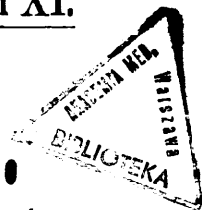


MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.



TREŚĆ: Rozprawy. Wątpliwy stan umysłowy mordercy. Opisał dr. J. SCHAITTER. (ciąg dalszy).—Stresszeuła i wyciągi. 51. Mierzenie ilości krwi zawartej w ustroju zwierząt ssących. 52. Leczenie odbytu nieprawidłowego. 53. O uleczalności i leczeniu władu mleczu pancerzowego. 54. Wycięcie ślepej кишки. 55. Przy leczeniu ostrego i przewlekłego kataru nosa. 56. Zastosowanie dwóch sposobów leczenia *eczemy* i *psoriasis*. 57. *Trichlorphenol* — nowy środek dezinfekcyjny przy ranach i wrzodach zgorzelińowych. 58. Hodowla mikrokoków róży (*erisypelas*) w sztucznym roztworze i przeniesienie takowych na człowieka. 59. Leczenie *blennorrhoeae conj.* antyseptycznymi środkami. 60. Do symptomatologii *oxyuris vermicularis*. 61. O niebezpieczeństwie spożywania grzyba *helvella aesculenta* (smardze). 62. Kairyna jako antithermicum.—Przegląd bibliograficzny. N. PIROGOW. *Das Kriegs-Sanitäts-Wesen und die Privat-Hülfe auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien und im Rücken der Operirenden Armee 1877 — 1878.* — Korrespondencje „Medycyny.” List z Wiednia napisał Dr. MEYERSONN.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30 Stycznia 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi.—Ogłoszenia.

WĄTPLIWY STAN UMYŚLOWY MORDERCY.

Opisał dr. J. Schaitter, Demonstrator przy zakładzie sądowo-lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 5).

„Najprzód”.

„Z małości byliśmy małemi chłopakami Ja i Tomek, prześladował mnie zawsze, znieważał ale ja tego nie uważował i że jest jeszcze za głupi i tak zawsze choć był już dorosły i miał rozum i przy ludziach choć było najwięcej ludzi przy robocie wyprzezywał, zmięszał z błotem. Przed Rodzicami oskarżał fałszywie zawsze, Rodzice swarzyli na mnie, ale ja na Boga pomyślał, że Pan Bóg wszystko widzi, jakmy poszli oba do roboty, żadnej roboty nie można było zrobić szczęśliwie, czy w polu czy w domu, nieraz kazali nam w pole jechać orać, żeby mi poganiał, tom się więcej nauganiał niż zorał i wołałem sam orać jak z nim, bo się nie można było zgodzić przy żadnej robocie... Ale później przyszedł do rozumu, źle nie przestał robić i zgodzić się niechciał, a jeżeli ja na niego nie przystałem, to my się pobili i dobił mi, że musiałem przystać na niego.... a gdy mi Tataś gadają, czemu robisz uganiaczkę, to ja im mówię, z czego do czego przyszło, to on mnie przeszczeakał i nie dałem rady mówić, i jego prawda była i tak zawsze było po kilkadziesiąt kroć razy... Tomek ganił mnie przed dziewczkami obmawiał, że mam rupturę przed każdym, i nigdzie miejsca nie miał... tagem pomyślał, że napiszę list do powiatu, drugi do księdza, żeby ludzie wiedzieli, przez com se życie odebrał i że przez Tomka. Bardzo mi to przykro było, że ja Boga proszę a pan Bóg niema miłosierdzia nademną i że teraz muszę se życie odebrać i djabłu duszę podarować.... robiliśmy przy rodzicach oboje (z żoną) ale nie chowaliśmy

długo nie dla siebie, jak inni młodożęcy, a gdy mi tatuś dali prosię, Tomek przewodził nad tem, na co ja się mam zapomagać, burzył rodziców, oskarżał mnie fałszywie, burzył pomiędzy nami, żebym żonę zbił i wygnał od siebie, rozmawiał w śmiechach z żoną mowy nie potrzebne i bluźnierstwa, burzył mi przyjaźń małżeńską: „na co ma chować (ciele) niech se idzie na pokrzywnice do matki (żony swej), tam niech się dorobią, tam jest grunt, tam se niech postawi chałupę i tam niech będzie” mówił Tomek. Takie rodzicom lekarstwa zadawał, że się nawet w złości nie czuli, jaże zgrzytali zębami na mnie, oczy ich jaże bolały patrzeć na mnie: Skróć niego wszyscy mię mieli tak jak cierniaka w nodze... rodzice mówili, że nie mam żadnego chowania u nich, mówili, że jabym chciał być większym gospodarzem jak oni, tak wszystko Tomek burzył, co powiedział to oni przystali na niego, Tomek wszystkim rządził, on mi się nie wstydził ukrajać kawałek chleba, to mi ludzie przyganiiali że biorę od niego, że on mi udziela; do roboty Tomek rozkazywał wszystkim, jakem był dobry na niego to go usłuchnął, jakem był nie dobry, to inszą robotę robił. Tomek ich tak zburzał, że jakem im parę razy to gadał, to porwali siekiery na mnie. Co zginęło z domu, to Tomek powiedział, że ja wynoszę... pomyślałem se życie odebrać, ale żona biedna gdzie się podzieje przezemnie, te sieroty łatwo na marność pójdą, Trapiłem się bardzo, bom, takie życie miał zmartwione zawsze skróć Tomka, który opowiadał mi, że mi tak dobije, że muszę zdechnąć, że mnie zabije, że muszę od jego ręki zginąć, zaprzysięgował się, że mnie musi zabić. Pomyślałem do Wiednia jechać, żeby Najjaśniejszy Pan Césasz to przesłuchał i jaką ugodę pomiędzy nami nakazał zrobić; radziłem się jednego chłopca, ale mi na to nie nie odpowiedział...

Wszystkiego nie piszę, bo nie pamiętam, a co pamiętam, to może trzecią część, ale i to nie piszę, bo mi się nawet nie chce: co mi Tomek krzywdy zrobił, to nie ma tyle gwiazd na niebie, ani liścia na drzewie, ani piasku w morzu, niezliczona przykrość zmartwienia mojego!

Tatuś mi mówili, że mi będą pamiętać przy swoim zgonie, że mi nie dadzą, nie nie zapiszą i z pewnością muszę być pod nogą Tomkowi, że mnie zamorduje, bo mi odpowiadał, że mi potyl dobrze jeszcze, pokił mnie ma kto obronić, że muszę zdechnąć od jego ręki i to się tak wszystko stosowało, tak jakbym widział przed swojemi oczami, że teraz nie mam nic i miał nie będę a jeżeli mi Tatuś dadzą co, to gorsze, i nie będę miał skąd wziąć do życia a Tomek będzie wydziwiał ze mną, co będzie chciał. Do sądu do prawa, udać się nie mogę, bo on będzie bogatszy, bo kto smaruje to i jedzie i nie znajdzie sprawiedliwości.

Pomyślałem trapiłem się bardzo i z tego zmartwienia takem zważyjował w tę nieszczęsną noc, com go porąbał”.

Na podstawie tych wszystkich dochodzeń pp. znawcy przedłożyli Sądowi następującej treści

Orzeczenie:

Jan S., wieśniak lat 30 liczący, żonaty, czło wiek trzeźwy, zdaniem urzędu gminnego pracowity, zdaniem zaś świadków do pracy niechętny, usposobienia zawsze ponurego, przyznał w pierwszym przesłuchaniu sądowym (d. 3 Października 1881 r.), że na kilka dni przedtem w nocy zamordował śpiącego brata swego Tomasza S., a przyznał ze wszystkimi szczegółami, w sposób wzbudzający zaufanie zupełne i wykluczający prawie wszelkie podejrzenie, jakoby czyn swój okropny popełnił w stanie jakiegoś obłądu. Jako pobudkę całkiem uzasadnioną podał długoletnią nieprzyjaźń brata, który mu wszędzie, w obec rodziców, narzeczonej, żony i obcych, stawiał na przeszkodzie, który mu zatruł całą młodość, czynił nieznośną terażniejszość i kazał spodziewać się smutniejszej jeszcze przyszłości; do czynu tego przygotował się należycie, albowiem owej nocy wbrew swemu zwyczajowi i wyraźnemu zakazowi ojca położył się spać w suszarni, przygotowawszy sobie wprzód sikię, świeczkę i zapalki; w nocy wszedł do stajni, gdzie spał Tomasz, zaświeceł świecę, przylepił ją do żłobu, poczem ujrzawszy brata śpiącego i leżącego na prawym boku, twarzą ku ścianie zwróconego, uderzył go sikię w kark 2 lub 3 razy; czekał chwilę, a obawiając się, że brat może jeszcze żyje, uderzył go ponownie ostrzem sikiery 2 razy w głowę, zagasził świeczkę, którą zabrał ze sobą, sikię zaś skrwawioną rzucił w stajni, gdzie też ją później znaleziono. Jeżeli jeszcze dodamy, że według zeznania świadków obwiniony nazajutrz zrana na żądanie ojca, aby poszedł do stajni, i obudził Tomasza, nie poszedł, mówiąc: „nie pójdę, bo mi zimno”, że na pytanie żandarma, skąd pochodzą plamy krwawe na jego koszuli, tłumaczył się, że to są plamy od pcheł, to mamy obraz czynu należycie umotywowanego, wykonanego przez człowieka zdrowego na umyśle, i ztąd to pochodzi, że w pierwszym czasie śledztwa nie zachodziło żadne podejrzenie co do stanu umysłowego Jana S. Dopiero później wśród śledztwa Jan S. począł opowiadać, że cierpi na ból w głowie, i twierdzić, że czyn swój popełnił także podczas takiego obłąmucenia; podania te późniejsze, jako częstokroć u obwinionych wśród śledztwa pojawiające się w celu uniwinienia się, nie zasługiwałyby wcale na uwagę, gdyby nasamprzód Jan S. nie robił w istocie wrażenia człowieka, jeżeli nie obłąkanego, to przynajmniej hipochondryka lub tępego na umyśle, albo wreszcie epileptyka i gdyby powtórę d. 6-go Maja r. b. w więzieniu tutejszem Jan S. nie doznał był jakiegoś napadu, a to według podania jednego z więźniów, potwierdzonego przez zawiadowcę więzień. Z uwagi, że S. podał wtedy, iż podobne napady miewa częściej i że one zwykle przychodzą w nocy, z uwagi następnie, że niepodobna było z góry zaprzeczyć, jakoby badany nie cierpiał napadów jakichś, uważaliśmy za wskazane, aby S. przesłany został do zakładu dla obłąkanych, w celu poddania go ściślejszej obserwacji. Gdy Sąd uczynił zażość naszemu życzeniu, mieliśmy sposobność obserwować obwinionego w tutejszym zakładzie dla obłąkanych od d. 24 Czerwca do dnia dzisiejszego.

Rzeczywiście w zakładzie spostrzegano u niego dwa napady, a mianowicie jeden dnia 28 Czerwca, a drugi d. 18 Lipca; niestety ani pierwszym ani drugim razem żaden z podpisanych nie był obecnym przy samym napadzie, tylko raz posługacz a potem lekarze służbę pełniący, a dopiero pod koniec napadu jeden z podpisanych nadszedł; z opisu nie wynika, jakoby te napady były typowymi napadami epileptycznymi, możnaby je co najwięcej nazwać epileptoidycznymi.

Rozchodzi się nasamprzód o to, czy te napady nie były udawaniami? Jakkolwiek jest rzeczą uderzającą, że S. w pierwszym czasie po uwięzieniu nie wspominał o swoich napadach, że i urząd gminny nic o tem nie wie, jakoby S. cierpiał dawniej podobne napady, jakkolwiek więc mielibyśmy prawo podejrzewania rzeczywistości takowych, to jednak z drugiej strony trudno przypuścić, aby człowiek prosty, ograniczony, zdobył się na udawanie napadów, które mniej więcej każdym razem w podobnej występują postaci. Choćbyśmy je więc uważali za rzeczywiste, a nie udawane, nie moglibyśmy ich uważać za zwykłe epileptyczne, a co najważniejsza, nie ma dowodu, że S. podobne napady cierpiał i dawniej przed spełnieniem czynu swego okropnego; tak więc nie mielibyśmy prawa uważania czynu tego za wynik obłądu epileptycznego, gdyby nawet i inne okoliczności za istnieniem takowego przemawiały.

Ale w naszym przypadku nietylko nie przemawia za tem, jakoby czyn popełniony został w obłądzie epileptycznym, ale wszystko prawie przeciw takiemu obłądowi świadczy. Jakkolwiek S. obecnie niechętnie sobie przypomina szczegóły czynu i woli twierdzić, że nie wie, co mu się stało, że czyn taki popełnił, to przecież nie podpada najmniejszej wątpliwości, że czyn swój przygotował. Już od lat kilku nosił się z zamiarem pozbycia się brata w sposób gwałtowny, nie dopuścił się zaś pierwszej morderstwa na nim, ponieważ jak sam przyznaje, miał nadzieję, że brat ten ożeni się i wyniesie z domu. Gdy nadzieja ta zawiodła go, gdy do dawniejszych a licznych powodów nienawiści przystąpiła jeszcze zazdrość z powodu domniemanego stosunku miłosnego brata z żoną, S. przystąpił do spełnienia zamiaru swego. Począwszy od przygotowania siekiery i świecy aż do wyniesienia się na nocleg do sadu, wszystko było z góry ułożone; czyn sam spełnił w sposób skryty z zupełną świadomością i przytomnością, a po spełnieniu powrócił do sadu; z rana niechciał pójść do stajni, a do czynu swego nieprzyznał się, usiłował nawet zrzucić z siebie poszlak, tłómacząc pochodzenie krwi od pluskiew i t. d. Co ważniejsza, przy pierwszym przesłuchaniu sądowem podał wszystkie szczegóły z największą dokładnością; pamiętał, jak brat leżał, ile razy i gdzie uderzył, gdzie rzucił siekiere; pominąwszy już okoliczność, że przyznał również, iż czyn był przygotowany i co go do niego popchnęło. Tak nie przedstawia się nigdy czyn epileptyka; bywa on gwałtowny, okrutny nawet; epileptyk działa bez przygotowania, godzi w osobę pierwszą lepszą, nawet nieznaną, pastwi się nad swoją ofiarą, a po przejściu napadu nic z tego nie pamięta. Kto zaś działał w interesie własnym z taką świadomością, kto taką za-

chował pamięć o wszystkich najdrobniejszych szczegółach, ten nie działał w napadzie obłądu epileptycznego.

Znaną wprawdzie jest forma obłądu, w którym chory dopuszcza się czynu gwałtownego, o którym najczęściej zupełną zachowuje pamięć, który przez dłuższy czas nawet przygotowuje: jestto obłąd zadumowy. Mielibyśmy wprawdzie jakąś podstawę do przypuszczania, że S., jak go opisują świadkowie, cierpiał na zadumę niskiego stopnia; ale byłoby to tylko przypuszczeniem, a przeciw niemu przemawiają znów dwie ważne okoliczności: raz że S. nie cierpiał halucynacji i urojeń, które najczęściej stają się u melancholika przyczyną czynów gwałtownych; po wtóre, że melancholik dopuściwszy się czynu gwałtownego doznaje ulgi w swoim cierpieniu i ze skruczą przyznaje się do nieprawego czynu swego. W braku tych podstaw nie możemy także twierdzić, jakoby S. popełnił czyn zbrodniczy w napadzie obłądu zadumowego. To też i obserwacya nasza nie stwierdziła, aby badany w ogóle cierpiał na zadumę. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

51. **Mierzenie ilości krwi zawartej w ustroju zwierząt ssących.** GRÉHANT i QUINQUAUD podają bardzo ścisłą metodę polegającą na tem, iż pewną odmierzoną ilość kwasu węglanego daje się wdechnąć zwierzęciu, poczem upuszcza się zwierzęciu pewną oznaczoną ilość krwi i w takowej zawartą ilość kwasu węglanego oblicza. Ponieważ wdechnięty kwas węglany jednoznacznie na całą masę krwi się rozdziela, przeto z ilości znalezionej kwasu węglanego w odmierzonej ilości krwi zawartego, można wprost oznaczyć ogólną ilość krwi w całym ustroju. Średnia waga krwi psa stanowi od $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{11}$ wagi ciała. (Centralblatt f. d. med. Wn. Nr. 2—1883).

