

MEDYCYNA.



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Kazuistyka sądowo-lekarska. Śmierć skutkiem pęknięcia wątroby. Opisał Dr. Ignacy SCHAITTER.—Streszczenia i wyciągi. 236. Znaczenie żółci. 237. O ruchach kiszki, mianowicie nieprawidłowych. 238. Trawienie przy wykluczeniu żołądka. 239. Śpiączka cukrzycowa. 240. Nagła śmierć i śpiączka w cukrzycy (zatrucie cukrzycowe). 241. Cukrzyca i suchoty płucne. 242. Zapalenie płuc zakaźne. 243. Ostra rozedma brzucha u hysteryczek. 244. Jamaica Dogwood (psie drzewo) jako środek mogący zastąpić morfinę. 245. Działanie lecznicze jodoformu przy wrzodach przymiotowych. 246. Wstrzykiwania podskórne pilokarpiny przy cuchnącem potnienu nóg. 247. Masaż i fizjologiczne jego działanie.—Przegląd bibliograficzny. Słownik lekarzów polskich, ułożył dr. Stanisław Kościński. Sprawozdanie XXV z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku w czasie pory zdrojowej 1882 roku, przez d-ra Józefa DYMICKIEGO. Sprawozdanie lekarskie o chorych leczonych w zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Busku w r. 1882 przez d-ra J. MAJKOWSKIEGO. O sposobach niesienia pierwszej pomocy w nagłych przypadkach. Przetłóżył i przerobił dr. Kazimierz GRABOWSKI.—Korespondencje „Medycyny”. Napisał dr. BERG.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

I.

Śmierć skutkiem pęknięcia wątroby.

Opisał dr. Ignacy Schaitter, Demonstrator przy Zakładzie sądowo-lekarskim Uniw. Jag. i lekarz sądowy w Krakowie.

Regina D. wieśniaczka l. 50 licząca wdowa mieszkała we wsi B., utrzymując się z dochodów z kilku morgów gruntu, wyznaczonych jej jako dożywocie. W razie jej śmierci pozostaliby bratanek Jan S. wraz z żoną swoją Katarzyną jedynymi jej spadkobiercami. Według zeznań świadków i wójta gminy, Regina żyła w zgodzie z wszystkimi, a w szczególności z Janem i Katarzyną S. Dnia 12-go Listopada 1882 powróciła Katarzyna z mężem z Krakowa trochę podochoczną, a mimo że we wsi odbywały się równocześnie dwa wesela, na które była zaproszoną, pozostała w domu racząc u siebie ciotkę Reginę D. wódką, której $\frac{1}{2}$ kwarty przyniósł jej syn z karczmy umyślnie po to wysłany. Około godziny 6-ej wieczorem przybyła do jej mieszkania para nowożeńców, aby ponowić swoje zaproszenia, zastali oni obie niewiasty podpite, ale zajęte rozmową jeszcze spokojną, wezwaniu zaś o wzięcie udziału w godach weselnych uczynił zadość tylko Jan S., opuszczając chałupę na całą noc, miał bowiem właśnie pęknąć z kolei obowiązki stróża nocnego we wsi. Oprócz dwóch niewiast pozostało w chałupie dwoje dzieci, lecz oboje pokładli się wkrótce spać w sąsiedniej komorze.

Według opowiadania obwinionej S., wszczęła się kłótnia wśród dalszej rozmowy po odejściu męża pomiędzy nią a ciotką Reginą D. a następnie przyszło do bójki, wśród której powaliła ciotkę na ziemię, będąc od

niej młodszą i silniejszą i odeszła do karczmy, wzywając z tamtąd męża, aby przyszedł do domu, gdyż nie może sobie dać rady z ciotką, która do niej przyszła a teraz nie chce opuścić chałupy. Jan S. nie stał się powolnym wezwaniom żony, biorąc udział w godach weselnych, później zaś zajął się wypełnianiem swoich obowiązków obchodząc wieś z trąbą i latarnią. Katarzyna powróciła do chałupy; utknęła na ciotce leżącej spokojnie na ziemi, sądząc, że Reginę sen zmorzył, położyła się sama spać na tapczanie. Dopiero z rana gdy mąż przybył do chałupy, a ciotka ciągle się jeszcze nie budziła, spostrzegli oboje z przerażeniem, że ciotka nie żyje. Tak przedstawiają rzecz Katarzyna i jej mąż. Gdy się wieść o tem rozeszła, padło natychmiast podejrzenie zabójstwa na Katarzynę S., usprawiedliwione tem bardziej, gdy jeden ze świadków miał słyszeć przechodząc późnym wieczorem obok chałupy „przemawiające się” kobiety.

Na wezwanie c. k. prokuratoryi udała się na miejsce komisya sądowo-lekarska dnia 16 Listopada, celem uskutecznienia sekcji na zwłokach Reginy D. a protokół spisany brzmi w całej osnowie jak następuje:

I. O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e. 1) W przedsionku chałupy leżą na ziemi zwłoki kobiety, przykryte płaszczem; zwłoki te przyniesiono do stodoły i ułożono na improwizowanym stole sekcynym. Miały one na sobie bóty długie, brudne onózki, spodnicę kaftan i koszulę, po zdjęciu których okazało się. 2) Kobieta lat 50 liczyć mogąca, dobrze zbudowana i odżywiona; kończyny dolne zwłaszcza stopy mocno zabrudzone. 3) Stężenie trupie utrzymuje się we wszystkich kończynach, plamy pośmiertne na grzbiecie ciała nie bardzo wyraźne, ciało w miernym stopniu zmarznęte tak, że części miękkie okazują się przy dotykaniu bardzo zimne i większej zbitości niż w stanie prawidłowym. 4) Włosy na głowie długie, czarne ze siwemi zmieszane; powieki przymknięte, gałki oczne normalne, otwory nosowe próżne, zęby dobrze utrzymane ściśnięte, język poza niemi. 5) Na szyi nie ma żadnego śladu obrażenia, klatka piersiowa nieco płaska, przy dotykaniu po obu stronach okazuje się nieprawidłową ruchomość i zaginanie się, brzuch mało wzdęty, na częściach płciowych zewnętrznych nie ma zmian. 6) Na głowie znajdują się następujące zmiany: a) Nad guzem czołowym prawym rana ukośnie przebiegająca, 1 ctm. długa o brzegach dość gładkich, a zgłębnik wchodzi w kierunku nieco ukośnym ku dołowi aż do kości obnażonej. Po nacięciu i rozszerzeniu tej rany okazuje się znaczne podbiegnięcie krwi. b) Nad guzem czołowym lewym siniec postaci łukowatej, wielkości 4 do 5 ctm., skóra w tem miejscu pergaminowo twarda, sucha. c) Na licu lewem siniec wielkości 4 krajcarówki. d) Małżowina uszna lewa okazuje przy samym rąbku lewym ranę podłużną zatokowatą. e) Całe lice prawe mocno sine a skóra licowa pergaminowo twarda, sucha. f) Grzbiet nosa siny, kości nosowe nie uszkodzone. g) Nieco na zewnątrz od lewego kąta zuchwy znajduje się siniec łukowaty 3 ctm. długi i 1 ctm. szeroki. h) Wszystkie since dotąd opisane okazały po nacięciu wynaczynienie krwi w tkance podskórnej. 7) Na przedramieniu lewem, po stronie grzbietowej ręki lewej i nad lewym łokciem widać po jednym sińcu postaci nieforem-

nej, rozmaitej wielkości, po nacięciu okazujące podbiegnięcia krwi. 8) Na szczycie barku prawego, nad łokciem prawym i na grzbiecie prawej ręki po jednym sińcu, okazującym po nacięciu podbiegnięcie krwi. 9) Na klatce piersiowej z przodu po stronie lewej powyżej i poniżej sutka znajduje się kilkanaście mniejszych sińców od wielkości $\frac{1}{2}$ centa, do wielkości talara, mających przeważnie postać okrągłąwą, jednak nie bardzo regularną; wszystkie te sińce, zwłaszcza większe, są połączone z podbiegnięciem krwi. 10) Po stronie prawej klatki piersiowej, powyżej sutka, znajdują się 2 a poniżej 1 sińce podobne do poprzednich, po nacięciu również wylanie krwi okazujące. 11) Oprócz powyżej opisanych nie znaleziono innych śladów obrażenia, zwłaszcza nie znaleziono ich na brzuchu ani na kończynach dolnych.

