

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI I WETERYNARJI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

**PRZEŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lek. Rany postrzałowe oka, z wojny rossyjsko-tureckiej. Podał Dr med. J. Talko. — Kronika. O działaniu ścieśnionego powietrza. Dra W. Brodowskiego. (Dokonc.)—Higijeniczne polewanie ulic.—O naturalnem pożywieniu w wieku dziecięcym.—**Korrespondencya.** Kalisz. Towarzystwo Lekarskie gub. Kaliskiej.—Żyrardów. Wodan chloralu w kokluszu.—**Wiadomości bieżące.** Nekrologia. Dr Wiktor Kochański. Feliks-Józef Szteyner. Kwestye wojenno-sanitarne. Liczba leczących się osób w 3-ch warszawskich lecznicach. Zaprzestanie wychodzenia pisma w r. b. O dopuszczeniu kobiet do słuchania uniwersytec. kursów. Tlen i wodór w stanie płynnym. Posada dla lekarza.—Wezwanie lekarzy na pole bitwy. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy. Dodatek. Fizyki lekarskiej ark. 10 i 11. — Ogł. farmac. lekarskie. Dodatek do „Gazety Lekarskiej“ Nr. 7. Składka na stypendyum imienia ś. p. Girsztowta. Sprawa A. Sroczynskiego o zabójstwo ś. p. prof. Girsztowta. — Wiadomości o nowych dziełach lekarskich.

## Rany postrzałowe oka, z wojny rossyjsko-tureckiej

Podał Dr med. J. Talko, okulista okręgowy okręgu wojskowego Warszawskiego.

(Czytane na posiedzeniu Towarz. Lekars. Warsz. d. 5 Lutego 1878 r.).

„Mamy już wojenną chirurgię, prawdopodobnie więc wytworzy się i wojenna oftalmologia, której początki odnoszą się do czasów wojny francuzko-pruskiej. Opracowanie wojennej oftalmologii w obszernem pojęciu tego słowa—jeżeli już takowa ma swój byt rozpocząć—możliwem jest jedynie przy współdziałaniu kolegów, a mianowicie tych, którym wyższa władza lekarska poruciła zaszczytne obowiązki okulistów w wojskowych okręgach Rosyi“ (Dr Reich, słówko o wojennej okulistyce w Protokóle Kauk. Tow. lek. 1877 r. Nr. 2).

Temi słowy zwraca się Dr Reich, okulista okręgu kaukaskiego, do lekarzy wojskowych, prosząc ich o zbieranie kazuistyki okulistycznej podczas toczącej się obecnie rossyjsko-tureckiej wojny w Armenii; przyczém poleca zwracać uwagę nietylko na rany przyrzędu wzrokowego lecz także i na cierpienia wzroku przy ranach postrzałowych głowy.

Podzielając w zupełności zdanie szan. kolegi, iż na okulistach okręgowych leży święty obowiązek zbierania kazuistycznego materiału, mającego z czasem służyć za podstawę „wojennej oftalmologii“ (jak o tem w swoim czasie pisałem do Dra Reicha), nie mogę atoli przemilezić, że zebrany postrzeżeniom zawsze wiele zarzucić będzie można pod względem klinicz-

no-naukowym. Na taki stan rzeczy dwie głównie wpływają okoliczności. Okulista nie jest w stanie badać każdego rannego w oko lub następczo cierpiącego na upośledzenie wzroku, Rząd bowiem dotychczas nie uznał potrzeby wysyłania specjalistów dla zwiedzania rannych leżących w rozmaitych szpitalach okręgów. Aby zaradzić temu wypadałoby albo zwiedzać szpitale własnym kosztem, albo też sprowadzać chorych dotkniętych ranami przyrzędu wzrokowego do szpitali głównych miast okręgu, co już właściwej przedstawiliśmy władzy. Drugą okoliczność niesprzyjającą naukowemu znaczeniu zebranego materiału oftalmicznego, widzę w braku specjalnego uzdolnienia prowincjonalnych kolegów i wojskowych lekarzy, ci bowiem, z małym wyjątkiem, nie umieją władać oftalmoskopem. A czyż pod względem naukowym dosyć jest wiedzieć, że ten lub ów ranny „utracił wzrok,” jak to zwykle czytamy w urzędowych sprawozdaniach, w których szczegółowa przyczyna upośledzenia wzroku resp. ślepoty bywa zazwyczaj pomijana. Należy zawsze podać: czy osłabienie lub utrata wzroku nastąpiła w skutku zranienia gałki ocznej, oczodołu lub sąsiednich części. Jeżeli gałka nie jest uszkodzona, a chory na wzroku szwankuje, to prócz opisu stanu powiek, ruchów gałki, źrenicy i t. p. potrzeba zajrzeć oftalmoskopem w głąb oka, gdyż, jak przekonywa nas doświadczenie, często tam znajdujemy materialne zmiany, pomimo że w chwili zranienia gałka była nie tknięta. Gdy zaś sama gałka oczna została uszkodzoną całkowitą kulą lub jej odłamkiem (dość częste wypadki), kawałkiem granata, albo też bagnetem to potrzeba podać: jakie mianowicie części gałki zmianie uległy, jakie ukazały się następcze w niej zmiany, jaką przybrała postać? Zwracam przytem uwagę, iż należy zawsze uwzględnić i stan wzroku oka nieuszkodzonego, w którym nie rzadko rozwija się cierpienie współczulne.

Koledzy moi, kaukazki i odeski mają możność postrzegania i leczenia świeżych wypadków ran ocznych; mnie zaś, na setki mil oddalonemu od teatru wojny, pozostało obserwować wypadki przedawnione, leczone już poprzednio przez lekarzy armii dunajskiej lub szpitalów kijowskich.

Do 1-go Stycznia 1878 r. mieliśmy w naszych szpitalach 19 wypadków ran postrzałowych oczu lub ran części sąsiednich powikłanych zaburzeniem w przyrzadzie wzrokowym, a mianowicie:

W szpitalu	ujazdowskim	5	chorych (2 przeprowadzono do brühl
„	aleksandryjskim	1	„ [szp. Czer. Krz.)
„	lubelskim	4	„ (2-ch przeprow. do szpitala
„	łowiekim	6	„ [Czerw. Krzyża).
„	brzeskim	2	„
„	nowogeorgiew.	1	„

19

Z tych 10 tylko chorych sam widziałem, o 9-ciu zaś pozostałych dowiedziałem się ze sprawozdań rządowych.

Z liczby tych 19 wypadków nie było ani jednej rany zadanej bronią białą (bagnetem lub szablą), wszystkie postrzałowe—1 odłamkiem bomby,

14 całkowitemi stożkowatemi kulami Peabody-Martini, 4 kawałkami rozrywanych kul.

Co do strony, to prawe oko zostało uszkodzone u 11 chorych, lewe u 8. Ani jednego nie było obustronnie rannego, ani też takiego, u któregoby kula, wniknąwszy przez skroń, zraniła oba oczodoły jednocześnie.

Sama gałka oczna zranioną była	u 3-ch chorych
Gałka zraniona wraz z powiekami	u 4 ch „
„ „ „ z kośćmi oczodołu	u 4-ch „ (w tej liczbie u 2-ch zgruchotane i koście nosowe).
Koście oczodołu zranione	u 5-ciu chorych
Powieki wraz z twarzą zranione	u 1-go chorego
<i>Proc. zygomaticus</i> zraniony	u 1-go „
Okolica dołka psiego ( <i>fossa canina</i> )	u 1-go „

19.

Jeden tylko chory miał nieznaczne osłabienie wzroku (*macula corneae et hyperaemia retinae*).

Jeden chory ze zranioną dolną ścianą oczodołu miał osłabiony wzrok: S. oc. sin. =  $\frac{1}{6}$ .

U jednego wzrok był zatracony jedynie z powodu bliznowatego zrośnięcia powiek, gdyż gałka oczna żadnemu nie uległa uszkodzeniu.

U 3-ch chorych siła wzroku podupadła tak, że zaledwie mogli rozpoznawać palce w odległości stopy. U jednego z nich w następstwie krwistego wylewu naczyńówki wytworzyły się złogi barwikowe na około tarczy nerwowej. U dwóch zaś innych stwierdzono zanik n. wzrokowego.

U 13-stu chorych skonstatowano zupełną utratę wzroku na jednem oku, a mianowicie w skutku:

Zupełnego zniszczenia gałki ( <i>anophthalmia traum.</i> )	2
Zaniku gałki ( <i>atrophia bulbi</i> )	6
„ „ z odwinięciem dolnej powieki	1
<i>Panophthalmitis et tenonitis</i>	1
Oderwania siatkówki ( <i>amotio retinae</i> )	1
Wstrząśnienia „ ( <i>anaesth. ret. traum.</i> )	1
Zaniku n. wzrokowego ( <i>atrophia n. opt.</i> )	1

Rzecz prosta, że ran oczu i oczodołu zadanych całkowitemi stożkowatemi kulami z przodu na tył oczu resp. w kierunku prostym nie mieliśmy, gdyż takowe prawie zawsze są śmiertelne. Kula łatwo dostaje się do mózgu przez fissurę orbitalis sup. lub ciekłą kość górnej ściany oczodołu między for. opticum et for. etmoidales. (Śmiertelnych zaś zejść po zranieniu jamy oczodołowej śrótem do tej pory nie obserwowano, Geissler). Bywają jednak wypadki, że i tacy ranni pozostają przy życiu, ale to wtedy, kiedy postrzał z przodu padł nieco z góry lub ukośnie. Do takich zaliczam np. 4 obs. Colna, gdzie kula wszedłszy przez oko wyszła na karku po za uchem; opowiadano nam też wypadek z obecnej wojny, gdzie kula wszedłszy przez gałkę

oczną zatrzymała się przed szyjnymi kręgami, potem opuściła się po mięśniach przedkręgowych; zdarzało się, że kula weszła do oczodołu i następnie wyjęta została z ramienia przeciwnej strony (M é n i è r e).

W prostym kierunku ranni byli tylko odłamkami lub kawałeczkami rozerwanych kul: 4 takich chorych pozostało przy życiu lecz utraciło gałki oczne (2-ch) lub wzrok niepowrotnie (2-ch). U pozostałych 15 rany oczu, oczodołu lub sąsiednich części zadane były ukośnie z góry na dół (nieprzyjaciół strzelał z wyniosłości) lub też z boku, prawej lub lewej strony.

Po większej części rany były na przestrzał t. j. przenikające: całkowite kule przebiwszy lub drasnawszy brzeg oczodołu samego, lub też oczodół wraz z gałką oczną, wychodziły albo przez kości nosowe albo wprost z gałki ocznej nie zraniwszy nawet powiek (postrzał w chwili rozwarcia tych ostatnich resp. patrzenia).

U 2-ch chorych kule weszły po za uchem a wyszły obok lub przez zewnętrzny brzeg oczodołu.

W jednym tylko wypadku stożkowata kula zdruzgotawszy brzeg oczodołu i rozerwawszy gałkę, uwięzła w kości przeciwnej strony oczodołu a u innego chorego wszedłszy w okolicy psiej jamki wyplutą została wraz z wybitym zębem.

U trzech chorych wydobyto kawałki rozerwanych kul, a mianowicie: jednemu z dolnej powieki i twardówki (3 małe kawałki), dwóm dość znaczne odłamki kuli z wnętrza gałki ocznej. Jednemu nakoniec wyłuszczone gałkę oczną (*enucleatio bulbi*), w której rozwinęła się *panophthalmitis*, wywołana obecnością kawałeczków rozerwanej kuli po za twardówką w pobliżu n. wzrokowego.

W 2-ch wypadkach rozerwania gałki ocznej z przebicciem ściany oczodołu zauważono sympatyczne osłabienie wzroku ze strony przeciwnej. Nie podano jednak bliżej przyczyny tego stanu chorobowego.

U 2-ch rannych w oko miała miejsce i druga postrzałowa rana—u jednego w okolicy łopatki, u drugiego w okolicy obojczyka.

H. C o h n z Wrocławia (*Schussverletzungen des Auges*, Erlangen 1872, stronnice 33), podawszy opis obserwowanych przez siebie 31 wypadków z wojny francuzko-pruskiej, powiada, że ponieważ powierzchnia ciała ludzkiego wynosi przecięciowo 15 [ ] a oczu 4 [ ]," wypadaloby przypuszczalnie, że na 500 rannych zdarzy się 1 ranny w oczy. Biorąc jednak na uwagę statystyczne dane F i s c h e r'a (*Kriegschirurgie*, Erlangen 1868, str. 160), który zebrał 109,698 wypadków postrzałowych ran rozmaitych części ciała z kilku najnowszych wojen, przyjąć wypada, że przecięciowo 10% ran głowy, mózgu (7,4%) i twarzy (3,3%), powikłane bywają zranieniem lub cierpieniem oczu, tak, że opierając się na tej wiarogodnej tabelce pokaźnej liczby cyfr, dr C o h n przypuszcza że na 100,000 rannych podczas wojny franko-pruskiej uszkodzenie oczu miało miejsce 1000 razy, czyli 1 cierpiący na oczy w skutek postrzałowej rany wypadal na 100 rannych w ogóle.

Mniej więcej taki sam stosunek spotykamy i u rannych przywiezionych z armii czynnej dunajskiej do szpitalów okręgu wojskowego warszawskiego. Od 12 września r. z. do 1go stycznia r. b. dostarczono pociągami do 7 szpitalów Król. Polskiego 4882 chorych i rannych wojowników, z tej liczby było 1950 rannych i kontuzjowanych (kilkunastu). Ponieważ pomiędzy nimi znaleźliśmy 19 oftalmicznych wypadków, będących też pośrednim skutkiem postrzałowej rany gałki, oczodołu lub blizkich oka części twarzy, przeto wedle obliczenia naszego w y p a d n i e j e d e n o c z n y r a n n y n a 103 w o g ó l e r a n n y c h.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## KRONIKA.

(Dokończenie).

Opierając się na tém, cośmy tylko co powiedzieli, mamy prawo wuioskować, że wydychanie do rozrzedzonego powietrza nietylko nie jest radykalnym środkiem przy leczeniu rozedmy płuc, ale wątpię aby mogło choć chwilowo pomódz. Chociaż Waldenburg mówi o świetnych rezultatach w kilkunastu wypadkach, ale żadnej historii choroby nie przedstawił — możemy przypuszczać, że to byli chorzy których napady duszności zmniejszały się przy użyciu przyrządu (a nie wskutek użycia takowego), bo jak Waldenburg tak i jego wyznawcy jednocześnie z użyciem przyrządu używają innych środków leczniczych.

Najracjonalniejsze według naszego zdania zastosowanie przyrządu bywa dla wywoływania sztucznego oddechu, a zatem z korzyścią może być użyty dla przyprowadzenia do życia ludzi zaduszonych, chociaż spostrzeżeń w tém względzie nie mamy, ale czynione próby przez Haukego mówią na korzyść teorytycznych przypuszczeń.

Wskazania dla Haukego i Waldenburga przyrządów nie są tak rozległe jak oni przypuszczają — ale są następujące.

1. Dla wywołania sztucznego oddechu, gdy staramy się przyprowadzić do życia ludzi zaduszonych lub topieleców.

2. Przy spadnięciu tkanki płucnej powstałej od bardzo znacznego osłabienia mięśni wdychowych, tak np. po ciężkich chorobach, po wypuszczeniu wysięku z opłucnej, a równie też przy *atelectasis neonatorum*.

3. Jako środek mogący skrócić napad duszności w czasie takowej. Według naszego zdania wskazanie to więcej wątpliwe niż dwa poprzednie.

Ponieważ przy leczeniu przyrządami Haukego i Waldenburga, takowe szkodliwie działają nie tyle w skutek tego, że bywa powiększone ciśnienie, ale w skutek nagłego przejścia od jednego ciśnienia do drugiego, więc przeciwwskazania tak dla wdychania ścieśnionem powietrzem jak i dla wydychania do rozrzedzonego, według naszego zdania, w większej części wypadków są jedne i te same, gdzie nie chcemy przyczynić zaburzenia w krążeniu krwi

narządu oddechowego i w przestrzeni piersiowej z wyjątkiem tych chorób, o których wspomnieliśmy we wskazaniach.

Wyżej wspominaliśmy, że dla leczniczych celów zmiana w ciśnieniu powietrza, którem pacjent oddycha przez rurkę z przyrządu Haukego i Waldenburg'a nie bywa większą  $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{40}$  cz. atm. Zapytuje się: dla czego taka nieznaczająca zmiana w ciśnieniu zastosowuje się w praktyce przez lekarzy? czy  $\frac{1}{40}$  cz. atm. już stanowi granicę, której przekroczyć nie wolno przy leczeniu za pomocą przyrządu Haukego i Waldenburg'a.

Z tego cośmy wyżej powiedzieli, że przy powiększonym ciśnieniu cokolwiek więcej niż na 8 mm. ( $\frac{1}{95}$  część ciśnienia atmosferycz.) wdychanie może stać biernem t. j. odbywa się z nieznacznym współdziałaniem mięśni wdychowych i dojść przytém do głębokości zwyczajnego wdychania jak bywa u zdrowych ludzi, a przy powiększeniu ciśnienia w przyrządzie, wdychanie stanowi się coraz bardziej głębszem a na koniec przy zgęszczeniu na 76 mm. albo na  $\frac{1}{10}$  cz. at. ono t. j. wdychanie stanie się najgłębszem bez zupełnego współdziałania mięśni. Przy jeszcze większym ciśnieniu staje się nienormalnie głębokiem. Przy biernem wydychaniu do rozrzedzonego powietrza, t. j. gdy będzie zmniejszone ciśnienie na  $\frac{1}{95}$  cz. atm. staje się wydychanie podwójnie głębszem od zwyczajnie spokojnego wydychania a wydychając do zmniejszonego ciśnienia na  $\frac{1}{10}$  cz. wydech. staje się nienormalnie głębokiem.

