

MEDYCYNĄ.



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Wątpliwy stan umysłowy mordercy. Opisał dr. J. SCHAITTER. (ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 63. Poszukiwania doświadczalne nad powstawaniem nowotworów. 64. Trujące własności prawidłowej śliny ludzkiej. 65. O działaniu lecniczem sasanki (*herbae pulsatillae*). 66. Działanie kwiatów konwaliowych (*Convalaria majalis*). 67. Działanie konwalii (*convalariae majalis*). 68. Wpływ alkaliu na skład żółci. 69. Czy zapaleniu otrzewnej w skutek przedziurawienia żołądka przy *ulc. ventric.* towarzyszą wymioty! — 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.* (dok.) — Korrespondencye „Medycyny” List z Wiednia napisał Dr. MEYERSONN. (dok.) — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30 Stycznia 1883 r. (ciąg dalszy).—Wiadomości bieżące krajowe. — Ogłoszenia.

WĄTPLIWY STAN UMYŚŁOWY MORDERCY.

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

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 6).

Obserwacya nasza w ogóle nie stwierdziła u badanego cierpienia umysłowego w znaczeniu ściślejszem: S. nie jest obłąkanym obecnie, a tem samem niepodobna przypuścić, aby był obłąkanym w chwili popełnienia czynu. Poznaliśmy w nim człowieka nieco, ale nie zbyt ograniczonego, usposobienia ponurego, posępnego, a jeżeli zeznania świadków zasługują na wiarę, do pracy niechętnego. Pragnął on mieć utrzymanie na zagrodzie ojcowskiej, a w tem pragnieniu napotykał opozycyą ze strony brata młodszego, który stawał między nim a rodzicami i przy każdej sposobności starał się odwrócić ich miłość od brata starszego. Ta opozycya przeszła w jawną zawiść; Tomasz bowiem brata swego starszego nie tylko w obec rodziców przedstawiał w złym świetle, ale nawet i u obcych rozsiewając wieść, że ma przepuklinę, przezco starał się szkodzić mu, nawet bez korzyści dla siebie samego. Nic szczególnego, że człowiek ponury ale spokojny, jak Jan S., człowiek lgnący do ojcowskiej zagrody a niezdolny z jednej strony do stosownej opozycji przeciw młodszemu bratu, a z drugiej do porzucenia zagrody i szukania chleba po za nią, musiał widzieć w tym bracie jedyną przyczynę niepowodzenia swego obecnie i postrach na przyszłość po śmierci rodziców. Tego przeciwnika musiał się więc pozbyć, a gdy pomimo cierpliwego czekania nie pozbył się go w inny sposób, postanowił go zgładzić.

W zakładzie dla obłąkanych Jan S. spisał niejako biografię swoją z rozwlekłą obszernością, malującą jednak wiernie obraz jego treści umy-

słowej. Cała ta treść duchowa obraca się około mienia rodziców i spodziewanego udziału dla siebie; koło stosunku do brata Tomasza i cierpień moralnych, które z powodu tego stosunku przeżył. Rozpisuje on się na 4 arkuszach nad tym stosunkiem a dopiero na samym końcu parę wierszy poświęca katastrofie: „Przemyślałem, trapiłem się bardzo z tego zmartwienia, takem zwaryował w tę nieszczęsną noc, com go porąbał, brała mię rozpacz, żal mi go było, ale jakem się dowiedział, że on się dopuszczał z moją żoną cudzołóstwa, teraz mi go nie żal”, pisze on i znów natrąca o tem, że owej nocy „zwaryował”. Z całego tego obszernego pisma wynika atoli, że stara się obecnie czyn swój usprawiedliwić mękami, których doznawał przez brata nieboszczyka, ale zarazem wynika, że piszący jest wprawdzie człowiekiem nieporadnym, bez energii, ale wcale nie upośledzony na umyśle; inteligencya nawet jego, jak na prostego, biednego wieśniaka naszego, dosyć wielka; umie on nietylko pisać, ale posługuje się nawet dość zgrabnie przysłowiami, jak np. „Kto pod kim dołki kopie, sam w nie wpada”, „kto smaruje ten jedzie” i t. d.

Z rozmów mianych z Janem S. nabraliśmy przekonania, że zaszepienie jego obecnie jest tylko dalszym ciągiem kłopotów i zmartwień, w które obfitowało życie jego dotychczasowe. Przez całe życie poprzednie przemyślał on nad tem, aby się w jakikolwiek sposób pozbyć brata; teraz, gdy już nie ma brata, mógłby żyć wygodnie i bez trosk i spokojnie oczekiwać zgonu rodziców, aby dojść do mienia, a tym czasem widzi, że położenie jego jest nierównie gorszem niż za życia Tomasza. Niecierpliwi się więc i pragnie zakończenia śledztwa, spodziewając się, że go Sąd może uwolnić, wierząc w jego słuszną sprawę, która go aż do chwilowego „waryactwa” przywiodła.

W obec tego stanu rzeczy nie mamy podstawy do przypuszczania, jakoby Jan S. obecnie był obłąkany, lub żeby czyn jego był wynikiem jakiegoś obłądzenia i dlatego oświadczamy się za tem, że c z y n, o który jest obwiniony, popełnił w stanie własnowolnym, bo w stanie zdrowia umysłowego.

Zasługują atoli na uwzględnienie owe napady, które badany cierpiał podczas śledztwa, a które mógł cierpieć i dawniej,—jakkolwiek na to dowodu nie mamy, albowiem napady te, przypuściwszy, że je cierpiał i dawniej przed Październikiem r. z. mogły wpłynąć o tyle szkodliwie, że mogły zwiększyć jego drażliwość.

Orzeczenie powyższe wydane zostało w miesiącu Sierpniu; prokuratora rządowa oskarżyła Jana S. o skrytobójstwo, a rozprawa odbyła się przed trybunałem przysięgłych w dniu 7 Listopada r. z.

Mieliśmy więc sposobność obserwowania Jana S. w kilka miesięcy po ukończeniu dochodzenia lekarskiego i badania przez dzień cały zachowania się jego w czasie dla niego najkrytyczniejszym, bo wtedy, kiedy ważyły się losy jego. Obserwacya ta całodzienna wypadła na jego niekorzyść.

Jan S. zrazu obojętnie i głosem cichym odpowiadał na wstępne za-

pytania przewodniczącego trybunału tak, że przysięgłym zdawało się zrazu, że mają przed sobą człowieka tępego na umyśle. Podawał on w szczególności, że czyn popełnił z powodu „waryacyi”, i że sobie szczegółów wcale nie przypomina. Zaszła dopiero niejaka zmiana dekoracyi, gdy przewodniczący kazał mu obejrzeć siekiere, i gdy Jan S. odwrócił się natychmiast od tego widoku, mówiąc, że na to patrzeć nie może. Z chwilą gdy przesłuchanie skierowało się ku stosunkom jego rodzinnym i w ogóle ku przeszłości jego, Jan S. stał się wymownym: przedstawił on prawie gadatliwie krzywdy, których ciągle doznawał ze strony brata, który w jego oczach był potworem, podczas gdy przeciwnie wszyscy świadkowie oddawali wszelkie pochwały zmarłemu, nie szczędząc przytyków obwinionemu. Wtedy Jan S. jakoby nie ufając swojej wymowie, żądał wręcz odczytania całej swojej autobiografii, co też nastąpiło i znów wywołało u przysięgłych skutek dla niego niekorzystny. Później obwiniony starając się zbijać zarzuty walczył wcale dobrze o życie swoje, tak np. gdy prokurator poczytał wyskoczenie jego z okna w sądzie powiatowym za prostą komedię z powodu, że okno to nieznacznie odstaje od poziomu, Jan S. bez namysłu odrzekł „niech no pan prokurator spróbuje”. W ogóle zdanie co do pewnego ograniczenia umysłowego, o którym była mowa w orzeczeniu, musiało także uleść zmianie, w skutek zachowania się obwinionego wśród rozprawy i wcale trafnego jego tłumaczenia się. Zdradzał też obwiniony całkiem dostateczną pojętność swoją przez to, że mówił zawsze do rzeczy, ile razy pytano się go o szczegóły nie odnoszące się wprost do wykonania czynu; a wtedy tylko stawał się małowównym i jakoby nie mającym dostatecznej pamięci, gdy wprost dotknięto morderstwa; ale i wtedy, jakkolwiek widocznie niechętnie, umiał powtórzyć wszystkie szczegóły zgodnie z pierwszym swoim opowiadaniem i zgodnie z wynikiem oględzin, a więc w sposób wiarogodny, nie zdradzający najmniejszego zamącenia pamięci.

