



Nº 29.

Warszawa, d. 19 Lipca 1919.

Rok LIV.

GAZETA LEKARSKA

• PISMO TYGODNIOWE •

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM WIEDZY
I SŁUŻBY LEKARSKIEJ

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.

Wydawca Dr W. Szumlański.

Adres Redakcyi i Administracyi — Marszałkowska 73.
Telefon 26-79.

Ogólnego zbioru № 2797.

SANTALOL
SALOL
UROtropINA

EUMICTINE

KAPSUŁKI
GLUTENOWE

MOCZOPĘDNY

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY
KOJĄCY

PRZECIWGNILNY

RZEZĄCZKA

ZAPALENIE MIEDNICZEK

ZAPALENIE PĘCHERZA
MOCZOWEGO

ZAPALENIE
MIEDNICZEK I NEREK

ZAPALENIE NEREK

ROPOMOCZ



LABORATORYUM Dr M. LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU.
Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

Otrzymawszy znaczny transport z zagranicy, jesteśmy w możności
obniżyć cenę znanego powszechnie naszego przetworu

PHYTINY w kapsułkach,

wskutek czego cena jej detaliczna pod żadnym pozorem nie powinna
przenosić

Mk. 8 za pudełko.

PABJANICKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE
PRZEMYSŁU CHEMICZNEGO
w Pabjanicach.

Próby dla pp. lekarzy gratis i franco.



Najmniej trujący ze wszystkich równej skuteczności środków miejscowo
znieczulających

STOWAINA

NIE POWODUJE BÓLÓW GŁOWY, MDŁOŚCI, ZAWROTÓW GŁOWY CZY OMDLEŃ
Sposób użycia taki sam jak kokainy
UŻYWANIE JEJ NIE ZAGRAŻA PRZEJŚCIEM W NAŁÓG

KILKA PRZEPISÓW UŻYWANIA STOWAINY

Proszki przeciw gastralgi:	Balsam przeciw nadżarciu brodawek:	Maść przeciwko hemoroidom i fiszurze ani (pęknięciu) kieszki):
Rp. Stovaini..... 0,02	Rp. Stovaini..... 0,40	Rp. Stovaini..... 0,25
Magnes. ustae..... 0,60	Acidi borici..... 0,20	Adrenalini 1/1000
Cretae praep..... 0,40	Bism. subgall..... 3,00	3 kropli
Natrii bicarb..... 0,40	Bals. peruv. 11 kropli	Lanolini
M. f. p. d. t. d. n° 12	Lanolini	Vaselini aa 5 gr.
S. — 3 razy dziennie po jednym proszku po każdym jedzeniu. (Huchard)	Vaselini aa..... 10,0	(Huchard)

Les Établissements POULENC Frères, PARIS
Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

SZCZAWNICA

Dr Rudolf Hammerschlag
ordynuje jak dawniej w willi „ATYLLA“.

KRYNICA

Dr DĘBICKI
ordynuje w chorobach kobiecych i wewnętrznych.KRYNICA Pensjonat „Nałęczówka“ Drowej A. Wąsowiczowej
otwarty od 15-go maja.

W KRYNICY

Dr Z. WĄSOWICZ
ordynuje od 15-go maja (choroby wewnętrzne i kobiece).

Duży dom

z urządzoną kliniką, graniczący z dużym ogrodem, odpowie-
dni też na pensjonat w najlepszej okolicy Poznania z powo-
du choroby właściciela zaraz do sprzedania.

Matern, Poznań, Nowo-Ogrodowa 66.

Nałęczów

Zakład leczniczy cały rok otwarty.
Źródło szczawy żelazistej
radioaktywne.Kąpiele kwasowęglowe, ciechocińskie, igliwiowe, żelaziste, błotne, słoneczne i elektryzacja. Choroby wewnę-
trzne i nerwowe. Kuchnia dyetetyczna. Pociąg z Warszawy o g. 10.45 rano. Informacje w biurze architekta
S. Grochowicza, Mokotowska 45, od 3 — 5 po poł.

Dyrektor Dr Gliński.

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“ niniejszem zawiadamia W W. P.P. Doktorów, iż

„MOTO FER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas od wielu lat, a cieszącego się wielkim uznaniem pp.
lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:**Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.**

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiających się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: MOTO FER i MOTO FER c. ARSENO.

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia.



DZIENNIK LECARSKA

· PISMO · TYGODNIOWE ·

POŚWIĘCONE · WSZYSTKIM · GAŁĘZIOM · WNIĘC
· TNOŚCI · LEKARSKICH ·

Piecdziesięcio
Piecie długie-

Warszawa, d. 19 lipca 1919 r.

Ogólnego zbioru № 2797

Neuropathia acustica.

(O roli porażonych narządów błoniastych błędniaka w ogólnym obrazie klinicznym nerwicy kontuzyjnej).

Przez

Bronisława Karbowskiego.

Odczyt, wygłoszony w sekcji Neurologicznej Warsz. Tow. Lek. 19 października 1918 r.

Brak czasu nie pozwala mi zatrzymać się dłużej na tych teoriach, jakie istnieją w kwestyi t. zw. nerwicy kontuzyjnej. W przemówieniach wygłaszanych w towarzystwach naukowych i w opublikowanych pracach daje się zauważyć starcie dwóch prądów myśli, walka dwóch kierunków, które istnieją od lat wielu w naukach przyrodniczych—kierunku obiektywnofizyologicznego i subiektywnopsychologicznego.

Na początku wojny obecnej rosyjscy badacze byli pod wrażeniem pojęć, jakie istniały o nerwicy kontuzyjnej podczas wojny japońskiej. Ustaliło się naonczas przekonanie, że nerwicy kontuzyjnych niema w ogóle. Na kontuzjonowanych patrzano jak na symulantów. Przyczyniły się do tego w znacznym stopniu ujemne wyniki doświadczeń Pawłowa i doświadczeń za pomocą narządów Pelikana. Badania te wykazały, że poza obrębem t. zw. trajektorii polot pocisku nie wywołuje poważnych zmian w ciśnieniu atmosferycznym. Już w roku 1914-ym zjawiał się po pierwszych bitwach dość pokaźny materiał z dziedziny tak zw. nerwicy kontuzyjnych. Było dużo przypadków ciężkich. Dla badaczy, którzy zetknęli się z tym materiałem, nie ulegało już wątpliwości, że nerwica kontuzyjna istnieje, że jest ona poważnym cierpieniem ustroju nerwowego.

Nieznajomość czynników chorobotwór-

czych i podłoża anatomopatologicznego, obcy zupełnie zespół objawów, nieznany nam z czasów pokojowych, poza tem, zwycięstwo, odniesione przez stronników teorii psychicznego pochodzenia nerwic urazowych—wszystko to uczyniło, że umysły pierwszych badaczy skierowane zostały w stronę metafizyki. Emocje oczekiwania, tłumienie niewyłaadowanych afektów, pityatyzm Babińskiego — miały to być czynniki, które nie pozwalały normalnemu uchu słyszeć, normalnemu oku widzieć, normalnej skórze odczuwać i normalnym mięśniom wykonywać impulsów woli (Arnstein). Pod wpływem prac francuskich autorów (Guillaina, Stencera, Paul Ravaut'a) daje się zauważyć zwrot w kierunku przeciwnym: prawie cały obraz kliniczny starano się objaśnić zmianami anatomopatologicznymi, krwawymi wylewami na tle urazów lub wstrząsów.

Oto są wyżej wspomniane dwa krańcowe kierunki. Byli jednak badacze, którzy starali się objaśnić patogenezę nerwicy kontuzyjnej kilkoma czynnikami chorobotwórczymi. Jedni wysuwali na pierwszy plan wstrząs psychiczny, nie uwzględniając należycie zmian anatomopatologicznych; inni odwrotnie, dominującą rolę przypisywali zmianom anatomopatologicznym, podrzędną zaś wstrząsowi psychicznemu.

Dość popularną była teoria kesonowa.

Według teorii tej raptowne wahania ciśnienia podczas polotu lub podczas wybuchu pocisku wywołują pojawienie się we krwi gazów w stanie wolnym. Pęcherzyki gazu osadzają się według tej teorii w formie embolii we włosowatych naczyniach układu nerwowego. Prof. Gerwer wypowiada się kategorycznie, że tego rodzaju złożony niezrozumiały zespół objawów nerwowych może być wywołany wyłącznie mnogimi drobnymi ogniskami nekrotycznymi na tle działania kesonowego. Paul Ravaut proponuje dla nerwicy kontuzyjnej termin *morbus caissonicus*, dr Ségallow — *morbus decompressionis*. W literaturze uwzględniono również możliwość zatrucia gazami, których działanie chorobotwórcze może być znaczne, zwłaszcza przy huraganowym ogniu artylerii. Dr Pański widzi przyczynę porażenia nerwów obwodowych właśnie w tych gazach trujących. Prof. Mott i Lewin wspominają również między innymi czynnikami chorobotwórczymi o zatruciu CO, przeważnie wtedy, kiedy bojownicy są zasypywani ziemią. Według prof. Motta nie bez znaczenia jest długotrwałe omdlenie lub *asphyria*, związane z niedostatecznym utlenianiem substancji mózgowej. Komórki neuronów łącznikowych, bardziej niż inne, wrażliwe są na brak tlenu. Komórki te zawierają dużo cytoplazmy i na skutek tego nie mogą wiązać dostatecznej ilości zapasowego tlenu. Brak tlenu powoduje szybkie wyczerpanie neuropotencjału komórek, następstwem czego jest porażenie dróg, łączących narządy obwodowe z ich centrami. Przytaczając teorię Diaschisis Monakowa; prof. Mott usiłuje w ten sposób wyjaśnić głuchotę, niemotę, zaburzenia wzroku i t. d.