II. Oględziny wewnętrzne. 12) Skóra czaszkowa okazuje po stronie wewnętrznej, w okolicy guzów czołowych rozległe podbiegnięcie krwawe, również i mięsień skroniowy jest nieco krwią nasiąknięty. Okostna nad guzem czołowym prawym przedarta jest w objętości $\frac{1}{2}$ centa. 13) Sklepienie czaszki bardzo grube, nigdzie nie uszkodzone. 14) Opony mózgowe i zatoki żyłne prawidłowe. 15) Mózg ma prawidłową zbitość, na przekroju występuje dużo kropek krwi w istocie białej, która przedstawia zabarwienie różowawe, komórki i zwoje większe prawidłowe, na podstawie mózgu również nie widać zboczenia ani w mózgu lub mózdzku, ani w naczyniach krwionośnych. 16) Po oderwaniu opony twardej nie spostrzega się na podstawie żadnych zmian. 17) Po przecięciu ścian klatki piersiowej i brzucha wydobywa się krew obficie z jamy brzusznej. 18) Krtań i tchawica nie przedstawiają zmian. 19) Po odjęciu mostka napotyka się na nieprawidłową ruchomość żeber po obu stronach. 20) Bliższe badanie przekonywa, że po stronie prawej złamane są żebra: 2-gie 3-cie i 4-te, po stronie lewej 5-te aż do 9-go, odłamki sterczą na wewnątrz przebijając opłucną ścienną, która w tych miejscach jest krwią podbiegnięta. 21) Płuca wolne, na płucu lewym widać większą wynaczynionkę podopłucnową, zresztą jest ono całkiem nie uszkodzone, zawiera wszędzie powietrze, na przekroju jest suche, niedokrwiste a zresztą tak na powierzchni jak na przekroju jest bledsze niż zwykle. 22) Płuco prawe tak samo się zachowuje jak lewe. 23) Worek sercowy nie uszkodzony, zawiera nieco surowicy. Komórki sercowe zawierają nieco krwi płynnej, zastawki prawidłowe, mięsień sercowy jędrny, zbity. 24) Przepona nieuszkodzona. 25) W jamie brzusznej znajduje się przeszło litr krwi wolnej, płynnej, ciemnej, w której pływają nieliczne skrzepy tak, że trzewa są obficie krwią powleczone. 26) Wątroba duża, na przekroju niedokrwista, blado żółta a na nożu osadza się warstwa tłuszczu, płat prawy przedstawia zmiażdżenie na powierzchni górno-zewnętrznej rozpadlinowate i to tak głębokie, że pięść całą włożyć można w powstały stąd ubytek, po za którym jest jeszcze torebka oddzieloną od mięszu w pasie od 2 do 3 ctm. szerokim. Torebka w licznych miejscach krwią podbiegła. 27) Trzustka nie uszkodzona, ale jej powierzchnia zewnętrzna po części krwią podbiegła. 28).

Śledziona mała nie uszkodzona. 29) Żołądek nie uszkodzony, wzdęty, w nim znajdują się resztki pokarmów, składające się przeważnie z kartofli. Błona śluzowa prawidłowa, woni jakiejś charakterystycznej dowąchać się nie można. 30) Jelita nie uszkodzone, zawierają kał zbity, ich błona śluzowa prawidłowa. 31) Nerki nie uszkodzone o powierzchni gładkiej na przekroju prawidłowe. 32) Pęcherz moczowy prawidłowy. 33) W miednicy małej znajduje się obficie wynaczyniona krew wolna. 34) Macica powiększona przynajmniej w czwórnasób we wszystkich wymiarach, okazuje z przodu kilka guzów podotrzewnowych, wielkości małych orzechów włoskich, o powierzchni gładkiej, nie ściśle od siebie odgraniczonych; najbardziej powiększone jest dno macicy wznoszące się 4 do 5 cm. nad poziom jajowodów, ostatnie nie są zmienione, natomiast jajnik lewy jest przeistoczony w torbiel wielkości dużego orzecha włoskiego i zawiera płyn żółtawy. Przy nacięciu macicy napotyka nóż znaczny opór, przekrój mięszu macicznego jest suchy, szaro-biały niedokrwisty, okazuje wyraźne pasma podłużne; najmniej przeobrażoną jest część pochwowa macicy, a jama jej próżna, błona śluzowa cienka przylega silnie. 35) Kości miednicy i kręgosłup nie są uszkodzone.

Na podstawie sekcji orzekli lekarze sądowi co następuje: 1) Regina D. cierpiała wprawdzie na mięśnie-włókniaki macicy i torbiel jajnika, ale zresztą była zdrową i umarła śmiercią nagłą gwałtowną. 2) Przyczyną jej śmierci była ostra niedokrwistość skutkiem krwotoku do jamy brzusznej. 3) Przyczyną krwotoku było rozległe pęknięcie wątroby, powstałe za życia. 4) Pęknięcie wątroby powstało skutkiem ugniecenia klatki piersiowej oraz podżebrza prawego narzędziem tępem. 5) Narzędziem tem były kolna ludzkie, dowodzą tego: a) złamanie 5-żeber po stronie prawej a 8 po stronie lewej, b) sińce znalezione w okolicach sutkowych. 6) Istnieje więc ścisły związek przyczynowy pomiędzy obrażeniem zewnętrznym a krwotokiem brzuszynym; dlatego uszkodzenia klatki piersiowej uznać należy za uszkodzenie śmiertelne. 7) Pomoc lekarska, udzielona nawet natychmiast byłaby z pewnością całkiem bezowocną. 8) Na ciele Reginy D. znaleziono nadto jedną ranę nad guzem czołowym prawym i liczne sińce na czole, twarzy i odnogach górnych, oraz ranę dartą na małżowinie usznej lewej. Sińce te powstały skutkiem uderzeń narzędziem tępem lub uderzenia się o takowe a wszystkie razem stanowią tylko lekkie uszkodzenie cielesne, tem samem nie przyczyniły się do śmierci D. 9) Jeżeli jednak zważymy, że sińce te znajdowały się na rozmaitych okolicach ciała, odległych znacznie od siebie i tak po stronie prawej jakoteż i lewej, tak z przodu jakoteż i z tyłu, to niepodobna przypuścić, żeby one powstały wskutek upadnięcia D. na ziemię; przeciwnie nie ulega wątpliwości, że sińce te świadczą o wielokrotnem uderzaniu D. przez osobę drugą za pomocą narzędzia tępego; wreszcie sińce na kończynach górnych dowodzą, że D. stawiała opór. 10) Do wywołania wszystkich uszkodzeń znalezionych, wystarczyła jedna osoba, zwłaszcza silna. Wprawdzie obwiniona S. jest nie tak silnie zbudowaną jak D. ale jest młodszą, a jeżeli prawdą jest, że D. była upojoną,

jeżeli nadto zważymy, że powalona na ziemię skutkiem upadnięcia i uderzenia się w głowę, stała się po części bezbronną, wtedy nie można wykłuczyć możliwości, aby S. nie była w stanie wywołać u leżącej wszystkich obrażeń, które na trupie znaleziono.

U obwinionej Katarzyny S. podlanej (natychmiast po uwięzieniu badaniu sądowo-lekarskiemu, kobiety lat 34 liczącej, słusznego wzrostu, budowy ciała prawidłowej, miernie odżywionej, o skórze cienkiej i wiotkich mięśniach, spostrzeżono na prawem przedramieniu, przy brzegu sprychowym 2 okrągławe sińce, zaledwie widoczne, wielkości $\frac{1}{2}$ centa, a na grzbiecie lewego przedramienia okrągłą bliznę, również wielkości $\frac{1}{2}$ centa powierzchowną, nie różniącą się zabarwieniem od otoczenia. Na palcach obu rąk nie znaleziono żadnych śladów obrażenia. Na podstawie tych oględzin orzekli lekarze sądowi, że sińce znalezione na prawem przedramieniu mogły powstać w nocy z dnia 12 na 13 Listopada i że z badania wynika, iż siły fizyczne obwinionej nie są tak znaczne, że więc obrażenia znalezione na D. mogły być jej zadane przez S. chyba wtedy, jeżeli skutkiem upojenia nie mogła stawić znacznego i skutecznego oporu

Obwiniona zeznawała z płaczem, że biła się z ciotką Reginą D., wcale jednak nie miała zamiaru życia ją pozbawić; przypuszcza, że gdy się ciotka zatoczyła i upadła na ziemię musiało jej się coś stać iż żyć przestała. Szczegółów walki dokładnie nie podaje, a na zapytanie znawców, czy nie ugniatała kolanami leżącej na ziemi D., odpowiada przecząco, dodaje jednak, że była bardzo pijaną i nie pamięta.