To też po przemówieniu pp. znawców, którzy tem śmieiej powtórzyć mogli zdanie swoje powyżej podane, przysięgli na pytanie, czy oskarżony działał w stanie własnowolnym, odpowiedzieli jednomyślnie twierdząco, wskutek czego zapadł wyrok śmierci, po odczytaniu którego skazany dosyć obojętnie oświadczył, że wypada razem z nim powiesić i żonę i dziecko. Sąd uchwalił przedstawić Sądowi Kassacyjnemu w Wiedniu zmianę kary śmierci na dożywotnie więzienie.

W kilka dni później miałem sposobność widzenia się i mówienia ze skazanym w więzieniu tutejszem. Zachowanie się jego obecne jest spokojne, zrezygnowane; nosi on się z zamiarem zapisania mienia swego na rzecz żony i dziecka i w tym celu zgłaszał się do przełożonego sądu z prośbą o danie mu możności porozumienia się z notaryuszem. Człowiek ten w tej chwili niczego absolutnie nie posiada; ma on zapewne na myśli mienie ojcowskie, którego część jemu kiedyś przypaśćby musiała.

Rozprawa ustna przedstawiła rzecz nieco w innem świetle aniżeli akta śledcze, zrehabilitowała ona zmarłego Tomasza S. podczas gdy Jan wyszedł z niej jako człowiek od dzieciństwa do pracy nie bardzo chętny,

Ignący jednak mocno do gleby i pragnący żyć wygodnie w nadziei posiadania znacznej części mienia ojcowskiego. Główną dla niego zawadą był Tomasz i stąd pochodzą skargi jego właściwie nieuzasadnione. Ze stanowiska psychologicznego pobudka czynu jego okropnego dostatecznie jest wyjaśniona. Dla znawcy pobudka czynu już nie odgrywa tak wielkiej roli jak za czasów Casperowskich; jemu rozchodzi się tylko o ocenienie, czy czyn karygodny spełniony został w stanie zdrowia lub choroby umysłowej, względnie, czy ma przed sobą człowieka zdrowego na umyśle lub też chorego albo przynajmniej nie rozwiniętego.

Już to najłatwiej wykluczyć w danym przypadku przypuszczenie ostatnie, nie tylko niedostateczny rozwój umysłowy ale wszelką wadę umysłową wrodzoną wykluczają pewnością z jednej strony wywiady, zeznania świadków i świadectwo gminy, z drugiej strony przemawia przeciw niej zachowanie się badanego podczas obserwacji lekarskiej a przede wszystkim zachowanie się jego wśród rozprawy ostatecznej.

Jak już pp. znawcy w orzeczeniu uwzględni, pozostają jedynie dwie formy choroby umysłowej nabytej: zaduma i obłąkanie padaczkowe, do których możnaby się starać naciągnąć nasz przypadek, ale i to nam nie dopisze, jeżeli zważymy, że Jan S. człowiek wprawdzie ponurego usposobienia nie zdradził nigdy głównych objawów, cechujących chorego zadumowego. Rozpisując się tak obszernie nad swojemi stosunkami, byłby z pewnością zrobił przy swoim słowie „zwaryował“ pewną wzmiankę, naprowadzającą na myśl, że słowa tego używa, wiążąc z niem pewien szereg uczuć i objawów uprawniających go do jego użycia. Że zaś posługuje się nim tak chętnie, dziwić się nie można, gdyż uposażony pewnym stopniem przebiegłości zrozumiał dostatecznie albo raczej nauczył się w więzieniu rozumieć, że tym sposobem może coś uzyskać i domyślał się, że uwaga znawców jest skierowaną na jego stan umysłowy. Odpowiedzi badanego na pytania zadawane właśnie w tym kierunku i poddające mu niejako myśl, brzmiały zawsze w ten sposób, że z nich żadną miarą nie można wnosić, aby Jan S. cierpiał kiedykolwiek urojenia. Chociażby nawet czyn jego mógł poniekąd w pierwszej chwili imponować jako czyn melancholika, który oddziaływa niestosunkowo gwałtownie na bodziec nieznaczny, to w czynie Jana S. widzimy jedynie gwałtowną dążność do pozbycia się współzawodnika; chciał on mieć wszelką pewność, że ofiara już nie żyje, a pobudka nie jest wcale błahą i nie powstała nagle wskutek zajęć lub sporów dnia poprzedzającego, lecz była wpływem długotrwałego rozmyślenia i zastanawiania się, jak to sam obwiniony w piśmie swoim uwzględnił.

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

63. **Poszukiwania doświadczalne nad powstawaniem nowotworów J. LWOFF.** Wiadomość tymczasowa z pracowni anatomo-patologicznej wszechnicy Każańskiej. Według niedawnej hipotezy COHNHEIM'A, punktem wyjścia dla nowotworów są komórki rozwijające się w danem miejscu we wczesnych

okresach życia płodowego w większej ilości, aniżeli potrzeba dla wytworzenia danego narządu. Następstwem tego jest: iż pewna część komórek pozostaje do czasu w stanie bezczynności. Liczba podobnych komórek może być sama przez się nieznaczna, wszelako dzięki swemu rozwojowemu (embryonalnemu) charakterowi, posiadają one własność silnego rozmnażania się. Na podstawie tej hipotezy da się wyjaśnić, dla czego w pewnym wieku i w pewnych ulubionych przez się miejscach, nowotwory się pojawiają. Noworodki zatem nie przychodzą już na świat z nowotworami, lecz z pewnym zapasem komórkowego materiału, z którego przy korzystnych warunkach nowotwór powstać może. Rozwojowy charakter owego materiału sprzyja bogatszemu rozmnażaniu się komórek, wszelako, aby to ostatnie przyszło do skutku, pewien dopływ krwi jest potrzebnym. Łatwo więc zrozumieć, dla czego na niektórych okolicach ciała oraz pewnych okresach życia (np. na częściach rodnych, w czasie miesiączkowania i ciąży) powstawanie nowotworów miewa miejsce. Krótko mówiąc C. uczy, iż istotnej przyczyny nowotworów szukać należy w pewnym zakłóceniu i nispożytkowaniu materiału zarodkowego, który w pewnych okresach czasu i pod pewnymi warunkami poczyną się rozmnażać, a zwiększając się ilość jego elementów, ostatecznie przyczyną nowotworu się staje. Uzasadnienie lub obalenie tej hipotezy może być dokonane dwiema drogami: embryohistologiczną, dla wykazania czy w narządach płodu lub noworodka daje się dostrzedz pewne zakłócenie w układzie embryonalnego materiału, mianowicie w miejscach w których nabłonek jednego typu przechodzi w nabłonek drugiego; albo drogą doświadczalną. Ta ostatnia ma za przedmiot pytanie: czy tkanki płodowe przeniesione na dorosłe osobniki dalej rozwijać się mogą. Z szeregu licznych badaczy, LEOPOLD wykazał, iż chrząstki płodów nie tylko w starszych ustrojach jako takie mogą być zachowane, lecz że one dalej rozwijać się i na kości zamieniać mogą. Autor wzorując się na pracach LEOPOLD'A dokonał 80 doświadczeń na królikach, psach i morskich świnkach, przenosząc kawałki chrząstek, okostnej, lub cząstek uszów z jednych zwierząt na drugie. Podobne cząsteczki płodów z różnych okresów życia płodowego (a szczególnie z końca ciąży) wprowadzał autor w komorę przednią oka, żyłę szyjową, w jamę brzuszną i tkankę łączną podskórną. W jamę brzuszną i tkankę podskórną wprowadzał i inne części płodu, a nawet i całe narządy lub części ciała jako to: udka, serce, śledzionę, kawałki skóry i macicę. Wyniki poszukiwań o których mowa, były między innymi następujące: Tkaniny płodów z bardzo wczesnego okresu ciąży pochodzące, po upływie około miesiąca, całkowicie uległy wessaniu. Toż samo odnosi się i do tkanin z płodów w drugiej połowie ciąży będących. U zwierząt jednogatunkowych kawałki chrząstek i okostnej do komory przedniej oka lub żyły szyjowej wprowadzone, dalej rosły doznając przytem zmiany w budowie tak, iż chrząstki na prawdziwą tkankę kostną a okostna na chrząstkę i kość się przetwarzały. Chrząstki i okostna zwierząt jednogatunkowych, które powyższym przemianom uległy, dalej się już nie rozrastały, wszelako nie ulegały wessaniu ani też przemianie wstecznej. Chrząstki i okostna zwierząt różnogatunkowych w ciągu 2 lub 3 pierwszych tygodni ulegały zwiększaniu się, przyczem drobnowidz stwierdził wyraźne rozmnażanie się komórek chrzęstnych. Dalsze poszukiwania stwierdziły, iż po upływie 3 do 4 tygodni, tkaniny o których była mowa całkowitemu uległy wessaniu.