Zatém, wdychając  $\frac{1}{10}$  cz. atm. ściśnionem powietrzem i wydychając też do rozrzedzonego powietrza, w którym zmniejszone ciśnienia na  $\frac{1}{10}$  są skrajnymi granicami, których przejść nie można bez szkody dla narządu oddechowego pacjenta; ale i te granice można przyjąć tylko pod tym warunkiem, że przez chorego nie będą czynione żadne usiłowania dla wdychania powietrza z przyrządu lub też wydychania do tegoż. Ale ponieważ w praktyce zupełnie jest nie możebnem, aby chory zachowywał się przy oddychaniu biernie dla tego granice możliwego zgęszczenia i rozrzedzenia w przyrządzie powinny być daleko mniejsze. W jednym z doświadczeń Pawła Berta czynionem nad wydychaniem do rozrzedzonego powietrza tylko na  $\frac{1}{12}$  cz. atmos. (60 mm. rtęci) wynikiem było połamanie żeber psa (Leçons sur la physiologie comparée de la respiration etc. Paris 1870 str. 161—162), drugie: Dybkowski ściśniając sztucznie powietrze w płucach psa rozrywał tkankę tego narządu (Ueber Aufsaugung der Pleurawand w: Arbeiten aus der physiologischen Anstalt zu Leipzig v. Jahre 1866 Leip. 1867). Jeżeli przy tém przyjmujemy na uwagę zaburzenia w krążeniu krwi w płucach, w skutek nagłych przejść od jednego ciśnienia do drugiego, to należy myśleć, że przy użyciu przyrządu systematycznem i codziennem nie może przejść bezkarnie dla chorego nawet ten stopień ciśnienia lub rozrzedzenia powietrza, który odpowiada głębokiemu wdychaniu lub wydychaniu, za dowód czego mogą służyć choroby u ludzi, którzy w skutek swych zajęć zmuszeni są robić głębsze wdychanie i wydychanie. Na tej zasadzie stopień zgęszczenia lub rozrzedzenia powietrza używanego dla celów leczniczych nie powinien przewyższać siły zwyczajnego oddycha-

nia  $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{40}$  cz. atm. i to maximum, a według naszego zdania ciśnienie powinno być jeszcze mniejsze  $\frac{1}{120}$ — $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{80}$  cz. atm.

A zatem zgęszczenia powietrza w przestrzeni narządu oddechowego na  $\frac{1}{60}$  do  $\frac{1}{40}$  cz. atm. bardzo łatwo możemy dostąpić bez współdziałania przyrządu Waldenburg'a a jedną tylko siłą mięśni oddechowych; u zdrowego człowieka siła ta, jak widzieliśmy, jest w stanie ścieśnić lub rozrzedzić powietrze w płucach nawet na  $\frac{1}{10}$  cz. atm., a na 3 cent. czyli na  $\frac{1}{25}$  cz. atm. mogą nawet uczynić i chorzy, którzy cierpią na płuca z wyjątkiem astmatyków w czasie silnego napadu, lub też cierpiących na ostre zapalenie płuc; wątpimy, aby byli chorzy, którzyby nie byli w stanie ścieśnić lub rozrzedzić powietrza na  $\frac{1}{60}$  lub  $\frac{1}{80}$  cz. at. A więc zapytuję się: czy są potrzebne w ogóle przenośne przyrządy pneumatyczne? Odpowiedź na te zapytanie zupełnie jasna, gdy przyrząd może być zastąpiony przez mięśnie oddechowe dla kontrolowania których może być użyty manometr rtęciowy lub wodny; każemy choremu wydychać do manometru (ścieśniamy powietrze) lub wdychać z niego (rozrzedzamy powietrze) do tej pory, póki rtęć w nim nie podniesie się lub nie opadnie do pewnej wysokości, a przez to samo przenośne przyrządy są rzeczą zbyteczną.

Nakoniec, p. Simonoff mówi, nie mogę zamilczeć o tém zdaniu, które wygłasza Waldenburg, porównywając działanie ścieśnionego powietrza na cały organizm z wdychaniem przez rurkę z jego przenośnego przyrządu. — „Wielu lekarzy—mówi Waldenburg—biorą działanie ścieśnionego powietrza przenośnych przyrządów za podobne, jakim jest w gabinetach na ten cel zbudowanych. Tymczasem działanie jednych tak i drugich a równie też i wskazania dla takowych są różne. Pierwszeństwo przenośnych przyrządów nad gabinetami przy leczeniu chorób narządów oddechowych, w szczególności rozedmy płuc, zależy mianowicie na tém, że wpływ przenośnych przyrządów ogranicza się tylko na oddechowe narządy.“ Warunki wpływu pneumatycznych gabinetów według zdania Waldenburg'a są daleko więcej komplikowane, a dla tego utworzenie teorii ich czynności na podstawie fizjologii nie może być tak łatwem jak dla przenośnych przyrządów.

Co się tyczy tego ostatniego zdania, mianowicie co do utworzenia teorii fizjologicznej, zostawujemy sąd czytelnikom. Ale co się tyczy wskazań leczenia w gabinetach i za pomocą przyrządu Waldenburg'a — zgadzamy się z poglądami Waldenburg'a ale tylko w sensie zupełnie przeciwnym.—Widzimy, że wskazania czynione przez pana Waldenburg'a do leczenia chorób narządu oddechowego za pomocą przenośnego przyrządu, były identyczne z temi, co specjaliści czynili przy zastosowaniu ścieśnionego powietrza w gabinetach. Ztąd wynika, że albo my się mylimy, albo P. Waldenburg.

Opierając się na tem, cośmy wyżej powiedzieli, pozwalamy sobie myśleć że myli się Waldenburg. Nie mówiąc już o innych chorobach, w których przyrząd przenośny nie daje się zastosować, zwrócimy tu jeszcze uwagę czytelnika na rozdęcie płuc (*emphys. pulm.*), w którym podług zdania Walden-

burg'a leczenie w gabinetach bywa bezskuteczne, a li tylko wydęchanie do rozrzedzonego powietrza jego przyrządu przynosi ulgę lub je wylecza.

Co się tyczy znaczenia tej choroby i leczenia za pomocą wydęchania do rozrzedzonego powietrza, mówiliśmy już o tem szczegółowo wyżej. Tu tylko przypomiemy sobie, że przebywanie w gabinetach działa zbawiennie w rozedmie płuc w skutek tego, że pozbawia przyczyn wywołujących taką, polepsza odnawianie całego organizmu w ogóle jak narządu oddechowego w szczególe. Prócz tego jeszcze dodamy, że przebywanie w gabinecie służy i w tym kierunku, które Waldenburg przypisuje tylko jego przyrządowi a mianowicie: że ułatwiając wydęchanie pobudza do większej kurczliwości pęcherzyki płucne tylko stopniowej i stałej przez dłuższy przeciąg czasu (niż za pomocą jego przyrządu) nietylko bez szkody dla organizmu, ale z widoczną korzyścią dla narządu oddechowego, czego nie możemy otrzymać przy zastosowaniu przyrządu Waldenburg'a.

Wiadomo nam, że ciśnienie powietrza na  $\frac{1}{100}$   $\frac{1}{60}$  i  $\frac{1}{40}$  cz. atm. odpowiada słupowi wody na 10 cent. 17 cent. i 26 cent. Ztąd wynika, że człowiek wzrostu średniego, gdy opuści się w wodę aż po szyję, to ciśnienie zewnętrzne na klatkę piersiową powinno być większe (od wewnętrznego w płucach) pod obojczykami na  $\frac{1}{100}$  na wysokości sutek  $\frac{1}{60}$  a niżej takowych  $\frac{1}{40}$  (odpowiednio wysokości słupa wodnego, czem niżej tem większe ciśnienie). A zatem łatwo do pojęcia, że ten zbytek ciśnienia działa identycznie ze zbytkiem zewnętrznego ciśnienia nad wewnętrznem, któremu taką ważną rolę przypisuje Waldenburg przy wdęchaniu do rozrzedzonego powietrza jego przyrządu, t. j. pomaga wydęchaniu i kurczeniu się pęcherzyków płucnych. Opierając się na tej teorii codziennie użyta wanna powinna być takim samym radykalno-racjonalnym środkiem przy rozedmie płuc (*emphys. pulm.*), jak codzienne wydęchanie do rozrzedzonego powietrza przyrządu Waldenburg'a.

Na zakończenie powtórzę te same zdania, które wygłosiłem przed siedmiu laty na posiedzeniu naszego Towarzystwa Lekarskiego, że przyrząd Hauke'go, może być użytecznym tylko w razach gwałtownych dla wywołania sztucznego oddęchania, a przed czterema laty w Gazecie Lekarskiej powiedziałem: „że chociaż P. Waldenburg zmodyfikował i ulepszył przyrząd Hauke'go, ma on jeszcze wiele niedogodności a głównie to, że nigdy nie może zastąpić ogólnego leczenia ścieśnionem powietrzem, o czem sami koledzy przeczytawszy pracę Simonoffa streszczoną przezemnie przekonają się, że miałem rację mówiąc przed czterema laty: że każdy z używających przyrządu do sztucznego oddęchania, gdy nie będzie się powodował żadnem uprzedzeniem a będzie miał na celu li tylko dobro nauki i przyniesienie ulgi cierpiącej ludzkości, przyjdzie do tego przekonania, że przyrządy takowe nigdy nie są w stanie zastąpić ogólnego leczenia ścieśnionem powietrzem, a gdy następstwa w skutek ich



użycia nie bywają szkodliwe, to dzięki temu, że używa się ciśnienia dodatniego w bardzo nieznacznej prawie homeopatycznej dozie, co za t $\acute{e}$ m ani zaszkodzi ani pom $\acute{o}$ dź nie może.

Jednakowoż słowom moim i doświadczeniu memu nie wierzone, wielu lekarzy a nawet i w szpitalach używają przenośnych przyrządów w celu zastąpienia ogólnego leczenia ściśnion $\acute{e}$ m powietrzem, wszakże mam nadzieję, że mając na celu dobro og $\acute{o}$ łu zaniechają tych przyrządów, jak to uczyniono w Ujazdowskim szpitalu, gdzie w miejsce takowych mają urządzić gabinety i w tym celu, jak mi wiadomo, władza wysłała za granicę lekarza i inżyniera dla zwiedzenia tamtejszych pneumatycznych zakł $\acute{o}$ dów, aby według ostatnich wymagań nauki urządzić gabinety dla leczenia ściśnion $\acute{e}$ m powietrzem.

*Dr W. Brodowski.*

**Higijeniczne polewanie ulic.** Jedną z najprzykrzejszych plag mieszkańc $\acute{o}$ w miast, przedewszystkiem miast wi $\acute{e}$ kszych a zarazem bardzo niebezpiecznych dla tych os $\acute{o}$ b, które albo wi $\acute{e}$ ksze cokolwiek usposobienie do zapalenia dr $\acute{o}$ g oddechowych posiadają, albo te $\acute{z}$  u których ju $\acute{z}$  istnieje podrażnienie mniej lub wi $\acute{e}$ cej silne błony śluzowej krtani, tchawicy lub p $\acute{l}$ uc, jest niezawodnie pył uliczny oraz drogi nasze bite zalegający, mianowicie zaś tam, gdzie te ulice s $\acute{a}$  makadamizowane, jak np. w Warszawie aleje Jerozolimskie i Belwederskie, mnogie ulice miasta, gdzie jeszcze nie ma bruku lub ten $\acute{z}$ e źle jest utrzymywany, uliczki i chodniki w rozmaitych naszych ogrodach i na skwerach, jak np. w ogrodzie Saskim wzdł $\acute{u}$ ż alei Ujazdowskich i Belwederskich, w parku Łazienkowskim i t. d. Mianowicie latem czu $\acute{e}$  się to daje najdotkliwiej przy pogodzie nieco stalszej i wy $\acute{z$ szej temperaturze, gdy tłumy ludu do tych r $\acute{o}$ żnych publicznych ogrod $\acute{o}$ w lub za miasto spieszą, niezliczone dor $\acute{o}$ żki i powozy to w t $\acute{a}$  to w ow $\acute{a}$  stron $\acute{e}$  nieprzerwanym sznurem się uwijają, a kobiety nasze, nieposzlakowanej wierności... modzie, nie zważając na żadne utyskiwania, na żadne przedstawienia nawet najrozumniejszego rozumu a co wi $\acute{e}$ cej bez wzgl $\acute{e}$ du na kieszenie m $\acute{e}$ ża, ojca, oraz własne swoje zdrowie, ogonami swych sukien ulice zamiatając, tumany kurzu podnoszą, z jednego miejsca na drugi przerzucają, otaczając i siebie i nieszczęśliwych towarzyszy i przechodni $\acute{o}$ w chmurami pyłu.

Wszelkie dotychczasowe usiłowania zaradzenia temu złemu okazały się niedostatecznymi. Polewanie wod $\acute{a}$  nie osi $\acute{e}$ ga żadn $\acute{a}$  miar $\acute{a}$  swego celu, bo w skutek żaru powietrza, wzmagającego się jeszcze przez to, że kamień i cegła ciepło pochłaniają i tym sposobem jeszcze bardziej do ogrzania go przyczyniają się, nieledwie natychmiast wyparowują, tak że drogi, ulice, chodniki w bardzo kr $\acute{o$ tkim czasie na powr $\acute{o$ t wysychają. Ot $\acute{o}$ ż p. Honzeau z Rouen we Francji poleca s $\acute{r}$ odek, który ma mieć dwie zalety bardzo wa $\acute{z$ ne, to jest: skutecznoś $\acute{c}$  i tanioś $\acute{c}$ . Radzi on domieszać do wody, któr $\acute{a}$  się podobne miejscowości polewa, chlorku wapnia w pewnej iloś $\acute{c}$ i. Mi $\acute{e}$ szanina ta utrzy-

muje powierzchnię ziemi przez tydzień cały prawie wilgotną, tak że polewanie przez ten czas staje się niepotrzebnem; prócz tego wytwarza pomału na powierzchni skorupę twardą dochodzącą do 2 mm. grubości, która nietylko wysychaniu ziemi się sprzeciwia ale nawet powstawanie pyłu w skutek chodu pieszych i jazdy robi niemożliwem. Nadto przeszkadza jak najskuteczniej zarastaniu wszelkiemu podwórzy oraz chodników w parkach, ogrodach i t. p. przez co oszczędza się wydatków na ludzi potrzebnych do utrzymania porządku. Pan Honzeau dowodzi nadto szczegółowym rachunkiem, zastosowanym do okoliczności i stosunków miasta Rouen, że przy polewaniu szosy na 5000 metrów długiej a na 5 metrów szerokiej, koszta polewania czystą wodą i powyższą mieszaniną, stawiają się do siebie jak 60 franków do 40 franków t. j. że przy polewaniu mieszaniną, przez niego zalecaną, ma się w ciągu 6-u dni 20 fran. oszczędności, nie licząc w to korzyści osiągnąć się dających przez ulepszenie drogi, stającej się coraz to twardszą.

P. Cousté potwierdza w swém podaniu do Akademii nauk w Paryżu w zupełności te korzyści, dodając iż już w roku 1854 zwracał na nie uwagę rządu we Francyi, że podczas wystawy w r. 1855 dokonywał tamże rozmaite próby, że po tém na większą skalę w Jardin de plantes i na promenadach paryskich tenże sam środek aż do r. 1863 stosował, że jednak pomimo wszystkie korzyści jakie przedstawiał, zarząd miasta się nie skłonił do użycia powszechniejszego. *Tout comme chez nous.*

Czyliżby tak gorliwi o dobro ogólne ojcowie miasta Warszawy, mając na pieczy swe własne oczy i piersi, oraz oczy i piersi swych drogiej połów i dzieci, nie dali się do tego nakłonić, aby z tym środkiem zrobić małą próbę, choćby np. w głównej alei Saskiego ogrodu? Gdyby się udała, możnaby jego użycie na wszystkie ulice miasta i chodniki rozprzestrzenić; byłoby to z wielką korzyścią i dla finansów samego zarządu miasta i publiczności, a zarazem przykład, że nie zawsze dobro mieszkańców z dobrem finansów zarządu miasta stoi w sprzeczności... chybaby tylko z dobrem finansów pewnych entrepreneurów i ich protektorów. W.

---

**0 naturalnem pożywieniu w wieku dziecięcym** (Prof. Zweifel, Verhandlungen des 5 internat. med. Congr. in Genf. 1877).

1. Naturalnem pożywieniem w pierwszym wieku dziecięcym jest mleko kobiety wprost od piersi. Każde inne pożywienie należy uważać za niestosowne, nawet natenczas, kiedy się wprawdzie stosuje mleko kobiety, ale dla ważnych przyczyn (wkłęsłych brodawek, rozpadlin i t. d.) wydobywa je za pomocą przyrządu wysysającego i dopiero potem podaje dziecku.

2. Rezultaty sztucznego żywienia nie mogą się bynajmniej równać z rezultatami naturalnego pokarmu.

3. Przy każdym sztucznym żywieniu należy jak największą troskliwość zwrócić na dokładne czyszczenie używanych przyrządów.

4. Wartość środków zastępujących mleko matki zależy nie tylko od ich obfitości w pierwiastki pożywiające, ale jeszcze więcej od stopnia ich strawności.

5. Mleko zwierząt domowych winno jako zastępstwo posiadać w przybliżeniu równy procentowy skład pierwiastków pożywnych, co mleko matki.

6. Sernik pojedynczych gatunków mleka nie jest równo strawnym. Sernik z mleka matki trawi się łatwiej aniżeli sernik z mleka krowiego.

7. Zgęszczone mleko należy tylko wtenczas wyżej cenić od świeżego mleka krowiego, gdy takowego nie można dostać od krów zdrowych i suchą paszą żywionych.

8. Zwyczajne dodatki cukru do mleka mogą powiększyć rozpoczęte kłótnie i wzmóc niebezpieczeństwo przy rozwolnieniu.

9. Mącznych środków pożywnych różnego rodzaju nie powinno się wcale używać w pierwszych 2–3 miesiącach, ponieważ w tym czasie gruczoły ślinne ust tylko niedokładnie mogą trawić mączkę, a gruczoł żołądkowy nie jest w stanie tego wcale uczynić.

10. Największa część fabrykatów mączki dziecięcej zawiera jeszcze niezmienioną mączkę i dla tego stosuje się dopiero dla dzieci starszych.

11. Liebiga zupa jest łatwiejszą do strawienia, aniżeli papka dziecięca, ponieważ rozkładający zakis może się także w ciele dziecka przyczynić do przemiany mączki w cukier.

12. Największa ilość ostrych rozwolnień u małych dzieci stoi w przyczynowym związku z rozwojem kwasu w treści kiszek.

13. Wystąpienie zielonej farby przy wypróżnieniach należy odnieść do silniejszego wytwarzania się kwasu w treści kiszek.

14. Ponieważ cukier trzebinowy i winogronowy mogą podtrzymywać kłótnie kwasu mlecznego, przeto podczas ostrych rozwolnień u dzieci z mocno kwaśnymi wypróżnieniami, należy o ile możności unikać środków pożywnych, zawierających mączkę i cukier.

S. J.

## KORRESPONDENCYA.

*Kalisz, w Styczniu 1878 r.*

### Towarzystwo Lek. gub. Kaliskiej.

#### Protokół posiedzenia IV-go dnia 13 Września 1877 roku.

Odczytano i podpisano protokół III-go posiedzenia.

