

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Dławiec (*croup*), przecięcie tchawicy (*tracheotomia*), wyzdrowienie. Spostrzeżenie Dra W. Grochowskiego (z Kałuszyna). Kazuistyka psychiatryczna. Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony. Przez Dra A. Rothe, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. Drugi ton Duroriez'a w tętnicy udowej i jego znaczenie przy rozpoznawaniu niedostateczności zastawek aorty. Przez Dra Hoffmanna, b. asystenta kliniki lekarskiej w Erlangen. Podał Dr Kazimierz Gurbki. Wiadomości bieżące. Wody mineralne w Szepetówce. Ból połowiczny głowy. O podskórnem stosowaniu chlorku narceny. Prof. Drowie Knoll, Naunyn i Cohnheim. Ś. p. Drowie Treitz i Louis. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 32. Patologii Ogólnej ark. 19. Syfilidologii ark. 16 i 17.

## Dławiec (*croup*), przecięcie tchawicy (*tracheotomia*), wyzdrowienie.

Spostrzeżenie Dra W. Grochowskiego (z Kałuszyna).

Zanim przystąpimy do opisu samej operacyi, należy usprawiedliwić wyrażenie „wyzdrowienie”, jakie powyżej w tytule umieściliśmy. Głównie odnieść je wypada do niezwykłej prędkości uleczenia dławca przez operacyę, oraz rany ztąd powstałej, a także uniknienia złych następstw co do ogólnego stanu zdrowia, czynności płuc i samej krtani. Pominawszy już wypadki przytoczone w rozprawach prawdziwie naukowych akademii lekarskiej paryzkiej 1858 r. i *Société médicale des Hôpitaux*, 1867 r., zarazem w naszym kraju, można śmiało powiedzieć, że bardzo mało zrobiono takich, któreby przewyższały takowy. W mieście Kałuszynie przed kilku laty Dr R o ż y ń s k i wykonał kilkanaście tego rodzaju operacyj, z nich tylko dwie zakończyły się zadawalniająco, chociaż osoby operowane nie odzyskały dotychczas mocnego brzmienia głosu i mówią prawie cicho. Niedawno, bo w m. marcu r. b. dokonana tracheotomia w jedném z blizkich miast miała smutne następstwa, gdyż rurka nie mogła być wyjętą a głos stracony został na zawsze.

W odległości czterowiorstowej od m. Kaluszyna znajduje się stacya kolei żelaznej Mrozy; z rodzin tamże zamieszkałych miałem sposobność leczyć w domu P. F., których wnuczki znam od urodzenia pod względem stanu zdrowia, szczególnie młodszego trzyletniego chłopaczka R. R. Zdaniem mojem nie łatwo można znaleźć drugi okaz podobnego zdrowego chowania się, oraz miłego, czerstwego wyglądu, chociaż po bliższem rozpatrzeniu się widocznem się staje, że usposobienie limfatyczne przeważa z rozwojem znacznym układu gruczołowego. Włosy jednak są ciemne, podobnie oczy a cera bardziej śniada, wzrost na swój wiek 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-letni ma odpowiedni, przytęm budowa dość mocna i mięśnie znacznie wyrobione, od pierwszego bowiem roku ciągle biega po dworze, nie zważając na zmiany powietrza. To właśnie hartowanie było powodem powstania zgubnej choroby dławca, na którą zapadł 23 kwietnia r. b. (Wypada wspomnieć, że chorób wysypkowych nie przebywał, kaszel, katar nosa lub rozwolnienie było rzadkie i mijalo niedługo, a przed półtora rokiem ospa zaszczerpiona zablizniła się bez ślimaczenia i obrzmienia gruczołów, ślady pozostały wyraźne). Jak dalece trzeba zwracać uwagę na najmniejsze objawy kaszlu chrypowatego u dzieci, jest dowodem powyższy chłopczyk, którego rodzice zauważyli tę zmianę od piątku i przedstawili swoje obawy mnie obecnemu wraz z drugim kolegą. Wszelkie w tym względzie badania ograniczyły się do znalezienia oddechu bardziej zaostrego po jednej stronie klatki piersiowej, zmian w gardle i bólu przy dotykaniu pod szczęką nie znaleziono, gorączka zaś była nieznaczna. Choroba ta skryta z początku szybko ujawniła swoją obecność, dziecko bowiem po daniu na poty w niedzielę (21 kwietnia) mocniej ochrypło, a przywiezione do mnie, bezwątpienia okazało groźne cierpienie dławca, którym było dotknięte. Prócz duszności, kaszlu ochryplego, zmiany głosu w gardle przedstawiły się cząstki skrzepłości włóknikowych, na migdałach, języczku, a przy poeśnieniu nasady języka na widocznej z boków nagłośni. Picie wody i połykanie pokarmów było swobodno, bez bólu a dotkliwe miejsce pod szczęką na przedniej części szyi sam chory stale i wyraźnie wskazywał. (Rzeczywiście tylna część gardła była wolną od tych wyopin białawych, luźno się trzymających, po odpadnięciu których nie okazywały się strzępki z utraty mięszu błony, zaledwie tylko lekkie obrzmienie i zaczerwienienie). Szybkość tętna na minutę wynosiła 120 uderzeń prędkich, twardech, dość wielkich, ciepłota ciała 38,2° C., oddechanie przeważnie brzuszne z wyteżeniem przepony w liczbie 32 słyszalne. Pierś niezbyt długa i szeroka, dość wypukła, na skórze żeber znaczny zasób miękkiego tłuszczu, powierzchnia jej blado-różowa, wilgotna, gruczoły podszerokowe niebolesne i nie powiększone.

Odgłos na całej przestrzeni klatki dźwięczny, oddech zaś zaostrowany, nie przewyższał zwykłego dzieciennego (*respiratio puerilis*), oddech badany na samej krtani był odmiennego charakteru i mocy, świszający, głośny, nierówny. Przy opukiwaniu brzucha znaleziono zawartość w okolicy okrężnicy, odgłos kiszek cienkich był bębniasty, wyższy od takiegoż przy podżebrzu lewem, napięcie ścian brzusznych znaczne.

Mając zatem chorobę widoczną, określono ją jako dławca w i e c o s t r y krtani (*laryngitis crouposa acuta*) z umiejscowieniem w s t ę p u j ą c ę m; ro-



kowanie postawiono jako wątpliwe. Dla przyniesienia ulgi choremu i oznaczenia siedliska szczegółowego choroby dano na wymioty winko emetykowe łyżeczkami co kwadrans do skutku. Po trzeciej dawce chory zrzucił wiele ciągnącego śluzu wraz z pokarmami i niewiele skrzepłości dlańca, przytem oddał stolec dość gęsty w mierniej ilości. (Cała zawartość wymiotów wlała do szklanki wody rozdzieliła się na trzy warstwy: w pierwszej powierzchniowej unosiły się błony wrzekomo ze swemi ciągnącemi częściami; druga warstwa była śluzem gęstym, opadającym na dno; trzecia zawierała pokarmy zrzucane, po pewnej chwili zanurzające się coraz niżej pod powierzchnię. Z przeglądu pierwszej zrobiono wniosek, że większa część kawalków błon wrzekomych była z gardła, jeden zaś znaczniejszy okazywał odbicie równiejszej powierzchni. Ze względu na widoczną ulgę w oddychaniu po wymiotach należało odnieść go do tylnej części krtani, odpowiadającej głośni oddechowej, kaszel bowiem i głos miały dawniejsze cechy). Chcąc usunąć zawartości brzuszne i ułatwić odpluwanie, przepisano proszki *P l u m m e r'a* po  $\frac{1}{3}$  grana co dwie godziny, gąbką zaś na fiszbinie zatuszowano roztworem saletranu srebru (1 : 8HO) w gardle i nad krtanią, polecono zarazem przystawienie trzech pijawek na okolicy szyjowej przedniej, za napój woda selecka, dyeta ścisła.

Na drugi dzień stwierdzono polepszenie ranne po nocy przebytej dość niespokojnie; proszków wyżyło siedm, stołców dwa, ciemno-zielonych, rzadkich, objawów ślinienia nie było. Kaszel suchy, szorstki, krótki, oddech zaczynał być świszczającym, w chwilach zaduszeń do 44, tętno podobne 140, szmery oddechowe przy słuchaniu piersi mało wyraźne, też same. Oddech na krtani wysłuchiwany w miejscu strun głosowych (2 linie od wycięcia śr. gór. tarczowej) za pomocą trąbki słuchowej był suchy, głośny, ostry i długi, poniżej coraz bardziej stawał się cichszym. Sądząc po tem i po rozszerzeniu się wypocin trudniej odstających jakby glazurowanych w gardle, widocznem było znaczne zgęstnienie wysięku, ztąd mocniejsze sklejenie z błoną śluzową. Dla zaradzenia wzrastającej duszności chciano uskutecznić wstrzykanie wewnątrz głośni roztworu potażu gryzącego (5 pr. na 5 j HO) za pomocą szpryki *P r a w a t z'a*, lecz wszelkie przedstawiania były daremne. Założenie rurki kauczukowej szczupłych rozmiarów wewnątrz krtani zamiast *Tubage de la glotte Bouchut*, było prawie niepodobne z przyczyny niespokojności dziecka. Przepisano więc proszki na wymioty (gran kalomelu i jodku potasu) powtarzane w razie potrzeby co godzina; dawne pozostawiono na dalsze użycie naprzemian z roztworem chloranu potażu (1 : 20HO) co dwie godziny po łyżeczce od kawy. Krew płynąca z ran po odpadnięciu pijawek była jasno-czerwona, nadzwyczaj gęsta, w jednej chwili oddzielała duży skrzep biały i tak zasychała. Po uldze kilkogodzinnej, gdy zrobiło się gorzej a proszki wymiotujące nie działały, przestraszeni rodzice posłali po mnie, tymczasem noc zbliżyła się wraz z napadami zaduszania. (Łatwo zrozumieć, że rozpacz ogarniała otaczających, gdy widzieli dziecko ukochane, wyciągające daremnie rączęta, wzywając ratunku). O godzinie 4 $\frac{1}{2}$  rano przybyłem na miejsce, wkrótce oceniłem blizkie niebezpieczeństwo, przekonawszy się o tętnie 45 uderzeń na 15 sekund (3 razy liczone), o oddechu nieregularnym, trudnym do zliczenia.

Przytém twarz blada, niespokojna, wargi posiniałe, ogromne zniechęcenie (apetya), znieczulenia nie było, odpowiedzi na pytania ciche, urywane. Oddech w trzecim pokoju słyszalny, świszczący, przy słuchaniu na krtani szmer bardzo głośny, trący, jakby chrapliwe rżenie bezustanku powtarzające się. Podano zaraz roztwór siarczanu miedzi (S. pt. 5j) po łyżce dziecinnej co kwadrans z wodą ciepłą do skutku, gdy trzy dawki były bezowocne dodano 5 gran *Lomit. comp.*, za pół godziny powtórzono.

Napróżno czekano godzinę, widocznie zatem nastąpiło znieczulenie nerwu błędnego, po zatuszowaniu w gardle roztworem kwasu karbolowego w miodzie (S. pt. 5j) powstało silne krztuszenie. W godzinę po okadzaniu cynobrem (Dr A b e i l l e) puszczo do pokoju parę z kwasu solnego i wody (1 : 3) w dużej ilości (sposób K ü p f e r a), lecz atak się nie skończył. Wcierano znowu masę szarą z opium w szyję (D e t s e h y, L u z ü n s k y), nakoniec według metody D a g u i l l o n'a (*Gaz. hebdom. 1871*) kawałek gąbki zmaczany w amoniaku i wyciśnięty do sucha trzymano w gardle, dotykając się okolicznych części. Po gwałtownych krztuszeniach nastąpiły wymioty, z zrzuceniem śluzu żołądkowego bez kawałka błony pomimo kilkokrotnego skutku. Wkrótce wezwany kolega na naradę przybył. Przekonawszy się o tak mocnem przyleganiu błon i ciągłych kurczowych napadach, zgodził się na moje zdanie, że jedynie przez operację można dziecko uratować.

W ogóle publiczność często niezgadza się na chirurgiczne leczenie dławca, wołąc poświęcić życie, niż przystać na takowe. Podobnie tu miało miejsce, lecz dzięki rozsądnym przedstawieniom znajomych, jak na rzeź oddali nam dziecko.

Przygotowanie zależało na ustawieniu stołu odpowiednio usłanego przed oknem, na małym zaś stolczku w pobliżu stojącym ułożono narzędzia: podwójny nożyk na jednej ręczce, z jednej strony tępo-kończasty P o t t a, z drugiej spięzasty, zgłębnik rowkowany, naciskacz tętnie, rozszerzacz kształtu T r o u s s e a u, trzy rurki oddechowe różnych wymiarów, naczynia z wodą samą i roztworzonym półtorochlorkiem żelaza etc. Po oddaleniu krewnych i zapewnieniu pomocy, prócz felezera, jeszcze dwóch innych osób, przyniesiono dziecko na stół i związano ręczki w tył. Podstawivszy wałek z poduszczką pod szyję, położono dziecko, jeden z pomocników trzymał bródkę odgiętą ku tyłowi nieruchomo, drugi nóżki felezer zaś podawał narzędzia. Obecny kolega nie chciał wykonywać operacji, musiałem więc przystąpić do robienia takowej. Unieruchomiwszy skórę, przeciąłem ją na linii środkowej na długości półtora cala licząc od części dolnej krtani; w tem cięciu objęto skórę, tkankę podskórną do samej powięzi zwierzchniej, krwawienie było niewielkie. Po wysuszeniu gąbką podniesiono powięź, w tem miejscu grubą i włóknistą, w zrobiony otwór wprowadzono zgłębnik rowkowany i na nim przecięto ją ku górze i ku dołowi. Dziecko było znieczulone, ztąd można pojąć, że krążenie żyłne osłabło a żyły wszystkie, szczególnie przednia szyjowa przedstawiały się znacznie zwiększone. Przy poranieniu jej gałązek powstał bardzo znaczny krwotok, zrazu nawet przyszło na myśl skaleczenie tętnicy N e u b a u e r'a, lecz nie było rzutu krwi, barwa była więcej ciemnawa.



(Wreszcie tętnica zwykle przebiega za żyłami, po wymaczeniu krwi gąbką zmoczoną w roztworze półtorochlorku żelaza prawdziwe źródło okazało się, obawa zatem była płonna. Mimo to dalszy ciąg operacyi wykonywałem, śledząc palcem po następnych warstwach tej okolicy a przez częste wysuszanie krwi stwierdzałem prawdziwość postrzeżeń). Tak przekonano się o przecięciu listka powięzi i odkryciu odstępu między dwoma sąsiednimi mięśniami mostkognykowymi, których tkankę łączną rozdzieliwszy czyli ową smugę białą ujawniła się przerwa drugiej warstwy tarczomostkowych.