52. **Leczenie odbytu nieprawidłowego,** (BERGMANN) jest bardzo ważne dla chirurga dla tego, że stan ten chorobliwy, który ma być wyleczony na drodze operacyjnej, jest w niektórych przypadkach przez niego samego dokonywany. Odbyt nieprawidłowy jest zwykłe następstwem zgorzeli kiszki uwięzionej w przepuklinie. Niektórzy chirurgowie, jak KOCHER i JAFFÉ radzą w każdym przypadku zgorzeli kiszki przy uwięzionej przepuklinie wykonywać wycięcie kiszki i zeszyć. W ostatnich pięciu latach ogłoszono 32 przypadków okrężnego wycięcia jelita, dotkniętego zgorzelą w przepuklinie uwięzionej. Z tej liczby 19 wkrótce po operacji zmarło 13-tu, operowanych wyzdrowiało, lecz w 7 przypadkach nastąpiło rozejście się szwu i wydalenie kału przez ranę na zewnątrz. Tym sposobem zupełnie pomyślny skutek osiągnięto tylko 6 razy na 26 przypadków niepomyślnych. I nie ma w tem nic dziwnego. W początku zgorzeli, kiszka jest w stanie zapalnym obrzmiała i przekrwiona, skutkiem tego jest bardziej krucha i łatwiej się rozrywa. W jednym przypadku operacji przepukliny udowej u kobiety 34-letniej, BERGMANN wykonał wycięcie części jelita zgorzelinowego i zeszyć, lecz przy zeszywaniu kiszka się rozrywała, chociaż w tem miejscu nie miała pozoru chorobliwego, z tego powodu utworzył odbyt nieprawidłowy który się w 10 tygodni sam przez się zagoił. W takich przypadkach zeszywanie odcinków jelita jest połączone z różnymi niepomyślnymi okolicznościami. Granica części zgorzelinowej nie jest zawsze wyraźna, kiszka na znacznej przestrzeni jest obrzmiała i gazami rozdęta. Nagromadzenie kału w miejscach sąsiednich jelita również ma niepomyślne znaczenie dla szwu. Oddzielenie krezki od jelita zdrowego przy

zeszyciu ma znaczenie dla odżywiania kiszek, tem więcej ma ujemne znaczenie dla kiszek w stanie zapalnym się znajdujących. W ogóle, według B., wycięcie zgorzelinowej części jelita przy herniotomii należałoby wykonywać wtedy, gdyby utworzenie przetoki kałowej dawało gorsze rokowanie niż wycięcie jelita w stanie zapalnym się znajdującego, lub też gdyby nie było środka dla wyleczenia odbytu nieprawidłowego. W klinice CZERNY'ego z 9 przypadków herniotomii, w których 7 razy utworzono przetokę kałową, a dwa razy nastąpiło przedziurawienie jelita po odprowadzeniu pętlicy, cztery zakończyły się śmiercią wkrótce po operacji (*collapsus*). W pięciu pozostałych przypadkach odbytu nieprawidłowego zagojono w 4 do 12 tygodni. Przy leczeniu odbytu nieprawidłowego główną rolę grają trzy wskazania: rozszerzenie dolnego odcinka przewodu pokarmowego od otworu odbytnicy do miejsca przetoki, zniesienie ostrogi (Sporn) w świetle kiszek i usunięcie powikłań przetoki zewnętrznej. Pierwsze wskazanie najlepiej się wypełnia przez lewatywy z irygatora trzymanego na wysokości 2—3 metrów. Dla zniesienia ostrogi nie ma lepszego środka jak enterotom DUPUYTREN'A, którego zastosowanie tam, gdzie pomiędzy dwoma odcinkami jelita można wyczuć przegrodę, nie jest trudne. Usunięcie powikłań i zagojenie ostateczne przetoki kałowej w niektórych przypadkach niedawało się uskutecznić w dawniejszych czasach, DUPUYTREN np. pewnego pacjenta przez 10 lat w klinice i nie mógł osiągnąć zagojenia. W ostatnich czasach znaleziono środek dla zwalczania odbytu nieprawidłowego, daleko pewniejszy niż wszystkie inne, chociaż nie wolny zupełnie od niebezpieczeństwa a mianowicie wycięcie jelita z następczem zeszcieniem. W ostatnich pięciu latach ogłoszono 25 przypadków, z tych wyzdrowiało osób 15, zmarło 10. Stosunek znacznie pomyślniejszy niż po zeszcieniu jelita w następstwie zgorzeli. Wyniki będą jeszcze lepsze przy udoskonaleniu techniki operacyjnej, w tym względzie ważne znaczenie mają następujące okoliczności: zamknięcie kompletne jamy otrzewnej po operacji, ażeby uniknąć septycznego zapalenia otrzewny, co jest obecnie prawidłem przy owaryotomii; szkodliwy wpływ na odżywianie jelita oddzielenia krezki i nakoniec udoskonalenie szwu przez użycie najcieńszych ligatur lub katgutów oraz igieł. W zakończeniu opisuje BERGMANN swój szósty przypadek odbytu nieprawidłowego u chorego szesnastoletniego. Cierpienie to datowało się od trzech lat, otwór na ścianie brzusznej wielkości 2 marek znajdował się pośród blizn pozostałych po dawniej przedsięwziętych bezskutecznych operacjach. Po otworzeniu jamy brzusznej okazał się defekt kiszek ślepej wielkości talara, na to miejsce nałożono 60 szwów. Pierwsze wypróżnienie miało miejsce dnia dziesiątego, na 20 dzień chory opuścił łóżko, mając wypróżnienie codzienne i dobry apetyt. (*Wiener med. Blätter* 1883. Nr. 2 i 3).

53. O uleczałości i leczeniu władu mleczu paciierzowego, Prof. A. EULENBURG miał odczyt na posiedzeniu Towarzystwa Hufelanda w Berlinie 17 Listopada 1882. W pracy swojej zaznaczył E. przedewszystkiem że liczba wmawianych tabetek i tabophobów prawie wyrównywa liczbie rzeczywistych tabików. Jakkolwiek *tabes* opisaną była jeszcze w r. 1844 (przez HORNA) to jednakże dopiero w ostatnich czasach *tabes dorsalis*, „*Ataxie locomotrice*” DUCHENNA, „*Paralysis spinalis progressiva*” WUNDERLICH, udało się zlać w jeden obraz kliniczny: szarego zwyrodnienia tylnych pęczków. Pomimo tego do dziś nie ma zgody co do natury samej choroby i co do jej rozwoju w tak złożonym organie jakim jest mlecz kręgowy. Nie więc dziwnego że i w kwestyi uleczałości tej choroby różne panują pojęcia. Poczynając od ROMBERGA, który wszelką ideę uleczałości odrzucał i STEINTHALA który utrzymywał że w tej choroba jest „*therapia nulla*”, dopiero R. REMAK 1856 w swej Galwanoterapii o uleczałości władu miał odwagę

