

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Znaczenie leukocytów w wysiękach i przesiękach.

*Z powodu artykułu prof. E. Korczyńskiego,
jako doniesienie tymczasowe*

PODAŁ

d-r med. Józef Winiarski.

W Grudniu r. 1892-go podjąłem pracę, mającą na celu wykazanie, o ile kliniczne badanie wysięków i przesięków błon surowicznych może mieć pewne znaczenie dla dyagnostyki lekarskiej.

Chodziło mi głównie o ustalenie pewnych cech różniczkowych, charakteryzujących wysięki i przesięki. W tym celu oznaczałem w wysiękach lub przesiękach ciężar gatunkowy, ilość białka, ilość leukocytów w 1 sześć. mm. i ich rodzaj. Praca ta do dziś dnia nie jest jeszcze zakończoną. Jeżeli zaś z niektórymi jej wynikami na tem miejscu chcę czytelników zapoznać, to czynię to pod wrażeniem pracy prof. E. Korczyńskiego, świeżo ogłoszonej w N-rach 17 i 18 „Przeglądu Lekarskiego” pod tytułem: „Znaczenie limfocytów w surowicznych wysiękach zapalnych opłucny i otrzewny.”

Wnioski, do jakich autor dochodzi, są następujące:

W każdej wypocinie surowiczej, nie mającej dążności do ropienia, ani nie polegającej na tle nowotworowem, znaczną większość

leukocytów stanowią limfocyty; leukocyty neutrofilne trafiają się wogóle rzadko, jeżeli zaś ilość ich w wysięku, chociażby surowicznym i w składniki morfotyczne ubogim, przeważa nad ilością limfocytów, to wysięki takie mają albo dążność do przejścia w dalszym przebiegu w ropne, albo też są przyrody rakowej, natomiast wysięki, w których przeważają limfocyty, dają rokowanie o wiele korzystniejsze, nawet bez względu na obecność lub brak drobnoustrojów. W każdym wysięku surowicznym spotyka się również ciała eozynofilowe, jednakże tylko odosobnione (jedno na kilka set limfocytów) i do 2, a nawet 5 tysięcy czerwonych krążków w 1 mm. sześć. Ani ciałkom eozynofilowym, ani czerwonym krążkom krwi znaczenia prognostycznego prof. Korczyński nie przypisuje.

Na zasadzie swych badań prawie w zupełności mogę potwierdzić słuszność powyższych twierdzeń prof. K. Badania przeprowadzałem w podobny sposób, jak i prof. K. W płynie otrzymanym drogą przekłucia próbnego lub po wypuszczeniu większej ilości z jamy opłucny lub otrzewny, strącałem składniki morfotyczne za pomocą centryfugi, osad utrwaląłem na szkiełku przykrywkowym za pomocą kilkakrotnego przeciągnięcia przez płomień lampki spirytusowej i następczego pogrążenia na przeciąg 24-ch godzin w alkoholu absolutnym. Barwienie uskuteczniałem roztworem eozyny, a następnie błękitu metylenowego.

We wszystkich przypadkach przesięku do jamy opłucny, nie wyłączając przypadków sero-pneumothorax tuberculosus, znajdowałem zawsze prawie wyłącznie limfocyty; co się tyczy leukocytów neutrofilnych, wielojądrowych, to albo ich wcale nie znajdowałem, lub tylko odosobnione.

W przypadkach przesięku do jamy brzusznej obraz drobnowidzowy preparatów barwionych przedstawia się w taki sam sposób: na polu drobnowidzowym spotykałem zawsze prawie same limfocyty.

W przypadkach wysięków w jamie opłucny obraz drobnowidzowy otrzymujemy różny, zależnie od tego, czy mamy do czynienia z wysiękiem surowicznym, czy też z ropnym; w tym ostatnim razie leukocyty składają się prawie wyłącznie z wielojądrowych, neutrofilnych; natomiast w wysiękach surowicznych zapalnych, pochodzenia nie nowotworowego, znajdowałem zawsze prawie wyłącznie limfocyty i tylko bardzo nieliczne leukocyty neutrofilne, wielojądrowe. Żaden z tych wysięków nie przeszedł w dalszym przebiegu w ropny, pomimo to, że niektóre z nich zawierały w 1 sześć. mm. dużą ilość leukocytów (3700, 4800, nawet 6230!) Natomiast w jednym przypadku (Pleuritis serosa metapneumonica), w któ-

rym wysięk był początkowo surowiczy i zawierał względnie mało (1500) leukocytów w 1 mm. sześć., lecz pomiędzy którymi przeważały leukocyty neutrofilowe, wielojądrowe, w dalszym przebiegu przeobraził się w wysięk ropny. Przypadek ten w zupełności potwierdza słuszność zapatrywań prof. K.

W przypadkach przesięku do jamy otrzewny otrzymujemy taki sam obraz drobnowidzowy, jak i w przesiękach do jamy opłucny: olbrzymią większość leukocytów stanowią limfocyty; leukocyty neutrofilowe, wielojądrowe, trafiają się bardzo rzadko, ciałka eozynofilowe jeszcze rzadziej. Natomiast w przypadkach ropnego wysięku w jamie otrzewny bardzo znaczną większość stanowią leukocyty neutrofilowe. W przypadkach wysięków, polegających na tle nowotworowem stale znajdowałem dosyć znaczną ilość śródbłonek, co się zaś tyczy leukocytów, to otrzymywałem wyniki różne: niekiedy przeważała ilość limfocytów, innym zaś razem—leukocytów neutrofilowych.

Pomiędzy limfocytami znajdowanymi w wysiękach i przesiękach, przeważały zawsze limfocyty małe, o jądrze silnie barwiącem się błękitem metylenowym; jądra limfocytów większych, zarówno jak i leukocytów neutrofilowych, wielojądrowych, nasycaly się tym barwnikiem o wiele słabiej. Do podobnych rezultatów doszedł na zasadzie szych badań i prof. K.

Ciałka eozynofilowe spotykałem w wysiękach lub przesiękach tylko w ilości bardzo nieznacznej, odosobnione; zawsze były one wielojądrowe.

W każdym przesięku lub wysięku surowiczym znajdują się oprócz wymienionych składników morfotycznych i czerwone ciała krwi, którym nie przypisywałbym, zgodnie z prof. K., większego znaczenia prognostycznego. To samo powiedziałbym i co do znaczenia rozpoznawczego wysięków krwawych, czego efektowny przykład przytaczam. W przypadku zapalenia opłucny, zakończonym wyzdrowieniem, przy próbnem przekłuciu otrzymałem płyn jasny, surowiczy, a w parę dni potem przy punkcyi płyn krwawy, zawierający tak dużo czerwonych krążków, że bez rozcieńczenia płynu niepodobna było ich liczyć. W 9 dni potem przy próbnem przekłuciu, zrobionem przez ciekawość, otrzymałem płyn jeszcze silnie krwawy; niektóre z czerwonych krążków były dobrze zachowane, inne zaś blade, obrączkowe, odbarwione. Oczywiście nie był to wysięk sam przez się krwawy, ale musiało tu nastąpić zranienie jakiegoś naczynia krwionośnego przy 1-szem, a może i 2-iem przekłuciu. Ponieważ zaś ewentualności takiej nigdy nie jesteśmy w stanie wykluczyć, przeto sądzę, że z ilości czerwonych krążków nie można wyciągać żadnych wniosków.

Co się tyczy ilości leukocytów w 1 mm. sześć., to prof. K. wspomina mimochodem, że w wysiękach liczba ta dochodzi zazwyczaj do 700. Ponieważ w liczeniu ciałek krwi posiadam niemalą wprawę, a liczyłem starannie, przeto sądzę, że mogę wykluczyć możliwość pomyłek, liczby zaś otrzymane przezemnie, znacznie są wyższe; i tak: w wysiękach surowicznych do jamy opłucny znajdowałem najczęściej od 1500 do 3000 leukocytów w 1 mm. sześć., rzadziej liczby wyższe (3700, 4800, 6400, 7460, nawet 9270!, z których żaden w dalszym przebiegu nie przeobraził się w ropny), jeszcze rzadziej liczby niższe (800, 720, 470, 350, najniższa zaś liczba wynosiła 270).

Znacznie niższe liczby otrzymywałem z przesięków do jamy opłucnej, najniższa cyfra 60, najwyższa 300, przeciętnie 150. W 3-ch przypadkach sero-pneumothorax tuberculosus, pomimo wysokiego ciężaru gatunkowego (1018—1023) i dużego procentu białka, ilość leukocytów w 1 mm. sześć. była dziwnie niską: wahała się ona pomiędzy 130 a 180. Gdy w jednym przypadku do tego cierpienia przyłączył się wysięk, to ilość leukocytów ze 170 wzrosła do 6230.

Liczby otrzymane w przesiękach do jamy otrzewny, wahają się w dość szerokich granicach: kilka razy leukocytów w jednym milimetrze sześciennym było wszystkiego kilkadziesiąt (40,60), najczęściej 200—300, chociaż niekiedy nawet 500—600.

W surowicznych wysiękach do jamy otrzewny zawartość leukocytów jest większa, niż w przesiękach (od 500 do 800), wobec jednakże szczupłej liczby odpowiednich spostrzeżeń i różnorodności przyczyn, powodujących zapalenie otrzewny, wstrzymuję się od wyprowadzania odpowiednich wniosków.

Ilość leukocytów zarówno w wysiękach, jak i w przesiękach zależną jest od tego, czy mamy do czynienia z wysiękami lub przesięgami świeżymi, czy też starymi, gdyż w miarę, jak ulegają one wessaniu, ilość leukocytów stopniowo się powiększa. Tak np. w świeżym wysięku do jamy opłucny znajdowałem ósmego dnia choroby 1990 leukocytów w 1 mm. sześć., po kilku dniach ilość tychże wynosiła 2230, a po upływie 2 tygodni, gdy wysięku było niewiele—2410 leukocytów. W innym znów przypadku na początku choroby leukocytów w 1 mm. sześć. wysięku było 1660, a pod koniec choroby (również po upływie 2 tygodni) 4800.

W miarę tego, im wysięki lub przesięki zawierają większą liczbę leukocytów, tem łatwiej ulegają krzepnięciu. Powstanie skrzepów wielce wpływa na ilość leukocytów, otrzymywaną przy liczeniu, mianowicie zmniejsza ją.

Zjawisko to powtarza się stale i regularnie. Zwracając na nie stale uwagę, ani razu nie trafiłem na wyjątek w tym względzie.

Czasami zmniejszenie to wynosi połowę znalezionej liczby leukocytów. Tak np. przed utworzeniem się skrzepu otrzymałem liczbę 470, po skrzepnięciu zaś płynu w pozostałej cieczy znalazłem tylko 230 leukocytów w 1 mm. sześć., to jest połowę poprzedniej liczby; w innym przypadku ilość leukocytów z 7460 zmniejszyła się na 5230. Im skrzepy są większe, tem znacznie wpływają na ilość leukocytów, np. w jednym przypadku otrzymałem 1130 leukocytów, po utworzeniu się zaś dużego skrzepu liczba tychże wynosiła ledwie 480, t. j. zmniejszyła się $2\frac{1}{2}$ razy. W jednym przypadku, w którym liczyłem już po utworzeniu się nieznacznych skrzepów, otrzymałem liczbę 1460, po utworzeniu się zaś nowych, większych skrzepów, liczba ta spadła jeszcze do 840. Liczyć więc trzeba natychmiast po otrzymaniu płynu, nie czekając, aż utworzą się skrzepy.

Zjawisko to występuje szczególnie wybitnie w płynie otrzymanym z wezykatoryi. Liczba leukocytów np. w jednym przypadku z 600 spadła na 330 po utworzeniu się drobnych skrzepów, w innym zaś przypadku z 1030 po utworzeniu się dużego skrzepu aż do 220 leukocytów w 1 mm. sześć., to jest zmniejszyła się prawie 5 razy.

Zwróciwszy raz uwagę na płyn wezykatoryjny z powodu owego zjawiska krzepnięcia, chciałem się też przekonać, ile leukocytów i jakie mianowicie płyn ten zawiera. Okazało się, że liczba leukocytów waha się tu w bardzo szerokich granicach: raz otrzymałem bardzo niską cyfrę—80, przeważnie jednakże liczby znacznie wyższe od 650 do 1300.

Na barwionych preparatach większość leukocytów stanowiły leukocyty neutrofilowe, wielojądrowe, mniejszość—limfocyty; uderzającym był fakt, że liczba ciałek eozynofilowych była bardzo duża.

Na zakończenie niech mi wolno będzie złożyć na tem miejscu moje serdeczne podziękowanie d-rowsi K. Chełchowskiemu za zachętę do niniejszej pracy i za pozwolenie korzystania z jego materiału szpitalnego.

Z oddziału ginekologicznego d-ra W. Wastena, w szpitalu Obuchowskim w Petersburgu.

II. PRZYCZYNEK DO LECZENIA CIĄŻY POZAMACICZNEJ

PRZY WYLEWIE KRWI WOLNYM,
WYPEŁNIAJĄCYM CAŁĄ JAMĘ BRZUSZNĄ.

Podał

D-r med. Adam Rymsza,

1-y asystent oddziału.

(Dokończenie).

PRZYPADEK II. W. I., 27 lat. *Graviditas tubaria dextra, rupta. Haemorrhagia in cav. peritonei pelvis profusa circumscripta (Haematocele retrouterina). Anaemia.*

Chora rodziła raz jeden przed 8 laty prawidłowo; po porodzie nie chorowała. Nie roniła. Miesiączkowała regularnie, po raz ostatni prawidłowo w początkach Kwietnia 1895 r. W pierwszych dniach Czerwca zaczęła odczuwać bóle kurczowe w dole brzucha i w krzyżu, przyczem codziennie pojawiała się nieznaczne krwawienie z macicy. W początkach Lipca bóle się zwiększyły, a w ostatnich 5 dniach zjawiły się nudności i nawet wymioty.

W chwili wstąpienia do szpitala, dnia 12 Lipca 1895 r., była mocno anemiczną. Przy badaniu stwierdzono: słabe krwawienie z macicy, której zarysy wyraźnie wyczuwać się nie dawały. Macica zepchnięta ku górze i przyciśnięta do kości łonowej przez elastyczny, nieruchomy guz, wyczuwalny przez wszystkie sklepienia; guz ku górze prawie dosięgał pępka. Ciepłota ciała wieczorami podnosiła się do 37,6°—37,8°.

Ponieważ w ciągu pierwszych dni po przyjęciu chorej krwo-

tok zwiększył się jeszcze i górna jego granica doszła do pępka, przeto chorej zaproponowaną została operacya, na którą się po pewnem wahaniu zgodziła. 25 Lipca, po stosownem przygotowaniu i uspieniu chorej eterem, przystąpiłem do laparotomii. Rozdęty prawy jajowód, zaginając się w tył, bezpośrednio przechodził w ograniczony krwistek wielkości głowy noworodka, mieszczący się w zagłębieniu zamacicznem *D o u g l a s'a*. Ściany ograniczające krwistek były na całej przestrzeni mocno spojone z sąsiednimi organami, jako to z otrzewną zagłębienia *D o u g l a s'a*, z tylną powierzchnią macicy, z lewymi adnexa'mi, ze ścianą zgięcia esowatego, z licznymi pętlcami kiszek cienkich i z wyrostkiem robaczkowym. Przedewszystkiem podwiązałem mesosalpinx 5 jedwabnemi podwiązkami i odciąłem rozdęty prawy jajowód, poczem przystąpiłem do nadzwyczaj kłopotliwego wyluszczenia zamacieznego krwistka. Oddzieliwszy z trudnością ścianę worka od obydwóch szerokich wiązadeł, uwolniłem lewe adnexa, rozerwawszy wszystkie przymocowujące lewy jajowód zrosty, poczem przeszedłem do zagłębienia tylnego Douglasa, gdzie udało mi się z łatwością oddzielić ścianę worka od otrzewny.

Oddzielenie worka od tylnej ściany macicy przedstawiało duże trudności. Jeden zrost około lewego rogu macicy trzeba było rozciąć po uprzednim założeniu podwiązki. Oddzielenie worka od pętlcy kiszek cienkich i od zgięcia esowatego szło bardzo powoli, jednak, wprawdzie z wielką stratą czasu, udało się całkowicie, bez zranienia ścian kiszkowych.

Na koniec wyrostka robaczkowego nałożyłem podwiązkę. Ponieważ po wyluszczeniu guza pozostała duża, miejscami krwawiąca powierzchnia, przeto zagłębienie Douglas'a zostało wypełnione gązą jodoformową, której koniec wprowadziłem do pochwy przez otwór zrobiony w tylnem sklepieniu. Ranę brzuszną zaszyto w sposób zwykły.

Ściany worka soczyste, grubości małego palca, zawierały stare skrzepy krwi.

Ponieważ już i przed operacyą chora była wysoce anemiczną a przez cały ciąg wyluszczenia tworzą wciąg jeszcze traciła krew, przeto w chwili ukończenia operacyi anemia nie była mniejszą, niż u operowanych „in extremis.”

Przebieg pooperacyjny idealny. Dwudziestego ósmego Lipca, t. j. we 3 doby po operacyi, wyciągnięto przez pochwę gązę z zagłębienia tylnego *D o u g l a s'a*, drugiego Sierpnia zdjęto szwy; rana brzuszna była zagojona doraźnie. Stan chorej szybko się poprawiał i 27 Sierpnia zupełnie zdrowa opuściła szpital.

Reasumując wszystko, co było powiedziane powyżej, i przeciwstawiając dwa ostatnie przypadki sześciu operowanym „in extremis,” przekonywamy się stanowczo, że wyczekując zatrzymania się krwotoku narażamy tego rodzaju chorych na wielkie niebezpieczeństwo.

