

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

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

TREŚĆ: Przyczynek do nauki o rozpoznawaniu jam suchotniczych. Podał dr. A. Sokołowski, z Goerbersdorfu. (Dokończenie). — Kazuistyka sądowo-lekarska. Przypadek zagłodzenia Henryki Staunton. Opisał dr. G. FRITSCH. — Przegląd czasopism lekarskich polskich. „Przegląd Lekarski” z kwartału II-go r. b. Sprawozdanie dra Dobięszewskiego. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O mechanicznem leczeniu zgięć i przechyleń macicy. O niebezpieczeństwie podawania niektórych leków przy zmienionych chorobliwie nerkach. O wysypce skórnej po użyciu chininy występującej. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej. Szkola i zdrowie. Fałszowanie wina. — Kroniką miejscowa. Zemsta mordercza na osobie prof. Girszowta dokonana. — Ogłoszenia. — W Dodatku. Assenizacyja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Skreślił dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki.

Przyczynek do nauki o rozpoznawaniu jam suchotniczych (*cavernae*).

Podał dr. Alfred **Sokołowski**, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

(Dokończenie.—Zob. N. 43 i 44).

Z liczb podanych możemy wyprowadzić wniosek, że u suchotników, u których obok istniejącego stanu hektycznego, znajdują się wyraźne objawy zniszczeń, prawie zawsze znajdując będziemy włókna sprężyste, jeśli nie przy pierwszym, to przy następnych badaniach. Jednakże obecność włókien sprężystych w tej kategorii przypadków nie przedstawia wielkiej doniosłości praktycznej, gdyż i bez tego fizykalne badanie wykrywa niezawodne istnienie zniszczeń tkanki płucnej.

Do następnego działu zaliczyliśmy przypadki suchot przewlekłe przebiegających, gdzie obok wyraźnie istniejących zniszczeń, brakło najmniejszych objawów hektycznych, u wielu przytem chorych stan ogólny był bardzo dobrym. Do tej kategorii należało jedynastu chorych i u wszystkich bez wyjątku znajduwaliśmy włókna sprężyste. Wprawdzie w niektórych razach znajduwaliśmy owe włókna dopiero przy drugim lub trzecim badaniu, często wówczas, gdy nastąpiło chwilowe pogorszenie, czasowa gorączka i t. p.

I u takich chorych obecność włókien sprężystych w płwocinie, nie ma wielkiej doniosłości rozpoznawczej, gdyż i bez tego istnienie zniszczenia wykazuje fizykalne badanie; pod względem jednakże rokowania obecność włókien sprężystych u tego rodzaju chorych ma wielką doniosłość, wykazać ono bowiem może jak w przypadku Nr. 8, że gorączka chwilowa, podczas której znaleźliśmy włókna, jest w związku z dalej postępującą sprawą zniszczenia.

Co się tyczy rokowania, to ciekawym pod tym względem jest przypadek Nr. 30, gdyż u chorego z objawami jamy, u którego pierwsze badanie wykazały włókna, w ciągu kilku miesięcy taka nastąpiła poprawa, że nie tylko stan ogólny stał się wybornym, ale nawet wyraźne objawy fizykalne jamy zniknęły. Pomimo to wówczas przedsięwzięte badanie płwociny wykazało obecność włókien, a tem samem mieliśmy dowód, że sprawa zniszczenia jeszcze się nie zakończyła, a suchoty nie przyszły do stanu uspienia (*Stillstand*).

U pozostałych 40 chorych znajdowaliśmy fizykalne objawy większych lub mniejszych zgęszczeń (*infiltratio*), przytem stan ogólny tychże przedstawiał się mniej więcej dobrym, bezgorączkowym, z wyjątkiem tylko dwóch osobników; u pierwszego z nich Nr. 1 w następstwie silnego krwotoku płucnego wystąpiło rozlane zapalenie płuc, które i sprowadziło zejście śmiertelne. W drugim przypadku (46) mieliśmy przed sobą objawy nieznacznego zgęszczenia jednego ze szczytów płucnych, od czasu zaś do czasu występowało dość znaczne nasilenie gorączkowe, któremu towarzyszyło powiększej części jednocześnie nieznaczone krwiopłucie.

Z liczby owych 40 chorych, 16-stu przedstawiało objawy fizykalne większych zgęszczeń w jednym lub obu płucach. Na ową liczbę 16-stu znaleźliśmy u 12 włókna sprężyste w płwocinie, a zaledwie u czterech wynik badania był ujemny; z tych czterech ostatnio wzmiankowanych przypadków, u dwóch mieliśmy do czynienia z znacznymi zgęszczeniami dolnych ustępów płucnych, a u dwóch innych sprawa chorobowa trwała już od wielu lat, prawdopodobnie więc przyszło już do ściągnięcia (*Schrumpfung*).

W dwunastu przypadkach tej kategorii chorych, a u których obecność włókien sprężystych została stwierdzoną, w jednym przypadku znaleźliśmy takowe dopiero przy drugim badaniu, w drugim przypadku dopiero przy szóstym badaniu (Nr. 50); u tego ostatniego chorego na pewien czas przed szóstym badaniem pokazywało się przez kilka dni nasilenie gorączkowe, oraz zwiększała się krótkość oddechu, co przy obecności włókien w płwocinie, należało przypisać poczynającej się wgłębi sprawie niszczącej, chociaż fizykalne objawy dawały tylko wynik ujemny.

Z podanych liczb tej kategorii chorych wynika, żeśmy u 75^o/₁₀₀ znaleźli włókna sprężyste, pomimo, że objawy fizykalne wykazywały tylko obecność dużych zgęszczeń; ztąd wniosek, o ile należy być ostrożnym z rokowaniem w tego rodzaju przypadkach.

Z pozostałej liczby chorych mieliśmy u 24 objawy nieznaczących zgęszczeń jednego lub obu szczytów płucnych, z tej liczby u osmiu, a zatem u trzeciej części znaleźliśmy włókna sprężyste; u pozostałych takowe w płwocinie nie istniały.

Z osmiu owych przypadków trzy są dosyć ciekawe; pozwalam sobie pokrótce je opisać:

1) Pani K. lat 30 mająca, z dziedzicznym usposobieniem, opowiada, że choroba przed 6-ciu miesiącami rozpoczęła się nieznaczącym kaszlem, gorączka miała jakoby weale nie istnieć, od czasu do czasu jednak wystę-

powało nieznaczne krwiopłucie; stan ogólny weale dobry, bezgorączkowy. Badanie fizykalne klatki piersiowej wykazało w okolicy nadobojczykowej prawej bardzo nieznaczne stępienie odgłosu opukowego, tamże silnie wydłużone wydychanie i nieco drobnych wilgotnych rzężeń; kaszel nieznaczny głównie występuje rano. Płwociny ilość bardzo nieznaczna, barwy białawej bez zbitych kawałków; badanie drobnowidzowe tejże wykazuje obecność ciałek śluzowych i ropnych, a za pomocą sposobu FENWICK'A znajdujemy wyraźne włókna sprężyste. W ciągu następnych trzech tygodni chora znacznie się poprawiła, tak że obok dobrego stanu ogólnego rzężenia w prawym szczycie zniknęły zupełnie, kaszel i płwocina zmniejszyły się znacznie; w ostatniej jednakże włókna sprężyste dawały się wykazać. Po upływie pięciu tygodni stan ogólny nie przedstawiał nic do życzenia; w prawym szczycie, obok nieзначnego stępienia, pozostał nieco wydłużony wydech, kaszel i wydzielina bardzo skąpa i w tej ostatniej pomimo troskliwego badania włókna sprężyste odkryć się nie dawały. W tym stanie chora opuściła zakład.