Żadna z podanych teorii nie objaśnia dostatecznie nerwicy kontuzyjnej. Na zjeździe lekarzy w Moskwie w roku 1916-ym sekcja, rozpatrująca te kwestye, doszła do wniosku, że niema dotychczas teorii uogólniającej, że aczkolwiek obrazy kliniczne są bardzo barwne, istnieje wszelako ustalony zespół objawów, który się stale powtarza. Wypowiedziano się, że uogólniająca teoria jest możliwa, że należy do niej dążyć. Na jednostajność obrazu klinicznego zwrócili uwagę autorzy niemieccy Oppenheim i Bonhöfer.

W szeregu odczytów, wygłoszonych w Towarzystwie lekarzy wojskowych w Dynaburgu w r. 1916-ym i na zjeździe lekarzy I-ej armii w Połocku tegoż roku przeciwstawiłem podanym w literaturze czynnikom inny czynnik chorobotwórczy — uraz dźwiękowy; przy-

puszczalnym zmianom anatomopatologicznym w układzie nerwowym przeciwstawiłem zmiany anatomiczne lub dynamiczne w narządach błoniastych błędników. W odczytach swoich uzasadniłem teorię dźwiękową, która się sprowadza do tego, że jedynym swoistym czynnikiem chorobotwórczym jest uraz dźwiękowy podczas wybuchu, jedynymi narządami, które ulegają urazowi, są narządy błędników błoniastych. Objawy ogólnonerwowe są wtórne (*neurotische Ueberlagerung, Aufpfropfung*) i powstają drogą promieniowania; są one objawami *d'ordre reflète*.

W odczycie, wygłoszonym w sekcji otologicznej, starałem się wykazać, że uraz dźwiękowy poraża wszystkie narządy błędników błoniastych.

Obecnie chodzi mi o rolę, jaką odgrywają porażone narządy błędnika błoniastego w ogólnym obrazie klinicznym. Cały materiał, jaki był pod moją obserwacją, podzieliłem na pięć grup. Nie jest to klasyfikacja; podział ten wprowadziłem poprostu dlatego, że okazał się dogodnym ze względów dydaktycznych. Podobne ugrupowanie materiału daje nam możliwość poznania patogenety całego cierpienia, jak również poszczególnych jego objawów; łatwo odszukać możemy te elementy, z których powstają skomplikowane, niezrozumiałe zespoły. Załączona tablica da nam w ogólnych zarysach pojęcie o skomplikowanym zespole nerwicy kontuzyjnej.

Z tablicy tej widzimy, że istnieje łączność między stopniem porażenia lub uszkodzenia błędnika a całym obrazem klinicznym. W przypadkach I-ej grupy mamy nieznaczne porażenie błędnika, nie stwierdzamy też żadnych klinicznie widocznych zaburzeń ze strony ustroju nerwowego. W drugiej grupie objawy błędnikowe są względnie wyraźne; spostrzegamy w słabym stopniu wyrażone objawy w sferze ruchowej i czuciowej. W czwartej grupie objawy błędnikowe są bardzo ciężkie — widzimy tu bardzo złożony zespół objawów nerwowych. Zaburzenia w ustroju nerwowym dotyczą sfery ruchowej, sfery czuciowej, nie wyłączając zmysłów. Łączność między stopniem uszkodzenia błędnika a zespołem objawów nerwowych uwydatnia się w sposób wybitny w przypadkach, odnoszących się do grupy czwartej. Są to wyłącznie prawie przypadki z porażeniem jednej tylko strony. Widzimy, że zaburzenia w sferze ruchowej i czuciowej, w narządach zmysłów smaku i węchu zlokalizowane są wyłącznie po stronie silnie

	Utrata przytomności	Stuch	Objawy przedśionkowe	Mowa	Objawy niezborności i dysmetryi	Napięcie i siła mięśni	Objawy oczne	Zaburzenia czucia bólowego, cieplinkowego i dotykowego	Zaburzenia smaku i węchu	Odruchy ścięgniste i powierzchniowe	Objawy psychiczne
I	Zamroczenie krótkotrwałe	Utrata 50%—10% a ₁ = — 20 c ₅ = — 10	Zawroty głowy Nudości Nystagmus Zaburzenia równowagi statycznej i kinetycznej	Normalna	Niema	Dobre	Niema	Niema	Niema	Normalnie żywe	Niema
II	1 — 2 godzin	Utrata od 40—50% a ₁ = — 60 c ₅ = — 10	Zawroty głowy Nudości Nystagmus Zaburzenia równowagi statycznej i kinetycznej	Zwolniona, złe intonowana	W słabym stopniu wyrażone.	Ostabione.	Widzą niekiedy przedmioty jakby za mgłą.	Obniżenie czucia głowy i klatki piersiowej. Niestale.	Upośledzenie smaku i węchu. Niestale.	Ściągnięte żywe, ze strony służówek odruchy osłabione	Chorzy są apatyczni i bywa stan depresyjny
III	6—12 godzin mierne wzmoczenie ciśnienia wewnątrz-czaszkowego.	Prawe: głuchota a ₁ = 0 c ₅ = 0 lewe: utrata 30% słuchu a ₁ = — 40	Zawroty głowy. Bywają wymioty. Nystagmus gątek ocznych i głowy. Zaburzenia statycznej i kinetycznej równowagi. Padanie i zbaczanie w prawo.	Mowa zwolniona, nie wyraża. (Powtarzanie trudnych wyrazów wadliwie) zahaczanie się na spółgłoskach.	W prawej ręce wyraźne objawy omijania w prawo. Adiadochokinesis. W lewej ręce w słabym stopniu.	Ostabione. Po prawej stronie uścisk słaby. Stać na prawej nodze nie może. Wyglądanie fałd na twarzy. Po lewej względnie niezła.	Prawa strona. Niedowład nerwu odwodzącego. Amblyopia lub diplopia monocular. Achromatopsia. B. rzadko nystagmoidalne drżenie gałki. W lewym oku nie stwierdza się ani podmiotowych ani przedmiotowych objawów.	Prawa strona. Obniżenie czucia lub zniesienie głowy, klatki piersiowej, rzażdziej dolnych kończyn. Lewa strona. Zaburzeń niema.	Prawa strona. Ściągnięte, skórnie żywe. Brak poduszowego. Ze strony służówek osłabione. Lewa strona. Normalnie żywe.	Depresja. Zwolnienie procesów kojarzeniowych.	
IV	24—30 godzin silnie wzmoczone ciśnienie wewnątrz-czaszkowe. Wypuszcza się 30—35 ccm.	Gluchota na obadwa uszy.	Zawroty głowy, nudności, wymioty. (Wirowanie przedmiotów). N-y gątek ocznych. N-y głowy. Silne zaburzenia statycznej i kinetycznej równowagi. Retropulsio. (Niekiedy obroty ciała wzdłuż osi pionowej). Objaw omijania.	Niemota, związana stale z objawami parietalnymi ze strony mięśni mimicznych i języka.	Bardzo wyrażne w obu górnych jak również dolnych kończynach.	Znaczne osłabienie. Rzadko obserwuje się, że siła równa się 0, t. j. chorej nie włada kończynami.	Niedowład nerwu odwodzącego. Ophtalmoplegia. Objaw Zacharczenko Nystagmoidalne drżenie. Diplopia lub polipopia binocularis i monocularis lub też przedmioty są w ruchu. Achromatopsia.	Obniżenie czucia rzadko znieszenie całego ciała za wyjątkiem okolicy od apertury infer. klatki piersiowej do crista ilei i pachwin.	Anosmia i agnesia.	Ściągnięte wzmoczone, mogą być osłabione w okresie wczesnym. Skórnie osłabione. Brak poduszowego. Ze służówek odruchy również osłabione.	Depresja, płacz bez przyczyny. Automatyzm.
V	24 — 30 godzin.	Gluchota.	"	"	Objawy spastyczne całego układu mięśniowego lub mięśni jednej połowy ciała w okresie pierwotnym. W dalszym przebiegu objawy niezborności i astenii. Niekiedy myoclonia.	"	"	"	"	"	"

porażonego błędnika; po stronie przeciwnej, odpowiednio do bardzo słabego stopnia uszkodzenia narządów błoniastych ucha wewnętrznego, nie stwierdzamy zaburzeń nerwowych zapomocą zwykłych badań klinicznych.

