Przez ten czas postarał się o świeże niesolone masło, które w wodzie dobrze jeszcze wypłukał. Gdy więc to wszystko do skutku doprowadził, wysmarował pierś cierpiącą również jak i brodawkę masłem, a na to wszystko zastosował aparat swego wynalazku w ten sposób, aby owa sztuczna brodawka pęcherza nakryła dokładnie brodawkę piersi zchorzałej, napominając matkę, aby gdy dziecku pierś poda, jednocześnie objęła i przytrzymała ten aparat palcami. Skutek przeszedł jego oczekiwanie. Dziecko chwyciwszy usteczkami brodawkę zaczęło ssać swobodnie, matka zaś spoglądając na dziecko że tak ssie spokojnie nie sprawując jej boleści, zaczęła płakać dziękując mężowi za jego pomysł tak szczęśliwy. Dziecko nassawszy się do woli zasnęło spokojnie.

Po tak szczęśliwem doświadczeniu, ojciec zrobił z owego pęcherza kilka takich aparatów i trzymał w wodzie, oczyszczając je codzien, aby na każdy raz gdy tego potrzeba wypadnie, mieć czysty i przyrządzony w pogotowiu; że zaś i pierś druga w podobnym znajdowała się stanie, postąpiono sobie z nią w taki sam sposób, a skutek nastąpił jak najlepszy: Tym sposobem chora karmiła dziecko przez całą noc i dzień następny. Około wieczora nadszedł lekarz zapytując się, jak się ma chora? Ojciec nie odpowiedziawszy nic na zapytanie, zaprowadził go do łóżka chorej; lekarz widząc chorą razem z dzieckiem pogrążoną we śnie głębokim, zapytał się czy już postarano się o mamkę? Na to odpowiedział ojciec, że już niema potrzeby starania się o mamkę.

Opowiedziawszy lekarzowi dokładnie jak sobie poradził, i jaki według własnego pomysłu urządził aparat, mocno go zainteresował swoim tak szczęśliwym pomysłem. W tém matka się przebudziła, a spojrzawszy obok siebie na stojącego lekarza, uśmiechnęła się opowiadając z wszelkimi szczegółami, jak sobie radzili w tak wielkim kłopotcie. Lekarz po dokładnem obejrzeniu piersi, przekonawszy się że zapalenie zmniejszyło się znacznie, a rozpadliny ściągać się zaczęły, uściskał ojca serdecznie, mówiąc: „*vous avez mérité un brevet d'invention*“ a przytém dodał: „gdybym ja był wpadł na myśl podobną, niezawodnie postarałbym się o takową.“ Ojciec podziękowawszy za oświadczoną mu grzeczność odpowiedział, że jest uszczęśliwiony iż go Bóg natchnął myślą tak szczęśliwą, która położyła koniec cierpieniom matki.

Gdy się rozgłosiło po mieście szczęśliwe uleczenie wspomnionej matki za pomocą przyrządu własnego pomysłu, przybiegały do mieszkania chorej akuszerki również jak i matki, które, albo same, albo też ich córki, synowe, lub przyjaciółki,

doświadczały podobnych cierpień, z prośbą, aby im sporządzić taki sam aparat, a przytem, aby ich nauczyć jak mają postąpić przy jego zastosowaniu. Co też ich życzeniom uczyniono, napominając aby krążek pęcherzowy utrzymywać w największej czystości, aby go przykładać zawsze ciepły, rozgrzewając w wodzie ciepłej. Przed zastosowaniem krążka, pierś całą smarować świeżem masłem, albo też olejkiem migdałowym nie zwietrzałym.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Casus sądowy. Odpowiedź Kol. C. Dane lekarskie, tak mocno przytém poparte dowodami sądowymi, stanowczo przemawiają za tém, iż poród u wdowy I. świezo miał miejsce. Posądzać zatem o brak dowodzeń lekarskich w wypadku danym nie można. Dla artystycznego tylko wykończenia należałoby wspomnieć przy wizyi 7-go stycznia o odtłoczynach i stanie gorączkowym podsądnój, chociaż i nieobecność tych dwóch objawów na 7 my dzień po porodzie nie zmniejsza siły zarzutu. Mikroskopijne badanie mleka podsądnój w kilku odstępach czasu, byłoby także nie od rzeczy.