2) Pan H. lat 18 mający z wysokiem usposobieniem dziedzicznym, jak opowiada zachorował przed dwoma miesiącami i wówczas miał istnieć obok stanu bezgorączkowego nieznaczny tylko suchy kaszel; stan obecny był następujący: wychudnienie nieznaczne, jak również bezsilność i krótkość oddechu, wieczorem gorączka do 38,5°, nieznaczne stępienie w prawym szczycie, tamże wydłużony oddech i nieco suchych rzężeń. Kaszel bardzo silny suchy z bardzo małą ilością płwociny; ta ostatnia badana drobnowidzem wykazuje obecność niezmiernie wielkiej ilości włókien sprężystych nawet na świeżych wyrobach. Głównie więc na podstawie tej ostatniej okoliczności rozpoznawaliśmy poczynający się rozpad istniejącego zgęszczenia i rokowanie zrobiliśmy niepomyślne pomimo, jak wyżej wzmiankowałem, tak nieznacznych fizykalnych objawów. I w istocie dalszy przebieg potwierdził nasze przypuszczenia, gdyż przy ciągle istniejącej gorączce powtarzało się od czasu do czasu krwiopłucie, a nawet większe krwotoki, a badanie fizykalne wykazywało coraz jawniej występujące objawy zniszczenia.

3) Pan V. 28 lat mający, przy przyjęciu przedstawiał obok dobrego ogólnego stanu bardzo nieznaczne zgęszczenie w jednym ze szczytów płucnych (stępienie, nieco rzężeń); od wielu jednak tygodni występuje regularnie codziennie w dość obfitej ilości krwiopłucie, płwocina przy pierwszym badaniu nie wykazała obecności włókien, badanie jednak drugie w trzy tygodnie potem przedsięwzięte wykazało obecność wyraźnych włókien, przyczem krwiopłucie trwało jak dawniej pomimo iż chory pod względem ogólnym poprawiał się dość znacznie. Prawdopodobnie więc w danym przypadku mieliśmy do czynienia z głęboko położonym ogniskiem rozpadającym się, które było źródłem wyżej wzmiankowanego krwiopłucia. Chory ten wkrótce opuścił zakład.

Z ośmiu powyżej wzmiankowanych chorych u których włókna sprężyste były znalezione u pięciu z pomiędzy nich, takowe znikły z płwociny

po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu i wszyscy ci znacznie się poprawili pod względem ogólnym i miejscowym; z trzech zaś u których dalej badanie wykazywało obecność włókien, jeden pozostał *in statu quo* u dwóch zaś innych sprawa miejscowa rozwijała się dalej.

Badania nasze wyżej szczegółowo przytoczone, upoważniają nas do wyprowadzenia następujących wniosków:

1) Przy istniejących suchotach płucnych nie należy nigdy zaniedbywać badania płwociny co do obecności włókien sprężystych.

2) Jednokrotne badanie, szczególnie przy ujemnym wyniku, nigdy nie jest rozstrzygającym.

3) Przy zniszczeniach dających się fizykalnie wykazać, w ogromnej większości przypadków znajdujemy w płwocinie włókna sprężyste, jednakże obecność tychże nie ma wysokiej doniosłości rozpoznawczej.

4) W przypadkach suchot, gdzie badanie wykazuje obecność większych lub mniejszych zgęszczeń tkanki płucnej, obecność lub brak w płwocinie włókien sprężystych ma niezmierną doniosłość pod względem rozpoznawczym, a bardziej jeszcze pod względem rokowania.

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

Przypadek zagłodzenia Henryki Staunton.

Opisał Gustaw Fritsche.

W Kwietniu r. b. zdarzył się w Anglii przypadek mniemanego umyślnego zagłodzenia niejkiej pani Henryki Staunton, zmarłej w małym mieście *Penge* położonym w hrabstwie *Kent* w bliskości Londynu. Zdarzenie to na szczególną zasługuje uwagę, tak z powodu nadzwyczajnej rzadkości, jak z powodu roli, jaką angielscy lekarze w niem odegrali, jak wreszcie z powodu, iż przy tej sposobności wykazała się wielka wadliwość i niedostateczność urządzeń zdrowotnych angielskich. Z oskarżenia wniesionego przez prokuratora („*Standard*” z d. 20 Września 1877 r.) dowiadujemy się o sprawie tej co następuje:

Dnia 12-go Kwietnia r. b. niejaki Ludwik Staunton rolnik, przybył do miasteczka *Penge* wraz z bratem swoim, jego żoną i jej siostrą, przywieźli oni żonę Ludwika Stauntona wycieńczoną do najwyższego stopnia i tak chorą, że nie mogła ani jednego kroku o własnej sile postąpić. Najęto mieszkanie z dwóch pokoiów złożone i poproszono miejscowego lekarza d-ra *LONGRIGG* żeby się natychmiast do niej udał i zajął się jej leczeniem. Dr. L. tak opisuje stan chorej: Tętno było bardzo słabe, chora była bez czucia. Prawe oko (zapewne żrenica?) było rozszerzone, a lewe

moeno skurezone. Oddech chrapliwy (*resp. stertorosa*), oczy zapadłe, skóra barwy brązowej, a ciało bardzo było wycieńczone. Dr. L. mówił do chorej, ale ona ani się nie odzywała, ani nie poruszała; przekonać się więc nie mógł, czy była ona w rzeczy samej sparaliżowana po lewej stronie, jak mu to jej mąż mówił. Dr. L. przyszedł do przekonania że chora jest konającą i takie zdanie otaczającym ją objawił. Dnia następnego t. j. 13-go o godzinie 1-ej w nocy, chora życie zakończyła. Dr. L. który zmarłą dwa, czy trzy razy widział i nie złego nie podejrzewał, wydał pozwolenie pochowania i w świadectwie zamieścił, iż śmierć nastąpiła skutkiem „paraliżu”; nazajutrz jednak po wydaniu tego świadectwa, dowiedziawszy się z boku o rozmaitych okolicznościach, wśród których zmarła się znajdowała, napisał do sądu żeby zarządzo no rozbiór zwłok i dochodzenie sądowe. Oględziny postmortalne wykonane były w 6 dni po śmierci przez tegoż d-ra L. w obecności dwóch innych miejscowych lekarzy. Nim jednak protokół tych oględzin podam, opowiem w krótkich słowach historję osoby zmarłej, trzymając się zawsze wspomnianego oskarżenia prokuratora. Henryka Richardson poslubiona została w Czerwc u roku 1874 Ludwikowi Staunton; matka jej nie chciała zezwolić na to małżeństwo, twierdząc, iż jest ona słabą na umyśle, świadectwa jednak jakoby była dotkniętą pomieszaniem umysłu, nie mogła uzyskać, pomimo iż się o to starała. Ponieważ Henryka miała wtedy już przeszło lat 34, a przytem posag jej wynosił przeszło 3000 funt. sterl. (18000 rubli) nasuwała się każdemu myśl, iż matce szło o zachowanie przy sobie majątku, któryby później ona lub jej dzieci odziedziczyły tembardziej, że wkrótce po ślubie córki sama zamaż wyszła. Pożycie małżonków nie było szczęśliwe. W Marcu 1876 r. nowozamężna porodziła dziec ię, które później umarło. W Listopadzie 1876 r. rozdzielili się małżonkowie w taki sposób, iż Staunton zamieszkał w małym folwarku z niejaką Alicją Rhodes, którą cała okolica za jego żonę uważała, a Henrykę umieszczono w domu wspomnianego już wyżej brata Staunton'a i jego żony. Dom ten był w małej miejscowości Cudham w miejscu zupełnie odludnem, tak że Henryka żadnej styczności ze światem mieć nie mogła. Do matki jej doszły posłuchy o tym stanie rzeczy, udała się przeto na miejsce, chcąc się z nią widzieć, ale ów brat Staunton'a, Patrick zelżył ją słowami, wypchnął ją za drzwi, a nawet rzucił się na nią z nożem, który żona jego z rąk mu wyrwała i przez to możliwemu nieszczęściu zapobiegła. Fakt ten miał miejsce 5-go Marca roku bieżącego.