Jeżeli uwzględnimy, że czynnikiem chorobotwórczym dla interesującego nas zespołu objawów jest uraz dźwiękowy; że uraz dźwiękowy działa chorobotwórczo tylko wówczas,

gdy leży poza granicą percepcji fizjologicznej, następstwem czego bywają zaburzenia w czynności wszystkich trzech narządów błoniastych, to stwierdzona przez nas łączność między stopniem uszkodzenia błędnika a ogólnym obrazem klinicznym nasuwa przypuszczenie, że obraz kliniczny jest w zależności od nieprawidłowej lub zniesionej czynności błędników błoniastych. (C. d. n.)

Z GABINETU MEDYCyny SĄDOWEJ M. ST. WARSZAWY.

Z kazuistyki sądowo-lekarskiej.

Dwa przypadki zboczeń płciowych. Bezpowietrzność płuc u żywourodzonych niemowląt. Zatrucie niemowlęcia antyspazminą.

podał

Wiktor Grzywo-Dąbrowski.

W naszej literaturze lekarskiej prawie się nie spotyka prac z zakresu kazuistyki sądowo-lekarskiej; okoliczność ta zachęciła mnie do ogłoszenia poniżej opisanych przypadków, które na naszym gruncie są bardzo rzadkie, a przypadek № 3 wogóle należy zaliczyć do unikatów w kazuistyce sądowo-lekarskiej.

I. Z b o c z e n i e p ł c i o w e. W listopadzie r. 1917 pewna pani podała skargę do władz sądowych na swego lokatora, żonatego mężczyznę lat 45.

W skardze pani ta informuje urząd prokuratorski, że lokator jej dopuścił się nad synem jej. chłopcem lat 9, zbrodni przeciwko moralności publicznej.

Pod pozorem, że sam jeden boi się sypiać w pokoju, prosił skarżącą, żeby na noc przysyłała mu do pokoju swego syna. To się powtórzyło kilka razy; po 2-ch takich noclegach chłopiec nie chciał więcej iść na noc do tego lokatora, przymuszany zaś przez niczego nie domyślającą się matkę, płakał, a rano — wracał bardzo zdenerwowany. Na zapytanie matki chłopiec opowiedział, że gdy przychodził do pokoju tego pana, ten częstował go ciastkami, pił winem, a potem wyjmował swój członek, *palpare ac osculo excipere jubebat* i wreszcie, nie zważając na opór chłopca, *intra os immistebat*.

Czynność tę wspomniany pan powtarzał kilka razy. Badany na śledztwie, oskarżony do winy się nie przyznał; z toku śledztwa wyjaśniło się jednak, że oskarżony przez pośredników proponował 500 marek rodzinie poszkodowanego za umorzenie sprawy.

Ten sam pan również został oskarżony przez matkę 11 letniego chłopca, roznosiciela gazet, że miał go użyć 2 razy w ten sam sposób, zmuszając do stosunku *per os* I do tego oskarżony się nie przyznał.

Powyżej opisane czyny kodeks karny kwalifikuje jako czyny lubieżne. My, lekarze, zapatrujemy się na to, jak na zboczenia płciowe. Zboczenia tego rodzaju bardzo rzadko dochodzą do wiadomości publicznej, i tem samem — do sądu.

W większych podręcznikach medycyny sądowej ani w odpowiedniej kazuistyce sądowo-lekarskiej nie znalazłem ani jednego przypadku podobnego. Trochę zbliżony do naszych przypadek stosunku przez usta z kobietą, połączony z gwałtem, ogłoszony był w 1886 r. w Gazecie Lekarskiej przez A. Dąbzyńskiego.

Z powodu rzadkości tych przypadków pozwolę go sobie przytoczyć tu w całości. Fakt ten zdarzył się w powiecie kaliskim. Nad wieczorem 26 letni F. P. spotkał na drodze 22 letnią włościankę R. i zaproponował jej stosunek płciowy. Gdy ta odmówiła, wtedy P. próbował ją zgwałcić, lecz bez skutku. Wtedy pod groźbą uduszenia F. P. *os aperire jubuit et membrum intra id immisit* R. ugryzła go 2 razy i P. z bólu puścił ofiarę; wtedy ta uciekła.

Przy oględzinach członka P. znaleziono poranienia i otrzmienia. Na policzku R. były również znalezione sińce od rąk gwałciciela.

Zboczenia tego rodzaju, stosunek *per os*

zdarza się zwykle pomiędzy osobnikami płci odmienniej, względnie, w rzadszych wypadkach, pomiędzy mężczyznami o usposobieniu homoseksualnem. O ile wchodzi w grę stosunek *per os* mężczyzny z kobietą, to można dopatrywać się tu zabarwienia masochistycznego, względnie fetyszystycznego, ponieważ członek mężki dla kobiety jest według Wulffena pewnego rodzaju fetyszem (*pars pro toto*). W naszym wypadku obiektem gwałtu byli chłopcy, stosunek był dokonywany przemocą; zdaje się, że będziemy mieli prawo przypuścić, że mieliśmy tu do czynienia z mężczyzną, o usposobieniu homoseksualnem, w połączeniu ze skłonnościami sadystycznymi.

Rzecz ciekawa, że w niektórych wypadkach stosunek przez usta połączony jest z pewnymi zabobonami: połykanie nasienia męskiego ma wzmacniać siły, czasami leczy się w ten sposób rzeżączkę i t. d.

Przypadek drugi dotyczy pewnej 44 l. pani, oskarżonej o czyny lubieżne z dzieckiem 5 letniem.

W lipcu r. 1917 rodzice tego chłopca zauważyli, że dziecko jest zdenerwowane, drażliwe, i że często bawi się swoim członkiem.

Po niejakiś czasie rodzice dowiedzieli się, że wyżej wspomniana pani, zamieszkała w tej samej kamienicy, co i ten chłopiec, często zaprasza go do swego mieszkania, i przez czas dłuższy pozostaje z nim sam na sam.

Dziecko, wypytywane przez rodziców, opowiedziało, że pani ta często go zapraszała do siebie, darzyła cukierkami, a potem rozbierała się do naga, kładła się na kanapie, jego sadzała na sobie, kazała mu dotykać się jej części płciowych, zaprowadzała jego rękę do swojej pochwy, i kazała mu poruszać w pochwie palcami. Inne dzieci z tego podwórza potwierdziły opowiadanie tego chłopca, dodając, że pani ta i w ich obecności kładła się na kanapie kazała unosić sobie suknie, dotykać palcami warg sromowych, rozpiniała suknie i kazała im się dotykać do swych piersi i ścisnąć je. Pozatem rozpiniała dzieciom ubrania i w sposób lubieżny bawiła się ich narządami płciowymi.

Oskarżona do zarzucanych jej czynów nie przyznała się. Przy badaniu oskarżonej stwierdzono, co następuje: jest ona obciążona dziedzicznie: siostra i brat matki przechodzili jakąś umysłową chorobę, jak również i rodzony brat badanej. W rodzinie matki — alkoholizm; matka badanej — nadużywała alkoholu.

Badana urodziła się przedwcześnie, w 8 mies. ciąży, rozwijała się prawidłowo. W 25 roku życia wyszła za mąż, 3 razy roniła samowolnie, w pierwszych miesiącach ciąży. Jeden raz urodziła na czasie, lecz dziecko zmarło wkrótce po urodzeniu.

Od lat kilkunastu badana choruje na jakieś cierpienie macicy (przewlekłe zapalenie).

Od lat kilku badana nadużywa napojów wysokokowych. Po za tem badana czuje się zdrową, i na nic nie chorowała. Przy badaniu obiektywnem żadnych zбочeń ze strony układu nerwowego ani ze strony władz umysłowych nie stwierdzono.

Przypadek ten należy traktować jako zбочenie instynktu płciowego u osoby dziedzicznie wybitnie obciążonej, nadużywającej w dodatku alkoholu.

II. Dwie sekcye noworodków, u których płuca okazały się bezpowietrzne, chociaż noworodki te urodziły się żywe.

Przyp. 1. Jak stwierdzono zapomocą badania świadków, noworodek, którego poddano sekcji, po urodzeniu w lutym 1918 żył przez czas pewien, zresztą krótki. Przy sekcji stwierdzono, co następuje (dla oszczędności miejsca podajemy tylko najważniejsze punkty protokołu): noworodek płci męskiej, prawidłowo zbudowany. Waga ciała — 1080 gr.; długość ciała — 36 cm.; wymiary główki; obwód — 25 cm.; wymiar dwuskroniowy — 6.5 cm.; w. dwuciemienny — 7.5 cm. w. podbródkowo-potyliczny — 10 cm.; w. czołowo-potyliczny — 9 cm. Uwłosienie głowy ciemne, niezbyt obfite, około 1 cm. długości; nieobfite owłosienie na skórze pleców i w okolicy kości krzyżowej. Paznokcie nie dorastają do opuszek palców; pępownina podwiązana, o brzegu równym, długości 14 cm. Jąder jeszcze nie było w worku mosznowym. Po otwarciu klatki piersiowej (po poprzednim podwiązaniu tchawicy) — stwierdzono, że oba płuca zajmują tylną część jam opłucnych, przy dotyku są twarde, bezpowietrzne, o zabarwieniu ciemno-czerwonym. Miąższ płuc ciemny, twardy. Pod opłucną wybroczyn krwawych niema. Próba płucna wypadła ujemnie: płuca w całości, jak również i pokrajane na kawałeczki, po wrzuceniu do wody toną. W oskrzelach ciał obcych ani żadnego płynu niema. Krtań i tchawica wolne, bez zmian. Serce — średniej wielkości, pod nasierdziem wybroczyn niema. W komorach trochę ciemnych skrzepów krwi.