(*Centralblatt f. d. med. Wissenftn.* Nr. 2—1883). H. D.

64. Trujące własności prawidłowej śliny ludzkiej. Dr. STERNBERG w Filadelfii, ogłosił ciekawe spostrzeżenia nad śliną ludzką, która w stanie normalnym zawiera jad, jak tego dowodzą następujące doświadczenia autora

dokonane na królikach: 1) Dwóm młodym królikom zastrzyknął S. podskórnie nieznaczną ilość śliny ludzkiej; trzeciego dnia nastąpiła śmierć obydwóch zwierząt, a sekcya wykryła rozlane zapalenie tkanki łącznej podskórnej, powierzchowne rozszerzenie żył i wysięk surowiczy w tkance podskórnej. Ten płyn surowiczy oraz krew w sercu zawierały mnóstwo mikrokoków. Sledziony był powiększony, barwnika nie zawierały. Hodowla mikrokoków w bulionie z królików powiodła się (rozczyzn rozcieńczano 6 razy). 2) Płyn otrzymany z szóstego już rozczynu zastrzyknięto królikowi podskórnie. Trzeciego dnia nastąpiła śmierć; wynik sekcji był ten sam, co w doświadczeniu poprzednim. Hodowla powiodła się i w tym przypadku. 3) Ten sam wynik nastąpił i w trzecim doświadczeniu, w którym użyto 10 gr. również szóstego rozczynu. Podobnie wyniki otrzymał autor i w 5 innych eksperymentach. Własność trująca śliny pozostaje niezmienną u jednych i tych samych osobników. Jama ustna przedstawia nader dogodnie warunki rozwoju dla mikrokoków: stałą ciepłotę, ciągły dowóz świeżych substancji pokarmowych i śliny. Nie każdy jednak człowiek posiada ślinę w jednakowym stopniu jadowitą: ślina niektórych osobników zabija królika w ciągu dwóch, innych w ciągu czterech dni, wreszcie u niektórych nie posiada wcale trujących własności; przyczyna różnicy tej nie jest wykrytą. Autor powiada dalej, że ślina ludzka truje wyłącznie zwierzęta roślinożerne, i w ten tylko sposób można wytłómaczyć fakt, iż nawet przy obecności zranień w ustach, zarażenie własnego ustroju jest niemożliwe. (*Philadelphia Medical Times 9 Septemb. 1882.—M.-Ch. R. 12—82*).

65. O działaniu leczniczem sasanki (herba pulsatillae). Dr. LEWIS SHAPLER zbadał w ostatnich czasach znaczenie terapeutyczne tej rośliny, której działanie fizyologiczne opisał niegdyś ORFILA. Według tego ostatniego, roślina posiada następujące własności: 1) wywołuje zapalenie w miejscu zastosowania, 2) ulega rezorbcji do krwi, 3) przytępia czynność układu nerwowego, 4) pobudza czynności płuc i jelit, 5) wszyskie części rośliny działają jednakowo, 6) roślina traci własności te w stanie suchym. Główny składnik anemonina (BINZ) zabija zwierzęta, wywołując porażenie rdzenia przedłużonego. Według CLARUS'A anemonina użyta w ilości 0,5—0,6 (8—10 gr.) pożyteczną jest przy astmie i koklusz. Autor używał leku w mowie będącego jako środka uspakajającego przy nerwicach oddechowych (*Reflexneurosen*). Najlepiej jest używać go w postaci nalewki (2 1/2 uncji rośliny na funt spir. rtf.) po 5—10 kropel na dawkę. Autor przytacza kilka przypadków zastosowania leku tego z pomyślnym skutkiem, a mianowicie: 1) przy eklampsji u 15-letniego chłopca, po płonicy i zapaleniu nerek, 2) przy eklampsji macicznej (*eclampsia uteri*) u 35-letniej nerwowej i słabo odżywianej kobiety (po bezskutecznem użyciu najrozmaitszych środków a następnie zastosowaniu sasanki uleczenie nastąpiło w ciągu trzech tygodni), 3) u 17-letniego robotnika przy rwie żołądkowej (*cardialgia*) biciu serca, omdleniu, zawrotach, czerwoności i innych objawach ze sfery naczynio-ruchowej, 4) przy nerwobólu twarzowym u 19-letniego mężczyzny (uleczenie choroby, która trwała kilka miesięcy, nastąpiło w ciągu dni 10); 5) przy przekrwieniu gruczołu tarczowego, wstrzymaniu miesiączki oraz przy niedokrwistości u 20-letniej kobiety. W przypadkach tych autor stosował 5—15 kropel co 4 godziny.

(*The Practitioner. Nr. 169.—M. chir. R. 12—83*).

66. Działanie kwiatów konwaljowych (Convallaria majalis). Dr. STILLER sprawdził działanie tych kwiatów na 22 chorych (4 *insuf. valv. aortae et mitralis*, 1 czystej *insuf. mitralis*, 5 *insuf. et sten. mitr.*, 4 *sten. ostii ven. sinistr.*, 5 osłabienia serca, 3 choroby Basedow'a). W 17 przypadkach nie otrzymano najmniejszego korzystnego skutku; w 9 z tych przypadków naparstnica dała b. do-

bry wynik, w 3 nie uciekano się do niej, a w 5 pozostała bez skutku (2 przypadki choroby Basedow'a i 3 osłabienia mięśnia sercowego). W 2-ch przypadkach otrzymano nieznaczne powiększenie ilości moczu, bez usunięcia, a nawet bez polepszenia innych objawów. W końcu w 2 przypadkach skutek był dobry, jeden z tych był z osłabieniem serca któremu poprzednio pomogła także kilka razy naparstnica, drugi zaś był z *insuf. mitr. et aortae*, z wyraźnem zachwianiem kompensacyi, u którego naparstnica wywoływała tylko pogorszenie. Autor więc wyciąga wniosek że konwalia nie może zastąpić naparstnicy. S. dawał 5 — 10 grm. (4 skr.—2½ dr.) kwiatu *conv.* na 6 unc. naparu, co 2 godziny po łyżce stołowej. (Oдноśnie do działania konwalii patrz refer. w Med. str. 23 i 428 z 1881 r. i ref. 243 z 1882 r.). (Wracz 51—1882).

67. **Działanie konwalii (*convallariae majalis*).** Dr. ŻUK na zasadzie 4 spostrzeżeń niektórych cudzych obserwacyi przychodzi do następujących wniosków o działaniu tego środka: 1) pożyteczną jest konwalia przy zaburzeniach nerwowych serca bez zmian organicznych; 2) przy zaburzeniach kompensacyi, stałego i pewnego skutku nie otrzymuje się, 3) nie sprowadza powiększenia ilości moczu, 4) zwolnienie i regulowanie ruchów serca następuje wkrótce po zażyciu leku i dla tego nalewka konwalii jest dobrą jako chwilowo uspokajający środek. 5) Ani zbiorowego (kumulatywnego) działania, ani działania na kiszkę nie zauważono.

(Dod. do Prot. Tow. Kij. Lek. Z. I.—Wracz 51—1882).

