

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca. Przez *Kazimierza Gurbkiego*. Kazyistyka psychiatryczna. Dzieciobójstwo. Dochodzenie sądowno-lekarskie, w sprawie *Elżbiety K.* Przez *Adama Helbicha*, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** O chorobach przełyka u dzieci. Przez *Dra A. Steffena*. Streścił *Dr. Leon Durdrewicz*. **Korrespondencya.** Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu. Przez *Dra Żulińskiego*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Słówko o pracach *Dra Seweryna Robińskiego*. Przez *Dra Żulińskiego* z Paryża. Posiedzenie Rady Wyd. Lek. Szkoły Gł. Warsz. z dnia 13 lipca 1869 r. Drowie: *P. Seifman*, *J. B. Buszyński*, *B. Ciunkiewicz*, *M. Gruell* i *M. Lewiński*. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 16-ty Tomu IIgo, Histologii i Histochemii arkusz 48-my, Anatomii patologicznej arkusz 21-szy.

O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca.

Przez *Kazimierza Gurbkiego*.

I.

Fr. Goltz ¹⁾ wykazał, że uderzając pałeczką w ściany brzuszne u żaby, możemy sprowadzić spokój serca w rozkurczu. Ten sam skutek otrzymamy, jeżeliśmy pierwotnie żabie skórę ściągnęli, albo jeżeli po otworzeniu jamy brzusznej wymienionym sposobem żołądek lub kiszki drażnić będziemy. Dla otrzymania spokoju serca potrzebne są nerwy błędne, rdzeń przedłużony i górna część rdzenia kręgowego, albowiem z jednej strony po przecięciu nerwów błędnych lub zniszczeniu rdzenia uderzanie w ściany brzuszne jest bezskuteczném, a z drugiej strony doświadczenie to udaje się na zwierzętach, którym wycięto wielkie półkule i zrazy wzrokowe i rdzeń przecięto na wysokości 4go kręgu. *Goltz* wywodzi ustanie ruchów serca z odruchowego pobudzenia nerwów błędnych.

I. Bernsteina ²⁾ podaje, że drażnienie (górnjej części) nerwu współczulnego u żaby, począwszy od miejsca, w którym dwie aorty w jedną się łączą,

¹⁾ *Virchow's Archiv* 1863, Bd. XXVI, pg. 1.

²⁾ *Reichert's Archiv* 1864, pg. 614.

ten sam skutek wywołuje, co uderzanie pałeczką w ściany brzuszne w doświadczeniu G o l t z'a; przecięcia rdzenia kręgowego w odpowiednich miejscach przekonały B e r n s t e i n'a, że działające na serce cewki nerwowe za pomocą *rami communicantes* przechodzą w rdzeń głównie między 3 i 6 kręgiem. Ponieważ doświadczenie G o l t z'a po przecięciu nerwu sympatycznego w miejscu połączenia dwóch aort w jedną więcj się nie udaje, przyczyną tego musi być oddzielenie nerwów peryferycznych, łączących nerw współczulny z trzewiami. B e r n s t e i n wykazał, że podrażnienie nerwu współczulnego poniżej wymienionego miejsca nie wpływa na ruchy serca, lecz że w tém miejscu odchodzi znaczna gałąź nerwowa, która towarzysząc *arteria mesenterica* rozdziela się w żołądku i kiszka. Podrażnienie tego nerwu, przez B e r n s t e i n'a *n. mesentericus* nazwanego, wywołuje spoczynek serca w rozkurczu.