Jama brzuszna: Żołądek — przy wrzuceniu do wody — pływa; w świetle żo-

łładka niema żadnej treści. Jelita cienkie — na całej długości są wypełnione powietrzem, wrzucone do wody, pływają. Żadnej treści nie zawierają. Kiszka gruba wypełniona ciemno-zieloną smółką. Ze strony śledziony, wątroby, nerek i pęcherza moczowego zmian nie było, jak również mózg i opony mózgowie od normy nie odbiegały. W dolnych nasadach kości udowych ognisk skostnienia nie było.

Przypadek 2. W marcu 1918 r. na placu Zygmunta znaleziono płód, który został poddany sekcji, przyczem znaleziono: Noworodek płci męskiej; waga ciała 1380 gr. długość ciała 40 cm.; obwód główki 28 cm. Paznogie nie dorastają do opuszek palców. Jądra jeszcze nie zeszyły do worka mosznowego. Pępowina 10 cm. długości, podwiązana, koniec obcięty. Na skórze pleców znajduje się nieobfite jasne uwłosienie. Żadnych uszkodzeń na powłokach zewnętrznych niema. Po otwarciu klatki piersiowej stwierdzono, że płuca zajmują tylną połowę jam płucnych, przy dotyku obecności powietrza nie wyczuwa się, miąższ płuc jest twardy. Oplucne płucne gładkie lśniące, bez wybroczyn. Miąższ płuc na przekroju przedstawia się jako dobrze ukrwiony, zbity, bezpowietrzny. Płuca, wrzucone do wody w całości, jak i pokrajane na kawałki, powoli toną. Przy ucisku pod wodą kawałeczków płuc, wydobywają się z nich drobne pęcherzyki powietrza w nieznacznej ilości. W oskrzelach ciał obcych niema. Krtani i tchawica wolne, bez zmian. Język, gardziel, okolica wejścia do krtani żadnych uszkodzeń nie przedstawiają. Serce — zmian nie przedstawia; pod nasierdziem wybroczyn niema. Jama brzuszna: żołądek — wrzucony do wody, pływa: w świetle żołądka znajduje się trochę szklistego śluzu. Jelita cienkie: całkowicie wypełnione powietrzem, wrzucone do wody, pływają; treści żadnej nie zawierają. Kiszka gruba: kompletnie wypełniona ciemno-zieloną smółką. Wątroba, śledziona, nerkę, pęcherz moczowy, mózg — zmian nie przedstawiają. W dolnych nasadach kości udowych ognisk skostnienia niema.

Oba przytoczone przypadki są niezmiernie do siebie podobne pod względem zmian, znalezionych na sekcji: jak tu tak i tam, próba płucna wypadła ujemnie (płuca toną) a próba żołądkowojelitowa dodatnio. Przypadki takie są rzadkie w praktyce lekarza sądowego. Co do przypadku № 1, stwierdzone zostało przez świadków, że noworodek ten żył czas krótki po urodzeniu; w przypadku

drugim, zupełne wypełnienie powietrzem żołądka i jelit (przy braku objawów gnicia) z zupełną pewnością pozwala stwierdzić, że noworodek ten oddychał po urodzeniu. Nie zważając jednak na to, że noworodki te urodziły się żywe i po urodzeniu żyły przez czas niejaki i oddychały, płuca ich znaleźliśmy bezpowietrznymi (próba płucna w obydwu wypadkach wypadła ujemnie) — w pierwszym przypadku — płuca zupełnie nie zawierały powietrza, w drugim — powietrza w płucach było tak mało, że tylko przy wyciskaniu pod wodą wydobywała się nieznaczna jego ilość w postaci drobnych pęcherzyków.

Streszczając się, zaznaczamy, że mieliśmy tu 2 przypadki, w których znaleźliśmy, że chociaż noworodki urodziły się żywe, i po urodzeniu oddychały, jednak płuca ich były bezpowietrzne.

Wachholz w swym znanym podręczniku medycyny sądowej wspomina, że przypadki podobne się zdarzają, lecz nie przytacza przykładów. W piśmiennictwie naszym, bardzo ubogiem pod względem kazuistyki sądowo-lekarskiej, znalazłem jeden taki przypadek opisany przez Sieradzkiego w r. 1899 w Nowinach Lekarskich; dotyczy on noworodka, który żył po urodzeniu przez 30 godzin, ssal, krzyczał; na sekcji w płucach wcale powietrza nie znaleziono, natomiast żołądek i jelita cienkie w znacznej części zawierały powietrze. Noworodek ten był prawie donoszony; długość ciała wynosiła 46 cm. Zwykle jednak taką bezpowietrzność płuc u noworodków, żywo urodzonych i po urodzeniu pozostających przez czas niejaki przy życiu, znajdujemy w wypadkach porodów przedwczesnych.

Rozmaici autorzy na przyczynę tego zjawiska zapatrują się odmiennie.

Schröder, na przykład, tłumaczy to sobie tem, że u płodów niedonoszonych czynność mięśni wdechowych klatki piersiowej jest niedostateczna, żeby w zupełności wypełnić płuca powietrzem, natomiast przy wydechu, który się odbywa dzięki elastyczności tkanki płucnej, więcej zostaje wypartego powietrza, niż z wdechem go wprowadzono, i z tego powodu płuca powoli robią się bezpowietrznymi. Lichtheimer zaś uważa, że powietrze z płuc zostaje powoli wessane przez krew, krążącą w płucach; tegoż zdania trzyma się i Ungar.

Krahmer i inni twierdzą, że w przypadkach powyżej przytoczonych ma miejsce oddychanie powierzchowne, oskrzelowe, które w pierwszych godzinach życia noworodka

wystarcza mu w zupełności. Autorzy ci uważają, że o ile powietrze dostało się do pęcherzyków płucnych, to już bez śladu zniknąć nie może. W każdym razie okoliczność, że płuca mogą nie zawierać wcale powietrza chociaż noworodek oddychał i żył po urodzeniu, ma pierwszorzędne znaczenie dla lekarza sądowego i o tych przypadkach, chociaż rzadkich, należy zawsze pamiętać przy wykonywaniu sekcji noworodków.

III. Zatrucie 10 dniowego noworodka przez piastunkę antyspazminą.

6 grudnia 1917 r. u jednego z gospodarzy w powiecie Pruszkowskim zmarło nagle urodzone przed 10 dniami niemowlę. Ponieważ dziecko przedtem było zupełnie zdrowe, rodzicom śmierć ta wydała się podejrzaną; śledztwo, przeprowadzone przez władze, ustaliło, że dziecku temu na kilka godzin przed śmiercią dała jego niania jakieś lekarstwo, po zażyciu którego niemowlę wkrótce zmarło. Niania zeznała, że lekarstwo to dostała od pewnej kobiety, która powiedziała jej, że gdy dziecko nie będzie chciało spać, po zażyciu tego lekarstwa uspokoi się i zaśnie. Sekcja sądowolekarska zmarłego dziecka, wykonana w dn. 13.XII 17 w prosektoryum przy ulicy Chałubińskiego 5, stwierdziła, co następuje: **Oględziny zewnętrzne:** Zwłoki kilkodniowego dziecka, płci żeńskiej, prawidłowo zbudowanego, niażle odżywianego. Skóra na powłokach brzusznych zabarwiona na zielonkawo, skóra reszty ciała o zabarwieniu różowo-czerwonym. Płamy przekrwienia opadowego niezbyt obfite, zwykłego koloru, umiejscowione na tylnej powierzchni ciała. Otwory naturalne ciała ciał obcych nie zawierają. Uwłosienie głowy ciemne, 2—3 cm. długości; powieki na wpół przymknięte, gałki oczne zapadnięte, bardzo miękkie, rogówki zmętniałe, spojówki bez wybroczyn. Usta otwarte, język znajduje się za dziąslami; błona śluzowa warg sucha, lekko zgrubiała, o zabarwieniu brunatno-czerwonym. Długość ciała 50 cm. Stężenie pośmiertne ustąpiło; uszkodzeń na powłokach zewnętrznych niema.