pisać i narazić się na polemikę uwłaczającą jego stanowisku. Po nim WUNDERLICH, CHARCOT i VULPIAN, DUGUET, VIDAL, BOURILLON i inni zaczęli pisać o skutkach saletranu srebra w tej chorobie, podnieśli znaczenie hydrothermotherapii, a NUSSBAUM swem naciąganiem nerwów, chociaż przyczynił się do wielu nadużyć, jednakże kwestyę uleczalności wiadu postawił na porządku dziennym. Badania ADAMKIEWICZA nad naczyniami mleczka kręgowego ludzkiego, rzuciły dopiero nowe światło na samą naturę i kwestyę uleczalności wiadu. Według tych badań zdaje się iż choroba polega na processie międzymięszowym (interstycyjalnym), stale odpowiadającym przebiegowi większych pni tętniczych, i mającym swoje źródło w tylnych pęczkach i odpowiednich ośrodkach tylnych korzeni. Uspodobienie tylnych pęczków do pomienionego processu pochodzi zapewne z anatomicznych względów, a mianowicie stąd że tylne pęczki z rozmaitych systemów tętniczych krew dostają. EULENBURG opiera wnioszek że uleczalność jest możliwą przez przywrócenie upośledzonego krążenia w drogach tętniczych mleczka *resp.* przez podniesienie odżywiania cierpiących części, przez rozwinięcie dostatecznie silnego krwioobiegu co stanowi *indicatio morbi*. Czy i o ile jesteśmy w stanie ten cel osiągnąć to stanowi inne pytanie, jednak zdaje się nieulegać wątpliwości że wielu z leczonych chorych uleczonemi być może. Na 300 różnemi metodami przez EULENBURGA leczonych chorych trzech zostało zupełnie uleczonych (1%), co chociaż nie jest wiele, dowodzi jednak możliwości wyleczenia. Jeden z tych chorych leczony był wyłącznie saletranem srebra (wyżył w 5½ miesięcy 2⅓ grammów), drugi galwanizmem i hydroterapią, trzeci wreszcie (kobieta) wyłącznie galwanizacją. Rozbierając różne sposoby stosowania przetworów srebra, w ogóle odrzuca podawanie tychże przez kanał pokarmowy. Uważając za najdogodniejszą metodę podskórną, proponowaną przez JACOBI'EGO (po dokonaniu znacznej liczby doświadczeń na zwierzętach), zaleca przez tegoż proponowany podsiarunek srebra (według następującego przepisu: *Rp. Arg. chlorati rec. praecip. et bene loti 0,1—Natri subsulphurosi 0,6—Aq. destill. 20,0, D. ad vitrum fuscum*) po 0,5 do 1,0 grm. *pro dosi* lub 1% roztwor białkanu srebra. Resorpcya srebra jest niewątpliwą, gdyż takowe w moczu wykazane być może metodą elektrolityczną MAYENÇON'A i BERGERET, zmodyfikowaną przez GISMANNA, przy pomocy której jeszcze 1 część srebra w 4760 częściach płynu wykryć się daje. Drugim środkiem, który w niektórych formach motorycznej insufficyencyi bardzo dobre daje wyniki jest strychnina (siarczan lub azotan). Tutaj należą nie rzeczywiste paralize, lecz stany zmienionej tonicznej innerwacyi. *hypotoniae et atoniae* organów przez mlecz innerwowych (pęcherz, kiszki, nawet naczynia krwionośne), pewne formy ischurii i inkontynencyi na atonii polegające, *enuresis, prolapsus recti* i t. d. EULENBURG używa zwykle 0,004—0,006 *pro dosi* (= 0,4—0,6 roztworu 1:100) i nigdy nie przechodził dawki 0,007 (gr. ⅓) powtarzając zastrzykiwania codziennie przez tygodnie i miesiące nawet. Raz tylko widział objawy zatrucia po 5 zastrzyknięciach, które po użyciu małych ilości chlorału po paru dniach ustąpiły. Przypomina jednak o przypadku CARERA ARAJO, w którym po 0,005 (gr. ⅓) objawy tetaniczne w mięśniach klatki piersiowej z obniżeniem pulsu wystąpiły. Prócz powyższych środków nie można się obyć bez użycia uspakajających i narkotycznych, jak morfina przy bólach strzelających, *Extr. Opii, Cannabis, Belladonna*, wreszcie atropina w razie morfinizmu. Nakoniec podaje EULENBURG bardzo przez siebie cenioną metodę terapeutyczną, mianowicie długotrwałe miejscowe odciąganie (lub doprowadzanie) ciepła wzdłuż kolumny kręgowej za pomocą worków gumowych (*Chapman's Rückenmarksschläuche*). Działanie

takowych zależy od stopnia ciepłoty, trwałości zastosowania, wreszcie indywidualnego znoszenia przez chorych termicznego bodźca. Niekiedy od razu można stosować okłady lodowe, w innych razach od wyższej ciepłoty zacząć należy (18—20° C.) i stopniowo takową obniżać. W razie potrzeby można używać wody gorącej lub gorącego piasku. Świetne skutki tej metody prócz przy tabes widział EULENBURG i przy *irritatio spinalis*, przy formach myelitycznych, przy epilepsji, chorei, hysterii i t. d. Kończąc swą pracę nadmieniam EULENBURG że w niej miał na celu podanie tylko sposobów leczenia, które ogół lekarzy stosować może, gdy zaś o takich jak galwanoterapia, hydrotherapia jako specjalnego uzdolnienia wymagających, w tej pracy nie uważał za stosowne traktować. Ostatecznie powiada EULENBURG, że terapia, przynajmniej pewnej kategorii przypadków władu polega na przywróceniu (*Freimachung*) upośledzonej cyrkulacji w tętniczych drogach mleczza kręgowego *resp.* przywróceniu dostatecznie silnego krążenia kollateralnego w naczyniach tylnych pęczków.

(*Berliner klin. W. 1883—1 i 2*). M. Br.

54. Prof. BERGMANN w Berlinie u 53-letniej osłabionej bardzo i źle odżywianej kobiety wyciął ślepą kiskę (*intestinum coecum cum valvula Bauhini et processus vermicularis*) a razem z tem część ilei et coli *ascendent*. Operacya była zrobiona wskutek rakowatego zwyrodnienia całej tej części. Chora miała się bardzo dobrze i ciepłota nie przeniosła na drugi dzień 37.6° C. BERG. po tego rodzaju operacyach daje leki napotne. (*Wracz 49—1882*).

55. Przy leczeniu ostrego i przewlekłego katarów nosa Dr. MASINI otrzymywał znakomite wyniki, używając nosowych tusz za pomocą zmienionego przyrządu WEBERA. Przepisuje po 2 litry wody 25—35° C., do której dodaje soli kuchennej tyle, ażeby otrzymać 1% roztwór i do tego morfiny 0.02%. Przy ostrym katarze dodaje jeszcze lekkie *adstringentia* i *balsamica*; odwilżanie trwa nie dłużej niż 5 minut. Przy przewlekłym katarze po takiej tuszy i oddzieleniu strupów z nosa przepuszcza roztwór *Cadmii sulfurici* lub *Zinci sulfurici* z dodatkiem kilku kropel *Aq. laurocerasi*. Przy cuchnącej wydzielinie z nosa, oprócz powyżej wymienionego przestrzykiwania z solą, dodaje jeszcze: *resorcine*, *Acid. salicylicum*, *thymol*.

(*Lo Sperimentale Octobr.—Wracz 49—82*).

56. Przy niektórych formach *eczemy* i *psoriasis* trudno się leczących i powtarzających się, prof. SEMMOLA zastosowywa 2 sposoby leczenia: pierwszy polega na metodycznym używaniu łaźni dla wywołania silnych potów. W dwóch ciężkich przypadkach *psoriasis* zalecał 2 razy na tydzień turecką łaźnię, dla wywołania silnych potów a następnie oblewania zimną wodą i gimnastykę. Następnym 3—4 tygodni, 3—4 razy na tydzień łaźnia; skutek był pożądanym gdyż wysypka więcej nie pokazała się. Drugi sposób zależy na wstrzykiwaniu podskórnem pilokarpiny, przyczem zaleca się użycie kąpieli i gimnastyki. PICK i CAMPANA używali wcześniej tego drugiego sposobu leczenia *psoriasis*. C. wyleczył ciężki przypadek tej choroby 20 wstrzykiwaniami po 1—1½ ctgr. (⅙—¼ gr.) roztworu pilokarpiny w 1 gram (16 gr.) wody. (*Riv. clin. di Napoli. Gior. ital. ps. mal. vener. Octobr.—Wracz 49—1882*).

57. Trichlorphenol—nowy środek dezinfekcyjny przy ranach i wrzodach zgorszelinowych. DIANIN poleca środek ten, (wzoru C₆ H₂ Cl₃ OH) otrzymujący się przez zmieszanie kwasu karbolowego i chlorku wapnia—jako najlepszy środek przeciwko pomienionym cierpieniom, albowiem na podstawie licznych doświadczeń klinicznych miał możność przekonania się o następujących własnościach trichlorfenolu: 1) Lek ten posiada własność odwierającą w stopniu 25 razy większym, niż kwas karbolowy; 2) najmniejsze dawki wstrzymują fermentację; 3) jest to środek przeciwnieprzewodzący siłą wszystkie inne znane leki; 4) środek w mowie będący niszczy

wonń nieprzyjemną (*desodorans*), własną zaś traci przez domieszkę olejku lewandowego (5 kr. na 1 gran); 5) nie drażni tkanek użyty w roztworze, a w stanie stałym wywołuje bardzo lekkie podrażnienie; 6) niewątpliwie skutecznym jest przy blonicy oraz przy wiewiórze (*ulc. vener.*); 7) łatwo może być przyrządzony przez samego lekarza; 8) sole trichlorfenolu posiadają podobne własności; trichl. sody nie posiada woni; 9) sól wapienna trichlorfenolu tańszą jest niż kwas karbolowy.

(*St. Petersb. m. W. 38—1882.—Rundschau II. 12—1882*).