Na tej zasadzie oskarżyła c. k. Prokuratora Katarzynę S. o zbrodnię zabójstwa a po rozprawie ostatecznej przed trybunałem przysięgłych (dnia 12 Lutego b. r.), wśród której przedstawili świadkowie w zeznaniach swoich oskarżoną jako kobietę spokojną, pracowitą, nie skora do bitek i waśni, lubiącą jednak czasem przebrać miarę w napojach wysokowych, uznano ją winną zbrodni zabójstwa a po uwzględnieniu okoliczności łagodzących skazano na lat 4 ciężkiego więzienia.

Ze wszystkich organów mięsnych wątroba najczęściej ulega pęknięciu, które zazwyczaj bywa następstwem przytłoczenia ciała wielkim ciężarem, skutkiem przejechania, zasypania i t. p. Przypadek śmierci zatem, wynikły z pęknięcia wątroby, sam przez się nie zasługuje na szczególną uwagę. W danym razie atoli, pęknięcie wątroby powstało w sposób nie zwykły, bo jasną jest rzeczą, że o przytłoczeniu ciężarem wielkim, niezwykłym, mowy nawet być nie mogło. Nadto obok urazu wątroby znaleziono inne bardzo ważne obrażenia, a mianowicie złamanie 13 żeber (5 po jednej a 8 po drugiej stronie). Wprawdzie i to obrażenie nie jest wcale rzadkiem, ale jest ono w każdym razie ważnym dlatego, że stanowi dla lekarza sądowego wskazówkę rozpoznawczą. Albowiem tak jak pęknięcie organów mięsnych tak i złamania żeber, zwłaszcza licznych żeber po obydwu stronach, wedle doświadczenia sądowo-lekarskiego odnosić należy do pewnych tylko szkodliwości. Albo przypuścić należy działanie wiel-

kiego ciężaru, ugniatającego ciało, albo spadnięcie ze znacznej wysokości, albo wreszcie ugniecenie kolanami ludzkimi. Ponieważ przejechanie, zasypianie, spadnięcie ze znaczniejszej wysokości i t. p. najczęściej wykluczyć można stanowczo, więc przypuszczenie działania kolan również często staje się całkiem uprawnionem i dopomaga do rozwiązania zagadki zawilej. Oba te rodzaje obrażeń, t. j. organów mięszszowych i żeber, mają jeszcze te cechę wspólną, że częstokroć nie są połączone z żadnym śladem obrażenia zewnętrznego, a jeżeli zdarzają się przypadki, w których człowiek np. dostawszy się pod koła wagonu i doznawszy śmiertelnego uszkodzenia skutkiem pęknięcia wątroby, zewnętrznie niczem nie zdradza urazu niezwykłego, to niemniej rzadko spotykamy się z ludźmi, na których klatce piersiowej żadnego urazu zewnętrznego nie widzimy a dopiero przez dotykane przekonywamy się o złamaniu licznych żeber. Wiadomą jest rzeczą, że w Anglii i Ameryce północnej, gdzie zakłady anatomiczne cierpią wielki brak trupów i zmuszone są nabywać takowych przez pośredników, że tam istnieje klasa ludzi z rzemiosła zajmujących się dostarczaniem trupów ze szpitali, cmentarzy i t. d. a przekonano się, że ludzie ci dla zysku nie wahają się nawet napadać w nocy ludzi żyjących, a w kilku przypadkach przekonano się, że zabijają ich w ten sposób iż powaliwszy na ziemię ugniatają ich kolanami i tym sposobem duszą; uciekają się zaś do tego sposobu morderstwa, ponieważ takowe nie pozostawia śladu zewnętrznego, tak że oddając zwłoki do zakładu, ludzie ci mogli twierdzić, że znaleźli na ulicy nieżywych. Dopiero przy sekcji lekarze znalazłszy złamanie żeber zaczęli domyslać się zbrodni. Jeżeli jednak już złamanie licznych żeber po obydwu stronach, bez śladu urazu zewnętrznego, każe domyslać się ugniecenia kolanami, to tem bardziej mamy prawo przypuszczać ten rodzaj obrażenia, jeżeli czasem znachodzimy na klatce sińce rozlane, świadczące o działaniu narzędzia tępego; wszelka zaś ustaje wątpliwość, jeżeli jak w przypadku niniejszym, sińce te rozlane umiejscowione są mniej więcej symetrycznie na obydwu stronach klatki piersiowej. To też pomimo zaprzeczenia obwinionej, które to zaprzeczenie zresztą nie było stanowczem, ponieważ obwiniona sama podała, że nie pamięta dokładnie z powodu upojenia, można było przy rozprawie obstawać przy pierwotnem twierdzeniu, że denatka ugniecioną została kolanami.

Zazwyczaj takie działanie kolan przez czas nieco dłuższy trwające z przyczyn jasnych pociąga za sobą śmierć z uduszenia. W tym przypadku atoli nie tylko nie przemawiało za uduszeniem ale przeciwnie należało uznać krwotok wewnętrzny jako przyczynę śmierci. Źródłem tego krwotoku była wątroba, która uległa pęknięciu. Ponieważ jak wspomnieliśmy pęknięcie wątroby w podobny sposób powstaje jak złamanie licznych żeber, więc nie ulegało wątpliwości, że w danym przypadku śmiertelny ten uraz wątroby również wywołany został przez ugniecenie kolanami. Należało więc przypuścić, że na denatce leżącej na ziemi ktoś przyklął i kolanami swojemi ugniatał zrazu klatkę piersiową, przeważnie w tych miejscach gdzie powstały sińce i że następnie jedno kolano zesu-

nąwszy się z łuku żebrowego ugniotło silnie podżebrze prawe i wywołało pęknięcie wątroby.

Zazwyczaj tego rodzaju obrażeń dopuszczają się mężczyźni, w danym przypadku rozchodziło się o to, czy kobieta i to słabiej zbudowana od denatki, mogła sama jedna takie uszkodzenie wywołać. W rzeczy samej pomyślano zrazu o tem że może, nie obwiniona tylko jej mąż zabójstwa się dopuścił; gdy jednak na tym ostatnim żadne podejrzenie nie ciążyło, wypadło przypuścić możność, że obwiniona sama czyn spełniła, bacząc na to, że denatka była pijaną a więc do skuteczniejszego oporu nie zdolną i że nie potrzeba było użycia zbyt wszelkich sił do wywołania owych obrażeń, jeżeli uwzględnimy okoliczność, że denatka nie była osobą bardzo młodą i że żebra ulegają tem prędzej złamaniu im mniejszą jest ich elastyczność i że wątroba stłuszczonea prędzej ulega pęknięciu aniżeli zdrowa.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