Oględziny wewnętrzne: Jama brzuszna: żołądek nieduży, otrzewna żołądka o kolorze szarawym; po przecięciu w żołądku znaleziono kilka gramów gęstego brunatnego płynu, bez specjalnego zapachu. Błona śluzowa żołądka w okolicy dna o zabarwieniu brudno-czerwonym, obrzmiała, gładka bez nadżerek. W innych miejscach żołądka błona śluzowa biała. Jelita cienkie: otrzewna jelit gładka, lśniąca, na

niektórych pętlach o zabarwieniu żółtawym; błona śluzowa cienka, blado-żółtego koloru, przykryta nieznaczną ilością półpłynnej żółtawej treści. **Kiszka gruba:** otrzewna gładka, błona śluzowa biała; w świetle jelit znajduje się bardzo nieznaczna ilość ciemnego kału. **Śledziona:** wielkości prawidłowej, torebka gładka, lśniąca, cienka, miąższ ciemno-czerwony, dosyć twardy. **Wątroba:** wielkości prawidłowej, torebka gładka, lśniąca, cienka; dolna powierzchnia wątroby o zabarwieniu czarno-zielonkawym. Miąższ na przekroju o rysunku zachowanym, o zabarwieniu szarawo-czerwonym, miernie ukrwiony. Pęcherzyk żółciowy zawiera około 5 gr. ciemnej żółci. **Nerki:** prawidłowej wielkości, torebka schodzi łatwo, powierzchnia gładka, na przekroju rysunek zachowany, miąższ średnio ukrwiony. Pęcherz moczowy lekko rozszerzony, moczu wcale nie zawiera. Błona śluzowa biała. Narządy płciowe zmian nie przedstawiają.

Klatka piersiowa: W worku osierdziowym około 3-ch gramów cieczy brudno-czerwonej. Nasierdzie gładkie, lśniące, bez wybroczyn; naczynia żyłne nasierdzia lekko rozszerzone. Wielkość serca prawidłowa. Mięsień sercowy o zabarwieniu blado-różowawo-żółtawym. Komory prawidłowej szerokości, zawierają dosyć dużo ciemnych skrzepów krwi. Zastawki serca i naczyń bez zmian. **Grasica** — $4\frac{1}{2}$ cm. szerokości, 5 cm. długości; miąższ o zabarwieniu blado-żółtawym.

W jamach opłucnych płynu niema. opłucne ścienne i płucne — gładkie, lśnięce bez wybroczyn. Wśród miąższu dolnego płatu lewego płuca znajdują się rozsiane drobne ogniska czerwone słabo powietrzne, kruche. Pozatem miąższ powietrzny, średnio ukrwiony. W górnym płacie płuca prawego znajdują się drobne szarawe bezpowietrzne kruche ogniska o wyglądzie ziarnistym. Reszta miąższu płuca powietrzna, średnio ukrwiona. Błona śluzowa oskrzeli biała, lekko rozpułchniona. Błona śluzowa języka lekko zgrubiała, o wyglądzie matowym, przykryta tu i owdzie łatwo dającymi się usunąć szarymi nalotami: błona śluzowa gardzieli o zabarwieniu szarawo-różowym. Błona śluzowa w górnej i środkowej części przełyku zgrubiała, pofałdowana podłużnie, przykryta delikatnymi szarawo-żółtymi nalotami, łatwo dającymi się zeskrobać; po usunięciu tych nalotów pod nimi znajduje się lekko zaczerwieniona błona podśluzowa; w dolnej części przełyku błona śluzowa również trochę zgrubiała, o zabar-

wieniu szarawem. K r t a ń: Błona śluzowa nagłośni zaczerwieniona; błona śluzowa krtani i tchawicy cienka, lekko zmętniała, tu i owdzie przykryta drobnymi łatwo dającymi się zdjąć nalotami. Ciał obcych w krtani, tchawicy i dużych oskrzelach niema.

J a m a c z a s z k o w a: Miękie powłoki czaszki od strony wewnętrznej zabarwione na słabo żółtaczkowo. Kości pokrywy czaszki uszkodzeń nie przedstawiają. Opona twarda gładka, lśniąca, przeświecająca o zabarwieniu białawo-sinawem, w zatoce sierpowanej dużej znajduje się trochę ciemnych skrzepów krwi. Opony miękie gładkie, przezroczyste, naczynia żyłne wypełnione krwią. Zwoje mózgowe prawidłowo rozwinięte; istota mózgowa średnio ukrwiona, bardzo wiotka. Komory mózgowe prawidłowej szerokości. Uszkodzeń kości podstawowej czaszki niema.

W opinii, wydanej przezemnie po wykonaniu sekcji, zaznaczyłem, że zmiany, znalezione w przelyku, nasuwają przypuszczenie, że niemowlę to zostało otrute; natury ewentualnej trucizny przy sekcji stwierdzić nie można było, i dlatego zostały posłane rozmaite narządy ciała do badania chemicznego do pracowni prof. dr. S. Serkowskiego.

Pracownia, po dokonaniu badania chemicznego, nadesłała odpowiedź następującą: Rozbiór chemiczny dostarczonych wnętrzności nie wykazał w nich żadnych kwasów ani związków zasadowych. Podczas badania na alkaloidy, wykonanego według sposobu Stoss-Otto, stwierdzono obecność ciała o własnościach alkaloidu. Reakcyje barwne odpowiadają reakcyom, które daje n a r c e i n a, jeden z alkaloidów, wchodzących w skład opium. Ponieważ nie stwierdzono obecności innych alkaloidów, jak: narkotyna, papaweryna, kodeina i morfina, więc opium jest wykluczone. Badanie porównawcze, wykonane z wodnym wyciągiem makówki, wykazało w nim obe-

cnność alkaloidu, zachowującego się względem odczynników w sposób identyczny, jak ciało, znalezione we wnętrznościach“.

Po otrzymaniu takiego wyniku badania chemicznego narządów i rozejrzeniu się w odpowiedniej literaturze, wydałem opinię, że niemowlę to uległo zatruciu przez podanie *antispasminum* (*narceinum natrio salicylicum*). Według Erbera (Vergiftungen-Ditrichis Handbuch der ärztlichen Sachverständigen-Tätigkeit) środek ten jest bardzo dobrym środkiem narkotycznym, nie powodującym żadnego podrażnienia, używany jest w praktyce dziecięcej, szczególnie przeciw ksztuścowi. Czasami po dawkach 0,5 — 1,0 występować mogą przykre powikłania w postaci wymiotów, swędzenia skóry i t. p.

Zbrodnicze otrucia niemowląt naogół zdarzają się niezmiernie rzadko: w dostępnej mi literaturze znalazłem zaledwie kilka wypadków takich otruc: Tardieu opisuje przypadek zatrucia kwasem azotowym, Fritsch — spirytusem, Caester — kwasem karbolowym, Furtner — strychniną, Hingenberg — arszenikiem w połączeniu z miedzią (Grünspan), Kratter — fosforem, Unger — miedzią. (Wszystkie te przypadki cytuję według podręcznika medycyny sądowej Krattera). Kaufman w swym znanym podręczniku mówi o zatruciach niemowląt, jako o wypadkach bardzo rzadkich. U nas w r. 1908 w Przeglądzie Lekarskim Horoszkiewicz opisał przypadek otrucia 28-dniowej dziewczynki przez matkę zapomocą połączenia arszeniku z miedzią (zielen szwajnfurtska lub zielen Scheelego); w tejże publikacji Horoszkiewicz wspomina o wypadku otrucia 2 miesięcznego dziecka fosforem, stwierdzonego na sekcji przez Wachholca.

Nasz przypadek zatrucia antyspazminą, jest jak dotąd zdaje się jedynym; powiększy on nieobfitą kazuistykę otruc zbrodniczych niemowląt.

ODCINEK.

GRUŻLICA I ARMIA.

Podał

Dr Mieczysław Gantz.

Sprawa gruźlicy w armii jest zaledwie jednym ze szczegółów rezległej i racjonalnie prowadzonej walki z gruźlicą, tem niemniej szczegółem wielkiej wagi dla państwa. Jeśli dotychczas piśmiennictwo nasze mało się na ogół ta-

sprawą zajmowało, to przyczyna kryła się w tem, żeśmy armii własnej nie mieli i w sprawach wojskowych głosu nie zabierali. Obecnie, gdy stan sanitarny całego kraju, a więc i armii ściśle z nim związanej, staje się przedmiotem

usilnej opieki władz i całego społeczeństwa, a przynajmniej być nim powinien, nie od rzeczy będzie rozpatrzyć nieco bliżej sprawę, która dawno już była powodem wielu roztrząsań w prasie lekarskiej Europy zachodniej. Jest nią znaczenie gruźlicy z punktu widzenia wojskowości. Jeśli pozwalam sobie zabrać głos w tej sprawie, to upoważnia mnie do tego, poza innymi, fakt, że dwukrotnie odbywałem w warunkach wojennych służbę wojskową w charakterze lekarza, pełniąc rozmaite funkcje sanitarnolekarskie.