58. Hodowla mikrokoków róży (*erisypelas*) w sztucznym roztworze i przeniesienie takowych na człowieka. FEHLEISEN wykrywszy w wielkiej liczbie przypadków róży jedno i te same żyjątko, zrobił próbę chodowli takowych. Początkowo wykonał on szereg doświadczeń z zawartością pęcherzy; nie osiągnął atoli pożądanego rezultatu. Wynik dodatni nastąpił dopiero wówczas, gdy autor użył do doświadczeń małych kawałków skóry z obwodu dotkniętej chorobą okolicy, a jako gruntu—żelatyny z peptonu mięsnego KOCHA (*Fleischinfuspeptongelatine*). Mikrokoki, które można było i na inny grunt pożywny przenosić, zaszczepił F. kobiecie dotkniętej nowotworem (*fibrosarcoma multiplex*), a rezultat wypadł tak świetny, iż chora o mało co na różę zaszczepioną nie umarła. Doświadczenia na królikach powiodły się również. (*Sitzungsber. d. Würzb. phys. med. Gesellsch. 1882.—Rundschau 12—1882*).

Dodać winniśmy, że tenże autor wykonał drugie doświadczenie odnośne na kobiecie dotkniętej rakiem sutki, i szczepienie powiodło się w zupełności. (*Villaret. Hyg. à Berlin. Rev. d'hyg. publ. et de pol. san. Dec. 1882*).

59. Leczenie blennorrhoe conj. antyseptycznemi środkami. KOCH przekonał że sublimat w słabych roztworach zabija bakterye, a LEISTIKOW zachwala roztwór 1:20000 przy leczeniu trypra. Dr. SATTLER konstatuje że roztwór 1:4000 bardzo dobrze znosi spojówkę; przy starannym wywróceniu powiek i oczyszczeniu spojówki takim roztworem przy *blenn. neonatorum* lub też *blenn. gonorrhoeica* wydzieliny szybko się zmniejszają i sprawa wyzdrowienia prędzej następuje. Uważać przytem należy aby płyn nie dostawał się do ust dzieci. Rozczyn sublimatu 0,25 *pro mille* używa on przy *ulcus serpens*, przy cierpieniach worka łzowego i t. p. Rozczyn 1:20000 (0,05 *pro mille*) działa jeszcze antyseptycznie i nie drażni nawet zdrowej spojówki, używa go przeto do przemywania worka spojówki przed i po operacji katarakty i irydektomii, tylko nóż i nożyczki nie obmywają się w tym płynie.

(*Ber. d. ophth. Gesell. in Heidelberg 1882, str. 56*). Talko.

60. Do symptomatologii oxyuris vermicularis. DEININGER przytacza przypadek, w którym u 4½-letniego dziecka przez wiele tygodni pojawiały się napady drgawek padaczkowych codziennie wieczorem między 6—8 godziną. Pomimo stosowania różnych środków napady nie ustępowały, aż pewnego razu D. przekonał się o istnieniu ogromnej ilości *oxyuris vermicularis* w okolicy odbytu. Po zastosowaniu santoniny z calomelem i lewatyw z zimnej wody napady drgawek więcej się nie powtórzyły. Autor powołuje się na analogiczny przypadek drgawek, zależny od obecności tasiemca, a opisany przez MARXA w *B. kl. W. 32—1882*,

(*B. kl. W. 3—1883*).

61. O niebezpieczeństwie spożywania grzyba *helvella esculenta* (smardze). Prof. PONFICK na doświadczeniach przekonał się, że *helv. escul.* posiada w swym składzie trujący pierwiastek, który rozpuszcza czerwone ciała krwi, a w następstwie spowoduje rozlane zapalenie nerek i żółtaczkę. W początku zjawia się rozstrój trawienia i haemoglobinuria. Wskutek wysięku w nerkach następuje w końcu anureza i śmierć. Trujący składnik znajduje się tylko w świeżych smardzach, znika przy suszeniu ich przez 4 tygodnie, również przez gotowanie takowych. W chemicznych wycią-

gach równie można odkryć szkodliwy pierwiastek. Różnicy w trującej własności smardzów zależnej od miejsca, czasu i innych okoliczności grzybobrań nie znaleziono. (Arch. Virch. 88.—Ref. B. kl. W. 3—1883).

62. Kairyna jako antithermicum. Alkaloid ten otrzymany po raz pierwszy przez d-ra FISCHER'A w Monachium, przedstawia jasny białawy proszek z kryształków złożony, aromatyczny, smaku słono-gorzkiego. Używa się w dawkach nie przewyższających 1,0 (16 gr.) co 2 godziny; FİL-EHNE, który zbadał własność leczniczą środka tego przepisuje 0,3—0,5 (5—8 gr.) co 1—1½ godziny; chcąc otrzymać mniej silne działanie wypada zmniejszać dawki jednorazowe, które jednak rzadziej jak co 1—1½ godziny używać nie należy, albowiem wpływ leku jest przemijający. Dawki mniej niż 0,3 (5 gr.) wynoszące nie wywierają wpływu na przebieg gorączki; dawki 0,3—1,0 (5—15 gr.) jednorazowo użyte sprawdzają obniżenie ciepłoty o ½—2 stopni. Po następnych dawkach (0,5) używanych zanim wpływ pierwszej przemija (2¼—3 godzin) ciepłota wciąż się obniża, tak iż po czwartej dawce (a niekiedy po 2-ej lub 3-ej) spada zawsze do normy lub niżej, nie niżej jednak w żadnym razie jak do 36,5 C. Działanie dawki 0,5—1,0 (8—15 gr.) staje się widocznem po upływie 25 minut. Stopień zniżenia ciepłoty odpowiada wielkości dawki. Zniżanie ciepłoty powstaje przy obfitem potnieniu. Mocz przy użyciu kairyny przedstawia ciemno-zielone zabarwienie, cukru ani białka nie zawiera. (B. kl. W. 45—1882.—Allg. m. C.-Z. 2—1883).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

N. PIROGOW. *Das Kriegs-Sanitäts-Wesen und die Privat-Hülfe auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien und im Rücken der Operirenden Armee 1877—1878. Aus dem Russischen von Dr. Wilhelm ROTH und Dr. Anton SCHMIDT. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1882, str. 582.*

Na początku dzieła porównywa autor wojny: krymską, prusko-francuską i turecko-rosyjską, pod względem sanitarnym. Wojna krymska była ze stanowiska Rosyi wyprawą odporną i polegała przeważnie na oblężeniu. Warunki wojenno-sanitarne znajdowały się wówczas w pierwotnym niemal stanie, liczba armii czynnej była niewielką, oręż słaby, a rany były ciężkie i zabójcze albowiem głównie ciężkim orężem zadawane, pomoc sanitarna prywatna znajdowała się jeszcze zaledwie w kolebce. Wojna prusko-francuska była zaczepną i prowadzoną przy nader pomyślnych warunkach, w miejscowościach zdrowych, w krajach cywilizowanych bogatych i opatrzonych we wszelkie potrzebne środki, które łatwo można było z dalekich okolic sprowadzać przy rozległej sieci dróg żelaznych; pomoc też dobrowolna wystąpiła tak czynnie, jak nigdy przedtem. Wojna wreszcie turecko-rosyjska była również zaczepną, ale odbywała się w miejscowościach błotnistych i niezdrowych, górzystych i w zimie często tamujących pochód. Miało i tu miejsce oblężenie, ale nie miasta lub fortecy tylko całego obszaru ziemi mającego 100 wiorst obwodu, a przytem w porze mroźnej. Drogi były złe, a teatr wojny oddzielony dużą rzeką od krajów cywilizowanych; komunikacja koleją żelazną była nader niewystarczająca, i pomoc prywatna (głównie z tego powodu) ograniczona bardziej niż w wojnie prusko-francuskiej. Działalność atoli towarzystwa Czerwonego Krzyża w tyle armii czynnej wydała błogie owoce: zbudowane przez pomienione stowarzyszenie baraki, urządzenia wentylacyjne w domach na szpitala przeznaczanych, i t. d. nie ustępowały urządzeniom niemieckim w wojnie prusko-francuskiej. Atoli czynność towarzystwa nie mogła rozszerzyć się w podobnyż sposób po za Dunaj.