Dane statystyczne wykazują niewątpliwie, że tylko przy wyjątkowo szczęśliwych okolicznościach wolny krwotok do jamy otrzewny z rozerwanego ciężarnego jajowodu lub przez brzuszne ujście zatrzymuje się sam przez się. Lecz nawet w razie tego wyjątkowego, że tak się wyrażę, zdarzenia, nie mamy wcale prawa przesądzać, że wielkie niebezpieczeństwo, grożące życiu chorej, zażegnanem zostało. Po pierwsze, krwotok może się powtórzyć w każdej chwili, zarówno we dnie jak w nocy, przy najbardziej spokojnym zachowaniu się chorej; po drugie, chora może uleść ogólnemu zakażeniu krwi, podobne bowiem przypadki, w których zakażenie krwi nastąpiło po krwotoku wolnym do jamy otrzewny, są znane i notowane w literaturze ¹⁾. Wreszcie, jeśliby którakolwiek chora miała szczęśliwie wybrnąć ze wszystkich tych grożących jej niebezpieczeństw, to wtedy nieodzownie wytworzą się liczne zrosty między jajowodem i pętlcami kiszek, wśród których jajowód wolno leży, co nie może pozostać bez ujemnego wpływu na ogólny stan i odżywienie chorej. Wtedy, w razie potrzeby przystąpienia do laparotomii, miałyby się do pokonania wielkie trudności przy oddzieleniu jajowodu od zrostów; zranienie zaś przy tym zabiegu spojonych z jajowodem kiszek może przedłużyć wyzdrowienie chorej na kilka miesięcy.

Dlatego mając na względzie z jednej strony prawie bezwzględnie złe rokowanie przy wyczekującym leczeniu, z drugiej zaś strony dodatnie rezultaty przy natychmiastowym zabiegu operacyjnym, powinniśmy uznać jako stałe prawidło, że skoro przy ciąży zamacicznej skonstatowano wolny krwotok do jamy brzusznej trzeba w każdym przypadku niezwłocznie przystępować do laparotomii. Naturalnie tak ważna przy operacjach w jamie otrzewny aseptyka nabiera przy wypełnionym krwią brzuchu rozstrzygającego znaczenia i tylko w razie głębokiego przeświadczenia co do aseptyczności zarówno sali operacyjnej, jako też wszystkiego, co przychodzi w zetknięcie z chorą przy operacji, nie wyda się prze-

¹⁾ Protokół posiedzenia Towarzystwa akuszerzyjno-ginekologicznego w Petersburgu z dnia 30 Grudnia 1893 roku, patrz *Żurnał Akuszerstwa i Żenskich Bolezniej* z roku 1894, pag. 130.

sadą zdanie Bouilly, podług którego „les résultats de l'intervention, lorsque l'apparition de phénomènes alarmants fait soupçonner la rupture d'une grossesse extra-utérine, peuvent être comptés parmi les plus beaux succès de la chirurgie abdominale ¹⁾).

III. Leczenie doszczętne przerostu starczego gruczołu krokowego

NAPISAŁ

Aleksander Zaleski.

(Dalszy ciąg).

Do tych pomyślnych przypadków dodać należy 4, w których po operacji własnowolne moczenie wróciło, lecz które po 2—3 tygodniach skończyły się śmiercią w skutek powikłań. W reszcie przypadków w których cewnikowano przed operacją 2 razy 3 lata, po 1 razie 6, 7, 8, 9, 10 i 20 lat, następowało pewne polepszenie, mianowicie chorzy mogli część moczu oddawać własnowolnie, lub też cewnik mógł być rzadziej używanym; częściej operacja nie dała żadnego rezultatu.

Co do wpływu na istniejący niezbyt pęcherza, to w połowie obserwacji ciężkie cystitis zupełnie przechodziło.

Ponieważ obustronna kastracja stanowi w każdym razie operację odnośnie do następnej zdolności płciowej bardzo dla chorych przykrą, przyszło na myśl niektórym chirurgom wypróbować wpływ jednostronnej kastracji na przerosły gruczoł krokowy, przy czem zdolność zapłodnienia została by nienaruszoną. Przy wrodzonych przemieszczeniach i zniepodobnieniach jednego jądra, zdarza się, chociaż nie zawsze, zanik odpowiedniej połowy gruczołu przyprąt nego. Godard miał sposobność widzieć na trupie 37-letniego człowieka zanik wrodzony lewostronny organów płciowych;

¹⁾ Bouilly l. c.

podczas gdy strona prawa rozwinięta była prawidłowo, na lewej stronie jądro było mniejsze, brakowało przyjądrza, vas deferens i pęcherzyków nasiennych, przyczem i lewa połowa gruczołu krokowego była przecięciowo więcej niż o połowę zmniejszoną. *Launois* znalazł u 20-letniego człowieka zatrzymanie lewego jądra w jamie brzusznej, wagi zaledwie $\frac{1}{3}$ prawidłowego prawego jądra; gruczoł krokowy i pęcherzyki nasienne były także asymetryczne, — wydatnie mniejsza lewa połowa gruczołu krokowego zawierała ledwie ślady elementów gruczołowych i składała się wyłącznie prawie z tkanki łącznej i z nieznacznej ilości gładkich włókien mięśniowych. Prócz tego *Launois* miał sposobność badać gruczoł krokowy 40-letniego człowieka z lewostronnem jądrem, zatrzymanem w kanale pachwinowym; lewa połowa gruczołu krokowego była o $\frac{1}{3}$ mniejsza od prawej i niezawierała prawie elementów gruczołowych. *Fenwick* spostrzegał na 2 przypadki monorchismus raz tylko zanik odpowiedniej części gruczołu krokowego, podczas gdy w drugim część ta była nieco większa.

Jednostronny zanik jądra z powodu spraw zapalnych lub z przyczyn nieznanych był w większej liczbie przypadków bez wpływu na wielkość odpowiedniej połowy gruczołu przyprątneho. Tak *Launois* znalazł u 36-letniego człowieka po recyduwującym orchitis zanik prawego jądra i zmniejszenie odpowiedniej połowy gruczołu do połowy; *Baldwin* na trupie 49-letniego osobnika z bardzo znacznym zanikiem lewego jądra znalazł bardzo małą zaledwie różnicę w wielkości obu połów gruczołu krokowego, także *Bryson* nie widział żadnej różnicy w wielkości dwóch połów gruczołu w 2 przypadkach jednostronnego zaniku jądra. *Fenwick* w 13 przypadkach jednostronnego zaniku jądra, we wszystkich z wyjątkiem jednego, także nie znalazł żadnej zmiany w wielkości, gruczołu. Także niepewnym jest wpływ kastracyi jednostronnej przy normalnym gruczole krokowym u dorosłych. *Fenwick* w jednym przypadku kastracyi jednostronnej po roku nie znalazł żadnej asymetrii w gruczole krokowym, w 2-im przypadku po 26 latach odpowiednia połowa gruczołu była nawet większą, w 3-im po 7 latach gruczoł był równomiernie zmniejszony. *Rand* u 51 letniego pacjenta, którego prawe jądro przed 19 laty było usunięte, znalazł nawet powiększenie prawej połowy gruczołu. *P. Brun* u 36-letniego człowieka, u którego przed $1\frac{1}{2}$ rokiem usunięte było lewe jądro, znalazł wyraźne zmniejszenie lewej połowy gruczołu. *Gould* u młodego człowieka, któremu z powodu gruźlicy jąder przed 2 laty wycięto 1 jądro, a przed $\frac{1}{2}$ rokiem drugie, dopiero po drugiej operacyi skonstatował znaczne zmniejszenie się gruczołu krokowego.

Co do wyników kastracyi jednostronnej, przy przeroście gruczołu krokowego istnieje mało obserwacyi, i w większej liczbie ich wycięcie jądra robione było z innych powodów. Stosowali je, podług zestawienia White'go Clark, Haynes, Fulton, Romandino, Taylor, Langton, Kümmel.

Z 11 przypadków w 3 tylko przedsięwzięte było z powodu przerostu gruczołu krokowego,—reszta z przyczyny gruczlicy i ropienia jąder. Między 10 przypadkami, w których wynik jest znany, 9 razy nastąpiło zmniejszenie się gruczołu krokowego, częścią także z polepszeniem lub usunięciem ciężkich objawów pęcherzowych. W większości jednak tych przypadków czas obserwacyi zbyt jest krótki, w jednym tylko Heynes'a po 10 letniej obserwacyi wynik był niepomyślnym, choć zrazu wpłynął dobrze. Jednostronna kastracya jest więc niepewną; potrzeba wreszcie na to więcej spostrzeżeń.

Dla otrzymania zaniku gruczołu krokowego Mears proponował podwiązanie i przecięcie sznurka nasiennego in toto. Wychoząc z założenia, że po podskórnem podwiązaniu sznurka nasiennego przy varicocele we wszystkich swoich przypadkach otrzymał zanik jąder, przyszedł do wniosku, że przewiązanie sznurka nasiennego razem z vas deferens spowoduje zanik jąder. Propozycyę tę trudno było wykonać, gdyż podwiązanie sznurka nasiennego in toto zupełnie przecina dopływ krwi do jąder. I rzeczywiście White w 12 doświadczeniach na psach z podwiązaniem naczyń lub całego sznurka nasiennego 10 razy otrzymał gangrenę jąder. Wpływ na gruczoł krokowy przy tych doświadczeniach był takiż sam, jak przy obustronnej kastracyi: po 10, 20, 30, 60 dniach gruczoł krokowy znacznie się zmniejszał, a przy badaniu drobnowidzowem znaleziono zwyrodnienie tłuszczowe i zanik elementów gruczołowych. Przecięcie samego tylko vas deferens, zrobił w maju 1895 r. Isnardi w Turynie u 72 letniego mężczyzny, który wskutek przerostu gruczołu krokowego od roku cierpiał na dolegliwości pęcherzowe. Chory po 14 już dniach był zupełnie wyleczony, oddawał mocz prawidłowo, w nocy przez 7 godzin mógł mocz zatrzymać, a niezbyt pęcherza ustąpił. Po operacyi nastąpił znaczny zanik jąder, przyjądrzy i gruczołu krokowego. Curling na zasadzie obserwacyi doszedł do wniosku, że jak wrodzona, tak i wskutek zranień lub chorób zaszła obliteracya v. deferentis powoduje zatamowanie wzrostu jądra. Griffiths przy swoich doświadczeniach na młodych psach, którym przewiązywał v. deferens, znalazł, że jądra rozwijają się prawidłowo, i, po przejściowem obrzmieniu przyjądrzy, żadnych zmian w budowie jak i w produkcji nitek nasiennych nie bywa. Legueu w 2—5 miesięcy po

rezekcyi v. deferentis u psów żadnej zmiany w formie i konsystencji jąder nie znajdował. Alessandri przy podobnych doświadczeniach znalazł, że w niedługim czasie po operacyi występuje zanik jąder i przyjadrzy; miąższ przytem okazuje zwyrodnienie tłuszczowe, tkanka zaś łączna silne bujanie. Co do wpływu przecięcia v. deferens na gruczoł krokowy, to White miał przy 7 doświadczeniach na psach, które po 8—52 dniach po operacyi zabijał, od 10 dnia stanowcze zmniejszenie się gruczołu krokowego do $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{5}$ normalnej wielkości; drobnowidzowo znalazł także zmiany, jak po kastracyi. Legueu na 4 psach po 2 $\frac{1}{2}$, 4 i 5 miesiącach znalazł gruczoł krokowy znacznie zmniejszony. Przewalski przy swoich doświadczeniach na psach przyszedł do wniosku, że podwójne przecięcie plexus nervosus deferentialis z rezekcją lub bez vasis deferent. powoduje zanik gruczołu krokowego bez równoczesnego zaniku jąder.

Co do klinicznych spostrzeżeń Burnett podaje przypadek, w którym w młodości nastąpiła obliteracya ductus ejaculatorius z powodu operacyi kamienia, poczem wzrost gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych wstrzymał się, jądra zaś rozwijały się prawidłowo. Harrison już dawniej robił przecięcie podskórne vas. deferentis przed samym otworem kanału pachwinowego u jednego prostatyka, który sam żądał kastracyi i Harrison jako kompromis zrobił przecięcie vas. deferentis, opierając się na spostrzeżeniu, w którym zrobione u jednego młodego człowieka przypadkowo przy operacyi varicocele przecięcie v. deferentis, spowodowało zanik jądra. W przypadku Harrisona nastąpiło polepszenie; po 6—7 latach jeszcze stan chorego był zupełnie dobry. P. Brunns zestawia 11 przypadków, autorów: Isnardi, Chalot, Guyon, Legueu, Mugnai, Kummel, Schrede, A. Wörner, robionych częścią jako proste przecięcie v. deferentis między 2-ma ligaturami, częścią jako rezekcyę v. defer. długości 1—3 ctm. Wyniki były po większej części zupełnie dobre, polepszenie zaczynało się już w kilka dni po operacyi, a po 6—8 tygodniach zupełne wyleczenie. Z naszych autorów L. Szuman z Torunia podaje 2 przez siebie operowane przypadki, ze znakomitym w obu skutkiem. Operacya jest łatwa i prosta, mniej kalecząca i mniej przykra dla umysłu pacyenta. Nacięcie skóry, warstw podskórnych, opon sznurka nasiennego, oddzielenie przewodu nasiennego, podwójne przewiązanie tegoż katgutem, przecięcie między podwiązkami i parę szwów na ranę—oto cały zabieg.

Co się tyczy wpływu na gruczoł przyprątny, to według zestawienia P. Brunsa w 4 przypadkach znaleziono znaczne zmniejszenie po 3, 6 i 8 tygodniach, 2 razy na pół, raz prawie wyczuć gru-

czółu nie było można. W 3 przypadkach przeciwnie nawet po 2 miesiącach nie znaleziono żadnej zmiany w gruczole, chociaż otrzymano polepszenie funkcyi pęcherza; w 2 przypadkach, w których o stanie gruczółu krokowego nie było wspomniane, nastąpiło wyleczenie zaburzeń oddawania moczu; w 2 nakoniec przypadkach, żadnego rezultatu. Co do tych ostatnich, to Isnardi, który potem wykonał jeszcze 12 razy ten rękoczyn, zauważył, że po przewiązaniu i rezekcyi v. deferentis nie zawsze następuje obliteracya zewnętrznego końca przewodu, co niezbędnem jest dla zaniku jądra, i dlatego poleca koniec obwodowy przewodu nasiennego przytwierdzić w ranie skórnej, i od 3 dnia po operacyi przypalać. Wogóle po 2 miesięcznej obserwacyi jądra raz znajdowano niezmienione, innym razem zmniejszone.

H. Helferich ¹⁾ używa dla rezekcyi nasieniowodu sposobu następującego. Po naciągnięciu skóry moszny i sznurka nasiennego w taki sposób, żeby dobrze nasieniowód wyczuć można było, chwyta go palcami ręki lewej, a prawą robi cięcie skórne 1½ ctm. długości. Chorego wcale przy tem nie usypia. Po przecięciu skóry izoluje pincetą nasieniowód od otaczających go tkanek, które pomocnik odsuwa haczykiem. Kiedy już nasieniowód zupełnie jest odseparowany w samym środku rany, wyciąga go mocniej i odrywa od przyczepu jego do epididymis, następnie pociąga za jego koniec ośrodkowy i przecina go, w ten sposób rezekuje około 10—14 ctm. Przy pewnej wprawie operacyę po obu stronach zakończyć można w ciągu kilku minut, przytem mało jest ona bolesna, i Helferich obywa się nawet bez znieczulenia miejscowego. Operacyę kończy nałożeniem paru szwów, a operowany zaraz się może podnieść i udać się do swych zajęć, założywszy tylko dla ostrożności suspensorium.

(Dokończenie nastąpi).

¹⁾ La Sem. Méd. Nr. 4. r. 1896, str. XIV.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

213. Prof. A. Köhler. **O najnowszych postępach w dziedzinie techniki chirurgicznej** (ciąg dalszy — patrz Kr. Lek. Nr. 2). (*Deut. Med. Woch. NN. 40 i 49. 1895*).

Klatka piersiowa i kręgosłup.

Z operacji na klatce piersiowej zatrzymuje się autor nad usuwaniem guzów sutki, nad chirurgią płuc i nad leczeniem operacyjnym otoku ropnego płucy.

By zapobiedz nawrotom, należy wycinać nowotwory sutek wcześniej i gruntownie, t. j. operować w tkankach zdrowych. Wczesne wycinanie nie zawsze leży w mocy lekarza, za to we wszystkich przypadkach wątpliwych możemy uciekać się do próbnego wycięcia i badania mikroskopowego. Co się tyczy techniki operacyjnej, to za ostatni wyraz jej doskonałości uważa Köhler sposób Halsted'a (1894. New-York), według którego operowali również Bull i Meyer; dla uniknięcia zaszczepienia cząsteczek nowotworowych podczas samej operacji (wzgl. za pomocą narzędzi), radził Halsted w każdym bez wyjątku przypadku wycinać w jednym kawałku chorą sutkę, zawartość dołu pachowego i naczynia chłonne leżące na skraju mięśnia piersiowego; Halsted usuwa zarówno mięsień piersiowy duży, jak i mały. Meyer oczyszcza nadto dół nad- i podobojczykowy. Często następstwem wyluszczenia gruczołów pachowych, rakowato zwyrodniałych bywa ucisk blizny na pęczek naczynio-nerwowy; w celu zapobiegawczym należy prowadzić cięcie na brzegu mięśnia piersiowego dużego i wówczas niezbędny jest przeciwotwór prowadzący do dna rany (t. j. dołu pachowego), lub też, co lepsza, prowadzimy cięcie według sposobu Rydygiera (*Centralbl. f. Chir. 1894*), t. j. po dolnym czyli tylnym brzegu dołu pachowego; przeciwotwór jest wtedy zbyt czyny.

Zakres chirurgii płuc jest jeszcze dotychczas bardzo ograniczony, a liczne wyniki ujemne zabiegów operacyjnych w tym dziale zmuszają do szczególnej oględności przy stawianiu wskazań. Z prac większych za ostatnie lata, traktujących omawiany dział chirurgii, wymienić należy prace Täufert'a, Krecke'go, Richerolle'a, Krautwig'a, Lützenberger'a, Grossich'a, Trzebickiego, Heidweiller'a; ten ostatni, zebrawszy pokaźną liczbę przypadków, dochodzi do wniosku, że wyniki pneumotomii są bardzo dodatnie w tych przypadkach ropni i zgorzeli płuc, gdzie istnieją mocne zrosty listków płucny.