236. **Znaczenie żółci** (C. v. VOIT: 1) *Ueb. d. Bedent. d. Galle für d. Aufnahme d. Nahrungsstoffe im Darmkan.* Stuttgart 1882. 2) *Ueb. d. Berich. d. Gallen absond. zum Gesemmsstoffwechsel im thier. Org. Festschrift zur Inbelf. d. Würzb. Univ.* 1882). 1) Autor robił doświadczenia na psach, zakładając im przetoki żółciowe, przyczem badał wessanie białkowców, wodanów węgla i tłuszczów, przed i po zrobieniu przetoki. Wyniki były następujące: a) Białko w postaci mięsa trawiło po wykluczeniu żółci również dobrze, jak dawniej, ilość azotu w stolcach nie zwiększała się, ilość wydzielanego mocznika była też sama; niezmniejsza się też maximum mięsa, jakie można było wprowadzić do kanału pokarmowego, bez wywołania zaburzeń w trawieniu. Klej dodany do mięsa, również się trawił dobrze. b) Wodany węgla (w postaci cukru gronowego i chleba) dodawane do mięsa, ulegały również przyswajaniu w tym samym stopniu co dawniej, ilość mocznika pozostała niezmienną. Toż samo przy karmieniu wyłącznie chlebem, przyczem ilość pokarmów potrzebna do utrzymania równowagi azotu nie ulegała zmianie. c) Wessanie tłuszczów zostało ogromnie upośledzonym (w stanie normalnym ze 150—250 grm. zostaje wessane 99% przy wykluczeniu żółci ze 100—150 gm. tłuszczu tylko 40%). Przytem dodatek tłuszczów do pokarmu, sprawia w miarę ilości większe lub mniejsze zabarwienie kiszki. Stolce szarobiałe, maziste, zawierają dużo tłuszczu. Charakterystyczne stolce przy żółtaczce u ludzi mają według autora zależeć nie od braku barwników żółci, lecz od obfitości tłuszczu (?). Przy mieszanym pokarmie z mięsa i tłuszczów, psy chudną i niszczą pomimo swej żarłoczności; zwiększone ilości pokarmu nie mogą wynagrodzić znacznie-szego zużycia białka organicznego. Przeciwnie przy pokarmie złożonym z mięsa i chleba, psy mają się dobrze. Żółć więc ma wielkie znaczenie dla wessania tłuszczów. Przeciwnilnych własności żółci nie posiada. Działa ona w ten sposób, iż przenikając kosmy kiszki umożliwia przejście re-mulsyonowanych tłuszczów. Największa część spożytego tłuszczu przechodzi do organizmu w stanie niezmiennym, a tylko bardzo mała część ulega rozszczepieniu przez sole trzuskowe. 2) Dalsze badanie nad stosunkami żółci robił autor na dwóch psach (30 i 22,7 kgm.), zakładając im przetoki i otrzymał następujące wyniki: d) Odsetek siarki a także azotu, w żółci i w ogóle skład takowej przy różnem żywieniu nie ulega zmianie. Siarka ze żółci przechodzi do uryny nie w postaci kwasu siarczanego, lecz

w postaci innych związków. e) Ilość żółci zależna jest bardzo od przyjmowania pokarmu. W godzinę już po jedzeniu, ilość suchej substancji żółci dochodzi do swego maximum, następnie upada a w kilka godzin znów się nieco podnosi. Pierwszy wzrost, zbyt prędkie, by zależał od wessania pokarmów, pochodzi albo od refleksyjnego działania obecności pokarmów w kanale, albo od przekrwienia, w części może od wessania wody. Za to widocznym jest wpływ pokarmu na ilość azotu w moczu. f) Ogólna na całą dobę ilość suchej substancji żółci zależna jest od żywienia; u drugiego psa ilość ta wynosiła: w czasie głodzenia 4,3 grm., przy żywieniu wzrastającymi ilościami mięsa 9–11,8 grm., przy pokarmie złożonym z mięsa tłuszczu 8,5–9,4 grm. Podobne cyfry dają mieszaniny mięsa i cukru, chleba i mięsa, mięsa i kleju i t. p. (*Ctbl. f. d. med. Wiss.* 12—83). P-i.

237. O ruchach kiszki, mianowicie nieprawidłowych. II. NOTHNAGEL zapomocą czynionych przez siebie doświadczeń przekonał się, iż ruchy przeciwościskowe, nigdy nie pojawiają się w kiszkiach prawidłowych. Wprowadzanie płynów obojętnych (przez lewatywy lub strzykawki Pravatza) nie powoduje antiperistaltyki, która jednak powstaje przy wprowadzeniu roztworu 27–30 procentowego soli kuchennej, lub innych drażniących płynów. Ruch przeciwościskowy może powstać zarówno w kiszkiach cienkich jak grubych. Sztucznie zrobione zamknięcia kiszki zdrowej, nie powodują również ruchów odwrotnych, nawet przy dłuższem trawieniu zamknięcia. Gdy przed zamknięciem kiszka była w ruchu, wtedy poniżej zamknięcia ruch trwa tylko dopóki zawartość nie będzie wydaloną, powyżej zamknięcia ruch się utrzymuje. Przy szybko rozwijającym się katarze (wskutek zapalnego podrażnienia) następują gwałtowne ruchy ustępu kiszki dotkniętego zapaleniem, które trwają dopóty, dopóki nie nastąpi wydalenie zawartości. Przy bardzo silnem kurczeniu się kiszki, u królików, N. spostrzegał wprowadzenia, krócej lub dłużej trwające, na niewielkiej przestrzeni ($\frac{1}{2}$ —2 centimetr.); górna część kiszki skurczona, wsuwała się do dolnej obszerniejszej. (*Ctbl. f. d. m. Wiss.* 12—83). J. P-i.

238. Trawienie przy wykluczeniu żołądka (OGATA: *Arch. f. Physiol.* 1883. Z. I p. 89—116). Autor robił doświadczenie na psach, którym w pobliżu odźwiernika zakładał przetokę; przy odpowiednim urządzeniu sok żołądkowy odpływał na zewnątrz, zaś pokarmy były wprowadzane do kiszki cienkiej i nie mogły się dostać do żołądka. Dla badania brano kolejno surowe i gotowane mięso, wątrobę, płuca, błonę śluzową kiszki, cząstki żebrowe, więz karkowy, surową sałatę i szparagi i t. p. Wyniki zgodne były z rezultatami KÜHNego przy sztucznem trawieniu trypsynowem. Trawienie odbywało się dość szybko, za wyjątkiem surowej tkanki łącznej która się nie trawiła. Żywienie regularne psów przez kiszkę cienką, mieszaninę papkową z jaj, surowego mięsa końskiego i ugotowanej miękką skóry wieprzowej z dodatkiem odpowiedniej ilości soli, dało rezultaty zadowalniające. Chemiczne badanie wypróżnień, stwierdzało prawidłowy przebieg trawienia; niestrawione resztki pojawiały się w stolcach już po 6—7 godzinach. Papka pokarmowa stawała się alkaliczną już w górnej części dwunastnicy, gdy przy żołądkowem żywieniu pokarm jeszcze w górnej części okrężnicy oddziaływał kwaśno. Porównawcze badanie nad trawieniem białkowców w żołądku i w kiszce cienkiej wykazały, że w kiszce cienkiej trawienie i wessanie substancji proteinowych odbywa się prędzej aniżeli w żołądku. Waga ciała przy żywieniu przez odźwiernik, nie ulegała znacznemu obniżeniu. Autor dochodzi do wniosku, iż zwierzęta mięsożerne mogą być żywione dostatecznie przez kiszkę cienką; waga ciała nie zmniejsza się, pokarmy astymilują się, stolce pozostają normalne. Sok żołądkowy, zaś dla wielu substancji pokarmowych stanowi niezbędny

czynnik przygotowawczy, niezbędny do ich strawienia w kiszcze cienkiej (np. dla tkanki łącznej skóry i t. p.). (*Ctbl. f. kl. M. 14—83*). J. P-i.

239. **Śpiączka cukrzycowa.** FRASER i LOGAN przytaczają przypadek, mający poprzeć teorię SANDERS'A i HAMILTONA, powstawania śpiączki cukrzycowej, wskutek Lipemii. Chory 35-letni, przed półrokiem przyjęty do szpitala z objawami cukrzycy, które poprawiły się przy odpowiednim leczeniu, zaziębiwszy się, dostał zapalenia oskrzeli, obrzmienia kończyn, białkomoczu, do czego po dwóch dniach przyłączyły się silne napady ciężkości na piersiach. Badanie krwi wykazało pomnożenie ciałek białych, oraz obfitość kropli tłuszczu. Śmierć po 7 godzinach. Przy sekcji znaleziono w naczyniach liczne, duże, białe zatyckki (emboli), we krwi liczne kropelki tłuszczu, oraz ziarenka białka otoczone powłoką skrzepłego włókniaka, w naczyniach wątroby i nerek, prócz kulek krwi, kropłe tłuszczu oraz ziarna białka. Płuca przepełnione krwią. Wszystkie organa okazują zapach acetonu (wszelako chory w ostatnich godzinach życia otrzymywał wyskok). Uryna w pęcherzu moczowym zawiera aceton, białko i cukier; w osadzie moczu wałeczki, oraz nabłonek kanalików. Zdaniem autorów, duszność pochodziła od zatkania naczyń przez tłuszcz i przekrwienie, śpiączka zaś, przez upośledzenie odżywiania mózgu. Z cukru ma się wytwarzać aceton, z białka krwi tworzyć się ma tłuszcz.