Namioty szpitalne, których budowę gorąco polecał autor okazały nader ważne usługi. Najwięcej było namiotów niemieckich. Przy bardzo niskiej ciepłocie zewnętrznej temperaturę namiotów znosili chorzy bez zasługujących na uwagę następstw szkodliwych. Brak światła radzi autor usuwać zakładając okienka w dachu namiotów. Według zapewnień lekarzy rumuńskich zanurzanie płótna w ałunie i solach krzemowych czyni je nieprzemakalnem. Dezynfekcja płótna w ambulansach rumuńskich uskutecznia się za pomocą okadzania dymem ze słomy palonej. Umieszczanie chorych w domach prywatnych bywa niekiedy nader korzystnem. W Sistowie zmuszony był autor, w obec szerzących się groźnych epidemii zrobić propozycję użycia wszystkich domów prywatnych na czasowe szpitale. Ujemna strona takowych szpitali polega głównie na braku umiejętnej pomocy (w Sistowie na 50 domów posiadających ogółem 3000 chorych przypadało 10 lekarzy, 16 sióstr miłosierdzia i 30 felczerów). Lepianki z ziemi znajdowały również zastosowanie w ostatniej wojnie i znaczną przynosiły korzyść. Jurty, pomimo zarzutów jakie im czyniono (wilgoć, woń przykra wołoku i t. p.) częstokroć przedstawiają niezmiernie dogodny przytułek dla chorych; mała objętość jurt (najwyżej mieszczą 8 łóżek) przedstawia zdaniem autora, zaletę tych budowli. Baraki, które P. widział w Białej i w Zimnicy nie odpowiadały bynajmniej wymaganiom higieny. Co się tyczy kwestyi, która z urządzeń szpitalnych najlepiej odpowiadają celowi, nadmieniam autor iż każde ma swoją wartość i może mieć przewagę nad innemi przy odpowiednich okolicznościach.

Drugi rozdział dzieła poświęcony jest szpitalom wojennym i stacyom opatrunkowym. Czynniki ekonomiczne i naukowe szpitali tych utworzone zostały w czterech instancjach (w okręgach wojskowych i w okręgach sanitarno-wojskowych, w głównym sztabie i w sztabie armii czynnej); każda instancja mianuje zależących od siebie funkcyonaryuszów. Utrudnia to w wysokim stopniu bieg spraw i rozwój czynności szpitalnej. Szpitale wojennych było 84, z których w Bulgaryi do grudnia roku 1877 włącznie—13; w Rumunii, podczas wycieczki Pirogowa znajdowało się 33 szpitale; każdy posiadał urządzenie na 630 łóżek i służbę w ilości 307 ludzi, w tej liczbie 10 lekarzy i 3 farmaceutów; największą część personelu stanowili posługacze i rzemieślnicy.

W daleko szczęśliwszem położeniu znajdowały się lazarety dywizyjne ruchome, których sprawami nie zarządzały już cztery instancje, zarząd był bliższy i bardziej skoncentrowany. Na 166 chorych (6 oficerów i 160 żołnierzy) przypadało 223 koni i 56 furgonów, z których 30 przeznaczone były na przewożenie chorych. Służba zdrowia składała się z 432 ludzi, (w tej liczbie 9 lekarzy i 210 posługaczy przeznaczonych do przenoszenia chorych). Działalność tych szpitali dywizyjnych jest w ogólności daleko samodzielniejsza niż opisanych poprzednio czasowych szpitali wojennych: naczelnny lekarz zarządza sprawami zarówno lekarskimi jak administracyjnemi, a lekarze do dywizyi należący pełnią obowiązki ordynatorów podczas gdy w czasowych szpitalach wojennych ordynatorzy byli zgromadzeni z rozmaitych okolic, nieznali jeden drugiego, a kierunek należał do komitetów szpitalnych złożonych z dwóch lekarzy, nadzorcy (smotritel) i komisarza (komisar); nadto każdy z tych zakładów posiadał jeszcze naczelnika wojennego, i podlegał zarazem inspektorowi wojenno-medycznemu i inspektorowi szpitali wojskowych. Podczas bitwy szpitale dywizyjne łącząc się po 2—3, tworzą t. z. lazaret ruchomy i główną stację opatrunkową.

W dalszym ciągu opisuje autor stan pojedynczych szpitali czasowych, które zwiedził przed końcem roku 1877 oraz podaje szczegóły dotyczące

szpitali dywizyjnych ruchomych. Ważną uwagę czyni tu P., że jakkolwiek los żołnierzy rannych mniej w ogólności obchodzi generała podczas bitwy niż stan szeregów zdrowych, przecież nie tylko względy humanitarne, ale i polityczne nakazują niezapominać o rannych nawet w biegu bitwy, albowiem opieka tego rodzaju wywiera korzystny wpływ moralny na walczących. Szpitale podczas wojny turecko-rosyjskiej czyniły zadość tylko niewielkiej stosunkowo ilości rannych i ponieważ strata w żołnierzu wynosiła w ostatnich bitwach 20—21%, w każdej dywizji złożonej z 15000 ludzi znajduje się po bitwie około 3000 rannych i zabitych, jeżeli połowa tej liczby przypada na zabitych, wówczas pozostaje 1,500 rannych z których przynajmniej 700—800 potrzebuje pomocy w szpitalu, tymczasem lazarety dywizyjne mogły pomieścić we właściwym czasie zaledwie dziesiątą część tej liczby (83). Przewożenie rannych w furgonach wraz z pochodem wojska nie uważa autor za zbyt humanitarne w porównaniu z dawnym pozostawianiem czasowem rannych na polu bitwy, albowiem pochód wojska zostaje opóźnionym, i częstokroć utarczki stąd powstające zwiększają liczbę ofiar, jak to w istocie miało miejsce naprzykład przy Górnym Dubniku. W ogólności lazarety dywizyjne rosyjskie podobne są do pruskich, tylko służba przeznaczona do przenoszenia ustępuje pruskiej pod względem zręczności i przygotowania. Szpitale ruchome złączone w główną stację opatrunkową, otrzymującą rannych po części z pola bitwy, po części zaś ze stacji położonych bliżej szeregów, często ulegają tranzlokacji, tak iż stacya główna nie może być należycie urządzoną; dla tego w wojsku rosyjskim niezmiernie doniosłe znaczenie posiadają szpitale wojenne czasowe łączące w sobie znaczenie szpitali stałych etapów, stacyi opatrunkowych i przytułków czasowych, atoli potrzebują koniecznie szpitale te samodzielnych oddziałów. W końcu drugiego rozdziału opisuje P. urządzenie zwiedzonych przezeń szpitali w Rumunii oraz domów prywatnych użytych na szpitale.

Porównyując (w trzecim rozdziale) statystykę strat w żołnierzach z ostatnich wojen: austriacko-włoskiej, amerykańskiej, austriacko-pruskiej i prusko-francuzkiej, wyprowadza P. następujące wnioski:

- 1) Ilość rannych i zabitych w wojnach ostatnich jest znacznie mniejszą niż dawniej (w średnich wiekach lub w wojnach napoleońskich).
- 2) Ilość strat z przyczyny rozmaitych chorób jest podobnie jak i wprzód, a nawet jeszcze bardziej przeważającą nad stratami w rannych i zabitych.
- 3) Straty bezpośrednio zależą od urządzeń i służby sanitarnej będących w rozporządzeniu armii, jak tego dowiodła niedawno wojna prusko-francuzka.

J. Polak. (d. n.)

K o r r e s p o n d e n c y e M e d y c y n y .

Wiedeń w Styczniu 1883 r.

I.

Bawiąc przez czas dłuższy w Wiedniu i zapoznawszy się bliżej z miejscowemi stosunkami, chcę podzielić się z czytelnikiem wrażeniami swemi, a zarazem przedstawić obraz stanu obecnego niektórych gałęzi wiedzy lekarskiej w Uniwersytecie tutejszym. Rozpocznę od laryngoskopii i rynoskopii jako najbliżej mnie obchodzących. Wiedeń jest obecnie, rzecz można, punktem zbiorowym dla lekarzy pragnących wydoskonalić się w pewnej specjalności i jest dla nich pod tym względem pierwszą stacyą. Niezliczona ilość Amerykanów, Anglików, Rossyan, a dość znaczna niemców francu-

zów i ziomków naszych podąży do nowoczesnej Mekki lekarskiej. Tak znaczny napływ cudzoziemców musiał w następstwie swem wywołać namnożenie się ogromnej ilości docentów, zarabiających jedynie ndzielaniem kursów na bardzo przyzwoite utrzymanie. dalszem zaś następstwem wyrodziły się: pewna jednostajność i schematyzm w wykładzie. Że pomiedzy tak znaczną ilością docentów nie mało też jest i miernostek, nie potrzebuję tu dodawać. Najgorszą jednak stroną tych tu t. z. kursów jest, iż obliczone są po większej części na 5—6 tygodni, by przybywającym na czas krótki dozwolić zapoznania się choć ogólnie z pewną specjalnością; przy czem wykładający udziela słuchaczom swym ważniejszych ogólnych wiadomości i zapoznaje ich z właściwą techniką, o ile to jest możliwem w tak krótkim czasie; chcącym zbadać przedmiot gruntownie, przez czas dłuższy, podział ten na kursa nie jest na rękę, zwraca ich bowiem nie raz do powtórnego wysłuchania znanych im już rzeczy. Lecz wróćmy doprzedmiotu naszego.