Roux prowadzi w tym celu cięcie aż do opłucny żeberkowej, zszywa kolisto oba listki opłucny i wewnątrz tego kręgu otwiera płuco. Zrosty opłucny konieczne są i w tych razach, kiedy mamy usuwać ciała obce głęboko w tkance płucnej tkwiące (Forest-Willard, Mose-tig-Moorhof). Statystyka operacji przy ranach płuc (Sanotis i Feliziani) i przy bąblowcu (Bouilly, Braquehay, Delagenière, Pagen-stecher) jest w ostatnich latach bardzo dobra; przy bąblowcu należy robić dość duże cięcie i wypilowywać żebro w razie potrzeby; przekłucie daje nierównie gorsze i mniej pewne wyniki. Leczenie operacyjne jam gruźliczych w skutkach swych daleko jest gorsze, niż wyżej przytoczone; składa się na to stan ogólny chorych i natura cierpienia. Sonnenburg widział dwa razy poprawę po pneumotomii i jednoczesnem leczeniu tuberkulą; Shurly radzi po otwarciu i założeniu sączka wprowadzać do jamy gruźliczej chlor („chlorine gas“). Nowotwory płuc operowano dotychczas w takich jedynie razach, kiedy szerzyły się one na klatkę piersiową; prócz przypadków Kroenlein'a i Weinlechner'a zasługuje, ze względów technicznych, na uwagę przypadek Müller'a (sarcoma thoracis — wypilowanie dużych kawałów 4-go do 7-go żebra, wycięcie kawałka płuca przyrośniętego, szew na płuco, wyzdrowienie).

Przechodząc do leczenia otoku ropnego opłucny (empyema), zatrzymuje się autor nad bogatą literaturą z ostatnich lat 4—5, traktującą o tym przedmiocie, przypomina nieliczne przypadki (Wein-trand, Rosenstock, Dörfler, Stephan) samoistnego wyleczenia otoku i zwraca uwagę na dawniej już poczynione spostrzeżenia, iż przy gruźlicy płuc należy być ostrożnym z operacją torakotomii, gdyż często zdarzały się polepszenia w przebiegu gruźlicy, gdy płuco zostało uciśnięte bądź to wysiękiem opłucnowym, bądź przez otok powietrzny; w ostatnich czasach w duchu tym odzywali się Bäumler i James. Z metod operacyjnych, stosowanych przy zapaleniu opłucny ropnem, przekłucie, zakładanie sączków lewarowych i inne tym podobne przetrwały do dziś dnia, według autora, chyba dla tego, że jeszcze pewna część przypadków otoku ropnego opłucny leczy się nie na oddziałach chirurgicznych, lecz wewnętrznych. Niestosowność takiego postępowania najlepiej uwidoczniają przypadki, gdzie w wysięku znajduje się domieszka szkrzepów włóknikowych: tutaj, nietylko przekłucie, ale i zwyczajna pleurotomia nie wystarcza.

Do punkcji, prócz dawnych przyrządów Dieulafoy i Potain'a, używano i zapronowano całe szeregi nowych, mniej lub więcej udatnych, jako to: przyrząd Bülau'a, nazwany „Punctionsdrainage“, „siphon de Revilliod“ polecany przez Lop'a, przyrządy Rochelt'a, Rivay'a, Möller'a i innych. Michael, chcąc zapobiedz raptownemu zmniejszeniu się ciśnienia, wypuszcza przez jeden otwór w klatce piersiowej ropę, przez drugi zaś wpuszcza słaby roztwór przeciwnilny („perrigatio“).

Co się tyczy torakotomii z resekcją żeber lub bez niej, to dawny spór, w jakim miejscu należy otwierać klatkę piersiową, dotychczas rozstrzygnięty nie został; tak zwany „najniższy punkt“ jest pojęciem względnem, zależnem od postawy chorego, nie dziw przeto, że ulega on zmianom; z drugiej strony pamiętać trzeba, że

i przepona oraz płuco uciśnięte, dzięki swej elastyczności, dążą do pierwotnego stanu, t. j. zajęcia dawnego swego położenia, a więc znakomicie sprzyjają odpływowi ropy (Sutherland). Z nowszych metod operacyjnych zatrzymuje się autor w krótkości nad następującymi: 1° częściowa resekcya żebra, zaproponowana przez Appenzeller'a dla przypadków otorbionego otoku opłucny; polega ona na wypilowaniu kawałka kości z górnego brzegu obnażonego żebra; otwór ma być taki, by przepuszczał średniej grubości sącdek. 2° Trepanacya jednego żebra — sposób Rey'a (z Algieru); dziurę wierci się w ósmem lub 9-tem żebrze, w odległości 7 ctm. na zewnątrz od kąta (angulus); średnica otworu = 1 ctm.; sposób ten nie sprowadza wcale zniekształcenia klatki piersiowej. 3° „Désternisation des côtes,“ — sposób podany przez Jaboulay'a i wypróbowany przez Leymarie, polega na odpilowaniu siedmiu górnych żeber, z jednej lub z obu stron, od mostka, ewent. na wyluszczeniu mostka, wskutek czego klatka piersiowa, bez szkody dla krążenia krwi i oddechania, zapada się i następuje wyleczenie w przypadkach starych, wielkich jam otokowych. 4° Beck dąży do tego samego celu, — spłaszczenia klatki, — przecinając kilka żeber, każde w dwóch różnych miejscach; dzięki temu, dana okolica klatki piersiowej staje się ruchomą i zapada się. 5° Delorme wycinał, w przypadkach uporczywych, na klatce piersiowej płat skórno-mięśniowo-kostny, odwijał go i oczyszczał pincetą oraz nożyczkami powierzchnię opłucny ściennej i trzewiowej, poczem płat na miejsce cofał i przyszywał go, zostawiając mały otworek. Guillemot wypróbował ten sposób resekcji czasowej i był z niego bardzo zadowolony.

W dziale chirurgii kręgosłupa i mlecza pacierzowego mało podano w ostatnich latach nowych pomysłów, zato gorliwie zajmowano się (Brit. med. Assoc., VIII zjazd chirurgów francuskich, prace Goldscheider'a, Smits'a i innych) ustaleniem wskazań do zabiegów operacyjnych i oceną ich wyników.

Rokowanie w złamaniach i zwichnieniach kręgów zależy głównie od udziału mlecza; zwykle lepsze ono bywa, gdy siła działa bezpośrednio, niż wówczas, gdy działa pośrednio (np. przy przegięciach kręgosłupa). Przy złamaniach łuków rokowanie dla operacyjnego leczenia istniejących porażen jest nierównie lepsze. Wszelkie zwlekanie z operacją w świeżych przypadkach złamania kręgów jest sprzeczne z ogólnymi zasadami postępowania przy złamaniach; prawda, że rokowanie przy operacjach tego rodzaju staje się lepszem w 6—8 tygodniu choroby; lecz nie należy zapominać, iż do tego czasu chorzy z cięższymi obrażeniami mlecza zdążyli już umrzeć, a być może, że garstka ich dałaby się jeszcze uratować, gdyby im wcześniej dokonano operacji.

Z nowych pomysłów operacyjnych zasługuje na uwagę resekcya czasowa Urban'a; Smits, chwalać ten sposób, radzi wytwarzać w dwóch górnych trzecich częściach kręgosłupa szypułę zwróconą ku dołowi, w dolnej zaś części — odwrotnie. Walter poleca wykonywać operację w dwóch tępach; podobnie Salzer jednego dnia otworzył dwa ropnie po obu stronach kręgosłupa, a w 8 dni potem wykonał laminectomię. Rozumie się, że w świe-

zych obrażeniach metoda operowania w dwóch tempach nie ma żadnej podstawy.

Leczenie gruźlicy kręgow jest mniej więcej ustalone (Dieulafoy); początkowo opróżniamy ropnie, przemywamy je wodą sterylizowaną lub słabym antyseptykiem i wpuszczamy pewną ilość (5 c. ctm.) mieszanek jodoformowej; zabieg ten powtarza się kilkakrotnie, i, jeśli okaże się bezowocnym, przystępujemy dopiero wtenczas do operacji. — Wczesne rozpoznanie tego cierpienia jest bardzo ważną rzeczą; to też zasługuje na uwagę spostrzeżenie Phocas'a, że jednym z wcześniejszych objawów gruźlicy kręgow jest bolesność wyrostków poprzecznych przy ucisku na nie.

Podobnie jak w gruźlicy — i w nowotworach kręgosłupa operacje są nietypowe; zależą one od siedliska guza i kierunku, w jakim się tenże rozwija. Niekiedy (przyp. Bruns'a i Bardeleben'a) bardzo nawet płaski i cienki nowotwór jest w stanie wywołać poważne objawy uciskowe.

W. Żurkowski.

214. D-r Péan. **O tętniakowych guzach kości.** (*Des tumeurs anévrismatiques des os. La France médicale et Paris médical. N. 8, 96*).

Autor podaje 2 przypadki operowanych przez siebie nader rzadko spostrzeganych tętniaków kostnych.

Przypadek I. Mężczyzna lat 50 od 2-ech lat miewał powrotne bardzo ciężkie krwotoki z podniebienia twardego. Przy oględzinach znaleziono na podniebieniu z prawej strony fioletowy, wielkości ziarnka grochu guzik, podobny do tych, jakie zwykle pozostają po wrzodzie podokostnowym, kilkakrotnie otwierającym się z powodu cierpienia zębów.

Przypadek II. Dziewczynce lat 14 urósł w ciągu 6-ciu miesięcy poniżej oczodołu guz wielkości $\frac{1}{2}$ pomarańczy, o fioletowym odcieniu, posiadający wszystkie pozory naczyńniaka. Za przyczynę powstania narośli rodzice chorej uważali silne uderzenie o kławkę drzwi, które miało miejsce 18 miesięcy przed pojawieniem się guza.

W obydwu przypadkach rozpoznanie pierwotne było mylne. Rozpoznanie właściwe nastąpiło dopiero podczas operacji, gdy po nacięciu części miękkich zjawiał się bardzo obfity wytrysk krwi z rozszerzonych tętnic okostny (rsp. kości). Krwotok powstrzymano narazie przez ucisk palcem. Następnie w przypadku pierwszym usunięto za pomocą dłuta chorobowo zmienioną część kości, poczem krwotok ustąpił sam przez się. W przypadku zaś drugim, gdzie z powodu obawy zeszcpecenia chorej, poprzestano jedynie na usunięciu części miękkich, dla powstrzymania krwotoku musiano uciec się do sposobu szczególnego: otwory wychodzących z kości tętnic (mowa o kościach twarzy) przykryto i uci-

śnięto za pomocą drewnianych deszczulek i wtenczas krwotok ustał. W obu przypadkach wynik rękoczynu był pomyślny. W końcu autor przychodzi do następujących wniosków:

I. Tętnicze guzy kostne należy uważać za postać samoistną i odróżniać je od innych guzów obficie unaczynionych.

II. Mogą one istnieć jednocześnie z naczyniakami tkanek miękkich, pokrywających zmienioną kość i wtedy rozpoznanie pierwszych jest niełatwe.

III. Najpewniejszym środkiem zapobiegania nawrotowi będącego w mowie guza jest całkowite usunięcie tkanek chorobowo zmienionych i wszystkich naczyń, zarówno przebiegających w częściach miękkich, jak i w tkance kostnej.

R. Wojnicz.

215. Paul Klemm. **O patologii i terapii ran postrzałowych żołądka i kiszek.** (*Samml. klin. Vorträge N. 142, 1896.*)

Wyrobienie stałego poglądu co do leczenia ran postrzałowych brzucha jest rzeczą wagi niezmiernej, choćby ze względu na nader częste tych ostatnich przypadki, zdarzające się nie tylko na wojnie, lecz i podczas pokoju, jak np. w Stanach Ameryki Północnej, gdzie wciąż jeszcze w sprawach polityczno-społecznych rewolwer wypowiada nieraz słowo ostatnie. Wygodna, lecz całkiem niewłaściwa droga otrzymywania wskazań dla odpowiedniego postępowania leczniczego na mocy wyników statystyki, nieprowadząc bynajmniej do celu, wytworzyła zamęt w pojmowaniu i ocenie tej lub owej terapii, do dziś dnia między chirurgami istniejący. Gdy bowiem przeświadczenie o konieczności rychłej przy ranach brzucha operacji w Anglii, Ameryce i Niemczech od lat dwudziestu utrwała się coraz więcej, we Francji metoda operacyjna i dziś ma swych przeciwników, z których Reclus jeszcze w r. 1890 odmawiał jej swego uznania, twierdząc, że postępowaniu wyczekującemu należy oddać pierwszeństwo wobec częstego wyleczenia samoistnego, dzięki zamknięciu rany kiszki lub żołądka zatyczką z wysuwającej się na zewnątrz błony śluzowej przy jednoczesnym skurczu warstwy mięsnej zranionego narządu.

Ta co do sposobu leczenia różnica poglądów zależną jest poniekąd od niezwykłych trudności rozpoznawczych, zwłaszcza przy orzekaniu obecności lub braku uszkodzenia trzewiów, o czem, jak dotąd, wywnioskowywano na mocy stwierdzonych objawów ogólnych i miejscowych. Do pierwszych zaliczano przede wszystkim oznaki wstrząsu, a więc: błądliwość skóry, małe tętno, wymioty, zapaść i t. p.; jako ważniejsze uważa się objawy miejscowe, mianowicie: wypadanie na zewnątrz części zranionych trzewiów, wydobywanie się przez ranę zawartości żołądka lub kiszki, wreszcie wykrycie krwi w wymiocinach lub stolcu. Jak rzadkie są je-

dnak wogóle wskazówki powyższe, przekonywa o tem praca Lühe'go, który ze 152 przypadków ran postrzałowych brzucha, zauważył objawy miejscowe tylko w 19. W celu więc uwydatnienia dokładniejszego danych, na których rozpoznanie ran lub przebicia trzewiów opartem być winno oraz dla wypróbowania, której z dwóch metod, wyczekującej czy operacyjnej bardziej zaufać należy, autor przedsięwziął szereg doświadczeń na 32 zwierzętach (psach i kotach), uwzględnivszy jednakowo oba te sposoby.

Zwierzęciu, przymocowanemu do deski, opartej na ścianie pionowo, zadawano kulą o 5 mm. średnicy ranę postrzałową bądź w okolicę prawego albo lewego podbrzusza (6 doświadczeń), bądź w część brzucha środkową (11), bądź wreszcie w nadbrzusze i pod łuki żebrowe (15). Po wystrzale z okolicy rany golono włosy, a po obmyciu, odkażeniu i zatkaniu tej ostatniej wacikiem, umieszczano zwierzę w nowej i czystej klatce. W pierwszych 15 doświadczeniach laparotomii nie przedsięwzięto wcale, zranione zwierzęta zdychały najpóźniej już po upływie 48 godzin i najczęściej przy objawach zapalenia otrzewny posokowatego (przypadków 10), choć w 3-ch doświadczeniach, z których w jednym otrzymano zejście niepomysłne już po kilku minutach, stwierdzono wstrząs, nader wybitny. W następnych 3-ch spostrzeżeniach zwierzęta, nie zdradzające żadnych prawie objawów chorobowych, zostały zabite po upływie dni 3—5, poczem na oględzinach pośmiertnych stwierdzono w przypadku pierwszym przebicie końca dolnego śledziony, w drugim — zadrażnienie otrzewny, w trzecim wreszcie — ranę powierzchowną prawego zrazu wątroby. W doświadczeniach dalszych wykonywano z zachowaniem możliwych w tym razie zasad aseptyki laparotomię, przyczem w niektórych przypadkach rezekowano odcinki jelita, dochodzące do 24 ctm. długości, a po nałożeniu szwu kiszkowego, zaszywano jamę brzuszną doszczętnie.

Z operowanych psów 4 po upływie 1—6 dni zdechły, również, jak przekonano się, w następstwie zapalnej sprawy gnilnej w otrzewnie i nietrzymania szwu, w 6-ciu zaś spostrzeżeniach otrzymano wyzdrowienie trwałe. W 4-ch nakoniec doświadczeniach ostatnich dla sprawdzenia, czy natychmiast po zranieniu jelita kał przedostaje się do jamy brzusznej, o czem przy zwykłej dla uratowania zwierzęcia robionej laparotomii nie można było wyrobić sobie dokładnego pojęcia, wykonano laparotomię rzekomą, zaraz po wystrzale, nie krępując się już w tym razie aseptyką. Stwierdzono wówczas dokładnie, że za każdym razem rany, powstałe w kiszkach wypełnione były już to przez zatyczki kałowe, już przez wypychającą się na zewnątrz światła kiszki błonę śluzową, że z drugiej jednak strony przy powstających ruchach robaczkowych kał i gazy, wbrew twierdzeniu Reclus'a, przedostają się do jamy otrzewnowej swobodnie, zatyczki bowiem owe nie trzymają wcale.