Od Listopada 1876 r. do Kwietnia 1877 r. Henryka S. była tedy pod opieką małżonków Staunton, a o tem jak się z nią obchodzono dowiadujemy się od jedynej sługi, którą wówczas trzymali, Klary Brown. Ta ostatnia zeznała: że obchodzono się z nią dosyć dobrze do Bożego Narodzenia, ale od tego czasu trzymano ją w pokoju nieogrzewanym na górze i nie pozwalano jej nigdy ztamtąd wychodzić. Jeść dawano jej w ogóle bardzo mało, były dnie w których oprócz szklanki herbaty i kawałka suchego chleba nie dostawała, a czasem nawet zgoła żadnego pożywienia jej nie zanoszono. Jeżeli czasem odważyła się biedna kobieta

zejść na dół do kuchni, co zresztą bardzo rzadko miało miejsce, wypędzano ją natychmiast na górę, przyczem ją brzydkimi wyrazami lżono. Raz nawet kobieta, która masło, czy mleko roznosiła, widziała jak ta sama Klara Brown z nią w podobny sposób się obeszła a wypędziwszy ją na górę, poszła i zamknęła drzwi za nią na klucz. Pokój, w którym mieszkała był w tak okropnym stanie, jak to później badanie policyjne wykazało, że trudno było przypuścić, żeby tam istota ludzka mogła być przemieszkwać. W tak okropnym stanie zmarła pozostawała do wspomnianego wyżej 12-go Kwietnia. Klara Brown twierdzi, iż Henryka była bardzo słaba i że ku końcowi znoszono ją czasem do kuchni, gdzie przed ogniem się wygrzewała, ale już jeść dobrze nie mogła. W dniu dopiero co wymienionym postanowiono ją wywieść do owego miasteczka Penge i zasięgnąć rady tamtejszego lekarza; chciano to jeszcze odłożyć, ale pani Patrick Staunton słusznie zauważyła, że trzeba się pośpieszyć, gdyż lada chwila umrzeć może. Zawieźli ją tedy w otwartym wozie do stacyi kolei żelaznej nie mniej jak 5 mil ang. odległej i tam wsiedli do 1-ej klasy pociągu, który ich zawiózł do Penge. W mieście tem opowiadali lekarzowi, że chora niedawno zachorowała, co było kłamstwem, gdyż stan jej i późniejsze oględziny pośmiertne dowodziły, że choroba jej najmniej z 1—2 miesięcy trwać musiała; na zapytanie jego czy była leczoną odpowiedzieli, że leczył ją dr. X., co było także kłamstwem, gdyż dowiedziano się później od tegoż doktora i od Klary Brown, że żaden lekarz jej nie widział i wreszcie mówili, że chora jest matką, a nie żoną Ludwika Stauntona i że w jakimś napadzie odmawia przyjęcia pokarmów. Dodać trzeba, że posag Henryki, który wynosił około 3000 funtów sterlingów (18000 rubli) ostatecznie wypłacony został Stauntonowi w miesiącu Październiku t. j. na parę tygodni przed owem więzieniem, do jakiego nie szczęśliwą tę kobietę zamknięto. Alicja Rhodes, o której ścisłych stosunkach ze Stauntonem powątpiewać nie można, powiła dziecko, a z listów które przypadkiem znalezione zostały przekonano się, iż czekali oni tylko na śmierć Henryki, żeby się pobrać i używać pieniędzy zmarłej.

Trzej lekarze, którzy rozbiór zwłok wykonali wypowiedzieli zdanie, że denatka umarła skutkiem braku pożywienia. Wezwani przez sąd biegli zdanie to podzielali z wyjątkiem d-ra PAYNE, który twierdził, że śmierć nastąpiła skutkiem gruźlicy osłon mózgowych. Sąd przysięgłych uznał skutkiem tego braci Staunton, panią Staunton i Alicję Rhodes (która była siostrą tamtej), za winnych morderstwa skutkiem czego zostali skazani na śmierć.

A teraz wróćmy do protokołu badania pośmiertnego i do orzeczenia lekarskiego. Przedewszystkiem trzeba wiedzieć, że w Anglii nie ma takiego urządzenia jak u nas i w Niemczech, żeby wszystkie sądowo-lekarskie sprawy były powierzane umyślnie na ten cel ustanowionym lekarzom (lekarze miejscy, powiatowi i t. p.); do załatwienia spraw takich, używają pierwszego lepszego lekarza praktykującego i upoważnionego przez którekolwiek z ciał naukowych (*licensing bodies*) do praktyki. Więc i w naszym

przypadku sąd polecił wykonać rozbiór zwłok temu samemu d-rowsi LONGRIGG, który zmarłą za życia widział. Oprócz tego obecnych było jeszcze pięciu okolicznych lekarzy. Protokół rozbioru zwłok ogłoszony został w „*Lancetie*” z d. 29 Sierpnia, skąd następujące czerpię szczegóły. Ciało osoby 45 letniej (miała dopiero lat 36) w wysokim stopniu wycieńczonej waży tylko 74 funtów. Na całej skórze od stóp do głów wielkie warstwy brudu. Tkanki tłuszczowej podskórnej ani śladu, skóra sucha, pomarszczona i pofalowana. Włosy na głowie tak powikłane i z fałszywymi włosami pomieszane, że ich rozplątać nie można. Zostały one odcięte i do ognia wrzucone; mnóstwo w nich było wszy i jajek wszy. „Po zdjęciu sklepienia czaszki znaleziono zrosty pomiędzy niem i osłonę twardą mózgową i pajęczą albo włóknistą i surowiczą (*fibrous and serous*) błonami mózg otaczającymi, jak również pomiędzy tą ostatnią a błoną miękką (*pia mater*) czyli błoną wewnętrzną otaczającą sam mózg!” Stąd wniosek, że to są pozostałości poprzednich zapaleń. „Znaleziono małe ogniska szorstkich (*rough*) złogów prosowych zapewne gruźliczej przyrody w zagłębieniach osłony miękkiej”. Mózg był prawidłowy ale przekrwiony, obwodowe naczynia równie krwią nabiegnięte. Po dokładnem zważeniu wszystkich narządów, okazało się iż są one bardzo lekkie. Płuca zupełnie zdrowe z wyjątkiem lewego wierzchołka, w którym znaleziono mały złóg gruźliczny (szary i zwątrobiały) wielkości 1½ do 2 cali kwadratowych (chyba szczęśliwych?). Zresztą nic osobliwego ani ważnego nie zanotowano. W żołądku i w jamie ustnej były resztki pokarmów, jelita grube i cienkie najdokładniej próżne, prostata przekrwiona; o otrzewni nie znajduję żadnej wzmianki.

W tydzień po ogłoszeniu tego protokołu dr. WILKINSON z Sydenham który był przy rozbiorze zwłok obecny, pisze do „*Lanceta*” (z d. 6 Paźdz.) że on nie w zupełności zgadza się na to, co tam powiedziano. Główna różnica polega na tem, że zaprzecza on istnieniu zrostów osłony miękkiej, zaprzecza również istnieniu na niej rozsianych gruzełków, a natomiast twierdzi że widział „świeży mały złóg gruźliczy na błonie pajęczej na lewej półkuli mózgowej, wielkości czterech pensów”. Obwód takiej sztuki monety wynosi, jak VIRCHOW twierdzi 21 milimetrów; jakim więc sposobem tak wielki złóg (bo małym wcale go nazwać nie można), mógł ująć uwagi pozostałych 4-ch lekarzy, którzy byli przy badaniu pośmiertnem obecnymi? a z drugiej strony jak mogli oni widzieć rozsiane gruzełki na osłonie mózgowej miękkiej, jeżeli jak WILKINSON twierdzi wcale ich tam nie było?

Sprawa ta nabrała wielkiego w Anglii rozgłosu, potworzyły się stronnictwa, które z wielką namietnością przeciwko sobie występują: jedne z nich bronią uwiezionych twierdząc, iż przyczyną śmierci było zapalenie gruźlicze osłon mózgowych (*meningitis tuberculosa*), „*Lancet*” utrzymuje iż denatka umarła na bezwład postępujący (*paralysis progressiva*), znalazły się głosy, które powiadają iż zmarła była dotknięta chorobą ADISON'A (z powodu brązowego zabarwienia skóry).