Gdy w ciągu wojny ostatniej przeniesiony zostałem z frontu do jednego ze stałych szpitali, gdzie udało mi się koncentrować w oddziale moim wszystkich chorych płucnych szpitala, uderzyła mnie nie tyle obfitość wogóle przypadków gruźlicy płuc — istotnie znaczna wobec tego, że chorzy czasowo tylko przebywali w szpitalu, poczem byli odsyłani w głąb Rosji, — ile częstość wielka przypadków ciężkich, nawet bardzo ciężkich, gdyż takich, które wkrótce po przybyciu do szpitala kończyły się śmiercią. Dodać należy, że było to zaledwie w 5 do 6 miesięcy od początku wojny. Zaciekawiony tem niezmiernie, zacząłem zbierać dane, odnoszące się do terminu, jaki chorzy spędzili w wojsku w warunkach wojennych. Okazało się przede wszystkim, że było między nimi wielu rezerwistów, którzy przepędzili w wojsku od czasu mobilizacji często zaledwie trzy do czterech miesięcy, w tem w warunkach życia wojennego (w okopach i marszach) dwa do trzech miesięcy. Wystarczał więc pobyt niezbyt długi w warunkach życia wojennego, by rozwijała się ciężka postać gruźlicy płuc. Nie trzeba przytem zapominać, że żołnierz rosyjski w owych czasach był bardzo dobrze odżywiany a warunki klimatyczne nasze daleko odbiegały od tych, w jakich później znajdowała się armia rosyjska. Jasne więc było dla mnie, że ogromna większość tych przypadków jeszcze przed ich powołaniem do służby wojskowej musiała zdradzać wyraźne objawy zdeklarowanej gruźlicy płuc, liczba bowiem przypadków była zbyt wielka, ażeby można było przypuścić we wszystkich powstawanie zmian w płucach drogą zakażenia świeżego lub też tylko na skutek rozognienia się sprawy uprzednio nieczynnej. Rozmiary zmian przedmiotowych w płucach, często bardzo stwierdzane u tego rodzaju chorych, nie pozwalały na uogólnienie w tym względzie. Niewątpliwie winą było przyjmowanie notorycznie chorych ludzi do armii z pośród zmobilizowanych rezerwistów. Jak odbywało się przyjmowanie do wojska rosyjskiego w czasie pokoju, zwłaszcza zaś podczas mobilizacji, nie mam chyba potrzeby przypominać, wszyscy bowiem dobrze wiedzą o tem, jak często uwalniało od wojska wszystko tylko nie... choroba, skutkiem czego istotnie chorzy musieli wypełniać kadry wojskowe. Nic tedy dziwnego, że podobne do wyżej przytoczonych przypadki mogły mieć miejsce w armii rosyjskiej. Dalsza moja służba wojskowa w rozmaitych instytucjach wojskowsanitarnych, zwłaszcza zaś praca roczna w charakterze członka komisji wojskowie-

lekarzkiej, przekonała mnie, jaki duży odsetek przedstawiali żołnierze z wyraźnymi zmianami w płucach, których na skutek istniejących przepisów nie można było uwalniać od wojska a przez czas dłuższy nie można było przeznaczać do służby w warunkach odpowiedniejszych (ustawa rosyjska nie pozostawiała tego prawa wyboru komisji lekarskiej). Nieraz tylko z trudem i po ciągłych walkach z przewodniczącym, zawsze prawie stałym lekarzem wojskowym, można było udzielać takim żołnierzom urlopu krótkoterminowego. Nie chcąc zbyt rozpowiadać się nad skutkami tego rodzaju postępowania, zaznaczę tylko, że w armii rosyjskiej na skutek często niedostatecznego przygotowania lekarskiego członków komisji, zwłaszcza przewodniczących, lekkomyślnego a bynajmniej nierzadko i karygodnego traktowania swych funkcji komisyjnych, było dużo żołnierzy, którzy 1) zapelniali masowo wszelkie organizacje sanitarnolekarskie, 2) nie przynosili żadnej prawie korzyści sprawie obrony państwa skutkiem nieodpowiedniego ich zużytkowania, 3) zajmowali czas licznym komisjom lekarskim, odrywając wielu lekarzy od zajęć bardziej produkcyjnych, 4) narażali skarb zbyt znacznie na znaczny wydatek (umundurowanie, żywienie, przewóz kolejami, zapomogi rodzinom i za czas urlopu i t. p.), 5) wreszcie często bardzo stawali się ogniskami szerzenia gruźlicy.

Dane cyfrowe, określające liczbę przypadków gruźlicy płuc w armii rosyjskiej w czasie pokoju na 3,8%, wzbudzają, przyznać muszę, we mnie pewne wątpliwości, sposoby bowiem badania chorych płucnych przez stałych lekarzy wojskowych rosyjskich na ogół daleko odbiegały od tego, czego można było wymagać. W Niemczech w czasie pokoju było w armii chorych gruźliczych 1,3%, zaś we Francji 6,8%¹⁾. Stosunki te znacznie zmieniły się na niekorzyść w czasie wojny, kiedy masowe badanie żołnierzy zmobilizowanych musiało prowadzić do licznych omyłek. Landouzy objaśnia znaczną liczbę przypadków gruźlicy w armii francuskiej skutkiem zainfekowania żołnierzy zdrowych przez zmobilizowanych rezerwistów, uprzednio za niezdolnych do służby wojskowej uznawanych. Według tegoż autora, armia francuska zmuszona była jakoby w ciągu roku na trzy miliony żołnierzy usunąć 30,000 z powodu gruźlicy, co wynosiłoby 1%.

Smutne doświadczenie w kierunku powyższym winno być dla nas wskazówką, co czynić a czego unikać należy, by nie przynieść szkody naszej armii pod względem zdrowotnym, by nie obarczać skarbu wydatkami zbyt wielkimi, by wreszcie odpowiednio zużytkować te przypadki, które się do służby frontowej nie nadają. Ze sprawa ta nie schodzi z porządku dziennego i w Europie Zachodniej, świadczą o tem prace francuskie i niemieckie, starające się znaleźć środki zapobiegawcze.

Jeśli mowa o tem, jakie przypadki gruźlicy płuc bezwzględnie nie nadają się do przyjęcia do wojska, to, rzecz jasna, wolne od służby

¹⁾ Według Müllera—Int. Centr. f. Tub. 1917 № 12.

wojskowej muszą być wszystkie przypadki gruźlicy otwartej, a więc te, w których płwocinie znaleziono prątki Kocha. Ale na tem kończą się jasne określenia, rozpoczyna się zaś cały szereg wątpliwości, jak należy postępować z innymi przypadkami, w których badanie fizykalne stwierdza pewne zmiany w płucach. I tu dopiero mamy do czynienia z całą gradacją zmian przedmiotowych. Zjawia się przytem pytanie praktyczne, czy przypadki, które cały szereg lat świetnie dają sobie radę w życiu zwykłym, często w warunkach dość ciężkich, nie powinny wypaśniać swych obowiązków obywatelskich w celu obrony kraju. Z góry rzecz można, że wiele z nich z pożytkiem dla kraju i bez szkody dla zdrowia mogłoby służyć w wojsku na stanowisku odpowiednim. Cała rzecz polega jedynie na tem, jakie przypadki gdzie umieszczać. Chcę tu tylko przedewszystkiem słów kilka powiedzieć o wspomnianym niekiedy jakoby dobroczynnym wpływie służby wojskowej na stan płuc wielu osób, które dobrowolnie lub przeciw woli wstąpiły do wojska. Że mogą się zdarzyć przypadki pojedyncze tego rodzaju, kiedy chory z wielkimi zmianami w płucach, przebywając w warunkach pokojowych częściej na świeżem powietrzu i wykonując pewną pracę fizyczną, poprawia się znacznie, temu nie mam zamiaru przeczyć. Że mogły mieć miejsce również pojedyncze przypadki tego rodzaju w czasach wojennych, o ile chorzy wypadkowo przebywali na odcinku frontu, specjalnie dobrze pod względem klimatycznym położonym (góry, lasy lub ewentualnie morze) — i to jest możliwe. Że jednak daleko częściej trafiają się przypadki wręcz przeciwnie, gdy służba wojskowa — nawet w warunkach pokojowych — z jej stanem na warcie w czasie niepogody i sloty, nadmiernem zmęczeniem fizycznym w czasie manewrów i marszów i t. p. a tem bardziej w czasie wojennym (przebywanie w mokrych okopach często przez czas dłuższy, leżenie na gołej ziemi w słotę i mrozy, niedosypianie, niedojadanie, brud i t. p.) przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia chorych na płuca — o tem chyba nie mam potrzeby wspominać. Jest to reguła, którą wyżej cytowane wyjątki tem dobitniej jeno potwierdzają. Służba wojskowa nigdy nie sprzyjała i nie może sprzyjać leczeniu samoistnemu gruźlicy płuc, bardzo często natomiast wpływa na nią ujemnie. Poza przemęczeniem, czasowem złem odżywianiem, przemoczeniem, przeziębieniem, niedosypianiem i t. p. czynnikami, ujemnie wpływającymi na stan ochronny ustroju (o czem przekonać się można z zdaniem niektórych autorów naocześnie przez badanie ustrojów na obecność t. zw. przeciwciał częściowych — *Partialantikörper*, Much (*Tuberkulose 1917*) uważa za bardzo ważny pod tym względem i swoiście wojenny moment — wyczerpanie nerwowe czy psychiczne. Podczas pobytu na froncie żołnierze i oficerowie często nawet nie zdają sobie pod wpływem pewnego podniecenia sprawy ze swego stanu wyczerpania, — przejawia się ono natomiast bardzo często podczas urlopu. Much sądzi, że wyczerpanie to albo bezpo-

średnio sprzyja powstawaniu gruźlicy płuc przez znaczne zmniejszenie odporności swojej, bądź też przez przygotowanie podłoża dla innych zachorzeń (nieżyty oskrzeli i zapalenia płuc), które już w następstwie dają gruźlicę płuc.