W doświadczeniach swych na królikach zauważył B e r n s t e i n, że drażnienie nerwu trzewiowego, *n. splanchnicus* (odcinka górnego) było bezskuteczném, tylko drażnienie nerwu współczulnego szyjowego, jako téż części jego piersiowej i lędźwiowej (ostatnich po pierwotném przecięciu tego nerwu w okolicy 6 lub 7go żebra, by wyłączyć wpływ mniemanych włókien B e z o l d'a ¹⁾ przyspieszających ruchy serca) ²⁾, sprowadzało zwolnienie tętna, dopóki nerwy błędne i rdzeń przedłużony były nienaruszonymi. W końcu utrzymuje B e r n s t e i n, że cewki odruchowo zwalniające tętno u królika w następujący przebiegają sposób ³⁾: „Powyżej czwartego kręgu lędźwiowego zaczynają te cewki z peryferii zewnętrznych organów przechodzić w nerw sympatyczny. Aż do dwunastego kręgu grzbietowego, prawdopodobnie największa ilość tych cewek już się złączyła z nerwem sympatycznym. Odtąd przebiegają one wraz z tym nerwem do góry, każdy *ramus communicans* przeprowadza część ich pewną do rdzenia kręgowego, aż wreszcie reszta ich z nerwu sympatycznego szyjowego wprost przechodzi do rdzenia przedłużonego.“

Na wezwanie prof. N a w r o c k i e g o zająłem się sprawdzeniem podań B e r n s t e i n'a, a ponieważ doświadczenia me dały poniekąd odmienne rezultata, ośmielam się moją pracę drukiem ogłosić.

Najprzód przekonałem się na żabach, że nie tylko uderzanie pałeczką w ściany brzuszne, lecz wszelkie podrażnienie mechaniczne (przecięcie lub ściskanie pincetą) żołądka i kiszek sprowadza spokój serca w rozkurczu. Potém przystąpiłem do sprawdzenia podań B e r n s t e i n'a i w tym celu następujące wykonałem doświadczenia.

Żabę przytwierdzałem na grzbiecie, wycinałem mostek, otwierałem jamę brzuszną, wycinałem wątrobę, odsłaniałem wyżej opisany *n. mesentericus* i drażniłem go strumieniami indukcyjnymi za pomocą delikatnych elektrodów platynowych. Do drażnienia używałem zwykłego aparatu sankowego du Bois Rey-

¹⁾ Prof. N a w r o c k i wkrótce opisze w Gazecie Lekarskiej właściwy przebieg i znaczenie tak zwanych nerwów excytomotorycznych serca.

²⁾ A. v. B e z o l d. Untersuchungen über die Innervation des Herzens. II. Abtheilung. 1863.

³⁾ l. c., pg. 648.

mon d'a w połączeniu z jednym elementem Daniella. Siłę strumienia oznaczałem przez odstęp, o jaki cewka indukująca od indukowanej była oddaloną. We wszystkich doświadczeniach siła strumienia wynosiła 160 milimetrów; tętno liczono przez 15 sekund.

Doświadczenie I. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
5 h. 16 $\frac{1}{2}$ m.	12	5 h. 17 m.	0	11
5 h. 18 m.	11	5 h. 19 m.	0	10
5 h. 20 m.	12	5 h. 21 m.	0	11
5 h. 22 m.	11	5 h. 23 m.	0	11
5 h. 24 m.	11	5 h. 25 m.	0	11

Doświadczenie to pokazuje nam, że po podrażnieniu *n. mesentericus*, serce natychmiast staje w rozkurczu. Też same rezultata dały drażnienie nerwu sympatycznego, powyżej odejścia *n. mesentericus*. Zarówno elektryczne jak i mechaniczne drażnienie tak *n. mesentericus*, jak wymienionej części nerwu sympatycznego, niezwłocznie powodowało spokój serca.

Doświadczenie II. Żaba duża. *Nervus mesentericus* i *nervi vagi* obydwaj odpreparowano, pod wszystkie nerwy nitki doprowadzono.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
4 h. 54 m.	17	4 h. 55 m.	0	16
4 h. 56 m.	17	4 h. 57 m.	0	14
4 h. 58 $\frac{1}{2}$ m.	16	4 h. 59 m.	0	15
4 h. 59 $\frac{1}{2}$ m.	16	4 h. 60 m.	0	13
5 h. 1 m.	15	5 h. 2 m.	0	14
5 h. 3 m.	16	5 h. 4 m.	0	14

Vagi obustronnie przecięte.