Dr. GREENFIELD, znany profesor anatomii patologicznej w szpitalu Ś-go Tomasza, w obszernym artykule zamieszczonym w „*Lancetie*” (z d. 6 Paźdz.) dowodzi, że jakkolwiek rozbiór zwłok był bardzo niedokładnie wykonany, jakkolwiek protokół bardzo niedbale i nieumiejętnie został sporządzony, wystarcza to jednak do wykazania, iż brak pożywienia, co najmniej nie był jedyną przyczyną śmierci denatki. Śmierć taka nie tłumaczy nam niejednostajnej wielkości źrenic. Z drugiej strony o ściągnięciu żołądka i o zaniku jelit, który musiałby być nastąpić w razie śmierci głodowej, protokół nie wspomina. GREENFIELD stara się dowieść że zapalenie gruźlicze osłon mózgowych spowodowało śmierć denatki, bierze zatem za dobrą monetę owe rozsiane złogi gruźlicze na osłonie miękkiej widziane przez jednych, a zaprzeczone przez drugich biegłych, obecnych przy rozbiórce zwłok. „*British medical Journal*”, pismo bardzo poważne i mające bodaj czy nie najwięcej uznania w Anglii, wystąpiło z wielką stanowczością przeciwko powyższemu twierdzeniu i dowodzi, iż zagłodzenie było w tym razie przyczyną śmierci. Wreszcie zwoływano meetingi, na których postanowiono zbierać podpisy na adres do Królowej z prośbą o uwolnienie więźniów od odpowiedzialności zbrodni, która nie została im dostatecznie dowiedziona.

Wśród takiego gwałtownego roznamiętnienia stronnictw przeciwnych, wielce pożądanem było, żeby ktoś na zewnątrz tych sporów stojący, głos w tej sprawie zabrał i chłodno a bezstronnie ją rozważył. Zwrócono się też (nie urzędowo lecz tylko prywatnie) do VIRCHOW'A, z prośbą o wyjawienie swojego zdania w tym względzie. Na skutek tego VIRCHOW zabrał głos w „*Berliner klinische Wochenschrift*” z d. 29-go Października r. b. Oburza się on na najzupełniejszy brak elementarnych wiadomości o anatomii u lekarzy, którym poruczono wykonanie oględzin pośmiertnych w tak niesłychanie ważnej sprawie, nieprzykłada żadnej wiary do owych gruzelków, które jakoby miały się znajdować na osłonie miękkiej, twierdząc że lekarz który mówi o zrostach pomiędzy osłoną miękką a błoną pajęczą, który tę ostatnią za błonę włóknistą i zarazem surowiczą uważa, nie jest w stanie poznać się na delikatnych zmianach, jakie rozsiane gruzelki na osłonie miękkiej wywołują. Dalej mówiąc o cierpieniu płucem, szydzi VIRCHOW z owych angielskich lekarzy, którzy złogi gruźlicze w płucach na cale kwadratowe mierzą; twierdzi też, że złóg taki mający 1½ do 2-eh cali nie może być uważany za mały i powinien być co najmniej w przyczynach śmierci uwzględniony.

V. występuje przeciwko GREENFIELD'owi i twierdzi, że błędzi on utrzymując pozytywnie i stanowczo, że denatka cierpiała i umarła na gruźlicę osłony miękkiej, kładąc zagłodzenie na drugi plan a nawet usuwając je zupełnie z pomiędzy możliwych przyczyn śmierci.

VIRCHOW ostatecznie tak streszcza swe zdanie, że bezwzględnie jest niepodobieństwem wyrzec jakiegokolwiek zdanie o przyczynie śmierci w tym przypadku, wobec danych które nam śledztwo dostarcza i w obec niedbalstwa i grubej nieswiadomości lekarzy, którzy protokół badań pośmiertnych spisywali.

Ostatecznie Królowa rozstrzygnęła te spory lekarskie w taki sposób, iż więźniów skazanych na śmierć przez sąd przysięgłych, ulaskawiła.

PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

„P r z e g l ą d L e k a r s k i”,

Organ Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, wychodzący pod redakcją

prof. d-ra. L. BLUMENSTOKA. Kwartał II-gi r. 1877.

Sprawozdanie dr. med. Z. Dobieszewskiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 44).

Dr. Ferdynand OBLUTOWICZ „Rzadki przypadek przepukliny przeponowej”. Nr. 17.

Autor opisuje przypadek przepukliny, która nastąpiła po wypilowaniu żeber, strzaskanych postrzałem.

Strażnik celny, dobrze odżywiany, lat 27 liczący, został w 1873 r. ugodzony kulą karabinową, w lewą połowę klatki piersiowej. Kula strzaskała kilka żeber i wyszła poniżej kąta łopatki lewej, tuż po za linią pachową tylną w odległości 15 ctm. od brodawki. Kierunek strzału był prawie poziomy. Skutkiem skaleczenia płuca nastąpił krwotok dwa dni trwający, a 8-go dnia po zranieniu usunięto odszczepy żeber tkwiących w ranie i wygładzono końce odłamków. W dwa dni po operacji, zauważono przetokę żołądkową, przez którą wychodziły pokarmy i gaz z półkniętej wody sodowej. Skutkiem zapalenia wysiękowego opłucni, płuco zostało wciśnięte i wtłoczone ku kręgosłupowi w tylną część klatki piersiowej. Serce również zostało wyparte ku stronie prawej. Za płucem posunęła się i przepona, która skutkiem nacisku tłoczni brzusznej, wypuklić się musiała. Po wchłonięciu wysięku, płuco się rozszerzyło, serce wróciło do położenia prawie zwykłego, ale przepona już się na miejsce swe nie cofnęła. Z powodu oddzielania się kawałków żeber, dwa razy jeszcze lekarz zmuszony był końce ich sposobem operacyjnym pooddzielać, a po trzeciej operacji, chory zauważył obrzmienie, w lewej stronie klatki piersiowej, wielkości przechodzącej wymiary prawidłowej śledziony. Chory opuścił szpital, po półrocznym w nim pobyciu, z przetoką żołądkową i ranami niepogojonemi; w domu atoli przetoka jak i rany, po usunięciu kawałków oddzielających się żeber, pozabliźniały się; wszakże obrzękłość już nie zniknęła, a wszystko przemawiało za tem, że w obrzmieniu tem miesci się śledziona i część żołądka. Dowodzi tego autor obszernie, dowodzeń tych jednak powtarzać nie będziemy, tylko, wraz z autorem zaznaczymy, że przypadek ten należy do rzadkich, może nawet wyjątkowych w piśmiennictwie.

Dr. Z. KRÓWCZYŃSKI, umieścił drugi znów artykuł, p. t. „Wpływ róży na objawy przymiotowe”. Nr. 18.

W artykule tym, zastanawia się autor nad wpływem chorób ostrych na przebieg przymiotu, ze wszystkich jednak spostrzeżeń największa liczba odnosi się do wpływu róży, na znikanie wysypek przymiotowych. Sam zaś opisuje przypadek róży, który nietylko nie wywarł korzystnego wpływu na przebieg tego cierpienia, ale przeciwnie tak miejscową chorobę, jako też i ogólny stan chorego, znacznie pogorszył.

Przypadek opisany odnosi się do 24-letniej kobiety, niezamężnej, u której pokazała się wysypka na przedniej powierzchni prawej stopy w postaci guzików, które, zlewając się ze sobą rozszerzyły się na gołci

potem na udo, a nareszcie na pośladek i z biegiem czasu zajęły lewą nogę. Wysypkę tę, która zamieniła się, w wielu miejscach, na głęboko drążące wrzody, autor uważa za przymiotową, nawet gotów ją przyjąć za wrodzoną. W trzecim tygodniu pobytu chorej w szpitalu, rozwinęło się silne zapalenie różowate skóry, które zaczęło się od kostek i przeszło na gołe. Róża trwała dni pięć, odtąd stan nogi nią dotkniętej zaczął się poprawiać, ale wybujalości brodawkowe bynajmniej się nie zmniejszyły, a natomiast stan chorej nadzwyczajnie się pogorszył i nie odzyskała ani pierwotnego wyglądu, ani sił.