Odczytano odpowiedź Wydz. Lek. Rz. gub. Kal., na propozycję Tow. Lekar. Kal., utworzenia posady Akuszera m. Kalisza. Wydz. Lekar. objaśnia: że podobne posady zostały zniesione przed kilku laty w całym Cesarstwie, przeto projekt Tow. pozostanie bez skutku.

Kolega M e r k e l objaśnił, że uwagi Tow. o dezynfekcyi przedstawione Wydz. Lekarskiemu, przez tenże wydział, właściwej Władzy policyjnej zakomunikowane zostały.

Sekretarz odczytuje podanie D r ó w: R a ż n i e w s k i e g o, S t a n i s ł a w s k i e g o, J a n i k o w s k i e g o, lek. weterynaryi P e c l a, zamieszkałych w Sieradzu, D r a C z e r s z y k a z Turku i D r a S o k ó ł s k i e g o z Złoczewa, w których proszą o przyjęcie ich na członków rzeczywistych Towarz. Lekarskiego Kaliskiego.

Przy balotowaniu, które po odczytaniu odezw nastąpiło, pomienieni pp. D-rzy R a z n i e w s k i, S t a n i s ł a w k i, J a n i k o w s k i, C z e r s z y k, S o k ó l s k i i lek. weterynaryi P e c l, przyjęci zostali na członków rzeczywistych Towarzystwa.

Kol. D r o z d o w s k i wnosi, aby członkowie Tow. na posiedzeniach miesięcznych zaznaczali panujące choroby w mieście i okolicy, z czego utworzyłby się jeden z obrazów statystyki stosunków sanitarnych.

Kol. W e j s s uznaje potrzebę statystyki szczegółowo prowadzonej w formie raportów miesięcznych o ruchu chorych w prywatnej praktyce każdego lekarza; z takiej dopiero statystyki, można wyciągać wnioski o chorobach panujących.

Członkowie Tow. zgadzając się na to w zasadzie postanowili: aby każdego pierwszego dnia w miesiącu raport o ruchu chorych podług przepisanych szematów każdy z członków przesłał do Wydziału Lekarskiego, raporta te służyć będą do wyprowadzenia wniosków co do stanu zdrowia i co do chorób panujących.

Wielu z członków zwraca uwagę na podział stary i nie ściśle naukowy w szematach raportów o ruchu chorych.

Zgadzają się na to wszyscy, lecz uznają konieczność posługiwania się tymi szematami, jako przepisany do użytku, tak w szpitalach jak w prywatnej praktyce w całym cesarstwie i królestwie,—z uwagi, aby zachować jednostajność konieczną w ogólnej statystyce. Dalsza dyskusja nad tą kwestją odłożoną została do przyszłego posiedzenia.

Kol. D r e c k i czyta następujące spostrzeżenie: Dnia 7 Czerwca został wezwany do S. W. kupca lat 67 liczącego, by mu usunąć brak apetytu, opieszale trawienie i coraz większe osłabienie. Objawy te bywają od pół roku, przed tem zaś chory cieszył się zawsze czerstwem zdrowiem.

Równocześnie z wystąpieniem tych dolegliwości, W. pił coraz więcej wódki i wina. Budowa ciała dobra, odżywianie podupadłe, kolor skóry żółto-ziemisty. Przy badaniu znaleziono tylko objawy przewłocznego nieczytu żołądka i kiszek, i odpowiednio do tego przepisano wody karlsbadzkie i pigułki z Aloesu, *Rheum* i *Genejany*. Nim jednak chory zaczął wypełniać to co mu radzono, doznał jakiejś nieokreślonej t r u d n o ś c i p o l y k a n i a p o k a r m ó w stałych, czego już, jak sobie przypominał, doświadczał od dni kilku w słabym stopniu. Dziś jednak dolegliwość ta zaczyna wzrastać, i dotyczy nie tylko pokarmów stałych ale i płynnych. Obejrzenie jamy ust i gardzieli, wykazuje tylko słabe ich zaczerwienienie, brak wszelkiego guza i obrzmienia na szyi; gruczoly limfatyczne nieznacznie powiększone; sonda przełykowa nie była użyta. Przepisano płukanie gardzieli i wino. Wieczorem i przez noc trudność polykania wzmożła się do maximum, a także zauważono t r u d n o ś ć m ó w i e n i a i wielki niepokój. Nad ranem wezwany kol. D r e c k i zastał stan rozpaczliwy: twarz sinawa, wielki przestach wyrażająca, galki oczu wywrócone, źrenice słabo rozszerzone, od czasu do czasu drgawki w rękach. Chory półgłosem skarży się na uczucie ciśnienia i duszenia w głębi szyi pod *manubrium sterni*, i na ból tępy gniotący, po bokach szyi; łykanie całkiem niemożliwe.

Przy naradzie z kol. G r e k o w i e z e m zauważyli niemożność polykania płynu i zwracanie takowego w tej chwili, przy objawach duszenia, i krztuszenia. W dolnych zrazach płuc znaleziono wilgotne rżenia, zresztą stan bezgorączkowy; żadnych zmian w innych organach. Rozpoznano zwężenie przełyku natury prawdopodobnie nerwowej, zapisano: *Moschus*, *Valerianę*, *Lig. ammonii anisati*, injekeją z morfiny w kark, suche bańki na plecy. Przy użyciu tych środków stan chorego poprawił się nieco, lecz wezwany kolega po 3-ch godzinach, zastał chorego z pulsem nitkowatym, oddychaniem bardzo utrudnionem i powolnem, twarzą siną, ciałem chłodnawem, źrenicami rozszerzonymi; łykanie i mowa zupełnie nie możebne. Dano wyżej wymienione środki podniecające w lewatywach, wino, nacierania, gorczyczni: w dwie godziny chory już nie żył.

Wypadek to ciekawy i trudny do wytłumaczenia. Kolega D r e c k i rozbiera obszernie diagnozę dyfferencjonalną różnych rodzajów zwężeń przełyku i uważa za najprawdopodobniejsze, że był tu złośliwy nowotwór polyku lub śródpiersia tylnego, z początku niepostrzeżenie, po tem nagle występujący, nie przesądzając tego dla braku sekeyi, której nie robiono (chory był wyznania Mojżeszowego i leczony prywatnie).—Kol. W i ł c z e w s k i robi uwagę, że rozpoznanie zwężenia przełyku, nie tłumaczy nastąpięcej śmierci. Kol. W e i s uważa, że rozpoznanie zwężenia i nowotworu bez

użycia sondy przełykowej nie może być uzasadnionem. Kol. G r e k o w i e z przypuszcza istnienie przyczyny ośrodkowej nerwowej tego cierpienia w rdzeniu przedłużonym, również kol. R y m a r k i e w i e z. Kol. D r o z d o w s k i przypuszcza wodowstręt, lub także tylko przyczynę ośrodkową, wyłączając nowotwór, robi zarazem uwagę, że w tym wypadku przyczyną śmierci był kurez głośni (*spasmus glottidis*).

Kol. G r e k o w i e z, przedstawiając operowanego z przepukliną, opowiada: Wezwany do chłopca 10-letniego rozpoznał przepuklinę pachwinową uwięzioną; odprowadzenie nawet pod chloroformem w asystencyi kol. H i n d e m i t h a, nie udało się. Ponieważ jednak obrzmiałość przedstawiała się wyraźnie chelboczącą, zrobiono nakłucie próbne, jako rękoczyn niewinny a mogący ułatwić odprowadzenie przepukliny. Wypłynęło jednak tylko kilka kropli płynu. Uwięzienie trwało już od 72 godzin, wymioty i osłabienie wzmagaly się, wszelkie próby odprowadzenia nie udawały się, zrobił więc kolega G r e k o w i e z herniotomię w asystencyi Dra W e i s s a i H i n d e m i t h a. Po dojściu i rozcięciu worka przepuklinowego, wylała się z takowego znaczna ilość płynu surowiezo-krwawego, potem pokazało się *omentum* i jelito jeszcze zdrowe. *Omentum* będące w stanie zgorzeli, podwiązane *en masse* ligaturą mocną zostało prawie w połowie odciętem. Przyczyna uwięzienia leżała tylko w worku przepuklinowym.

Nalozono następnie u góry dwa szwy, u dołu ranę zostawiwszy otwartą, dla odpływu ropy, wreszcie opatrzone stosownie. Przebieg po operacyi był pomyślny, prawie bez reakcyi gorączkowej. Stolec codzienny, rana pokryła się szybko ziarniną; na 12-ty dzień ligatura za silniejszym pociągnięciem odeszła; na 22-gi dzień rana była zablizniona. Opatrunek stosowano dezynfekcyjny.

Wypadek ten nastęrcza następane uwagi: 1) że nie było żadnej gorączki reakcyjnej pomimo takiego obrażenia; 2) że podwiązanie i odcięcie wypadłej sieci, a nie zostawienia jej w ranie, jak radzi wielu chirurgów, ma swoją dodatnią stronę; 3) że nareszcie zdarza się czasem i w tym wypadku mianowicie, radykalne wyleczenie przepukliny przez herniotomię, skutkiem zarośnięcia kanału. Chorego przedstawionego oglądali członkowie na posiedzeniu, i uznali, że przepuklina już nie istnieje. Kolega W e i s s opowiada o podobnym wypadku, wycięcia uległej zgorzeli sieci przy herniotomii, gdzie wyleczenie było także doszczętne. Nie uważa tej manipulacyi za niebezpieczną—a często radykalnie leczącą w skutek wrośnięcia sieci i utworzenia rodzaju korka.

Kol. W i l c z e w s k i opowiadał wypadek następujący. Chora przyjęta do szpitala starozakonnych, przedstawiała następane objawy: lat 50, twarz, usta, szyja, piersi, koloru siniego (*cyanosis*), na brzuchu i kończynach barwa ta mniej się uwydatniała; łącznice oczu z odcieniem ciemno-sinym, przekrwione, błona śluzowa jamy ust, paszczy i gardzieli także siniego koloru. W organach wewnętrznych, żadnych ważniejszych zmian nie znaleziono, temperatura normalna, stolec codzienny. Chora bezustannie wykonywa najrozmaitsze bezładne ruchy rękami, nogami, ustami, językiem, zamyka i otwiera powieki, ruchy te przypominają płasawicę; chora może je jednak zatrzymać lecz nie na długo. Przytomność umysłu jest zachowaną. Skarży się na ból głowy i pewne dolegliwości w całym ciele których określić nie może. Chora datuje chorobę od półtorej doby; jak się zaczęła? nie umie opowiedzieć. Na konsultacyi z kolegami G r e k o w i e z e m i D r o z d o w s k i m, wyłączwszy płasawicę, zgodzono się, że to jest porażenie ośrodkowe nerwu sympatycznego, czyli jego centrów naczynioruchowych. Chora na trzeci dzień zmarła.

Sekcyja nie była dokonana, z przyczyn od lekarza ordynującego niezależnych. — Pogląd kolegów konsultujących, członkowie podzielili.

Sekretarz Członek Tow., A. D r o z d o w s k i.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

Żyrardów, d. 8 Lutego 1878 r.

**Wodan chloralu w kokluszu.** — Szanowny Redaktorze! W 3-cim numerze Gazyety lekarskiej znajduję wzmiankę, że Dr H a r t w i g zaleca wodan chloralu w kokluszu

u dzieci, jako środek nowy (po 10 gr. na dobę) i że choroba przy tym środku przebiega łagodniej niż zwykle. Otóż nadmienić muszę, że środka tego używam już od lat 3 przeszło i to z dobrym skutkiem. Bacząc atoli na przyrodę tej niemocy, jej pochodzenie nerwowe, lękając się wyniszczenia jakie wywołuje u dzieci przez ciągłe mechaniczne zrzucanie spożytych pokarmów, połączyłem jeszcze ten środek z innym według następnego przepisu: Rp Sulphatis chinini gr. XII, Aq. destil. ℥jβ, Acid. tartar. q. s ad perf. solutio; Hydratis chlorali ℥j; Syr. cort. aurantiorum et Syr. Senegae ℥ji. MDS Rano i wieczór łyżeczkę od kawy. Za napój biorą dzieci wodę zimną z cukrem lub odwar leśnego rozmarynu, — i o ile to tylko jest możebnem, wychodzą na świeże powietrze.—Żywią się często, a małym dozami strawnych pokarmów i posilnych.

W roku ubiegłym spostrzegalem pomiędzy ludnością fabryczną prawdziwą epidemię kokluszki — przeszło 300 dzieci było chorych. — Przebieg w ogóle był pomyślnym. Jeśli atoli dziecię niemające lat 2 lub więcej, przy zaniedbaniu kokluszki, dostało zapalenia płuc, sprawa taka najczęściej kończyła się śmiercią. Zmiany fizyczne w płucach, urągały po prostu środkom lekarskim, a opuchlina ogólna, znak wysokiej niedokrewności, kładło kres cierpieniu, po miesiącach czasem kawęczenia.

Przy tej sposobności wspomnę o rzadkim przypadku zmiany w budowie jaki mi się zdarzyło widzieć niedawno, a mianowicie o kobiecie b e z m a c i c y. Kobieta dobrze zbudowana i odżywiona, w wieku lat 28; w miejsce zwykłej pochwy przedstawiała zagłębienie lejkwato się kończące bez otworu żadnego, długie na jakie 2 cale. Najtroskliwsze badanie przez odbytnicę, przez pęcherz moczowy, z osobna i jednocześnie, nie wykazało ani śladu macicy. Czystozęba nie odbywała nigdy. Nigdy jeszcze nie chorowała obłożnie. Chciałem ja przedstawić Szanownym kolegom w Warszawie, ale wszelkie namowy moje do podróży na nic się nie zdały.

Dr Jawurek.

## Wiadomości bieżące.

**Nekrologia.** Dnia 19-go Stycznia zmarł w Warszawie W i k t o r K o c h a ń s k i, Dr Medycyny, Rzeczywisty Rada Stanu, b. Inspektor Główny Służby Zdrowia Prezes Rady lekarskiej Królestwa Polskiego. Znany powszechnie z zasług położonych na polu urzędzeń lekarskich i administracyjnych, ś. p. K o c h a ń s k i urodził się w Wilnie r. 1809, w którym to mieście po ukończeniu kursów uzyskał roku 1829 stopień Doktora, poczem przeniósł się do Warszawy gdzie też stałe przebywał do końca życia. Zmarły pełnił zrazu obowiązki lekarza wojskowego, w r. 1832 wstąpił do służby cywilnej jako ordynujący, a od 1835 do 1849 naczelny lekarz szpitala św. Ducha. Od 1833 do 1841 był adjuntem profesora Instytutu położniczego; w r. 1836 mianowany został członkiem Rady lekarskiej, w 1849 pomocnikiem Inspektora a w 1857 Inspektorem służby zdrowia i Prezesem Rady lekarskiej, które posady zajmował do 1865, kiedy po wysłużeniu przeszedł w stan spoczynku. Polem działania nieboszczyka była wyłącznie gałąź administracyjna, w której doszedł do niezrównanej biegłości. — Główne zasługi położył ś. p. K. w rzeczy urzędzenia służby cywilno-lekarskiej, w układaniu instrukcji i przepisów sanitarnych, w wydawaniu podręczników medycyny sądowej i policyi lekarskiej, niemniej w urzędzeniu służby weterynaryjnej. Na wniosek dobrze wymotywowany ś. p. K. powstała w kraju instytucya t. z. babek wiejskich, za Jego też przyczynieniem się nastąpiło rychłe otwarcie Akademii medyko-chirurgicznej w Warszawie. Znajomość rzeczy i niezwykła gorliwość odznaczały zmarłego jako urzędnika lekarskiego, gdyż praktyką lekarską nieboszczyk nie trudnił się wcale...  
*Sit ei terra levis!*

— W dniu 30-go stycznia b. r. zmarł w Warszawie Feliks-Józef S z t e y n e r, magister Farmacyi, Prezes Towarzystwa farmaceutycznego, właściciel apteki, po-

wszechnie szanowany dla wysokich cnót obywatelskich i gorliwości w pełnieniu swych obowiązków. Ś. p. S z t e y n e r urodził się w r. 1817 w Warszawie, gdzie po ukończeniu szkół i kursów w b. szkole farmaceutycznej pozyskał stopień magistra i nabył aptekę po ś. p. Celińskim uprzewilejowaną Dworu Jego Cesarsko-Królewskiej Mości. Zaufaniem członków gremium farmaceutycznego wybranym został ś. p. S z t e y n e r prezesem kasy wsparcia podupadłych farmaceutów, której to instytucji chętnie poświęcał czas i siły. Następnie celem zjednoczenia pracy swych kolegów starał się nieboszczyk usiłując o utworzenie Towarzystwa, które to starania pomyślnym uwieńczone zostały skutkiem i rzeczona Tow. otwartem zostało w dniu 22 Kwietnia 1872, wynagradzając motora tej myśli jednogłośnie wybozem na Prezesa, które też obowiązki pełnił nieboszczyk z wzorową gorliwością i zadowoleniem wszystkich kolegów. Pokój cniom zmarłego!

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Z Tyflisu do „Wracz. wiadomości“ piszą: prócz dysenteryi i cierpień kiszkiwogóle pojawił się w Armenii i za Kaukazem tyfus; nietylko w miastach lecz i po wsiach przeważa forma brzuszna, lecz zdarza się także wysypkowy i powrotny. Tyfus nie szczędzi także i lekarskiego personelu: w Karsie i za Saganługiem zachorowało 8 lekarzy, w tyfliskim Nr. 48 czyli t. z. tureckim szpitalu z 5 zachorowało 4, w Gori (Nr. 23) umarła siostra miłosierdzia, w Dżelał-Ohly bez nadziei zachorował naczelny lekarz A d a m o w i e z. W Ardoście (szpital Nr. 3) chorzy wszyscy 5 lekarzy, w Delizanie w 3-eh szpitalach zdrowych tylko 4 lekarzy. Przeważnie, jak podczas Krymskiej kampanii, chorują młodzi koledzy. Zejście bywa często śmiertelne: we Wrześniu 27,4% śmiertelności, w Październiku 19,1%.

1-go Stycznia r. b. w wojennych szpitalach Tyflisu było przeszło 4000 chorych, w tej liczbie 800 tyfusowych. Samych chorych turków 1500, śmiertelność pomiędzy temi biedakami ogromna: w ciągu 10 dni zmarło 221.