Szereg doświadczeń powyższych przekonał autora, że rany postrzałowe brzucha 1) w nader znacznej większości przypadków pociągały za sobą uszkodzenie trzewiów, gdyż na ogólną liczbę 32 przypadków w jednym zaledwie to ostatnie zauważonem nie było; dalej, że 2) uszkodzenia te były liczne i w 23 doświadcze-

niach dotyczyły jelita cienkiego, które kula przebijała w 2—9 miejscach, rzadziej grubego, żołądka i wątroby; przyczem niejednokrotnie stwierdzono w tym samym przypadku przebicie kilku z tych narządów, jak np. zranienie jelita cienkiego i grubego, ranę żołądka i jelita, raz jeden — wątroby i pęcherzyka żółciowego, w pojedynczych wreszcie doświadczeniach znaleziono przebicie odbytnicy oraz lewego rogu macicznego u sukki ciężarnej; 3) występujący niebawem po otrzymaniu rany postrzałowej wstrząs, dość często napotykanym u ludzi, stwierdzono w 3-ch spostrzeżeniach zaledwie, czemu, zresztą, wobec małych czynności duchowych u zwierząt dziwić się nie trudno. Natomiast niezmiernie pouczającym był 4) brak niemal zupełny wszelakich objawów miejscowych, ani razu bowiem nie zauważono u postrzelonych w brzuch zwierząt wypadania na zewnątrz zranionych trzewiów, wyciekania tamże przez otwór kału lub zawartości żołądka, jak również domieszki krwi w masach wymiotnych lub w wypróżnieniach, a raz tylko jeden w ranie zewnętrznej sterczał kawałek sieci; 5) cechy i wygląd ran we wszystkich doświadczeniach był jednakowy: przy swej zupełnej co do rozmiaru niezależności od postaci i kalibru pocisku, rany owe miały charakter uszkodzeń stłuczonych o poszarpanych brzegach i tkankach okalających, nacieczonych krwawo, co najlepiej dawało się spostrzedz na błonie śluzowej; ta ostatnia prawie zawsze sterczała w ranie jelita, co zależało bezwątpienia, od jej względnego do innych warstw кишки nadmiaru i skurczu odruchowego ściany trawionego kulą narządu, przez co jednakże, jak rzekło się wyżej, otrzewna od przedostania się doń kału nie była zabezpieczoną nigdy, jak to stwierdzono niezbicie na oględzinach pośmiertnych lub podczas operacji, gdzie nieraz znajdowano w jamie brzusznej nawet bryły kałowe; 6) napotykanym wreszcie w jamie otrzewnej obecność krwisteków, zależnych od rany naczynia ściany jelitowej, sieci lub krezki.

Odpowiednie postępowanie lecznicze w przypadkach ran postrzałowych brzucha, zarysowuje się z cyklu doświadczeń powyższych jasno. Przyjmując z góry ranę brzucha za powikłaną przez uszkodzenie trzewiów, chirurg w każdym takim przypadku obowiązany jest wykonać, nie ociągając się, laparotomię w smudze białej, równie niezbędną i wobec, i przy braku objawów miejscowych, przy wyczerpującej bowiem terapii śmierć zranionego jest prawidłem. Jeżeli jama brzuszna nie została przez pocisk otwartą, zabieg cały skończy się na owem próbnym cięciu rozpoznawczem; w razie przeciwnym po wytamponowaniu jamy i podwiązaniu naczyń krwawiących, należy względnie do rodzaju i rozległości uszkodzenia wykonać natychmiast tamponadę, rezekcję, a nawet wyluszczenie zranionych przez pocisk takich, jak śledziona lub nerka, narządów. Po dokładnem obejrzeniu żołądka i kiszek, dziury tychże pojedyncze, po wyrównaniu brzegów, zaszywa się, jeżeli zaś jelito zostało poszarpane lub przebite, rezekuje się je wówczas i nakłada szew piętrowy, poczem ranę powłok zewnętrznych należy zaszyć prawie doszczętnie z pozostawieniem małego otworu, przez który sterczy na zewnątrz pasek gazy, okalający

szczelnie rezekowaną pętlę. Operować trzeba jak najwcześniej, ze względu na lepsze wtedy widoki, lecz i objawy powstałego zapalenia otrzewny nie stanowią wcale przeciwwskazania, rękoczyn bowiem zawsze wskazany winien być tam, gdzie siły ранnego nie wyczerpały się jeszcze.

K. Niedzielski.

216. M. Jaboulay i E. Briaux. **O sposobie szybkiego nałożenia szwu kiszkiowego.** (*Lyon méd. N. 16, 1896.*)

Wypróbowany przez wymienionych w nagłówku dwóch chirurgów francuzkich nowy sposób szwu kiszkiowego daje się zastosować równie dobrze przy anastomozie bocznej, jak i przy spajaniu końców odcinków jelita. Przedewszystkiem tedy, by łatwiej dać sobie radę z miękkimi i ślizgiemi ścianami kiszki, nakłada się zgodnie z omawianym zabiegiem, dwa poprzez błonę surowiczą i mięśniową szwy naprężające, które przechodzą z jednej i drugiej strony pomiędzy przyczepem krezki i biegunem kieszki przeciwległym. Po uchwyceniu ujętych w pincety niezwiązanych końców nitek, pomocnik napręża je i rozciąga w ten sposób brzegi odcinków jelita, co operującemu ułatwia zadanie niezmiernie, tylne bowiem brzegi odcinków, dzięki owemu pociąganiu, przystają do siebie zupełnie, przednie zaś, ziejąc szeroko, otwierają tem samem do warg tylnych dostęp wygodny. Na te ostatnie nakłada się w kierunku od wewnątrz ku zewnątrz szew podwójny, t. j. jeden surowiczo-mięśniowy i drugi, łączący obie błony śluzowe, powrotny. Po nałożeniu takiegoż szwu dwupiętrowego i na przednie brzegi odcinków jelita, przyczem pierwsze piętro łączy tym razem błony śluzowe, drugie zaś, idące z powrotem — warstwy surowiczą i mięśniową, zawiązuje się owe dwa szwy podtrzymujące, na czem szew kiszkiowy, który zajmuje nie więcej nad 8—9 minut czasu, zostaje ukończony.

Sposób powyższy przerobiono na dwóch psach z wynikiem, za każdym razem, wyborym. W doświadczeniu pierwszym nałożono szew po wykonaniu prostego przecięcia kieszki; drugiemu psu rezekowano 39 ctm. jelita czczego, poczem odcinki zeszyto. Zwierzęta jadły mięso już po upływie dwóch dni od operacyi i tegoż dnia miały wypróżnienia. Gdy w dni piętnaście zabito pierwszego z psów, zdrowego zupełnie, po rozcięciu nie zwężonego bynajmniej jelita przekonano się, że ślad szwu ograniczał się tutaj do dostrzegalnej zaledwie na błonie śluzowej zmarszczki. Co do drugiego psa, który obecnie ma się doskonale i przytył, postanowiono pozostawić go przy życiu, dla przekonania się, o ile nie wytworzy się w przyszłości zwężenie kieszki bliznowate, lubo, z toku rzeczy dane co do możliwości takiego wyniku ani na jotę

w tym razie nie mogą być większe, niż po nałożeniu szwu jednym z dotychczas stosowanych sposobów klasycznych.

K. Niedzielski.

217. Cappelen. **Szew serca.** (*Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Mars 1896. Referat Brit. Med. Jour. May 23, 1896.*)

Autor donosi o następującym przypadku. Mężczyzna lat 24, otrzymał nożem pchnięcie w lewy bok. Wrócił bez pomocy do swego mieszkania, w którym przebył godzinę; znaleziony w kałuży krwi, odwieziony został w dorożce do szpitala. Stan bezprzytomny, puls niewyczuwalny, tony serca czyste, niezwykle słabe, wysłuchują się na prawej stronie mostka, na wysokości 4 żebra. Uderzenie wierzchołkowe niewyczuwa się. W czwartem lewym międzyżebrow, na średniej linii pachowej, równolegle do brzegu żebra, znajduje się rana, długości 1 ctm. Po wstrzyknięciu kamfory, chory począł oddychać i puls zaczął być wyczuwalny. Lewa połowa klatki piersiowej pozostaje bez ruchu przy oddechaniu. W odurzeniu chloroformowem rozszerzono ranę i, po wyrezekowaniu 4-go żebra, znaleziono jamę opłucny wypełnioną częściowo płynną, częściowo skrzepłą krwią, uciskającą płuco, w ilości około 1400 sz. c. Po usunięciu skrzepów, płuco nanowo się rozszerzyło; rany tego narządu nie było. Po wycięciu, dla zrobienia miejsca, 3-go żebra, znaleziono ranę w osierdziu, długą na 1 ctm., obficie krwawiącą. Rozszerzono ranę, usunięto skrzepy, wypełniające worek, i wtedy ujrzano ranę na lewej komórce 2 ctm. długą, silnie krwawiącą, jak również, broczącą tętnicę. Po zszyciu rany i podwiązaniu tętnicy — krwawienie ustało.

Szew nakładano w następujący sposób: w chwili skurczu wkładano igłę do połowy drogi, przeczekiwano rozkurcz, w nowym skurczu ściągano szew. Wielką przeszkodę czyniło płuco, które swemi ruchami rytmicznymi przykrywało całe pole operacyjne. Serce zaś zachowywało się spokojnie. Po oczyszczeniu ze skrzepów worka osierdzia i opatrzeniu rany, chory po kilku słonych wlewaniach poprawił się nieco: puls pozostał b. słaby i prędko. Chory przeżył po operacji dwie doby i pół i zmarł przy objawach wielkiego osłabienia.

Autopsya wykazała: zranienie grubego pnia tętnicy wieńcowej, ranę w ścianie serca, skłaniającą się do zabliznienia i pochodzącą się zapalenie ropne osierdzia. Droga, jaką przebył nóż była następująca: przebiwszy skórę i opłucną, prześlizgnął się po powierzchni przedniej płuca, nie raniąc go, przebił znówu z przodu opłucną i osierdzie i wreszcie zranił serce.

W. Stępiński.

II. Choroby weneryczne i skórne.

218. **Przyczynki do dermatologii i syfilidologii.** (*Festschrift, gewidmet Georg Lewin zur Feier Seines 50-jährigen Doktorjubiläums am 5 November 1895*).

Grono uczniów i przyjaciół G. Lewina, znanego badacza na polu dermatologii i syfilidologii, ku uczczeniu jego 50-letniej działalności złożyło się na jubileuszowe wydanie, które ogółem obejmuje 21 prac. Przytaczamy tytuły wszystkich prac, a niektóre z nich, mające więcej praktycznego znaczenia, streszczamy poniżej.

1. Th. Benda. „Syfilophobia.”
2. Brocq. „O dyetetyce przy cierpieniach skóry.”
3. P. Gauer. „O ziarnikach tryprowych u kobiet.”
4. J. Heller. „O postaci chorobowej sztucznie u królików wywołanej, a podobnej do polyneuritis mercurialis Leydena.”
5. J. Hirschberg. „O ziarniniakach przymiotowych (gumata) dna oka.”
6. R. Immerwahr. „O pochodzeniu ropnych stafylokokków przy endometritis blenorrhoica.”
7. H. Isaak. „O wartości leczniczej środków w postaci maści przy tryprze przewlekłym.”

Zdaniem autora różnorodne środki lecznicze stosowane zazwyczaj przy tryprze daleko silniej i pewniej działają, jeżeli rozpuścić je w miękkich maściach. A to dla tego, że maści daleko silniej przylegają do błony śluzowej, lepiej przenikają we wszystkie kryjówki tryprowych ziarników, wywierają długotrwałe działanie i dostarczają błonie śluzowej kanału moczowego pewnego rodzaju opatrunku. Autor używa następujących mieszanin: Vaselini flavi + Paraffin. liq. an 12,5 + Lanolini 25,00 albo też Vaselini flavi 40,0 + Ol. Cacao 15,0 + Ol. Amygdalarum 5,00 i do takiej mieszanki dodaje Zinci sulf. (0,5—2%) Plumbi acet. (0,5—2%) Magist. Bismuthi (1—2%) Resorcini (2%) Tannini (2%) Arg. nitr. (2%). Do tego celu autor posilkuje się specjalnem narzędziem, które wyrabia Loewy w Berlinie (Dorotheenstr. 92).

8. P. Jacobsohn. „O barwieniu i zachowywaniu organizowanych składowych części moczu.”

9. M. Joseph. „O poza-płciowych przymiotowych pierwotnych objawach.”

10. L. Jullien. „Tryper kiszki prostej u kobiet.”

Cierpienie to nie jest bynajmniej rzadkiem, może być pierwotnem lub wtórnem, wogóle jest bardzo upartem, a cechuje się: wydzieliną ropną, zawierającą mniejszą lub większą ilość ziarników Neissera, pęknięciami błony śluzowej kiszki prostej, przyjmującymi często wygląd owrzodzeń szankrowych lub syfilitycz

nych, co przy różniczkowym rozpoznaniu trzeba mieć na uwadze, i podługowatemi łepieżami ostreimi o wilgotnej powierzchni, bardzo miękkimi i bezbolesnymi; tryper kiszki prostej może powodować zwięźlenie. Najskuteczniejszym środkiem przy tem upartem cierpieniu jest, zdaniem autora, codzienne zakładanie tamponów z gazy hygroskopijnej, napojonej 2%—4% roztworem nadmanganianu potasu. Pęknięcia błony śluzowej i ostre łepięże leczą się według zwykłych prawideł.

11. O. Lassar. „Podstawy leczenia pryszczycy (eczema).”

Przy leczeniu pryszczycy należy przedewszystkiem postarać się o usunięcie przyczyn wywołujących pryszczycę. Następnie, należy oczyścić skórę z pokrywającego ją wysięku, jest on bowiem bardzo podatną glebą do rozwoju wszelakich chorobotwórczych drobnoustrojów. Najlepiej do tego celu nadają się kąpiele gorące, które nie tylko że chorzy dotknięci pryszczycą doskonale znoszą, ale łagodzą one działania różnorodnych leków, tak że w kąpeli nawet dziegieć na moknące powierzchnie skóry bez szkody stosować możemy. Po kąpeli obnażone z naskórka miejsca pokryć musimy sztuczną powłoką, któraby z jednej strony tworzyła dla skóry dostateczną ochronę przeciwko zewnętrznym bodźcom, a z drugiej strony łatwo wchłaniała w siebie produkty zapalne. W tym celu najdogodniejsze są różnego rodzaju pudry, a zwłaszcza tálcum venetum w grubej warstwie. Tam gdzie idzie o rozmięczające działanie tłuszczu, mają pierwszeństwo Zink-amylum pasta i oliwa cynkowa. Z lekarstw w pryszczycy używanych przewyższa wszystkie pod względem skuteczności dziegieć w rozmaitych postaciach stosowany (maść Wilkinson'a). Bardzo są również pożyteczne kąpiele parowe. Ogólnie biorąc pryszczycza wymaga następującego leczenia: usunięcie wysięku w kąpeli, posmarowanie dziegciem, częściowa lub całkowita kąpiel parowa, pokrycie skóry cienką warstwą ciasta z dziegciu i siarki a na to gruba warstwa ciasta z kwasem salicylowym, obficie pudrem posypanego.

12. B. Ledermann. „Histologia dermatitis papillaris capillitii.”

13. H. Lohnstein. „W kwestyi leczenia Urethro-prostatitis chronica.”

Budowa gruczołu krokowego przedstawia skupienie gruczołów gronkowatych, poprzegradzanych włóknami mięsnymi. W stanie zapalnym, a mianowicie przy gruczołowej postaci zapalenia gruczołu krokowego (prostatitis follicularis) produkty zapalne zatykają przewody gruczołów i nie pozwalają głębiej przeniknąć środkiem lekarskim. Przemycanie sposobem Diday'a i Philippsohn'a nie zawsze są dostateczne; tutaj potrzeba, zdaniem autora, rozszerzenia mechanicznego tylnej części cewki moczowej w celu otwarcia zatłoczonych gruczołów i jednoczesnego przemycania w celu usunięcia zatyczek i podziałania lekami na wewnątrz gruczołów gronkowatych prostatae. Do tego sposobu postępowania nadaje się obmyślony przez autora przyrząd (Dilatator mit Spülvorrichtung). Za pomocą tego przyrządu Lohnstein przemycza co trzeci albo co piąty dzień tylną cewkę kilkoma litrami gorącego (40—50°) roztworu 0,5% ichtyolu lub 0,3—0,5‰ azotanu srebra. W przerwach stosuje autor injekcje

z maści albo żelatynowe pałeczki z taniną. Żadnych ubocznych przykrych objawów autor nie zauważył, a na 56 chorych, w ten sposób leczonych, 44 pozbyło się tego upartego i opierającego się wszelkim zabiegom leczniczym cierpienia.

14. O. Mankiewicz. „Leczenie przymiotu za pomocą podskórnych rtęciowych iniekcji.”

15. E. Mendel. „Wpływ dziedzicznego przymiotu na rozwój chorób narządu nerwowego.”

Autor opisuje przypadek paraliżu postępowego, który u dziewczynki rozwinął się w 12 roku życia, a w 18 zakończył się śmiercią; następnie 2 przypadki władu mleczka pacierzowego u 12-letniej dziewczynki i 21-letniego mężczyzny i jeden przypadek paralysis spinalis Erb'a u 35-letniego mężczyzny. We wszystkich tych przypadkach przymiot dziedziczny bezwątpienia był przyczyną rozwoju cierpień układu nerwowego. Autorowi ani razu nie udało się wykażać związku padaczki z dziedzicznym przymiotem.

16. J. Neumann. „Przymiot przetyku.”

17. C. Posner i Ernst B. W. Frank. „Spostrzeżenia kazuistyczne.”

a) Pęknięcie pęcherza moczowego przy przewlekłym bezwładzie.

b) Zniepodobnienie kanału moczowego wskutek szankra wyżerowego (ulcus phagadenicum).

c) Rzadki przypadek utworzenia się w pęcherzu kamienia moczowego z fosforanów, któremu za jądro posłużył kawałek węża gumowego grubości 1 ctm. Chory żadnych objaśnień w tym względzie udzielić nie umiał, przypuszczać więc można, że ktoś trzeci choremu, leżącemu pod wpływem obfitych libacyi w stanie nieprzytomnym, tę przyjemną operację uskutecznił.

18. P. Richter. „Przyczynek do stosowania jodu.”

Ponieważ jod, zdaniem Ehrlich'a, wywołuje objawy zatrucia jodowego tylko in statu nascendi, dlatego też radzi autor podawać jod nie w postaci jodku potasu a w postaci nalewki jodowej. Autor zaczynał od 5 kropli 3 razy dziennie i dochodził do 30 kropli na dawkę. U 14 chorych, u których stosowano podobne leczenie, nie było żadnych ubocznych objawów, a wynik leczenia był b. dobry.

19. O. Rosenthal. „O rumieniu przy syfilisie.”

Autor zwraca uwagę na trudności, jakie następują przy rozpoznaniu różniczkowym herpes tonsurans maculosus, pityriasis rosea Gibert i eczema seborrhoicum. Co zaś się tyczy rumienia wielopostaciowego (erythema multiforme), to pojawia się on często przed lub podczas innych objawów przymiotowych skórnych, zwłaszcza u kobiet. Zmięszać go można z trzeciorzędnymi powierzchownymi zmianami na skórze (gummata cutanea superficialia).