Dr. KRÓWCZYŃSKI. „Znaczenie obrzmienia gruczołów chłonnych w przymiocie”. Nr. 19 i 20. Jak widzimy jest to jeden z najpracowitszych współpracowników „Przeglądu Lekarskiego”, w kwartale 2-gim pomieścił szereg swych artykułów, p. t.: „Zapiski kazuistyczne”, jest to artykuł trzeci, a i z czwartym niebawem się spotkamy.

W artykule przytoczonym, autor dowodzi, że w wielu przypadkach, obrzmienie gruczołów jest ważną cechą rozpoznawczą przymiotu, w innych nieczego nie dowodzi czyli, innymi słowy, obrzmienie gruczołów chłonnych, towarzyszy pierwotnym zmianom przymiotowym, ale wartość tego objawu nie jest bezwzględna t. j. nie zawsze dowodzi obecności przymiotu.

Tenże sam autor, w czwartym swym artykule opisuje Przymiot złośliwy. Nr. 21, 22 i 23. Przedstawiający jak go opisywali dawniejsi autorowie, opisuje następnie jak się to cierpienie przedstawia obecnie, a za przykład do opisu służy mu spostrzeżenie przebiegu tego cierpienia u 30 letniej kobiety, która nigdy nie przebywała chorob, głęboko podkopujących odżywianie, bo zimnicy przed 17 rokiem przebytej i durzycy, którą w 18 roku swego życia przeszła, nie można za takie, w tym przypadku uważać, gdyż żadnych głębszych śladów w jej ustroju nie zostawiły. Dobrze odżywiana i prawidłowo zbudowana, po spółkowaniu z kochankiem, który się leczył w szpitalu lwowskim na przymiot, podległa tej chorobie. Choroba ta przebiegała niesłychanie złośliwie, wyniszczyła chorą do ostateczności, prowadząc niezmiernie spustoszenia na całym ciele i wywołując często powtarzającą się wśród przebiegu choroby, gwałtowną gorączkę. Wszakże, pomimo upartego i złośliwego przebiegu owrządzeń, skoro tylko podupadłe trawienie się poprawiło, lanknienie powróciło, chora zaczęła się odżywiać szybko i w chwili opisu tego przypadku, wyglądała tak czerstwo jakby żadnej cięższej nie przebywała choroby. Spostrzeżenie to jest pouczające pod tym względem, że szankier któremu podległa wspomniana kobieta, należał do miękkich, więc mówi przeciwko zdaniu tych autorów, którzy w jakości jadu upatrują przyczynę złośliwości przymiotu. Spostrzeżenie to mówi również przeciwko zdaniu i tych pisarzy, którzy przyczynę złośliwego przymiotu, upatrują w chorobach podkopujących odżywianie; przypadek ten dowodzi że i bez względu na nie przymiot złośliwy zdarzać się może. W leczeniu zwraca autor przedewszystkiem uwagę na to, że przymiot złośliwy podkopuje głęboko czynności ustroju i głównie zaleca podniesienie sił chorego, a po wzmocnieniu dopiero ustroju, można przystąpić do rtęci, jodu, lub zastosować oba środki w połączeniu.

Tak to jak i inne spostrzeżenia autora, dosyć są pouczające i pożyteczne ze stanowiska praktycznego, tylko autorowi zarzucić by można, w jego artykułach, a zwłaszcza w poprzednio rozbieganych, niezmierną rozwlekłość, autor bowiem dotyka na raz wielu przedmiotów a przez to spostrzeżenia, a szczególnie wyprowadzane wnioski, tracą na jasności. Również można zrobić autorowi zarzut z używania wyrażen nielogicznych, mianowicie: „źródło, z którego chora jad otrzymywała, było dobrotliwe” (str. 275). Można nareszcie zrozumieć o co tu chodzi, że mowa o jadzie, pochodzącym

z szankra miękkiego, ale przecież nazwa dobrotliwe i dla takiego źródła jest zupełnie niewłaściwą. Również zrozumieć nie możemy co to za zaimek on y, nie jest to błąd druku, bo się zaimek ten powtarza, np. str. 275 „ony były przymiotowe” zaimek ten w polskim języku powinien mieć zakończenie przymiotnikowe, lub „zmieniły on y swą barwę”.

Dr. Ludwik WISZNIEWSKI pomieścił. „Kilka uwag nad leczeniem błonicy”. Nr. 18 i 19.

Jest to przegląd różnych sposobów leczenia tej choroby. Autor zastanawia się nad środkami używanymi w leczeniu, jak również nad sposobami w jaki środki te bywają stosowane. Błonicę uważa za chorobę miejscową mogącą przejść w ogólną. Zwraca na to uwagę, że od sposobu zastosowania zależy nie tylko możność uleczenia, ale możność uogólnienia choroby, u dzieci niespokojnych nie radzi stosować środków leczniczych za pomocą pędzlowania, łatwo jest bowiem przy gwałtownych ruchach dziecka, spowodować pokaleczenie, lub tylko obrażenie z nabłonka jamy ust, lub gardzieli, a wtedy jad błonicowy dostaje się bezpośrednio do krwi i zakaża ogólnie cały ustrój dziecięcia. Kwasów i środków żrących, mogących się rozlewać, nie zachwala w ogólności, gdyż takowe rozlewają się na zbyt szeroką przestrzeń, nie dają pewności zniszczenia wysięku, a zaogniają zdrowe, sąsiednie tkanki, te ostatnie zaś nabrzmiewają i spowodują napady duszności. Dlatego zarzucono wszelkie środki żrące. Wiele ma zaufania do rozpalonego żelaza, lecz go nikt u dzieci nie stosował. Chwali kw. karbolowy z gliceriną, lecz utrzymuje (co jest zresztą wiadome), że zbyt energiczne jego użycie może okazać się niebezpiecznym.

Środki przeciwnie wszystkie stawia, pod względem skuteczności, w jednym ze sobą rzędzie, zwłaszcza że skuteczność trudno niezmiernie ocenić, gdyż każdy z autorów zachwala środek przez siebie najczęściej używany, a nikt nie zestawił działania ich i statystyką skuteczności, lub nieskuteczności nie udowodnił. Tylko nalega nieustannie, aby środków tych nie stosować za pomocą pędzlowania u niespokojnych dzieci, aby nie wywołać obrażenia i krwawienia, które za najniebezpieczniejsze uważa. Radzi zatem, używać tych środków za pomocą wstrzykiwania, sposób to bowiem wprawdzie nie przyjemny, lecz daleko łagodniejszy, a tem wygodniejszy, że jednocześnie oczyszcza jamę ust i gardzieli, pobudza do odcharkiwania i wyrzucania śluzu, nabłonka zniszczonego, wysięku i innych mass zalegających gardziel i jamę ustną. Radzi też przestrzykiwanie nosa powyższymi płynami, jak również płukanie, zwłaszcza chłodne. Dalej, mówi, w swym artykule o różnych wdęczeniach używanych w błonicy, zwłaszcza rozpylonych, za pomocą rozpylacza SIEGL'A i takowe bardzo zaleca. Nareszcie lód uważa za najdzielniejszy i najracjonalniejszy środek przy leczeniu błonicy. Gasi on bowiem pragnienie, utrzymuje jamę ustną w ciągłej świeżości, znosi przekrwienie jamy ustnej i gardzieli, tamuje rozwój pasożytów. Jednak, w zastosowaniu tego środka możemy napotkać na nieprzewyciężony opór ze strony rodziny chorego. Artykuł ten, jak powiada autor, napisany jest głównie dla zachęcenia lekarzy do stosowania lodu przy leczeniu błonicy. Podaje go autor co kwadrans po małym kawałku, zalecając trzymanie czas jakiś w ustach, aby się rozpuścił, lub polecając łykać go choremu; utrzymuje, że dzieci chętnie lód łykają, gdy go się ocukrzy. Podawał też lody śmietankowe, które, w przypadkach, w których dziecięcia żywić nie było można, służyły, obok enem LEUBE'GO za środek odżywiający. Obok lodu, zachwala podawanie łyżeczkami wody z lodem. Lodowych okładów na szyję nie używał i nie zaleca też ich, bo w dwóch przypadkach, w których podobnych okładów użył, wywołały zapad; przykłada zamiast tego na szyję plaster melilotowy z małą (jaką?) ilością sza-

rej maści, w celu zapobiegawczem powiększaniu się gruczolów szyjowych. Wewnątrz podaje chloran potażu (1—3 grm. dziennie = 15 do 45 granów), chininę przy wysokiej ciepłocie ciała, a przy upadku sił, wino, koniak i t. p. pobudzające środki.