Stan sanitarny wojsk erzerumskich znajduje się istnie w opłakanym stanie, i jeśli wierzyć korespondentom Indep. Belge i Times w szpitalach tamiecznych przygotowanych na 3000 łózek znajdowało się do 12000 chorych. Tyfus sprawia okropne spustoszenie: dziennie umiera od 150 do 250 chorych! Trupów składano podczas oblężenia nie do mogił, lecz wygrzebawszy dołek w śniegu, śniegiem tym przysypywano ciała. Do tego jeszcze personel turecko-lekarski zmniejszył się w Erzerumie przeszło o  $\frac{3}{4}$ : z 32 znajdujących stę w tem mieście lekarzy w listopadzie 8 umarło, a połowa nie może z łózek powstać, zatem do niesienia pomocy lekarskiej takiej massie chorych pozostawało w Grudniu tylko 10 lekarzy, t. j. 1 na 1200 chorych!! W Erzerumie prócz tego jest jeszcze 2 ang. szpitale, zostające pod kierunkiem dra R y a n—leży w nich 565 rannych. Jeśli wziąć na uwagę okropne szerzenie się tyfusu i w innych miejscowościach Armenii tureckiej (w Karsie 5000 chorych, w Hassan-Kale 7000), to nie dziw że w Tyflisie ustanowiono specjalną komisją dla assenizacyi Kaukazu w ogóle a miast Armenii w szczególności. Rząd wyasygnował w tym celu do rozporządzenia tej komisyi 75000 rs. na assenizacyą Tyflisu i 25000 na assenizacyą Alexandropola; wydatki zaś na polepszenie sanitarnych warunków Karsu i innych miejscowości Armenii tureckiej pokryte zostaną z innych źródeł. „Wracz. Wied.“ (Nr 207) sprawiedliwie zwraca uwagę, że tyfus z jeńcami łatwo może być przewieziony w głąb Rosyi i proponuje w celach sanitarnych: czyby niemożna osiedlać ich w guberniach bliższych teatru wojny, ograniczono by tym sposobem przestrzeń szerzenia się zarazy. My pod tym względem nie mamy obawy—do okręgu naszego przywieziono tylko 4-eh rannych turków (3 w szp. ujazd., 1 w lubels.), jeńców zaś, dzięki Bogu, nie internują wcale do gub. Król. Polskiego.

Dr J. T.

— W 3-eh warszawskich lecznicach prywatnych leczyło się w r. z. 39,605 chorych, a mianowicie: przy ul. Niecałej—20,077, w domu Roeslera—10,522, przy ul. Nowy-Swiat—7006. W 1-iej lecznicy przychodzących z wenerycznymi chorobami mężczyzn było 6501 (t. j. 1 z  $\frac{3}{4}$  chorych), w 2-iej 3700 (1 z  $\frac{2}{4}$  chor.), w 3-ciej 2770 (1 z  $\frac{2}{4}$  chorych); piękny procent i to jeszcze bez kobiet i dzieci!

— Redagowany przez prof. R u d n i e w a „Żurnal dla normalnej i patologiczkiej histologii i klinicznej medycyny,“ z powodu choroby redaktora przestaje wychodzić w r. b.

— Londyński Uniwersytet na ogólnym zebraniu osób, które w tymże uniw. otrzymały naukowe stopnie, większością głosów 242 przeciw 132 uznał zdanie rady uniw. co do tego, czy należy dopuścić kobiety do słuchania uniwers. kursów i składania egzaminów na pozyskanie naukowych stopni we wszystkich gałęziach wiedzy na jednych prawach z mężczyznami. Ostateczne rozstrzygnięcie tej kwestyi będzie zależec od Parlamentu, na pierwszej sessyi którego wniosą bil o odpowiedniej zmianie uniwersyteckiej ustawy.—Podobne przedstawienie do władzy zrobiła i medyko-chirurgiczna Akademia w Petersburgu.

— Tlen i wodór w stanie płynnym. Przed 2 miesiącami genewski fizyk Pictet przemienił gaz kwasorodu w płyn za pomocą silnego ciśnienia i ochłodzenia. Fakt ten ma niemałe znaczenie i dla praktycznej medycyny: będziemy bowiem mogli na razie rozporządzać znaczną ilością tego służącego do oddechania gazu zredukowanego przez skroplenie do minimum. Tenże fizyk w ostatnich dniach grudnia r. z. przy pomocy ciśnienia 650 atmosfer przemienił gaz wodoru nie tylko w błękitny płyn ale nawet w twarde ciało: z krana naczyń, w którym zgęszczano gaz, wodór padał na podłogę w postaci twardego ciała jak groch, i natychmiast ulatniał się! Podobne świetne odkrycie jednocześnie zrobił w Paryżu i Cailletet. *Dr J. T.*

— W osadzie Belchatów, 3 mile od Piotrkowa, wakuje miejsce lekarza z pensją stałą rs. 320 rocznie. Wiadomość u aptekarza na miejscu.

— Warszawski Zarząd miejscowego Towarzystwa Krzyża Czerwonego wzywa Lekarzy kraju tutejszego, mających chęć udać się niezwłocznie do armii czynnych na Kaukazie i za Dunajem, ażeby z dokumentami kwalifikacyjnemi zgłosili się do Zarządu na Saskim placu Nr. 6, zkad będą odesłani do St. Petersburga do rozporządzenia Głównego Zarządu Krzyża Czerwonego.

Udającym się do armii lekarzom będzie wydawanem jednorazowo na kosztą uekwipowania rs. 400, na stałe zaś utrzymanie po rs. 200 miesięcznie; to ostatnie będzie za granicą wypłacane w złocie.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 27 Stycznia do 2 Lutego 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej	praw. małż.	5	niepr.	4
religii rzymsko-katolickiej	"	126	"	19
" protestanckiej	"	15	"	2
" mojżeszowej	"	72	"	—

Razem praw. małż. 218 niepr. 25

W tymże tygodniu umarło wskutek ospy 10, odry 1, plonicy 6, durzycy 4, błonicy 2, chor. pologowych 3, zapalenia oskrzeli i płuc 14, suchot pł. 25, niezytu kiszki 35, wjadu schyłkowego 10, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 35, niewiadomych przyczyn 15. W ogóle mężczyzn 101, kobiet 84, razem umarło 185, poprzedniego tygodnia .

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi smiertelność roczna 31.18.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 70.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejtności Lekarskich przy ulicy  
Ś-to Krzyskiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska № 9. Дозвол. Цензурно. Варшава, 2 (14) Февраля 1878 г.



## Dodatek do Nr. 7 „Gazety Lekarskiej“.

---

### Składka na stypendyum imienia ś. p. Girsztowta.

Od Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego otrzymaliśmy następującą odezwę: W końcu roku zeszłego, społeczeństwo polskie poniosło dotkliwą stratę przez śmierć profesora kliniki chirurgicznej Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, Doktora Polikarpa Girsztowta, ugodzonego zbrodniczą ręką. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, którego profesor Girsztowt był czynnym członkiem, oceniając położone przez zmarłego znakomite zasługi tak na polu ojczyzostego piśmiennictwa, pedagogii jak i praktyki lekarskiej — postanowiło uczcić i utrwalić pamięć zmarłego przez utworzenie przy Warszawskim Uniwersytecie stypendyum imienia Polikarpa Girsztowta. W tym celu Warszawskie Towarzystwo Lekarskie udało się z prośbą do JW. Warszawskiego Generał-Gubernatora hr. Kotzebuego, który pod dniem 16 (28) Stycznia 1878 r. za Nr. 518, upoważnić raczył Warszawskie Towarzystwo Lekarskie i gubernialne urzędy lekarskie do zbierania potrzebnych funduszków na utworzenie odpowiedniego kapitału, z którego procentów powstałoby zamierzone stypendyum, corocznie jednemu ze słuchaczy medycyny dawać się mające. Towarzystwo Lekarskie ma niepłonną nadzieję, że wezwanie niniejsze, zmierzające do oddania hołdu i czci, zawczasem i tak niespodziewanie wyrwanemu z pośród nas krzewicielowi oświaty, znajdzie życzliwe, prędkie i skuteczne poparcie nie tylko między lekarzami ale i między ukształconą publicznością kraju, która w ciągu prawie 30-tych lat miała sposobność ś. p. Girsztowta poznać jako dzielnego mówcę, niepospolitego pisarza i doświadczonego a biegłego operatora chirurga. Towarzystwo lekarskie ma przekonanie, że ci, którym sława i pamięć znakomitych mężów nie jest obojętną, nie dadzą się uprzedzić w uwiecznieniu laurów wienca, który na skronie męczennika oświaty włożyć nam nakazuje uczucie sprawiedliwości. Tak więc z chwilą ogłoszenia niniejszej odezwy, o której powtórzenie we wszystkich czasopismach Towarzystwo najuprzejmiej uprasza szanownych panów redaktorów — dobrowolne ofiary przyjmują się: w Warszawie w biurze Towarzystwa Lekarskiego przy ulicy Niecałej Nr. 7, codziennie w godzinach od 4—6 po południu, na ręce sekretarza kancelaryi Towarzystwa p. Jankowskiego, za kwitami sznurowemi; na prowincyi zaś w biurach pp. Inspektorów lekarskich właściwych gubernii. W miarę nadsyłania ofiar Towarzystwo od czasu do czasu liczbę wpływów i listę ofiarodawców ogłaszać będzie w pismach publicznych.

Prezes Towarzystwa, Dr *Hoyer*.

Sekretarz stały, Dr *Szokalski*.

---

## Sprawa Sroczyńskiego o zabójstwo Prof. Girsztowta.

Krwawy dramat, który się przed paru miesiącami rozpoczął napaścią na życie ś. p. Profesora G i r s z t o w t a, o czém donosiliśmy w swoim czasie, dobiegł nareszcie do swego ostatecznego końca w Piątek d. 8 Lutego r. b. przed kratkami Izby sądowej, na którą to widownią przeniesiony został w skutek apelacyi od wyroku pierwszej instancyi w sądzie okręgowym. Pierwotny wyrok został nieco złagodzony, a morderca tym razem skazany na 15 lat robót w kopalniach, a potem na osiedlenie na całe życie w Sybirze z pozbawieniem wszelkich praw stanu.

Posiedzenie sądu trwało od 11 godziny do 7 wieczorem prawie. Całe było ono poświęcono badaniu aż 7 ekspertów, i jednego świadka, lekarza p. K u r c y u s z a, który zdawał sprawę pod względem swych psychiatrycznych spostrzeżeń, nad członkami rodziny Sroczyńskiego. Badanie tylu ekspertów nie przysporzyło ani jednego nowego ważniejszego spostrzeżenia, któreby zdołało było wpłynąć na zmianę prawnego charakteru przestępnego czynu, a pomimo zrecznej miejscami obrony adwokata podsądnego, p. M a u r. K a m i ń s k i e g o, złagodzenie owe kary nastąpiło na skutek wniosku samego Prokuratora p. P l e w e ze względu czysto prawnego, t. j. niewłaściwego podciągnięcia w pierwszej instancyi pod nieodpowiedni paragraf karny stosunku, w jakim się Sroczyński jako zecer do Prof. Girsztowta jako właściciela drukarni znajdował. Jedna tylko nauka nietylko dla sądowych lekarzy ale i obrońców ważna, wynikła z tych sądowych rozpraw, aby pierwsi nadal byli bardzo oględni w określaniu obrażeń śmiertelnych jako warunkowo lub bezwarunkowo śmiertelne, a drudzy w oparciu systemu swój obrony na tém rozróżnieniu, gdyż obok wyraźnych paragrafów obecnego prawa karnego, uważającego każde obrażenie, które śmierć spowodowało z jakiegokolwiek bądź powodów z zadaniem onegoż w związku ścisłym stojących, bez względu na to, czy ta śmierć była następstwem koniecznym lub przypadkowym, za zabójstwo; ów podział ma obecnie bardzo małe znaczenie, bardzo podrzędne i w bardzo rzadkich tylko przypadkach mogące stać się bardziej stanowczem i rozstrzygającym. Jego znaczenie jest tém bardziej zachwiano, iż w rzadkich bardzo wypadkach daje się naukowo stanowczo ustanowić. Ekspertyza tylu powag i tym razem nie ustanowiła nic, coby w stanie było osłabić choć cokolwiek ciężar owego okropnego czynu, złagodzić uczucie grozy, jakie społeczeństwo na wieść o tej zbrodni ogarnęło, i przytępić ostrze karzącej sprawiedliwości. Czyn był wprawdzie okropny, lecz i kara nie mniej surowa!

Podajemy tu w krótkości przebieg rozpraw odbytych w Izbie Sądowej<sup>1)</sup>:

Apelacya, jaką od pierwszego wyroku adwokat K a m i ń s k i założył, opierała się na niewłaściwym, według niego, zastosowaniu wyżej zacytowanego par. 1451, oraz na błędnem mianowaniu zadanej G i r s z t o w t o w i rany zabójstwem, wreszcie, z uwagi, że lekarze, którzy dawali opinię na posiedzeniu

<sup>1)</sup> „Wiek“ z d. 9 b. m.

Sądu Okręgowego, nie mogli być bezstronnymi ekspertami, ponieważ sami leczyli Girsztowtą, żądał uzupełnienia ekspertyzy sądowej tak co do charakteru rany, jak i umysłowego stanu podsądnego, i w tym celu proponował Drów Wisłockiego i Chomętowskiego.

Prokurator ze swej strony zażądał wezwania na ekspertów Drów Kosińskiego, Kotelewskiego i Czarusowa, Izba Sądowa znowuż wezwała lekarza więziennego, Dra Zalewskiego.

Obrońca wreszcie prosił o zawezwanie na świadka Dra Kurcyusza, którego zeznanie rozpoczęło właściwe obrady. Zeznanie Dra Kurcyusza dotyczyło strony umysłowej podsądnego, która, według niego, nie jest normalną. W rodzeństwie podsądnego, które zeznajacy zna, zdarzają się zbożenia umysłowe, fizygnomia zaś jego jest idyotyczno-zwierzęcą.

Ekspertowie są różnych zdań.

Dr Chomętowski wygłasza obszerną opinię opartą na sumiennem i długim badaniu stanu umysłowego podsądnego. Dr Chomętowski po kilka godzin nieraz studyował stan umysłowy Sroczyńskiego. Zwraca on uwagę na stosunki jego rodzinne, na dziedziczność chorób umysłowych i w rezultacie oświadcza, że Sroczyński pod względem umysłowym stoi bezwarunkowo niżej od średniego przeciętnego człowieka, ale ma dobrą pamięć i poczucie własnych czynów. Girsztowt, powiada Dr Chomętowski, śnił się kilka razy Sroczyńskiemu: sam podsądny wyznawał, że działał pod własnem natchnieniem i sam winien odpokutować, oraz, że sprawiedliwie będzie ukarany. Wreszcie oznajmia szanowny ekspert, że Sroczyński nie cierpiał i nie cierpi choroby umysłowej, ale umysł jego słabo jest rozwinięty, wola nie działa tak swobodnie jak u innych, ale podsądny żył prawie wyłącznie życiem fizycznem, wolnem od wszelkich podnioslejszych popędów. Jest to, jak się wyraża Dr Chomętowski, człowiek „zdziczały“ (*ein verwildeter Mensch*). Zaznacza wreszcie Dr Chomętowski że w podsądnym brak poczucia religijnego, stanowiącego ważny i powściągający od złych czynów element, zwłaszcza w klasach niższych, którym wyższe wykształcenie przedstawiające wiele zasad etycznych, jest obce.

Dr Zalewski uzupełnił expertę i scharakteryzował stronę umysłową podsądnego, jako „moralnie ogłupiałego“, który dziś, po spełnieniu zwierzęcej zbrodni, znajduje się w stanie indyferentyzmu moralnego.

Obszerna relacya Dra Kosińskiego dotyczyła przeważnie tajemnic medycyny, odnośnie do rany Girsztowtą i obrażenia arteryi „femorals“, które jest prawie zawsze śmiertelnem, a przewiązanie jej prawie niemożliwem.

Do relacyi tej dodał kilka słów objaśniających Dr Stankiewicz.

Dr Czarusow był mniej więcej tego samego zdania i popierał oświadczenia swe praktyką wojskową.

Dr Wisłocki utrzymuje, że nie można wyrzec nie stanowczego, bo i podział ran na bezwarunkowo śmiertelne i warunkowo śmiertelne prawie nie istnieje. Rana była w obecnym wypadku śmiertelna, ale ponieważ nie był przy leczeniu, skrupulatnych zatem objaśnień dać nie może. Zaznaczył wreszcie, że cios zada-

ny przez zabójcę zwykle godzi w głowę, szyję lub serce, w obecnym zaś wypadku Sroczyński ugodził w biodro, co jest rzadkiem.

Dr K o t e l e w s k i poświęca kilka chwil polemice z Drem W i s ł o c k i m, co do pierwszego punktu jego twierdzenia.

Tu skończyło się śledztwo sądowe.

Towarzysz prokuratora p. P l e w e w długim i racjonalnym wywodzie wymotywował bezzasadność stosowania artykułu 1451, dalej dowiódł zamiaru zabójstwa, wreszcie powołując się na zdania ekspertów utrzymywał, że rana była śmiertelną i z tych zasad wniósł o zastosowanie § 1454, który oznacza karę za rozmyślne zabójstwo — roboty w kopalniach od lat 15 do 20. Z uwagi zaś na słabo rozwinięty umysł podsądnego, proponuje najniższy zakres, to jest 15 lat ciężkich robót.

Świetna obrona p. K a m i ń s k i e g o nie zdołała obronić jego klienta. Izba Sądowa wydała wyrok zgodny z wnioskiem prokuratora.

Wyrok wygłoszony został o godzinie 6<sup>1/2</sup> wieczorem. Skazany przyjął go obojętnie.

Komplet sędziów był następujący: Prezydował p. S t a d o l s k i, jako członkowie zasiadali pp. B i e l s k i, K a s t r i o t o-S k a n d e r b e k, F e i l e r t i K o c z u b e j.

---

## Wiadomość o nowych dziełach lekarskich, podana przez księgarnię Gebethnera i Wolffa.

### 2. Dzieła francuzkie.

B e r t P a u l professeur, La pression barométrique. Recherches de physiologie expérimentale Paris 05 fr.

C o u r b i s E u g è n e docteur, Contribution à l'étude des kystes du foie et des reins et des kystes en général Paris 1 fr. 50.

D a r e s t e C a m i l l e docteur, Recherches sur la production artificielle des monstruosités ou essais de tératogénie expérimentale Paris 18 fr.

D e l e f o s s e E. docteur, Procédés pratiques pour l'analyse des urines des dépôts et des calculs urinaires Paris 2 fr. 50.

D i c t i o n n a i r e, nouveau de médecine et de chirurgie pratiques rédigé par Benj. Anger etc. etc. Directeur de la rédaction: le docteur Jaccoud. Tome XXV Paris 10 fr.

D u m a s M. Leçons sur la philosophie chimique professées au collège de France en 1836 recueillies par M. Bineau Paris 7 fr.

G i l l e t t e P. le docteur, Clinique chirurgicale des hôpitaux de Paris 5 fr.