W końcu ukazała się tchawica, której pochwę należało przeciąć, co było nie łatwe z przyczyny dość mozolnego szukania w ranie głębokiej przez znaczną warstwę tłuszczową i przy małej objętości narzędzia. Dziecko nieco ocuczone wykonywało tchawicą ciągłe ruchy, dopiero przez nacisk palca wskazującego lewej ręki a głównie paznokcia ta ostatnia została ustalona. (Znając stosunki anatomiczne dotykania się do tchawic dwóch tętnic szyjowych głównych (*art. carot. comm.*) z boku, ku górze zaś gałęzi poziomej tarczowej dolnej, u dołu przy takim położeniu szyi samego łuku aorty szczególnie pnia bezimiennego, nie mówiąc o żyłach szyjowych wewnętrznych i nerwach jako dalej położonych, stała w myśli możność poranienia tychże. Ztąd po małej rozwadze postanowiono otwierać z dołu do góry i więcej na lewo, tętnica bowiem szyjowa prawa leży bardziej ku przodowi, bliżej jej i jest większa, a gałąź tarczowej dolnej nie mogła być poraniona, znajduje się bowiem wyżej na mięśniu gnykotarczowym. Uklócie nożem zrobiono silne przy samym paznokciu do oznaczonej głębokości na drugim pierścieniu tchawicy, ażeby wraz z chrząstką przeciąć błonę śluzową zwykle rozpulchnioną (wypadek *S t i e g e l e g o*, *Württemberg. Correspondenzblatt*, 1869), poczem rozdzielono pierwszy do samej chrząstki obrączkowej. Mimo zalewającej krwi po wyjęciu noża powietrze z sykiem zaczęło przechodzić, wyrzucając kawałki błon i krew wpadniętą a nie mając zamiaru za przykładem *B r o t o n n e a u* i *T r o u s s e a u*, tuszować błonę śluzową, pozostawiono chwilę spokojności dziecku. Po roztwarciu otworu tchawicy rozszerzaczem formy *T r o u s s e a u*, rurka nie dała się wprowadzić z przyczyny zwięzienia światła przewodu oddechowego, po wyjęciu narzędzia podług *L a u r e n c e* podniesiono paznokciem brzeg tchawicy i z łatwością wprowadzono rurkę *B o r g e l l a t a*. Zawiązawszy tasiemeczki od tej ostatniej po obmyciu ze krwi, osuszeniu i zmianie bielizny, otoczono szyjkę i otwór rurki osłoną gazową, nareszcie rozwiązano rączki.

Dziecko siedząc na stole, zaczęło spokojnie oddychać, na zapytanie uczy-nione czy mu lepiej, potwierdziło znakiem, poruszając bowiem ustami nie mogło wydać głosu. Zresztą twarz była blada, zasepiona, sinosć warg i obrzmienie żył zniknęło, świst i duszność zginęły, przy kaszlu czasem wydobywały się skrzepy krwi. Tętno 160 nie wielkie, miękkie, regularne, oddechanie piersiowe 40, dość swobodne, przy słuchaniu klatki piersiowej szmer oddechowy słaby, wyraźnie niezaostrzony. *T r o u s s e a u* uważa dalsze leczenie za niepotrzebne, *B a r t h e z* i *B e r g e r o n* ograniczają je do rozszerzania się choroby; w danym wypadku zwrócono uwagę na nieobecność wszelkiego powikłania ze strony płac, na-

leżało zatem dalej unikać go. W tym celu stale utrzymywano w pokoju ciepłość 18° R., a dla zachowania wilgoci postawiono w bliskości chorego parę naczyń z wodą parującą. W dwie godziny przy kaszlu oddaje przez rurkę kawałki śluzu zakrwawionego, okazał się świst powietrza przy oddechaniu, dziecko leży spokojnie jakby spało, odróżnia obecnych. W trzy godziny zażądało pić znakiem, odwaru ślazu nie przyjęło, tylko parę łyżeczek wody łyknęło bez trudności. O godzinie 5 po południu, t. j. czwartej po operacji pokazała się duszność w skutek zatkania otworu wypociną krupową, po przeczyszczeniu wyjętej wewnętrznej rurki suchym piórkiem, po włożeniu napowrót uspokoiło się i zasnęło na pół godziny. (Główka przytém leżała nieco wyżej, równo, twarzą ku górze a z piórka zdjeta skrzepłość i rzucona na wodę przedstawiła większy odcinek błony wrzekomiej z odcinka dolnego krtani, niezabarwiony krwią. Z nastaniem nocy, to jest o godzinie 8½ stan był niezmienny, jednakże wiedząc, że nader wielki wpływ na dalszy los operacji ma czuwanie podczas nocy, postanowiono więc mieć zwróconą uwagę). Do godziny 1 dziecko półsenne, za każdym kaszlem budzi się, pije wodę łyżeczkami, duszność częściej powraca, zład czyszczenie rurki mozolniejsze, czasem po kaszlu długim, męczącym zaledwie wydostała się skrzepłość. To powtarzało się do samego rana, t. j. do 5 lub 6, chcąc zmniejszyć napady, smarowano wewnątrz rurki oliwą, tym sposobem łatwiej odchodziły błony nawet dobrowolnie. W czasie zaduszania tętno 180, oddechanie 44 nieregularne po jednym wdechu 3 lub 4 wdychań, wszystko to minęło z nastaniem poranku zaczęło się bawić, piło herbatę z mlekiem, oddechało cicho bez świstu. Tętno 120, oddechanie 34 regularne. (Po parugodzinnej zabawie usnęło, tylko czasem dawało się słyszeć rżenie, które po pewnym wysiłku ze strony chorego ustępowało, częstokroć na gazowej osłonce znajdowano wypocinę dławca). Reszta dnia przeminęła spokojnie. Chcąc zabezpieczyć się od nocnych pogorszeń postanowiono działać na sam wytwór chorobny przez puszczenie pary wodnej za pomocą parownika (*inhalator*) ze środkiem lekarskim roztwarzającym. Z pomiędzy licznych ciał zalecanych jak: wody wapiennej, węglanu lityny, potażu i sody (K u e h e n m e i s t o r), balsamu Copaivae i Cubebae (T r i d e a u), octanu potażu (L a b a t), chloranu potażu (I s a m b e r t i M i l l a r d) etc., wybrano ten ostatni dla sprawdzenia dochodzeń B a r t h e z a. Gdy zatem o godzinie 8 wieczorem duszność zwiększyła się a z nią tętno 160, przytém oddechanie nieregularne, trudne do zliczenia, ciepłota zaś 39,5° C. puszczone parownik podstawiwszy pod rurkę roztwór tegoż (1 : 30) dla ułatwienia odrywania błon. (Niczadługo też zaczęły się pojawiać takowe, wygarniane piórkiem, trudne do rozerwania. Błony te rzucone na wodę, śladów krwi, śluzu lub ropy nie okazywały). Około godziny 10 dziecko uspokojone zasnęło prawie na trzy godziny, co chwila jednak rżenie powstawało, które po różnym przeciagu czasu ustępowało. Po 12 godz. dziecko zupełnie obudzone dusznością, miało tak męczący kaszel, że prawie równał się napadom dławca przed operacją, para z czystej wody puszczone z parownika nieco ulagodziła takowy. (Powtarzano to prawie co godzina naprzemian z chloranem potażu zawsze z polepszeniem, tak dotrwaliśmy do białego dnia, z którego nastaniem znikły napady zaduszania. Mniej jak poprzedniej nocy chory



pił herbatę bez trudności z przyzwyczajenia, tętno mniejsze o 10, toż samo ciepłota zmniejszona 0,8 dobrze wróżyły, a brakujący stolec poruszono enemą, był ciemno zielony, niezbyt rzadki. Tak samo jak dnia poprzedniego około 9 rano zasnął po przebudzeniu w południe dopominał się stałego jedzenia znakami, a gdy oddziaływania gorączkowego nie było znacznego, podano biszkopcik rozmoczony w mleku, którego dwa kawałki przełknął).

O godzinie 9 wieczorem tętno 39° C., p. 140, R. 40 bardziej regularne, świst słabo wyraźny, noc jednak była niespokojna, o 11½ przebudziło się z momentem zaduszeniem, gdy użyte środki nie pomagały, dostrzeżono zniżenie ciepłoty pokoju do 16° R. Po zarządzeniu temu, z przyczyny trudnego odrywania błon w dalszym ciągu nocy parownik ciągle musiał działać, przynosząc widoczną ulgę.

Czwarty dzień zaczął się rannem polepszeniem, obniżenie było tętna, ciepłoty, tylko oddechanie stale 34 utrzymywało się, tasiemki od rurki przytrzymujące musiały być zmienione a strupki zaschnięte oddalone.

Dla usunięcia dalszego wpijania tasiemek w ranę wsunięto pod blaszkę rurki dwie wiązeczki skubanki napojone gliceryną.

Piątego dnia nastąpiła zmiana w wydzielinach, ukazały się obok wypocinowych zwykłych, śluzowo-ropne, ztąd rzeżenie pojawiało się coraz częściej a rzucone na wodę wyraźnie różniły się.

Szóstego dnia nad ranem, gdy dziecko zażądało pić mleko znakiem, po podaniu paru łyżeczek zauważono krztuszenie za każdym łyknięciem a z rany i z rurki wypłynęło mleko. Naturalnie zaczęto badać ilość takowego i w przybliżeniu prawie czwarta część odchodziła, toż samo było z wodą, z rosolem i z herbatą, tylko pokarmy gęstsze jak kaszkę lub bułeczkę z mlekiem przelykał. To powiększenie przy ogólnym stanie zdrowia nie wymagało innego leczenia prócz czystości rany, płyny bowiem przechodzące przez głośnie drażniły odsłonięte części z błon i pobudzały do kureczenia.

Siódmego dnia wieczorem ciepłota 37,5° C. Tętno zaledwie 100, oddechanie jednakie ciągle w mierze 34, stolec enemami poruszany rano.

W ósmym dniu ilość wydzielin śluzowo-ropnych była większa od wypocin dławca, co przegląd na wodzie dokładnie wykazał, zrobiono więc próbę przez zatkanie czwartej części rurki koreczkiem. Z początku trudniej oddychało, powoli nawykło do tej przymusowej zmiany, po zamknięciu połowy światła rurki, chory zaczął cichym głosem mówić, jednak brzmienie wydawało się, że jest uskuteczniane silnie poruszanemi wargami.

Gdy 10 dnia wydzieliny śluzowo-ropne tylko ukazywały się i gorączka znikła, zatkano koreczkiem cały otwór rurki, dziecko wydało głośny krzyk, potem mówiło, kiedy przez 6 godzin coraz to lepiej oddechało, postanowiono wyjąć rurkę. Po przecięciu z jednej strony wstążeczki, za pociągnięciem jej rurka sama wyskoczyła a dziecko w tej chwili dostało napadu zaduszenia, przeczekawszy cokolwiek obmyto ranę pokrytą dobrą ziarniną. Brzegi ściągnięto plastrem lepkiem po przyłożeniu wiązeczki skubanki z gliceryną, mały kompresik i chusteczka na szyję uzupełniły opatrunek, jednak następne godziny i noc były niespokojne z przyczyny ciągłych krztuszeń i wracających napadów duszności.

Dnia jedenastego zbyt bujne brodawki po obmyciu rany zostały pociągnięte kawałkiem azotanu srebra, tenże sam opatrunek założono, niespokojność poprzednia ustąpiła. W następnym dniu rana przedstawiła się bez otworu do wnętrza tchawicy, jeszcze raz ściągnięto plastrami i otoczono bandażem szyję, dnia trzynastego powierzchnia rany wyrównała się. Po upływie dwóch dni pokazała się blizna, po zupełném skurczeniu przyjmująca kształt podłużny bardziej ukośny ku dołowi, ze zmarszczkami gwiazdowatemi wielkości cała. Duszność dopiero dnia 16 po operacyi zniknęła, kaszel i krztuszenie się były przy każdym oddaniu płwocin czysto nieżyłowej w znacznej ilości, w dniu 13 po stopniowej zmianie pobytu miejsca wyszedł chory na świeże powietrze. Dziś przy bieganiu nie ma najmniejszego zaduszania, głos zrazu mocny, nierówny, nabrał po paru tygodniach czystego dźwięku, siły z początku bardzo słabe, stopniowo lecz bardzo prędko wyrównały się. Obecnie wygląd chorego nie pozostawia do życzenia, gdyż utył, jest bardziej rumiany i czerstwy a mimo zalecanych rad: chronienia się od wpływu zimnego powietrza, używania tłuszczów etc., nie zważa na to i ciągle jak dawniej biega.

*(Dokończenie nastąpi).*

#### KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

##### **Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony**

Przez Dra A. Rothe, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie.

*(Dokończenie).*

W takim usposobieniu, którego ani sam, ani otaczający, ani wiedzieć a tem bardziej zrozumieć nie mogą, znajdował się podsądny dnia 16 maja 1868 roku. Wprawdzie wypił on tego dnia parę kieliszków wódki, jednak nie był pijany i z żoną żadnej szprzeczkii nie wszczynął. Wystawmy sobie tę biedną kobietę, siedzącą przed szynkiem na ziemi, sporządzającą surdut mężowski, mąż w pewnej odległości stoi za nią na progu, ona zajęta robotą; on milczący, zatopiony w gnębnych go myślach. Po niejakiem czasie wstaje, wchodzi do izby, z której znowu wychodzi i nie mówiąc do nikogo ani słowa, polanem drzewa uderza żonę tak, iż ona nie krzyknawszy nawet przewraca się. Potem, uderza ją jeszcze kilkakrotnie w głowę i następnie biegnie do rzeki, wołając, że się utopi i że „raz już wszystko musiało się skończyć.” Na okrzyk otaczających „on ją zabił,” ludzie znajdujący się w pobliżu rzucili się za nim, ujęli go i związali, gdy tymczasem sam winowajca na złozecczenia krewnój zmarłej (Ulk.) spokojnie odpowiada, iż mu się żona sprzykrzyła „Zabijcie mnie matko.” Na zapytanie, dlaczegożby żonę życia pozbawił, odpowiada, iż mu się życie sprzykrzyło, że mu się żona sprzykrzyła, że była złą żoną, złą matką, złą macochą; nazywała go głupim, nie przysposabiała mu na czas jedzenia, używała słów nie-

\*) Patrz Nr 38 i 39 Gaz. Lek.



przyzwoitych. W ogólności, mówi dalej, przyczynę tego trudnoby było bliżej oznaczyć; nakoniec zarzuca jej stosunki miłosne z innymi i ostatecznie „nie żałuje, że ją zabił.”

Rozbierając ten fakt, pomimowoli wypada się zapytać, czy zabójstwo żony popełnionem zostało przez Kar. przy zdrowym umyśle, czyli w stanie obledu?

Kar. do wypadku tego o żadne przestępstwo obwinionym nie był i nigdy o nic do sądowej odpowiedzialności nie bywał pociągany. Nadto jakkolwiek czasami pomiędzy nim i żoną zdarzały się drobne sprzeczki i rozterki, jednak nigdy nie obchodził się z nią po grubijańsku i nie bił jej, co jednak, jak powszechnie wiadomo, u włościan bardzo często się zdarza.

Z drugiej strony powinniśmy i to mieć na uwadze, że właśnie gdy ona dla niego pracuje, gdy nawet najmniejszego nieporozumienia pomiędzy nimi nie było, słowem bez żadnego powodu Kar. wstaje i zabija żonę. Ztąd też, pomimo wypowiedzianego niejednokrotnie zamiaru zabicia żony, my powinniśmy sam czyn uważać za spełniony nagle, bez namysłu i bez samowiedzy.

Przestępstwo popełnionem zostało pod wpływem osłabienia umysłowego, które nawet przed tym wypadkiem, dla nas wyraźnie istniało a przytoczone przez nas szczegóły dostatecznie i nieomylnie stwierdziły.

Jakoż w rzeczy samej trudno przypuścić, żeby człowiek postępujący zupełnie przytomnie, nie zwracał uwagi na siebie samego i postąpił tak nierozważnie jak nasz podsądny, ażeby miejsce i czas przestępstwa wybierał sobie tak niedogodne, wśród białego dnia, przed szynkiem, przy otwartych drzwiach i wiedząc, że i w szynku i na dworzu pełno ludzi, którzy go zaraz pochwycą przy spełnieniu przestępstwa, jak to się też i stało.