20. E. Saalfeld. „O europenie.”

21. P. G. Unna. „Dwa przypadki piedra nostras.”

Edmund Kurella.

219. S. Goldberg. **Przyczynę do kazuistyki szankrów kanału moczowego.** (*Južno-russkaja Med. Gaz.* N. 8, 1896).

Dawniej utrzymywano, że do cewki moczowej zarazek szankra przeniknąć nie może. Z chwilą wynalezienia przez Desormeau endoskopu, później udoskonalonego, powyższa hipoteza bezpówtrotnie upadła.

Autor spostrzegł 11 przypadków szankra w cewce moczowej (8 owrzodzeń przymiotowych i 3 szankry zwyczajne), z nich 7 opisuje szczegółowo. Szankry umiejscowione były w rozmaitych odcinkach cewki moczowej, obecność ich we wszystkich przypadkach została stwierdzona wziernikiem.

Przedostawanie się jadu szankrowego do cewki moczowej, według autora, odbywa się przy udziale dwóch czynników.

W czasie naprężenia prącia kanał moczowy tworzy pustą rurkę z próżnią. W chwili stosunku, wargi zewnętrznego kanału otwierają się; zarazek znajdujący się w pochwie wpada do kanału cewki z pewną szybkością. Szybkość ta w kanale, jako w próżni nie zmniejsza się, bez względu na to, że posuwanie się zarazka ma miejsce po powierzchni błony śluzowej, albowiem wkrótce przyłącza się i drugi czynnik: 2) falowate kurczenie się mięśni członka, występujące z chwilą wytrysku nasienia; gdy bowiem tylny odcinek cewki ulega rozluźnieniu, przedni kurczy się. Wskazane przyczyny sprzyjają z jednej strony utrzymaniu się danej szybkości przesuwanego się zarazka, a z drugiej przenikaniu jego coraz dalej.

J. Wojciechowski.

220. A. Neisser. **Uwagi o leczeniu szankra miękiego.** (*Berliner Klinische Wochensh.* N. 36, 1895).

- A. L a n z. **W kwestyi leczenia szankra miękiego.** (*Deutsche Medic. Wochensh.* N. 17, 1896).

Od lat wielu na klinice prof. Neissera stosuje się z bardzo pomyslnym skutkiem przypalanie szankrów miękich czystym kwasem karbolowym. Niekiedy jednokrotne wysmarowanie dna i podminowanych brzegów szankrowych kawałeczkiem waty, nawiniętym na drewnianą pałeczkę i zmoczoną w czystym kwasie karbolowym, wystarcza już, aby otrzymać czystą ziarninową powierzchnię, której gojenie idzie bardzo szybko. Zabieg ten jest bezbolesny, nie wywołuje żadnych ubocznych nieprzyjemnych objawów, a co najważniejsza, nie powoduje sztucznego nacieczenia, które zawsze mamy po energicznym przypaleniu za pomocą azotanu srebra. Wiadomo, jak palącą kwestyą dla chorego jest wczesne rozpoznanie istoty szankra. Tymczasem, sztuczne nacieczenie nie tylko opóźnia dokładne rozpoznanie, ale może nas spro-

wadzić na błędną drogę, a zatem i na błędne leczenie, co ze względu na przyszłość chorego ma niezmiernie znaczenie. Po przypaleniu czystym kwasem karbolowym Neisser stosuje jodoform w postaci 1% maści, proszku lub rozpuszczony w eterze. Dla uniknięcia nieprzyjemnego zapachu, którego chorzy tak obawiają się, opatrunek jodoformowy pokrywa warstewką maści w 2% azotanu srebra i 20% balsamu pernwiańskiego. W ten sposób zrobiony opatrunek, zdaniem Neissera, nie daje zapachu, należy tylko opatrunek robić starannie i ostrożnie, a ręce po umyciu wytrzeć w tymolu, rozpuszczonym w spirytusie i eterze. Z pomiędzy licznych reklamowanych środków, mających jakoby wyprzeć jodoform z lecznictwa, zasługują na uwagę eufen i thioform. Żaden jednak ze środków dotychczas znanych, nie zdołał zastąpić jodoformu, wywierającego niemal swoiste działanie na szankra miękiego. Są jednak szankry mające wszystkie cechy szankrów miękich, a jednak nie poddające się wyżej opisanemu sposobowi leczenia i przyjmujące charakter pełzający (*ulcus serpiginosum*). W takich czterech rozpaczliwych przypadkach Neisser zastosował jodek potasu do wewnątrz i szankry, pomimo obojętnego leczenia miejscowego, zagoiły się nadzwyczaj szybko. Jeden przypadek dotyczył osobnika, który przechodził przymiot, u niego więc szankra miękiego możnaby przyjąć za trzeciorzędny objaw przymiotu, wywołany drażniącym bodźcem, jakim jest z jednej strony sam zarazek szankrowy, a z drugiej przypalenie w celu leczniczym stosowane (*Cauterisatio provocatoria*), działanie jodku potasu do wewnątrz zadawanego jest wtedy łatwo zrozumiałe. Trzy jednak inne przypadki dotyczyły osobników, którzy przymiotu nie przechodzili, a zatem fakt dodatniego działania jodku potasu jest ciemnym i zagadkowym i na dalsze obserwacje zasługuje.

Lanz, zachęcony spostrzeżeniami Neissera, stosował jodek potasu w całym szeregu przypadków szankra miękiego, z których dwa szczegółowo opisuje. Rozpoznanie szankrów miękich robione było nie tylko na zasadzie charakterystycznego zewnętrznego wyglądu, daty zarażenia, zajęcia gruczołu pachwinowego, ale także na zasadzie badań bakteryologicznych, a mianowicie na zasadzie obecności swoistego, jak się zdaje, dla miękiego szankra lasecznika *Ducrey-Krefting-Petersen-Unna*. Badania były robione na osobnikach, którzy przechodzili przymiot, i na osobnikach, u których przymiot stanowczo wykluczyć było można. Jodek potasu podawany był w roztworze 8 grm. na 180 grm. wody w ilości trzech łyżek stołowych dziennie. Miejscowo stosowane były środki względnie obojętne (maść borna, *liquor aluminii acetici*), które w zwykłych razach żadnego na miękkie szankry działania nie wywierają.

Nieliczne są jeszcze spostrzeżenia Lanza, aby z nich można było wyciągnąć stanowcze wnioski, ale widać z nich w każdym razie, że w niektórych przypadkach szankrów miękich, a zwłaszcza w tych, gdzie miejscowe leczenie zawodzi, jodek potasu stosowany wewnętrznie wywiera nadzwyczaj szybkie, prawie swoiste działanie i to nie tylko w tych przypadkach, gdzie szankier mięki przyjmuje pełzający charakter lub też u osobników dotknię-

tych przymiotem, ale nawet u ludzi, którzy przymiotem dotknięci nie byli. Dalsze spostrzeżenia wykażą, jakie mianowicie przypadki szankrów miękkich nadają się do tego rodzaju leczenia.

Do nauki o szankrze miękim przybyło kilka donośnych danych w ostatnich czasach zdobytych. Wykrycie dwoistego dla szankra miękiego drobnoustroju, znajdowanie tegoż drobnoustroju w zwyczajnych wypryskach na organach płciowych i nadżerkach nieczysto utrzymywanych, a więc poniekąd samodzielne powstawanie szankrów miękkich, skuteczność jodku potasu — są to wszystko fakty luźno stojące, ale powiązane razem i, wzbogacone w przyszłości nowymi danymi, być może, wzruszą obecnie panującą teorię o dwoistości zarazka szankra miękiego i przymiotu.

Edmund Kurella.

221. E. Heuss. **Dwa przypadki poza-płciowego twardego szankra.** (*Monatshefte für praktische Dermatologie N. 9, 1896*).

Z pośród licznych prac, jakie w ostatnich czasach pojawiły się w kwestyi rokowania przy przymocie drogą poza-płciową nabytym, zasługują na uwagę prace Krefting'a (Arch. f. Derm. u. Syph. 1894, Heft 2) i Fournier'a ¹⁾ prace oparte na dużym materiale statystycznym. Fournier przyszedł do wniosku, że siedlisko pierwotnego przymiotowego objawu nie gra zgoła żadnej roli w rozwijaniu się złośliwych postaci przymiotu, podczas kiedy Krefting na podstawie zebranych przez się 539 przypadków poza-płciowych szankrów utrzymuje, że w większości przypadków, zwłaszcza po twardech szankrach na twarzy, przebieg przymiotu bywa ciężki. Jeśli jednak rozpatrując rzecz szczegółowiej, zwrócimy uwagę, że na 539 przypadków Krefting'a tylko 61 tyczy się dorosłych mężczyzn, a reszta prawie w równych częściach, przypada na kobiety, przeważnie mamki i dzieci, to razem z Fournier'em przyjść musimy do przekonania, że nie początkowe siedlisko cierpienia, ale różne uboczne warunki jak i wiek, mała odporność organizmu, złe warunki higieniczne etc. były w przypadkach Krefting'a przyczyną ciężkich postaci przymiotu.

Dwa przypadki szczegółowo przez autora opisane zdają się pozornie przemawiać za prawdą słów Krefting'a. Pierwszy dotyczy anemicznej, źle odżywianej 40-letniej kobiety, która po szankrze twardym na lewym pośladku w bliskości otworu stolcowego miała przebieg przymiotu łagodny. W drugim przypadku szankier twarde powstał na dolnej wardze u młodej, silnej 20-letniej kelnerki,

¹⁾ Fournier. Rokowanie w przymocie nabytym drogą poza-płciową. Referat w „Kronice Lekarskiej“ zeszyt 4, 1896.

a objawy wtórne przymiotu były bardzo silne, powikłane zajęciem tęczówki obu oczu. W pierwszym jednak przypadku rozpoznanie odrazu trafnie zostało postawione i energiczne leczenie przedsięwzięte, podczas kiedy drugi przypadek leczony był długi czas przez nie-lekarzy, a swoiste leczenie późno zastosowano. Widzimy więc, że nie siedlisko szankra twardego było przyczyną złośliwości przymiotu. Autor przed kilku laty miał w leczeniu młodego mężczyznę, u którego po szankrze twardej na górnej wardze przebieg przymiotu był bardzo łagodny, dwa inne przypadki autora — szankier twardej na skórze brzucha i na wskazicielu prawej ręki — również miały pomyślny przebieg.

W ostatnich czasach Joseph opisuje 50 przypadków poza-płciowych szankrów twardych, z których jeden tylko spowodował ciężkie objawy przymiotu. Z powyższego widzimy, że rozpowszechnione ogólnie mniemanie o wrzekomiej złośliwości przymiotu po szankrach twardych poza-płciowych było całkiem nieuzasadnione.

Edmund Kurella.

III. Choroby kobiece.

222. J. Veit. **O krwisteku jajowodowym przy zarośnięciu kanału rodneg.** (*Ueber Haematosalpinx bei Gynatresie*). (*Berliner klinische Wochenschrift N. 16*).

Przez długi przeciąg czasu spotykane przypadki zarośnięcia kanału rodneg uważane były za wrodzone, a towarzyszący im krwistek jajowodowy słusznie był poczytywany za najgroźniejszy owego zarośnięcia skutek, jako mogący powodować pęknięcie jajowodu i zapalenie otrzewny z zejściem śmiertelnem. Dlaczego jednak pęknięcie jajowodu przy krwisteku powoduje zejście śmiertelne, dlaczego powoduje zapalenie otrzewny, podczas gdy pęknięcie np. torbieli jajnika nie zawsze wywołuje zapalenia otrzewny? Ani przedostająca się do jamy otrzewny krew przy pęknięciu jajowodu, ani śluz nie mogą wywołać swoistego zapalenia. Musi ono mieć swą przyczynę w zawartości jajowodu.

Przy codziennie dziś wykonywanych cięciach brzusznych staramy się oczyścić jamę otrzewny ze skrzepów krwi głównie dlatego, żeby drobnoustroje przedostające się podczas zabiegu do jamy otrzewny nie zastały tam gotowego i podatnego podłoża. Przy aseptycznie dokonanej operacji pozostała w jamie otrzewny krew nie odgrywa wybitniejszej roli i nie może być powodem utworzenia się zrostów, jeżeli w sprawę nie wdało się — zakażenie. Gdyby krew, pozostająca w jamie otrzewny, wywoływała zrosty, to przy dziś tak częstych zabiegach — spotykalibyśmy je o wiele częściej. Dlaczego przy zarośnięciu kanału rodneg przedostająca się do ja-

my otrzewny krew nie ulega wessaniu, lecz wywołuje zrosty, krwistek jajowodowy? Na to pytanie pozostaje jedyna odpowiedź: że nie mamy przy zarośnięciu kanału rodnego do czynienia z czystą krwią, lecz z domieszką produktów działalności drobnoustrojów lub z samymi drobnoustrojami, które wywołały swoiste zapalenie, co spowodowało zarośnięcie kanału rodnego, zarośnięcie jajowodu, krwistek jajowodowy i swoiste zapalenie otrzewny z zejściem śmiertelnem w razie pęknięcia jajowodu. Z zupełną słuszością utrzymuje przeto Nagel, że przy kanale rodnym pojedynczym zarośnięcia nie są, jak utrzymywano dotąd, wrodzone, lecz przeciwnie są nabyte. Wszystkie przynajmniej przypadki, którym towarzyszy zarośnięcie jajowodu i krwistek jajowodowy są bezwątpienia zapalnego pochodzenia. Te zaś przypadki, w których przy kanale rodnym pojedynczym mamy krwistek maciczny bez zarośnięcia jajowodu i bez krwisteku jajowodowego, należy uważać nie za skutki zбочenia rozwojowego, lecz za zlepienie nabłonka, powstałe bądź w życiu wewnątrzmacicznym, bądź też jako skutek zapalenia, nie wstępującego wyżej.

Poglądy Nagel'a, dadzą się zdaniem Veit'a, rozciągnąć nie tylko na przypadki zarośnięcia kanału rodnego pojedynczego, lecz i na zarośnięcia kanału rodnego podwójnego. Przeglądając wszystkie opisane dotąd przypadki zarośnięcia przy kanale rodnym podwójnym i poddawszy je krytyce, dochodzi Veit do wniosku, że wszystkie, uważane dotąd za wrodzone, były jednak nabyte. Przynajmniej, zdaniem autora, nie ulega to kwestyi dla przypadków, którym towarzyszył jednostronny krwistek maciczny lub jajowodowy.

Poglądy Nagel'a rozszerzone w ten sposób przez Veit'a mają doniosłe znaczenie nie tylko dla patologii zarośnięć wrzekomo wrodzonych, lecz także i dla ich leczenia, o czem autor obiecuje pomóc w przyszłości.

Ignacy Mucha.

223. P. Ruge. **O leczeniu świerzbiączki pochwy.** (*Zur Behandlung des Pruritus vulvae*). (*Berl. kl. Woch. N. 18, 96*).

Przez długi przeciąg czasu bezowocność miejscowego leczenia świerzbiączki pochwy dawała powód do zaliczania tego cierpienia do szeregu nieuleczalnych. Dziwnem się wydaje Ruge'emu, że nikt nie stosował sposobu leczenia bardzo łatwego, polegającego na dokładnem wymyciu pochwy tak, jak to zwykliśmy czynić przy wszelkich operacjach pochwowych. Włosów nie należy strzydz, służą bowiem za ochronę bardzo wrażliwych części płciowych, należy tylko wymyć mydłem i ciepłą wodą srom, pochwę, część pochwową macicy możliwie dokładnie i tak długo stosować potem przemywanie sublimatem, aż otrzymamy wrażenie zupełnie dokładnego oczyszczenia. Potem należy wysmarować dotknię-

te cierpieniem miejsca 3—5% wazeliną karbolową. Cały ten zabieg powinien być wykonany przez lekarza (nie należy powierzać go chorym) i ma być powtarzany co 3—4 dni kilkakrotnie. Autor stosował swój sposób leczenia we wszystkich przypadkach świerzbiączki (Pruritus i bez niego) i otrzymywał zdumiewające wyniki.

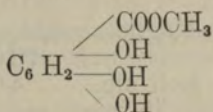
Radzi Ruge stosować takie wmywania w świeżych przypadkach zakażenia tryprowego. Usuwając za pomocą rzeczonych wmywań wydzielinę (wmywania należy dokonywać codziennie) najczęściej unikamy groźnych następczych objawów zakażenia tryprowego, jak zapalenia jajników, jajowodów, tkanki łącznej i t. d.

Ignacy Mucha.

IV. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

Nowe środki lecznicze.

224. **Gallicin**, (Gallussäuremethyläther).



Gallicyna przedstawia się pod postacią białych rombicznych pryzmatów; lub też cienkich igieł puszystych, rozpuszcza się w wodzie gorącej, oraz w ciepłym metylowym i etylowym wysokoku.

Topi się przy ciepłocie 202° C. Gallicynę stosuje się przeważnie w okulistyce. C. Mellinger (Correspondenzblatt f. Schw. A. Nr. 8 1895) ogłasza że stosował gallicynę z dobrym wynikiem w niezżytach łącznicy. Środek ten okazał się również pożytecznym w ostrych i przewlekłych niezżytach follikularnych, w powierzchownych zapaleniach rogówki z przeciągającym się przebiegiem, we fliktenach, szczególnie w przypadkach ze wzmożoną wydzieliną. Zapisuje się w następujący sposób:

Rp. Gallicini subtil. pulv. 2,0.
S. Proszek oczny.

Proszkiem tym zasypuje się oko raz lub dwa razy na dzień. Po zasypaniu występuje niekiedy lekkie palenie, które jednakże pod chłodzącymi okładami w parę minut ustępuje.

225. **Litium bromatum**. Jest to szaro-biały, grubo ziarnisty proszek, rozpuszczający się zarówno w wodzie jak i wysokoku. Preparat ten stosował Polakow (Sem. Médicale 1895) w ostrem i przewlekłym miąższowym zapaleniu nerek z bardzo dobrym skutkiem.