K o e b e r l é E. Opérations chirurgicales. De l'hémostase définitive par compression excessive Paris 3 fr.

L a i l l e r C. Dr. Leçons cliniques sur les téguments faites à l'hôpital Saint-Louis recueillies et publiées par L. Landoury Paris 5 fr.

L a n d o l t E. Dr. Leçons sur la diagnostique des maladies des yeux faites à l'École pratique de la Faculté de Médecine de Paris recueillies par le Dr. A. Charpentier, Paris 6 fr.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

**TRIEŚĆ:** Postrzeżenia z praktyki lek. Rany postrzałowe oka, z wojny rossyjsko-tureckiej. Podał Dr med. J. Talko. — Kronika. O działaniu ścieśnionego powietrza. Dra W. Brodowskiego. (Dokonc.)—Higijeniczne polewanie ulic.—O naturalnem pożywieniu w wieku dziecięcym.—**Korrespondencya.** Kalisz. Towarzystwo Lekarskie gub. Kaliskiej.—Żyrardów. Wodan chloralu w kokluszu.—**Wiadomości bieżące.** Nekrologia. Dr Wiktor Kochański. Feliks-Józef Sztejner. Kwestye wojenno-sanitarne. Liczba leczących się osób w 3-ch warszawskich lecznicach. Zaprzestanie wychodzenia pisma w r. b. O dopuszczeniu kobiet do słuchania uniwersytec. kursów. Tlen i wodór w stanie płynnym. Posada dla lekarza.—Wezwanie lekarzy na pole bitwy. — Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy. Dodatek. Fizyki lekarskiej ark. 10 i 11. — Ogł. farmac. lekarskie. Dodatek do „Gazety Lekarskiej“ Nr. 7. Składka na stypendyum imienia ś. p. Girsztowta. Sprawa A. Sroczyńskiego o zabójstwo ś. p. prof. Girsztowta. — Wiadomości o nowych dziełach lekarskich.

## Rany postrzałowe oka, z wojny rossyjsko-tureckiej

Podał Dr med. J. Talko, okulista okręgowy okręgu wojskowego Warszawskiego.

(Czytane na posiedzeniu Towarz. Lekars. Warsz. d. 5 Lutego 1878 r.).

„Mamy już wojenną chirurgię, prawdopodobnie więc wytworzy się i wojenna oftalmologia, której początki odnoszą się do czasów wojny francuzko-pruskiej. Opracowanie wojennej oftalmologii w obszernem pojęciu tego słowa—jeżeli już takowa ma swój byt rozpocząć—możliwem jest jedynie przy współdziałaniu kolegów, a mianowicie tych, którym wyższa władza lekarska poruciła zaszczytne obowiązki okulistów w wojskowych okręgach Rosyi“ (Dr Reich, słówko o wojennej okulistyce w Protokóle Kauk. Tow. lek. 1877 r. Nr. 2).

Temi słowy zwraca się Dr Reich, okulista okręgu kaukaskiego, do lekarzy wojskowych, prosząc ich o zbieranie kazuistyki okulistycznej podczas toczącej się obecnie rossyjsko-tureckiej wojny w Armenii; przyczém poleca zwracać uwagę nietylko na rany przyrzędu wzrokowego lecz także i na cierpienia wzroku przy ranach postrzałowych głowy.

Podzielając w zupełności zdanie szan. kolegi, iż na okulistach okręgowych leży święty obowiązek zbierania kazuistycznego materiału, mającego z czasem służyć za podstawę „wojennej oftalmologii“ (jak o tem w swoim czasie pisałem do Dra Reicha), nie mogę atoli przemileżeć, że zebrany spozrzeżeniom zawsze wiele zarzucić będzie można pod względem klinicz-

no-naukowym. Na taki stan rzeczy dwie głównie wpływają okoliczności. Okulista nie jest w stanie badać każdego rannego w oko lub następczo cierpiącego na upośledzenie wzroku, Rząd bowiem dotychczas nie uznał potrzeby wysyłania specjalistów dla zwiedzania rannych leżących w rozmaitych szpitalach okręgów. Aby zaradzić temu wypadałoby albo zwiedzać szpitale własnym kosztem, albo też sprowadzać chorych dotkniętych ranami przyrzędu wzrokowego do szpitali głównych miast okręgu, co już właściwej przedstawiliśmy władzy. Drugą okoliczność niesprzyjającą naukowemu znaczeniu zebranego materiału oftalmicznego, widzę w braku specjalnego uzdolnienia prowincjonalnych kolegów i wojskowych lekarzy, ci bowiem, z małym wyjątkiem, nie umieją władać oftalmoskopem. A czyż pod względem naukowym dosyć jest wiedzieć, że ten lub ów ranny „utracił wzrok,” jak to zwykle czytamy w urzędowych sprawozdaniach, w których szczegółowa przyczyna upośledzenia wzroku resp. ślepoty bywa zazwyczaj pomijana. Należy zawsze podać: czy osłabienie lub utrata wzroku nastąpiła w skutku zranienia gałki ocznej, oczodołu lub sąsiednich części. Jeżeli gałka nie jest uszkodzona, a chory na wzroku szwankuje, to prócz opisu stanu powiek, ruchów gałki, źrenicy i t. p. potrzeba zajrzeć oftalmoskopem w głąb oka, gdyż, jak przekonywa nas doświadczenie, często tam znajdujemy materialne zmiany, pomimo że w chwili zranienia gałka była nie tknięta. Gdy zaś sama gałka oczna została uszkodzoną całkowitą kulą lub jej odłamkiem (dość częste wypadki), kawałkiem granata, albo też bagnetem to potrzeba podać: jakie mianowicie części gałki zmianie uległy, jakie ukazały się następcze w niej zmiany, jaką przybrała postać? Zwracam przytem uwagę, iż należy zawsze uwzględnić i stan wzroku oka nieuszkodzonego, w którym nie rzadko rozwija się cierpienie współczulne.

Koledzy moi, kaukaski i odeski mają możność postrzegania i leczenia świeżych wypadków ran ocznych; mnie zaś, na setki mil oddalonemu od teatru wojny, pozostało obserwować wypadki przedawnione, leczone już poprzednio przez lekarzy armii dunajskiej lub szpitalów kijowskich.

Do 1-go Stycznia 1878 r. mieliśmy w naszych szpitalach 19 wypadków ran postrzałowych oczu lub ran części sąsiednich powikłanych zaburzeniem w przyrzadzie wzrokowym, a mianowicie:

W szpitalu	ujazdowskim	5	chorych (2 przeprowadzono do brühl
„	aleksandryjskim	1	„ [szp. Czer. Krz.)
„	lubelskim	4	„ (2-ch przeprow. do szpitala
„	łowiekim	6	„ [Czerw. Krzyża).
„	brzeskim	2	„
„	nowogeorgiew.	1	„

19

Z tych 10 tylko chorych sam widziałem, o 9-ciu zaś pozostałych dowiedziałem się ze sprawozdań rządowych.

Z liczby tych 19 wypadków nie było ani jednej rany zadanej bronią białą (bagnetem lub szablą), wszystkie postrzałowe—1 odłamkiem bomby,

14 całkowitemi stożkowatemi kulami Peabody-Martini, 4 kawałkami rozrywanych kul.

Co do strony, to prawe oko zostało uszkodzone u 11 chorych, lewe u 8. Ani jednego nie było obustronnie rannego, ani też takiego, u któregoby kula, wniknąwszy przez skroń, zraniła oba oczodoły jednocześnie.

Sama gałka oczna zranioną była	u 3-ch chorych
Gałka zraniona wraz z powiekami	u 4 ch „
„ „ „ z kośćmi oczodołu	u 4-ch „ (w tej liczbie u 2-ch zgruchotane i koście nosowe).
Koście oczodołu zranione	u 5-ciu chorych
Powieki wraz z twarzą zranione	u 1-go chorego
<i>Proc. zygomaticus</i> zraniony	u 1-go „
Okolica dołka psiego ( <i>fossa canina</i> )	u 1-go „

19.

Jeden tylko chory miał nieznaczne osłabienie wzroku (*macula corneae et hyperaemia retinae*).

Jeden chory ze zranioną dolną ścianą oczodołu miał osłabiony wzrok: S. oc. sin. =  $\frac{1}{6}$ .

U jednego wzrok był zatracony jedynie z powodu bliznowatego zrośnięcia powiek, gdyż gałka oczna żadnemu nie uległa uszkodzeniu.

U 3-ch chorych siła wzroku podupadła tak, że zaledwie mogli rozpoznawać palce w odległości stopy. U jednego z nich w następstwie krwistego wylewu naczyńki wytworzyły się złogi barwikowe na około tarczy nerwowej. U dwóch zaś innych stwierdzono zanik n. wzrokowego.

U 13-stu chorych skonstatowano zupełną utratę wzroku na jednem oku, a mianowicie w skutku:

Zupełnego zniszczenia gałki ( <i>anophthalmia traum.</i> )	2
Zaniku gałki ( <i>atrophia bulbi</i> )	6
„ „ z odwinięciem dolnej powieki	1
<i>Panophthalmitis et tenonitis</i>	1
Oderwania siatkówki ( <i>amotio retinae</i> )	1
Wstrząśnienia „ ( <i>anaesth. ret. traum.</i> )	1
Zaniku n. wzrokowego ( <i>atrophia n. opt.</i> )	1

Rzecz prosta, że ran oczu i oczodołu zadanych całkowitemi stożkowatemi kulami z przodu na tył oczu resp. w kierunku prostym nie mieliśmy, gdyż takowe prawie zawsze są śmiertelne. Kula łatwo dostaje się do mózgu przez fissurę orbitalis sup. lub ciekłą kość górnej ściany oczodołu między for. opticum et for. etmoidales. (Śmiertelnych zaś zejść po zranieniu jamy oczodołowej śrótem do tej pory nie obserwowano, Geissler). Bywają jednak wypadki, że i tacy ranni pozostają przy życiu, ale to wtedy, kiedy postrzał z przodu padł nieco z góry lub ukośnie. Do takich zaliczam np. 4 obs. Colna, gdzie kula wszedłszy przez oko wyszła na karku po za uchem; opowiadano nam też wypadek z obecnej wojny, gdzie kula wszedłszy przez gałkę

oczną zatrzymała się przed szyjnymi kręgami, potem opuściła się po mięśniach przedkręgowych; zdarzało się, że kula weszła do oczodołu i następnie wyjęta została z ramienia przeciwnej strony (*M é n i è r e*).

W prostym kierunku ranni byli tylko odłamkami lub kawałeczkami rozerwanych kul: 4 takich chorych pozostało przy życiu lecz utraciło gałki oczne (2-ch) lub wzrok niepowrotnie (2-ch). U pozostałych 15 rany oczu, oczodołu lub sąsiednich części zadane były ukośnie z góry na dół (nieprzyjaciel strzelał z wyniosłości) lub też z boku, prawej lub lewej strony.

Po większej części rany były na przestrzał t. j. przenikające: całkowite kule przebiwszy lub drasnawszy brzeg oczodołu samego, lub też oczodół wraz z gałką oczną, wychodziły albo przez kości nosowe albo wprost z gałki ocznej nie zraniwszy nawet powiek (postrzał w chwili rozwarcia tych ostatnich resp. patrzenia).

U 2-ch chorych kule weszły po za uchem a wyszły obok lub przez zewnętrzny brzeg oczodołu.

W jednym tylko wypadku stożkowata kula zdruzgotawszy brzeg oczodołu i rozerwawszy gałkę, uwięzła w kości przeciwnej strony oczodołu a u innego chorego wszedłszy w okolicy psiej jamki wyplutą została wraz z wybitym zębem.

U trzech chorych wydobyto kawałki rozerwanych kul, a mianowicie: jednemu z dolnej powieki i twardówki (3 małe kawałki), dwóm dość znaczne odłamki kuli z wnętrza gałki ocznej. Jednemu nakoniec wyłuszczone gałkę oczną (*enucleatio bulbi*), w której rozwinęła się *panophthalmitis*, wywołana obecnością kawałeczków rozerwanej kuli po za twardówką w pobliżu n. wzrokowego.

W 2-ch wypadkach rozerwania gałki ocznej z przebicciem ściany oczodołu zauważono sympatyczne osłabienie wzroku ze strony przeciwnej. Nie podano jednak bliżej przyczyny tego stanu chorobowego.

U 2-ch rannych w oko miała miejsce i druga postrzałowa rana—u jednego w okolicy łopatki, u drugiego w okolicy obojczyka.

H. C o h n z Wrocławia (*Schussverletzungen des Auges*, Erlangen 1872, stronnice 33), podawszy opis obserwowanych przez siebie 31 wypadków z wojny francuzko-pruskiej, powiada, że ponieważ powierzchnia ciała ludzkiego wynosi przecięciowo 15 [ ] a oczu 4 [ ], wypadaloby przypuszczalnie, że na 500 rannych zdarzy się 1 ranny w oczy. Biorąc jednak na uwagę statystyczne dane F i s c h e r'a (*Kriegschirurgie*, Erlangen 1868, str. 160), który zebrał 109,698 wypadków postrzałowych ran rozmaitych części ciała z kilku najnowszych wojen, przyjąć wypada, że przecięciowo 10% ran głowy, mózgu (7,4%) i twarzy (3,3%), powikłane bywają zranieniem lub cierpieniem oczu, tak, że opierając się na tej wiarogodnej tabelce pokaźnej liczby cyfr, dr C o h n przypuszcza że na 100,000 rannych podczas wojny franko-pruskiej uszkodzenie oczu miało miejsce 1000 razy, czyli 1 cierpiący na oczy w skutek postrzałowej rany wypadal na 100 rannych w ogóle.



Mniej więcej taki sam stosunek spotykamy i u rannych przywiezionych z armii czynnej dunajskiej do szpitalów okręgu wojskowego warszawskiego. Od 12 września r. z. do 1go stycznia r. b. dostarczono pociągami do 7 szpitalów Król. Polskiego 4882 chorych i rannych wojowników, z tej liczby było 1950 rannych i kontuzjowanych (kilkunastu). Ponieważ pomiędzy nimi znaleźliśmy 19 oftalmicznych wypadków, będących też pośrednim skutkiem postrzałowej rany gałki, oczodołu lub blizkich oka części twarzy, przeto wedle obliczenia naszego w y p a d n i e j e d e n o c z n y r a n n y n a 103 w o g ó l e r a n n y c h.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

## KRONIKA.

(Dokończenie).

Opierając się na tém, cośmy tylko co powiedzieli, mamy prawo wuioskować, że wydychanie do rozrzedzonego powietrza nietylko nie jest radykalnym środkiem przy leczeniu rozedmy płuc, ale wątpię aby mogło choć chwilowo pomódz. Chociaż Waldenburg mówi o świetnych rezultatach w kilkunastu wypadkach, ale żadnej historii choroby nie przedstawił — możemy przypuszczać, że to byli chorzy których napady duszności zmniejszały się przy użyciu przyrządu (a nie wskutek użycia takowego), bo jak Waldenburg tak i jego wyznawcy jednocześnie z użyciem przyrządu używają innych środków leczniczych.

Najracjonalniejsze według naszego zdania zastosowanie przyrządu bywa dla wywoływania sztucznego oddechu, a zatem z korzyścią może być użyty dla przyprowadzenia do życia ludzi zaduszonych, chociaż spostrzeżeń w tém względzie nie mamy, ale czynione próby przez Haukego mówią na korzyść teorytycznych przypuszczeń.

Wskazania dla Haukego i Waldenburga przyrządów nie są tak rozległe jak oni przypuszczają — ale są następujące.

1. Dla wywołania sztucznego oddechu, gdy staramy się przyprowadzić do życia ludzi zaduszonych lub topieleców.

2. Przy spadnięciu tkanki płucnej powstałej od bardzo znacznego osłabienia mięśni wdychowych, tak np. po ciężkich chorobach, po wypuszczeniu wysięku z opłucnej, a równie też przy *atelectasis neonatorum*.

3. Jako środek mogący skrócić napad duszności w czasie takowej. Według naszego zdania wskazanie to więcej wątpliwe niż dwa poprzednie.

Ponieważ przy leczeniu przyrządami Haukego i Waldenburga, takowe szkodliwie działają nie tyle w skutek tego, że bywa powiększone ciśnienie, ale w skutek nagłego przejścia od jednego ciśnienia do drugiego, więc przeciwwskazania tak dla wdychania ścieśnionem powietrzem jak i dla wydychania do rozrzedzonego, według naszego zdania, w większej części wypadków są jedne i te same, gdzie nie chcemy przyczynić zaburzenia w krążeniu krwi

narządu oddechowego i w przestrzeni piersiowej z wyjątkiem tych chorób, o których wspomnieliśmy we wskazaniach.

Wyżej wspominaliśmy, że dla leczniczych celów zmiana w ciśnieniu powietrza, którem pacjent oddycha przez rurkę z przyrządu Haukego i Waldenburg'a nie bywa większą  $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{40}$  cz. atm. Zapytuje się: dla czego taka nieznaczająca zmiana w ciśnieniu zastosowuje się w praktyce przez lekarzy? czy  $\frac{1}{40}$  cz. atm. już stanowi granicę, której przekroczyć nie wolno przy leczeniu za pomocą przyrządu Haukego i Waldenburg'a.

Z tego cośmy wyżej powiedzieli, że przy powiększonym ciśnieniu cokolwiek więcej niż na 8 mm. ( $\frac{1}{95}$  część ciśnienia atmosferycz.) wdychanie może stać biernem t. j. odbywa się z nieznacznym współdziałaniem mięśni wdychowych i dojść przytém do głębokości zwyczajnego wdychania jak bywa u zdrowych ludzi, a przy powiększeniu ciśnienia w przyrządzie, wdychanie stanowi się coraz bardziej głębszem a na koniec przy zgęszczeniu na 76 mm. albo na  $\frac{1}{10}$  cz. at. ono t. j. wdychanie stanie się najgłębszem bez zupełnego współdziałania mięśni. Przy jeszcze większym ciśnieniu staje się nienormalnie głębokiem. Przy biernem wydychaniu do rozrzedzonego powietrza, t. j. gdy będzie zmniejszone ciśnienie na  $\frac{1}{95}$  cz. atm. staje się wydychanie podwójnie głębszem od zwyczajnie spokojnego wydychania a wydychając do zmniejszonego ciśnienia na  $\frac{1}{10}$  cz. wydech. staje się nienormalnie głębokiem.