Z tego łatwo zrozumieć, iż zabójstwo dokonaniem zostało bez wyboru czasu i miejsca i że człowiek, któryby z góry rozmyślał nad spełnieniem tego czynu, z pewnością inaczej by postąpił, zwracając przedewszystkiem uwagę na to, aby przestępstwo pozostało w ukryciu, a tem samem żeby uniknąć ręki sprawiedliwości.

Zwróćmy się teraz do innej okoliczności, zasługującej na naszą uwagę, to jest do bliższej przyczyny powodowej zabójstwa (*causa facinoris*). Z zeznań wszystkich świadków, mianowicie też krewniej zabitej widocznie się pokazuje, iż denatka była dobrą żoną, dobrą matką i macochą, o czem zkadinał dostatecznie przekonywają szczegóły w aktach podsądnego znajdujące się. Używała ona wszystkich środków, aby męża osłonić od szkodliwych wpływów, któreby chorobę jego powiększyć mogły i starała się wstrzymywać go od użycia napojów spirytusowych, które jak to sama spostrzegala, szkodliwie działały na jego władze umysłowe, ale mąż w chorobliwym swém usposobieniu widział w tém wszystkim tylko ucisk.

W czasie choroby męża denatka dbała o niego, o ile tylko jej środki na to pozwalały; chciała nawet zerwać pęta któremi straż go związała, w nadziei, iż mu to ulgę przyniesie; nareszcie widząc, iż w domu nikt z chorym do ładu nie dojdzie, stara się odesłać go do szpitala przy pomocy sołtysa, którego sama uwiadamia o chorobie swego męża.

Wszyscy świadkowie jednomyślnie stwierdzają, iż zmarła K. była jak najlepszego powodzenia, nareszcie w sam dzień jej śmierci widzimy ją zajętą pracą i dla kogo? dla męża.

Dzieci ją kochały, gdyż nawet pasierbica zeznaje, iż kochała macochę więcej niż ojca rodzonego; nareszcie i sam Kar. oświadcza, że żonę kochał, że z początku żyli szczęśliwie, lecz że później wszystko się zmieniło.

Czyliż więc ten obraz domowego pożycia w włościańskiej chacie przedstawia nam niewiastę do tego stopnia zepsutą i złośliwą, iż nie ma innego sposobu pozbycia się jej jak tylko odbierając jej życie? Rozpatrując pobudki, które podsądny przytoczył łatwo dostrzedz możemy, że wszystkie one nie wytrzymają krytyki, że wszystkie powstały w chorobliwie zwichniętym uczuciu i wyobraźni. Toż samo wskazują i wyrazy: „z różnych powodów, zabiłem aby zabić, ja dawno już powiedziałem, że ją muszę zabić, a wszystko to i choroba moja zmusiły więc mnie.”

Podsądny pod wpływem jednostajnych, gnębiących go uczuć i przywidzeń, rzeczywiście zostawał pod wpływem zwichniętej myśli (*Wahnidee*), to jest, iż żona jego przeniewierza się mu, iż cudzołoży z innymi mężczyznami, że jest niegodną matką i żoną. W następstwie tego powstały i błędne wyobrażenia, których objawy spotykamy już na czas pewien przed popełnieniem zabójstwa, mianowicie zaś odnósza się do tego słowa Kaczmareckiego: Zdawało mi się, iż wszystko się we mnie zmieniło, a leżąc obok mnie na łóżku żona, zdawała się tak otyłą, iż ja obok niej miejsca sobie znaleźć nie mogłem. Tak więc nasz podsądny pozostawał nieustannie pod wpływem tego rodzaju chorobliwych i błędnych przywidzeń; stąd też i wola jego zostawała pod wpływem wewnętrznego przymusu i była skrepowaną zupełnie tak, jak i uczucia i wyobrażenia. Tu należy szukać przyczyny zabójstwa; podsądny wstał i zabił żonę dlatego aby ją zabić, gdyż mu się naprzykrzyła. On ją zabił, ażeby według mego zdania uwolnić się z krepujących go jednostajnych chorobliwych przypuszczeń.

Wszystko to służy za dowód prawdziwości tego cośmy wyżej przytoczyli (głębokiego cierpienia psychicznego); toż samo stwierdzają i postęпки podsądnego, po spełnieniu zbrodni on leci do rzeki aby się utopić, „gdyż wszystko raz musi się skończyć!”

Z tego wszystkiego wnosić możemy, jak się czuł nieszczęśliwy, lecz bynajmniej nie nabywamy przekonania, że posiada samowiedzę, wolną wolę działania, a tembardziej, że miał zamiar uniknąć śledztwa, lub też że zostawał w stanie poczytalności winy. Życie dla niego było rzeczywiście ciężarem i dla tego mówi spokojnie i z zimną krwią do Ulk. „zabijcie mnie matko!”

Popęd do zabicia żony powstał u podsądnego w skutek jego długich cierpień, oraz z powodu, że już dawno z goryczą patrzył na otaczający go świat, który przedstawiał mu się w najsmutniejszych barwach i dla tego to właśnie tak spokojnie i z zimną krwią mówi: „Zabijcie mnie matko, bo ja nie żałuję że żonę zabiłem.”

Po spełnieniu czynu stan umysłowy chorego żadnej nie uległ zmianie; z akt przynajmniej nie podobnego wnosić nie można. Związali go i odesłali do więzie-



nia, na to pozostał obojętnym; nikt nie słyszał żeby się żegnał z otaczającymi, z dziećmi które w domu pozostały, lub żeby choć raz zapytał się co się z nimi dzieje. Podsądny wciąż zatopiony w swoich myślach, nawet i przy pierwszym badaniu w sądzie policyi poprawczej, gdy go z więzienia przyprowadzono.

Z akt sprawy przekonywamy się, iż w ciągu pobytu podsądnego w więzieniu, zauważono rozmaite objawy i okoliczności, które świadczą o ponurym pomieszanu podsądnego. Okoliczności te są o tyle ważniejsze, o ile że zauważano zostały przez ludzi ukształconych, posiadających wszelkie dane do ściślejszych badań; przez ludzi, którzy z natury zajęć swoich i powołania, mają nieustannie do czynienia z przestępcami, a którzy tem samem najlepiej mogą ocenić, czy mają przed sobą przebiegłego przestępcę, czyli też nieszczęśliwego chorego, zostającego pod zarzutem.

Toż samo potwierdza i zdanie lekarza więziennego: prawda, iż pierwotne jego świadectwo zupełnie dla nas jest niezrozumiałem. Najprzód bowiem mówi, „że podsądny znajduje się w usposobieniu melancholiznem, lecz nie okazuje jawnych objawów pomieszanania, a władze umysłowe jego nie są do tego stopnia osłabione żeby nie wiedział co czyni i dlatego nie jest przekonany o jego obłąkaniu.”

W krótkiej tej opinii napotykamy sprzeczność dla nas niezrozumiałą, gdyż pomieniony lekarz, na jednej i tej samej stronnicy oświadcza, najprzód że Kar. okazuje usposobienie melancholizne, a dalej, że z d r ó w n a u m y ś l e.

Tego rodzaju sprzeczności (*contradictio*) pod żadnym pozorem nie możemy przyjąć i podsądny musi być stanowezo, albo rzeczywistym melancholikiem, t. j. dotkniętym posepnicą, a wtedy jest chory; albo też nie przedstawia się jako melancholik i wtedy jest zdrow. Sprzeczność w opinii lekarskiej powstać mogła jedynie w skutek niedostatecznego i krótkiego badania chorego i tem jedynie da się uniewinić, że każdemu specyaliście wiadomo, jak trudno i niedogodnie badać tego rodzaju chorych w ogóle, a tembardziej w więzieniu.

Następnie w drugim swoim świadectwie, wydanym po całorocznej prawie obserwacji, tenże sam lekarz więzienny oświadcza, iż Kar. dotknięty jest j a k ą ś (?) anomalią władz umysłowych, wywołaną przez chorobliwy stan układu nerwowego.

Z tem ostatniem zdaniem ja zupełnie się zgadzam, albowiem przywiedziono już tylokrotnie w aktach szczegóły dobitnie wskazują, że chory był umysłowo cierpiącym; nie rozumiem jednak co lekarz więzienny, występujący tu w charakterze biegłego, chce powiedzieć przez wyrażenie „j a k ą ś a n o m a l i ą.” Wyrazy te nietylko że nic nie znaczą, ale co gorsza, mogą niedoświadczonego urzędnika sądowego wprowadzić w błąd, tembardziej, że w samem świadectwie znowu przebija się myśl, iż podsądny nie cierpi żadnej nieprawidłowości władz umysłowych, lecz stanowezo dotknięty jest p o s ę p n i e ą — melancholią.

Szczegółowy i krytyczny rozbiór opinii urzędu lekarskiego za daleko by nas doprowadziło, oświadczam tylko, iż zdanie urzędu opiera się na błędnych i fałszywych pojęciach, nie mających żadnej naukowej zasady. Więcej nawet, gdyż urząd lekarski na poparcie zdania swojego przytacza wnioski, o których

w sprawie wcale mowy nie było, i nareszcie nie mając do tego najmniejszych powodów, odrzuca znaczenie i ważność zeznań wiarogodnych świadków.

Ostatecznie opierając się na faktach i okolicznościach przez śledztwo wykrytych i na krytycznym rozbiórce całej sprawy zgodnie z zasadami nauki, a także polegając na mojem długoletniem doświadczeniu, doszedłem do następujących wniosków:

1) Józef K. podlegał chorobie umysłowej (*Melancholia activa*), jeszcze na półtora roku przed popełnieniem przestępstwa. Choroba rozwijała się nieznacznie i powoli przez czas dosyć długi, zanim dosięgła najwyższego stopnia.

2) Przestępstwo popełnionem zostało w stanie chorobliwym, a mianowicie w przystępie choroby umysłowej.

3) Choroba umysłowa istniała także, gdy pod sądne go badał w więzieniu lekarz miejscowy.

Dr Med. *Adolf Rothe*.

---

Senat Rządzący wyrokiem z dnia 13 (25) października 1870 r. Józefa K. dla niemożności poczytania przestępstwa, w zarzucie zabójstwa żony od odpowiedzialności uwolnił i jako dotkniętego obłąkaniem umysłu do domu obłąkanych oddać postanowił.

Chory przybył do zakładu dnia 3 (15) listopada 1870 r. Ścisłe i dokładne badanie wykazało, że cierpienie Józefa K. należało zaliczyć do cierpienia umysłowego *Dementia incipiens*. Chory sprawował się dobrze, był posłuszny, a zachęcony do robót lżejszych domowych wykonywał takowe dobrze i chętnie.

Ruch na świeżem powietrzu i dyeta pożywna nie tylko wpłynęły na polepszenie jego stanu fizycznego ale nawet i stan umysłowy poprawił się znacznie. Trwało to aż pod koniec maja 1871 r. W czasie tym chory nasz zapadł na zapalenie płuc i opłucnej (*pleuropneumonia*), które nie zważając na środki przedsięwzięte, przeszło w stan przewlekły i zakończyło życie jego dnia 4 lutego 1872 r.

---

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Drugi ton Duroriaza w tętnicy udowej (*a. cruralis*) i jego znaczenie przy rozpoznawaniu niedostateczności zastawek aorty.

(*Insufficiëntia valvularum aortae*).

Przez Dra Hoffmanna, b. assistenta kliniki lekarskiej w Erlangen.

Podał Dr Kazimierz Gurbcki.

Do chorób serca, które w całym mechanizmie krwioobiegu wywołują najwidoczniejsze zaburzenia i które klinicznie najwyraźniej się przedstawiają, zaliczyć można bezsprzecznie niedostateczność zastawek aorty (*insufficiëntia valvularum aortae*). Choć choroba ta do rzadkich nie należy, a objawy ją cechujące oddawna były znane, to



w każdym razie dopiero D u r o r i e z <sup>1)</sup> w r. 1861 przez wykazanie stałej obecności drugiego tonu w tętnicy udowej przy niedostateczności o której mowa położył pewną podstawę do rozpoznania rzeczonyj sprawy chorobowej.

Wiadomem jest powszechnie, że wśród prawidłowych stosunków w większych tętnicach blisko serca położonych można słyszeć dwa tony, z których pierwszy odpowiada chwili rozkurczu tętnicy, i powstaje w skutku gwałtownego wchodzenia fali krwi do sprężystej rury naczyniowej, podczas gdy drugi ton tętniczy, skurezowy, uważać należy za przeniesiony od zastawek aorty. W tętnicach dalej od serca leżących, jak w tętnicy udowej, można tylko odróżnić pierwszy ton, powstający w samej tętnicy, drugiego zaś przeniesionego słyszeć nie można. Inaczej się rzeczy mają przy niedostateczności zastawek aorty, gdzie wśród pewnych warunków nawet w tętnicach więcej oddalonych można usłyszeć ton drugi. D u r o r i e z, który jak wyżej wzmiankowano, pierwszy na to zjawisko zwrócił uwagę, nie daje dostatecznego objaśnienia o miejscu i sposobie powstawania tego tonu podwójnego i nie rozstrzyga, czy ton ten jest przeniesiony od serca, czy też powstaje w samej tętnicy. Nie odróżnia także tonu od szmeru, i raz mówi o podwójnym tonie, drugi raz o podwójnym szmerze. W późniejszej swj pracy <sup>2)</sup> twierdzi, jakoby pierwszy ton chwilowo rozdwajał się, nie wyjaśnia jednak dostatecznie sposobu owego rozdwajania.

Z lekarzy niemieckich pierwszy T r a u b e <sup>3)</sup> wspomina o dwóch wypadkach niedostateczności zastawek aorty, w których znaleziono drugi ton w tętnicy udowej. T. powstawanie tego tonu objaśnia różnicą napięcia, jaka tutaj ma miejsce w przyrządzie naczyniowym pomiędzy skurczem a rozkurczem; nie uwzględnia zaś wyżej wzmiankowanego rozdwojenia pierwszego tonu, podanego przez D u r o r i e z'a.

Według T r a u b e'go pierwszy, rozkurczowy, ton tętniczy powstaje przez znaczne rozszerzenie światła tętnicy, drugi ton skurezowy przez przejście od najwyższego stanu napięcia do zupełnego zwolnienia, w szczególności zaś, że przy skurczu tętnicy krew nie płynie tylko ku obwodowi, lecz z powodu niedostateczności zastawki powraca jednocześnie do lewego serca. T r a u b e na zasadzie siły tego tonu ocenia stopień niedostateczności; im ton skurezowy jest silniejszy, tém niedomykalność zastawki większa.

F r i e d r e i c h w swoim podręczniku chorób serca wspomina o tem zjawisku; objaśnia go w ten sam sposób jak T r a u b e.

W literaturze zresztą o tym przedmiocie nigdzie nie ma wzmianki. Ponieważ nie można przypuścić, by podwójny ton w tętnicy udowej, jeżeli takowy istnieje przy niedostateczności zastawki aorty, był zapoznawany przez pozostałych badaczy, dlatego dziwnem jest, że nigdzie o nim nie ma wzmianki.

Dopiero w roku 1871 Dr R i e g e l <sup>4)</sup> na nowo podnosi ten przedmiot, że pomimo częstego postrzegania niedostateczności zastawek aorty, drugi ton tętnicy rzadko występuje. Dowodzi następnie, że dla pojawienia się tego tonu musi istnieć pewna liczba szczególnych warunków, które przy w mowie będącej niedostateczności rzadko razem się zbierają.