Dr. RYDYGIER pomieścił w N-rze 22 i 23, artykuł p. t. „Czy należy we wszystkich przypadkach wodnika mosznowego nabytego, używać leczenia doszczętnego, przez nacięcie guza i założenie oprawy przeciwnilnej?”.

Leczenie doszczętnie wodnika mosznowego, (*hydrocele*) za pomocą nacięcia guza, zainteresowało bardzo chirurgów, od czasu szczególnie gdy rozpoczęto ogólnie używać opatrunku przeciwnilnego, gdyż leczenie dotychczasowe niejednokrotnie groziło niebezpieczeństwem choremu, a przynajmniej zatrzymywało go po 4 do 6 tygodni w łóżku. Przekonano się, że przebieg cierpienia, pod wpływem takiego leczenia bardzo jest łagodny i bardzo szybki, tak że w istocie słusznie można postawić sobie pytanie: czyby tego sposobu leczenia, nie należało, do wszystkich zastosować przypadków?

Aby na to pytanie odpowiedzieć, autor zebrał spostrzeżenia znakomitszych chirurgów; mianowicie 4 przypadki z kliniki HÜTER'A, 2 przypadki operowane przez BARDELEBEN'A w Berlinie, a w końcu streszcza pracę VOLKMANN'A (pomieszczoną w *Berliner klin. Wochen.* w Nr. 3. 1876 r.), i pracę REYHER'A z Dorpatu (*St. Petersburger med. Wochenschrift* Nr. 28 z 1876 r.). Streściwszy to wszystko i zestawivszy ze sobą opisanych 34 spostrzeżeń autor dochodzi do następującego wniosku: 1^o Na postawione powyżej pytanie można odpowiedzieć twierdząco, bo przez usunięcie guza i założenie opatrunku przeciwnilnego, uwalniamy chorego od jego cierpienia na zawsze, nie narażamy go na niebezpieczeństwo możności utraty życia, jak to przy zastrzykiwaniu płynów drażniących miejsce mieć może, nareszcie przy takim leczeniu bóle są mniejsze i czas trwania leczenia krótszy.

Co do sposobu operowania, najwyżej stawia autor sposób operowania podany przez REYHER'A, tylko przyszłość wykaże, czy zmiana ta okaże się równie pewną co VOLKMANN'A. Sposób HÜTER'A zaś zajmuje pośrednie miejsce między sposobami wymienionych autorów, a wartość jego również dalsze spostrzeżenia ocenić pozwolą.

Dr. Antoni LACHOWICZ z Warszawy opisał „Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych” w N-rze 20.

M. D. właściciel handlu winnego, lat 27 liczący, bez energii, limfatyczny, chociaż na pozór dobrze zbudowany, cierpiący na nieżyty oskrzeli, podległ nagle gościcowemu zapaleniu obu stawów kolanowych. Gościec przebiegał ze średnim nateżeniem, a w 8 dni po rozpoczęciu się tych objawów, wystąpił ból w karku rozszerzający się aż do potylicy. Autor przystawił mu po 6 pijawek z każdej strony, a przyszczydło w środku, mimo to chorey utracił przytomność, zaczął śpiewać, krzyczeć, majaczyć i rano dopytać go się nie było można; źrenice były zwężone, wzrok obłąkany. Przy rzucaniu się i poruszaniu bólu w stawach nie okazywał. Autor podał choremu kalomel do środka, lód na głowę, gorczyczniki i przyszczydła na kończyny dolne i górne. Gorczyczniki za długo trzymane wywołały poranienia. Cała choroba stawów trwała nie spełna 2 miesiące. Z powodu tego spostrzeżenia, które autor opisał jako ciekawosć patologiczną, przytacza podział przypadków mózgowych, wedle VIGL'A (*Archives générales de médecine*); 1^o gościec powikłany majaczeniem; 2^o majaczenie któremu towarzyszy większość objawów, a prawdopodobnie i zmian właściwych zapaleniu opon mózgowych; jest to właśnie zapalenie opon mózgowych gościcowe; 3^o udar gościcowy STOLL'A i innych autorów: napad rozpoczyna się gwałtownie, nagle, niespodzianie, co pewien czas występuje śpiączka.

Pierwszy z tych działów słusznie uważa za nieusprawiedliwiony, swój zaś odnosząc do działu 2-go, zwraca uwagę, że w przypadku tym nie było ani wymiotów ani bólu głowy, co objaśnia zbyt szybkim wystąpieniem zaburzeń; dalej zwraca uwagę na to, że ile razy występowało zwolnienie w objawach mózgowych, tyle razy pogorszały się objawy gośceca stawowego, więc zjawiska jakby przerzutowego, zaprzeczyc niepodobna. Autor utrzymuje, że chociażbyśmy owe wymienione objawy mózgowie zapaleniem opon mózgowych nazwali, to widocznie ono tak swym przebiegiem jak i powstawaniem wyróżnia się od zapalenia zwykłego opon mózgowych i ma swoistą cechę. Przypuszczając, że opony mózgowie w podobnych przypadkach są tylko siedliskiem znacznego przekrwienia przyrody gościcowej, leczenie rozumowe powinno polegać na powtórnym wywołaniu wysięku w samym stawie, aby odciągać wysięk tworzący się w oponach. W tym celu poleca autor użycie przyszydeł i gorczyczników, które szczęściem dla chorego tak silny wywołały skutek, że go chory długi czas pomamiętał.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O mechanicznem leczeniu zgięć i przechyleń macicy, mówił AMANN, prof. uniw. monachijskiego na tegorocznym zjeździe przyrodników niemieckich w Monachium. Mówca starał się rozwiązać trzy następujące zagadnienia: 1^o Czy mechaniczne leczenie zgięć i przechyleń macicy jest koniecznem? 2^o Czy takowe leczenie jest nieszkodliwem i pożytecznem? 3^o Jak najodpowiedniej da się takowe wykonać? **K o n i e c z n o ś ć** takiego leczenia zasadza się na tem, że w większości (60%) rozpoznanych zgięć i przechyleń macicy, występują bardzo ważne przypadłości i następstwa, które z małemi wyjątkami jedynie na drodze mechanicznego działania usuniętemi być mogą. Przynajmą to nawet najzapaleńsi przeciwnicy mechanicznego leczenia tego rodzaju zбочzenia macicy. Istnieje nadto znaczna ilość tego rodzaju miejscowych nieprawidłowości, bez jakichkolwiek zmian w utkaniu macicy albo narządów sąsiednich, które wywołują bardzo dolegliwe przypadłości (zбочzenia w miesiączkowaniu, w czynności ze strony pęcherza moczowego, odbyticy i t. p.), które to przypadłości jedynie do przyczynowej zależności od zбочzenia w położeniu macicy odnieść musimy i przy których jednakże żadne inne, lecz tylko mechaniczne działanie jakąś ulgę przynieść może. Nakoniec przemawia za tem i to, że w wielu przypadkach tego rodzaju zбочzeń macicy, całe lata bezskutecznie lekami wewnętrznymi leczonych, mechanicznie działanie skutecznem się okazało.