Zatém, wdychając  $\frac{1}{10}$  cz. atm. ściśnionem powietrzem i wydychając też do rozrzedzonego powietrza, w którym zmniejszone ciśnienia na  $\frac{1}{10}$  są skrajnemi granicami, których przejść nie można bez szkody dla narządu oddechowego pacjenta; ale i te granice można przyjąć tylko pod tym warunkiem, że przez chorego nie będą czynione żadne usiłowania dla wdychania powietrza z przyrządu lub też wydychania do tegoż. Ale ponieważ w praktyce zupełnie jest nie możebnem, aby chory zachowywał się przy oddychaniu biernie dla tego granice możliwego zgęszczenia i rozrzedzenia w przyrządzie powinny być daleko mniejsze. W jednym z doświadczeń Pawła Berta czynionem nad wydychaniem do rozrzedzonego powietrza tylko na  $\frac{1}{12}$  cz. atmos. (60 mm. rtęci) wynikiem było połamanie żeber psa (Leçons sur la physiologie comparée de la respiration etc. Paris 1870 str. 161—162), drugie: Dybkowski ściśniając sztucznie powietrze w płucach psa rozrywał tkankę tego narządu (Ueber Aufsaugung der Pleurawand w: Arbeiten aus der physiologischen Anstalt zu Leipzig v. Jahre 1866 Leip. 1867). Jeżeli przy tém przyjmujemy na uwagę zaburzenia w krążeniu krwi w płucach, wskutek nagłych przejść od jednego ciśnienia do drugiego, to należy myśleć, że przy użyciu przyrządu systematycznem i codziennem nie może przejść bezkarnie dla chorego nawet ten stopień ciśnienia lub rozrzedzenia powietrza, który odpowiada głębokiemu wdychaniu lub wydychaniu, za dowód czego mogą służyć choroby u ludzi, którzy wskutek swych zajęć zmuszeni są robić głębsze wdychanie i wydychanie. Na tej zasadzie stopień zgęszczenia lub rozrzedzenia powietrza używanego dla celów leczniczych nie powinien przewyższać siły zwyczajnego oddycha-

nia  $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{40}$  cz. atm. i to maximum, a według naszego zdania ciśnienie powinno być jeszcze mniejsze  $\frac{1}{120}$ — $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{80}$  cz. atm.

A zatem zgęszczenia powietrza w przestrzeni narządu oddechowego na  $\frac{1}{60}$  do  $\frac{1}{40}$  cz. atm. bardzo łatwo możemy dostąpić bez współdziałania przyrządu Waldenburg'a a jedną tylko siłą mięśni oddechowych; u zdrowego człowieka siła ta, jak widzieliśmy, jest w stanie ścieśnić lub rozrzedzić powietrze w płucach nawet na  $\frac{1}{10}$  cz. atm., a na 3 cent. czyli na  $\frac{1}{25}$  cz. atm. mogą nawet uczynić i chorzy, którzy cierpią na płuca z wyjątkiem astmatyków w czasie silnego napadu, lub też cierpiących na ostre zapalenie płuc; wątpimy, aby byli chorzy, którzyby nie byli w stanie ścieśnić lub rozrzedzić powietrza na  $\frac{1}{60}$  lub  $\frac{1}{80}$  cz. at. A więc zapytuję się: czy są potrzebne w ogóle przenośne przyrządy pneumatyczne? Odpowiedź na te zapytanie zupełnie jasna, gdy przyrząd może być zastąpiony przez mięśnie oddechowe dla kontrolowania których może być użyty manometr rtęciowy lub wodny; każemy choremu wydychać do manometru (ścieśniamy powietrze) lub wdychać z niego (rozrzedzamy powietrze) do tej pory, póki rtęć w nim nie podniesie się lub nie opadnie do pewnej wysokości, a przez to samo przenośne przyrządy są rzeczą zbyteczną.

Nakoniec, p. Simonoff mówi, nie mogę zamilczeć o tém zdaniu, które wygłasza Waldenburg, porównywając działanie ścieśnionego powietrza na cały organizm z wdychaniem przez rurkę z jego przenośnego przyrządu. — „Wielu lekarzy—mówi Waldenburg—biorą działanie ścieśnionego powietrza przenośnych przyrządów za podobne, jakim jest w gabinetach na ten cel zbudowanych. Tymczasem działanie jednych tak i drugich a równie też i wskazania dla takowych są różne. Pierwszeństwo przenośnych przyrządów nad gabinetami przy leczeniu chorób narządów oddechowych, w szczególności rozedmy płuc, zależy mianowicie na tém, że wpływ przenośnych przyrządów ogranicza się tylko na oddechowe narządy.“ Warunki wpływu pneumatycznych gabinetów według zdania Waldenburg'a są daleko więcej komplikowane, a dla tego utworzenie teorii ich czynności na podstawie fizjologii nie może być tak łatwem jak dla przenośnych przyrządów.

Co się tyczy tego ostatniego zdania, mianowicie co do utworzenia teorii fizjologicznej, zostawujemy sąd czytelnikom. Ale co się tyczy wskazań leczenia w gabinetach i za pomocą przyrządu Waldenburg'a — zgadzamy się z poglądami Waldenburg'a ale tylko w sensie zupełnie przeciwnym.—Widzimy, że wskazania czynione przez pana Waldenburg'a do leczenia chorób narządu oddechowego za pomocą przenośnego przyrządu, były identyczne z temi, co specjaliści czynili przy zastosowaniu ścieśnionego powietrza w gabinetach. Ztąd wynika, że albo my się mylimy, albo P. Waldenburg.

Opierając się na tem, cośmy wyżej powiedzieli, pozwalamy sobie myśleć że myli się Waldenburg. Nie mówiąc już o innych chorobach, w których przyrząd przenośny nie daje się zastosować, zwrócimy tu jeszcze uwagę czytelnika na rozdęcie płuc (*emphys. pulm.*), w którym podług zdania Walden-

burg'a leczenie w gabinetach bywa bezskuteczne, a li tylko wydęchanie do rozrzedzonego powietrza jego przyrządu przynosi ulgę lub je wylecza.

Co się tyczy znaczenia tej choroby i leczenia za pomocą wydęchania do rozrzedzonego powietrza, mówiliśmy już o tem szczegółowo wyżej. Tu tylko przypomiemy sobie, że przebywanie w gabinetach działa zbawiennie w rozedmie płuc w skutek tego, że pozbawia przyczyn wywołujących takową, polepsza odnawianie całego organizmu w ogóle jak narządu oddechowego w szczególe. Prócz tego jeszcze dodamy, że przebywanie w gabinecie służy i w tym kierunku, które Waldenburg przypisuje tylko jego przyrządowi a mianowicie: że ułatwiając wydęchanie pobudza do większej kurczliwości pęcherzyki płucne tylko stopniowiej i stalej przez dłuższy przeciąg czasu (niż za pomocą jego przyrządu) nietylko bez szkody dla organizmu, ale z widoczną korzyścią dla narządu oddechowego, czego nie możemy otrzymać przy zastosowaniu przyrządu Waldenburg'a.

Wiadomo nam, że ciśnienie powietrza na  $\frac{1}{100}$   $\frac{1}{60}$  i  $\frac{1}{40}$  cz. atm. odpowiada słupowi wody na 10 cent. 17 cent. i 26 cent. Ztąd wynika, że człowiek wzrostu średniego, gdy opuści się w wodę aż po szyję, to ciśnienie zewnętrzne na klatkę piersiową powinno być większe (od wewnętrznego w płucach) pod obojczykami na  $\frac{1}{100}$  na wysokości sutek  $\frac{1}{60}$  a niżej takowych  $\frac{1}{40}$  (odpowiednio wysokości słupa wodnego, czem niżej tem większe ciśnienie). A zatem łatwo do pojęcia, że ten zbytek ciśnienia działa identycznie ze zbytkiem zewnętrznego ciśnienia nad wewnętrznem, któremu taką ważną rolę przypisuje Waldenburg przy wdęchaniu do rozrzedzonego powietrza jego przyrządu, t. j. pomaga wydęchaniu i kurczeniu się pęcherzyków płucnych. Opierając się na tej teorii codziennie użyta wanna powinna być takim samym radykalno-racyonalnym środkiem przy rozedmie płuc (*emphys. pulm.*), jak codzienne wydęchanie do rozrzedzonego powietrza przyrządu Waldenburg'a.

Na zakończenie powtórzę te same zdania, które wygłosiłem przed siedmiu laty na posiedzeniu naszego Towarzystwa Lekarskiego, że przyrząd Hauke'go, może być użytecznym tylko w razach gwałtownych dla wywołania sztucznego oddęchania, a przed czterema laty w Gazecie Lekarskiej powiedziałem: „że chociaż P. Waldenburg zmodyfikował i ulepszył przyrząd Hauke'go, ma on jeszcze wiele niedogodności a głównie to, że nigdy nie może zastąpić ogólnego leczenia ścieśnionem powietrzem, o czem sami koledzy przeczytawszy pracę Simonoffa streszczoną przezemnie przekonają się, że miałem rację mówiąc przed czterema laty: że każdy z używających przyrządu do sztucznego oddęchania, gdy nie będzie się powodował żadnem uprzedzeniem a będzie miał na celu li tylko dobro nauki i przyniesienie ulgi cierpiącej ludzkości, przyjdzie do tego przekonania, że przyrządy takowe nigdy nie są w stanie zastąpić ogólnego leczenia ścieśnionem powietrzem, a gdy następstwa w skutek ich

użycia nie bywają szkodliwe, to dzięki temu, że używa się ciśnienia dodatniego w bardzo nieznacznej prawie homeopatycznej dozie, co za tём ani zaszkodzić ani pomódz nie może.

Jednakowoż słowom moim i doświadczeniu memu nie wierzono, wielu lekarzy a nawet i w szpitalach używają przenośnych przyrządów w celu zastąpienia ogólnego leczenia ściśnionem powietrzem, wszakże mam nadzieję, że mając na celu dobro ogółu zaniechają tych przyrządów, jak to uczyniono w Ujazdowskim szpitalu, gdzie w miejsce takowych mają urządzić gabinety i w tym celu, jak mi wiadomo, władza wysłała za granicę lekarza i inżyniera dla zwiedzenia tamtejszych pneumatycznych zakładów, aby według ostatnich wymagań nauki urządzić gabinety dla leczenia ściśnionem powietrzem.

*Dr W. Brodowski.*

**Higijeniczne polewanie ulic.** Jedną z najprzykrzejszych plag mieszkańców miast, przedewszystkiem miast większych a zarazem bardzo niebezpiecznych dla tych osób, które albo większe cokolwiek usposobienie do zapalenia dróg oddechowych posiadają, albo też u których już istnieje podrażnienie mniej lub więcej silne błony śluzowej krtani, tchawicy lub płuc, jest niezawodnie pył uliczny oraz drogi nasze bite zalegający, mianowicie zaś tam, gdzie te ulice są makadamizowane, jak np. w Warszawie aleje Jerozolimskie i Belwederskie, mnogie ulice miasta, gdzie jeszcze nie ma bruku lub tenże źle jest utrzymywany, uliczki i chodniki w rozmaitych naszych ogrodach i na skwerach, jak np. w ogrodzie Saskim wzdłuż alei Ujazdowskich i Belwederskich, w parku Łazienkowskim i t. d. Mianowicie latem czuć się to daje najdotkliwiej przy pogodzie nieco stałszej i wyższej temperaturze, gdy tłumy ludu do tych różnych publicznych ogrodów lub za miasto spieszą, niezliczone doróżki i powozy to w tą to w ową stronę nieprzerwanym sznurem się uwijają, a kobiety nasze, nieposzlakowanej wierności... modzie, nie zważając na żadne utyskiwania, na żadne przedstawienia nawet najrozumniejszego rozumu a co więcej bez względu na kieszenie męża, ojca, oraz własne swoje zdrowie, ogonami swych sukien ulice zamiatając, tumany kurzu podnoszą, z jednego miejsca na drugi przerzucają, otaczając i siebie i nieszczęśliwych towarzyszy i przechodniów chmurami pyłu.

Wszelkie dotychczasowe usiłowania zaradzenia temu złemu okazały się niedostatecznymi. Polewanie wodą nie osiąga żadną miarą swego celu, bo w skutek żaru powietrza, wzmagającego się jeszcze przez to, że kamień i cegła ciepło pochłaniają i tym sposobem jeszcze bardziej do ogrzania go przyczyniają się, nieledwie natychmiast wyparowują, tak że drogi, ulice, chodniki w bardzo krótkim czasie na powrót wysychają. Otóż p. Honzeau z Rouen we Francji poleca środek, który ma mieć dwie zalety bardzo ważne, to jest: skuteczność i taniość. Radzi on domieszać do wody, którą się podobne miejscowości polewa, chlorku wapnia w pewnej ilości. Mięszanina ta utrzy-

muje powierzchnię ziemi przez tydzień cały prawie wilgotną, tak że polewanie przez ten czas staje się niepotrzebnem; prócz tego wytwarza pomału na powierzchni skorupę twardą dochodzącą do 2 mm. grubości, która nietylko wysychaniu ziemi się sprzeciwia ale nawet powstawanie pyłu w skutek chodu pieszych i jazdy robi niemożliwem. Nadto przeszkadza jak najskuteczniej zarastaniu wszelkiemu podwórzy oraz chodników w parkach, ogrodach i t. p. przez co oszczędza się wydatków na ludzi potrzebnych do utrzymania porządku. Pan Honzeau dowodzi nadto szczegółowym rachunkiem, zastosowanym do okoliczności i stosunków miasta Rouen, że przy polewaniu szosy na 5000 metrów długiej a na 5 metrów szerokiej, koszta polewania czystą wodą i powyższą mieszaniną, stawiają się do siebie jak 60 franków do 40 franków t. j. że przy polewaniu mieszaniną, przez niego zalecaną, ma się w ciągu 6-u dni 20 fran. oszczędności, nie licząc w to korzyści osiągnąć się dających przez ulepszenie drogi, stającej się coraz to twardszą.

P. Cousté potwierdza w swém podaniu do Akademii nauk w Paryżu w zupełności te korzyści, dodając iż już w roku 1854 zwracał na nie uwagę rządu we Francyi, że podczas wystawy w r. 1855 dokonywał tamże rozmaite próby, że po tém na większą skalę w Jardin de plantes i na promenadach paryskich tenże sam środek aż do r. 1863 stosował, że jednak pomimo wszystkie korzyści jakie przedstawiał, zarząd miasta się nie skłonił do użycia powszechniejszego. *Tout comme chez nous.*

Czyliżby tak gorliwi o dobro ogólne ojcowie miasta Warszawy, mając na pieczy swe własne oczy i piersi, oraz oczy i piersi swych drogiej połów i dzieci, nie dali się do tego nakłonić, aby z tym środkiem zrobić małą próbę, choćby np. w głównej alei Saskiego ogrodu? Gdyby się udała, możnaby jego użycie na wszystkie ulice miasta i chodniki rozprzestrzenić; byłoby to z wielką korzyścią i dla finansów samego zarządu miasta i publiczności, a zarazem przykład, że nie zawsze dobro mieszkańców z dobrem finansów zarządu miasta stoi w sprzeczności... chybaby tylko z dobrem finansów pewnych entrepreneurów i ich protektorów. W.

---

**0 naturalnem pożywieniu w wieku dziecięcym** (Prof. Zweifel, Verhandlungen des 5 internat. med. Congr. in Genf. 1877).

1. Naturalnem pożywieniem w pierwszym wieku dziecięcym jest mleko kobiety wprost od piersi. Każde inne pożywienie należy uważać za niestosowne, nawet natenczas, kiedy się wprawdzie stosuje mleko kobiety, ale dla ważnych przyczyn (wkłęsłych brodawek, rozpadlin i t. d.) wydobywa je za pomocą przyrządu wysysającego i dopiero potem podaje dziecku.

2. Rezultaty sztucznego żywienia nie mogą się bynajmniej równać z rezultatami naturalnego pokarmu.

3. Przy każdym sztucznym żywieniu należy jak największą troskliwość zwrócić na dokładne czyszczenie używanych przyrządów.

4. Wartość środków zastępujących mleko matki zależy nie tylko od ich obfitości w pierwiastki pożywiające, ale jeszcze więcej od stopnia ich strawności.

5. Mleko zwierząt domowych winno jako zastępstwo posiadać w przybliżeniu równy procentowy skład pierwiastków pożywnych, co mleko matki.

6. Sernik pojedynczych gatunków mleka nie jest równo strawnym. Sernik z mleka matki trawi się łatwiej aniżeli sernik z mleka krowiego.

7. Zgęszczone mleko należy tylko wtenczas wyżej cenić od świeżego mleka krowiego, gdy takowego nie można dostać od krów zdrowych i suchą paszą żywionych.

8. Zwyczajne dodatki cukru do mleka mogą powiększyć rozpoczęte kłótnie i wzmóc niebezpieczeństwo przy rozwolnieniu.

9. Mącznych środków pożywnych różnego rodzaju nie powinno się wcale używać w pierwszych 2–3 miesiącach, ponieważ w tym czasie gruczoły ślinne ust tylko niedokładnie mogą trawić mączkę, a gruczoł żołądkowy nie jest w stanie tego wcale uczynić.

10. Największa część fabrykatów mączki dziecięcej zawiera jeszcze niezmienioną mączkę i dla tego stosuje się dopiero dla dzieci starszych.

11. Liebiga zupa jest łatwiejszą do strawienia, aniżeli papka dziecięca, ponieważ rozkładający zakis może się także w ciele dziecka przyczynić do przemiany mączki w cukier.

12. Największa ilość ostrych rozwolnień u małych dzieci stoi w przyczynowym związku z rozwojem kwasu w treści kiszek.

13. Wystąpienie zielonej farby przy wypróżnieniach należy odnieść do silniejszego wytwarzania się kwasu w treści kiszek.

14. Ponieważ cukier trzebinowy i winogronowy mogą podtrzymywać kłótnie kwasu mlecznego, przeto podczas ostrych rozwolnień u dzieci z mocno kwaśnymi wypróżnieniami, należy o ile możności unikać środków pożywnych, zawierających mączkę i cukier.

S. J.

## KORRESPONDENCYA.

*Kalisz, w Styczniu 1878 r.*

### Towarzystwo Lek. gub. Kaliskiej.

#### Protokół posiedzenia IV-go dnia 13 Września 1877 roku.

Odczytano i podpisano protokół III-go posiedzenia.

Odczytano odpowiedź Wydz. Lek. Rz. gub. Kal., na propozycję Tow. Lekar. Kal., utworzenia posady Akuszera m. Kalisza. Wydz. Lekar. objaśnia: że podobne posady zostały zniesione przed kilku laty w całym Cesarstwie, przeto projekt Tow. pozostanie bez skutku.

Kolega M e r k e l objaśnił, że uwagi Tow. o dezynfekcyi przedstawione Wydz. Lekarskiemu, przez tenże wydział, właściwej Władzy policyjnej zakomunikowane zostały.