(*Edinb. med. J. 1882 Wrzesień.—Ctblt. f. d. med. Wiss. 13—83*). J. 1-i.

240. **Nagła śmierć i śpiączka w cukrzycy (zatrucie cukrzycowe).** FRERICHS sprostował 400 chorych na cukrzycę, w tej liczbie znaczną ilość przypadków nagłej śmierci. Przypadki te dzieli F. na 3 grupy. 1-a grupa: najczęściej po wielkich wysileniach, nagle następuje upadek sił, puls drobny nienasycony, kończyny ziębne, senność, utrata przytomności bez majaczenia i śmierć w kilka godzin. Przyczyna śmierci, porażenie serca wskutek zwyrodnienia i zaniku jego włókien mięśniowych. 2. Objawy początkowe rozmaite, ogólne osłabienie, zaburzenia gastryczne, lub jaka choroba miejscowa; wkrótce następuje ból głowy, majaczenie, niepokój, obawa połączona nieraz z ciężkim oddechem, głęboką inspiracją i ekspiracją; tętno przyspieszone, ciepłota zapada, deliria, senność i głęboka śpiączka. Śmierć następuje zwykle we 3—5 dni. W 3-ciej grupie brak duszności i obawy, tętno miernie napięte, stan sił względnie dobry; ból głowy zawroty, senność, śpiączka i śmierć. (Z tej grupy miał F. 21 przypadków). W obu ostatnich grupach, wydychane przez chorych powietrze, odznaczało się szczególnie zapachem owocowym, chloroformu lub acetonu. We krwi i urynie znajdował się aceton oraz ciało, dające w urynie z półtorochlorkiem żelaza zabarwienie czerwone, a które F. uważa za kwas aceto octowy. W obu ostatnich grupach, za przyczynę śmierci przyjąć należy ogólną inkolosyację. Poszukując glikogenu, znajdował go autor u diabetyków stale w nerkach, lecz tylko na granicy substancji korowej i piramid w rozszerzonych kanalikach. W wysięku pneumonicznym u diabetyków glikogen znajduje się w obfitości; w ogniskach pneumonicznych u niediabetyków glikogen wydrza się także lecz rzadko i w małej ilości. Wytwarza glikogen białko ciała krwi, po wystąpieniu z naczyń pod wpływem bodźców zapalnych. F. badał przyczynę śpiączki cukrzycowej. Aceton w ilości 20 gm. dziennie, okazał się nieszkodliwym, paląc się w organizmie doszczętnie, nie przechodząc do moczu, ani dając reakcyi z półtorochlorkiem żelaza. Toż samo ma miejsce z kwasem etylodiacetowym w ilości 20 gm. zadawanym. Kwas aceto-octowy nawet w ilości 40 gm. jest nieszkodliwy, w moczu odnajduje się przytem aceton, nie ma jednak czerwonego zabarwienia z $1\frac{1}{2}$ chlorkiem żelaza.

(*Zeitschr. f. kl. med. T. VI. 2. 1.—Ctblt. f. kl. med. 14—83*). J. P-i.

241. **Cukrzyca i suchoty płucne.** (RIEGEL: *Ueber d. Verhact. d. Sput. bei diabetes. Lungenhsise. Cblt. f. kl. M.* 13—1883). IMMERMANI i RÜTIMEYER, a także LEYDEN, oraz MERKEL (Med. Nr. 1883) znaleźli u suchotników cukrzycowych obecność lasieczników gruzliczych, należało więc tym przypadkom suchot przyznać charakter gruzliczy i uprawnionym był wniosek iż organizm chorych diabetyków przedstawia grunt bardzo dogodny dla rozwoju lasieczników KOCHA. Niemniej jednak rodzi się pytanie, czy wszystkie przypadki suchot w przebiegu cukrzycy spostrzegane są suchotami gruzliczemi? Otóż RIEGEL odpowiada na to przecząco, przytaczając obserwacyą wprowadzie pozbawioną pośmiertnego badania, niemniej jednak nie pozostawiającą żadnej wątpliwości. RIEGEL spostrzegł w ostatnich miesiącach 4 przypadki cukrzycy, dwa bez żadnych objawów ze strony płuc, dwa zaś ze zwykłymi objawami infiltracyi w szczytach. U jednego znajdował lasieczniki gruzlicze w każdym bez wyjątku preparacie, w drugim zaś ani razu. Ostatni ten przypadek był następujący: Chory 52-letni, cierpi oddawna na cukrzycę, ilość cukru 2—4%, ilość moczu dwa razy większa aniżeli w normie. W szczycie lewym stępienie, nieokreślony oddech, obfite rżenia. Płwocina, szluzowo-ropiasta, ciągliwa, a w niej strzępy szaro czarniawe, zawierające włókna elastyczne, ciałka ropy, stłuszczony nabłonek, grudki barwnika i kryształki tłuszczowe. Pomimo jaknajczęstszego i troskliwego poszukiwania, nigdy nie znaleziono lasieczników, chociaż je zawsze znajdowano u drugiego wyżej wspomnianego chorego i w innych także przypadkach suchot gruzliczych. Były to więc niewątpliwie suchoty cukrzycowe niegruzlicze, w których płwocina przedstawiała owszem te cechy, jakie LEYDEN podaje jako charakteryzujące ropień płucny. LEYDEN zresztą, przed spostrzeżeniem lasieczników u suchotników cukrzycowych, odróżnił suchoty cukrzycowe od gruzliczych, podając jako cechę pierwszych brak gruzelków prosówkowych, rzadkość komórek olbrzymich i częstą obecność zapaleń tętnic (*Endarteritis obliterans*). MARCHAND odróżnia bardzo wyraźnie w cukrzycy suchoty gruzlicze od niegruzliczych i uważa te ostatnie jako zapalenie płuc chroniczne prowadzące do wytworzenia (*Pneumonia fibrosa ulcerans*), w cukrzycy bardzo częste. RIEGEL zalicza swój przypadek do tej ostatniej kategorii. J. P-i.

242. **Zapalenie płuc zakaźne** (LE GENDRE — *Union med.* 1883. N. 19). Zeszłorocznej wiosny, w oddziale epileptyczek w Salpêtriére w Paryżu, kilka kobiet przypatrywało się naprawie kanałów odpływowych, przebywszy w ich pobliżu dość znaczny przeciąg czasu. Z nich cztery zachorowały, prawie z zupełnie podobnymi objawami, jako to z pneumonią, mocnem zajęciem głowy, silnem rozwolnieniem, wzdęciem i żółtaczką, upadkiem sił, białkomoczem, powiększeniem śledziony, odpływem krwi z nosa; wysypki nie było. Jedna chora zmarła, a przy sekcyi znaleziono pleuropneumonią, bez żadnych zgoła zmian tyfusowych w kanale pokarmowym. Jednocześnie pojawiały się w zakładzie przypadki choroby z rzeczywistym tyfusem brzuszny. (Cblt. f. kl. Med. 14—83). J. P-i.

243. **Ostra rozedma brzucha u hysteryczek.** (EBSTEIN: *Zur Aethiol. d. akut sich entwickelnden Banchtympanie Hysteischer. Neurolog.—Centblt.* 1883—2). Niedowolność zwieracza odźwiernika (*pylorus*) może nieraz powodować u hysteryczek, połykających powietrze, rozedmę brzucha, abowiem powietrze bez przeszkody przechodzi rozdymając kiszki. Na dowód E. przytacza 2 przypadki; w jednym z nich, wzdęcie było tak znaczne, iż na powłokach brzusznych, uwydatniły się przedarcia siatki Malpighiego, wskutek szybko powstałego napięcia. W obu przypadkach, wzdęcie całego brzucha powiększyło się jeszcze po zadaniu chorym proszku burzącego; wywiązujący się w znacznej ilości kwasu węglowego przechodziły łatwo przez odźwier-

nik, wydymając jeszcze więcej kiszek. E. uważa niedomykalność odzwiernika za objaw patologiczny. (Ctblt. f. kl. Med. 13—83). J. P.-i.