Co do **n i e b e z p i e c z e ń s t w a** tego leczenia, trudno nie przyznać, że poprzednio takowe więcej szkody, niż pożytku chorym przynosiło i obecnie jeszcze wielce szkodliwem stać się może, przez nieostrożne użycie zgłębnika macicznego i nieodpowiednie narzędzia do prostowania jej wymyślone, lecz to bynajmniej nie mówi na niekorzyść mechanicznego leczenia, ale tylko winno być przestrogą ogólnego jego stosowania. Nadzwyczaj prosty sposób mówcy usuwa przy pewnej wprawie wszelkie szkodliwości dla chorych i zapewnia najpomyślniejszy s k u t e k; jest on wprawdzie tylko w z g ł ę d n y m, albowiem zaledwie około 10% trwałego uleczenia zapewnia; w 70% przez wiele tygodni lub miesięcy trwające zupełne wyprostowanie macicy zgiętej lub przechylonej, osiągnąć można, a następnie poprzednie zбочzenie w położeniu macicy znowu zwolna powraca. Pomimo to najbliższa przyczyna uciążliwych przypadłości chorobowych na pewien czas usunięta zostaje i zapewnia upragniony spokój chorym. Zatem tylko w 20% przypadków leczenia mechanicznego nie osiągamy zamierzonego celu.

Mechaniczne leczenie p o d ł u g s p o s o b u AMANN'A, jest następujące: Po możebnem usunięciu wszelkich mogących istnieć powikłań, zaprowadza się w jamę macicy zwykle pod przewodnictwem zgłębnika, laseczkę z twardego sprężnika (*Hartmanni*) zakończoną u dołu okrągłą płaską główką, którą podtrzymuje się kulą z waty zwilżonej w jakimś ściągającym rozczyniu w ten sposób, że przy przodozgięciu lub przodoprzechyleniu zakłada

się ową kulę z waty pomiędzy główkę wprowadzonej laseczki a tylne skupienie; przy tyłozgięciu lub tyłopochyleniu, pomiędzy główkę laseczki a sklepienie przednie. Dla zabezpieczenia od wysunięcia się tego narzędzia, zakłada się drugą kulę z waty poniżej takowego w pochwie. Co 3-ci lub 4-ty dzień, należy kulki z waty zastąpić nowemi, kiedy narzędzie rzucone jedynie podczas miesiączki, albo wtedy usunąć należy, gdy jakie przypadłości występują, co zresztą bardzo rzadko miewa miejsce. Chore podczas całego trwania tego leczenia, mogą oddawać się swoim domowym zajęciom i wszelkiej mechanicznej pracy.

(Ref. w „Allg. W. med. Ztg.” N. 41—1877). J. R.

O niebezpieczeństwie podawania niektórych leków przy chorobliwie zmienionych nerkach.

Między rozprawami doktoryzacyjnemi przedstawionemi w r. b. wydziałowi lekarskiemu w Paryżu, zwraca szczególną uwagę napisana przez d-ra CHAUVET'A zatytułowana: „Du danger des médicaments actifs dans le cas de lésions rénales”. Od dawna (BEAUVAIS) już zauważono, iż przy cierpieniu nerek, środki woniejące jak terpentyna, asparagina, nie udzielają moczowi woni fijołków, cechującej wydzielinę nerkową po spożyciu tych ciał w stanie prawidłowym nerek. Badacze angielscy: TODD, DICKINSON, okazali nietolerancję mawkowa (*opiium*) i rtęci (*hydrarg.*) u cierpiących na białkomocz (*albuminuria*). We Francyi, CHARCOT i BOUCHARD zwracali również na to uwagę, utrzymując, iż przy cierpieniu nerek, niektóre leki nawet w małych dawkach podane, mogą być trującemi, BOUCHARD np. na potwierdzenie swego zdania przytacza, że przy białkomoczu wszelkie alkaloidy wydzielają się wolniej i w mniejszej ilości. Liczne wypadki, nie mające innego powodu jak niedostateczne wydzielenie, mogą nastąpić po użyciu przetworów mawkowa i rtęci, tłomacząc tym sposobem niektóre ostre zatrucia, wydarzające się u osób, którym podano dawki bardzo małe, znoszone całemi tygodniami przez innych chorych. Tę tak podłą w następstwa i ważną dla celów praktycznych myśl, — iż cierpienia jednego z głównych narządów wydzielnicznych, przedłużając pobyt leków w ustroju, mogą uczynić niebezpieczną dawkę, której ustroj zdrowy pozbyłby się prędko, — obrał sobie dr. CHAUVET za przedmiot wspomnianej pracy. Sposzczerzenia robił w oddziale prof. agrégé BOUCHARD'A w szpitalu dla mężczyzn starców w Bicêtre, a więc w miejscu, gdzie liczne napotykają się przypadki cierpienia nerek, zwłaszcza t. z. *sclerosis senilis*. Autor badał jakim zmianom ulega wydzielenie siarczanu chininy (*chininum sulph.*), bromku i jodku potassu (*kali jodat. et bromat.*) rtęci (*hydrarg.*) i kwasu salicylowego (*acid. salicylicum*).

Wedle GUBLER'A większa część ($\frac{1}{3}$ — $\frac{3}{4}$) wchłoniętego siarczanu chininy wydziela się z ustroju przez nerki. Na mocy swych badań, autor ilość tę zmniejsza do $\frac{1}{4}$. Przy zapaleniu zaś przewłokiem nerek (*nephritis chronica*), badanie chemiczne moczu wykrywało tylko $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{35}$ — $\frac{1}{50}$ z masy wchłoniętej. Gdy siarczan chininy prawidłowo zjawia się w moczu już po 25 minutach i wydzielenie go trwa 3—4 dni, to przy zmienionych nerkach, to ostatnie ciągnie się do 8 dni. Dla bromku potassu, Ctr. poprzestał na porównaniu czasu wydalania tego przetworu w stanie fizjologicznym nerek. Gdy u osoby zdrowej, wydzielenie to trwało 20 dni po odstawieniu leku, to w 2-ch przypadkach białkomoczu znalaziono brom w moczu jeszcze po 30—35 dniach. Podobne wyniki i dla jodku potassu. Po spożyciu 2 grm. jodku, wszelki ślad jego w moczu zginął u zdrowej osoby po 3-ch dniach. Wydzielenie ciągnie się przeciwnie 5—7—12 dni przy białkomoczu. Salicylan sody podany w dawce 8 grm. jest zupełnie wydalony ze zdrowego ustroju po 40—65 godzinach; w przypadku cierpienia nerek, znalaziono go w moczu jeszcze 5 i 6 dnia. Bardzo ważne dwa spostrzeżenia przytacza autor odnośnie rtęci. Obaj chorzy zmarli, jeden po 3 wtarciach (*friectio*) szaruchy, drugi po przyżeganiu (*cauterisatio*) azotanem rtęci. Znalaziono rtęć w mózgu i nerkach chorobliwie stwardniałych.

Z tego wszystkiego jasnym jest, iż przy zadawaniu środków silniej działających, należy pierwej przekonać się o stanie nerek, który winien być także podawanym w protokółach sądowo-lekarskich, odnoszących się do zatrucia różnemi środkami, zwłaszcza alkaloidami.

O wysypce skórnej po użyciu chininy. Do rzędu wysypek skórnych, występujących po zadawaniu niektórych środków lekarskich (rtęć, jod, mawkowiec) przybywa nowy jej gatunek spostrzegany po chininie. Prócz 2-ch przypadków podanych najpierw przez