Sekretarz odczytuje podanie D r ó w: R a ż n i e w s k i e g o, S t a n i s ł a w s k i e g o, J a n i k o w s k i e g o, lek. weterynaryi P e c l a, zamieszkałych w Sieradzu, D r a C z e r s z y k a z Turku i D r a S o k ó ł s k i e g o z Złoczewa, w których proszą o przyjęcie ich na członków rzeczywistych Towarz. Lekarskiego Kaliskiego.

Przy balotowaniu, które po odczytaniu odezw nastąpiło, pomienieni pp. D-rzy R a z n i e w s k i, S t a n i s ł a w k i, J a n i k o w s k i, C z e r s z y k, S o k ó l s k i i lek. weterynaryi P e c l, przyjęci zostali na członków rzeczywistych Towarzystwa.

Kol. D r o z d o w s k i wnosi, aby członkowie Tow. na posiedzeniach miesięcznych zaznaczali panujące choroby w mieście i okolicy, z czego utworzyłby się jeden z obrazów statystyki stosunków sanitarnych.

Kol. W e j s s uznaje potrzebę statystyki szczegółowo prowadzonej w formie raportów miesięcznych o ruchu chorych w prywatnej praktyce każdego lekarza; z takiej dopiero statystyki, można wyciągać wnioski o chorobach panujących.

Członkowie Tow. zgadzając się na to w zasadzie postanowili: aby każdego pierwszego dnia w miesiącu raport o ruchu chorych podług przepisanych szematów każdy z członków przesłał do Wydziału Lekarskiego, raporta te służyć będą do wyprowadzenia wniosków co do stanu zdrowia i co do chorób panujących.

Wielu z członków zwraca uwagę na podział stary i nie ściśle naukowy w szematach raportów o ruchu chorych.

Zgadzają się na to wszyscy, lecz uznają konieczność posługiwania się tymi szematami, jako przepisany do użytku, tak w szpitalach jak w prywatnej praktyce w całym cesarstwie i królestwie,—z uwagi, aby zachować jednostajność konieczną w ogólnej statystyce. Dalsza dyskusja nad tą kwestyą odłożoną została do przyszłego posiedzenia.

Kol. D r e c k i czyta następujące spostrzeżenie: Dnia 7 Czerwca został wezwany do S. W. kupca lat 67 liczącego, by mu usunąć brak apetytu, opieszale trawienie i coraz większe osłabienie. Objawy te bywają od pół roku, przed tem zaś chory cieszył się zawsze czerstwem zdrowiem.

Równocześnie z wystąpieniem tych dolegliwości, W. pił coraz więcej wódki i wina. Budowa ciała dobra, odżywianie podupadłe, kolor skóry żółto-ziemisty. Przy badaniu znaleziono tylko objawy przewłocznego nieczytu żołądka i kiszek, i odpowiednio do tego przepisano wody karlsbadzkie i pigułki z Aloesu, *Rheum* i *Genejany*. Nim jednak chory zaczął wypełniać to co mu radzono, doznał jakiejś nieokreślonej t r u d n o ś c i p o l y k a n i a p o k a r m ó w stałych, czego już, jak sobie przypomniał, doświadczał od dni kilku w słabym stopniu. Dziś jednak dolegliwość ta zaczyna wzrastać, i dotyczy nie tylko pokarmów stałych ale i płynnych. Obejrzenie jamy ust i gardzieli, wykazuje tylko słabe ich zaczerwienienie, brak wszelkiego guza i obrzmienia na szyi; gruczoly limfatyczne nieznacznie powiększone; sonda przełykowa nie była użyta. Przepisano płukanie gardzieli i wino. Wieczorem i przez noc trudność polykania wzmożła się do maximum, a także zauważono t r u d n o ś ć m ó w i e n i a i wielki niepokój. Nad ranem wezwany kol. D r e c k i zastał stan rozpaczliwy: twarz sinawa, wielki przestach wyrażająca, galki oczu wywrócone, źrenice słabo rozszerzone, od czasu do czasu drgawki w rękach. Chory półgłosem skarży się na uczucie ciśnienia i duszenia w głębi szyi pod *manubrium sterni*, i na ból tępy gniotący, po bokach szyi; łykanie całkiem niemożliwe.

Przy naradzie z kol. G r e k o w i e z e m zauważyli niemożność polykania płynu i zwracanie takowego w tej chwili, przy objawach duszenia, i krztuszenia. W dolnych zrazach płuc znaleziono wilgotne rżenia, zresztą stan bezgorączkowy; żadnych zmian w innych organach. Rozpoznano zwężenie przełyku natury prawdopodobnie nerwowej, zapisano: *Moschus*, *Valerianę*, *Lig. ammonii anisati*, injekeją z morfiny w kark, suche bańki na plecy. Przy użyciu tych środków stan chorego poprawił się nieco, lecz wezwany kolega po 3-ch godzinach, zastał chorego z pulsem nitkowatym, oddychaniem bardzo utrudnionem i powolnem, twarzą siną, ciałem chłodnawem, źrenicami rozszerzonymi; łykanie i mowa zupełnie nie możebne. Dano wyżej wymienione środki podniecające w lewatywach, wino, nacierania, gorczyczniki: w dwie godziny chory już nie żył.

Wypadek to ciekawy i trudny do wytłumaczenia. Kolega D r e c k i rozbiera obszernie diagnozę dyfferencjonalną różnych rodzajów zwężeń przełyku i uważa za najprawdopodobniejsze, że był tu złośliwy nowotwór polyku lub śródpiersia tylnego, z początku niepostrzeżenie, po tem nagle występujący, nie przesądzając tego dla braku sekeyi, której nie robiono (chory był wyznania Mojżeszowego i leczony prywatnie).—Kol. W i ł c z e w s k i robi uwagę, że rozpoznanie zwężenia przełyku, nie tłumaczy nastąpięcej śmierci. Kol. W e i s uważa, że rozpoznanie zwężenia i nowotworu bez



użycia sondy przełykowej nie może być uzasadnionem. Kol. G r e k o w i e z przypuszcza istnienie przyczyny ośrodkowej nerwowej tego cierpienia w rdzeniu przedłużonym, również kol. R y m a r k i e w i e z. Kol. D r o z d o w s k i przypuszcza wodowstręt, lub także tylko przyczynę ośrodkową, wyłączając nowotwór, robi zarazem uwagę, że w tym wypadku przyczyną śmierci był kurez głośni (*spasmus glottidis*).

Kol. G r e k o w i e z, przedstawiając operowanego z przepukliną, opowiada: Wezwany do chłopca 10-letniego rozpoznał przepuklinę pachwinową uwięzioną; odprowadzenie nawet pod chloroformem w asystencyi kol. H i n d e m i t h a, nie udało się. Ponieważ jednak obrzmiałość przedstawiała się wyraźnie chelboczącą, zrobiono nakłucie próbne, jako rękoczyn niewinny a mogący ułatwić odprowadzenie przepukliny. Wypłynęło jednak tylko kilka kropli płynu. Uwięzienie trwało już od 72 godzin, wymioty i osłabienie wzmagaly się, wszelkie próby odprowadzenia nie udawały się, zrobił więc kolega G r e k o w i e z herniotomię w asystencyi Dra W e i s s a i H i n d e m i t h a. Po dojściu i rozcięciu worka przepuklinowego, wylała się z takowego znaczna ilość płynu surowiezo-krwawego, potem pokazało się *omentum* i jelito jeszcze zdrowe. *Omentum* będące w stanie zgorzeli, podwiązane *en masse* ligaturą mocną zostało prawie w połowie odciętem. Przyczyna uwięzienia leżała tylko w worku przepuklinowym.

Nalozono następnie u góry dwa szwy, u dołu ranę zostawiwszy otwartą, dla odpływu ropy, wreszcie opatrzone stosownie. Przebieg po operacyi był pomyślny, prawie bez reakcyi gorączkowej. Stolec codzienny, rana pokryła się szybko ziarniną; na 12-ty dzień ligatura za silniejszym pociągnięciem odeszła; na 22-gi dzień rana była zablizniona. Opatrunek stosowano dezynfekcyjny.

Wypadek ten nastęrcza następane uwagi: 1) że nie było żadnej gorączki reakcyjnej pomimo takiego obrażenia; 2) że podwiązanie i odcięcie wypadłej sieci, a nie zostawienia jej w ranie, jak radzi wielu chirurgów, ma swoją dodatnią stronę; 3) że nareszcie zdarza się czasem i w tym wypadku mianowicie, radykalne wyleczenie przepukliny przez herniotomię, skutkiem zarośnięcia kanału. Chorego przedstawionego oglądali członkowie na posiedzeniu, i uznali, że przepuklina już nie istnieje. Kolega W e i s s opowiada o podobnym wypadku, wycięcia uległej zgorzeli sieci przy herniotomii, gdzie wyleczenie było także doszczętne. Nie uważa tej manipulacyi za niebezpieczną—a często radykalnie leczącą w skutek wrośnięcia sieci i utworzenia rdzaju korka.

Kol. W i l c z e w s k i opowiadał wypadek następujący. Chora przyjęta do szpitala starozakonnych, przedstawiała następane objawy: lat 50, twarz, usta, szyja, piersi, koloru siniego (*cyanosis*), na brzuchu i kończynach barwa ta mniej się uwydatniała; łącznice oczu z odcieniem ciemno-sinym, przekrwione, błona śluzowa jamy ust, paszczy i gardzieli także siniego koloru. W organach wewnętrznych, żadnych ważniejszych zmian nie znaleziono, temperatura normalna, stolec codzienny. Chora bezustannie wykonywa najrozmaitsze bezładne ruchy rękami, nogami, ustami, językiem, zamyka i otwiera powieki, ruchy te przypominają płasawicę; chora może je jednak zatrzymać lecz nie na długo. Przytomność umysłu jest zachowaną. Skarży się na ból głowy i pewne dolegliwości w całym ciele których określić nie może. Chora datuje chorobę od półtorej doby; jak się zaczęła? nie umie opowiedzieć. Na konsultacyi z kolegami G r e k o w i e z e m i D r o z d o w s k i m, wyłączywszy płasawicę, zgodzono się, że to jest porażenie ośrodkowe nerwu sympatycznego, czyli jego centrów naczynioruchowych. Chora na trzeci dzień zmarła.

Sekcyja nie była dokonana, z przyczyn od lekarza ordynującego niezależnych. — Pogląd kolegów konsultujących, członkowie podzielili.

Sekretarz Członek Tow., A. D r o z d o w s k i.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

Żyrardów, d. 8 Lutego 1878 r.

**Wodan chloralu w kokluszu.** — Szanowny Redaktorze! W 3-cim numerze Gazyety lekarskiej znajduję wzmiankę, że Dr H a r t w i g zaleca wodan chloralu w kokluszu

u dzieci, jako środek nowy (po 10 gr. na dobę) i że choroba przy tym środku przebiega łagodniej niż zwykle. Otóż nadmienić muszę, że środka tego używam już od lat 3 przeszło i to z dobrym skutkiem. Bacząc atoli na przyrodę tej niemocy, jej pochodzenie nerwowe, lękając się wyniszczenia jakie wywołuje u dzieci przez ciągłe mechaniczne zrzucanie spożytych pokarmów, połączyłem jeszcze ten środek z innym według następnego przepisu: Rp Sulphatis chinini gr. XII, Aq. destil. ℥jβ, Acid. tartar. q. s ad perf. solutio; Hydratis chlorali ℥j; Syr. cort. aurantiorum et Syr. Senegae ℥ji. MDS Rano i wieczór łyżeczkę od kawy. Za napój biorą dzieci wodę zimną z cukrem lub odwar leśnego rozmarynu, — i o ile to tylko jest możebnem, wychodzą na świeże powietrze.—Żywią się często, a małym dozami strawnych pokarmów i posilnych.

W roku ubiegłym spostrzegalem pomiędzy ludnością fabryczną prawdziwą epidemię kokluszki — przeszło 300 dzieci było chorych. — Przebieg w ogóle był pomyślnym. Jeśli atoli dziecię niemające lat 2 lub więcej, przy zaniedbaniu kokluszki, dostało zapalenia płuc, sprawa taka najczęściej kończyła się śmiercią. Zmiany fizyczne w płucach, urągały po prostu środkom lekarskim, a opuchlina ogólna, znak wysokiej niedokrewności, kładło kres cierpieniu, po miesiącach czasem kawęczenia.

Przy tej sposobności wspomnę o rzadkim przypadku zmiany w budowie jaki mi się zdarzyło widzieć niedawno, a mianowicie o kobiecie b e z m a c i c y. Kobieta dobrze zbudowana i odżywiona, w wieku lat 28; w miejsce zwykłej pochwy przedstawiała zagłębienie lejkwato się kończące bez otworu żadnego, długie na jakie 2 cale. Najtroskliwsze badanie przez odbytnicę, przez pęcherz moczowy, z osobna i jednocześnie, nie wykazało ani śladu macicy. Czystość nie odbywała nigdy. Nigdy jeszcze nie chorowała obłożnie. Chciałem ja przedstawić Szanownym kolegom w Warszawie, ale wszelkie namowy moje do podróży na nic się nie zdały.

Dr Jawurek.

## Wiadomości bieżące.

**Nekrologia.** Dnia 19-go Stycznia zmarł w Warszawie W i k t o r K o c h a ń s k i, Dr Medycyny, Rzeczywisty Rada Stanu, b. Inspektor Główny Służby Zdrowia Prezes Rady lekarskiej Królestwa Polskiego. Znany powszechnie z zasług położonych na polu urzędzeń lekarskich i administracyjnych, ś. p. K o c h a ń s k i urodził się w Wilnie r. 1809, w którym to mieście po ukończeniu kursów uzyskał roku 1829 stopień Doktora, poczem przeniósł się do Warszawy gdzie też stałe przebywał do końca życia. Zmarły pełnił zrazu obowiązki lekarza wojskowego, w r. 1832 wstąpił do służby cywilnej jako ordynujący, a od 1835 do 1849 naczelny lekarz szpitala św. Ducha. Od 1833 do 1841 był adjuntem profesora Instytutu położniczego; w r. 1836 mianowany został członkiem Rady lekarskiej, w 1849 pomocnikiem Inspektora a w 1857 Inspektorem służby zdrowia i Prezesem Rady lekarskiej, które posady zajmował do 1865, kiedy po wysłużeniu przeszedł w stan spoczynku. Polem działania nieboszczyka była wyłącznie gałąź administracyjna, w której doszedł do niezrównanej biegłości. — Główne zasługi położyl ś. p. K. w rzeczy urzędzenia służby cywilno-lekarskiej, w układaniu instrukcji i przepisów sanitarnych, w wydawaniu podręczników medycyny sądowej i policyi lekarskiej, niemniej w urzędzeniu służby weterynaryjnej. Na wniosek dobrze wymotywowany ś. p. K. powstała w kraju instytucja t. z. babek wiejskich, za Jego też przyczynieniem się nastąpiło rychłe otwarcie Akademii medyko-chirurgicznej w Warszawie. Znajomość rzeczy i niezwykła gorliwość odznaczały zmarłego jako urzędnika lekarskiego, gdyż praktyką lekarską nieboszczyk nie trudnił się wcale...  
*Sit ei terra levis!*

— W dniu 30-go stycznia b. r. zmarł w Warszawie Feliks-Józef S z t e y n e r, magister Farmacyi, Prezes Towarzystwa farmaceutycznego, właściciel apteki, po-

wszechnie szanowany dla wysokich cnót obywatelskich i gorliwości w pełnieniu swych obowiązków. Ś. p. S z t e y n e r urodził się w r. 1817 w Warszawie, gdzie po ukończeniu szkół i kursów w b. szkole farmaceutycznej pozyskał stopień magistra i nabył aptekę po ś. p. Celińskim uprzewilejowaną Dworu Jego Cesarsko-Królewskiej Mości. Zaufaniem członków gremium farmaceutycznego wybranym został ś. p. S z t e y n e r prezesem kasy wsparcia podupadłych farmaceutów, której to instytucji chętnie poświęcał czas i siły. Następnie celem zjednoczenia pracy swych kolegów starał się nieboszczyk usiłując o utworzenie Towarzystwa, które to starania pomyślnym uwieńczone zostały skutkiem i rzeczona Tow. otwartem zostało w dniu 22 Kwietnia 1872, wynagradzając motora tej myśli jednogłośnie wyborem na Prezesa, które też obowiązki pełnił nieboszczyk z wzorową gorliwością i zadowoleniem wszystkich kolegów. Pokój cniom zmarłego!

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** Z Tyflisu do „Wracz. wiadomości“ piszą: prócz dysenteryi i cierpień kiszkiwogóle pojawił się w Armenii i za Kaukazem tyfus; nietylko w miastach lecz i po wsiach przeważa forma brzuszna, lecz zdarza się także wysypkowy i powrotny. Tyfus nie szczędzi także i lekarskiego personelu: w Karsie i za Saganługiem zachorowało 8 lekarzy, w tyfliskim Nr. 48 czyli t. z. tureckim szpitalu z 5 zachorowało 4, w Gori (Nr. 23) umarła siostra miłosierdzia, w Dżelał-Ohly bez nadziei zachorował naczelny lekarz A d a m o w i e z. W Ardoście (szpital Nr. 3) chorzy wszyscy 5 lekarzy, w Delizanie w 3-ech szpitalach zdrowych tylko 4 lekarzy. Przeważnie, jak podczas Krymskiej kampanii, chorują młodzi koledzy. Zejście bywa często śmiertelne: we Wrześniu 27,4% śmiertelności, w Październiku 19,1%.

1-go Stycznia r. b. w wojennych szpitalach Tyflisu było przeszło 4000 chorych, w tej liczbie 800 tyfusowych. Samych chorych turków 1500, śmiertelność pomiędzy temi biedakami ogromna: w ciągu 10 dni zmarło 221.