W czasie pokoju podobnie sprzyjać rozwojowi gruźlicy mogą zwykle czynniki życia wojskowego. Że względu na możność szerzenia gruźlicy w warunkach życia koszarowego i na ewentualne wydatki Ministerjum Wojny w postaci wypłacania rent, przyjmowanie na służbę wojskową osobników, obarczonych zmianami gruźliczemi w płucach, winno być możliwie ograniczone.

Z drugiej jednak strony niepodoba odrzucać wszystkich tych powołanych do odbywania służby wojskowej, którzy przy badaniu wykazują pewne zmiany po dawniej przebytem cierpieniu, o którym często sam badany nawet żadnego pojęcia nie ma. Przy obecnej częstości zakażenia gruźliczego trzeba byłoby wtedy odrzucać bardzo wielu ludzi, skądinąd zupełnie zdolnych do służby wojskowej.

Poborowych, wykazujących zmiany w płucach podczas pierwszego badania — zwłaszcza gdy zmianom fizykalnym towarzyszył zły wygląd i zły stan odżywiania, nieraz charakterystyczna forma klatki piersiowej lub też gdy sam poborowy jednocześnie powołuje się na przebyte cierpienie płuc — należy skierowywać do zakładów leczniczych w celu obiektywnego stwierdzenia 1) czy w danym przypadku istotnie mamy do czynienia z cierpieniem, ewentualnie uszkodzeniem płuc, 2) czy cierpienie owo jest w chwili badania w stanie czynnym, czy nieczynnym. Wyraźnie podkreślam potrzebę „obiektywnego“ stwierdzenia, gdyż tylko taki pogląd w sprawach poboru może być miarodajnym. Doświadczenie lekarzy, którzy mieli z tem w wojsku do czynienia, uczy, że sam wygląd i bardzo nieraz zły stan odżywiania może być wywołany sztucznie w celu uchylenia się od pełnienia służby wojskowej. Umyslnie też akcentuję potrzebę skierowywania poborowych ze zmianami fizykalnemi w płucach do szpitala dla dalszego zbadania dodatkowego, gdyż znów dość bogate doświadczenie przekonywa, że mniej lub więcej rozlane w płucach rżenia, furczenia i świsty bardzo dobrze dają się wywołać sztucznie. Obserwacya, przez czas dłuższy lub krótszy w szpitalu wojskowym przeprowadzona, prawie zawsze przyczynić się może do rozwiązania sprawy. A jeśli z jednej strony mamy dbać o to, by do wojska nie brano osobników z istotnie choremi płucami, aby zarówno im, jak i państwu szkody nie przynosić, to nie powinniśmy również z drugiej strony ułatwiać sprawy osobnikom, chcącym uniknąć obowiązku pełnienia służby obywatelskiej. Z tego powodu sądziłbym, że cierpienia płuc i wogóle dróg oddechowych winny wymagać badania w zakładzie zamkniętym i nie powinny być decydowane ostatecznie li tylko w komisjach. Zastrzedz się muszę, że bynajmniej nie idzie mi o stworzenie jakichś praw drakońskich dla powoływa-

nych z poboru, chcę tylko możliwie do minimum doprowadzić cmyłkę rozpoznawczą i jednocześnie zmniejszyć odpowiedzialność lekarzy, pracujących podczas poboru w komisjach zazwyczaj w warunkach ciężkich. Nie wiem, jaka ustawa pod tym względem obowiązuje obecnie w armii naszej, czynię tylko te uwagi, jakie mi doświadczenie osobiste nasuwa.

Właściwe tedy zadanie w stosunku do podejrzanych o cierpienie płuc rozpoczynać się powinno w zakładzie leczniczym. I *a priori* rzecz należy, że zadanie to bynajmniej niezawsze bywa łatwe. Jeśli, bowiem, wyeliminowanie z armii osobników, u których udaje się stwierdzić mniej lub więcej rozległe zmiany rozpadowe w płucach wraz z obecnością łaseczników Kocha w płwocinie, jest sprawą,

szczególnych trudności nie przedstawiającą, to, natomiast, powzięcie decyzji w przypadkach najczęstszych, a dotyczących zmian niezbyt rozległych, jest nieraz bardzo trudne. Już samo skonstatowanie zmian w szczytach płucnych, niejednokrotnie w okresie początkowym się znajdujących, wymaga poza doświadczeniem, dość dużej uwagi. Pozostaje jednak dać odpowiedź na pytanie, czy zmiany, w danym przypadku stwierdzone, wykluczają możliwość przyjęcia na służbę wojskową, czy usuwają poborowego czasowo z wojska, czy pozwalają na użycie go w armii z pewnymi ograniczeniami, czy wreszcie w pewnych wypadkach nie są żadną przeszkodą do pełnienia powołanego z poboru wszelkich obowiązków wojskowych.

(Dok. n.).

Wiadomości bieżące.

— W swoim czasie powitaliśmy z uznaniem ukazanie się wydawanego przez Ministerium Zdrowia pisma, poświęconego higienie ludu i wsi p. t. „Przyjaciel Zdrowia Ludu”. Obecnie mamy przed sobą kilka numerów tego miesięcznika i z przyjemnością zaznaczamy, że pismo to, redagowane przez kol. B. Kaczorowskiego, lekarza powiatowego w Makowie, stoi na wysokości swego zadania, poruszając umiejętnie cały szereg spraw, obejmujących potrzeby wsi pod względem higienicznym. Lwią część zajmują artykuły, dotyczące walki z chorobami zakaźnymi, bo to kwestya najbardziej paląca. Kilka krótkich artykułów o tyfusie plamistym pióra redaktora, oraz obszerniejsza pogadanka o tym przedmiocie dra J. Olszewskiego, artykuły o gruźlicy, o chorobach sekretnych (wenerycznych) napisane są jasno, żywo i udatnie. Obok tego spotykamy rozprawkę o wągrach i soliterze pióra lekarza weterynaryi p. Dzięciołowskiego, o jaglicy doc. Noiszewskiego, o pijaństwie dra Kaczorowskiego, o czystości dra Cadlerskiego. Bardzo energicznie i racjonalnie dr F. Grodecki krytykuje tyle rozpowszechnione po wsiach leczenie się u partaczów. Treść każdego numeru urozmaicają drobne wiadomości z dziedziny higieny, „kącik” dla dzieci, zawierający bardzo przystępne rady i uwagi, które chętnie będą czytane przez młodocianych czytelników. Pismo tego rodzaju jest u nas nowością i musi sobie torować drogę wśród czytelników, nie przyzwyczajonych do tego, ażeby sprawom zdrowia poświęcono oddzielne pismo. Sprawy te były dotychczas traktowane przygodnie w pismach ludowych. Ale potrzeba szerzenia oświaty i kultury wśród szerokich mas wzrasta szybko i wymaga już pewnej specjalizacji. Tak np. niedawno zaczął wychodzić dwutygodnik Gmina, poświęcony sprawom samorządu gminnego, wydawany przez Biuro Pracy Społecznej pod redakcją p. Wandy Kamockiej. I tu również spotykamy artykuły treści higienicznej, jak np. „Co uczynić należy w zakresie zdrowotności publicznej i higieny społecznej”.

— Sprawa podziału władzy i kompetencji urzędów zdrowia w nowo-

powstającym Państwie Polskiem ciągle jeszcze stanowi przedmiot rozpraw. Ostatnio z powodu projektu ustawy o ustroju władz wojewódzkich sprawa ta przejść ma do Sejmu. W projekcie tym ponownie jest proponowane poddanie w zależność od władz administracyjnych, mianowicie od wojewody, urzędów zdrowia i urzędników lekarskich. Pewne sfery pragną najwidoczniej zaprowadzić w Polsce pod tym względem taki układ i takie stosunki, jakie ze szkodą dla spraw zdrowotnych istniały w Austrii, a specjalnie w Galicyi przed wojną. Okazuje się, iż są ludzie, którzy z jednej strony niczego się nie nauczyli, pomimo faktów wysoce znamiennych, jakie życie przyniosło, z drugiej są wprost niezdolni do żadnej ewolucyi myślowej i do postępu.