Odpowiedź na drugie zapytanie już poniekąd mieści się w pierwszej, dowody lekarskie zebrane sumiennie i podług przepisów nauki; lekarz w obronie prawa stojący, spełnił swoją powinność i dalsze następstwa będą dla niego obojętnymi. Gdyby zaś ktokolwiek, ludzkością powodowany, chciał znieść zarzut, musiałby dowieść faktycznie, że u wdowy I. był plól fałszywy i to ogromnych rozmiarów, bo o powoływaniu się na „babkę smarującą“ nie tylko przed 4-ma miesiącami, ale i przed 4-ma dniami, na seryo traktować nie można, nawet wtenczas, gdyby babka dawała ważniejsze wskazania;—wszak ruchów może brakować w przeciągu godzin całych. A. S.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O operacyjnem leczeniu wola (*struma*).

Przez Prof. L u c k e.

Streścił Dr. Józef Nowak.

L u c k e wyróżnia klinicznie dwie główne grupy wola: *z b i t e* (*feste Kröpfe*) i *z z a w a r t o ś c i ą* p l y n n ą. Do pierwszej zalicza rozmaite formy prostego przerostu gruczołu tarczowego a mianowicie: wola kolloidalne, włókniste, rakowate i mięsakowate. W miejscowościach gdzie wola epidemicznie panuje, zdarzają się proste przerosty gruczołu tarczowego nawet już u dzieci, najobficiej jednak w wieku dojrzałości płciowej.

Leczenie w tych okolicach jest czysto ludowe: obdarzeni „grubą szyją“ dźwigają na szyi worki wypełnione proszkiem „na wole“, w skład którego wchodzi głównie spongia usta, albo wcierają maści jodowe, cieszące się we wszystkich warstwach społeczeństwa nadzwyczajną wziętością. Proste te obrzmienia gruczołu przechodzą częstokroć bez zastosowania jakichkolwiek środków; w innych razach, gdy powiększenie jest znaczniejsze i wcieranie maści jodowych nie odnosi żadnego skutku, zaleció należy użycie jodu do wewnątrz. Nie rzadko wielkie nawet wola znikają przy energicznem zastosowaniu tego leczenia. Jod przecież nie wyrze żadnego skutku na wola, nie będące prostym przerostem, lecz całkowitym lub częściowym rozrostem (*hyperplasia*) ze zwyrodnieniem kolloidalnem. Leczenie takich wol, musi być już inne, a rozmaite metody zalecane tutaj zależą głównie od wielkości, poruszalności, konsystencyi i zewnętrznej powierzchni wola. Kolosalnej wielkości nie pozwalają zastosować żadnej z metod, mowa więc tylko być może o leczeniu średnich i małych guzów.

Metoda Filipa v. Waltera polegająca na leczeniu wola za pomocą podwiązania naczyń doprowadzających, została już w zupełności potępioną.

Wstrzykiwanie jodu do mięszu, wprowadzone przez autora, okazało się bardzo skutecznem; specyficzne bowiem działanie jodu tém więcej uwydatnić się może przy bezpośredniem jego zetknięciu z chorobliwie zmienianą tkanką. Oprócz tego miejscowe podrażnienie prowadzi do wytworzenia się blizny, której skutki widzimy po wielokrotnem zastosowaniu wstrzykiwań. L. używa zwykle do tego celu silnej nalewki jodowej (1:8), wypełnia nią strzykawkę P r a v a z'a, wypędza powietrze i nareszcie przekłuwa skórę unikając zranienia żył podskórnych. Tak przy wbijaniu jak i wyciąganiu igły, nie należy przyciskać stempla, ażeby w razie przekłucia żyły, nalewka nie dostała się do obiegu krwi. Co się tyczy ilości nalewki użytój do wstrzyknięcia, to pierwszy raz tylko około 10 do 15 kropli użyć należy; dopiero z rodzaju i stopnia oddziaływania wnosimy o następnych dawkach. L. wstrzykiwał przy wielkich wolech do 40 kropli na raz. Po wyciągnięciu igły natychmiast potrzeba otworek palcem zamknąć ażeby nalewka lub krew nie wystąpiła, a następnie mały plasterek lepki przyłożyć na ranę. Po wstrzyknięciu skarżą się niektórzy chorzy na ból w kierunku kąta żuchwy, inni na ból zębów szczęki dolnej, które to bóle w krótkim czasie ustępują.