244. **Jamaica Dogwood** (psie drzewo) jako środek mogący zastąpić morfinę. Prof. ALTAMIRAM pierwszy wykonał doświadczenia na zwierzętach w celu zbadania działania leku tego przedstawiającego korę rosnącej we Florydzie rośliny strączkowej *piscidia erythrina*. Prof. OTT jeden ze znakomitszych lekarzy Amerykańskich ocenił wartość tego środka jako narkotyku; powiada on, że *Jamaica Dogwood* działa podobnie jak morfina, sprowadzając sen, atoli posiada wpływ uspakajający na układ nerwowy zbliżając się pod tym względem do bromku potasu. W większych dawkach *piscidia*, sprowadza porażenie nerwów ruchowych, nie porażając atoli ani wielkich ośrodków nerwowych (mózdzka i rdzenia), ani nerwu błędnego, ani czynności serca i ruchów perystaltycznych. Prof. ALTAMIRANO robił również doświadczenia nad działaniem płynnego wyciągu kory. Takowy w ilości pół łyżeczki od kawy użyty sprowadza sen 3-godzinny nie sprawiając żadnych przykrych następstw pobocznych, jakie występują po użyciu mawkowca. Według A. wskazaną jest *piscidia* w kureżu pisarskim, płasawicy, tężcu, otruciu strychniną, przy eklampsji połogowej, przy drgawkach u dzieci i t. p. Według OTTA, środek w mowie będący posiada własność rozszerzenia żrenic, lubo działaniem różni się zasadniczo od wilezych jagód. HAMILTON powiada, iż *Jamaica Dogwood* posiada w wysokim stopniu działanie kojące (ból). W Ameryce kora ta (pod nazwą Mulungu albo Murugu) znajduje szerokie zastosowanie i zyskała już uznanie większości wydziałów medycznych w Ameryce. (Pharm. Post. Allg. m. C.-Z. 24—83).

245. Działanie lecznicze **jodoformu** przy wrzodach przymiotowych (twardych i miękkich) sprawdzonem zostało przez WEINTRAUBA w Indjach Holenderskich. Autor zastosowywał je w postaci proszku lub z kolodjonem (1:10); posypywanie uważa W., jako skuteczniejsze. Jodoform z kolodjonem okazał się dość pożytecznym przy bubonach. Jednocześnie stosował W. do wewnątrz przetwory jodowe według następującego wzoru: *Rp. Jodoformii* 1,0 (1 skr.), *Kali jodati Glycerini aa* 70,0 (2 dr.), *Spirit. Vini fort.* 200,0 (6 unc.), *MDS.* Trzy razy dziennie po 15 kropel.

246. **Wstrzykiwania podskórne pilokarpiny przy cuchnącem potnieniu nóg.** Według ARMINGAUD, wstrzykiwania pomienione usuwają cuchnące potnienie nóg, nie sprawiając przytem przykrych następstw pobocznych. Autor tłumaczy skuteczność środka tego wpływem odciągającym na gruczoły ślinowe. Nastój jaborandi nie jest o tyle skutecznym, jak sam alkaloid.

(Memorab 1—83.—Allg. M. C.-Z. 7—83).

247. **Massaż i fizyologiczne jego działanie** (ZABŁĘDOWSKI: *Ueber d. physiol. Bedeut. d. Massage—Sep. Abt. ad Centrblt. f. d. med. Wiss.* 1883—14). Chcąc oznaczyć działanie masażu na osoby zdrowe średniego wzrostu, autor poddał doświadczeniu siebie (lat 30 wieku) i dwoje służących swoich (20 i 47 lat). Przemiana materii osób badanych została stopniowo doprowadzoną do jednostajności przez możliwe uregulowanie warunków życia, poczem oznaczano codziennie wagę ciała, siłę mięśniową (dynamometr.), ciepłotę, tętno, oddychanie, ilość moczu i jego pojedynczych składników. Oznaczenia te robione były przez 8 dni bez masażu, przez 10 dni przy codziennem ogólnem masażowaniu i znów przez 8 dni bez masażu. (Szczegóły zobacz w *Wojenno medicyńskim Żurnale* 1882). Rezultaty były następujące: Siła mięśni wzrastała; waga ciała u dwóch osób zmniejszyła się przy zwiększeniu wydzielania azotu u trzeciej powiększyła się; podniesienie wszelkich funkcji, lekkość ruchów, weselszy nastrój, apetyt powiększony, sen spokojny i mocny, usunięcie istniejącej bezsenności. Masaż brzucha pobudzał ruchy perystaltyczne i regulował stolce. W dalszym ciągu autor

robił doświadczenia na zwierzętach i ludziach, badając działanie masażu na zmęcznie mięśni. Doprowadzone do zupełnego zmęczenia mięśnie przez prądy przerywane (żaba) lub wysiłek przy podnoszeniu ciężaru, wracały do pierwotnej siły po krótkotrwałym masażu. Znikało też subiektywne uczucie zeszywnienia w wyczerpanych mięśniach. Gdy mięsień niezmęczony poddany będzie szeregowi częstych podrażnień zapomocą prądu indukcyjnego, (6 razy na sekundę) wtedy skurcze pojedyncze przejdą stopniowo w stan tężcowy. Mięsień poprzednio zmęczony, po pewnym odpoczynku drażniony w taki sam sposób, przechodzi w tężec daleko już prędzej. Otóż masaż znosi w zmęczonym mięśniu tę łatwość przechodzenia w stan tężcowy. Działa więc masaż w ten sposób, iż ułatwia przepływ do mięśnia materii odżywczej, a zarazem usuwa substancje zmęczenia. Godnem jest uwagi spostrzeżenie autora, iż przy masażu zmniejsza się pobudzalność mięśni na prądy indukcyjne, a także pobudzalność nerwów czuciowych skóry. U psów zauważył autor przy masażu, wskutek podrażnienia nerwów skóry, refleksyjne osłabienie działania gałęzi sercowych nerwów błędnych i większą częstość tętna. Gdy nerwy błędne zostały przecięte, częstość tętna przy masażu nie ulegała zmianie. J. P-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Słownik lekarzów polskich obejmujący oprócz krótkich życiorysów polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej, ułożył Stanisław Kośmiński. Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek. członek związkowy Wileńskiego tow. lek. — Warszawa. — Nakład Autora 1883. — Zeszyt I.

Bibliografia jest najniewdzięczniejszym polem do pracy. Odszukiwać wszystkie stare i nowe szpargały, odkopywać pyłem zapomnienia okryte druki, przeglądać porozrzucane po całym kraju biblioteki, odszukiwać Autorów w rozmaitych częściach świata żyjących, a nie zawsze chętnych do udzielenia potrzebnych informacji — jestto praca, której jeden człowiek prawie że podolać nie może. Autor powyższego dzieła podjął tę kolosalną pracę i sumiennie się ze swego zadania wywiązał. Słownik, o którym mowa, obejmuje spis alfabetyczny wszystkich lekarzy polaków, którzy się czemśkolwiek odznaczyli, oraz lekarzy-cudzoziemców, którzy w Polsce zamieszkiwali lub po polsku pisali. Oprócz tego wymienione są w porządku alfabetycznym dzieła lub broszury, które bezimiennie wyszły. Przy każdym nazwisku znajdujemy krótką biografią Autora oraz dzieła i artykuły, które drukiem ogłosił.

Słownik służy przeważnie do informacji pod względem bibliografii; krytycznego poglądu ani na działalność wymienionych autorów, ani na ich pojedyncze prace nie podaje. Nie czynimy z tego bynajmniej zarzutu autorowi, objaśniamy tylko czytelników żeby wiedzieli co znaleźć mogą w słowniku. Słownik taki krytycznie opracowany miałby dla nas bardzo wysoką wartość, ale trudności w jego napisaniu piętrzą się tak znaczne, iż prawie nie są do przewyciężenia; żadna też literatura lekarska nie może się takim dziełem poszczycić. Przyjąwszy zasadę podawania wszystkiego bez krytyki, Autor odstępuje jednak nieraz od powziętego planu dodając do niektórych nazwisk krótkie określenia, niewymotywowane następem przedstawieniem zasług wymienionego kolegi.