68. **Wpływ alkali i na skład żółci.** Dr. KLIKOWICZ i LEWASZOW starali się określić na zwierzętach ten wpływ. Okazało się, że używane przy kolce żółciowej mineralne wody Karlsbad, Vichy zmniejszają ilość żółci, przechodzącej przez pęcherzyk żółciowy. Oprócz tego następuje rozcieńczenie żółci, polegające na zmniejszeniu wszystkich stałych części żółci. Najwydatniejsze rozcieńczenie żółci otrzymuje się przy użyciu Vichy, potem następuje Karlsbad i Essentuki. Roztwór dwuwęglanu sody b. widocznie rozcieńcza żółć i tem właśnie można objaśnić prawdopodobnie działanie mineralnych wód. Rozcieńczające działanie dwuwęglanu sody jest w ściśłym związku ze stopniem mocy roztworu: najsilniejsze rozcieńczenie otrzymuje się przy użyciu b. słabych roztworów. Przy użyciu czystej gorącej wody także otrzymuje się rozcieńczenie żółci, ale nie w takim stopniu jak od wody Vichy. Woda zimna chociażby i mineralna rozcieńcza żółć daleko słabiej a przy tem rozcieńczenie następuje wolniej i trwa nie tak długo.

(Ježen. klin. gaz. Nr. 19—25.—Wracz 51—1882). J. R-i.

69. **Czy zapaleniu otrzewny w skutek przedziurawienia żołądka przy wrzodzie dziurawiącym towarzyszą wymioty?** Dotąd panowały w tym względzie różne zdania w nauce. BUDD i BAMBERGER twierdzą, że wymioty zwykle bywają; MÜLLER, jest zdania, że właśnie wymioty towarzyszące owrzodzeniu, po przedziurawieniu ustają; EICHHORST twierdzi że częściej wymiotów niema. TRAUBE wyjaśnia brak wymiotów tem, że zawartość żołądkowa przez otwór nowoutworzony wydala się do jamy otrzewny i uważa brak wymiotów jako stały. LEUBE jest zdania BAMBERGER'a. Prof. EBSTEIN podaje historję choroby, w której chory poprzednio zdrów zupełnie, zapadł na ostre zapalenie otrzewny, ciągnące się 13 dni, z towarzyszeniem wszystkich objawów a zatem i wymiotów; wskutek wymiotów właśnie utworzył się w sposób ostry (RINDFLEISCH, VIRCHOW) wrzód dziurawiący żołądka. Na 50 godzin przed śmiercią wymioty ustały, co autor przypisuje przedziurawieniu żołądka, co też na sekcyi stwierdzonem zostało. Wrzód był na tylnej ścianie żołądka. E. zgadza się więc z TRAUBEM i według E. o ile tylko przy rozlanem, ostrym zapaleniu otrzewny są wymioty, o tyle nie można przyjmować przedziurawienia żołądka. (Wien. med. Blät. 4—1883). J. R-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 6).

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.*

Autor przytacza statystykę RICHTER'A, według której w bitwie pod Austerlitz strata wynosiła 36%, pod Borodinem 33%, pod Sedanem 4% u Niemców, a 15—10% u Francuzów, w krwawej bitwie pod Vionville 2% u Niemców, a 7% u Francuzów; tylko w amerykańskiej barbarzyńskiej wojnie domowej bitwa pod Gettisburg sprawiła 39% ubytku. Z zebranej przez P. statystyki bitwy turecko-rosyjskiej wynika niezmiernie wysoka odsetna strata, a mianowicie 36%. Tłómaczy ją autor osobliwemi cechami wojny i znaczną różnicą w liczbie oblegających i obłożonych. Stosunek zabitych do rannych wynosi 1 : 1 — 1 : 3; tak nienormalny stosunek jak 1 : 1 (w bitwie pod Plewną) staje się zrozumiałym, gdy zważymy, że wojsko rosyjskie było wystawione wielokrotnie na pociski broni nieprzyjacielskiej, powtarzało ataki, że ranni byli narażani na nowe rany, a przytem wielu ciężko rannych wpadało w ręce nieprzyjaciół, którzy zabijali jeńców tych. Zasluguje na uwagę zjawisko, że liczba ran zadanych bronią ciężką była bardzo nieznaczna w porównaniu z innemi postrzałowemi: tak, przy Nicolopolis liczba pierwszych wynosiła 7%, ostatnich—92%, pod Plewną—5% i 94%. Co do posług sanitarnych, uważa autor, że takowe nie mogły być należycie wykonywane już z przyczyny niezmiernie małej ilości służby, tak iż za konieczną uważa P. reformę tej liczby i reformę urządzeń sanitarnych (w Niemczech liczba służby sanitarnej wynosiła w wojnie r. 1870/1—35 446 na 573,000 żołnierzy, co w Rosyi niemożliwem byłoby już z przyczyny że i w czasie pokoju liczba lekarzy i służby jest nader niewystarczającą). Zarząd wojenno-sanitarny powinien być skoncentrowany bardziej niż obecnie, a inspektor wojenno-lekarski powinien pełnić czynność głównego inspektora lekarskiego; samoistność i władza przedstawiają tu warunki niezbędne. Znaczna ilość przytułków czasowych dla rannych na teatrze wojny przedstawia podobnie ważny warunek, zabezpieczający rannych od wpływu upału lub zimna, a stąd i od tęczy i innych przypadłości przeważnie nerwowej natury. Ranni i chorzy przenoszeni z teatru wojny odbywają wielokrotnie walkę o byt. Pierwotnie podlega ranny wstrząśnieniu urazowemu, stracie krwi i pobudzeniu nerwowemu, z któremi walczyć musi, później występuje walka z gwałtownem przenoszeniem, następnie gorączka przyranna, i jeżeli organizm pozostaje jeszcze zwycięzcą, musi przygotować się do walki z zewnętrznymi i wewnętrznymi miazmatami oraz z wyczerpaniem sił; dziwnem dla tego wydaje się fakt, że w szpitalach wojskowych w Bulgarii śmiertelność była nader niewielką i ustępowała w znacznym stopniu takowej w szpitalach odległych, urządzonych przez towarzystwo Czerwonego Krzyża. Zjawisko to tłómaczy się szybkością przewożenia chorych. W ogólności nadmienia autor, że mała śmiertelność w szpitalach podczas wojny nie bywa zwykle wyrazem pomyślnych skutków leczenia, albowiem stopień jej zależy: a) na właściwym placu wojny od szybkości tranzlokacji rannych i chorych,—b) w szpitalach położonych blisko widowni wojny również od szybkości ruchu, albo od nagromadzenia lekko rannych i lekko chorych,—c) w szpitalach bardziej oddalonych od teatru wojny—od niedogodnego położenia względem linii ewakuacyjnej albo od wielkiej liczby lekko rannych i lekko chorych. Śmiertelność naprzykład w

szpitalu Nr. 63 w Bulgaryi wynosiła zaledwie 1,3% (od końca sierpnia do listopada), w szpitalu Nr. 46 w Frateschti w ciągu 5 miesięcy—zaledwie 6,9%, gdy w Rachni (gub. Nowogorodskiej) równała się ona 7%, w Kijowie—4%.

Zresztą i w samej rzeczy śmiertelność w wojnie turecko-rosyjskiej mogła być mniejszą niż w poprzednich dzięki innym pomyślniejszym warunkom. Pielęgnowanie było znacznie staranniejsze niż w poprzednich wyprawach rosyjskich rany były zadawane udoskonalonym orężem, zwykle na blizkiej przestrzeni, charakter epidemij był mniej złośliwy, a lekarze zwłaszcza chirurdgowie zręczniejsi i bardziej ukształceni niż dawniej. Niedogodności pochodzące z braku lekarzy w armii potęgowały się podczas wojny turecko-rosyjskiej jeszcze z przyczyny jeńców rannych, którzy korzystając z pomocy lekarzy rosyjskich zabierali im czas tak potrzebny dla armii. Ilość chorych przewyższała liczbę rannych. Leczenie było niezmiernie utrudnione, o rozpoznaniu chorób naukowem nie mogło być mowy nawet, dla tego P. radzi zwracać szczególną uwagę na dyagnozę etyologiczną, która w wielu wypadkach rzecz wyjaśnia i zastępuje badanie narządów ciała. Jako przykład podaje autor nagle zmiany w żywieniu się żołnierzy. Otrzymywali oni w czasie wojny na dobę: po 2 i pół funtów chleba, albo po 1 i pół funta sucharów, po 1 funcie mięsa, $\frac{2}{3}$ garnca kaszy, a nadto na sto żołnierzy przypadał 1 funt cukru i $\frac{1}{3}$ funta herbaty (na dobę); każdy żołnierz otrzymywał przytem po 5½ kopiejek dla uzupełnienia obiadu; w niektórych wypadkach jeszcze żywność była niezmiernie uszczuploną, co powodowało zaburzenia w przewodzie pokarmowym. Leczenie było połączone z nieprzewidywalnymi trudnościami, odosobnieniem chorych na cierpienia epidemiczne najczęściej—niemożliwe.