Oddziaływanie bywa zwykle nieznaczne, niekieky jednak większe: dla zabezpieczenia się z téj strony, dobrze jest zaraz po przekłuciu zalecić zimne okłady. Skutek wstrzykiwań zależy przedewszystkiem od wielkości wola; u dzieci znika ono częstokroć już po 2-eh lub 3-eh, u starszych musimy 10 - 20 i więcej wstrzykiwań wykonać zanim cel osiągniemy. Gdy leczenie dobry obrót przybiera, wole coraz bardziej twardnieje, tak, że nakoniec z trudnością przychodzi wstrzyknąć jeszcze kilka kropel w twardą bliznowatą tkankę; stan taki jest znakiem że leczenie zakończyć winniśmy, licząc jeszcze na znaczne zmniejszenie się wola w skutek skurczenia się blizu.

Im większe było wole, tém większą pozostać musi masa bliznowa; nigdy jednak nie ulega ono recydywie, co wszakże nie wyłącza, ażeby u ludzi zostających pod temi samemi warunkami, inny jaki zraz gruczołu nie podległ takiemuż procesowi.

Zdarza się niekiedy, że wstrzykiwania są powodem zropienia wola; skłonność podobną mają wola wielkie, w około szyję otaczające, o powierzchni gładkiej, konsystencyi ciastowatej (kolloidalne). W pewien czas po wstrzyknięciu chorzy doznają dreszczy, a w guzie występuje chelbotanie (*fluctuatio*); mięknienie rozpoczyna się zwykle od środka. W takim stanie należy szybko guz rozciąć i dren przeprowadzić, przestrzykując od czasu do czasu roztworem kwasu karbolowego. Sposób ten prowadzi zawsze do zupełnego wyleczenia.

Tego rodzaju r o z m i ę k c z a n i e stanowi nawet oddzielną metodę leczenia wola, używaną przy guzach twardych, zbitych. Dawniej w tym celu przeprowadzali zawłoki, dzisiaj dreny, oba jednak sposoby są złe a nawet niebezpieczne, często bowiem prowadzą nie do ropienia lecz rozpadu tkanki, który w skutek niedostatecznego odpływu rozpalłych mass, łatwo może spowodować ogólne lub miejscowe zakażenie, tém bardziej, że przemiany powyższe odbywają się w przystępie powietrza. B i l l r o t h idąc za B o v e t e m wbija trójgraniec w wole, zakreca końcem i otwór zalepia. Jest tu jednorazowe mechaniczne podrażnienie prowadzące do mięknięcia resp. do przemiany ze zbitego guza w torbiel bez dostępu powietrza. Sposób ten jednak jest zbyt gwałtownym i niebezpiecznym.

Przy metodzie polegającej na niszczeniu wola za pomocą środków żrących, posługujemy się zwykle ciastem z chlorku cynku; energiczne wszakże stosowanie tego środka zagraża naczyniom i nerwom sąsiednim. Użyjemy więc zradeł tylko przy bardzo wielkich wolech, gdzie innego leczenia zastosować niepodobna. B o n n e t używał ciasta żrącego w celu paliatywnym przy wolu zwanym: *goitre plongent* (guz opuszczający się pomiędzy tchawicę i mostek). Przytwierdza on za pomocą widełek wzniesione ku górze wole do skóry, pokrytój poprzednio plastrem żrącym, ażeby tym sposobem wywolać zrost pomiędzy tą ostatnią a zrazami wola, i zniesć objawy ucisku. Metoda ta jednak nie osiąga w zupełności celu i nie jest bez niebezpieczeństwa.