Przedewszystkiem utrzymuje on, że dla pojawienia się tego zjawiska a s p r ęż y s t o ś ć tętnic powinna być z u p e ł n i e p r a w i d ł o w a; gdyż wszystkie zjawiska słuchowe w przyrządzie naczyniowym występują na zasadzie różnicy napięcia w czasie skurczu i rozkurczu, a ponieważ od tego stopnia sprężystości naczyń zależy większa i wyraźniejsza różnica w napięciu, zatem każda choroba naczyń, która ich sprężystość pomniejsza, osłabia lub znosi oddziaływanie (*reactio*) tętnicy na przepływającą falę krwi i tym sposobem czyni niemożliwem powstawanie tonu.

Dalej powiada R i e g e l, że dla pojawienia się drugiego tonu niezbędną jest n i e d o s t a t e c z n o ś ć zastawki aorty w wysokim stopniu, by

1) Du double souffle intermittent crural comme signe de l'insuffisance aortique. Archives général de Med. Avril et Mai 1861.

2) Gazette hebdomad. 1865, pa. 807.

3) Mittheilungen aus der Klinik des Geh. Rath. T r a u b e. Ueber zwei eigenthümliche Phänomene bei Insufficienz der Aortenklappen, von Dr F r a e n t z e l. Berlin. klin. Wochenschrift 1867. Nr 44 i 45.

4) D. Archiv. f. klin. Med. Bd. VIII, pg. 129 i 19.

w chwili skurczu dostateczna ilość krwi powróciła z aorty do lewej komórki. W przepływanu krwi w napiętej tętnicy w dwóch kierunkach i w nagłym przechodzeniu ze stanu najwyższego napięcia do zupełnego zwolnienia leży warunek do wytworzenia tonu, który będzie tem silniejszym, im większa ilość krwi przepłynie do lewej komórki przez niedomykalną zastawkę. Szczególniej zaś obok niedostateczności nie może być z wężenia otworu aortycznego (*stenosis ostii aortae*), które byłoby przeszkodą odpływu krwi do lewej komórki, a tem samem uniemożliwiłoby pojawienie się drugiego tonu. Ponieważ zaś sama niedostateczność bez zwężenia należy do rzadkich spraw chorobowych, dlatego i zjawisko, o którym tutaj mowa, nie tak często bywa postrzeganiem.

Za istotny warunek do powstawania tonu w tętnicach uważa Riegel przerosłość lewego serca (*hypertrophia cordis sinistri*), gdyż przerosłe serce z daleko większą siłą popycha falę krwi i rozszerza się daleko znacznie jak wśród stosunków prawidłowych. Ile przerosłość lewej komórki z uwagi sprowadzania zjawisk akustycznych jest wielkiego znaczenia, to w razie niedostawania drugiego tonu w tętnicy udowej jest niewielkiej wagi, gdyż i tak jest stałym i koniecznym następstwem każdej niedostateczności zastawek aorty.

Inaczej się rzeczy mają w obec innego warunku, o którym Riegel wspomina, mianowicie w obec zdolności czynnościowej lewej komórki. Ile przerosłe włókna mięśniowe serca przyczyniają się do powstawania tonów w tętnicach, o tyle znowu chorobowe zmiany tych włókien wywołują zupełnie wręcz przeciwne zjawisko. Zwyrodnienie tłuszczowe (*degeneratio adiposa*) mięśni serca, występujące w pewnym okresie chorób zastawek, zmniejsza o wiele energię czynności narzędzia i tym sposobem znosi warunki, konieczne do powstania tonu w tętnicach.

Co się zaś tyczy rozdwojenia pierwszego tonu, przez Duroriez'a podanego, to i Riegel postrzegał je chwilowo w jednym wypadku niedostateczności zastawek aorty, nie przykłada jednak wielkiej wagi do tego objawu i nie pokusza się wcale o jego wyjaśnienie.

Niniejszy wypadek niedostateczności zastawki aorty, postrzegany w klinice lekarskiej w Erlangen, w którym drugi ton tętnicy udowej był wyraźny, przedstawiał wszystkie warunki, podane przez Riegela, konieczne do wywołania w mowie będącego zjawiska. Rozpoznanie mogło być także jak najściślej stwierdzone, gdyż chory wkrótce zmarł.

M. K., 35 lat wieku leżący, koszykarz, do roku 1871 był zupełnie zdrow, nie cierpiał zaś w szczególności nigdy na gościec mięśniowy i stawowy (*rheumatismus muscularis et articularis*). W styczniu 1871 roku zachorował nagle po silnym zaziębieniu; pojawiły się dreszcze, gorączka, kaszel ze skąpą i krwawą plwociną, klócie w piersiach. Chory leżał przez trzy tygodnie w łóżku i oddał nigdy nie był już zupełnie zdrow, cierpiał często na biegunki, obrzęk nogi, skarżył się na ciśnienie i pełność w okolicy wątroby i od czasu do czasu musiał się kłaść do łóżka. W czerwcu r. 1871 zacząłem go obserwować.

Stan obecny (*status praesens*): Chory wzrostu średniego, budowy ciała wysmukłej, mięśnie miernie rozwinięte, błony śluzowe blade, jak również skóra twarzy, wpadająca nieco w odcień żółtawy; lewa noga obrzękła, oddechanie przyspieszone, duszność w niewielkim stopniu. Ciężota ciała jest albo nieco podwyższoną albo prawidłową, tętno trochę przyspieszone, dosyć twarde. Tętnice szyjowe tętnią silnie, w żyłach szyjowych tętno wyraźne, po prawej stronie w żyłę szyjową wewnętrzną, po lewej w zewnętrzną. Serce: uderzenie wierzchołka serca widoczne na znacznej przestrzeni. Stępienie serca powiększone; ku górze wierzchołek względnego stępienia leży na chrząstce trzeciego żebra lewego. Przy auskultacji w miejscu odpowiadającym zastawkom aorty można słyszeć bardzo głośny szmer rozkurezowy, który można także słyszeć w mniejszym stopniu w miejscach odpowiadających innym zastawkom. W czasie skurczu możemy również słyszeć słabszy szmer, przenoszący się także na pozostałe zastawki. Wszystkie tony pozostałych zastawek są maskowane przez te obydwie szmery, w miejscu tylko odpowiadającym zastawce trójdzielnej (*valvula tricuspidalis*) słyszymy również szmer. Klatka piersiowa prawidłowo zbudowana, z boków nieco silniej sklepiona, w górnych jej częściach prawidłowy odgłos płucny i odde-



chanie pęcherzykowe nieco zaostrome. Po obydwóch stronach zebranie płynu w jamie oplucnej.

**B r z u c h:** znaczne zebranie płynu w jamie otrzewnej, wątroba wystaje o 2 cm. po za dolny brzeg ostatniego żebra, przy ucisku bolesna: wyraźne tętnienie wątroby w pionowym i poziomym kierunku, jednocześnie z tętnem żyłkiem na szyi. Wielkość śledziony nie może być ze ścisłością oznaczona, w moczu dużo białka, ilość jego 300—400 cm. na 20 godzin, wypróżnienia stolcowe zwykle wodniste.

**W o b y d w ó c h t ę t n i c a c h u d ł o w y c h** można słyszeć drugi ton, pierwszy ton rozkurczowy jest silniejszy, drugi skurczowy nieco słabszy; przez ucisk (za pomocą stetoskopu) pierwszy ton można zmienić w szmer. W tętnicy grzbietowej stopy (*arteria dorsalis pedis*) można słyszeć tylko pierwszy ton, który przez lekki ucisk stetoskopem również może być zmieniony w szmer. Rozdziwienia tonu w naszym wypadku sprawdzić nie możemy.

Stan chorego w czasie jego dziewięciodniowego pobytu w szpitalu nie zmienił się wiele. W ostatnich dniach życia pojawiła się silna biegunka. Śmierć nastąpiła nagle w czasie oddawania stolca w obec silnej sinicy twarzy (*cyanosis faciei*).

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— **Wody mineralne w Szepetówce.** Każdy wie o słynnej cukrowni szepietowieckiej, będącej własnością zacnego i powszechnie znanego ks. Romana Sanguszki, lecz o istniejących w tym zakątku Wołynia źródłach mineralnych rzadko kto słyszał, a jednakże takowe egzystują i cieszą się nawet, na niewielkiej wprowadzie przestrzeni, wcale niezłą wziętością, przyczyną zaś tak niewielkiego rozgłosu szukać zapewne należy przede wszystkim w tem, że to zdroj krajoży, mniej zaś n wedle prastarych mniemań skuteczny, a następnie i w małym zwracaniu uwagi starannej przez administracyę miejscową na ten skarb drogocenny, uwagi absorbowanej wyłącznie cukrownictwem; pomimo tego jednakże rok rocznie zjeżdża się po kilkadziesiąt osob z dalszych okolic Wołynia i sąsiedniego Podola, szukając pomocy u źródeł miejscowych i niejedna z nich wyjeżdża z odzyskanem zdrowiem, którego nawet wycieczki do wód zagranicznych poprawić nie mogły, a przykładów takich widziałem już kilkanaście, przez niedługi, zaledwie roczny pobyt mój w Szepetówce. Z tego co łaskawie udzielił mi raczył kolega Dr I w a n o w s k i, do którego wyłącznie należy część lekarska zakładu kąpielowego, wiem, że przed kilkunastu laty była robiona analiza wody tutejszej, przez uzdolnionego chemika miejscowego i na mocy tego rozbioru zaliczają źródła nasze do wód żelazistych, o czem i smak sam dokładnie przekonywa, zbliżonych najbardziej jakością i ilością swych części składowych do znanych wód krynickich; stała temperatura ich jest 80° podług R., używają się zaś zewnętrznie pod postacią ciepłych kąpiel w cierpieniach wynikających z niedokrwistości i ogólnego osłabienia, w bladaczce, *amenorrhœi*, *dysmenorrhœi*, nerwobólach, porażeniach, reumatyzmach i w cierpieniach zolżowych, w tym ostatnim jednak razie dodają do kąpeli nieco jodu. Dla użytku przyjeżdżających urządzono tu murowany dom łaźniowy o kilkunastu oddzielnych numerach, z obszerną salą dla zebrań wieczornych, drugi zaś budynek mieści w sobie pokoje z wannami dla kąpeli, do których sprowadzają ze źródeł wodę uprzednio ogrzaną.

Dwa ostatnie sezony były liczniejsze od uprzednich, w tym roku już pod koniec września, zachęczone szczęśliwą kuracyą innych gości, przybyło jeszcze sześć osób, lecz z powodu pory spóźnionej i nie kwalifikujących się do miejscowej kuracyi swych cierpień piersiowych, zmuszeni byli wkrótce opuścić nasz zakład; zawody podobne zdarzają się nieraz a uniknąć możnaby było takowych obznajmiając bliżej lekarzy i publiczność ze składem, oraz skutecznością wód tutejszych, pierwsi bowiem wiedzieliby w jakich cierpieniach można ordynować takowe, a druga—przez to samo nie narażałaby się bez potrzeby na męczącą i kosztowną podróż. Zdaje mi się, że administracya miejscowa w imię dobra ludzkości i własnego interesu, winnaby zająć się tym przedmiotem i pomyśleć o bardziej starannem, odpowiedniem urządzeniu zakładu kąpielowego, powierzając takowy w ręce silniejsze aniżeli w jakich dotychczas zostaje, a pewny jestem, że koszta poniesione, zwłaszcza przy bu-

dującej się kolei żelaznej, ułatwiającej komunikację, w bardzo krótkim czasie powrócone by były, setki zaś chorych znajdując poprawę zdrowia u wód tutejszych, leczniej bez porównania by się zbierali, błogosławiąc właściciela za jego starania w przyniesieniu ulgi cierpiącym. I daj Boże, by to nastąpić mogło! a pożądaną tą zmianą chętnie bym się podzielił z czytelnikami Gazety lekarskiej jednocześnie przedstawiając o wodach szepetowieckich, wiadomości bardziej szczegółowe, więcej na tle naukowem osnute, jak również i ściśle obserwacye nad ich działaniem, starannie zbierane przez lekarza zdrojowego i przezemnie.

L. Mikulski.

— Ból połowiczny głowy (*haemicrania*). Clifford Allbuth uważa ból połowiczny głowy za nerwoból piątej pary nerwów czaszkowych (*n. trigeminus*). Tak jak napady duszniczy wzmagają się przez wprowadzenie pokarmów do żołądka, prawdopodobnie z powodu drażnienia korzeni nerwu błędnego, tak również napad bólu połowicznego z tej samej przyczyny nasila się, prawdopodobnie w skutku przeniesienia drażniącego bodźca z korzeni nerwu błędnego na korzenie nerwu trójdzielnego, które blisko siebie leżą. Tym samym sposobem objaśnia autor zmiany w przyrządzie naczyniowym za wtórne, które powstają w skutku przeniesienia podrażnienia rdzenia do ośrodka naczynioruchowego, w nim się znajdującego. Opisywane przez innych lekarzy porażenie naczyń jest tylko w części prawdziwem. Podrażnienie wyprzedza zawsze okres porażenia, objawiającego się bladością twarzy, chłodną skórą, małym tętnem tętnicy skroniowej (*a. temporalis*) i rozszerzoną źrenicą, lecz rzadko bywa postrzegane, gdyż występuje zwykle pomiędzy 5—8 godziną rano. Po tym okresie pojawia się porażenie, cechujące się zaczerwienieniem twarzy, pełnem i miękkim tętnem tętnicy skroniowej i zwężoną źrenicą. Chustka około głowy obwiązana i zimne okłady na zasadzie uspokajającego wpływu działają na nerw trójdzielny, a nie na naczynia głowy. U niektórych osób przed napadem pojawiają się objawy zapowiadające, jak ciężkość głowy, właściwego rodzaju, mrowienie w pojedynczych częściach ciała i t. d. W tych wypadkach napad może być złagodzonem przez zastosowanie stałego strumienia elektrycznego (5—10 elementów) lub podanie do wewnątrz od 20—60 gran azotanu amonii. Autor w czasie wolnym od napadu zaleca arsenik i strychninę. Jeżeli przyczyną w mowie będącego bólu jest cierpienie macicy, wtedy leczenie nasze skierować winniśmy przeciw temu ostatniemu.

(*The Clinic*, N. 10, 1872).

— O podskórnem stosowaniu chlorku narceiny. P é t r i n i w swojej rozprawie wylicza 14 wypadków, w których robił doświadczenia z chlorkiem narceiny na oddziale prof. B e h i e r i ze swych spostrzeżeń wyciąga następujące wnioski:

- 1) Chlorek narceiny w bardzo małej ilości wywiera wpływ kojący.
- 2) Rzeczony wpływ tego środka jest o wiele potężniejszym od soli atropiny.
- 3) Jako środek nasenny pokazuje się skutecznym i w tych wypadkach, w których morfina i inne przetwory makowca są bezskutecznie podawane.
- 4) Chlorek narceiny działa jednakowo szybko, jakabyśmy go nie podali drogą.
- 5) Podany nawet w najmniejszej dawce wywołuje przechodnie podwyższenie ciepłoty i powiększa częstość tętna i oddechania.

(*Bull. de Therapie*).

— Docent pragskiego Uniwersytetu Filip K n o l l został wybrany na profesora patologii doświadczalnej w tymże uniwersytecie.

— Prof. zwyczajny berneńskiego Uniwersytetu Dr Bernhard N a u n y n został powołany na prof. zwyczajnego do Królewca, a prof. zwyczajny kieleckiego Uniwersytetu Dr C o h n h e i m do Wrocławia.