prof. KÖBNER'A z Wrocławia (*Berl. klin. Woch.* 1877, Nr. 22 i 23), zapisać należy dwa nowe, spostrzegane (l. c. N. 37) przez d-ra SCHEBY-BUCH w Hamburgu i prof. PFLÜGER'A w Bernie. Pierwszy z nich, jeszcze w r. 1873, widział następujący przypadek: 25-letni służący, od kilku dni około południa miał napady gorączki (? *Fieber* ?), przeciw której zalecono siarczek chininy w roztworze, 4-go dnia pojawiła się wysypka na skórze w postaci małych czerwonych plamek, wielkości grochu, nieco wzniesionych nad powierzchnię otaczającej skóry, znikających przy ucisku palcem. Zajmowała ona głównie golenie, w mniejszej ilości uda i wyprostną stronę prawej ręki. Plamki nie były bolesne i nie sprawiały swędzenia. Gruczoły chłonne pachwinowe i szyjowe nieco nabrzmiały. Brak najmniejszego podejrzenia przymiotu (*sypbilis*). W 2 dni później chory skarżył się na ból w obu kolanach, które nie były obrzękłe, lecz nieco bolesne przy dotykaniu, tak zwany: „gościec stawowy” (POSNER. *Handb. der klin. Arzneimittellehre.* 1866 p. 167). Trwały one 2 dni. Wysypka stopniowo traciła na barwie i przeszedłszy przez odcień sinoczerwony, powoli zniknęła. W tymże jednak czasie, wystąpiły na plecach duże plamy, wielkości 5 groszy pruskich, a niektóre kształtu guziczków (*papulae*). Lecz i te po odstąpieniu chininy, ustąpiły bez śladu. Przypadek ten różni się od opisanych przez KÖBNER'A, iż wysypce nie towarzyszyły objawy gorączkowe. Z tej strony, więcej podobnym jest przypadek PFLÜGER'A, również wcześniejszej daty, bo spostrzegany był przez autora na 1½ roku przed zwróceniem uwagi świata lekarskiego na wysypkę pochlininową przez KÖBNER'A. Staremu syfilitykowi, z powodu ogólnego osłabienia, zapisał PFLÜGER, jako środek wzmacniający (*roborans*) odwar chinowy. Jeszcze tegoż samego dnia, został on do chorego powtórnice przywołany, z powodu, iż tenże chory po wypiciu 2-ech łyżek lekarstwa, dostał dreszczu, silnej gorączki, nieznośnego swędzenia i palenia skóry, zwłaszcza rąk i ramion, w mniejszym stopniu twarzy i nóg. Wszystkie te części ciała, były nadto silnie zaczerwienione i napuchnięte. Gorączka trwała 3 dni. Po 14-tu dniach nastąpiło lekkie złuszczenie się (*desquamatio*) naskórka. Autor dla przekonania się, czy zbiór objawów opisanych zależał od przymieszki innego ciała, lub od osobistej wrażliwości chorego (*idiosyncrasis*), zapisał choremu ponownie odwar kory chinowej, o czystości którego, tym razem nie zachodziła żadna wątpliwość. Skutek ten sam co i poprzednio, z tą tylko różnicą, iż wszystkie objawy, zwłaszcza zaczerwienienie i nabrzmienie skóry, były nierównie większego natężenia. Naskórek złuszczał się dużemi kawałkami. W. Gajkiewicz.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej.

Szkoła i zdrowie. Zjazd członków Towarzystwa niemieckiego o opieki zdrowia publicznego odbył się w r. b. w Norymberdze w końcu Września. Był to 5-ty z kolei zjazd tego stowarzyszenia, które liczy obecnie 839 członków. W rozprawach zjazdu tegorocznego, brało udział 227 członków. Do wydziału stałego stowarzyszenia, należą: dr. MÄRKLIN (lekarz), dr. ROTH (naczelný lekarz wojskowy), p. WINTER (burmistrz miasta Golaciska), p. MEYER (inżynier z Hamburga), dr. REUTER (lekarz sądowy), p. BAUMEISTER (professor szkoły technicznej w Karlsruhe) i dr. SPIESS (lekarz). Niektóre z rozpraw toczących się na tegorocznym zjeździe, zakończono uchwaleniem rezolucyj. Pierwsza taka rezolucyjja dotyczy „wpływu jaki wywierają dzisiejsze zasady nauczania szkolnego na zdrowie wzrastającego pokolenia.” Rezolucyjje zjazdu w tej ważnej kwestyi objęte są w 4 punktach, a mianowicie:

1^o Przyjęty dziś układ nauczania w szkołach z rozmaitych względów, oddziaływa szkodliwie na ogólny rozwój ciała, a szczególnie na rozwój wzroku; to szkodliwe działanie wynika przedewszystkiem ze zbyt wczesnego i zbyt szybkiego natężania mózgu dziecka, obok stosunkowego przytłumienia czynności mięśniowej.

2^o Potrzebnem się okazuje ograniczenie czasu codziennej nauki w szkole, równie jak i pracy naukowej w domu, co jedynie przez ograniczenie programu nauki szkolnej osiągniętem być może, a jednocześnie pożądanem jest bardziej harmonijne wykształcenie, któreby pozwalało na uwzględnienie wymagań indywidualnością ucznia nakazanych.

3^o Niedostateczne obznajmianie uczniów z zasadami nauki o zdrowiu, naraża

wzrastające pokolenie na szkodliwości, przeciwko którym, chronićby je mogło stosowne nauczanie higieny w seminarjach nauczycielskich i w uniwersytecie, a samych uczniów tak w szkole ludowej, jak i w wyższych zakładach naukowych.

4^o W skład wszelkich zwierzchnich władz szkolnych, prócz urzędników administracyjnych i przedstawicieli gminy, w których mocy leży rozporządzanie funduszami, winni nadto wchodzić i mieć głos koniecznie pedagodowie i lekarze.

Falszowanie wina. Pewna firma w mieście niemieckiem Eberswalde, ogłosiła licytację na paręset butelek słodkich win węgierskich, malagi, madery, portweinu, szampana i t. p. W skutek zaszłego zaskarżenia, policya do licytacji nie dopuściła. Chemiczne poszukiwania wykazały, że wszystkie te wina były fałszywe, podrobione za pomocą wody, nieczystego syropu, wonnych eterów i dużej ilości spirytusu. Sprawa weszła na drogę sądową, a jakkolwiek biegły chemik nie mógł stanowczo orzec czy w skład owych podrobionych win nie weszła pewna ilość wina prawdziwego, to jednakże sąd uznał handlującego winnym usiłowania oszustwa i skazał go na 4 miesiące więzienia i 200 talarów kary.

St. M.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Zemsta mordercy. W dniu 5 b. m. i r., o godzinie 6-ej wieczorem, prof. dr. GIRSZTOWT, we własnym mieszkaniu został zbrodniczą ręką pchnięty nożem kuchennym w górną część lewego uda. Zadany cios był śmiertelnym, z powodu przecięcia tętnicy udowej głębokiej (*art. femoralis profunda*) i jedynie dzięki natychmiastowej umiętnej pomocy, zraniony z gwałtownego krwotoku na razie nie utracił życia. Pomimo to, stan zdrowia prof. G. jest wielce zagrożonym, z powodu, że splót nerwowo-naczyniowy uda został całkowicie przeciętym, a nadto obawiać się należy, że i sam staw biodro-udowy został obrażonym.

W chwili oddania tego Nru na prasę drukarską, dowiadujemy się, że stan ogólny prof. G. znacznie się polepszył, tak, że niebezpieczeństwo z niedokrwiłości ogólnej w wysokim stopniu całkiem minęło. Jakże zaś będą dalsze następstwa miejscowego obrażenia, dziś jeszcze trudno przewidzieć.

Sprawcą tego morderstwa, jest Aleksander SROCZYŃSKI, zecer z drukarni „G a z e t y l e k a r s k i e j,” który powodowany osobistą zemstą, w skutek nieporozumień ze swym pracodawcą, postanowił go zamordować.

OGŁOSZENIA.

W Księgarni **Gebethera i Wolffa** w Warszawie i we wszystkich znaczniejszych księgarniach na prowincyi, nabyć można najnowsze dzieło wydane staraniem i nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, p. t. **D-ra J. Steiner'a, Rys nauki o chorobach dzieci.** Przekład polski dokonany przez grono lekarzy uniw. Jagiell., pod kierunkiem prof. d-ra M. L. JAKUBOWSKIEGO i prof. d-ra J. OETTINGER'A. Cena rs. 2 kop. 70. (Cena oryginału niemieckiego 9 marek).

Apparat elektryczny, nowego pomysłu Teller'a z Monachium, do prądów stałych, przenośny, doskonale działający, do odstąpienia za rs. 38; kosztował na miejscu 70 reńskich. Wiadomość w zakładzie optycznym p. **Pika,** przy ul. Miodowej w Warszawie.

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek,** zawierający ciąg dalszy pracy d-ra St. MARKIEWICZA, p. n. **A s s e n i z a c y j a m i a s t.**

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.