5 h. 5 m.	15	5 h. 6 m.	15	14
5 h. 7 m.	14	5 h. 8 m.	14	13

Widzimy więc, że wpływ *n. mesentericus* na serce ustaje, gdyśmy nerwy błędne przecięli; pobudzenie więc z nerwu kręzkowego przechodzi na serce za pomocą nerwów błędnych.

Pytanie teraz, jakim sposobem cewki działające na serce łączą się z nerwem błędnym, czy wchodzi one przez *rami communicantes* do rdzenia, a ztamtąd dostają się do ośrodka nerwu błędnego, czy też wprost przechodzą na nerw błędny z nerwu sympatycznego, które jak wiemy, z sobą się łączą.

Następne doświadczenie przekonywa nas, że wpływ *n. mesentericus* ustaje po zniszczeniu całego ośrodka nerwowego.

Doświadczenie III. Żaba duża. *Nervus mesentericus* odpreparowano, a następnie mózg, rdzeń przedłużony i rdzeń kręgowy zniszczono.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
5 h. 16 m.	14	5 h. 17 m.	0	12
Mózg, rdzeń przedłużony i rdzeń kręgowy zniszczono.				
5 h. 20 m.	15	5 h. 21 m.	14	14
5 h. 22 m.	14	5 h. 23 m.	14	14
5 h. 24 m.	14	5 h. 25 m.	14	14

Dla oznaczenia bliżej miejsca w ośrodkach nerwowych, przez które cewki działające na serce przebiegają, zrobiłem następne doświadczenia.

Doświadczenie IV. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; cięcie w połowie półkul mózgowych.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
10 h. 58 m.	15	10 h. 59 m.	0	15
11 h.	15	11 h. 1 m.	0	15
Półkule wielkie w połowie swój przecięte.				
11 h. 3 m.	15	11 h. 4 m.	0	14
11 h. 5 m.	15	11 h. 6 m.	0	15

Doświadczenie V. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; cięcie między półkulami a zrazami wzrokowemi.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
6 h. 16 m.	14	6 h. 17 m.	0	14
6 h. 18 m.	14	6 h. 19 m.	0	14
Cięcie między półkulami a zrazami wzrokowemi.				
6 h. 22 m.	13	6 h. 23 m.	0	14
6 h. 24 m.	14	6 h. 25 m.	0	13

Doświadczenie VI. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; cięcie między zrazami wzrokowemi a rdzeniem przedłużonym.

C z a s.	Tęt. przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
5 h. 56 $\frac{1}{2}$ m.	15	5 h. 57 m.	0	15
5 h. 57 $\frac{1}{2}$ m.	15	5 h. 58 m.	0	15
5 h. 58 $\frac{1}{2}$ m.	15	5 h. 59 m.	0	15

C z a s.	Tętno przed podrażnieniem.	C z a s.	Tętno w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
Cięcie między zrazami wzrokowymi a rdzeniem przedłużonym.				
6 h. 3½ m.	14	6 h. 4 m.	0	14
6 h. 4½ m.	14	6 h. 5 m.	0	14
6 h. 5½ m.	14	6 h. 6 m.	0	13

Doświadczenie VII. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; przecięcie rdzenia przedłużonego.