— W dniu 28 sierpnia r. b. zmarł w Pradze Dr T r e i t z, professor anatomii patologicznej pragskiego Uniwersytetu, a w Paryżu Dr L o u i s, specjalista chorób płucnych, w 85 roku życia.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Dławiec (*croup*), przecięcie tchawicy (*tracheotomia*), wyzdrowienie. Spostrzeżenie Dra W. Grochowskiego (z Kałuszyna). Kazuistyka psychiatryczna. Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony. Przez Dra A. Rothe, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. Drugi ton Duroriez'a w tętnicy udowej i jego znaczenie przy rozpoznawaniu niedostateczności zastawek aorty. Przez Dra Hoffmanna, b. asystenta kliniki lekarskiej w Erlangen. Podał Dr Kazimierz Gurbki. Wiadomości bieżące. Wody mineralne w Szepetówce. Ból połowiczny głowy. O podskórnem stosowaniu chlorku narceny. Prof. Drowie Knoll, Naunyn i Cohnheim. Ś. p. Drowie Treitz i Louis. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 32. Patologii Ogólnej ark. 19. Syfilidologii ark. 16 i 17.

## Dławiec (*croup*), przecięcie tchawicy (*tracheotomia*), wyzdrowienie.

Spostrzeżenie Dra W. Grochowskiego (z Kałuszyna).

Zanim przystąpimy do opisu samej operacyi, należy usprawiedliwić wyrażenie „wyzdrowienie”, jakie powyżej w tytule umieściliśmy. Głównie odnieść je wypada do niezwykłej prędkości uleczenia dławca przez operacyę, oraz rany ztąd powstałej, a także uniknienia złych następstw co do ogólnego stanu zdrowia, czynności płuc i samej krtani. Pominawszy już wypadki przytoczone w rozprawach prawdziwie naukowych akademii lekarskiej paryzkiej 1858 r. i *Société médicale des Hôpitaux*, 1867 r., zarazem w naszym kraju, można śmiało powiedzieć, że bardzo mało zrobiono takich, któreby przewyższały takowy. W mieście Kałuszynie przed kilku laty Dr R o ż y ń s k i wykonał kilkanaście tego rodzaju operacyj, z nich tylko dwie zakończyły się zadawalniająco, chociaż osoby operowane nie odzyskały dotychczas mocnego brzmienia głosu i mówią prawie cicho. Niedawno, bo w m. marcu r. b. dokonana tracheotomia w jedném z blizkich miast miała smutne następstwa, gdyż rurka nie mogła być wyjęta a głos stracony został na zawsze.

W odległości czterowiorstowej od m. Kaluszyna znajduje się stacya kolei żelaznej Mrozy; z rodzin tamże zamieszkałych miałem sposobność leczyć w domu P. F., których wnuczki znam od urodzenia pod względem stanu zdrowia, szczególnie młodszego trzyletniego chłopaczka R. R. Zdaniem mojem nie łatwo można znaleźć drugi okaz podobnego zdrowego chowania się, oraz miłego, czerstwego wyglądu, chociaż po bliższem rozpatrzeniu się widocznem się staje, że usposobienie limfatyczne przeważa z rozwojem znacznym układu gruczołowego. Włosy jednak są ciemne, podobnie oczy a cera bardziej śniada, wzrost na swój wiek 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-letni ma odpowiedni, przytęm budowa dość mocna i mięśnie znacznie wyrobione, od pierwszego bowiem roku ciągle biega po dworze, nie zważając na zmiany powietrza. To właśnie hartowanie było powodem powstania zgubnej choroby dławca, na którą zapadł 23 kwietnia r. b. (Wypada wspomnieć, że chorób wysypkowych nie przebywał, kaszel, katar nosa lub rozwolnienie było rzadkie i mijalo niedługo, a przed półtora rokiem ospa zaszczerpiona zablizniła się bez ślimaczenia i obrzmienia gruczołów, ślady pozostały wyraźne). Jak dalece trzeba zwracać uwagę na najmniejsze objawy kaszlu chrypowatego u dzieci, jest dowodem powyższy chłopczyk, którego rodzice zauważyli tę zmianę od piątku i przedstawili swoje obawy mnie obecnemu wraz z drugim kolegą. Wszelkie w tym względzie badania ograniczyły się do znalezienia oddechu bardziej zaostrego po jednej stronie klatki piersiowej, zmian w gardle i bólu przy dotykaniu pod szczęką nie znaleziono, gorączka zaś była nieznaczna. Choroba ta skryta z początku szybko ujawniła swoją obecność, dziecko bowiem po daniu na poty w niedzielę (21 kwietnia) mocniej ochrypło, a przywiezione do mnie, bezwątpienia okazało groźne cierpienie dławca, którym było dotknięte. Prócz duszności, kaszlu ochryplego, zmiany głosu w gardle przedstawiły się cząstki skrzepłości włóknikowych, na migdałach, języczku, a przy poeśnieniu nasady języka na widocznej z boków nagłośni. Picie wody i połykanie pokarmów było swobodno, bez bólu a dotkliwe miejsce pod szczęką na przedniej części szyi sam chory stale i wyraźnie wskazywał. (Rzeczywiście tylna część gardła była wolną od tych wypocin białawych, luźno się trzymających, po odpadnięciu których nie okazywały się strzępki z utraty mięszu błony, zaledwie tylko lekkie obrzmienie i zaczerwienienie). Szybkość tętna na minutę wynosiła 120 uderzeń prędkich, twardech, dość wielkich, ciepłota ciała 38,2° C., oddechanie przeważnie brzuszne z wyteżeniem przepony w liczbie 32 słyszalne. Pierś niezbyt długa i szeroka, dość wypukła, na skórze żeber znaczny zasób miękkiego tłuszczu, powierzchnia jej blado-różowa, wilgotna, gruczoły podszykowe niebolesne i nie powiększone.

Odgłos na całej przestrzeni klatki dźwięczny, oddech zaś zaostrowany, nie przewyższał zwykłego dzieciennego (*respiratio puerilis*), oddech badany na samej krtani był odmiennego charakteru i mocy, świszający, głośny, nierówny. Przy opukiwaniu brzucha znaleziono zawartość w okolicy okrężnicy, odgłos kiszek cienkich był bębniasty, wyższy od takiegoż przy podżebrzu lewem, napięcie ścian brzusznych znaczne.

Mając zatem chorobę widoczną, określono ją jako **dławca w i e c o s t r y** krtani (*laryngitis crouposa acuta*) z umiejscowieniem **w s t ę p u j ą c ę m**; ro-



kowanie postawiono jako wątpliwe. Dla przyniesienia ulgi choremu i oznaczenia siedliska szczegółowego choroby dano na wymioty winko emetykowe łyżeczkami co kwadrans do skutku. Po trzeciej dawce chory zrzucił wiele ciągnącego śluzu wraz z pokarmami i niewiele skrzepłości dlańca, przytem oddał stolec dość gęsty w mierniej ilości. (Cała zawartość wymiot wlała do szklanki wody rozdzieliła się na trzy warstwy: w pierwszej powierzchniowej unosiły się błony wrzekomo ze swemi ciągnącemi częściami; druga warstwa była śluzem gęstym, opadającym na dno; trzecia zawierała pokarmy zrzucane, po pewnej chwili zanurzające się coraz niżej pod powierzchnię. Z przeglądu pierwszej zrobiono wniosek, że większa część kawalków błon wrzekomych była z gardła, jeden zaś znaczniejszy okazywał odbicie równiejszej powierzchni. Ze względu na widoczną ulgę w oddychaniu po wymiotach należało odnieść go do tylnej części krtani, odpowiadającej głośni oddechowej, kaszel bowiem i głos miały dawniejsze cechy). Chcąc usunąć zawartości brzuszne i ułatwić odpluwanie, przepisano proszki *P l u m m e r'a* po  $\frac{1}{3}$  grana co dwie godziny, gąbką zaś na fiszbinie zatuszowano roztworem saletranu srebru (1 : 8HO) w gardle i nad krtanią, polecono zarazem przystawienie trzech pijawek na okolicy szyjowej przedniej, za napój woda seleerska, dyeta ścisła.

Na drugi dzień stwierdzono polepszenie ranne po nocy przebytej dość niespokojnie; proszków wyżyło siedm, stołców dwa, ciemno-zielonych, rzadkich, objawów ślinienia nie było. Kaszel suchy, szorstki, krótki, oddech zaczynał być świszczącym, w chwilach zaduszeń do 44, tętno podobne 140, szmery oddechowe przy słuchaniu piersi mało wyraźne, też same. Oddech na krtani wysłuchiwany w miejscu strun głosowych (2 linie od wycięcia śr. gór. tarczowej) za pomocą trąbki słuchowej był suchy, głośny, ostry i długi, poniżej coraz bardziej stawał się cichszym. Sądząc po tem i po rozszerzeniu się wypocin trudniej odstających jakby glazurowanych w gardle, widocznem było znaczne zgęstnienie wysięku, ztąd mocniejsze sklejenie z błoną śluzową. Dla zaradzenia wzrastającej duszności chciano uskutecznić wstrzykanie wewnątrz głośni roztworu potażu gryzącego (5 pre. na 5j HO) za pomocą szpryki *P r a w a t z'a*, lecz wszelkie przedstawiania były daremne. Założenie rurki kauczukowej szczupłych rozmiarów wewnątrz krtani zamiast *Tubage de la glotte Bouchut*, było prawie niepodobne z przyczyny niespokojności dziecka. Przepisano więc proszki na wymioty (gran kalomelu i jodku potasu) powtarzane w razie potrzeby co godzina; dawne pozostawiono na dalsze użycie naprzemian z roztworem chloranu potażu (1 : 20HO) co dwie godziny po łyżeczce od kawy. Krew płynąca z ran po odpadnięciu pijawek była jasno-czerwona, nadzwyczaj gęsta, w jednej chwili oddzielała duży skrzep biały i tak zasychała. Po uldze kilkogodzinnej, gdy zrobiło się gorzej a proszki wymiotujące nie działały, przestraszeni rodzice posłali po mnie, tymczasem noc zbliżyła się wraz z napadami zaduszania. (Łatwo zrozumieć, że rozpacz ogarniała otaczających, gdy widzieli dziecko ukochane, wyciągające daremnie rączeta, wzywając ratunku). O godzinie 4 $\frac{1}{2}$  rano przybyłem na miejsce, wkrótce oceniłem blizkie niebezpieczeństwo, przekonawszy się o tętnie 45 uderzeń na 15 sekund (3 razy liczone), o oddechu nieregularnym, trudnym do zliczenia.

Przytém twarz blada, niespokojna, wargi posiniałe, ogromne zniechęcenie (apetya), znieczulenia nie było, odpowiedzi na pytania ciche, urywane. Oddech w trzecim pokoju słyszalny, świszczący, przy słuchaniu na krtani szmer bardzo głośny, trący, jakby chrapliwe rżenie bezustanku powtarzające się. Podano zaraz roztwór siarczanu miedzi (S. pt. 5j) po łyżce dziecinnej co kwadrans z wodą ciepłą do skutku, gdy trzy dawki były bezowocne dodano 5 gran *Lomit. comp.*, za pół godziny powtórzono.

Napróżno czekano godzinę, widocznie zatem nastąpiło znieczulenie nerwu błędnego, po zatuszowaniu w gardle roztworem kwasu karbolowego w miodzie (S. pt. 5j) powstało silne krztuszenie. W godzinę po okadzaniu cynobrem (Dr A b e i l l e) puszczo do pokoju parę z kwasu solnego i wody (1 : 3) w dużej ilości (sposób K ü p f e r a), lecz atak się nie skończył. Wcierano znowu masę szarą z opium w szyję (D e t s e h y, L u z ü n s k y), nakoniec według metody D a g u i l l o n'a (*Gaz. hebdom. 1871*) kawałek gąbki zmaczany w amoniaku i wyciśnięty do sucha trzymano w gardle, dotykając się okolicznych części. Po gwałtownych krztuszeniach nastąpiły wymioty, z zrzuceniem śluzu żołądkowego bez kawałka błony pomimo kilkokrotnego skutku. Wkrótce wezwany kolega na naradę przybył. Przekonawszy się o tak mocnem przyleganiu błon i ciągłych kurczowych napadach, zgodził się na moje zdanie, że jedynie przez operację można dziecko uratować.

W ogóle publiczność często niezgadza się na chirurgiczne leczenie dławca, wołąc poświęcić życie, niż przystać na takowe. Podobnie tu miało miejsce, lecz dzięki rozsądnym przedstawieniom znajomych, jak na rzeź oddali nam dziecko.

Przygotowanie zależało na ustawieniu stołu odpowiednio usłanego przed oknem, na małym zaś stolczku w pobliżu stojącym ułożono narzędzia: podwójny nożyk na jednej ręczce, z jednej strony tępo-kończasty P o t t a, z drugiej spięzasty, zgłębnik rowkowany, naciskacz tętnie, rozszerzacz kształtu T r o u s s e a u, trzy rurki oddechowe różnych wymiarów, naczynia z wodą samą i roztworzonym półtorochlorkiem żelaza etc. Po oddaleniu krewnych i zapewnieniu pomocy, prócz felezera, jeszcze dwóch innych osób, przyniesiono dziecko na stół i związano ręczki w tył. Podstawivszy wałek z poduszczką pod szyję, położono dziecko, jeden z pomocników trzymał bródkę odgiętą ku tyłowi nieruchomo, drugi nóżki felezer zaś podawał narzędzia. Obecny kolega nie chciał wykonywać operacji, musiałem więc przystąpić do robienia takowej. Unieruchomiwszy skórę, przeciąłem ją na linii środkowej na długości półtora cala licząc od części dolnej krtani; w tem cięciu objęto skórę, tkankę podskórną do samej powięzi zwierzchniej, krwawienie było niewielkie. Po wysuszeniu gąbką podniesiono powięź, w tem miejscu grubą i włóknistą, w zrobiony otwór wprowadzono zgłębnik rowkowany i na nim przecięto ją ku górze i ku dołowi. Dziecko było znieczulone, ztąd można pojąć, że krążenie żyłne osłabło a żyły wszystkie, szczególnie przednia szyjowa przedstawiały się znacznie zwiększone. Przy poranieniu jej gałązek powstał bardzo znaczny krwotok, zrazu nawet przyszło na myśl skaleczenie tętnicy N e u b a u e r'a, lecz nie było rzutu krwi, barwa była więcej ciemnawa.



(Wreszcie tętnica zwykle przebiega za żyłami, po wymaczeniu krwi gąbką zmoczoną w roztworze półtorochlorku żelaza prawdziwe źródło okazało się, obawa zatem była płonna. Mimo to dalszy ciąg operacyi wykonywałem, śledząc palcem po następnych warstwach tej okolicy a przez częste wysuszanie krwi stwierdzałem prawdziwość postrzeżeń). Tak przekonano się o przecięciu listka powięzi i odkryciu odstępu między dwoma sąsiednimi mięśniami mostkognykowymi, których tkankę łączną rozdzieliwszy czyli ową smugę białą ujawniła się przerwa drugiej warstwy tarczomostkowych.