Bromek litynu nie tylko że wzmacnia wydzielanie się moczu, lecz zmniejsza także ilość białka, obrzęki i t. d. Polakow zapisuje preparat ten w następujący sposób:

Rp. Lithii bromat
 1,5
 Natr. Bicarb 4,0
 Aq. destill. 200,0
 Ol. Ment. pip. gtt. II

MDS. Od 3 do 4 łyżek stołowych dziennie.

226. **Magnesium sulfurosum.** $MgSO_3$. Preparat ten przedstawia się pod postacią białego, krystalicznego proszku, trudno bardzo rozpuszczającego się w wodzie, łatwo natomiast w rozcieńczonych kwasach przyczem wywiązuje się kwas siarkowy. Związek ten posiada własności antyseptyczne, jak świadczą orzeczenia R. B. Martin'a (The Lancet 1895), który stosował magnesium sulfurosum w błonicy: zewnętrznie pod postacią wdmuchiwań, jak też i wewnętrznie. Już po 5 dniach stosowania tego środka spostrzegł Martin znikanie błon z migdałów, miękiego podniebienia, języczka, gardzieli. Do wdmuchiwań używa się drobno-sproszkowanej soli, rękoczyn ten powtarza się 3—4 razy dziennie; do wewnątrz zapisuje się podług następującej formułki:

Rp. Magnes. sulfuros
 10,0
 Boli alb. 4,0
 M. Dir. in part. aequal.
 N. 30

Comprime singulas portas ad trochiscos.

DS. 3—9 pastylek dziennie.

227. **Tannoform.** $C_{29}H_{20}O_{18}$. Jest to kombinacya kwasu garbnikowego i aldehydu. Nowy ten preparat przedstawia się pod postacią lekkiego, biało-różowego proszku, nie rozpuszczającego się w wodzie, natomiast w amoniaku i roztworze sody z łatwością. Tannoform topi się przy $230^{\circ}C$, przyczem ulega rozkładowi.

Nowy ten środek lekarski podług zapewnień niektórych dermatologów nadaje się bardzo do leczenia odleżyn i hyperhidrosis. W działaniu swem różni on się bardzo od taniny. Jedną część tannoformu zmieszana z 4 częściami pudru ryżowego goi bardzo prędko miękie wrzody weneryczne. D-r von Oefele bardzo gorąco zaleca tannoform w świeżbiączce sromu pochodzenia cukrzycowego; niektórzy zalecają go znowu w uporczywych ozenach.

Tannoform stosuje się per se jako puder, lub też w połączeniu z amylum.

228. **Nutrol.** Jest to płynny środek pożywny, składający się z połączenia sztucznie strawionej mąki krochmalnej i zaczynów

działających na białko. Ciało to badane było przez Bischoff'a i H. Virchow'a, którzy przychylnie o odżywczej wartości tego preparatu się odezwali. Chemicznej analizy nutrołu dokonał Fresenius; na 100 części wagowych nutrołu znaleziono:

| | % |
|--|---------|
| Wody | 22 260 |
| Ciał mineralnych | 0.347 |
| Kwasu wolnego obrachowa- nego jako kwas solny | 0.226 |
| Ciał azotowych | 0.375 |
| Ciał niezawierających azotu (węglowodany) | |
| Dekstryny | 10.910 |
| Cukru (dekstrozy, maltozy, isomaltozy) | 65,882 |
| | 100,00. |

Podług oświadczenia fabrykanta każda łyżka stołowa nutrołu zawiera mniej więcej 7,2 g. dekstrozy, 6,25 g. maltozy, 1,56 g. dekstryny, 0,056 g. kwasu solnego, 0,0319 dyalizowanej pepsyny i 0,031 g. bromeliny (zaczyn trawienny, otrzymywany z owocu ananasa).

Swoistość tego preparatu polega tu na połączeniu środka pożywnego bogatego w węglowodany z zaczynami działającymi na białko, przyczem węglowodany dostarczone zostają w formie łatwej do asymilacji.

229. **Krebsserum.** (Surowica przeciwrakowa podług Emmerich'a i Scholl'a). Niejednokrotne spostrzeżenia, że rak i mięsak mogą być wyleczone przez zarazek róży, zachęciły Emmerich'a i Scholl'a do zastosowania wyjałowionej surowicy krwi zwierząt, zakażonych uprzednio różą, jako środka leczniczego przeciwko rakowi. Że myśl autorów uwieńczona została pomyślnym skutkiem, świadczą o tem komunikaty Emmerich'a i Zimmermann'a („Deut. Med. Woch.” N. 43, 1895), Th. Schüler'a (ibidem N. 37) i Freimuth'a (ibid. N. 21) i innych. Znaleźli się jednak i przeciwnicy tej metody, którzy na nią energicznie napadają: Czerny („Münch. Med. Woch.” 1895), P. Bruns („Deut. Med. Woch.” N. 20, 1895), W. Petersen i Reineboth (ibidem). Emmerich i Scholl radzą robić iniekcję bezpośrednio do guza, jedynie w przypadkach, gdzie to jest niemożliwe, w najbliższą okolicę jego. Wstrzykiwania powinny być robione przy zachowaniu najdrobniejszych szczegółów antyseptyki. Dawka zależy od wielkości guza i sił chorego, i tak pierwszego dnia zastrzykuje się 1 ccm., drugiego 2—3, trzeciego 3—6, czwartego 5—15 ccm. Zazwyczaj po czwartej lub piątej iniekcji występuje wyraźny odczyn, różycowe zaczerwienienie, obrzęk, poruszenia gorączkowe (maximum na 2° C), lekkie, ciągnące bóle w guzie i t. p., wtedy szczególnie u osłabionych pacjentów wstrzymują się zastrzykiwania na przeciąg 5—8 dni, by następnie jedną lub kilka seryi podobnych jeszcze powtórzyć aż do pożądanego skutku

(zniknięcie, zmniejszenie się guzu lub też przynajmniej powstrzymanie dalszego rozwoju). Daleko posunięte przypadki z charłactwem, owrzodzeniami nie nadają się do leczenia surowicą.

H. K.

230. W obszernej pracy: „o powstawaniu wad organicznych serca wskutek stłuczenia tęgoż (Quetschung),” autor — prof. Heidenhain, — opisawszy dwa własne spostrzeżenia i przytoczywszy całą odnośną literaturę, dochodzi do następujących wniosków: 1) Badania anatomiczne wykazały, że niekiedy, wskutek działania siły tępej od zewnątrz, może nastąpić, — bez śladów rany, — lekkie stłuczenie mięśnia sercowego, które samo przez się nie sprowadza śmierci osobnika. Należy przypuszczać, że takie stłuczenia serca mogą z czasem wywołać objawy niedomykalności serca.

2) Wskutek działania siły tępej od zewnątrz może nastąpić rozerwanie (rozdarcie) zastawek serca lewego; świadczą o tem niektóre spostrzeżenia anatomiczne, jak również cztery dokładne obserwacje kliniczne i doświadczenia na trupach (Barié). W prawem sercu zmian takich dotychczas nie spostrzegano.

3) Od rozerwania zastawek powyższego pochodzenia należy ściśle odróżniać rozerwania wskutek działania siły od wewnątrz (nadmierne podniesienie ciśnienia podczas zbytowego wysiłku fizycznego); rozerwania takie są daleko częstsze i zdarzają się czasem nawet w prawem sercu.

4) Rozdarcie zastawki może powodować jedynie niedomykalność jej.

5) Te nieliczne przypadki, w których wślad za stłuczeniem okolicy serca wywiązało się zwężenie zastawkowe (stenosis), objaśniamy sobie na mocy następczych zmian zapalnych w tychże zastawkach. Dotychczasowe spostrzeżenia pozwalają przypuszczać, że w przypadkach takich istnieje skryta postać zapalenia wsierdzia (schleichende Endocarditis). (Deut. Zeischr. f. Chir. T. 41. Z. 4 i 5).

W. Ż.

231. D-r Carter S. Cole (New-York) ogłosił w N. 5 Therapeut. Woch. z roku b. próby z **usypianiem** chorych za pomocą **mięszaniny tlenu z eterem**. Sposób ten zaproponował chemik Preston Carson, a jednocześnie stosować zaczęli autor i d-r Markoe. Specyjalnie sporządzona do tego maska łączy się ze zbiornikiem eteru i czystego tlenu. Carter doszedł do następujących wniosków: tlenu zużywa się średnio jeden galon na minutę, eteru 200.0 na godzinę dla dorosłego, a połowę tej ilości dla dziecka. Uśpienie zupełne następuje po 3 — 15 minutach, chory przychodzi do przytomności po 15—50 minutach. Nagromadzenie się śluzu w gardzieli spostrzegano raz tylko (na 21 przypadków). Wymioty bywają małe i nie w każdym przypadku. Czynność serca znakomicie pod wpływem tlenu wzmagają się, oddech jest spokojny i głęboki. Okres podniecenia nigdy nie był groźny, sinicy ani razu nie spostrzegano.

Powyższy sposób usypiania zaleca się głównie w praktyce prywatnej, dla szpitali bowiem jest za kosztowny. W. Ż.

KRONIKA BIEŻĄCA.

— **Wystawa higieniczna** zupełnie już została wykończona i coraz liczniej zwiedzana jest przez publiczność. Objasnienia udzielane przez członków sekcji mają pilnych słuchaczy i niewątpliwie przyczyniają się do rozpowszechniania zdrowych pojęć o higienie wśród mas. Naukową stronę wystawy w piśmie naszym ocenią poszczególni referenci, druk tych ocen rozpoczniemy niebawem, dziś zaznaczamy tylko, iż w myśl naszego projektu znaczna liczba kolegów prowincjonalnych wybiera się w końcu tego miesiąca między 27 a 29 do Warszawy dla zwiedzenia zarówno Hygeopolu jak i urzędzeń sanitarnych miasta. Zebranie się większej ilości kolegów pozwoli członkom rozmaitych sekcji odpowiednio się urządzić, aby z objaśnieniami swych okazów i tablic byli na ich usługi gotowi. Redakcyja nasza jako inicjatorka wycieczki przyjmuje na siebie wszelkie pośrednictwo w tej mierze i prosi kolegów, którzy w tych dniach mają zamiar przybyć do Warszawy, o wczesne zawiadomienie w celu ułatwień i udogodnień, jakie nie będą zbyteczne wobec tego, iż współcześnie wypada doroczny zjazd ziemian na jarmark do Warszawy.

— **Organizacyjny komitet** przyszedłego zjazdu międzynarodowego lekarzy w Moskwie zawiadomił pomiędzy innymi redakcyę „Wiener Medizinische Presse,” że kwestya dopuszczeń żydów do udziału w zjeździe, będzie niebawem rozstrzygniętą w sensie dodatnim, t. j. że pobyt w Rosyi przed, w czasie i po zjeździe członkom kongresu—żydom—będzie dozwolony. (Wraczk 20).

— Asekuracyjne Towarzystwa Stanów Zjednoczonych jednogłośnie uznały, że jazda na welocypedach powinna być zaliczona do zajęć niebezpiecznych, wymagających podwyższenie opłat, albo zmniejszenie premii. (Br. Med. Jour. 16—V.).

— W ostatnich czasach zmarł jeden z największych szarlatanów włoski hrabia, **Cesare Mattei** w 87 roku życia. Zmarły leczyl elektrohomeopatią (białą, czerwoną, niebieską i zieloną). O powodzeniu jego świadczy najlepiej bardzo znaczny majątek, który się po nim pozostał (około 10 milionów lirów). Zmarły zapisał testamentem dwa miliony lirów na schronienie dla biednych starców w Bolognii.

— Niedawno zmarł w Anglii ostatni już pono lekarz w dyplomie doktora medycyny, otrzymanym od arcybiskupa Canterbury. Jak wiadomo do r. 1862 stopnie naukowe w Anglii wydawało duchowieństwo. Prawo takie istniało od bardzo dawna, mianowicie Henryk VIII po zerwaniu z papieżem prawo to, dotąd będące przywilejem papieża, przelał na arcybiskupa Canterbury.

— Energicznie do **stłumienia endemii** wzięła się rada miejska w Londynie, nakazała mianowicie zrównać z ziemią 111 domów, gdzie dane policyi sanitarnej wykazywały stałe istnienie chorób zakaźnych.

— **Wojska angielskie** udające się do Afryki, prócz zwykłych przyrządów, posiadają aparat Röntgen'a.

— W Rotterdamie odkryto fabrykę **konserwów mięsnych**, robionych ze starych koni i sprzedawanych z etykietami amerykańskimi za konserwy z mięsa wołowego. Podobno rocznie zużytkowują w tym celu 26,000 koni.

— **Damy francuskie** po przejściu mody morfiny i kokainy oraz palenia liści herbacianych oddają się teraz nowej namiętności: wstrzykują pod skórę perfumy; następuje lekkie pobudzenie, a skóra ma nabierać zapachu na czas dłuższy.

— Zmarł w Paryżu 12 z. m. znany klinicysta **Germain Sée**, urodzony w 1818 r.

— W akademii lekarskiej petersburskiej na miejsce prof. Czudnowskiego, mianowany został **M. Janowski**.

NADESŁANO DO REDAKCYI.

W. Dąbrowski: Drobnoustroje zimnicy. (Odb. z Pam. Tow. Lek. W.).

K. Klecki: O zapaleniu otrzewny w cierpieniach przewodu kiskowego. Kraków 1895.

S. Wawelberg: Zwei Fälle v. Missbildungen d. weibl. Genitalien. (Odb. z Monatsch. f. Geburtsh.).

I. S. Kildjuszewskij: Tempereturnaja kriwaja briusznogo tifa. S.-Peters. 1896.

D-r med. P. N. Prochorow: Biologičeskija osnovy mediciny. S.-Petersburg 1896.

L. Żupnik: Przyczynek do przygotowania agaru. (Odbitka z „Kosmosu.”)

J. Zawadzki: Ważniejsze zdrojowiska. Warszawa 1896, nakład E. Skińskiego.

głupi y niemowlątko skarżyć w Sądzie nie mogą, bo tam requiritur voluntas et iudicium, czego u nich nie dostanie," i dalej: „... Także szaleni, frenetykowie nie mogą być dopuszczeni do wiary świadectwa." I w prawie Magdeberskiem czytamy: „Z przyrodzenia Sędziem nie bywa: który jest szalony, na rozumie zeszyły, Miesięcznik, niemy, ślepy, głuchy, y któryby nie doszedł dwudziestego y jednego roku." Któż jednak miał wyrokować o osłabieniu czynności umysłowych, lub wręcz ich zбочeniu? Prawdopodobnie sędzia, opierając swe zdanie na opinji publicznej lub oznakach rzucających się każdemu w oczy.

Prawa obowiązujące w Polsce i na Litwie wyraźnie zabraniają poddawania torturom lub karania śmiercią kobiety ciężarnej. W prawie Magdeberskiem, w rozdziale pod tyt.: „Ktorzy od Mężooboystwa mają być wolni." czytamy: „Brzezienna niewiasta obżałowana może być zarazem skazana na karanie wedle przewinienia: ale po skazaniu ma być wolno zachowana do tego czasu aż porodzi. Albowiem dziecię za występki Matczyn nie powinno nic cierpieć. Potym, po porodzeniu ma być skarana wedle rzeczy osądzonej, co zasłużyła." Podobnie w Statucie Litewskim (Rozd. XI. Art. XXXIV): „Niewiasta, któraby była z prawa na gardło skazana za iaki występki, a byłaby Brzezienna, tedy do porodzenia ma być wolna od śmierci. Wszakże przecię ma być zatrzymana w więzieniu, a potym, gdy porodzi, ma być gardłem karana." Rozstrzygający dowód dla sędziogo stanowili w tych razach prawdopodobnie oznaki ciąży zewnętrzne, dla każdego widoczne, a w okresach wcześniejszych — być może zapewnienie samej skazanej.

W pewnym szeregu spraw cywilnych, ilekroć chodzi o przyznanie praw do spadku, lub pozbawienie kogoś tych praw, jako pochodzącego z nieprawego łoża, niezmiernie ważną rzeczą bywa oznaczenie czasu ciąży, czasu poczęcia. Przypadki takie przewidziano: „Gdyby kto małżeństwo brał — czytamy w prawie miejskiem — z Żoną, z którąby pierwej nie mieszkał, iżby ją z brzuchem pojął, tedy ten płód który się urodzi gdy w małżeństwo wstąpią przed czasem, także też które się urodzi po śmierci Oycowskiej później, tedy nie są zupełnego Prawa, aby brały spadek z innemi dobrze narodzonemi." Przewidziawszy przypadek, prawodawstwo nie orzekło, kto ma rozstrzygać mogące się nasunąć wątpliwości. Podług prawa polskiego, zebranego w statucie za Zygmunta Starego, wyrokowanie co do prawego lub nieprawego pochodzenia należało do sądów duchownych, które odwoływały się do zdania osób ze sztuką lekarską obeznanych częściej i dawniej, niż inne sądy u nas. Nie rozwiązał też kwestyi „Zbiór" Zamoyskiego, określając zbyt ogólnikowo dzieci prawe jako „w czasie przyzwoitym urodzone."

Przykład badania stanu zdrowia nie na żądanie sądu podaje Gąsiorowski w postaci świadectwa wydanego kanonikowi Biegnowskiemu przez dwóch lekarzy poznańskich:

„Testimonium medicale pro Bieganowski. Anno 1596. die 13 Martii. Coram Reverendo Domino Officiali Posnaniensi et actis praesentibus personaliter constituti egregii

virii Albertus Vioscius et Gaspari... medici in civitate Posnaniensi Doctores sub constientiis suis recognoverunt attestatique sunt. Reverendum Dominum Albertum Bieganowski Canonicum posnaniensem in Szamotuły Praepositum, Tertiana laborare, exindeque narium exulceratione eidem accidisse, ob id longinquo se itineri committere sine periculo valetudinis suae non licere." (21).

Kazuistyka.