Doświadczenie i praktyka ustaliła w Galicyi i Kongresówce, że uzależnienie lekarzy rządowych od naczelników administracyi jaknajgorzej odbija się na ich działalności, a tem samem cierpi na tem zdrowostan kraju. W tych warunkach lekarz, jako posłuszne narzędzie w rękach naczelnika administracyi, staje się nieraz wprost szkodliwym dla interesów zdrowia publicznego.

Zmuszany liczyć się z opinią nie tylko nie fachową, lecz często sprzeczną z interesami zdrowia publicznego, a podyktowaną względami ubocznymi, np. politycznymi, w końcu zapoznaje zadania, jakie na nim ciążyą i jest conajmniej biernym, a na tem cierpi zdrowie publiczne. To też przeciwko tej zależności urzędów i urzędników lekarskich od władzy administracyjnej wypowiedzieli się jaknajkategoryczniej lekarze polscy, zrzeszeni w stowarzyszenia i towarzystwa, zarówno w Galicyi, jak i w Kongresówce, a ostatnio lekarze z Wielkopolski.

Takiego samego zdania, co do rozgraniczenia władzy i kompetencji urzędów zdrowia publicznego od urzędów administracyjnych, są także istotnie poważni i doświadczeni wyżsi urzędnicy administracyjni.

— Wiceminister Zdrowia Publicznego, kol. Witold Chodźko, został wybrany na członka honorowego Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego.

— Do Nowego Korczyna (pow. Buski) potrzebny jest lekarz; miasteczko liczy 5 tysięcy mieszkańców, okolica bogata; praktyka daje 5—7 tys. koron miesięcznie. Bliższych szczegółów udzieli dr. Moczułski na miejscu.

— Sekcja eksploatacyjna Ministerstwa Kolei Żelaznych zawiadomiła okólnikiem wszystkie Dyrekcyjne Polskich Kolei Państwowych, że zezwala się aż do odwołania wszystkim lekarzom wolnopracującym używanie do przejazdów pociągów towarowych po wykupieniu biletu klasy III. Przed wykupieniem biletu lekarze muszą się wylegitymować, iż są lekarzami. Jazda na parowozie jest bezwzględnie wzbroniona.

— Liczba wypadków zimnicy w Warszawie w ostatnich czasach stale się zwiększa. Ze względu na konieczność przeciwdziałania grożącej miastu epidemii, Wydział Zdrowia Publicznego m. st. Warszawy przypomina, że zimnica należy do liczby chorób zakaźnych, podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu w ciągu 24 godzin po stwierdzeniu wypadku, a nawet w wypadkach podejrzenia samej choroby. Zawiadomienia o wszelkich chorobach zakaźnych należy kierować bądź do dozorców sanitarnych, bądź do Komisariatów Policji. Posterunkowi policyjni zaopatrzeni są w kwity do potwierdzenia odbioru zawiadomienia.

— Ze statystyki chorób zakaźnych w Warszawie. Od dn. 6. VII. do 12. VII. 1919 było zachorowań: na odrę 10, ospę 0, szkarlatynę 7, dur plamisty 85 (w tem 49 mężczyzn i 36 ko-

biet, 69 chrześcian i 16 żydów), dur brzuszny 4, dur powrotny 1, dyfteryt 4, dyzenterię 7, drętvicę karku 8 (w tem 3 mężczyzn i 5 kobiet, 3 chrześcian i 5 żydów) zimnicę 2, gorączkę płożową 1. Najwięcej zachorowań na dur plamisty było: w 26 okręgu — 8, w 18 i 25 — 9, w 2, 4, 5 — po 6, w 3, 7, 13 — po 5, w innych cyfry pomniejsze *).

*) W № 28 Gazet. Lek. w przedostatnim wierszu statystyki chorób zakaźnych pomiędzy liczbami 21 i 6 zamiast „po” winna być —.

NEKROLOGIA.

Dr Stanisław Dobrucki — wybitny chirurg, lekarz naczelny szpitala Ś-go Wincentego w Lublinie — członek honorowy i b. prezes Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego — zmarł w Lublinie d. 10 b. m. przeżywszy lat 56.

Obszerniejsze wspomnienie, poświęcone pamięci zmarłego kolegi, podamy w jednym z najbliższych numerów.

Ofiarą tyfusu plamistego padli:

Dr Gustaw Markwart w Dobrzyniu nad Wisłą d. 4 b. m. w wieku lat 53.

Dr Józef Pluta, lekarz kolejowy w Mińsku Mazowieckim d. 10 b. m. w 57 roku życia.

Dr Stanisław Wilczyński w Sasowie w wieku lat 31.

Do numeru niniejszego dołącza się prospekt zakładu zdrojowego Buska.

TREŚĆ NUMERU.

	Str.		Str.
Bronisław Karbowski. Neuropathia acustica	339	Odcinek. Mieczysław Gantz. Gruźlica i armia	346
Wiktor Grzywo-Dąbrowski. Z kazuistyki sądowo-lekarskiej	342	Wiadomości bieżące	349
		Nekrologia	350

Redaktorzy: Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz. Wydawca: Dr W. Szumlański.

Adres Redakcji i Administracji: Marszałkowska 73. Telefon 26-79.

Administracja otwarta w dni powszednie od 5^{1/2}, do 7-ej.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie Mk. 54, półrocznie Mk. 27; na prowincyi i za granicą: rocznie Mk. 60, półrocznie M. 30. Cena numeru pojedynczego 2 m.

CENA OGŁOSZEŃ w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy, drobnem pismem na stronie pierwszej m. 2 25, na ostatniej M. 2 na stronach wewnętrznych okładki M. 1.75.

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Biuro Ungra, Wierzbowa 8. Dom Handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130. Rudolf Mosse — Marszałkowska 124. W Krakowie H. Fallek — Bonerowska 11.

Na Francję wyłącznie M-r Gray de Gourcy. Paris—Le Vesinet 19 Route de la Plaine.

Odbito czcionkami Drukarni Krajowej (W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski). Żelazna 89. Tel. 188-70.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

Choroby wewnętrzne.

Podstawowe sposoby badania klinicznego.

Dla użytku lekarzy i uczących się

napisał

Dr med. SZCZĘSNY BRONOWSKI

starszy ordynator Szpitala Wojskowego w Warszawie.

Część I. Oglądanie i opukiwanie

(z 71 rysunkami i VI tablicami).

Cena mk. 16.

Część II. Obmacywanie, mierzenie i osłuchiwanie

(z 75 rysunkami i dodatkiem, zawierającym „Plan badania klinicznego“).

Cena mk. 40.

Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.

W y k ł a d y o chorobach zakaźnych ostrych

przez d-ra Władysława Biegańskiego.

TOM PIERWSZY.

Tyfus brzuszny. Tyfus wysypkowy. Gorączka powrotna. Ospa. Szkarlatyna. Odra. Zakażenie septyczne. Róża. Reumatyzm stawów ostry i zakażenie rzeżączkowe. Błonica. Krztusiec.

TOM DRUGI.

Grypa. Zapalenie płuc włóknikowe. Gruźlica. Dyzenteryja. Cholera. Zapalenie opon mózgowordzeniowych nagminne. Tężec. Żółtyca. Zakażenie wąglkowe. Nosaczyna. Wścieklizna.

Cena dwóch tomów m. 21.25; z przesyłką 23.75.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej, nabywających dzieło bezpośrednio w Administracji, cena dwóch tomów m. 12.50, z przesyłką m. 15.

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

Skład główny w Administracji Gazety Lekarskiej. Marszałkowska № 73.

Dr Reichstein

ordynuje w CIECHOCINKU, willa „ADAMA”.

**SILV-OZON
„MOTOR“**w płynie i w proszku
do przygotowania kąpieli balsamicznych
poleca własnego wyrobu**Warsz. Tow. Akc. „MOTOR“**
Marszałkowska 23.**KRYNICA**Pensjonat Dra ZARZYCKIEGO
otwarty.**SALMET
„MOTOR“**(Balsam Methylu Salicylicu comp.).
Używa się w artrytyzmie, reumatyzmie
i nerwobólachpoleca własnego wyrobu
Warszawskie Tow. Akcyjne
„MOTOR”.**WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.****Zimnica i komary malaryczne u nas**

napisał

T A D E U S Z K O R Z O N .

Lekarz szpitala Dzieciątka Jezus.

Z 4 TABLICAMI RYSUNKÓW.

Cena m. 2.25.

Do nabycia w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.
Skład główny w Księgarni Gebethnera i Wolffa.**Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej“.****Odczyty Kliniczne**

Serya XXII.

- № 1, 2, 3. Seweryn Sterling. Zapalenie nerek w świetle poglądów tegocześnie-
nych.
- № 4, 5, 6. J. Szmurło. Gruźlica krtani, gardła i nosa w świetle własnych spo-
strzeżeń.
- № 7, 8, 9, 10. Władysław Janowski. Prawidłowa nazwa tonów serca oraz jego
szmerów organicznych i czynnościowych w cierpieniach tego narządu
i w kilku innych stanach chorobnych.

Cena zeszytu pojedynczego m. 1.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów m. 10.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.