Najradykałniejszą metodą leczenia twardych form wola jest *wyluszczenie* (*extirpatio*). Przeciwwskazaném ono jest przy wolałach nadzwyczajnej wielkości, opatrzonych szeroką podstawą i mocno zagłębionych w jugulum; konstytucye chorego również pod uwagę wzięść tu należy. Zdatnemi do wyluszczenia są wola ruchome, szypułkowate a szczególnie bardzo twarde, włókniste lub zwapniałe. Niebezpieczeństwa przy tej operacyi pochodzić mogą od bardzo znacznych krwotoków, septycznych zapaleń tkanki łącznej szyi, lub opuszczenia się ropy. Cięcie wykonywa się warstwami, a doszedłszy do powłoki wola, należy próbować tępe mi narzędziami oddzielić takową; zwykle bowiem napotykamy grube sznurki w guz wnikałające, natury naczyniowej, które przed przecięciem należy poprzednio podwójnie przewiązać. Tak postępując dochodzimy do podstawy wola, szypułkowatej, lub szerokiej zawierającej naczynia; tę podwiązujemy *in toto* lub częściowo za pomocą igły aneurysmatycznej. Następnie przemywamy ranę wodą letnią i silnym roztworem kwasu karbolowego, poczem zamykamy takową, pozostawiając u dołu otwór dla odpływu wydzieliny. Nakoniec całą ranę opatrujemy sposobem *Listera*.

Do zbitych woli zaliczyć należy jeszcze *wola naczyniowe*, fałszywie zwane wolałami aneurysmatycznymi. Cechą ich jest znaczne tętnienie, wyraźny szmer i zmiana objętości przy nacisku. Nie zawierają one worków aneurysmatycznych lecz liczne naczynia wężykowato przebiegające. Wola te nie wymagają częstokroć żadnej chirurgicznej pomocy, a znikają przy wewnętrzném użyciu jodu. Proponowano tu wstrzykiwanie chlorniku żelaza i galwano-punkturę, — obie jednak metody nie dają dobrych rezultatów.

Drugą formą jest *wole torbielowate* (*struma cysticum*); tego rodzaju guzów nie leczy ani wewnętrzne ani zewnętrzne użycie jodu. Bywają proste, złożone i mieszane. Proste t. j. jednokomorowe są najwygodniejsze do leczenia. Mieszane (zbite z torbielowatemi) zbliżają się pod względem leczenia do zbitych. Otoczka torbieli bywa raz delikatną, drugi raz skórzastą, w innych razach zwapniałą lub kostną; treść — jasną surowiczą, zwykle ciemnobrunatną i nieprzezroczystą, niekiedy kolloidalną lub kaszowatą.

Wszystkie tego gatunku wola leczą się paliatywnie: *przekłuciem* za pomocą trójgrańca. Do zupełnego wyleczenia prostych torbieli z zawartością płynną prowadzi *przekłucie z wstrzyknięciem nalewki jodowej* lub roztworu *I. u g o l'a*.

Pociągnięcie *collodium* dla wywarcia nacisku okazało się przytém bardzo pomocnym. Przy torbieli złożonej i o ścianach twardych, postępowanie powyższe okazało się niepraktycznym; bardzo często bowiem powstają krwotoki do wewnątrz torbieli, wymagające szybkiego rozcięcia lub zastosowania lodu. Szerokie otwarcie jest tu najlepszym i skutecznym je można dwojako: albo za pomocą *środków żrących* (zwykle chlorku cynku) albo *cięcia*. Pierwsze zabezpiecza tylko od krwotoków, wykonanie jego jest powolne, bolesne i daje mały otwór, rodzaj przetoki, usposabiającej do posoczenia. Przecięcie jest więc szybszym i radykalniejszym sposobem leczenia; powstałą ztąd ranę wypełniamy szarpią zmazaną w roztworze kwasu karbolowego, a potem w *sjirytusie kamforowym*. Mieszane formy leczymy za pomocą wyluszczenia.

Oprócz wymienionych rodzajów wola, spotykamy jeszcze *mięsak i raki gruczołu tarczowego*. Pierwsze zdarzają się częściej, ostatnie rzadziej. Musimy wyznać, że operowanie tego rodzaju wola nie otrzymało pomyślnych skutków. Rokowanie przy mięsakach jest gorsze aniżeli przy rakach, ponieważ nadzwyczaj szybko rosną i przebijają powłokę gruczołu. Odróżnienie obu tych rodzajów czas tylko skuteczna. Metody tu używane, są: *wyżarcie* (*cauterisation en stèches*) i wyluszczenie.