W końcu ukazała się tchawica, której pochwę należało przeciąć, co było nie łatwe z przyczyny dość mozolnego szukania w ranie głębokiej przez znaczną warstwę tłuszczową i przy małej objętości narzędzia. Dziecko nieco ocuczone wykonywało tchawicą ciągłe ruchy, dopiero przez nacisk palca wskazującego lewej ręki a głównie paznokcia ta ostatnia została ustalona. (Znając stosunki anatomiczne dotykania się do tchawic dwóch tętnic szyjowych głównych (*art. carot. comm.*) z boku, ku górze zaś gałęzi poziomej tarczowej dolnej, u dołu przy takim położeniu szyi samego łuku aorty szczególnie pnia bezimiennego, nie mówiąc o żyłach szyjowych wewnętrznych i nerwach jako dalej położonych, stała w myśli możność poranienia tychże. Ztąd po małej rozwadze postanowiono otwierać z dołu do góry i więcej na lewo, tętnica bowiem szyjowa prawa leży bardziej ku przodowi, bliżej jej i jest większa, a gałąź tarczowej dolnej nie mogła być poraniona, znajduje się bowiem wyżej na mięśniu gnykotarczowym. Uklócio nożem zrobiono silne przy samym paznokciu do oznaczonej głębokości na drugim pierścieniu tchawicy, ażeby wraz z chrząstką przeciąć błonę śluzową zwykle rozpulchnioną (wypadek *S t i e g e l e g o*, *Württemberg. Correspondenzblatt*, 1869), poczem rozdzielono pierwszy do samej chrząstki obrączkowej. Mimo zalewającej krwi po wyjęciu noża powietrze z sykiem zaczęło przechodzić, wyrzucając kawałki błon i krew wpadniętą a nie mając zamiaru za przykładem *B r o t o n n e a u* i *T r o u s s e a u*, tuszować błonę śluzową, pozostawiono chwilę spokojności dziecku. Po roztwarciu otworu tchawicy rozszerzaczem formy *T r o u s s e a u*, rurka nie dała się wprowadzić z przyczyny zwięzienia światła przewodu oddechowego, po wyjęciu narzędzia podług *L a u r e n c e* podniesiono paznokciem brzeg tchawicy i z łatwością wprowadzono rurkę *B o r g e l l a t a*. Zawiązawszy tasiemeczki od tej ostatniej po obmyciu ze krwi, osuszeniu i zmianie bielizny, otoczono szyjkę i otwór rurki osłoną gazową, nareszcie rozwiązano rączki.

Dziecko siedząc na stole, zaczęło spokojnie oddychać, na zapytanie uczynione czy mu lepiej, potwierdziło znakiem, poruszając bowiem ustami nie mogło wydać głosu. Zresztą twarz była blada, zasepiona, sinosć warg i obrzmienie żył zniknęło, świst i duszność zginęły, przy kaszlu czasem wydobywały się skrzepy krwi. Tętno 160 nie wielkie, miękkie, regularne, oddechanie piersiowe 40, dość swobodne, przy słuchaniu klatki piersiowej szmer oddechowy słaby, wyraźnie niezaostrzony. *T r o u s s e a u* uważa dalsze leczenie za niepotrzebne, *B a r t h e z* i *B e r g e r o n* ograniczają je do rozszerzania się choroby; w danym wypadku zwrócono uwagę na nieobecność wszelkiego powikłania ze strony płac, na-

leżało zatem dalej uniknąć go. W tym celu stale utrzymywano w pokoju ciepłość  $18^{\circ}$  R., a dla zachowania wilgoci postawiono w bliskości chorego parę naczyń z wodą parującą. W dwie godziny przy kaszlu oddaje przez rurkę kawałki śluzu zakrwawionego, okazał się świst powietrza przy oddechaniu, dziecko leży spokojnie jakby spało, odróżnia obecnych. W trzy godziny zażądało pić znakiem, odwaru ślazu nie przyjęło, tylko parę łyżeczek wody łyknęło bez trudności. O godzinie 5 po południu, t. j. czwartej po operacji pokazała się duszność w skutek zatkania otworu wypociną krupową, po przeczyszczeniu wyjętej wewnętrznej rurki suchym piórkiem, po włożeniu napowrót uspokoiło się i zasnęło na pół godziny. (Główka przytém leżała nieco wyżej, równo, twarzą ku górze a z piórka zdjeta skrzepłość i rzucona na wodę przedstawiła większy odcinek błony wrzekomiej z odcinka dolnego krtani, niezabarwiony krwią. Z nastaniem nocy, to jest o godzinie  $8\frac{1}{2}$  stan był niezmieniony, jednakże wiedząc, że nader wielki wpływ na dalszy los operacji ma czuwanie podczas nocy, postanowiono więc mieć zwróconą uwagę). Do godziny 1 dziecko półsenne, za każdym kaszlem budzi się, pije wodę łyżeczkami, duszność częściej powraca, zład czyszczenie rurki mozolniejsze, czasem po kaszlu długim, męczącym zaledwie wydostała się skrzepłość. To powtarzało się do samego rana, t. j. do 5 lub 6, chcąc zmniejszyć napady, smarowano wewnątrz rurki oliwą, tym sposobem łatwiej odchodziły błony nawet dobrowolnie. W czasie zaduszania tętno 180, oddechanie 44 nieregularne po jednym wdechu 3 lub 4 wdychań, wszystko to minęło z nastaniem poranku zaczęło się bawić, piło herbatę z mlekiem, oddechało cicho bez świstu. Tętno 120, oddechanie 34 regularne. (Po parugodzinnej zabawie usnęło, tylko czasem dawało się słyszeć rżenie, które po pewnym wysiłku ze strony chorego ustępowało, częstokroć na gazowej osłonce znajdowano wypocinę dławca). Reszta dnia przeminęła spokojnie. Chcąc zabezpieczyć się od nocnych pogorszeń postanowiono działać na sam wytwór chorobny przez puszczenie pary wodnej za pomocą parownika (*inhalator*) ze środkiem lekarskim roztwarzającym. Z pomiędzy licznych ciał zalecanych jak: wody wapiennej, węglanu lityny, potażu i sody (K u e h e n m e i s t o r), balsamu Copaivae i Cubebae (T r i d e a u), octanu potażu (L a b a t), chloranu potażu (I s a m b e r t i M i l l a r d) etc., wybrano ten ostatni dla sprawdzenia dochodzeń B a r t h e z a. Gdy zatem o godzinie 8 wieczorem duszność zwiększyła się a z nią tętno 160, przytém oddechanie nieregularne, trudne do zliczenia, ciepłota zaś  $39,5^{\circ}$  C. puszczone parownik podstawivszy pod rurkę roztwór tegoż (1 : 30) dla ułatwienia odrywania błon. (Niczadługo też zaczęły się pojawiać takowe, wygarniane piórkiem, trudne do rozerwania. Błony te rzucone na wodę, śladów krwi, śluzu lub ropy nie okazywały). Około godziny 10 dziecko uspokojone zasnęło prawie na trzy godziny, co chwila jednak rżenie powstawało, które po różnym przeciagu czasu ustępowało. Po 12 godz. dziecko zupełnie obudzone dusznością, miało tak męczący kaszel, że prawie równał się napadom dławca przed operacją, para z czystej wody puszczone z parownika nieco ulagodziła takowy. (Powtarzano to prawie co godzina naprzemian z chloranem potażu zawsze z polepszeniem, tak dotrwaliśmy do białego dnia, z którego nastaniem znikły napady zaduszania. Mniej jak poprzedniej nocy chory



pił herbatę bez trudności z przyzwyczajenia, tętno mniejsze o 10, toż samo ciepłota zmniejszona 0,8 dobrze wróżyły, a brakujący stolec poruszono enemą, był ciemno zielony, niezbyt rzadki. Tak samo jak dnia poprzedniego około 9 rano zasnął po przebudzeniu w południe dopominał się stałszego jedzenia znakami, a gdy oddziaływania gorączkowego nie było znacznego, podano biszkopcik rozmoczony w mleku, którego dwa kawałki przełknął).

O godzinie 9 wieczorem tętno 39° C., p. 140, R. 40 bardziej regularne, świst słabo wyraźny, noc jednak była niespokojna, o 11½ przebudziło się z momentem zaduszaniem, gdy użyte środki nie pomagały, dostrzeżono niżenie ciepłoty pokoju do 16° R. Po zarządzeniu temu, z przyczyny trudnego odrywania błon w dalszym ciągu nocy parownik ciągle musiał działać, przynosząc widoczną ulgę.

Czwarty dzień zaczął się rannem polepszeniem, obniżenie było tętna, ciepłoty, tylko oddechanie stale 34 utrzymywało się, tasiemki od rurki przytrzymujące musiały być zmienione a strupki zaschnięte oddalone.

Dla usunięcia dalszego wpijania tasiemek w ranę wsunięto pod blaszkę rurki dwie wiązeczki skubanki napojone gliceryną.

Piątego dnia nastąpiła zmiana w wydzielinach, ukazały się obok wypocinowych zwykłych, śluzowo-ropne, ztąd rżenie pojawiało się coraz częściej a rzucane na wodę wyraźnie różniły się.

Szóstego dnia nad ranem, gdy dziecko zażądało pić mleko znakiem, po podaniu paru łyżeczek zauważono krztuszenie za każdym łyknięciem a z rany i z rurki wypłynęło mleko. Naturalnie zaczęto badać ilość takowego i w przybliżeniu prawie czwarta część odchodziła, toż samo było z wodą, z rosolem i z herbatą, tylko pokarmy gęstsze jak kaszkę lub bułeczkę z mlekiem przelykał. To powiększenie przy ogólnym stanie zdrowia nie wymagało innego leczenia prócz czystości rany, płyny bowiem przechodzące przez głośnię drażniły odsłonięte części z błon i pobudzały do kureczenia.

Siódmego dnia wieczorem ciepłota 37,5° C. Tętno zaledwie 100, oddechanie jednakie ciągle w mierze 34, stolec enemami poruszany rano.

W ósmym dniu ilość wydzielin śluzowo-ropnych była większa od wypocin dławca, co przegląd na wodzie dokładnie wykazał, zrobiono więc próbę przez zatkanie czwartej części rurki koreczkiem. Z początku trudniej oddychało, powoli nawykło do tej przymusowej zmiany, po zamknięciu połowy światła rurki, chory zaczął cichym głosem mówić, jednak brzmienie wydawało się, że jest uskuteczniane silnie poruszanemi wargami.

Gdy 10 dnia wydzieliny śluzowo-ropne tylko ukazywały się i gorączka znikła, zatkano koreczkiem cały otwór rurki, dziecko wydało głośny krzyk, potem mówiło, kiedy przez 6 godzin coraz to lepiej oddychało, postanowiono wyjąć rurkę. Po przecięciu z jednej strony wstążeczki, za pociągnięciem jej rurka sama wyskoczyła a dziecko w tej chwili dostało napadu zaduszania, przeczekawszy cokolwiek obmyto ranę pokrytą dobrą ziarniną. Brzegi ściągnięto plastrem lepkiem po przyłożeniu wiązeczki skubanki z gliceryną, mały kompresik i chusteczka na szyję uzupełniły opatrunek, jednak następne godziny i noc były niespokojne z przyczyny ciągłych krztuszeń i wracających napadów duszności.

Dnia jedenastego zbyt bujne brodawki po obmyciu rany zostały pociągnięte kawałkiem azotanu srebra, tenże sam opatrunek założono, niespokojność poprzednia ustąpiła. W następnym dniu rana przedstawiła się bez otworu do wnętrza tchawicy, jeszcze raz ściągnięto plastrami i otoczono bandażem szyję, dnia trzynastego powierzchnia rany wyrównała się. Po upływie dwóch dni pokazała się blizna, po zupełnym skurczeniu przyjmująca kształt podłużny bardziej ukośny ku dołowi, ze zmarszczkami gwiazdowatemi wielkości cała. Duszność dopiero dnia 16 po operacyi zniknęła, kaszel i krztuszenie się były przy każdym oddaniu płwocin czysto nieżyłowej w znacznej ilości, w dniu 13 po stopniowej zmianie pobytu miejsca wyszedł chory na świeże powietrze. Dziś przy bieganiu nie ma najmniejszego zaduszania, głos zrazu mocny, nierówny, nabrał po paru tygodniach czystego dźwięku, siły z początku bardzo słabe, stopniowo lecz bardzo prędko wyrównały się. Obecnie wygląd chorego nie pozostawia do życzenia, gdyż utył, jest bardziej rumiany i czerstwy a mimo zalecanych rad: chronienia się od wpływu zimnego powietrza, używania tłuszczów etc., nie zważa na to i ciągle jak dawniej biega.

*(Dokończenie nastąpi).*

#### KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

##### **Opinia sądowo-lekarska w sprawie przeciwko J. K., obwinionemu o zabójstwo żony**

Przez Dra A. Rothe, naczel. lek. szpitala św. Jana Bożego w Warszawie.

*(Dokończenie).*

W takim usposobieniu, którego ani sam, ani otaczający, ani wiedzieć a tem bardziej zrozumieć nie mogą, znajdował się podsądny dnia 16 maja 1868 roku. Wprawdzie wypił on tego dnia parę kieliszków wódki, jednak nie był pijany i z żoną żadnej szprzeczkii nie wszczynał. Wystawmy sobie tę biedną kobietę, siedzącą przed szynkiem na ziemi, sporządzającą surdut mężowski, mąż w pewnej odległości stoi za nią na progu, ona zajęta robotą; on milczący, zatopiony w gnębnych go myślach. Po niejakiem czasie wstaje, wchodzi do izby, z której znowu wychodzi i nie mówiąc do nikogo ani słowa, polanem drzewa uderza żonę tak, iż ona nie krzynawszy nawet przewraca się. Potem, uderza ją jeszcze kilkakrotnie w głowę i następnie biegnie do rzeki, wołając, że się utopi i że „raz już wszystko musiało się skończyć.” Na okrzyk otaczających „on ją zabił,” ludzie znajdujący się w pobliżu rzucili się za nim, ujęli go i związali, gdy tymczasem sam winowajca na zlorzeczenia krewniej zmarłej (Ulk.) spokojnie odpowiada, iż mu się żona sprzykrzyła „Zabijcie mnie matko.” Na zapytanie, dlaczegożby żonę życia pozbawił, odpowiada, iż mu się życie sprzykrzyło, że mu się żona sprzykrzyła, że była złą żoną, złą matką, złą macochą; nazywała go głupim, nie przysposabiała mu na czas jedzenia, używała słów nie-

\*) Patrz Nr 38 i 39 Gaz. Lek.



przyzwoitych. W ogólności, mówi dalej, przyczynę tego trudnoby było bliżej oznaczyć; nakoniec zarzuca jej stosunki miłosne z innymi i ostatecznie „nie żałuje, że ją zabił.”

Rozbierając ten fakt, pomimowoli wypada się zapytać, czy zabójstwo żony popełnionem zostało przez Kar. przy zdrowym umyśle, czyli w stanie obledu?

Kar. do wypadku tego o żadne przestępstwo obwinionym nie był i nigdy o nie do sądowej odpowiedzialności nie bywał pociągany. Nadto jakkolwiek czasami pomiędzy nim i żoną zdarzały się drobne sprzeczki i rozterki, jednak nigdy nie obchodził się z nią po grubijańsku i nie bił jej, co jednak, jak powszechnie wiadomo, u włościan bardzo często się zdarza.

Z drugiej strony powinniśmy i to mieć na uwadze, że właśnie gdy ona dla niego pracuje, gdy nawet najmniejszego nieporozumienia pomiędzy nimi nie było, słowem bez żadnego powodu Kar. wstaje i zabija żonę. Ztąd też, pomimo wypowiedzianego niejednokrotnie zamiaru zabicia żony, my powinniśmy sam czyn uważać za spełniony nagle, bez namysłu i bez samowiedzy.

Przestępstwo popełnionem zostało pod wpływem osłabienia umysłowego, które nawet przed tym wypadkiem, dla nas wyraźnie istniało a przytoczone przez nas szczegóły dostatecznie i nieomylnie stwierdziły.

Jakoż w rzeczy samej trudno przypuścić, żeby człowiek postępujący zupełnie przytomnie, nie zwracał uwagi na siebie samego i postąpił tak nierozważnie jak nasz podsądny, a żeby miejsce i czas przestępstwa wybierał sobie tak niedogodne, wśród białego dnia, przed szynkiem, przy otwartych drzwiach i wiedząc, że i w szynku i na dworzu pełno ludzi, którzy go zaraz pochwycą przy spełnieniu przestępstwa, jak to się też i stało.