Autor pod innym względem jeszcze niejednokrotnie odstępował od raz przyjętego planu i wymieniał nazwiska kolegów, o których nic więcej powiedzieć się nie da jak tylko, że ukończyli kurs lekarski, a następnie

praktykowali lub nawet wcale do praktyki nie doszli z powodu iż śmierć ich zaskoczyła (np. CHAŁUBIŃSKI Władysław). Jestto dowolność która może w dalszem opracowaniu słownika daleko Autora zaprowadzić.

Kol. KOŚMIŃSKI posunął sumiennność swoją w opracowaniu Słownika do ostatecznych granic i podaje wszystkie dySSERTACE inauguralne, jakie którykolwiek polak, kiedykolwiek napisał. Zdaje mi się iż to jest zupełnie zbyteczne i bezpożyteczne. Wiemy dobrze jaką wartość mają, a zwłaszcza jaką wartość miały dawniej takie rozprawy. W Niemczech członkiem pewnych instytucji może zostać każdy, kto ogłosił drukiem choć jedną pracę naukową, ale nie liczą się w to wcale dySSERTACE doktorskie; widzimy z tego, jak nisko są one tam cenione. W rzeczy samej jeżeli lekarz, oprócz dySSERTACJI inauguralnej niewielkiej wartości, niczego drukiem nie ogłosił i jeżeli przytem na innym polu (jako dzielnny obywatel kraju, filantrop i t. p. jak np. Mojżesz Beiser) się nie odznaczył, to nazwisko jego śmiało ze Słownika wypuścić można. Taka drobniawość czyni Słownik rozwlekłym, utrudnia orientowanie się w nim, ale wartości jego nie podwyższa.

Słownik jest owocem kilkoletniej mozolnej pracy Autora, a nawet to co jako ujemne strony jego przedstawiliśmy, dowodzi jak we wszystkich kierunkach kol. K. nie oszczędzał swej pracy i jak całych sił dokładał żeby dzieło to uczynić dokładnem i najzupełniej przedmiot dany wyczerpującem. Łatwo pojmie, jak mozolną pracę podjął autor w wykonaniu tego dzieła, kto zwróci uwagę na ogromną ilość źródeł z których wiadomości czerpał, i tak przy nazwisku Broscius mamy wymienionych takich źródeł 22, między niemi znajdujemy takie dzieła jak Encyklopedia Erscha i Grubera, Mappografia Rastawieckiego, Katalog biskup. Łętowskiego i t. p.

Ponieważ znajdujemy w Słowniku nietylko dziś żyjących lekarzy, więc podaje on nam wiele zajmujących przyczynków do historii medycyny polskiej. W pierwszym zeszycie mamy ciekawe opisy Bachstroma, Balińskiego Aleksandra, Brosciusza, Ciołka i t. p. a dowiadujemy się, iż w następnych zeszytach spotykać się będziemy z niektórymi nowemi w tym kierunku spostrzeżeniami, do których przyszedł Autor w czasie poszukiwań swoich w bibliotece Krakowskiej i wielu innych.

Autorowi należy się za powyższe dzieło szczere uznanie i podzięka, zasłużył on się dobrze literaturze krajowej a przez napisanie Słownika, zajął pierwszorzędne stanowisko w nielicznej plejadzie naszych historyków medycznych. Nie wątpimy iż praca ta znajdzie uznanie i w szerszych kołach kolegów, którzy zechcą okazać Szanownemu Autorowi, iż jeżeli nie wszyscy tak jak on pracować umiemy, to z pewnością sumienną pracę jego umiemy oceniać.

Dodać winniśmy iż Słownik napisany jest świetną polszczyzną, pięknym i o ile suchość przymiotu na to pozwalała, kwiecistym stylem i że wydanie pod względem formy nic do życzenia nie pozostawia.

G. Fritsche.

Sprawozdanie XXV z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku w czasie pory zdrojowej 1882 roku, przez d-ra Józefa DYMICKIEGO, lekarza zdrojowego w Busku.
Warszawa 1883.

Gdy stacye klimatyczne i balneologiczne w obcych krajach oddawna posiadają regulamina ustalone, u nas rzecz ta jakoby jeszcze w okresie jakiejś fermentacji się przedstawia. Od dwóch lat zaprowadzono w Busku tak zwane karty sezonowe, z których wycina się sznurowe karty porady i do których wpisują się nazwiska chorych, anamneza, przepisy i t. p.,

księgi te zwracają się potem dzierżawcy zakładu. Karty sznurowe nigdzie w Europie (powiada autor) nie używane przedstawiają rozmaite strony ujemne, do których należą: obawa pacjentów o zdradę tajemnic (95% ogólnej liczby chorych są przymiotowi), obecność chorych nie używających kąpeli, (do kąpeli jedynie sznurowa karta jest potrzebną). Jaki więc może być cel tych ksiąg? Autor dodaje iż stanowią one przeszkodę w czynności lekarzy, którzy dla ścisłych sprawozdań muszą oddzielnie notatki robić, ściśle i rzetelne.

Co do obserwacji autora, nie możemy tu zajmować się niemi szczegółowo, poprzestaniemy tylko na liczbach: z ogólnej liczby chorych (956), którzy znajdowali się w kuracji autora wypadków, skrofulów było 131, chorób skórnych 58, gośćca i odry 236, chorób nerwowych 52, zapaleń przewlekłych 44, obrzmienia lub zawałów trzewiów 6 nowotworów 2, przymiotu 427; ogółem leczyło się w szpitalu S-go Mikołaja 104 chorych, reszta prywatnie. Nie możemy wreszcie pominąć praktycznej uwagi autora, że przy leczeniu przymiotu wypada mieć zawsze na uwadze i szerzenie się tegoż; zdaniem D. należy nawet przy braku objawów właściwych, chorych systematycznie leczyć przez trzy lata od chwili zarażenia się, na związki zaś małżeńskie zezwalać dopiero po upływie 6-ciu lat i to z pewnemi zastrzeżeniami.

Sprawozdanie lekarskie o chorych leczonych w zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Busku w r. 1882 przez d-ra J. MAJKOWSKIEGO lekarza zakładowego.

Na początku sprawozdania podaje autor tablicę ruchu chorych na podstawie owych ksiąg sezonowych, porównując liczbę chorych przymiotowych (498) z ogólną—wszystkich chorych (1242) otrzymujemy w istocie odsetkę nieco mniejszą niż podana przez d-ra D. (tylko 40%).

Nader ważne znaczenie przypisuje autor wpływowi zdrojowiska na przebieg skrofulów i stara się objaśnić rzecz tę własnościami wód odpowiadającymi zmianom patologicznym jakie przypuszcza HÜTER względem skrofulów (nagromadzenie soków odżywczych w kanalikach skóry, błon śluzowych i tkanki podskórnej, zwiótczenie tkanki stała odporność na wpływ grzybków znajdujących się w powietrzu i stanowiących bodźce zapalne); sole jodowe. powiada M., rozrzedzają soki odżywcze, sole wapienne—wzmacniają skórę i błony śluzowe, a przetwory siarki działają jako środki przeciwpasożytnicze; na 47 przypadków skrofulów w 36 usunięto główne objawy. Zanotować wypada że wydano w ubiegłej porze kąpielowej ogółem 40265 kąpeli, że lekarzy praktykowało 5, którzy w myśl rozporządzenia ministerium odbyli 3 posiedzenia lekarskie; przedmiotem rozpraw były kwestye dotyczące urządzeń zdrojowych i higienicznych zakładu i miasteczka. Protokoły posiedzeń (które może najbardziej były by zajmujące dla nas) przedstawiono urzędowi lekarskiemu w Kielcach.

O sposobach niesienia pierwszej pomocy w nagłych przypadkach. Dziełko prof. ESMARCHA: *Die erste Hülfe bei plötzlichen „Unglücksfällen“*, przełożył i przerobił dr. Kazimierz GRABOWSKI, doc. hyg. w Uniw. Krak. Kraków 1883.