Sprawa LXI. R. 1410. Kraków. W sprawie rozwodowej, roztrząsanej przed sądem duchownym w konstytucyjnym Krakowskim, na świadków powołane były najpierw kobiety stare, doświadczone, a następnie lekarz. Badali oni małżonkę, która—jak widać z zeznań—miała jakieś zбочenie w kościach miednicy, nie pozwalające jej żyć w stanie małżeńskim. Sprawa opisana w słowach następujących:

„Alberti de Crowdrza et Catherine virginis de Thomaszowice in causa matrimoniali testes inducti: Wichna de Cracovia dixit, quod cum examinasset eandem Katherinam pro defectu membri cum aliis matronis, non potuit bene cosiderare, quid obstitisset sibi, sed quando venit cum eadem et predictis matronis ad quandam matronam, tandem predicta matrona, ut in talibus experta et perita dixit eisdem, quod eandem nullus medicorum curare potest, quia ossa insimul sunt constricta et conuolata in tantum, quod unus digitus ibi inmitti non potuit, quia predicta testis non est perita in talibus, quantum sciuit, deposuit. Margaretha uxor Przibislai de Thomaszowice in causa eadem inducta et iurata consimiliter deposuit ut prima, quia fuit presens, vidit et audiuit Item dixit, quod predicta matrona nuncupatur Machna alias Machula, uxor Henrici fabri de Florencia alias Cleparz. Item Pachna de Modlnicza uxor Swach inducta et iurata dixit, quod eandem conspexit et vidit defectum in ea, quantum potuit considerare, quia circa talia negocia nunquam interfuit, sed dixit, quod ad predictam Machnam cum eadem ambulauit unacum aliis mulieribus, que inspicens eandem dixit ad ipsas, quod nichil potest sibi prodesse, quia nullus medicorum potest eam curare, sed dixit se non audiuisse, quid obstitisset sibi sed dixit se vidisse, quod digitus unus non potuit ibi includi. Agnes uxor Mathie thabernatoris de Thomaszowice inducta et iurata deponere veritatem in causa antedicta et interrogata, quid sibi constaret de negocio predicto, dixit, quod vidisset et diligenter considerasset, quod eadem Katherina in tan-

tum est arta, quod unus digitus inmitti non potuit quia ossa sunt insimul conserta, et ad maiorem cautelam cum eandem ad unam matronam in talibus expertam ambularent, que ipsis similiter retulit quod predicta Katherina minime valet ad nubendum. Item dixit, quod in talibus non est perita, quia nunquam (s). Anna vidua de Crowdrza inducta et iurata nec non interrogata, quid sibi constaret in huiusmodi facto dixit, quod predicta Katherina est in tantum arta, quia unus digitus non potuit ibi inponi, quia eandem conspexit et diligenter vidit et consideravit. Item dixit, quod cum predicta Katherina ad aliam matronam ambularent, que est plus perita in talibus factis, quia ipsa nunquam vidit premissa sic fieri et dixit, quod predicta matrona retulit ipsi, quod minime valet, quia ossa essent sibi insimul contracta. Item dixit, quod nichil sibi potest proficere.

Stanislaus vicedecanus ecclesie Cracouiensis retulit, quod citavit Wenczeslaum *medicum* de Cracouia ad instantiam Alberti de Crowdrza ad perhibendum testimonium veritatis in causa matrimoniali terminum statim assignando; item idem Wenczeslaus medicus respondendo recognovit, quod nullomodo potest ipsam curare, sed si alii medici possunt eam curare, dixit sibi esse dubium." (29).

Sprawa LXII. R. 1452. Lublin. Jadwiga ze Składowa zaniosiła skargę przed sąd konsystorski Lubelski na swego męża Mateusza, zarzucając mu niemoc płciową i niezdolność skutkiem tego do pożycia małżeńskiego, wobec czego prosiła o rozwód. Mateusz przeczył temu. Sąd kazał wieść im dalsze wspólne pożycie próbne przez rok jeden; (w innych sprawach tego rodzaju pożycie próbne miało zwykle trwać lat trzy); gdy i potem (dn. 22 Grud.) zeznania męża i żony sprzeciwiały się sobie wzajem, sąd wyznaczył nowy termin, po którego upływie, w razie gdyby się stan rzeczy nie zmienił, skarżąca miała dowieść swego panieństwa (virginitatis) świadectwem siedmiu uczciwych niewiast. Aliści w dniu 10 Stycznia r. 1453, przy ponownem rozpatrzeniu tej sprawy, sędzia uznał za stosowniejsze poddać badaniu męża, i gdy wiarogodni świadkowie, obejrzawszy genitalia Mateusza, zeznali pod przysięgą na jego korzyść, sąd rozwodu odmówił.

„(D. 22 Decembr. 1452) Hedugis Clementis de Skladow consors Mathie de Vląz parrochie Drżązgouiensis ut prius citato suo viro Mathia allegavit suam impotentiam maritalem et suam virginitatem per eum nondum esse corruptam, quibus fuit circulus anni presentis concessus ad dandam operam cognicionis carnalis, et Mathia ad hoc respondente, dicente se esse potentem ot reddidisse debitum matrimoniale ipsi Hedugi eamque cognouisse carnaliter. Econtra ipsa Hedugis iteratis vicibus allegavit suam integritatem carnis virginalis. Et data est utrique probacio experimentalis ad feriam quartam post Epiphanie, ut eodem termino vir realiter ostendet suam

potenciam in ea. Et demum dum Mathias non probauerit suam potenciam per actum realiter, ipsa Hedwigis suam integritatem septem honestis mulieribus.

(d. 10 Januar. 1453) Mathias de Vlużą parrochie Drżazgouiensis, qui per suam uxorem Hedwigim accusabatur de impotencia et quod careret viribus, et non haberet, quo reddere debitum sibi matrimoniale, dominus iudex ex sui officio compulit nobilem Bernardum de Drżazgow cum sagaci Mathia dicto Sczklarz opidano Lublinensi, ut mediante iuramento, quod tunc corporale prestiterunt ad ymaginem Crucifixi, ut circumspectis viribus dicti Mathie dicerent veritatem mediante suo iuramento prestito, qui circumspicientes retulerunt, quod ipse Mathias testiculos habeat recentes, sanos et virgam virilem satis competentem et in omni parte sua sanam quo audito partibus presentibus iudex iniunxit sub pena; excommunicationis, ut manerent in affectione matrimoniali, et quod Hedwigis semper ad optata viri daret et exhiberet se beniuolam ad reddendum et suscipiendum copulam carnalem." (29).

Sprawa LXIII. R. 1453. Kraków. W sprawie rozwodowej, roztrząsanej przez konsystorz Krakowski, mowy o badaniu lekarskiem niema. Choroba męża uznana przez sąd za niedostateczny powód do rozwodu.

„Clementi et Dorothee ee Gwoszdecz coniugibus hic ad acta presencia sponte et personaliter comparentibus petentibus se invicem se parari, propter hoc, quod ipse Clemens sepe mingit in lecto, dominus mandauit et decreuit insimul manere et se affectione maritali pertractare sub pena excommunicationis et carceris." (29).

Sprawa LXIV. R. 1456. Kraków. Konsystorz Krakowski udzielił rozwodu skutkiem dowiedzionego kalectwa męża. Interesującą w tej sprawie jest okoliczność, że pomimo badanie, które wykazało niezdolność męża do pożycia małżeńskiego, sąd żądał od rozwodzących się zeznania pod przysięgą, że nigdy się ku sobie nie zbliżyli. Kto dopełnił badania, niewiadomo.

„Katherina Wanczslawkowna de Luborzicza petiuit se a Petro Reska sartore, suo marite, de ibidem, quem sibi duxit anno proxime preterito ante festum Natiuitatis Christi, separari et diuorciari, propter impotenciam dicti Petri in membro, de qua ipsum accusabat, et allegante se propter prefatam impotenciam, dicti sui mariti per ipsum nunquam carnaliter cognitam esse in presentia dicti Petri premissa litem legitime contestando confitentis; et Dominus timens collusionem in premissis prefatum Petrum examinari fecit et decreuit, qui examinatus repertus est inpotens ex natura in membro, tumque etiam propter unum pedem in pudibundis fractum et propter

huiusmodi fracturam pedis membrum est obumbratum, et per illam fracturam et tumositate[m] pedis non potest se commisceri sibi carnaliter. Et nichilominus statim et in continenti per iuramentum examinati ambo recognouerunt, se nunquam carnaliter cognouisse propter prefatam duplicem impotenciam dicti Petri, qui a temporibus sue etatis etiam nullam cognouit, et nec credit perpetuo aliquam cognoscere, aut sibi commisceri; dominusque auditis et visis ipsorum hincinde propositis et responsionibus ipsos ab invicem separauit et diuorciauit, prefate Katherine cum alio contrahendi licenciam dando, dicto autem Petro propter huiusmodi ipsius impotenciam et defectum ad alia vota nubendi cum alia licenciam prohibendo et indicendo: expensas nichilominus hincinde compensando." (29).

Sprawa LXV. R. 1457. Kraków. W sprawie rozwodowej, wytoczonej przed sąd konsystorski Krakowski przez Katarzynę z Olchowa, poddano skarżącą oględzinom, których dopełniły wiarogodne niewiasty. Zeznały one później pod przysięgą, że Katarzyna jest dziewicą; pomimo to sąd nakazał dla większej pewności ponownie ją zbadać przez inne dwie przysięgłe niewiasty, które znalazły toż samo. Oglądano również męża.

„Katherina, ut asseruit, virgo de Olchowa petit se a thoro (cum) Nicolao de Byrkow propter sui impotenciam et maleficcium separari, diuorciari, presente eodem Nicolao animo et intenciam litem legitime contestandi negante narrata, prout narratur imo asserente se eam carnaliter cognouisse, ex aduerso Katharina allegante se nunquam fuisse cognitam ab eo et hucusque virginem permanere statimque Nicolaus examinatus, maleficiatus et impotens compertus est. Et Katherinam consimiliter examini super ipsius allegatione decreuit subiciendam, que per matronas iuratas ad conspiciendam et ad probandam eam de virginitate sua, videlicet Margaretham et Martham coniugem Nicolai Voyth, procuratoris causarum consistorii Cracouiensis, de Cracouia et in domo ipsius Nicolai Voyth ad experimentum et ad subiciendum rem oculis ex decreto domini tradita, que matrone per eorum iuramenta conspectam puellam dixerunt esse incorruptam et virginem esse; ex superhabundantique dominus volens cercius experiri prefatam Katherinam puellam aliis duabus matronis iuratis, videlicet Elizabeth coce ipsius domini et K. domini Rey coce de sua huiusmodi allegatione incorruptione examinandam contradidit, que consimiliter earum mediis iuramentis, ipsa puella examinata et conspecta prius ante, ipsam Katerinam nunquam cognitam et virginem existere professe sunt." (29).

Sprawa LXVI. R. 1457. Kraków. W sprawie rozwodowej, roztrząsanej przez sąd konsystorski Krakowski wskutek skargi Kata-

rzyny przeciwko swemu mężowi Wawrzyńcowi z Brzezinki, ten dowodził, że przed zawarciem małżeństwa był zdrow. Gdy przy próbie „wodą zimną” okazał się obecnie bezsilnym, sąd zalecił małżonkom wspólne pożycie jeszcze na przeciąg sześciu miesięcy.

„Katherina filia Jacobi de Paczalthowycze proposuit contra Laurentium de Brzezinka suum maritum, quod ipse anno presenti circa festum Purificacionis beate Marie virginis cum ipso Laurencio contraxit et publice copulata est, cum quo usque in hactenus mansit et manet, et quod cum ipso taliter manendo carnaliter minime cognita et propter impotenciam eiusdem Laurency allegandoque et dicendo se integram in claustralibus et neque taliter cognitam et corruptam per eundem petiuit se ab eodem Laurencio diuorciari et separari et sibi licenciam ad alia vota convolandi dare, presente dicto Laurencio confitente se animo litem legitime contestandi prius, antequam sibi duxerat dictam Katherinam, potentem, et quam primum eandem duxit factus est impotens, propter quam impotenciam post contractum factum eandem minime cognoscere potest, et dominus decreuit prefatum Laurencium examinandum aqua frigida, qui taliter examinatus repertus est impotens et maleficiatus in membro, et nichilominus dominus decreuit ipsis simul ad sex menses conmanere et diligenciam facere in commercio carnali.” (29).

Sprawa LXVII. R. 1577. Warszawa. (Akt. Radziec. L. 8 fl. 157). Roszochowski alias Rosochowski wszczął sprawę przeciwko Józefowi chirurgowi, który, podjąwszy się wyleczyć skarżącego, leczył go przez pięć tygodni, wszakże bez skutku. Pozwany Józef dowodził, że dokładał ze swej strony wszelkich starań, by pomódz choremu, że ten utrudniał leczenie przez nieodpowiednie zachowanie się i opilstwo, że wreszcie z wziętych od niego 4½ złt. zwrócił 40 groszy, by się tylko uwolnić od niesłusznej napaści i t. p. Dla wyświecenia sprawy (ut aliquid certi acciperet) sąd wezwał biegłych w osobie dwóch doktorów i trzech cyrulików. Akta sądowe opisują całą sprawę w słowach następujących:

„Nobilis Franciscus Roszochowski vocato ad officio provido Josepho Chyrurgo cive Warschovien. contra eundem proposuit: quod is illo in curam ad meden. suscepto promisit ipsum bene Curare non tamen Curavit, ita quod post acceptas medicinas in eadem infirmitate eiusque Cicatricibus est in qua ante fuit, licet pro voto et Voluntate ipsius Chyrurgi medicinis per quinque septimanas usus est.

In contrarium Josephus Chyrurgus respondit se in Francisco Rosochowski meden. tantam operam et diligentiam collocavisse, ut illi nullam occasionem dedisset ad non assequendam valetudinem: quum potius illum sibi ipsi ebrietate et viciis aliis fuisse impedimento, quo mi-

nus pristinam valetudinem consequeretur. Tempus etiam illud, quo eum meden. susceperat, hoc est festum S. Joannis Baptistae iam dudum praeteriisse, se autem tanto temporis intervallo accusari: Asserens quod non modo tanta, quanta poterat esse quam maxima diligentia morbo illis mederetur, verum etiam quod eius inopia, datis ei mutuo quatuor cum medio flor., et pro quadraginta grossis illius nomine fideiuben., subveniret, quare ab instantia et impetitione Actoris liberque se praenunciari petiit. Officium vero propter meliorem informationem et Cognitionem Causae istius, partem utramque ad d. Civitatis huius *Doctores et Chyrurgos* remisit propterea, ut ex relatione eorundem, ut infirmitatum peritorum aliquid Certi acciperet.

Postea vero a prandio Excellens d. Jacobus Goczlawski Doctor Physicus hic coram nobis personaliter comparens testatus est, quod ad cognoscendum hoc negocium rogatus, in Contubernio Chyrurgorum Warschoviensium simul cum Egregio viro d. Nicolao Alexandrino doctore physico interfuit, cum quo habito mutuo colloquio et consilio reppererunt et iudicarunt, Josephum Chyrurgum nullam occasionem ad non curandum morbum dedisse et praestitisse. Idipsum quoque providi Joannes Mrosz, Albertus Orłowski et Petrus Bronn Chyrurgi Warschovienses testati sunt et iudicarunt nullam videlicet occasionem a Josepho Chyrurgo, Francisco Rosochowski ad male ipsum Curandum esse data. Officium vero hac Controversia exaudita, atten. eo quod Actor proposuisset sibi Josephum Chyrurgum certo spondidisse se illius valetudinem pristinam restitutum, quod Cittatus negabat, decrevit, ut pars Citatata videlicet Josephus Chyrurgus iure hospitum die tertia in iudicio bannito ad iuramento Corporali comprobaret, quod non promitteret Francisco Rosochowski se illum perfecte sanaturum et quod omni studio et opera Convenienti in illo medendo usus esset. Quod decretum pars Cittata pro iure non suscepit, sed ab illo appellavit." (28).

Sprawa LXVIII. R. 1582. Warszawa. (Akt. Radziec. L. 9. fl. 185). Starsi zgromadzenia cyrulików oglądają uwięzionego Marcina i zeznają, że ten jest dotknięty chorobą weneryczną. Zaświadczenie ekspertów zapisuje się — na żądanie żony podsądnego — do akt sądowych.

„Coram praesenti Officio Consulari personaliter comparentes famati Joannes Mrosz, Josephus Slomkowiez et Roslanus Seniores Contubernii Chirurgorum Civitatis Antiquae Varsav. Magistri instigante honesta Catharina Naderspanowna ab Officio Consulari Civitatis Antiquae Varsav. existente missi sub suis iuramentis recognoverunt se vidisse et conspexisse ac cognovisse providum Martinum gladificem honestae Catharinae Naderspanowna

maritum pro hac vice Carceribus Civilibus detentum morbo Gallico esse infectum, quorum Chirurgorum eiusmodi facta recognicio instigante praedicta Catharina Naderspanowna actis praesentibus est nottata." (28).