Wiedeń jest kolebką laryngoskopii, tej najmłodszej gałęzi medycyny, która w krótkim czasie, bo zaledwie w ciągu lat 25, zdołała stanąć na tak zaszczytnem stanowisku, obok innych nauk lekarskich. Jeżeli bowiem pominiemy dawniejsze bezskuteczne próby, pierwszy TÜRK w roku 1857, czyli we dwa lata po ogłoszeniu doświadczeń Emanuela GARCIA, o zmianach zachodzących w krtani przy tworzeniu się głosu, zajął się systematycznym badaniem laryngoskopijnem chorych w Wiedeńskim szpitalu powszechnym. Jemu to i CZERMAKOWI, który prowadził dalsze badania pożyczonemi od TÜRKA zwierciadełkami, należy się zasługa naukowego ugruntowania laryngoskopii. Obecnie uczniowie i byli asystenci TÜRKA piastują osieroconą po nim katedrę, a zbiorowemi siłami rozproszonych po świecie całym badaczów udało się naukę tę doprowadzić do stanu doskonałości na jakim się ona znajduje. Nie dziw więc, że tutaj tradycyjnie niejako laryngoskopia należy do specjalności z wielkiem zamiłowaniem traktowanych. Właściwą klinikę laryngoskopijną połączoną z oddziałem dla chorób krtani w szpitalu powszechnym, prowadzi prof. SCHRÖTTER. Pozostali zmuszeni są zadawać się materiałem ambulatoryjnym, i tak: prof. STÖRK prowadzi ambulatoryum swe w szpitalu powszechnym, prof. SCHNITZLER zaś w poliklinice. Chorych wymagających operacyi, których niepodobna leczyć ambulatoryjnie zmuszeni oni są umieszczać w innych oddziałach szpitala lub też wykonywać takowe w ich mieszkaniach, co rozumie się połączonem jest z licznymi trudnościami. Nie należy się zatem dziwić, iż największą ilość operacyi można spotkać w klinice SCHRÖTTERA jakoto: zwężeń, polipów i t. d. Chorobą krtani najczęściej spotykaną w ambulatoriach jest gruzlica krtani, połączona w mniejszym lub większym stopniu z takimże cierpieniem płuc. Klimat Wiedeński szkodliwy bardzo z powodu nieustannego wiatru i kurzu, aż nadto nam tłómaczy częstość tej choroby. Postać jednak, pod jaką się najczęściej objawia gruzlica krtani, jest bardzo przewlekłą, i byłem bardzo zdziwiony, widując w przeciągu wielu miesięcy chorych z bardzo znacznymi owrzodzeniami krtani *in statu quo*, lub z bardzo małym postępem choroby. Leczenie do niedawnego czasu, prócz przepisów ogólnych ograniczało się we wszystkich klinikach wiedeńskich na wdmuchiwanie morfiny na miejsca owrzodzone. Od jesieni dopiero, opierając się na dobrych wynikach, otrzymanych przy zastosowaniu jodoformu w gruzlicy kości, zaczęto częściej używać środka tego i w gruzlicy krtani. Jakkolwiek, jak już nadmienilem, ogólny przebieg gruzlicy najczęściej jest bardzo przewlekłym, to jednak przy zastosowaniu jodoformu dała się zauważyć w niektórych wypadkach poprawa tak pod względem podmiotowym, jak i wyglądu samych owrzodzeń, których brzegi stawały się

gładszemi, nacieczenia tkanek się zmniejszały, a w jednym przypadku w klinice prof. SCHNITZLERA widziałem u kobiety trzydziestokilkuletniej z owrzodzeniami wzdłuż brzegów obu strun głosowych, po trzymiesięcznym wdmuchiwaniu jodoformu zupełne zabliznienie tych owrzodzeń. Prof. SCHNITZLEROWI należy się zasługa rozpowszechnienia tej metody przez zakomunikowanie wyników leczenia jodoformem na posiedzeniu towarzystwa lekarzy przy sposobności t. z. dyskusji o jodoformie, która przez czas dłuższy była na porządku dziennym towarzystwa. Obecnie wszystkim suchotnikom w Wiedniu robione są wdmuchiwania jodoformu, a czy skutki odpowiedzą oczekiwaniom najbliższy czas pokaże. Oby tylko środek ten nie okazał się tak samo bezsilnym przeciwko tej straszliwej chorobie jak niezliczona ilość leków swoistych, które ludzkość witała z zapalem, by potem z rozczarowaniem się od nich odwrócić.

O niezbytach przewlekłych, wspomnę tu tylko mimochodem; są one nie mniej uporczywe od niezbytów innych narządów, a leczenie ich odbywa się na tychże samych zasadach, wymaga tylko doskonałej znajomości techniki laryngoskopijnej. Chcę tu tylko zwrócić uwagę na jedną postać przewlekłego zapalenia strun głosowych, właściwą tylko śpiewakom i śpiewaczkom, t. j. na tak zwane guziczki na strunach głosowych (*Sängerknötchen*). Z postacią tą miałem sposobność często spotkać się w klinice prof. STÖRKA. Powstają one wskutek nadwężenia strun głosowych u śpiewaków, a tworząc jakby węzełek na strunie głosowej, nie pozwalają prawidłowego drgania strun, jak również zupełnego zamknięcia szpary głosowej. Szczególniej przeszkoda ta daje się czuć przy śpiewaniu tonów średnich, przejściowych, przy wyższych zaś, wskutek nadmiernego naprężenia, węzełek przez wyciągnięcie w części się wyrównywa, tak iż zamknięcie szpary głosowej staje się wadliwem. Guziczki te nader są uporczywe, prawdopodobnie wskutek ponawiania się szkodliwości będących ich przyczyną. W obecnym okresie panowania jodoformu w medycynie, został on i przy tem cierpieniu zastosowany, i rzeczywiście w jednym przypadku miałem sposobność stwierdzić zniknięcie guziczka ze środka prawej struny głosowej u śpiewaczki, przy użyciu wdmuchiwań jodoformu w przeciągu tygodnia, obok współczesnego zachowania zupełnego milczenia.

(d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30 Stycznia 1883 r.

Na porządku dziennym były obrady nad projektem „zasad obowiązków i praw lekarzy” przygotowanym przez tak zwany komitet etyki lekarskiej wybrany w d. 23 Grudnia 1880 r.

Obecnym na posiedzeniu było członków 36; jakkolwiek zwykle teraz na posiedzeniach Towarzystwa liczba obecnych bywa o wiele mniejszą od tej która się zebrała we Wtorek, jednakże wyznaczamy żeśmy na daleko liczniejsze zgromadzenie się, szczególniejszych kolegów liczyli.

Prezes na wstępie odczytał regulamin dotyczący dyskusji toczyć się mającej nad rzeczoną projektem, zatwierdzony na posiedzeniu Towarzystwa w d. 16 Maja 1882 r.

Zgodnie z owym regulaminem obrady nad projektem rozpocząć się były powinny odczytaniem całego projektu *in extenso*. W skutek jednak uwagi sekretarza stałego, iż projekt wraz z nadesłanymi poprawkami w odbiciu hektograficznem rozesłany został od dawna wszystkim członkom, obecni zgodzili się aby uważać projekt jako odczytany i przystąpić (zgodnie z § 4 regulaminu) wprost do głosowania nad tem, czy projekt ma być rozpatrywanym czy też *en bloc* odrzuconym. Na wezwanie prezesa w tej mierze, za odrzuceniem projektu *en bloc* nikt się nieodezwał. Tem samem uchwalonem zostało rozpatrywanie projektu w szczegółach i do tego odpowiednio do § 6 regulaminu przystąpiono.

Prezes wezwał kol. DOBRSKIEGO, jako sprawozdawcę komitetu do odczytywania z kolei pojedynczych artykułów projektu i przemawiania za nimi.

Kol. DOBRSKI na wstępie oświadczył że opinie jakie wypowiadać będzie odnośnie do pojedynczych artykułów i do poprawek nadesłanych są wyrazem większości komitetu.