Z tego łatwo zrozumieć, iż zabójstwo dokonaniem zostało bez wyboru czasu i miejsca i że człowiek, któryby z góry rozmyślał nad spełnieniem tego czynu, z pewnością inaczej by postąpił, zwracając przedewszystkiem uwagę na to, aby przestępstwo pozostało w ukryciu, a tem samem żeby uniknąć ręki sprawiedliwości.

Zwróćmy się teraz do innej okoliczności, zasługującej na naszą uwagę, to jest do bliższej przyczyny powodowej zabójstwa (*causa facinoris*). Z zeznań wszystkich świadków, mianowicie też krewniej zabitej widocznie się pokazuje, iż denatka była dobrą żoną, dobrą matką i macochą, o czem zkadinał dostatecznie przekonywają szczegóły w aktach podsądnego znajdujące się. Używała ona wszystkich środków, aby męża osłonić od szkodliwych wpływów, któreby chorobę jego powiększyć mogły i starała się wstrzymywać go od użycia napojów spirytusowych, które jak to sama spostrzegala, szkodliwie działały na jego władze umysłowe, ale mąż w chorobliwym swém usposobieniu widział w tém wszystkim tylko ucisk.

W czasie choroby męża denatka dbała o niego, o ile tylko jej środki na to pozwalały; chciała nawet zerwać pęta któremi straż go związała, w nadziei, iż mu to ulgę przyniesie; nareszcie widząc, iż w domu nikt z chorym do ładu nie dojdzie, stara się odesłać go do szpitala przy pomocy sołtysa, którego sama uwiadamia o chorobie swego męża.

Wszyscy świadkowie jednomyślnie stwierdzają, iż zmarła K. była jak najlepszego powodzenia, nareszcie w sam dzień jej śmierci widzimy ją zajętą pracą i dla kogo? dla męża.

Dzieci ją kochały, gdyż nawet pasierbica zeznaje, iż kochała macochę więcej niż ojca rodzonego; nareszcie i sam Kar. oświadcza, że żonę kochał, że z początku żyli szczęśliwie, lecz że później wszystko się zmieniło.

Czyliż więc ten obraz domowego pożycia w włościańskiej chacie przedstawia nam niewiastę do tego stopnia zepsutą i złośliwą, iż nie ma innego sposobu pozbycia się jej jak tylko odbierając jej życie? Rozpatrując pobudki, które podsądny przytoczył łatwo dostrzedz możemy, że wszystkie one nie wytrzymają krytyki, że wszystkie powstały w chorobliwie zwichniętym uczuciu i wyobraźni. Toż samo wskazują i wyrazy: „z różnych powodów, zabiłem aby zabić, ja dawno już powiedziałem, że ją muszę zabić, a wszystko to i choroba moja zmusiły więc mnie.”

Podsądny pod wpływem jednostajnych, gnębiących go uczuć i przywidzeń, rzeczywiście zostawał pod wpływem zwichniętej myśli (*Wahnidee*), to jest, iż żona jego przeniewierza się mu, iż cudzołoży z innymi mężczyznami, że jest niegodną matką i żoną. W następstwie tego powstały i błędne wyobrażenia, których objawy spotykamy już na czas pewien przed popełnieniem zabójstwa, mianowicie zaś odnósza się do tego słowa Kaczmareckiego: Zdawało mi się, iż wszystko się we mnie zmieniło, a leżąc obok mnie na łóżku żona, zdawała się tak otyłą, iż ja obok niej miejsca sobie znaleźć nie mogłem. Tak więc nasz podsądny pozostawał nieustannie pod wpływem tego rodzaju chorobliwych i błędnych przywidzeń; stąd też i wola jego zostawała pod wpływem wewnętrznego przymusu i była skrepowaną zupełnie tak, jak i uczucia i wyobrażenia. Tu należy szukać przyczyny zabójstwa; podsądny wstał i zabił żonę dlatego aby ją zabić, gdyż mu się naprzykrzyła. On ją zabił, ażeby według mego zdania uwolnić się z krepujących go jednostajnych chorobliwych przypuszczeń.

Wszystko to służy za dowód prawdziwości tego cośmy wyżej przytoczyli (głębokiego cierpienia psychicznego); toż samo stwierdzają i postęпки podsądnego, po spełnieniu zbrodni on leci do rzeki aby się utopić, „gdyż wszystko raz musi się skończyć!”

Z tego wszystkiego wnosić możemy, jak się czuł nieszczęśliwy, lecz bynajmniej nie nabywamy przekonania, że posiada samowiedzę, wolną wolę działania, a tembardziej, że miał zamiar uniknąć śledztwa, lub też że zostawał w stanie poczytalności winy. Życie dla niego było rzeczywiście ciężarem i dla tego mówi spokojnie i z zimną krwią do Ulk. „zabijcie mnie matko!”

Popęd do zabicia żony powstał u podsądnego w skutek jego długich cierpień, oraz z powodu, że już dawno z goryczą patrzył na otaczający go świat, który przedstawiał mu się w najsmutniejszych barwach i dla tego to właśnie tak spokojnie i z zimną krwią mówi: „Zabijcie mnie matko, bo ja nie żałuję że żonę zabiłem.”

Po spełnieniu czynu stan umysłowy chorego żadnej nie uległ zmianie; z akt przynajmniej nie podobnego wnosić nie można. Związali go i odesłali do więzie-



nia, na to pozostał obojętnym; nikt nie słyszał żeby się żegnał z otaczającymi, z dziećmi które w domu pozostały, lub żeby choć raz zapytał się co się z nimi dzieje. Podsądny wciąż zatopiony w swoich myślach, nawet i przy pierwszym badaniu w sądzie policyi poprawczej, gdy go z więzienia przyprowadzono.

Z akt sprawy przekonywamy się, iż w ciągu pobytu podsądnego w więzieniu, zauważono rozmaite objawy i okoliczności, które świadczą o ponurym pomieszananiu podsądnego. Okoliczności te są o tyle ważniejsze, o ile że zauważano zostały przez ludzi ukształconych, posiadających wszelkie dane do ściślejszych badań; przez ludzi, którzy z natury zajęć swoich i powołania, mają nieustannie do czynienia z przestępcami, a którzy tem samem najlepiej mogą ocenić, czy mają przed sobą przebiegłego przestępcę, czyli też nieszczęśliwego chorego, zostającego pod zarzutem.

Toż samo potwierdza i zdanie lekarza więziennego: prawda, iż pierwotne jego świadectwo zupełnie dla nas jest niezrozumiałem. Najprzód bowiem mówi, „że podsądny znajduje się w usposobieniu melancholiznem, lecz nie okazuje jawnych objawów pomieszanania, a władze umysłowe jego nie są do tego stopnia osłabione żeby nie wiedział co czyni i dlatego nie jest przekonany o jego obłąkaniu.”

W krótkiej tej opinii napotykam sprzeczność dla nas niezrozumiałą, gdyż pomieniony lekarz, na jednej i tej samej stronnicy oświadcza, najprzód że Kar. okazuje usposobienie melancholizne, a dalej, że z d r ó w n a u m y ś l e.

Tego rodzaju sprzeczności (*contradictio*) pod żadnym pozorem nie możemy przyjąć i podsądny musi być stanowczo, albo rzeczywistym melancholikiem, t. j. dotkniętym posepnicą, a wtedy jest chory; albo też nie przedstawia się jako melancholik i wtedy jest zdrow. Sprzeczność w opinii lekarskiej powstać mogła jedynie w skutek niedostatecznego i krótkiego badania chorego i tem jedynie da się uniewinić, że każdemu specjaliście wiadomo, jak trudno i niedogodnie badać tego rodzaju chorych w ogóle, a tembardziej w więzieniu.

Następnie w drugim swoim świadectwie, wydanym po całorocznej prawie obserwacji, tenże sam lekarz więzienny oświadcza, iż Kar. dotknięty jest j a k ą ś (?) anomalią władz umysłowych, wywołaną przez chorobliwy stan układu nerwowego.

Z tem ostatniem zdaniem ja zupełnie się zgadzam, albowiem przywiedziono już tylokrotnie w aktach szczegóły dobitnie wskazują, że chory był umysłowo cierpiącym; nie rozumiem jednak co lekarz więzienny, występujący tu w charakterze biegłego, chce powiedzieć przez wyrażenie „j a k ą ś a n o m a l i ą.” Wyrazy te nietylko że nic nie znaczą, ale co gorsza, mogą niedoświadczonego urzędnika sądowego wprowadzić w błąd, tembardziej, że w samem świadectwie znowu przebija się myśl, iż podsądny nie cierpi żadnej nieprawidłowości władz umysłowych, lecz stanowczo dotknięty jest p o s ę p n i e ą — melancholią.

Szczegółowy i krytyczny rozbiór opinii urzędu lekarskiego za daleko by nas doprowadziło, oświadczam tylko, iż zdanie urzędu opiera się na błędnych i fałszywych pojęciach, nie mających żadnej naukowej zasady. Więcej nawet, gdyż urząd lekarski na poparcie zdania swojego przytacza wnioski, o których

w sprawie wcale mowy nie było, i nareszcie nie mając do tego najmniejszych powodów, odrzuca znaczenie i ważność zeznań wiarogodnych świadków.

Ostatecznie opierając się na faktach i okolicznościach przez śledztwo wykrytych i na krytycznym rozbiórce całej sprawy zgodnie z zasadami nauki, a także polegając na mojem długoletniem doświadczeniu, doszedłem do następujących wniosków:

1) Józef K. podlegał chorobie umysłowej (*Melancholia activa*), jeszcze na półtora roku przed popełnieniem przestępstwa. Choroba rozwijała się nieznacznie i powoli przez czas dosyć długi, zanim dosięgła najwyższego stopnia.

2) Przestępstwo popełnionem zostało w stanie chorobliwym, a mianowicie w przystępie choroby umysłowej.

3) Choroba umysłowa istniała także, gdy pod sądne go badał w więzieniu lekarz miejscowy.

Dr Med. *Adolf Rothe*.

---

Senat Rządzący wyrokiem z dnia 13 (25) października 1870 r. Józefa K. dla niemożności poczytania przestępstwa, w zarzucie zabójstwa żony od odpowiedzialności uwolnił i jako dotkniętego obłąkaniem umysłu do domu obłąkanych oddać postanowił.

Chory przybył do zakładu dnia 3 (15) listopada 1870 r. Ścisłe i dokładne badanie wykazało, że cierpienie Józefa K. należało zaliczyć do cierpienia umysłowego *Dementia incipiens*. Chory sprawował się dobrze, był posłuszny, a zachęcony do robót lżejszych domowych wykonywał takowe dobrze i chętnie.

Ruch na świeżem powietrzu i dyeta pożywna nie tylko wpłynęły na polepszenie jego stanu fizycznego ale nawet i stan umysłowy poprawił się znacznie. Trwało to aż pod koniec maja 1871 r. W czasie tym chory nasz zapadł na zapalenie płuc i opłucnej (*pleuropneumonia*), które nie zważając na środki przedsięwzięte, przeszło w stan przewlekły i zakończyło życie jego dnia 4 lutego 1872 r.

---

## K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Drugi ton Durorieza w tętnicy udowej (*a. cruralis*) i jego znaczenie przy rozpoznawaniu niedostateczności zastawek aorty.

(*Insufficiëntia valvularum aortae*).

Przez Dra Hoffmanna, b. assistenta kliniki lekarskiej w Erlangen.

Podał Dr Kazimierz Gurbcki.

Do chorób serca, które w całym mechanizmie krwioobiegu wywołują najwidoczniejsze zaburzenia i które klinicznie najwyraźniej się przedstawiają, zaliczyć można bezsprzecznie niedostateczność zastawek aorty (*insufficiëntia valvularum aortae*). Choć choroba ta do rzadkich nie należy, a objawy ją cechujące oddawna były znane, to



w każdym razie dopiero D u r o r i e z <sup>1)</sup> w r. 1861 przez wykazanie stałej obecności drugiego tonu w tętnicy udowej przy niedostateczności o której mowa położył pewną podstawę do rozpoznania rzeczonyj sprawy chorobowej.

Wiadomem jest powszechnie, że wśród prawidłowych stosunków w większych tętnicach blisko serca położonych można słyszeć dwa tony, z których pierwszy odpowiada chwili rozkurczu tętnicy, i powstaje w skutku gwałtownego wchodzenia fali krwi do sprężystej rury naczyniowej, podczas gdy drugi ton tętniczy, skurezowy, uważać należy za przeniesiony od zastawek aorty. W tętnicach dalej od serca leżących, jak w tętnicy udowej, można tylko odróżnić pierwszy ton, powstający w samej tętnicy, drugiego zaś przeniesionego słyszeć nie można. Inaczej się rzeczy mają przy niedostateczności zastawek aorty, gdzie wśród pewnych warunków nawet w tętnicach więcej oddalonych można usłyszeć ton drugi. D u r o r i e z, który jak wyżej wzmiankowano, pierwszy na to zjawisko zwrócił uwagę, nie daje dostatecznego objaśnienia o miejscu i sposobie powstawania tego tonu podwójnego i nie rozstrzyga, czy ton ten jest przeniesiony od serca, czy też powstaje w samej tętnicy. Nie odróżnia także tonu od szmeru, i raz mówi o podwójnym tonie, drugi raz o podwójnym szmerze. W późniejszej swj pracy <sup>2)</sup> twierdzi, jakoby pierwszy ton chwilowo rozdwajał się, nie wyjaśnia jednak dostatecznie sposobu owego rozdwajania.

Z lekarzy niemieckich pierwszy T r a u b e <sup>3)</sup> wspomina o dwóch wypadkach niedostateczności zastawek aorty, w których znaleziono drugi ton w tętnicy udowej. T. powstawanie tego tonu objaśnia różnicą napięcia, jaka tutaj ma miejsce w przyrządzie naczyniowym pomiędzy skurczem a rozkurczem; nie uwzględnia zaś wyżej wzmiankowanego rozdwojenia pierwszego tonu, podanego przez D u r o r i e z'a.

Według T r a u b e'go pierwszy, rozkurczowy, ton tętniczy powstaje przez znaczne rozszerzenie światła tętnicy, drugi ton skurezowy przez przejście od najwyższego stanu napięcia do zupełnego zwolnienia, w szczególności zaś, że przy skurczu tętnicy krew nie płynie tylko ku obwodowi, lecz z powodu niedostateczności zastawki powraca jednocześnie do lewego serca. T r a u b e na zasadzie siły tego tonu ocenia stopień niedostateczności; im ton skurezowy jest silniejszy, tém niedomykalność zastawki większa.

F r i e d r e i c h w swoim podręczniku chorób serca wspomina o tem zjawisku; objaśnia go w ten sam sposób jak T r a u b e.

W literaturze zresztą o tym przedmiocie nigdzie nie ma wzmianki. Ponieważ nie można przypuścić, by podwójny ton w tętnicy udowej, jeżeli takowy istnieje przy niedostateczności zastawki aorty, był zapoznawany przez pozostałych badaczy, dlatego dziwnem jest, że nigdzie o nim nie ma wzmianki.

Dopiero w roku 1871 Dr R i e g e l <sup>4)</sup> na nowo podnosi ten przedmiot, że pomimo częstego postrzegania niedostateczności zastawek aorty, drugi ton tętnicy rzadko występuje. Dowodzi następnie, że dla pojawienia się tego tonu musi istnieć pewna liczba szczególnych warunków, które przy w mowie będącej niedostateczności rzadko razem się zbierają.