KORRESPONDENCYA.

Kilka słów z powodu artykułu Dra Groera pod tyt: „Choroba plamista ostra”
w Nr. 6 Gazety Lek. pomieszczonego.

Przeczytanie powyższego art. przypomniało mi podobny wypadek, w mojej niegdyś praktyce przytrafiony, który w krótkości podaję:

Było to około roku 1843 w gubernii podolskiej; miałem w szpitalu moim, pomiędzy dwudziestu kilku chorymi, jednego człowieka stanu prostego, składu ciała mocnego, wzrostu średniego, który przedstawiał wszystkie oznaki skorbutu, między innymi: spulchnienie krwawe i owrzodzenie dziąseł, oraz drobne ciemno-sine plamki z wyniosłościami na skórze, zwłaszcza na kończynach dolnych; lecz przytém chory miał objawy ciągłej prawie gorączki, ze skórą palącą, pulsem prędkim, językiem cokolwiek nieczystym, na początku choroby wcale nie suchym, przytomnością umysłu zupełną, bólem głowy nie zbyt wielkim; wszystkich szczegółów choroby dokładnie już teraz nie pamiętam, dosyć że oznaki skorbutu najwyraźniejsze z gorączką mocno rozwiniętą. Otóż wielce się namęczyłem wówczas choć pogodzić ów skorbut z gorączką, zdecydowałem się nawet nazwać to s k o r b u t e m o s t r y m (*scorbutus acutus*), ale gdzie zajrzałem do książek, wszędzie skorbut zaliczano do chorób chronicznych bezgorączkowych. Pomimo przeto inwencji owój nomenklatury, nie kontent byłem z siebie, czułem niedokładność w diagnozie, ale trudno było poradzić, gdyż wypadek zjawił się sporadycznie; leczyłem tedy chorego podług zasad ogólnych, dając po większej części kwasy mineralne; pomimo to pacjent miał się coraz gorzej i w końcu rżąc i mając krwawą pianę przed ustami umarł, nie leżąc w szpitalu 10-ciu nawet dni. W kilka lat potém losy mię zaprowadziły do kraju zakaukaskiego, nad morze Kaspjskie, do ojczyzny malaryi; a gdym się przypatrzył tamtejszym febrom, dopiero mi się przypomniał ów chory na Podolu *cum scorbuto acuto*, dopiero teraz niestety diagnoza jego choroby stała się jasną, gdyż widziałem tuziami wypadki podobnego s k o r b u t u n i b y o s t r e g o, leczonego chininą, lub w braku tego swoistego środka szybko kończącego się śmiercią. Nie przesądzając bynajmniej diagnozy wypadku w Nr. 6 Gaz. Lek. przez tak zdolnych lekarzy opisanego, podaję swój opis jako analogiczny, nadmienając, że *intermittens pernicioso commitata* może przedstawiać się pod najprzeróżnaitszemi formami, łączyć się z najrozmaitszemi chorobami, a zwłaszcza choroby diatezy hemoragicznej są jój ulubionemi towarzyszami; zważywszy zaś, że epidemie malaryi zwykle poprzedzają cholere, która choć zwolna lecz wytrwale do nas się zbliża, nie będzie może zupełnie nieprawdopodobną hipoteza, iż w wypadku kolegi G r o e r a, powikłanie z malarią mogło przyczynić się do tak groźnego stanu choroby oraz szybkiego a niepomysłnego jój zejścia. J. P.

Wiadomości bieżące.

— O porównawczém działaniu chininy i sporyszu (*secale cornutum*) w szczególności na kurczenia macicy. Przez M o n t e v e r d i'ego. (*Giornale Veneto di Scienze mediche*. Luty, marzec, 1871). Autor zwróciwszy poprzednio uwagę na wpływ chininy na macicę, przytacza obecnie rezultaty otrzymane przy użyciu chininy i sporyszu, z których porównania można dowodnie ocenić, któremu z tych środków należy się pierwszeństwo w sztuce położniczej.

1. Siarczan chininy należy w terapii do środków neurostenicznych, i uważanym jest jako specyfik na zimnicę (*intermittens*).

Sporysz jest środkiem pobudzającym układ mięśniowy, i specyficznym wywołującym kurczenia macicy.