Podaliśmy te szczegóły, ażeby dać choć w pewnym stopniu dokładne wyobrażenie o gruntownem opracowaniu dzieła. W podobny sposób opracowane są i ostatnie dwa rozdziały pierwszej części, w których autor mówi o ewakuacji, o rozpraszaniu chorych (*Krankenzerstreuung*), o przewożeniu, o pochodzie służby sanitarnej, przytacza dane statystyczne odnoszące się do ewakuacji, ocenia znaczenie i zasady pomocy prywatnej i stosunek takowej do władz wojskowych podczas wojny, opisuje szpitale, baraki i inne zakłady przez prywatne stowarzyszenia urządzone, służbę, składy i t. p. W końcu tej części znajdują się dwa dodatki zawierające raporty PIKOGOWA złożone księciu Czerkaskiemu (gubernatorowi cywilnemu Bulgaryi) oraz pełnomocnikowi Towarzystwa Czerwonego Krzyża i naczelnikowi sztabu armii czynnej, a dotyczące potrzebnych reform w stanie sanitarnym.

Druga część przedstawia właściwie podręcznik chirurgii polowej, jakkolwiek i tu zwraca autor szczególną uwagę na fakta z wojny turecko-rosyjskiej. Główne zasady chirurgii polowej autora są następujące:

- 1) Wojna przedstawia epidemię traumatyczną.
- 2) Własności ran, śmiertelność i wyniki leczenia zależą głównie od cech broni, a zwłaszcza palnej.
- 3) Nie sztuka lekarska, ale administracja odegrywa główną rolę przy niesieniu pomocy rannym i chorym na widowni wojny.
- 4) Nie operacje ale według prawideł nauki przeprowadzone pielęgnowanie ran oraz leczenie zachowawcze w jak najszerszych rozmiarach powinno stanowić główny cel działalności chirurgicznej i administracyjnej na widowni wojny.
- 5) Główne przeszkody w kuracji i zarazem przyczynę znacznej liczby ofiar stanowi nagromadzenie chorych w stacjach opatrunkowych oraz w szpitalach. Głównem więc zadaniem lekarzy polowych i urzędników

administracyjnych winno być zapobieganie takowemu nagromadzeniu już na początku wojny.

6) Jakkolwiek byłoby rzeczą pożądaną unikanie przenoszenia ciężko rannych, przecież nagromadzenie ich w bliskości teatru wojny spowodowałyby nieuniknione szkodliwe następstwa dla innych rannych.

7) Oddalenie chorych i rannych, jak najenergiczniejsza wentylacja, a przede wszystkim odosobnienie ciężko rannych przedstawiają najpewniejsze środki przeciwko chorobom zakaźnym pochodzenia urazowego.

8) Właściwe rozmieszczenie (*Sortirung*) rannych na stacyach opatrunkowych i w czasowych szpitalach wojennych, stanowi niezbędny warunek odpowiedniego leczenia i zarazem przyczynia się do uniknięcia wielu niedogodności i nieporządku.

9) Szybkie wydalenie pocisków i wykonywanie operacji pierwotne na stacjach opatrunkowych nie posiada tak doniosłego znaczenia jak mniemano poprzednio. Liczba przypadków, w których operacje te przedstawiają *indicatio vitalis* w nowszych czasach bywa nader ograniczoną; wyjątek stanowią tylko wojny polegające na oblężeniu (*Belagerungskriege*).

10) Badanie świeżych ran postrzałowych za pomocą sondy lub palca krwawe rozszerzenie ran tych, wydalenie pierwotnych odłamków kostnych jest w ogólności szkodliwym i tylko w wyjątkowych przypadkach bywa dozwolonym, ale wówczas musi się odbywać pod okiem doświadczonych chirurgów.

11) Nałożenie opatrunków unieruchamiających w stacjach opatrunkowych powinno zastępować w większości przypadków pierwotną amputacją lub rezekeją. Wszyscy ranni posiadający złamania postrzałowe mogą być przeniesieni tylko po uprzednim dokładnem nałożeniu opatrunku gipsowego.

12) Wypilowanie (*resectio*) następce zasługuje zwykle na pierwszeństwo przed pierwotnem.

13) Ponieważ odejmowanie uda wydaje w ogólności niepomysłne wyniki, przeto wszelkie usiłowania leczenia zachowawczego ran postrzałowych uda stanowią prawdziwy postęp w chirurgii polowej.

14) Ropa przy obrażeniach przyjmuje łatwo własności zakaźne głównie przy nagromadzeniu ciężko rannych i działa wówczas szkodliwie nawet na otoczenie chorych.

15) Zaraza przeważnie szerzy się za pośrednictwem pościeli, bielizny materyałów opatrunkowych, ścian, a nawet służby sanitarnej i dla tego

16) Samo przewietrzanie nie wystarcza jako środek zapobiegawczy, a koniecznem jest odosobnienie ciężko rannych, czystość i leczenie przeciwnie.

17) Główne zadanie leczenia ran postrzałowych polega na dostarczeniu zranionym członkom spokoju i nadaniu im odpowiedniego położenia. Zimno, środki przeciwzapalne i ścisła dyeta mogą w czasie wojny tylko wyjątkowo znajdować zastosowanie; w ogólności osłabiająca kuracja wpływa szkodliwie na żołnierzy zwłaszcza przy końcu wojny.

18) Znieczulenie należy często stosować, nawet przy zakładaniu opatrunków, wyjąwszy przypadki, w których istnieje silne wstrząśnienie traumatyczne (*shok*).

19) Statystyka polowo-chirurgiczna bywa w ogólności niedokładną. Jedno tylko z pewnością powiedzieć można, że każde obrażenie a więc i operacje chirurgiczne posiadają pewne minima śmiertelności, którego niepodobna zmniejszyć pomimo jak największych usiłowań.

20) Pomoc prywatna (którą autor zbadał po raz pierwszy przed 25 laty) uznana być winna jako najważniejsza dopora samodzielna czynności wojsko-sanitarnej.

Następne rozdziały (ogółem druga część książki posiada ich sześć) zawierają bliższe wyjaśnienie powyższych zasad. Znajdujemy więc tu gruntownie opracowane i przedstawione w nader jasnej postaci ważniejsze pytania chirurgii polowej, jak przebieg ran, epidemie, porównanie rozmaitych rodzajów broni, zmiany anatomiczne powstające przy ranach postrzałowych, przenoszenie i przewożenie chorych, stacye opatrunkowe, szpitale, leczenie ran (rozdział V), na koniec statystykę ran w ogólności oraz obrażeń pojedynczych okolic ciała i pojedynczych narządów.

Wreszcie przytaczamy dosłownie zakończenie dzieła: „Chirurgia polowa znajduje się obecnie na rozdrożu. Z jednej strony odkrywa się przed nią droga Fabiusza Cunctator'a „Custando rstituire rem”, czyli jeszcze większe ograniczenie operacji pierwotnych i uprawianie leczenia wyczekująco-zachowawczego oraz skutków tegoż—operacji następnych. Z drugiej strony—obszerne pole dla najenergiczniejszej działalności na stacyach opatrunkowych: pierwotne amputacje i rezekcye, staranne wyjmowanie odłamków i pocisków, śmiałe przecięcia torebek stawowych, zakładanie sączków, wypłókiwanie ran płynami przeciwnilnymi, stosowania opatrunków przeciwnilnych, w ogólności użycie na stacyach opatrunkowych, środków antyseptycznych w najściślejszym znaczeniu.

Obranie drogi pośredniej pomiędzy dwoma temi skrajnemi kierunkami jest niemożliwe. Widzimy czego wymagają puryści ze szkoły Lister'a od zastosowania tej metody leczenia obrażeń i w gruncie rzeczy mają oni rację występując z pedantyczną swą konsekwencyą. Niepodobna być w polowie zwolennikiem leczenia przeciwnilnego.