Przedewszystkiem utrzymuje on, że dla pojawienia się tego zjawiska a s p r ęż y s t o ś ć tętnic powinna być z u p e ł n i e p r a w i d ł o w a; gdyż wszystkie zjawiska słuchowe w przyrządzie naczyniowym występują na zasadzie różnicy napięcia w czasie skurczu i rozkurczu, a ponieważ od tego stopnia sprężystości naczyń zależy większa i wyraźniejsza różnica w napięciu, zatem każda choroba naczyń, która ich sprężystość pomniejsza, osłabia lub znosi oddziaływanie (*reactio*) tętnicy na przepływającą falę krwi i tym sposobem czyni niemożliwym powstawanie tonu.

Dalej powiada R i e g e l, że dla pojawienia się drugiego tonu niezbędną jest n i e d o s t a t e c z n o ś ć zastawki aorty w wysokim stopniu, by

1) Du double souffle intermittent crural comme signe de l'insuffisance aortique. Archives général de Med. Avril et Mai 1861.

2) Gazette hebdomad. 1865, pa. 807.

3) Mittheilungen aus der Klinik des Geh. Rath. T r a u b e. Ueber zwei eigenthümliche Phänomene bei Insufficienz der Aortenklappen, von Dr F r a e n t z e l. Berlin. klin. Wochenschrift 1867. Nr 44 i 45.

4) D. Archiv. f. klin. Med. Bd. VIII, pg. 129 i 19.

w chwili skurczu dostateczna ilość krwi powróciła z aorty do lewej komórki. W przepływanu krwi w napiętej tętnicy w dwóch kierunkach i w nagłym przechodzeniu ze stanu najwyższego napięcia do zupełnego zwolnienia leży warunek do wytworzenia tonu, który będzie tem silniejszym, im większa ilość krwi przepłynie do lewej komórki przez niedomykalną zastawkę. Szczególniej zaś obok niedostateczności nie może być z wężenia otworu aortycznego (*stenosis ostii aortae*), które byłoby przeszkodą odpływu krwi do lewej komórki, a tem samem uniemożliwiłoby pojawienie się drugiego tonu. Ponieważ zaś sama niedostateczność bez zwężenia należy do rzadkich spraw chorobowych, dlatego i zjawisko, o którym tutaj mowa, nie tak często bywa postrzeganiem.

Za istotny warunek do powstawania tonu w tętnicach uważa Riegel przerosłość lewego serca (*hypertrophia cordis sinistri*), gdyż przerosłe serce z daleko większą siłą popycha falę krwi i rozszerza się daleko znacznie jak wśród stosunków prawidłowych. Ile przerosłość lewej komórki z uwagi sprowadzania zjawisk akustycznych jest wielkiego znaczenia, to w razie niedostawania drugiego tonu w tętnicy udowej jest niewielkiej wagi, gdyż i tak jest stałym i koniecznym następstwem każdej niedostateczności zastawek aorty.

Inaczej się rzeczy mają w obec innego warunku, o którym Riegel wspomina, mianowicie w obec zdolności czynnościowej lewej komórki. Ile przerosłe włókna mięśniowe serca przyczyniają się do powstawania tonów w tętnicach, o tyle znowu chorobowe zmiany tych włókien wywołują zupełnie wręcz przeciwne zjawisko. Zwyrodnienie tłuszczowe (*degeneratio adiposa*) mięśni serca, występujące w pewnym okresie chorób zastawek, zmniejsza o wiele energię czynności narzędzia i tym sposobem znosi warunki, konieczne do powstania tonu w tętnicach.

Co się zaś tyczy rozdwojenia pierwszego tonu, przez Duroriez'a podanego, to i Riegel postrzegał je chwilowo w jednym wypadku niedostateczności zastawek aorty, nie przykłada jednak wielkiej wagi do tego objawu i nie pokusza się wcale o jego wyjaśnienie.

Niniejszy wypadek niedostateczności zastawki aorty, postrzegany w klinice lekarskiej w Erlangen, w którym drugi ton tętnicy udowej był wyraźny, przedstawiał wszystkie warunki, podane przez Riegela, konieczne do wywołania w mowie będącego zjawiska. Rozpoznanie mogło być także jak najściślej stwierdzone, gdyż chory wkrótce zmarł.

M. K., 35 lat wieku leżący, koszykarz, do roku 1871 był zupełnie zdrow, nie cierpiał zaś w szczególności nigdy na gościec mięśniowy i stawowy (*rheumatismus muscularis et articularis*). W styczniu 1871 roku zachorował nagle po silnym zazięczeniu; pojawiły się dreszcze, gorączka, kaszel ze skąpą i krwawą plwociną, klócie w piersiach. Chory leżał przez trzy tygodnie w łóżku i oddał nigdy nie był już zupełnie zdrow, cierpiał często na biegunki, obrzęk nogi, skarżył się na ciśnienie i pełność w okolicy wątroby i od czasu do czasu musiał się kłaść do łóżka. W czerwcu r. 1871 zacząłem go obserwować.

Stan obecny (*status praesens*): Chory wzrostu średniego, budowy ciała wysmukłej, mięśnie miernie rozwinięte, błony śluzowe blade, jak również skóra twarzy, wpadająca nieco w odcień żółtawy; lewa noga obrzęknięta, oddechanie przyspieszone, duszność w niewielkim stopniu. Ciężota ciała jest albo nieco podwyższoną albo prawidłową, tętno trochę przyspieszone, dosyć twarde. Tętnice szyjowe tętnią silnie, w żyłach szyjowych tętno wyraźne, po prawej stronie w żyłę szyjową wewnętrzną, po lewej w zewnętrzną. Serce: uderzenie wierzchołka serca widoczne na znacznej przestrzeni. Stępienie serca powiększone; ku górze wierzchołek względnego stępienia leży na chrząstce trzeciego żebra lewego. Przy auskultacji w miejscu odpowiadającym zastawkom aorty można słyszeć bardzo głośny szmer rozkurezowy, który można także słyszeć w mniejszym stopniu w miejscach odpowiadających innym zastawkom. W czasie skurczu możemy również słyszeć słabszy szmer, przenoszący się także na pozostałe zastawki. Wszystkie tony pozostałych zastawek są maskowane przez te obydwie szmery, w miejscu tylko odpowiadającym zastawce trójdzielnej (*valvula tricuspidalis*) słyszymy również szmer. Klatka piersiowa prawidłowo zbudowana, z boków nieco silniej sklepiona, w górnych jej częściach prawidłowy odgłos płucny i odde-



chanie pęcherzykowe nieco zaostrome. Po obydwóch stronach zebranie płynu w jamie oplucnej.

**B r z u c h:** znaczne zebranie płynu w jamie otrzewnej, wątroba wystaje o 2 cm. po za dolny brzeg ostatniego żebra, przy ucisku bolesna: wyraźne tętnienie wątroby w pionowym i poziomym kierunku, jednocześnie z tętnem żyłkiem na szyi. Wielkość śledziony nie może być ze ścisłością oznaczona, w moczu dużo białka, ilość jego 300—400 cm. na 20 godzin, wypróżnienia stolcowe zwykle wodniste.

**W o b y d w ó c h t ę t n i c a c h u d ł o w y c h** można słyszeć drugi ton, pierwszy ton rozkurczowy jest silniejszy, drugi skurczowy nieco słabszy; przez ucisk (za pomocą stetoskopu) pierwszy ton można zmienić w szmer. W tętnicy grzbietowej stopy (*arteria dorsalis pedis*) można słyszeć tylko pierwszy ton, który przez lekki ucisk stetoskopem również może być zmieniony w szmer. Rozdwojenia tonu w naszym wypadku sprawdzić nie możemy.

Stan chorego w czasie jego dziewięciodniowego pobytu w szpitalu nie zmienił się wiele. W ostatnich dniach życia pojawiła się silna biegunka. Śmierć nastąpiła nagle w czasie oddawania stolca w obec silnej sinicy twarzy (*cyanosis faciei*).

(Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— **Wody mineralne w Szepetówce.** Każdy wie o słynnej cukrowni szepietowieckiej, będącej własnością zacnego i powszechnie znanego ks. Romana Sanguszki, lecz o istniejących w tym zakątku Wołynia źródłach mineralnych rzadko kto słyszał, a jednakże takowe egzystują i cieszą się nawet, na niewielkiej wprowadzie przestrzeni, wcale niezłą wziętością, przyczyną zaś tak niewielkiego rozgłosu szukać zapewne należy przede wszystkim w tem, że to zdrój krajowy, mniej zaś n wedle prastarych mniemań skuteczny, a następnie i w małym zwracaniu uwagi starannej przez administrację miejscową na ten skarb drogocenny, uwagi absorbowanej wyłącznie cukrownictwem; pomimo tego jednakże rok rocznie zjeżdża się po kilkadziesiąt osób z dalszych okolic Wołynia i sąsiedniego Podola, szukając pomocy u źródeł miejscowych i niejedna z nich wyjeżdża z odzyskanem zdrowiem, którego nawet wycieczki do wód zagranicznych poprawić nie mogły, a przykładów takich widziałem już kilkanaście, przez niedługi, zaledwie roczny pobyt mój w Szepetówce. Z tego co łaskawie udzielił mi raczył kolega Dr I w a n o w s k i, do którego wyłącznie należy część lekarska zakładu kąpielowego, wiem, że przed kilkunastu laty była robiona analiza wody tutejszej, przez uzdolnionego chemika miejscowego i na mocy tego rozbioru zaliczają źródła nasze do wód żelazistych, o czem i smak sam dokładnie przekonywa, zbliżonych najbardziej jakością i ilością swych części składowych do znanych wód krynickich; stała temperatura ich jest 80° podług R., używają się zaś zewnętrznie pod postacią ciepłych kąpiel w cierpieniach wynikających z niedokrwistości i ogólnego osłabienia, w bladaczce, *amenorrhœi*, *dysmenorrhœi*, nerwobólach, porażeniach, reumatyzmach i w cierpieniach zolżowych, w tym ostatnim jednak razie dodają do kąpeli nieco jodu. Dla użytku przyjeżdżających urządzono tu murowany dom kąpielowy o kilkunastu oddzielnych numerach, z obszerną salą dla zebrań wieczornych, drugi zaś budynek mieści w sobie pokoje z wannami dla kąpeli, do których sprowadzają ze źródeł wodę uprzednio ogrzaną.

Dwa ostatnie sezony były liczniejsze od uprzednich, w tym roku już pod koniec września, zachęczone szczęśliwą kuracją innych gości, przybyło jeszcze sześć osób, lecz z powodu pory spóźnionej i nie kwalifikujących się do miejscowej kuracji swych cierpień piersiowych, zmuszeni byli wkrótce opuścić nasz zakład; zawody podobne zdarzają się nieraz a uniknąć możnaby było takowych obznajmiając bliżej lekarzy i publiczność ze składem, oraz skutecznością wód tutejszych, pierwsi bowiem wiedzieliby w jakich cierpieniach można ordynować takowe, a druga—przez to samo nie narażałaby się bez potrzeby na męczącą i kosztowną podróż. Zdaje mi się, że administracja miejscowa w imię dobra ludzkości i własnego interesu, winnaby zająć się tym przedmiotem i pomyśleć o bardziej starannem, odpowiedniem urządzeniu zakładu kąpielowego, powierzając takowy w ręce silniejsze aniżeli w jakich dotychczas zostaje, a pewny jestem, że koszta poniesione, zwłaszcza przy bu-

dującej się kolei żelaznej, ułatwiającej komunikację, w bardzo krótkim czasie powrócone by były, setki zaś chorych znajdując poprawę zdrowia u wód tutejszych, leczniej bez porównania by się zbierali, błogosławiąc właściciela za jego starania w przyniesieniu ulgi cierpiącym. I daj Boże, by to nastąpić mogło! a pożądaną tą zmianą chętnie bym się podzielił z czytelnikami Gazety lekarskiej jednocześnie przedstawiając o wodach szepetowieckich, wiadomości bardziej szczegółowe, więcej na tle naukowym osnute, jak również i ściśle obserwacje nad ich działaniem, starannie zbierane przez lekarza zdrojowego i przezemnie.

L. Mikulski.

— Ból połowiczny głowy (*haemicrania*). Clifford Allbuth uważa ból połowiczny głowy za nerwoból piątej pary nerwów czaszkowych (*n. trigeminus*). Tak jak napady duszniczy wzmagają się przez wprowadzenie pokarmów do żołądka, prawdopodobnie z powodu drażnienia korzeni nerwu błędnego, tak również napad bólu połowicznego z tej samej przyczyny nasila się, prawdopodobnie w skutku przeniesienia drażniącego bodźca z korzeni nerwu błędnego na korzenie nerwu trójdzielnego, które blisko siebie leżą. Tym samym sposobem objaśnia autor zmiany w przyrządzie naczyniowym za wtórne, które powstają w skutku przeniesienia podrażnienia rdzenia do ośrodka naczynioruchowego, w nim się znajdującego. Opisywane przez innych lekarzy porażenie naczyń jest tylko w części prawdziwem. Podrażnienie wyprzedza zawsze okres porażenia, objawiającego się bladnością twarzy, chłodną skórą, małym tętnem tętnicy skroniowej (*a. temporalis*) i rozszerzoną źrenicą, lecz rzadko bywa postrzegane, gdyż występuje zwykle pomiędzy 5—8 godziną rano. Po tym okresie pojawia się porażenie, cechujące się zaczerwienieniem twarzy, pełnem i miękkim tętnem tętnicy skroniowej i zwężoną źrenicą. Chustka około głowy obwiązana i zimne okłady na zasadzie uspokajającego wpływu działają na nerw trójdzielny, a nie na naczynia głowy. U niektórych osób przed napadem pojawiają się objawy zapowiadające, jak ciężkość głowy, właściwego rodzaju, mrowienie w pojedynczych częściach ciała i t. d. W tych wypadkach napad może być złagodzonem przez zastosowanie stałego strumienia elektrycznego (5—10 elementów) lub podanie do wewnątrz od 20—60 gran azotanu amonii. Autor w czasie wolnym od napadu zaleca arsenik i strychninę. Jeżeli przyczyną w mowie będącego bólu jest cierpienie macicy, wtedy leczenie nasze skierować winniśmy przeciw temu ostatniemu.

(*The Clinic*, N. 10, 1872).

— O podskórnem stosowaniu chlorku narceiny. P é t r i n i w swojej rozprawie wylicza 14 wypadków, w których robił doświadczenia z chlorkiem narceiny na oddziale prof. B e h i e r i ze swych spostrzeżeń wyciąga następujące wnioski:

- 1) Chlorek narceiny w bardzo małej ilości wywiera wpływ kojący.
- 2) Rzeczony wpływ tego środka jest o wiele potężniejszym od soli atropiny.
- 3) Jako środek nasenny pokazuje się skutecznym i w tych wypadkach, w których morfina i inne przetwory makowca są bezskutecznie podawane.
- 4) Chlorek narceiny działa jednakowo szybko, jakabyśmy go nie podali drogą.
- 5) Podany nawet w najmniejszej dawce wywołuje przechodnie podwyższenie ciepłoty i powiększa częstość tętna i oddechania.

(*Bull. de Therapie*).

— Docent pragskiego Uniwersytetu Filip K n o l l został wybrany na profesora patologii doświadczalnej w tymże uniwersytecie.

— Prof. zwyczajny berneńskiego Uniwersytetu Dr Bernhard N a u n y n został powołany na prof. zwyczajnego do Królewca, a prof. zwyczajny kieleckiego Uniwersytetu Dr C o h n h e i m do Wrocławia.

— W dniu 28 sierpnia r. b. zmarł w Pradze Dr T r e i t z, professor anatomii patologicznej pragskiego Uniwersytetu, a w Paryżu Dr L o u i s, specjalista chorób płucnych, w 85 roku życia.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

---