2. Chinina posiada dwa oznaczone działania: jedno ogólne, odnosi się do układu nerwowego ośrodkowego, i do układu naczyniowego, drugie specjalne do macicy; oba te działania są szybkie i przemijające.

Równie i sporysz posiada dwa odmienne działania: jedno ogólne, które wpływa trwale na układ nerwowy ośrodkowy i na krążenie, drugie specjalne, wpływające szybko i przelotnie na macicę.

3. Podczas gdy dynamiczne działanie chininy, oceniane jest przez jednych jako podniecające (*stimulans*), pobudzające (*excitans*), powiększające siły, drudzy oznaczają je jako wprost przeciwnie działające (*vontrastimulans*, *deprimens*).

Podobnie rzecz się ma z oceną działania sporyszu.

4. Specjalne działanie siarczanu chininy, odnosi się głównie do włókien macicy, które pobudza do kurczenia się, z początku lekkiego, bezbolesnego, później silnego, przeciągłego, regularnie przepuszczającego, bolesnego, — zupełnie na podobieństwo bólów porodowych.

Sporysz wywołuje od razu silne kurczenia macicy, które następują po sobie bez przerwy, tak że macica pozostaje przez pewien czas w tężcowym skurczu (*tetanus*).

5. Chociaż niekiedy specjalne działanie chininy na macicę nie objawia się, pomimo to należy je uważać dotychczas jako najenergiczniejsze w tym względzie.

Również sporysz niekiedy żadnego działania nie wywiera, tak że według Bayle'go, w 1176 wypadkach, 125 razy kurczenia macicy nie występowały.

6. Kurczenia macicy wywołane przez chininę, występują nie później jak w pół godziny, i trwają przez ciąg około 2 godzin, podczas gdy po użyciu sporyszu, mogą się objawić już po 10 minutach, i czas trwania ich wynosi $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ godziny.

7. Chininę możemy stosować w każdym okresie porodu, nawet przed dostatecznym otworzeniem się ust macicznych, i przed pęknięciem błon płodowych.

Sporysz w ogóle nie jest wskazany gdy główka dziecka nie przeszła jeszcze przez otwór górny miednicy, i gdy usta maciczne nie są jeszcze dostatecznie rozwarte.

8. Prócz tego możemy użyć chininy, przy nieznacznym skróceniu wymiarów miednicy; przy wykonywaniu zaś porodu przedwczesnego sztuką wywołanego, zadanie jej do wewnątrz ułatwia miejscowe działanie.

W tych wypadkach sporysz jest przeciwwskazany.

9. W sztuce położniczej, dawkę chininy 1 gram. zadaje się w ciągu jednej godziny.

W tym samym celu używa się sporyszu po 1— $1\frac{1}{2}$ gram., i powtarza dawkę 3 lub 4 razy co pół godziny.

10. Rodzącym, możemy nawet zadawać większe dawki chininy, bez obawy szkodliwego wpływu lub za silnych bólów porodowych, podczas gdy sporysz, niekiedy w małych już dawkach może wywołać zatrucie (*ergotismus*).

11. Fizykalno-chemiczne lub miejscowe działanie chininy, jest działaniem środka gorzkiego (*amarum*), nie drażniącego żołądka; tymczasem sporysz wywołuje na języku szczególne uczucie palenia i drażni żołądek.

12. Podczas gdy chininie nikt (?) nie przypisuje trujących własności, sporysz zalicza się do rzędu środków narkotycznych ostrych (*narcotica acris*).

13. Chinina zarówno w czasie ciąży jak i podczas porodu użyta, nie szkodzi ani matce ani płodowi.

Sporysz może być szkodliwym dla obojga.

14. Jeżeli dla usunięcia zimnicy lub peryodycznych nerwic u ciężarnych, ucieknemy się do chininy, to choroba ustępuje, ale powstają przy tém stale kurczenia macicy, które mogą pociągnąć za sobą poronienie lub poród przedwczesny.

Jeżeli ciąża nie przeszła jeszcze 3go miesiąca, to sporysz nie okazuje swego specjalnego działania na macicę.