Następnie kol. D. odczytał odezwy nadesłane Towarzystwu przez sekcję lekarską poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk, przez Tow. lek. krakowskie i przez Tow. lekarzy lubelskich z powodu przesłanego tymże Towarzystwom projektu z prośbą o zrobienie uwag i poprawek. We wszystkich wspomnianych odezwach, niezależnie od poprawek przez Tow. krakowskie i lubelskie zaprojektowanych, spotykamy wyrazy uznania i sympatii dla projektu. Po odczytaniu odezw rzeczonych kol. DOBRSKI przystąpił do odczytania art. 1-go projektu (Dział 1-y Stosunki lekarzy z publicznością—A. Obowiązki lekarzy względem chorych) który według redakcyi projektu brzmi tak:

Lekarz nie powinien bez słusznej przyczyny odmówić nikomu pomocy lekarskiej.

Do artykułu tego Tow. lek. krakow. zaproponowało uzupełnienie, wnosząc by po słowach: *pomocy lekarskiej* dodać: *Ocenienie słuszności przyczyny, pozostawia się sumieniu lekarza.*

Kol. D. oświadcza imieniem większości komitetu iż tenże na rzeczzone uzupełnienie się zgadza. Co się tyczy prawnej, kodeksowej podstawy obowiązku wyrażonego w art. I, kol. D. powołuje się na pracę swą zamieszczoną w Nr. 23 i 24 Medycyny z r. 1882. Czysto etyczne motywa tego artykułu dla każdego są łatwo zrozumiałe. Sprawozdawca stara się jedynie uzasadnić przyjęcie dopełnienia proponowanego przez Tow. lek. krakowskie. Wyczerpanie kazuistyczne okoliczności i wypadków w których lekarz ze stanowiska etycznego jest usprawiedliwiony odmawiając pomocy choremu, nie jest możliwem w artykule obejmującym „zasady” obowiązków lekarza w tej mierze. Za słuszne przeto uznał komitet iżby przynajmniej kryterium według którego winny być oceniani owe okoliczności i wypadki, uwalniające w danym razie lekarza od niesienia pomocy było wskazanem. Otóż kryterium owo i sąd o słuszności przyczyny wstrzymującej lekarza od niesienia pomocy choremu, zdaniem komitetu pozostawionym być winien sumieniu lekarza. W zbiorze *wymagań etycznych* obowiązujących mających lekarza takie tylko kryterium jest właściwem.

Artykuł I projektu uzupełniony w myśl uwagi Tow. lek. krakowskiego jednomyślnie zagłosowanym został. Brzmienie jego w ostatecznej redakcyi jest zatem następujące:

Art. I. Lekarz niepowinien bez słusznej przyczyny odmówić nikomu pomocy lekarskiej. Ocenienie słuszności przyczyny pozostawia się sumieniu lekarza.

Kolega DOBRSKI odczytuje artykuł II-gi, który według redakcyi przyjętej przez większość komitetu brzmi jak następuje:

Lekarz powinien zachować ściśle tajemnice dotyczące chorego i wyjawiać je może tylko na żądanie władzy lub gdzie interes publiczny wymagać tego będzie.

Do artykułu tego nadesłano trzy poprawki. I tak Tow. lek. krak. proponuje iżby zamiast drugiego zdania w projekcie (po wyrazach „dotyczące chorego”) powiedzieć: *wyjawiać je może władzy lub osobom najbliższej interesowanym tylko gdzie interes publiczny zdrowia lub moralności wymagać tego będzie.*

Towarzystwo lekarzy gub. lubels. proponuje zastąpienie zupełne art. II projektu artykułem brzmienia następującego:

Lekarz obowiązany jest ściśle zachować tajemnice dotyczące chorego i wyjawiać je może tylko na żądanie władzy sądowej.

Wreszcie kol. KONDRATOWICZ nadesłał do art. II poprawkę proponując iżby zamiast wyrazów „na żądanie władzy” pomieszczone zostały wyrazy:

na żądanie właściwej władzy sądowej. (d. n.)

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego odbytem d. 6 Lutego r. b. dyskutowano nad regulaminem komitetu higienicznego. Najwięcej zastawiano się nad sposobem wyboru członków tego komitetu. Jedni chcieli żeby wezwać ludzi żyjących sobie



brać udział w pracach komitetu, iżby się sami zapisali, inni żądali wyboru przez tajne głosowanie wreszcie inni pragnęli by w myśl obowiązującej w takich razach ustawy, prezes Towarzystwa naznaczył członków. Ostatecznie przychyłono się do tego ostatniego zdania i wybrani zostali na członków rzonego komitetu: JASIŃSKI, Julian KRAMSZYK, MARKIEWICZ, MAYZEL, NATANSON, NENCKI i PRZEWÓSKI, na zastępców: DOBRZYCKI, DUNIN, FRITSCHÉ, LUBELSKI i ROGOWICZ. Jeżeli który z członków przestanie, dla jakichkolwiek powodów brać udział w pracach, to komitet wybierze nowego członka z pośród zastępców.

— Kol. Albert ROSENTHAL obroniwszy d. 4 b. m. i r. rozprawę p. t. „O zmianach mózgu przy chorobach zakaźnych” otrzymał w uniwersytecie warszawskim stopień d-ra medycyny.

— Niektóre z pism naszych dają szczegółowe sprawozdania z rozpraw jakie się odbywają w Auli Uniwersyteckiej w celu uzyskania stopnia naukowego wdają się nie w swoje rzeczy, gdyż jak z jednej strony jestto rzecz zbyt specyalna żeby mogła ogół czytelników obchodzić, tak z drugiej strony sprawozdanie pisane przez niespecialistę musi być najęzione błędami i fałszywe dawać pojęcie o przebiegu dyskusyi. Wydawanie opinii przez pisma codzienne że ten lub ów nie zasłużył na stopień naukowy, jaki mu fakultet Uniwersytetu udzielił, jak to w ostatnich czasach miało miejsce, jest nie tylko niewłaściwe, ale śmieszne.

Zagraniczne. Z przyjemnością dowiadujemy się o znacznych ulepszeniach jakie w Krynicy zaprowadzono i w najbliższej przyszłości zaprowadzić mają. Wybudowano nowe łazienki borowinowe, przeprowadzono systematyczną kanalizację, zbudowano wodociągi sprowadzające 30,000 hektolitrow filtrowanej wody, wybudowano nową drogę przez zakład kąpielowy i t. p. Oprócz tego w roku bieżącym przystąpią do budowy domu zdrojowego i zakładu hydropatycznego, na co przeznaczono 150,000 zlr.

— Nastąpiła już nominacya dwóch profesorów medycyny do wszechnicy czeskiej w Pradze a mianowicie okulisty d-ra SCHÖBL'A i d-ra Wiktora JANOWSKY'EGO. Ten ostatni obejmuje wykłady dermatologii i syfilityki.

— Wyszła już z druku odpowiedź PASTEURA na polemiczną pracę KOCHA w kwestyi ochronnego szczepienia jądów chorób zakaźnych (patrz Medycyna r. b. Nr. 3).

— W Sheffield u 30 kobiet obsługiwanych przez jedną i tą samą akuszerkę wystąpiły objawy syfilitycznego zarażenia. Od tak zarażonych kobiet zaraziło się 9 mężów i 2 dzieci.

— Wykryte w Paryżu oszustwa w dyspensowaniu chininy wywołały w rozmaitych pismach zarzuty z początku przeciwko fabrykom niemieckim a następnie przeciwko fabrykom włoskim. Obecnie okazało się że towar przez rzone fabryki dostarczony był całkiem dobry a zafałszowanie nastąpiło „przez omyłkę służącego” w paryżkim składzie firmy *Lacombe jeune*; przemysłowcy niemieccy i włoscy z wielką energią na drodze dyplomatycznej wystąpili przeciwko oszczercom paryżkich gazet.

— Wydział lekarski czeskiej wszechnicy w Pradze ma być stanowczo uorganizowanym i otwartym na 1 Października r. b.

Zmarli. Prof. v. SIGMUND znakomity syfilidolog i professor Wszechnicy Wiedeńskiej zmarł w Padwie d. 1 Lutego r. b. w 73 roku życia.

— W Berlinie zmarł w 60 r. życia prof. ALBRECHT dyrektor uniwersyteckiej polikliniki chorób zębów i nestor racjonalnej dentystyki w Niemczech.

— W Berlinie zmarł w 60 r. życia aptekarz SIMON, znany jako współ autor bardzo rozpowszechnionego dzieła „*Arzneiverordnungslehre*” POSNER'A i SIMON'A.

Sprostowanie. W N-rze 4 Medycyny na str. 57 w wierszu 7 od dołu zam. „70” czytaj „74” a zam. „24” czytaj „21”.

W N-rze 5 na str. 81 w pierwszym wierszu od dołu zam. „jajka” czytaj „jądra”.