Stan sanitarny wojsk erzerumskich znajduje się istnie w opłakanym stanie, i jeśli wierzyć korespondentom Indep. Belge i Times w szpitalach tamiecznych przygotowanych na 3000 łóżek znajdowało się do 12000 chorych. Tyfus sprawia okropne spustoszenie: dziennie umiera od 150 do 250 chorych! Trupów składano podczas oblężenia nie do mogił, lecz wygrzebawszy dołek w śniegu, śniegiem tym przysypywano ciała. Do tego jeszcze personel turecko-lekarski zmniejszył się w Erzerumie przeszło o  $\frac{3}{4}$ : z 32 znajdujących stę w tem mieście lekarzy w listopadzie 8 umarło, a połowa nie może z łóżek powstać, zatem do niesienia pomocy lekarskiej takiej massie chorych pozostawało w Grudniu tylko 10 lekarzy, t. j. 1 na 1200 chorych!! W Erzerumie prócz tego jest jeszcze 2 ang. szpitale, zostające pod kierunkiem dra R y a n—leży w nich 565 rannych. Jeśli wziąć na uwagę okropne szerzenie się tyfusu i w innych miejscowościach Armenii tureckiej (w Karsie 5000 chorych, w Hassan-Kale 7000), to nie dziw że w Tyflisie ustanowiono specjalną komisją dla assenizacyi Kaukazu w ogóle a miast Armenii w szczególności. Rząd wyasygnował w tym celu do rozporządzenia tej komisyi 75000 rs. na assenizacyą Tyflisu i 25000 na assenizacyą Alexandropola; wydatki zaś na polepszenie sanitarnych warunków Karsu i innych miejscowości Armenii tureckiej pokryte zostaną z innych źródeł. „Wracz. Wied.“ (Nr 207) sprawiedliwie zwraca uwagę, że tyfus z jeńcami łatwo może być przewieziony w głąb Rosyi i proponuje w celach sanitarnych: czyby niemożna osiedlać ich w guberniach bliższych teatru wojny, ograniczono by tym sposobem przestrzeń szerzenia się zarazy. My pod tym względem nie mamy obawy—do okręgu naszego przywieziono tylko 4-ch rannych turków (3 w szp. ujazd., 1 w lubels.), jeńców zaś, dzięki Bogu, nie internują wcale do gub. Król. Polskiego.

Dr J. T.

— W 3-ech warszawskich lecznicach prywatnych leczyło się w r. z. 39,605 chorych, a mianowicie: przy ul. Niecałej—20,077, w domu Roeslera—10,522, przy ul. Nowy-Swiat—7006. W 1-iej lecznicy przychodzących z wenerycznymi chorobami mężczyzn było 6501 (t. j. 1 z  $\frac{3}{4}$  chorych), w 2-iej 3700 (1 z  $\frac{2}{4}$  chor.), w 3-ciej 2770 (1 z  $\frac{2}{4}$  chorych); piękny procent i to jeszcze bez kobiet i dzieci!

— Redagowany przez prof. R u d n i e w a „Żurnal dla normalnej i patologicznej histologii i klinicznej medycyny,“ z powodu choroby redaktora przestaje wychodzić w r. b.

— Londyński Uniwersytet na ogólnym zebraniu osób, które w tymże uniw. otrzymały naukowe stopnie, większością głosów 242 przeciw 132 uznał zdanie rady uniw. co do tego, czy należy dopuścić kobiety do słuchania uniwers. kursów i składania egzaminów na pozyskanie naukowych stopni we wszystkich gałęziach wiedzy na jednych prawach z mężczyznami. Ostateczne rozstrzygnięcie tej kwestyi będzie zależec od Parlamentu, na pierwszej sessyi którego wniosą bil o odpowiedniej zmianie uniwersyteckiej ustawy.—Podobne przedstawienie do władzy zrobiła i medyko-chirurgiczna Akademia w Petersburgu.

— Tlen i wodór w stanie płynnym. Przed 2 miesiącami genewski fizyk Pictet przemienił gaz kwasorodu w płyn za pomocą silnego ciśnienia i ochłodzenia. Fakt ten ma niemałe znaczenie i dla praktycznej medycyny: będziemy bowiem mogli na razie rozporządzać znaczną ilością tego służącego do oddechania gazu zredukowanego przez skroplenie do minimum. Tenże fizyk w ostatnich dniach grudnia r. z. przy pomocy ciśnienia 650 atmosfer przemienił gaz wodoru nie tylko w błękitny płyn ale nawet w twarde ciało: z krana naczynia, w którym zgęszczano gaz, wodór padał na podłogę w postaci twardego ciała jak groch, i natychmiast ulatniał się! Podobne świetne odkrycie jednocześnie zrobił w Paryżu i Cailletet. *Dr J. T.*

— W osadzie Belchatów, 3 mile od Piotrkowa, wakuje miejsce lekarza z pensją stałą rs. 320 rocznie. Wiadomość u aptekarza na miejscu.

— Warszawski Zarząd miejscowego Towarzystwa Krzyża Czerwonego wzywa Lekarzy kraju tutejszego, mających chęć udać się niezwłocznie do armii czynnych na Kaukazie i za Dunajem, ażeby z dokumentami kwalifikacyjnemi zgłosili się do Zarządu na Saskim placu Nr. 6, zkad będą odesłani do St. Petersburga do rozporządzenia Głównego Zarządu Krzyża Czerwonego.

Udającym się do armii lekarzom będzie wydawanem jednorazowo na kosztą uekwipowania rs. 400, na stałe zaś utrzymanie po rs. 200 miesięcznie; to ostatnie będzie za granicą wypłacane w złocie.

## Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas od 27 Stycznia do 2 Lutego 1878 r.

Ludność m. Warszawy wynosi 308,548

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci religii prawosławnej	praw. małż.	5	niepr.	4
religii rzymsko-katolickiej	"	126	"	19
" protestanckiej	"	15	"	2
" mojżeszowej	"	72	"	—

Razem praw. małż. 218 niepr. 25

W tymże tygodniu umarło wskutek ospy 10, odry 1, plonicy 6, durzycy 4, błonicy 2, chor. pologowych 3, zapalenia oskrzeli i płuc 14, suchot pł. 25, niezytu kiszki 35, władu schyłkowego 10, samobójstwa 1, zabójstwa —, rozmaitych chorób 35, niewiadomych przyczyn 15. W ogóle mężczyzn 101, kobiet 84, razem umarło 185, poprzedniego tygodnia .

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 31.18.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 70.

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiwicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy  
Ś-to Krzyskiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyska № 9. Дозвол. Цензурно. Варшава, 2 (14) Февраля 1878 г.

## Dodatek do Nr. 7 „Gazety Lekarskiej“.

---

### Składka na stypendyum imienia ś. p. Girsztowta.

Od Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego otrzymaliśmy następującą odezwę: W końcu roku zeszłego, społeczeństwo polskie poniosło dotkliwą stratę przez śmierć profesora kliniki chirurgicznej Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, Doktora Polikarpa Girsztowta, ugodzonego zbrodniczą ręką. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, którego profesor Girsztowt był czynnym członkiem, oceniając położone przez zmarłego znakomite zasługi tak na polu ojczyzostego piśmiennictwa, pedagogii jak i praktyki lekarskiej — postanowiło uczcić i utrwalić pamięć zmarłego przez utworzenie przy Warszawskim Uniwersytecie stypendyum imienia Polikarpa Girsztowta. W tym celu Warszawskie Towarzystwo Lekarskie udało się z prośbą do JW. Warszawskiego Generał-Gubernatora hr. Kotzebuego, który pod dniem 16 (28) Stycznia 1878 r. za Nr. 518, upoważnić raczył Warszawskie Towarzystwo Lekarskie i gubernialne urzędy lekarskie do zbierania potrzebnych funduszków na utworzenie odpowiedniego kapitału, z którego procentów powstałoby zamierzone stypendyum, corocznie jednemu ze słuchaczy medycyny dawać się mające. Towarzystwo Lekarskie ma niepłonną nadzieję, że wezwanie niniejsze, zmierzające do oddania hołdu i czci, zawczasie i tak niespodziewanie wyrwanemu z pośród nas krzewicielowi oświaty, znajdzie życzliwe, prędkie i skuteczne poparcie nie tylko między lekarzami ale i między ukształconą publicznością kraju, która w ciągu prawie 30-tych lat miała sposobność ś. p. Girsztowta poznać jako dzielnego mówcę, niepospolitego pisarza i doświadczonego a biegłego operatora chirurga. Towarzystwo lekarskie ma przekonanie, że ci, którym sława i pamięć znakomitych mężów nie jest obojętną, nie dadzą się uprzedzić w uwiecznieniu laurów wienca, który na skronie męczennika oświaty włożyć nam nakazuje uczucie sprawiedliwości. Tak więc z chwilą ogłoszenia niniejszej odezwy, o której powtórzenie we wszystkich czasopismach Towarzystwo najuprzejmiej uprasza szanownych panów redaktorów — dobrowolne ofiary przyjmują się: w Warszawie w biurze Towarzystwa Lekarskiego przy ulicy Niecałej Nr. 7, codziennie w godzinach od 4—6 po południu, na ręce sekretarza kancelaryi Towarzystwa p. Jankowskiego, za kwitami sznurowemi; na prowincyi zaś w biurach pp. Inspektorów lekarskich właściwych gubernii. W miarę nadsyłania ofiar Towarzystwo od czasu do czasu liczbę wpływów i listę ofiarodawców ogłaszać będzie w pismach publicznych.

Prezes Towarzystwa, Dr *Hoyer*.

Sekretarz stały, Dr *Szokalski*.

---

## Sprawa Sroczyńskiego o zabójstwo Prof. Girsztowta.

Krwawy dramat, który się przed paru miesiącami rozpoczął napaścią na życie ś. p. Profesora G i r s z t o w t a, o czém donosiliśmy w swoim czasie, dobiegł nareszcie do swego ostatecznego końca w Piątek d. 8 Lutego r. b. przed kratkami Izby sądowej, na którą to widownią przeniesiony został w skutek apelacyi od wyroku pierwszej instancyi w sądzie okręgowym. Pierwotny wyrok został nieco złagodzony, a morderca tym razem skazany na 15 lat robót w kopalniach, a potem na osiedlenie na całe życie w Sybirze z pozbawieniem wszelkich praw stanu.

Posiedzenie sądu trwało od 11 godziny do 7 wieczorem prawie. Całe było ono poświęcono badaniu aż 7 ekspertów, i jednego świadka, lekarza p. K u r c y u s z a, który zdawał sprawę pod względem swych psychiatrycznych spostrzeżeń, nad członkami rodziny Sroczyńskiego. Badanie tylu ekspertów nie przysporzyło ani jednego nowego ważniejszego spostrzeżenia, któreby zdołało było wpłynąć na zmianę prawnego charakteru przestępnego czynu, a pomimo zrecznej miejscami obrony adwokata podsądnego, p. M a u r. K a m i ń s k i e g o, złagodzenie owe kary nastąpiło na skutek wniosku samego Prokuratora p. P l e w e ze względu czysto prawnego, t. j. niewłaściwego podciągnięcia w pierwszej instancyi pod nieodpowiedni paragraf karny stosunku, w jakim się Sroczyński jako zecer do Prof. Girsztowta jako właściciela drukarni znajdował. Jedna tylko nauka nietylko dla sądowych lekarzy ale i obrońców ważna, wynikła z tych sądowych rozpraw, aby pierwsi nadal byli bardzo oględni w określaniu obrażeń śmiertelnych jako warunkowo lub bezwarunkowo śmiertelne, a drudzy w oparciu systemu swój obrony na tém rozróżnieniu, gdyż obok wyraźnych paragrafów obecnego prawa karnego, uważającego każde obrażenie, które śmierć spowodowało z jakiegokolwiek bądź powodów z zadaniem onegoż w związku ścisłym stojących, bez względu na to, czy ta śmierć była następstwem koniecznym lub przypadkowym, za zabójstwo; ów podział ma obecnie bardzo małe znaczenie, bardzo podrzędne i w bardzo rzadkich tylko przypadkach mogące stać się bardziej stanowczem i rozstrzygającym. Jego znaczenie jest tém bardziej zachwiano, iż w rzadkich bardzo wypadkach daje się naukowo stanowczo ustanowić. Ekspertyza tylu powag i tym razem nie ustanowiła nic, coby w stanie było osłabić choć cokolwiek ciężar owego okropnego czynu, złagodzić uczucie grozy, jakie społeczeństwo na wieść o tej zbrodni ogarnęło, i przytępić ostrze karzącej sprawiedliwości. Czyn był wprawdzie okropny, lecz i kara nie mniej surowa!

Podajemy tu w krótkości przebieg rozpraw odbytych w Izbie Sądowej<sup>1)</sup>:

Apelacya, jaką od pierwszego wyroku adwokat K a m i ń s k i założył, opierała się na niewłaściwym, według niego, zastosowaniu wyżej zacytowanego par. 1451, oraz na błędnem mianowaniu zadanej G i r s z t o w t o w i rany zabójstwem, wreszcie, z uwagi, że lekarze, którzy dawali opinię na posiedzeniu

<sup>1)</sup> „Wiek“ z d. 9 b. m.

Sądu Okręgowego, nie mogli być bezstronnymi ekspertami, ponieważ sami leczyli Girsztowtą, żądał uzupełnienia ekspertyzy sądowej tak co do charakteru rany, jak i umysłowego stanu podsądnego, i w tym celu proponował Drów Wisłockiego i Chomętowskiego.

Prokurator ze swej strony zażądał wezwania na ekspertów Drów Kosińskiego, Kotelewskiego i Czarusowa, Izba Sądowa znowuż wezwała lekarza więziennego, Dra Zalewskiego.

Obrońca wreszcie prosił o zawezwanie na świadka Dra Kurcyusza, którego zeznanie rozpoczęło właściwe obrady. Zeznanie Dra Kurcyusza dotyczyło strony umysłowej podsądnego, która, według niego, nie jest normalną. W rodzeństwie podsądnego, które zeznajacy zna, zdarzają się zbożenia umysłowe, fizyognomia zaś jego jest idiotyczno-zwierzęcą.

Ekspertowie są różnych zdań.

Dr Chomętowski wygłasza obszerną opinię opartą na sumiennem i długim badaniu stanu umysłowego podsądnego. Dr Chomętowski po kilka godzin nieraz studyował stan umysłowy Sroczyńskiego. Zwraca on uwagę na stosunki jego rodzinne, na dziedziczność chorób umysłowych i w rezultacie oświadcza, że Sroczyński pod względem umysłowym stoi bezwarunkowo niżej od średniego przeciętnego człowieka, ale ma dobrą pamięć i poczucie własnych czynów. Girsztowt, powiada Dr Chomętowski, śnił się kilka razy Sroczyńskiemu: sam podsądny wyznawał, że działał pod własnem natchnieniem i sam winien odpokutować, oraz, że sprawiedliwie będzie ukarany. Wreszcie oznajmia szanowny ekspert, że Sroczyński nie cierpiał i nie cierpi choroby umysłowej, ale umysł jego słabo jest rozwinięty, wola nie działa tak swobodnie jak u innych, ale podsądny żył prawie wyłącznie życiem fizycznem, wolnem od wszelkich podnioslejszych popędów. Jest to, jak się wyraża Dr Chomętowski, człowiek „zdziczały“ (*ein verwildeter Mensch*). Zaznacza wreszcie Dr Chomętowski że w podsądnym brak poczucia religijnego, stanowiącego ważny i powściągający od złych czynów element, zwłaszcza w klasach niższych, którym wyższe wykształcenie przedstawiające wiele zasad etycznych, jest obce.

Dr Zalewski uzupełnił expertę i scharakteryzował stronę umysłową podsądnego, jako „moralnie ogłupiałego“, który dziś, po spełnieniu zwierzęcej zbrodni, znajduje się w stanie indyferentyzmu moralnego.

Obszerna relacya Dra Kosińskiego dotyczyła przeważnie tajemnic medycyny, odnośnie do rany Girsztowtą i obrażenia arteryi „femorals“, które jest prawie zawsze śmiertelnem, a przewiązanie jej prawie niemożliwem.

Do relacyi tej dodał kilka słów objaśniających Dr Stankiewicz.

Dr Czarusow był mniej więcej tego samego zdania i popierał oświadczenia swe praktyką wojskową.

Dr Wisłocki utrzymuje, że nie można wyrzec nie stanowczego, bo i podział ran na bezwarunkowo śmiertelne i warunkowo śmiertelne prawie nie istnieje. Rana była w obecnym wypadku śmiertelna, ale ponieważ nie był przy leczeniu, skrupulatnych zatem objaśnień dać nie może. Zaznaczył wreszcie, że cios zada-

ny przez zabójcę zwykle godzi w głowę, szyję lub serce, w obecnym zaś wypadku Sroczyński ugodził w biodro, co jest rzadkiem.

Dr K o t e l e w s k i poświęca kilka chwil polemice z Drem W i s ł o c k i m, co do pierwszego punktu jego twierdzenia.

Tu skończyło się śledztwo sądowe.

Towarzysz prokuratora p. P l e w e w długim i racjonalnym wywodzie wymotywował bezzasadność stosowania artykułu 1451, dalej dowiódł zamiaru zabójstwa, wreszcie powołując się na zdania ekspertów utrzymywał, że rana była śmiertelną i z tych zasad wniósł o zastosowanie § 1454, który oznacza karę za rozmyślne zabójstwo — roboty w kopalniach od lat 15 do 20. Z uwagi zaś na słabo rozwinięty umysł podsądnego, proponuje najniższy zakres, to jest 15 lat ciężkich robót.

Świetna obrona p. K a m i ń s k i e g o nie zdołała obronić jego klienta. Izba Sądowa wydała wyrok zgodny z wnioskiem prokuratora.

Wyrok wygłoszony został o godzinie 6<sup>1/2</sup> wieczorem. Skazany przyjął go obojętnie.

Komplet sędziów był następujący: Prezydował p. S t a d o l s k i, jako członkowie zasiadali pp. B i e l s k i, K a s t r i o t o-S k a n d e r b e k, F e i l e r t i K o c z u b e j.

---

## Wiadomość o nowych dziełach lekarskich, podana przez księgarnię Gebethnera i Wolffa.

### 2. Dzieła francuzkie.

B e r t P a u l professeur, La pression barométrique. Recherches de physiologie expérimentale Paris 05 fr.

C o u r b i s E u g è n e docteur, Contribution à l'étude des kystes du foie et des reins et des kystes en général Paris 1 fr. 50.

D a r e s t e C a m i l l e docteur, Recherches sur la production artificielle des monstruosités ou essais de tératogénie expérimentale Paris 18 fr.

D e l e f o s s e E. docteur, Procédés pratiques pour l'analyse des urines des dépôts et des calculs urinaires Paris 2 fr. 50.

D i c t i o n n a i r e, nouveau de médecine et de chirurgie pratiques rédigé par Benj. Anger etc. etc. Directeur de la rédaction: le docteur Jaccoud. Tome XXV Paris 10 fr.

D u m a s M. Leçons sur la philosophie chimique professées au collège de France en 1836 recueillies par M. Bineau Paris 7 fr.

G i l l e t t e P. le docteur, Clinique chirurgicale des hôpitaux de Paris 5 fr.

K o e b e r l é E. Opérations chirurgicales. De l'hémostase définitive par compression excessive Paris 3 fr.

L a i l l e r C. Dr. Leçons cliniques sur les téguments faites à l'hôpital Saint-Louis recueillies et publiées par L. Landoury Paris 5 fr.

L a n d o l t E. Dr. Leçons sur la diagnostique des maladies des yeux faites à l'École pratique de la Faculté de Médecine de Paris recueillies par le Dr. A. Charpentier, Paris 6 fr.