15. Chinina pobudza regularność i odpływ popołogowy (*lochia*), podczas gdy przy pomocy sporyszu, można wprawdzie usunąć brak miesiączki (*amenorrhoea*), ale nigdy używać go nie należy przy zatrzymaniu się odpływu popołogowego.

16. Jako środek w położnictwie używany, chinina zadaje się dla wydalenia płodu, a przy osłabieniu bólów porodowych, dla wydalenia łożyska.

Sporysz używa się w tych samych wypadkach, oraz dla wydalenia skrzepów krwi, dla wydobycia polipów i włókniaków z macicy, albo przy krwotokach w skutek biernego osłabienia macicy.

17. Chinina nie zmienia się, i zachowuje stale swoje terapeutyczne własności, podczas gdy sporysz łatwo traci swe działanie.

— **Ucisk moczowodów jako przyczyna drgawek u rodzących (eclampsia).** Przez prof. H a l b e r t s o n a. (*Centralbl. f. d. med. Wissensch. Nr. 27, 1871*). Autor zwraca uwagę na jedną przyczynę zaburzeń w organach moczowych, której dotąd przy eklampsji nie uwzględniono: mianowicie na u c i s k m o c z o w o d ó w.

Wiadomo, że obadwa moczowody, zanim dojdą do dna pęcherza, obejmują dolną część macicy. Jeżeli ta część macicy zostanie rozciągnięta, to moczowody mogą doznać ucisku. C r u v e l h i e r zwrócił już uwagę, że z tego powodu moczowody na trupach kobiet ciężarnych są rozszerzone. „Czy nie można by więc — zapytuje autor — objaśnić wielu wypadków drgawek rodzących, uciskiem silnie rozciągniętej macicy na moczowody, i zależnym od tego zatrzymaniem moczu.”

Zgadzałoby się z tym sposobem zapatrywania zjawisko, że przy zupełnym nieoddawaniu moczu (*anuria*), nerki są niekiedy całkiem zdrowe, oraz że po urodzeniu dziecka, *anuria* wkrótce znika; dalej, że zdarzają się drgawki bez żadnego białkomoczu; że drgawki uderzająco często występują przy porodach bliźniętami, przy silnym naprężeniu ścian brzusznych, u pierwiastek, i że przy drgawkach często zdarzają się położenia głowowe.

Występowanie drgawek, zwykle w czasie porodu, można w ten sposób objaśnić: Dopóki macica nie dosięgła szczytu swego napięcia i rozszerzenia, a działanie tłoczni brzusznej oraz kurczenia macicy, nie wystąpiły, ucisk na moczowody zwykle nie dochodzi do tego stopnia, aby mocz nie mógł do pęcherza dostawać się. Skoro jednak macica została naprężoną i rozszerzoną do *maximum*, i pojawia się działanie tłoczni brzusznej oraz kurczenia macicy, gdy części uciskające moczowody stają się twardszemi, a część dziecka przodująca głębiej do miednicy się wciska: moczowody zostają do tego stopnia uciśnięte, że mocz nie może dostawać się do pęcherza.

Jeszcze jeden moment w czasie porodu, może według autora sprzyjać zatrzymaniu moczu: „Kurczenia macicy będą miały wpływ na powiększenie ciśnienia moczu w nerkach, gdyż w czasie nich, za każdym razem ściany macicy stają się małodkrwiste; w pozostałym zaś układzie naczyniowym, a najprzód w części nerek, musi powstawać napływ oboczny. Okoliczność ta musi powodować powiększenie wydzielenia moczu, a przy zatrzymaniu odpływu, nadmierne ciśnienie w miedniczkach nerkowych i w górnej części macicy, z czego jako następstwo, koniecznym byłoby przesiąkanie składników moczu do krwi, resp. do naczyń limfatycznych.”