Sprawa LXIX. R. 1771. Warszawa. (Act. Adv. et Scab. L. 586 f. 165). Sąd wydelegował mężów wiarogodnych z woźnym do zbadania stanu umysłowego pewnej chorej, leżącej w szpitalu św. Ducha. Wyniki badania wpisano do ksiąg w słowach następujących:

„Relatio Jurisfidelium super Debilitate Mentis Consortis Nobilis Luba. My nizey na podpisie w Księgach Naszych Woytowskich y Ławniczych Miasta Starey Warszawy wyrażeni Iurisfideles zeznaiemy. Iż my z Deputacyi Szlachetnego Jegomości Pana Jana Gydelskiego Woyta Miasta tegoż a na Instancyą y Urzędową Requizycyą Szlachetnego Pana Franciszka Łuby Obywatela Warszawskiego, Dnia dzisiejszego (30 Kwiet.) osobiście wraz z Jegomością Panem Pisarzem Naszym z Księgami y z Opatrznyim Andrzejem Lisickim Woźnym Woytowskim schodziliśmy do Szpitala Świętego Ducha Wielebnych Panien Siostr Charitatis przy kościele Augustyańskim Świętego Marcina stojącego, a tam do Infirmarij, gdzie między innemi Niewiastami choremi zastaliśmy na łóżku siedzącą Panią Maryannę pomienionego Pana Łuby małżonkę iuż w leciech podeszłą y Paraliżem naruszoną ktorey pytaliliśmy nayprzod jak się iey mąż terazniejszy zowie, odpowiedziała że Jan, a imię Jego Franciszek, nie Jan, przecię go poznała, pytalismy Jey o przezwisko Jego, ale nie mogła sobie przypomnieć, rzekła że niepamięta Jego przezwiska. Daley pytalismy się Jey czyli Trzaskacye swoje y Testament ktore przed lat kilka przed Sądem Woytowskim względem Dyspozycyi Dobr uczyniła, ma wolą y chce albo potwierdzić albo odmienić, co iey wolno iest poki żyie y My iako Urząd na tośmy do niey zesłi ale na to pytanie żadney odpowiedzi albo affirmative albo negative nie mogliśmy z niey wyrozumieć, daley pytalim Jey na co się niedawno przed tygodniem gdy u Niey byli Szlachta z Panem Markiewiczem Zięciem Jey, podpisała, odpowiedziała że niewie na co, przytym także pytalismy tamecznego Jegomości Xsiedza Kapelana Szpitalnego y Panien Charitatis Chorem y oneyże w tey Infirmarij usługujących czy też Staruszka Pana Łuby żona iest przy zdrowych zmysłach, albo iuż powaryowanych, na co Nam odpowiedzieli, że ta Staruszka iuż jako Dziecie małe niemająca dobrego rozsądku, którą to Relacyą Naszą y Testymonium w Akta Nasze Woytowskie y Ławnicze Miasta Starey Warszawy wpisane Rękami własnymi podpisujemy w Warszawie dnia trzydziestego miesiąca Kwietnia Roku Pańskiego 1771. Antoni Filipecki Ł. M. S. W. mp. Jan Arcelawski Ł. M. S. W. mp." (28).

Sprawa LXX. R. 1775. Warszawa. (Ks. Kancler. L. 55. Pars IV. f. 181). Krewni Franciszka Ołędzkiego proszą o wyznaczenie nad nim opieki (curatelam) z powodu, że dostał pomieszania zmysłów. Król poleca biegłym, wzięwszy z sobą lekarza, przekonać się o stanie umysłu chorego.

„Literae S. R. Mtis quibus deputantur Inquisitores utrum Venerabilis Franciscus Ołędzki sit menti compos nec ne? Stanislaus Augustus etc. Significamus praesentibus Litteris etc. Relatum nobis est per certos Consiliarios Nostros, Lateri Nostro assidentes, V. Franciscum Ołędzki ex permissione Divina sana mente destitutum, ac imbecilem esse, per proximioresque Ejus Consaguineos Curatelam desiderari, Cum vero Constitutione Anni 1638 praescriptum sit, quatenus per Deputatos et Inquisitores praemissus casus sit deductus. Qua propter Eidem Legi insistendo, Reverendum in Christo Patrem Joannem Cantium Lenczewski, Episcopum Suffraganeum et Officiale Lublinensem, Magnificum Capitaneum Hryniewicki Castellanum Camenecensem, Generosos Hyacinthum Jezierski Vexilliferum Lucoviensem, Stanislaum Nieprzecki Subjudicem, Antoninum Jezierski Notarium Terrestres, Josephum Głuski Pincernam et Notarium Castren. Lublinenses deputamus, Ipsisque injungimus, quatenus constituto inter se certo Die et tempore, *assumpto Medicinae Doctore*, ad locum in quo V. Franciscus Ołędzki degit condescendant, ibidemque (absentia nonnullorum minime obstante, dummodo Tres adsint) ex Testibus fide dignis ac etiam ex discursu praefati V. Francisci Ołędzki de circumstantijs utrum sit mentis compos? an etiam debilis? a quo tempore et quibus de causis percontentur, Inquisitiones expediant, Sensum suum super eo apperiant. Eundemque una cum Inquisitionibus in ocluso Rothulo ad Cancellariam Regni Nostri remittant.” (28).

Z poleceniami tego rodzaju spotykamy się w aktach dosyć często; wszystkie one zawierają warunek, żeby w badaniu przyjął udział lekarz, oraz powołują się na konstytucyę z r. 1638; otóż w konstytucyi tej zgoła niema mowy o lekarzu, tylko o potrzebie badania (inquisitiones).

ŹRÓDŁA.

Prawo.

1. Volumina Legum.
2. Statut Wielkiego Xięstwa Litewskiego. Wilno, 1744.
3. Zwód Statutów przez Wawrzyńca z Prażmowa za Zygmunta Starego r. 1531 zrobiony.
4. Ustawodawstwo Kazimierza W. Przekład Xdza Świętosława z Wojcieszyna.
5. Tadeusz Czacki. O Litewskich i Polskich prawach, o ich duchu, źródłach, związku i o rzeczach zawartych w pierwszym Statucie dla Litwy 1529 roku wydanem. Warszawa, 1800.
6. Maciejowski. Historia prawodawstw słowiańskich.
7. Romuald Hube. Prawo Polskie w XIV-ym wieku. 1886. Warszawa.
8. Helcel. Starodawne Prawa Polskiego pomniki.
9. Karol Dunin. Dawne Mazowieckie prawo. Warszawa, 1881.
10. Schoennet Józef. Dowód ze świadków w prawie mazowieckim (Przegląd Sądowy i Administracyjny 1891).
11. Prawa Chełmieńskiego poprawionego y z Łacińskiego języka na Polski przetłumaczonego Xiąg pięciaro. Ku pospolitemu pożytkowi przez Pawła Kuszewica z Chełmna. Poznań, 1697.
12. Praktyka Kryminalna, to iest Wzor rozważnego y porządnego spraw kryminalnych sądenia według praw przyzwoitych y przystosowanych zdaniem autorow poważnych przez szlachetnego IMC Pana Jakoba Czechowicza Radzcę y Sędzię Miasta Chełmna, 1769.
13. Speculum Saxonum albo Artykuły prawa Magdeburgskiego z łacińskiego na polski przełożone. Grojecki.
14. Porządek Sądow i spraw Mieyskich Prawa Maydeburgskiego w Koronie Polskiej w Krakowie drukowany R. P. 1616 (w r. 1760 przedrukowany).

15. Dr. Fr. Piekosiński. O sądach wyższych prawa niemieckiego w Polsce wieków średnich. (Rozprawy wydz. histor.-filozof. Akad. Um. Krak. T. XVIII, 1885).

16. Adolf Pawiński: O pojednaniu w zabójstwie według dawnego prawa polskiego. Warszawa, 1884. (Bibliot. umiejętności prawnych).

17. Adolf Pawiński. Jana Ostroroga żywot i pismo o naprawie Rzeczypospolitej. Studium. Warszawa, 1884.

18. Alojzy Winiarz. Sądy Boże w Polsce. (Kwartalnik historyczny, 1881. Zeszyt II).

19. Zbiór praw sądowych przez ex-kanclerza Andrzeja Ordynata Zamoyskiego ułożony (i w r. 1778 drukiem ogłoszony) z uwagami Walentego Dutkiewicza.

20. Dr. Wład. Ostrożyński. Ostatni projekt reformy prawa i procesu karnego w Polsce. (Rozpr. wydziału hist.-filoz. Akad. Um. Krak. T. XXV, 1891).

Historia medycyny sądowej.

21. Gąsiorowski. Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce. Poznań, 1854.

22. Hechell. Historyczno-krytyczne badania początku i wzrostu Medycyny Sądowej. (Rocznik wydziału lekar. w uniw. Jagiell. Kraków, 1839. T. II).

23. Oesterlen. Ueber die früheste Entwicklung der gerichtlichen Medizin. (Schmidt's Jahrb. Bd. 176. An. 1877).

24. L. Blumenstok. W dwóchsetną rocznicę próby płucnej. (Przegl. Lek. 1883).

25. L. Blumenstok. Medycyna Sądowa w wiekach średnich. (Przegl. Lek. 1883).

26. L. Blumenstok. Fortunato Fedeli pierwszy autor sądowo-lekarski. Kraków, 1873.

27. Nauki Cyrulickiej krótko zebraney Część III przez B. Ludwika Perzynę Zakonu Braci Miłosierdzia. W Kaliszu, 1793.

Kazuistyka.

28. *Akta sądowe (notatki osobiste z rękopisów).*

29. Praktyka w sprawach małżeńskich w sądach duchownych diecezji Krakowskiej w wieku XV. Zebrał i wydał Bolesław Ulanowski (Scriptores rerum polonicarum. Tomus XIII).

30. Dr. Fr. Piekosiński (wydał): Akta sądu kryminalnego kresu Muszyńskiego.

31. a) Ogłos processow criminalnych na Żydach o różne Excessy, także Morderstwo Dzieci osobiwie w Sandomierzu Roku 1698 przeświadczone.

b) Dekrēt w sprawie o zamordowanie okrutne przez Żydow Chrześcianina Antoniego pod Zaslawiem, ferowany w Zamku Zaslawskim dn. 17 Kwietnia R. P. 1747.

32. Registr zloczyńców Grodu Sanockiego 1554—1638. Wydał Oswald Balzer. Lwów, 1891.

33. Zbiór dokumentów do historyi północno-zachodniej Rusi. Wilno, 1867.

34. Akta wydane przez Komisję archeologiczną Wileńską.

35. Dr. Rothe. Rys dziejów Psychiatrii w Polsce. Warszawa 1893.

36. Juljan Bartoszewicz. Studja historyczne i literackie. T. I. Kraków, 1880.

37. L. Glatman (Ludomir). Opowieści i Wspominki historyczne. Serya I. Kraków, 1895.

Historja medycyny egipskiej

Ekspertyza lekarska

TRAWY I OROZADY PLEK

EKSPERTYZA LEKARSKA.

Dr. T. C. Skowron

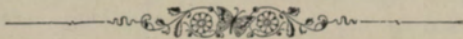
Ekspertyza lekarska

W DAWNYCH SĄDACH POLSKICH.

(DO KOŃCA XVIII STULECIA).

PODAŁ

D-r Fr. Giedroyć.



WARSZAWA.

Nakładem Redakcyi „Kroniki Lekarskiej.”

1896.

Ekspertyza lekarska

W DAWNYCH SPADACH POLSKICH

(DO KOŃCA XVIII STULECIA)

ŁÓDŹ

D-r Fr. Giedroyc

WARSZAWA

WARSZAWA. DUKIEM EMILA SKIWSKIEGO

1881

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

I. D-r med. Józef Winiarski. Znaczenie leukocytów w wysiękach i przesiękach. Z powodu artykułu prof. E. Korczyńskiego, jako doniesienie tymczasowe, 559. — II. D-r med. Adam Rymśza. Przyczynkiem do leczenia ciąży pozamacicznej przy wylewie krwi wolnym; wypełniającym całą jamę brzuszną, (dokończenie), 564. — III. Aleksander Zaleski. Leczenie doszczętne przerostu starczego gruczołu krokowego, 567. — IV. D-r Fr. Giedroyć. Ekspertyza Lekarska w dawnych sądach polskich, (do końca XVIII stulecia), dokończenie, 595.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. **Chirurgia.** 213. Prof. A. Köhler. O najnowszych postępach w dziedzinie techniki chirurgicznej (ciąg dalszy — patrz Kr. Lek. Nr. 2), 572. — 214. D-r Péan. O tętniakowych guzach kości, 575 — 215. Paul. Klemm. O patologii i terapii ran postrzałowych żołądka i kiszek, 576. — 216. M. Jaboulay i E. Briau. O sposobie szybkiego nałożenia szwu kiszkiowego, 569. — 217. Cappelen. Szew serca, 580.

II. **Choroby weneryczne i skórne.** 218. Przyczynki do dermatologii i syfilologii, 581. — 219. S. Goldberg. Przyczynkiem do kazuistyki szankrów kanału moczowego, 584. — 220. A. Neisser. Uwagi o leczeniu szankra miękkiego. A. Lanz. W kwestyi leczenia szankra miękkiego, 584. — 221. E. Heuss. Dwa przypadki poza-płciowego twardego szankra, 586.

III. **Choroby kobiece.** 222. J. Veit. O krwisteku jajowodowym przy zarosnięciu kanału rodnego, 587. — 223. P. Ruge. O leczenie świerzbki pochwy, 588.

224 — 231. Wiadomości pomniejsze. Nowe środki lecznicze, 589.

Kronika bieżąca, 593.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Wody Mineralne Naturalne

świeżego czerpania

poleca

A P T E K A

Edwarda Treutlera

Nowy-Świat №. 60, w Warszawie.

NOWO-OTWORZONY

Skład Naczyń i Przyborów Aptecznych, Chemicznych,
Doktorskich oraz Środków Opatrunkowych

St. Jaruntowskiego

Warszawa, Senatorska 32.

poleca towary w wielkim wyborze po cenach przystępnych

SPECYALNOŚĆ: *Najnowsze Aparaty i przybory dla Bakteriologii, Hygieny, Chirurgii, Ginekologii, Urządzenia Szpitali i Ambulatoryi.*

D-r Władysław Stan

b. asystent prof. Jurasza w Heidelbergu, ordynuje jak lat zeszłych w wód
w Reneirz na Szląsku.

BUSKO

D-r Dymnicki

długoletni Lekarz Zdrojowy

Ordynuje jak zwykle.

Stacya klimatyczna leśno-górska i internat hydropatyczny na **CZARNIECKIEJ GÓRZE**, objąwszy na siebie kuchnię dyetetyczną i po wprowadzeniu licznych udogodnień przyjmuje nerwowych, płucnych, dyetetycznych, płciowych i na serce chorych od 28 maja. Całkowite utrzymanie wraz z kuracją 3 rs. dziennie. Prospekty w Aptekach lub w Administracyi, Marszałkowska 116.

Stacya kolei
Muszyna-Krynica
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Pesztu 12 „

C. K.

Zakład Zdrojowy

W miejscu:
Poczta 3 razy dzien.
Telegraf.
A p t e k a.

K R Y N I C A

(w Galicyi).

Najobfitsza szczawa-żelazista.

W karpatach 590 m. n. p. m. Od stacyi kolejowej godzina drogi bitej, znakomicie utrzymane.

Środki lecznicze: klimat podalpejski, kąpiele żelaziste, nader obfite w wolny kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwartz'a (w r. 1895 wydano ich 47000).

Kąpiele borowinowe: parą ogrzewane (w r. 1895 wydano ich 18.000).

Kąpiele gazowe: z czystego kwasu węglowego.

C. K. Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specjalisty d-ra H. Ebersa (w r. 1895 wydano procedur hydropatyczny 28.000).

Picie wód mineralnych miejscowych i zagranicznych, Żentyca, Kefir, Gimnastyka lecznicza.

Lekarz zdrojowy Dr. L. Kopff cały sezon stale ordynujący.

Nadto 14 lekarzy wolno-praktykujących.

Spacery: bardzo rozległy park szpilkowy, znakomicie utrzymany. Bliższe i dalsze wycieczki w uroczu Karpaty.

Mieszkania: przeszło 1500 pokoi z komfortem urządzonych, z pościelą kompletną, usługą, dzwonekami elektrycznymi, piecami i t. d.

Kościół katolicki i cerkiew: Wspaniały dom zdrojowy, kilka restauracyi, kilka pensyonatów prywatnych, mleczarnie, cukiernie.

Muzyka zdrojowa pod kierunkiem A. Wrońskiego od 21 maja. Stały teatr, koncerta.

Frekwencya w 1895 r. 5096 osób.

Sezon od 15 maja do 30 września.

W maju, czerwcu i wrześniu ceny kąpeli, pomieszczeń i potraw w głównej restauracyi niższe o 20%.

Rozsyłka wody mineralnej: od kwietnia do listopada, składy we wszystkich większych miastach w kraju i zagranicą.

W miesiącu lipcu i sierpniu ubogim żadne ulgi, jak uwolnienie od taks zdrojowych i t. p. udzielone nie zostaną.

Na żądanie udziela objaśnień:

C. K. Zarząd zdrojowy w Krynicy (Galicya).

Założony w 1824 r.

Patentowany Instytut Sztucznych Wód Mineralnych
Aptekarzy Warszawskich

przy ogrodzie Krasińskich,

z dniem 8 kwietnia przeniesiony został

na ul. Marszałkowską № 23, dom własny.

Telefonu Nr. 491.

Pierwsza w kraju fabryka
wszystkich wyrobów, przygotowanych wyłącznie na wodzie
destylowanej

Składy w następujących aptekach:

1) H. Bierthümpfel, 2) Boratyński i Strupczewski, 3) W. Borzęcki, 4) J. Ekekunst, 5) A. W. Filanowicz, 6) E. Gessner, 7) S. Grabowski, 8) W. Gromadzki i A. Chmielewski, 9) Dr. T. Heinrich, 10) E. Jarnuszkiewicz, 11) S. Karczewski i S-ka, 12) H. Klawe, 13) W. Klicki, 14) S. Kosiński i S. Dzierzbiczki, 15) H. Kucharzewski, 16) K. Lilpop, 17) A. Łopaciński, 18) A. Manduk, 19) L. Modliński (Powązki), 20) Z. Olszański, 21) W. Olsztyński, 22) J. Rand, 23) J. Różycki, 24) W. Różycki, 25) J. Rutkowski, 26) Stypiński i Surzycki, 27) M. Szczekocki, 28) Treutlier, 29) S. Tugut, 30) K. Wenda, 31) W. Wilbuszewicz, 32) T. Wróblewski.

Sole do kąpieli mineralnych.

Kąpiele wydają się w Łazienkach Akcyjnych na Zjeździe.

SZCZAWNICA.

Przy Zakładzie hydropatycznym na Miedusiu
zaprowadzono

PENSYODAT

cały rok otwarty,

z komfortem urządzony (wodociągi, oświetlenia elektryczne i t. p.)
na wzór szwajcarski, z opłatą od 3 złr. 50 cent. na dobę
od osoby za wszystko.

D-r Kołaczkowski,

właściciel i kierownik zakładu.