Ażeby otrzymać wynik wolny od zarzutów, należy też postępować nie poszlakowanie poczynając od chwili zranienia, dlatego niepodobna połączyć metody wyczekująco-zachowawczej z listerowskim leczeniem przeciwnilnym. Kto tylko zwierze pokrywa ranę opatrunkiem przeciwnilnym, a toleruje rozwój fermentów w głębi pomiędzy skrzepami krwi i w tkance zmiażdżonej, ten rozwiązuje tylko część, przytem mniej ważną, zadania.

W łonie przyszłości ukryte są zdobycze jakie w tym względzie zaliczą wojny przyszłe i administracye, ale postęp nauki w tych dwóch kierunkach jest zapewniony i nieprzerwany”.

Tłomacz (A. Schmidt) zamieścił w końcu dzieła wyjątek z instrukcyi inspektora szpitali oraz z instrukcyi inspektora wojenno-lekarskiego.

J. Polak.

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

(Dokończenie.— Zobacz Nr. 6).

Wiedeń w Styczniu 1883 r.

I.

Polipy i narośle brodawkowe (papillomata) na strunach głosowych bardzo często są tu spotykane, w wielkiej ilości u przyjezdnych. Prof. STOERK operuje je swoją gilotyną, lub pętlą, prof. SCHRÖTTER zaś pincetą TÜRCKA, zmodyfikowaną przez niego, a przeważnie ściskaczem (*Quetscher*); jestto narzędzie do chwytania, z dwóch poziomych ramion złożone, które, zbliżając się do siebie, chwytają nowotwór u brzegu struny głosowej, a ściskawszy go mocno, odrywają od miejsca przyczepu. Ostatnia metoda wymaga pewnego przygotowania ze strony chorego, mianowicie przyzwyczajenia go do znoszenia narzędzi we wnętrzu krtani, za pomocą sondowania guza, co u chorych wrażliwych trwa bardzo długo, a niekiedy po

najusilniejszych staraniach nie bywa osiągniętem. W tych ostatnich razach SCHRÖTTER ucieka się do miejscowego znieczulenia krtani. Metoda ta stosowana już przez TÜRCKA, została przez SCHRÖTTERA udoskonaloną i w pewne prawidłowe przepisy ujętą. Polega ona na 12 krotnem penzlowaniu krtani czystym chloroformem, a po półgodzinnej przerwie, na tylokrotnem penzlowaniu 10% roztworem morfiny. Pierwsze ma na celu wywołanie silnego przekrwienia błony śluzowej i przygotowanie jej do wessania wprowadzonej następnie morfiny. Przy zachowaniu ostrożności i należytem dozorze, procedura ta, nawiasem mówiąc nader bolesna i przykra dla chorych, uwieńczoną bywa zupełnem znieczuleniem krtani, jak o tem niejednokrotnie naocznie się przekonałem, i wszelkie operacye w krtani stają się możliwemi. Co do stanu ogólnego, to prócz zajęcia i bólu głowy oraz senności ustępującej nazajutrz, nie widziałem żadnego szkodliwego wpływu na zdrowie; dodać tylko muszę, że podczas penzlowań chorym nie wolno połykać, a w przerwie między penzlowaniem otrzymują płókanie z garbnika.

Prof. STOERK nigdy nie ucieka się do znieczulenia krtani. Wynika to już z natury używanych przezeń instrumentów, które nie przedstawiając żadnego ostrza, mogącego być powodem uszkodzeń, nie wymagają też przygotowania chorych w sposób powyżej wskazany. Pętla może być wielokrotnie wprowadzona do krtani bez szkody, gilotynę zaś, w której okrągłe okienko mogłaby, przy nadmiernem skurczeniu się szpary głosowej, być wcisniętą drugostronna, zdrowa struna głosowa, zaopatrzył niedawno STOERK w blaszkę wypukłą, która przytwierdzona doń od strony zdrowej, chroni normalną strunę głosową od możliwego uszkodzenia. Tak zmodyfikowane narzędzie może być bez szkody wprowadzone do krtani, a umieszczane we właściwem miejscu odcina wciskający się w okienko jego nowotwór. Jakkolwiek STOERK radzi mieć instrument zawsze na oku, zdarza się jednak, iż operator, wprowadziwszy go do krtani i umieściwszy na wysokości polipa, z powodu skurczu głośni zmuszony jest puścić w ruch nóż gilotyny już bez kontroli oka, co jednak przy obecności opisanej powyżej blaszki może być bezpiecznie wykonanem.

Z operacyi ważniejszych, jakich byłem świadkiem chcę wspomnieć o raku krtani w klinice BILLROTHA. Przypadek ten dotyczy czterdziesto-kilkoletniego nauczyciela gimnazjum z Orła, Ż., który przybywszy tu przed kilku miesiącami, udał się do prof. STOERKA. STOERK rozpoznał raka krtani, usadowionego na lewej strunie głosowej i przedniej ścianie krtani. BILLROTH po wykonaniu tracheotomii rozszczeplił krtan wzdłuż przedniej ściany i części chorobliwe wyskrobał, po czem rana zaszyta została. W przeciągu pierwszych tygodni widoki były najlepsze, rana zagoiła się; aż tu po 2 miesiącach w przednim kącie krtani pokazała się grzybowata narośl o nierównej powierzchni, która w przeciągu krótkiego czasu doszła do wielkości fasoli. BILLROTH powtórzył tedy operacyę, w obec jednak tak wybitnej skłonności do powrotu; pomyślny wynik w przypadku tym jest nieprawdopodobny.

Przewlekły śluzotok nosa i krtani opisany naprzód przez STOERKA jako ciężkie cierpienie, prowadzące do przerostu i zwężenia krtani poniżej strun głosowych, a spotykany zdaniem jego głównie u przybywających z Bessarabii, Rumunii, Galicyi i Królestwa; nie należy też do rzadkości wśród ludności wiedeńskiej, owszem dość często u niej bywa spotykanym. Kilka tego rodzaju przypadków ze znacznemi zwężeniami miałem sposobność spostrzegać w klinice SCHRÖTTERA, gdzie bywa też stosowaniem mechaniczne rozszerzanie zwężeń za pomocą rurek kauczukowych, oraz metalicznych rozszerzaczy podług metody SCHRÖTTERA. Pierwsze stosują się

w przypadkach, gdy zwężenie nie doszło jeszcze do stopnia wymagającego wykonania tracheotomii, drugie zaś u osób noszących już rurkę tracheotomiczną. Leczenie zwężeń tych jest nadzwyczaj mozolne i nie daje tyle dobrych wyników, jak w zwężeniach powstałych z innych powodów, jakoto: zapalenia ochrzastnej (*perichondritis laryngea*) i przymiotu. Powodem tego jest, że sama przyczyna zwężenia, t. j. przewlekły śluzotok, jako taki, przy najstaranniejszem leczeniu skłonny jest do nasileń i powrotów.

Przy przeroście błony śluzowej muszel nosowych galwanokaustyka rzadko tu bywa stosowaną. W klinice SCHRÖTTERA używają czopków żelatinowych z garbnikiem lub siarczanem miedzi, w poliklinice penszlują roztworem jodu w glicerynie. STOERK wyłącznie prawie używa mieszaniny kwasu salicylowego z salicylanem sody i solą kuchenną w postaci proszku i do przestrzykiwań. Rozmaitość ta w terapii nikogo zapewne nie zdziwi, powtarza się to bowiem wszędzie i zawsze, gdy idzie o zwalczanie uporczywego cierpienia.

Przypadek operacji galwanokoustycznej w jamie nosogardzielowej, spostrzegany w klinice SCHRÖTTERA, chcę tu przytoczyć, jako do nader rzadkich należący. Dotyczył on kobiety dwudziestokilkoletniej, która przybyła do kliniki, skarżąc się na niemożność oddychania nosem, od dzieciństwa już datującą. Przy badaniu jamy nosogardzielowej zamiast zwykłego obrazu rynoskopijnego, t. j. przegródki, muszel nosowych, wylotu trąbek Eustachiusza i t. d., widziano jednostajną błoniastą powierzchnią, która przy wdmuchiwanu powietrza przez nos nieco się wydymała. Badanie za pomocą kateteru usznego, dokonane przez prof. GRUBERA, przekonało, że otwory trąbek Eustachiusza znajdują się we właściwym miejscu. To utwierdziło nas w przekonaniu że przed błoną tą znajdują się i inne normalne twory, t. j. otwory tylne nosa. SCHRÖTTER wykouał tedy okrągłym galwanokauterem otwór w błonie tej, a gdy przed nim pokazała się przegródka nosowa i oddychanie nosem stało się możliwem, rozszerzył otwór do wielkości orzecha włoskiego, a chora opuściła klinikę wyleczona z dolegliwego cierpienia swego.