Sposób ten zapatrywania, znajduje poparcie w następujących okolicznościach, na jakie E n g e l m a n n zwrócił uwagę autora. Na pewno należy przyjąć, że już nieznaczny trwały ucisk moczowodu, wystarczy do zupełnego zatrzymania ¹⁾ moczu, a mianowicie dla tego: 1) że ciśnienie wydzieliny w nerce, według doświadczeń L u d w i g a i L ö b e l a na psach, zawsze pozostaje bardzo niskie (zdaje się nie podnosić wyżej nad 10 mm. rtęci); 2) że z powodu ustawicznego ucisku, zmniejsza się siła mięśni gładkich moczowodu, i robaczkowe ruchy nie są w stanie dojść do pęcherza, przez przeszkodę

¹⁾ Doświadczenia w tym względzie dokonane przez autora, z moczowodem psa, przekonały, że wtedy już gdy moczowód na przestrzeni 8 mm. naciśnięty został ciężarkiem zaledwie 5 grm., ciśnienie słupa moczu 400 mm. nie zdołało przewyciężyć oporu uciskiem spowodowanego.

uciskiem sprawioną. (S. Engelmann w *Pflügers Arch.* 11, 243. Bouvin w *Onderzoek. ged. en het. physiol. labor. te Utrecht 1868—1869*).

Autor stawia tedy następującą hipotezę: Największa część drgawek u rodzących, jest następstwem zatrzymania składników moczu na skutek ucisku moczowodów. Wystąpieniu drgawek sprzyja przekrwienie nerek i rozlane ich zapalenie.

— **Wodan chloralu w leczeniu koklusz.** Przez Namias'a. (*Giorn. Veneto di scien. med. Serie 3, t. 14, Avr., Magg. e Giugno, 1871*). Dziewczynka 15-letnia, delikatnej budowy, cierpiąca na koklusz, dostała 1 gram. wodanu chloralu, którego ilość powoli powiększoną została do 30 gram. Napady stały się rzadsze i łagodniejsze. Później zmniejszono dawki, i osiągnięto uleczenie w krótkim czasie.

U dwóch chłopców 15-letnich w szpitalu pomieszczonych, dawki 2 gramowe dziennie zadawane, spowodowały uleczenie w krótkim bardzo czasie.

U dziewczynki i jednego z chłopców, w czasie używania wodanu chloralu, występowało często przelotne zaczerwienienie twarzy, ale bez żadnych złych następstw.

— **Stan sanitarny na Wschodzie i w Europie.** Źródła urzędowe lekarskie przynoszą nader niepokojące wiadomości o stanie sanitarnym na Wschodzie. Dr. Tholozan, lejb-medyk Szacha perskiego i Dr. Cashaldi, członek Komissyi kwarantannowej w Teberanie, podają, że w całej Persyi panują: cholera, dzuma (*pestis orientalis*) i tyfus głodowy. W samym Meschhed (w Chorasán) umarło już na tyfus głodowy 27,000 osób. Nie od rzeczy będzie dodać, że i w Europie w ogóle stan sanitarny obecnie nie jest zbyt pomyślny. Epidemie ospy i tyfusu jeszcze nie znikły, a cholera ukazała się już we wszystkich prawie stolicach, jakoto w Wiedniu, Londynie, Berlinie, w niektórych zaś miejscowościach Pruss np. w Królewcu, Gumbinnen, zastraszające przybrała rozmiary.

— **Szpital dla bezpłatnego szczepienia ospy przy ulicy Mostowej.** Przy końcu jeszcze r. 1768, Boeckler, nadworny lekarz króla Stanisława Augusta, miał polecenie, jako brat mularz, od łoży „Cnotliwego Sarmaty” założenia domu, w rodzaju szpitala dla bezpłatnego szczepienia ospy, wtedy niedawno odkrytej i coraz bardziej wprowadzanej w Anglii w użycie. Łoża, oprócz odstąpienia swęj sali przy ulicy Mostowej dla ambulantów, ponosiła jeszcze wydatki na utrzymanie oddzielnego zakładu dla chorych leżących. Doktor Boeckler nader skwapliwie tém się zajął, i obowiązki sobie powierzone, jeszcze w r. 1769, przez długi przeciąg czasu skutecznie. (Dzieje wolno-mularstwa polskiego Dra Skimborowicza. Rękopism). Wiadomość ta nie będzie obojętną dla piszących rozprawę konkursową: „Historja szczepienia ospy” w Cesarstwie.

— Dr. O. Schultzen (z Berlina) powołany na Prof. terapii do Dorpatu; prof. Liebermeister z Bazylei przeszedł do Tubingen, jego zaś miejsce zajął Dr. Immermann z Erlangen.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.