Cel książki rozpowszechnienie pomiędzy nie lekarzami u nas wiadomości niezbędnych do ratowania pozornie zmarłych lub uległych innym wypadkom, w których bezzwłoczny ratunek jest niezbędny, główne zaś przeznaczenie dziełka zmierza ku założeniu u nas towarzystwa w rodzaju niemieckiego „Samariten Verein” utworzonego na wzór „Ambulance Classes”. O ile takie stowarzyszenie może mieć doniosłe znaczenie dowodzi fakt za-

notowany przez autora, że towarzystwa Angielskie w ciągu kilku lat istnienia swego wykształciło przeszło 40000 ludzi w sposobach ratowania. Nie potrzebujemy komentować doniosłości propagandy kol. GRABOWSKIEGO; pragniemy aby jak najrychlejsz znalazła poparcie.

Pierwszą część dziełka stanowią krótkie wiadomości z dziedziny Anatomii i Fiziologii. Zdaniem naszym część ta nie odznacza się wykładem dostatecznie zrozumiałym dla naszych nielekarzy, nie mających częstokroć wyobrażenia o budowie ciała ludzkiego; dla nich najwłaściwszem byłoby omijanie o ile można wszelkiej terminologii; „wiedziałta”, „kość promieniotwa”, „panewki”, „przepona”—są to zagadki dla większości naszej publiczności.

Opis samej pomocy stanowiący integralną część książki (obrażenia, stłuczenia, rany, krwotoki, złamania, oparzenia, zamarznięcia, utopienia, uduszenia, omdlenia, otrucia, rażenia od pioruna, udar słoneczny, ratowanie zasypanych) oraz wykład o przenoszeniu uległych wypadkom jest wyborny i przedstawia typowe cechy właściwe wykładom jednego z najświetniejszych talentów tej kategorii w Europie ESMARCHA. Pożądanem wszakże byłoby aby styl i tych części książki odznaczał się większą popularnością, albowiem książki w tym rodzaju zasługują na szerokie rozpowszechnienie i cel ich wymaga tego.

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

Szanowny Redaktorze! W przekonaniu, że doniesieniem mojem przysłużę się liczny chorym kraju polskiego szukającym rok rocznie pomocy w rozmaitych chorobach w szląskim zakładzie leczniczym *Bad-Reinertz*, niemniej Sz. kolegom z zakładem tym mniej obeznanym—ośmielam się przesłać do szacownego pisma Waszego poniższą krótką wiadomość.

Zakład Reinercki leży w rozkosznej cichej dolinie górskiej, o dwie mile od stacyi kolei żelaznej *Glatz*, otoczonej pięknymi lasistemi górami, wśród której przepływa wartka rzeczka *Weistritz*, na wysokości 1780 stóp nad poziomem morza. Od strony południowo-zachodniej przytyka tuż do zakładu podwójne pasmo gór pokrytych bujnym lasem drzew iglicowych łączące się z łańcuchem górzystym którego szczyty dosięgają 2—3500 stóp. Pomienione stosunki rozpołożenia gór i lasów warunkują klimat umiarkowanie ciepły i wilgotny, bardzo orzeźwiający i podniecający sprawę krążenia i oddychania, sprawiają zarazem, że temperatura powietrza w dolinie Reinerckiej nawet w skwarnej porze letniej nie staje się nigdy dokuczliwą albowiem nie przechodzi 18—20°.

Zakład rozporządza 8 źródłami ziemno-alkalicznych szczaw żelazistych, z których trzy używane bywają do picia; woda zaś wszystkich źródeł spływa do ogólnego zbiornika, z którego napelniane są wanny kąpielowe. W przecięciu zużywa się rocznie 30,000 kąpeli. Nadto obfituje dolina Reinercka w ziemię borowinową nasyoną siarczykiem tlenka żelaza, z której przygotowują się kąpiele borowinowe. Okazały gmach przeznaczony wyłącznie na kąpiele natryskowe (*Douche*) mieści w dwóch skrzydłach swych 8 większych i tyleż mniejszych gabinetów (oddział męski i damski), w których przyrządzane bywają na żądanie natryski o rozmaitej temperaturze wody (cieple, letnie, zimne).

Oprócz wód i kąpeli mineralnych posiada Zakład *wyborną żętycę* nader starannie przyrządzaną i wydawaną—niemniej mleko koźle, ośle i krowie dla użytku chorych. Na zasadzie wysokiego położenia zakładu, umiarkowanie wilgotnego klimatu górskiego i rzeznaczonych środków leczniczych zalecamy kuraczą Reinercką: 1) w długotrwałych nieżytach narządzi oddechowych przebiegających bez gorączki lub z gorączką łagodną—2) w takichże nieżytach narządu pokarmowego i moczopłciowego—3) w bezkrwistości, wszel-



kiego rodzaju osłabieniach, w zboczeniach odżywiania, w okresie zdrowienia po przebyciu ciężkich chorób gorączkowych—nakonieś 4) w cierpieniach dnawych, gościewicz, i nerwicach, w których kąpiele borowinowe i natryskowe szczególnie odznaczają się skutecznością.

Liczne i ważne ulepszenia przewidziane są w Reinertzie w ostatnich latach, przez które zakład nasz zajmuje obecnie jedno z pierwszych miejsc w rzędzie zakładów leczniczych szlaskich, zapewniają gościom wszelką wygodę z odpowiednim komfortem pod względem pomieszkania, żywności i innych wymagań przebywających tu osób.

Dr. Berg pierwszy lekarz zdrojowy w Reinertzie.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Dowiadujemy się że od dnia 1 Czerwca r. b. firma *Mleczarni Leczniczej* uległa zmianie. Obecnie rzeczony zakład posiada firmę: *Mleczarnia Lecznicza D-ra A. Liebkinda*.

Zagraniczne. Dla zwiedzenia Berlińskiej wystawy higienicznej wydelegowani zostali z Wiednia Radcowie magistratu LEKISCH i KREN, Fizyk miejski dr. KAMMERER, oraz inżynierowie ZIER i PAUL. A z Warszawy czy nikt na wystawę wydelegowanym nie będzie? Czy u nas urządzenia higieniczne tak wysoko stoją, iż absolutnie niczego od zacho-odu nauczyć się nie możemy? Sprawozdania jakie nas dochodzą przedstawiają wystawę w bardzo świetnych barwach. Wystawy takie urządzają się na to, żeby się ludzie na nich dowiadywali o ostatnich wynikach postępu higieny i o sposobach wprowadzania w życie tych postępów. Dlaczegoż my mamy stanowić wyjątek i pozbawiać się tego do-brodziejstwa? Czy dla marnych kilkuset rubli, które wypadłoby na ten cel wydać? Zwracamy się do naszego Zarządu miejskiego z prośbą żeby podjął tę kwestyę, do póki czas.

Sprostowanie. Na str. 330 MEDYCYNIE w wierszu 8 od góry zam. *Blochwenn* czytaj *Bleckwenn*. Na str. 350 w w. 23 od góry przed wyrazem *nieprzylegający* wypusz-czony wyraz *blizna*. Na str. 365 w w. 6 od góry zam. *Trosa* czytaj *Troja*. Wreszcie na str. 370 w w. 6 od dołu zam. *po przeczytaniu* czytaj *po rozważeniu*.

OGŁOSZENIA.

Towarzystwo lekarskie warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że początkiem roku akademickiego 1883/4 wakuje sześć stypendjów, każde po ra. 300 rocznie, z legatu ś. p. d-ra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878-ym w mieście Piotrkowie, dla młodzieży poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendjów, według osuowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich; b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali; c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy; d) Lechowscy synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim; e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendja nadane będą i innym pilnym studentom, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o rzeczone stypendja winni złożyć podania do Towarzystwa lekar-skiego warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 3 (15-go) Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, a co do studentów którzy pozostają w uniwersytecie na tymże wydziale—świadectwa o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem otrzymanych stopni na egzaminie przejściowym i po-swiadczeniem o moralnem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa nieza-możności; i 4) kandydaci z rodzin wyżej wymienionych złożyć winni nadto należyte, urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu, według zastrzeżenia testatora. Z upoważnienia Towarzystwa lekarskiego sekretarz stały *dr. Szokalski*.