Polipy nosa należą do często spotykanych chorób. Powstają one najczęściej u przedniego końca muszli średniej, z zewnątrz jej powierzchni. Nie potrzebuję dodawać, iż wyjmowanie ich czężkami ogólnie zarzuconem zostało; najdogodniej wyjmują się pętlą zrobioną dla nosa podług wzoru narzędzia WILDE'Ń dla polipów usznych. Przyżeganie galwanokauterem, najpewniej zabezpiecza od powrotów.

Kończąc list niniejszy, nie mogę nie wspomnieć o fackie, nie mającym wprawdzie związku z treścią, powyższej korespondencji, lecz rzucającym jaskrawe światło na stosunki tutejsze. Assystent instytutu fizyologicznego, prof. EXNER, miewa zwykle dla studentów kurs (płatny rozumie się) fizjologii praktycznej. Otóż jeden ze studentów, przepisawszy notatki swe w kilkunastu egzemplarzach, sprzedał takowe kollegom swym po 2 i 3 złr. za egzemplarz. Prof. EXNER, dowiedziawszy się o tem, zapozwał studenta przed sąd o naruszenie własności literackiej! Winny skazany został na 10 złr. kary. Do faktu tego nie potrzebuję dodawać komentarzy, przemawia on sam za siebie, a przyzwyczajonemu do innych zupełnie stosunków, wydaje się dziwnym i prawie niezrozumiałym. Dr. S. Meyerson.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30 Stycznia 1883 r.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 6).

Motywuąc redakcyę Art. II kol. DOBRSKI powiada, że w projekcie art. 2, komitet chciał wyrazić:

1) nakaz zachowywania t. zw. tajemnicy lekarskiej:

2) upoważnienie lekarzy do zdradzenia tej tajemnicy, tak na żądanie władzy, jak i z własnej inicjatywy, ilekroć interes publiczny tego wymaga.

Co do punktu 1-go, nigdy pomiędzy lekarzami nie było różnicy zdań, nie ma ich też w proponowanych do art. 2 poprawkach. Przepis zachowywania tajemnicy, wyrażony już w tak zwanej przysiędze Hipokratesowej, powtarzał się i powtarza w formułach przysięg składanych przez lekarzy przy odbieraniu dyplomu i przysięg ponawianych w urzędach lekarskich. Co do rygoru, jaki prawo przysięgom takim dodaje, to w różnych krajach spotykamy znaczne różnice. W prawodawstwie u nas obowiązującym, nie ma artykułu któryby wprost wskazywał karę na niezachowującego tajemnicy. Co najwyżej dałby się tu zastosować art. 137 kar wymierz. p. sędziów pokoju, grożący osobom: rozgłaszającym wieść udzieloną w tajemnicy, karą aresztu do 2 tygodni lub karą pieniężną do rs. 50. Dla wymierzenia tej kary, potrzeba aby było dowiedzionem, że wieść rozgłoszona była: „w zamiarze szkodenia”.

Inaczej na tę sprawę zapatruje się większość prawników niemieckich i francuzkich. W prawodawstwach tych krajów, istnieją wyraźne artykuły w kodeksie karnym, zagrażające karą b. surowemi za naruszenie tajemnicy, nawet bez żadnego zamiaru szkodenia. Według rozumienia komentatorów prawa i wyroków kassacyjnych, lekarz z powołania swego jest depozytariuszem tajemnicy. Jeśli jej nie zachowuje, choćby przez nieuwagę lub lekkomyślność, bez zamiaru szkodenia, już winien jest że niewypełnił obowiązku powołania i karany być musi. Wyroki wspomniane orzekają również, że aby fakt przez lekarza rozgłoszony, uważany był jako zdradzenie tajemnicy, nie potrzeba iżby wyraźnie, jako tajemnica powierzona był lekarzowi. Wszystko, o czem lekarz się dowie, spełniając obowiązki powołania, powinno być uważane jako tajemnica. Nie natura faktów rozstrzyga tutaj—lecz droga, którą do wiadomości ich dochodzi lekarz.

Pod względem stosowania przepisów tych w praktyce, sądy w krajach o których mowa, postępują z całą surowością. Wielu lekarzy odpokutowało więzieniem i grzywnami swą lekkomyślność lub złośliwość. Dochodzenie poniesionych szkód na drodze cywilnej, dopełnia kary jakiej lekarz podpaść może.

Tej surowości prawa i jego wykonawców, dziwić się nie należy. Im wyżej stoi społeczeństwo, tem troskliwszą opieką otacza nie tylko materialną własność obywateli ale i moralne ich dobro. Lekarz staje się depozytariuszem z samego powołania. Obowiązkiem jego strzedz tajemnicy—jeśli obowiązku niespełnia jest karany.

Wobec braku odpowiednich przepisów prawa w naszych kodeksach, tem większą koniecznością dla lekarzy, jest przejście się sumienne i stała wierność zasadzie wyrażonej w punkcie 1-ym Art. 2-go.

Co do punktu 2-go, to komitet, w nader rozmaitych i niełatwych do rozstrzygnięcia zagadnieniach, wobec których znaleźć się może lekarz, chce ostatecznie zostawić możliwą swobodę sumieniu.

Zachowanie tajemnicy jest wymaganem przez prawo w interesie prywatnym przede wszystkim—wyjawienie jej w interesie publicznym, który nad prywatnym przemaga. Zaprowadziłoby nas za daleko, gdybyśmy w tej chwili chcieli rozbierać szczegółowo, kiedy prawo żąda od lekarza donoszenia, kiedy wyjawienia tajemnicy na żądanie tylko i t. d. Niepodobna wyczerpać wszystkich przypadków w których lekarz stanąć może w t. zw. kolizji obowiązków, ani bez nadużycia cierpliwości kolegów wskazywać jak nadzwyczajnie trudnem być może jego położenie. Ktokolwiek spróbuje zapoznać się bliżej z kazuistyką tej kwestyi, naprędcie, dojdzie do przekonania, że ogólnemi formułami niepodobna wskazać dróg do jej rozwiązania w pojedynczym wypadku. Dlatego komitet sądzi, że sumieniu lekarza swobodę zostawić należy. Swobody tej bronić trzeba i w tem rozumieniu że z góry zastrzedz należy, iż jeśli lekarz, z obowiązku obywatela, w interesie publicznym, czyto z własnej inicjatywy tajemnicę naruszy, czy postąpi w ten sposób zgodnie z żądaniem władzy (która interes publiczny reprezentuje), to postąpić mu w ten sposób wolno, nie krzywdząc moralnych swych obowiązków. Jak daleko w konkretnym wypadku sięga interes publiczny, odkąd prywatny przed nim ustąpić winien, rzecz się rozstrzygać będzie zawsze przed forum lekarskiego sumienia i przekonania.

Trzy poprawki proponowane do tego artykułu, przez Tow. lek. Krakowsk. Lubel. i kol. KONDRATOWICZA, dążą w różny sposób do bliższego określenia wypadków, w których lekarz wyjawieniem tajemnicy nie wykracza przeciw swym obowiązkom.

Najpodobniejszą co do treści do wniosku komitetu jest poprawka Tow. Krakowskiego. Zgadza się na to że lekarz tajemnicę wyjawiać może władzy, ogranicza to jednak do wypadków gdy: interes publiczny zdrowia lub moralności tego wymaga a rozszerza, pozwalając wyjawiać tajemnicę i osobom najbliższej interesowanym.

Takie ograniczanie zrozumienia interesu publicznego nie wydaje nam się właściwym. Przedewszystkiem wyrażenie: „interes publiczny moralności” jest bardzo nieściśle z powodu nader nieokreślonej treści. Niełatwo byłoby się pogodzić co mianowicie pod moralnością publiczną rozumieć należy. Podług jednych, wszystko co przeciw ustrojowi publicznemu wykracza, każda zbrodnia lub przestępstwo narusza publiczną moralność, podług innych może, znacznie ciśniejszą sferę objąć by tem wyrażeniem wypadło. A jeśli nadawać mu treść obszerną, ogólną — to lepiej zupełnie opuścić i ograniczyć się na wyrażeniu ogólniejszem: interes publiczny.

Jeśli przeciwnie, nadamy moralności publicznej znaczenie ciśniejsze, to po za „zdrowiem i moralnością” niewątpliwie spotkamy sferę interesów materyjalno-moralnych, w której zdradzić tajemnicę lekarzowi co najmniej wolno — jeśli nie należy. Mamy tu na myśli udział, jaki kodeks cywilny u nas i we Francyi obowiązujący, wskazuje lekarzom przy spisaniu aktów urodzeń. Przez wyjawienie matki, lekarz ocalić może dla dziecka *resp.* przyszłego obywatela kraju, tę część praw cywilnych, którą odzyskać przynajmniej może. Taki udział wskazuje lekarzowi obowiązujące prawo. Winić go za wykroczenie prawa nie można. W danym razie działa on na niekorzyść matki, lecz na korzyść dziecka. Czy przykład taki, podchodzi w myśl autorów poprawki pod moralność publiczną, przesądzać nie śmiem. Sądję jednak, że wszelkim nieporozumieniom kres się położy, przyjmując wyrażenie ogólne: interes publiczny, i nie łączyć go niczem.

Natomiast kol. D. sądzi że możnaby skorzystać z proponowanego przez Tow. lek. krak. uzupełnienia, pozwalając lekarzowi wyjawiać tajemnicę „władzy i osobom najbliższej interesowanym”, co może być pożądanem np. tam, gdzie chodzi o małoletnich dotkniętych syfilisem i tających swą chorobę przed rodzicami, ze szkodą własnego zdrowia i z niebezpieczeństwem dla otoczenia.

Poprawka Tow. lek. Lub. pozwala lekarzowi wyjawiać tajemnice tylko na żądanie władzy sądowej. Takie rozróżnianie władz nie wydaje nam się właściwym. W państwie władza jest jedna — są różne jej organy. Jednym z nich są instytucje sądowe. Są też instytucje, które spełniają czynności pomocnicze dla różnych organów władzy, jak czyni policja, która służy i sądowni i administracji.

Nie możemy pojąć dla czego lekarzowi wolno wyjawiać tajemnicę gdy otrzyma wezwanie od sądu a niewolno jej wyjawiać przy pierwiastkowem śledztwie, które zbiera dla sądu materyał, jeśli często zdarzyć się może, że tylko to ostatnie odkrycie ocali najdroższe interesa publicznego spokoju i bezpieczeństwa.

Poprawka kol. K.: „właściwej władzy sądowej” nakazuje lekarzowi przedewszystkiem rozstrzygać kwestyę jurysdykcji i orzekać mu o właściwości sądu. Ten kłopot wydaje nam się dla lekarzy zbyteczny. Nad właściwością sądów czuwać muszą odpowiednie władze, a sprawy o właściwość sądu w danym razie, jeśli ta jest kwestyonowaną, rozstrzyga najwyższa instytucja sądownicza.

Z tych powodów, kol. D. wnosi aby Art. 2 podług formy przez komitet proponowanej, przyjętym został.

Prezes zapytuje czy obecni koledzy zgadzają się na redakcyę art. II według projektu.

Kol. BARANOWSKI wyraża mniemanie, iż po skończeniu motywowania i obrony danego artykułu przez sprawozdawcę komitetu, powinna następować dyskusya a o ile by ta była wyczerpaną lub, o ile by się nikt do niej nie zgłosił, iżby wtedy dopiero artykuł i poprawki doń, poddawanemi były głosowaniu.

Prezes wyraża obawę iżby dyskusya, która zresztą wcale regulaminem obrad nie jest przewidzianą nieprzeciągnęła zbytecznie obrad.



Kol. MARKIEWICZ sądzi że dyskusja choćby z pobudek formalnych ominąć się nie da, jak o tem świadczy propozycja zrobiona przez sprawozdawcę by artykuł II pierwotnej redakcyi, zmienić, uzupełniając takowy nie całą jakąś poprawką, ale kilku wyrazami z niej wziętymi. Przewidziane zatem regulaminem głosowanie, czy to nad pierwotną redakcyą, czy nad którąkolwiek z poprawek, bez uprzedniej dyskusyi jest niemożliwem.

Obecni zgadzają się na przystąpienie do dyskusyi.

Kol. NOWAKOWSKI przemawia za pierwotną w niczem niezmienioną redakcyą projektu i przykładami objaśnia niewłaściwość poprawek zwalniających lekarza od zachowania tajemnicy tylko przed pewnemi władzami sądowemi.

Kol. BARANOWSKI nie zgadza się na uzupełnienie redakcyi komitetu wyrazami „lub osobom bliżej interesowanym”, uważając takie uzupełnienie za zbyt uczucie, obok ogólnego zastrzeżenia, iż lekarz może wyjawiać tajemnice gdzie interes publiczny wymagać tego będzie.

Poddany głosowaniu artykuł II-gi, według pierwotnej redakcyi komitetu bez żadnej zmiany przyjętym został. Brzmi on zatem jak następuje:

Lekarz powinien zachować ściśle tajemnicę dotyczące chorego i wyjawiać je może tylko na żądanie władzy lub gdzie interes publiczny wymagać tego będzie. (d. n.)

Wiadomości bieżące krajowe.

Krajowe. Należałoby już nareszcie zdecydować się na zaprowadzenie w szpitalach naszych noży i widelców dla użytku chorych. Wiadomo iż oprócz łyżek nie dostają oni żadnego podobnego sprzętu. Sztukę mięsa, pieczyście, potrawkę, kotlety (wszystkie te potrawy figurują na kartach szpitalnych) muszą szarpać palcami i zębami! Zaczofani konserwatyści, dla których wszelki postęp jest wstrętnym nie chcą tej innowacyi zaprowadzić, dowodząc iż chorzy krasie będą tespręty i że większość ich w domu ich nie używa. Pierwszej niedogodności łatwo zapobiedz oddając noże i widelce pod odpowiedzialność posługacza, któremu za każdą zgubę wvtręcałaby się jej wartość z pensyi. Co się tyczy drugiego zarzutu, to jest on bardzo błahym. Szpitale zmuszając chorych do zwyczajów wykwinniejszych od tych, do których wzrosli od dziecka, spełniać będą pewne posłannictwo a zniewalając chorych do tego, żeby jedli porządnie, załatwiali inne potrzeby w sposób właściwy, używali chustek do nosa¹⁾, nosili czystą bieliznę, spali na czystej pościeli, pluili do miejsc na to przeznaczonych i t. p. wpływać będą choć powoli, na zaprowadzenie ochędństwa i czystości w naszym ludzie. Szpital nie będąc podobnym do brudnej izby wyrobnika w której pluja i charkaja na wszystkie strony, w której szarpia zębami mięso i t. p. będzie miał dla ludu pewien urok, którego dziś niema, a niejeden chory zachęcony tym dobrym przykładem przeniesie do swojego ogniska domowego te wykwinniejsze formy. W szpitalach Londyńskich przy dużym stole nakrytym obrusem śnieżnej białości, zasiadają w szlafrokach chroniczni chorzy lub rekonwalescenci, a posługaczki usługują im, zmieniając potrawy jedną po drugiej. Dla przyzwyczajonego do takiego widoku, jakże smutnie się przedstawia nasza sala chorych w porze obiadowej! Te miski gliniane, te łyżki cynowe i to szarpanie zębami mięsa!

Sądźmy iż wydatek na sprawienie noży i widelców nie jest tak znaczny, iżby stał na przeszkodzie w zaprowadzeniu tej reformy, potrzeba tylko silnej inicjatywy ze strony Rady D. p. a zbliżyliśmy się jednym krokiem do obyczajów Europejskich.

— Dowiadujemy się że sprawa o „przyczynienie się do rozprzestrzeniania chorób zakaźnych w Warszawie” wytoczona jednemu z kolegów przez Inspektora Urzędu lekarskiego, będzie wkrótce sądzoną w sądzie okręgowym. Obwiniony obrał sobie za obrońcę adwokata Peplowskiego. Prokurator oskarża o przekroczenie przewidziane art. 857 kod. karnego.

¹⁾ O ile wiemy, w jednym tylko szpitalu Ś-go Rocha zaprowadzone zostały chustki do nosa..