C z a s.	Tętno przed podrażnieniem.	C z a s.	Tętno w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
Przecięcie rdzenia przedłużonego.				
6 h. 2½ m.	15	6 h. 3 m.	0	15
6 h. 4½ m.	15	6 h. 5 m.	0	14
6 h. 5½ m.	14	6 h. 6 m.	0	14
6 h. 10 m.	14	6 h. 11 m.	14	13
6 h. 11½ m.	14	6 h. 12 m.	14	14
6 h. 12½ m.	14	6 h. 13 m.	14	13

Widzimy więc, że dopiero przecięcie rdzenia przedłużonego znosi wpływ *nervi mesenterici* na serce. Wypada nam jeszcze oznaczyć, w którym miejscu cewki działające na serce zaczynają przechodzić w rdzeń. W tym celu odsłaniałem najprzód żabom rdzeń kręgowy (na przestrzeni kilku kręgów), potem umieszczałem je na grzbiecie, odsłaniałem *n. mesentericus*, a przekonawszy się, że jego podrażnienie sprowadza spokój serca, przecinałem rdzeń w rozmaitych miejscach (idąc od dołu ku górze) i próbowałem, czy jeszcze otrzymam spokój serca przy drażnieniu *n. mesenterici*. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Dzieciobójstwo.

Dochodzenie sądowo-lekarskie, w sprawie Elżbiety K...,
przez Adama Helbicha, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dokończenie). *)

Po tak wyrzeczonym zdaniu lekarza więziennego, Sąd Kryminalny z mocy art. 927, ustęp II, 77, 21, stopień 3ci, 24, 29, 31, 32, 33, kar G. i P., skazał Elżbietę K., na pozbawienie wszelkich praw i zesłanie do robót ciężkich w zakładach fabrycznych przez lat 18 z wszelkimi skutkami téj kary.

Obwiniona mając sobie wyrok rzucony odczytanym, na nim jako za uciążliwym nie poprzestała i odwołała się do wyższej instancyi.

*) Patrz Nr. 3 Gaz. Lek.

Sąd apelacyjny Królestwa Polskiego, odwołanie się jako bezzasadne oddalił. Obwiniona z przyczyn iż Sądy pierwszych instancyj za uciążliwą wymierzyły karę, gdyż będąc powodowana ostateczną rozpaczą, z powodu nędzy, uniesiona zalem utopiła własne dziecko, że w chwili spełnienia zbrodni, nie była przy zdrowych zmysłach, odwołała się do najwyższego Sądu o zniesienie kary.

Rządzący Senat nie uwzględniając wniosku swego prokuratora przemawiającego za utrzymaniem wyroku Sądu Kryminalnego, postanowił wyjaśnić okoliczności, w tłumaczeniu się obwinionej przywiedzione pod względem rozpaczliwego jój położenia a następnie akta téj sprawy przesłać Radzie lekarskiej, dla rozwiązania pytania, o ile na zasadzie okoliczności śledztwem wyjaśnionych, mogą zachodzić w myśl art. 99, ustęp 3ci i art. 102 K. K. G. i P. powody, wyłączone poczytanie przestępstwa.

Rada lekarska Królestwa Polskiego, stosownie do powyższego wezwania Rządzącego Senatu, zajęła się przejrzeniem pierwsiastkowych i dopełnionych akt w sprawie przeciwko Elżbiecie K., o morderstwo własnego dziecka obwinionej, co Radę na następne naprowadziło

U w a g i:

1. Elżbieta K... porodziła dziecię wprawdzie nie ślubne, lecz jawnie sama je karmiła i pielęgnowała od połowy grudnia 1861 do maja 1862. Przebyła więc z niem najtrudniejsze miesiące niemowlęctwa a jako matka miała czas przywiązać się do niego, ile że od nikogo wyrzutów co do postępków swojego nie doznawała i sama wyznaje, że je pokochała bo było zdrowe, ładne i dobre. Tak być musiało, skoro ojciec chrzestny dziecięcia i różne kobiety na wychowanie wziąć je pragnęli, lecz Elżbieta K... odmawiała im tego przez przywiązanie do dziecka i obawę zmarnowania się jego. Przywiązanie to musiało być szczerem i silnym, skoro odrzuciła ofiarę tylu osób i wołała niedostatek znosić, niż się z dzieckiem rozdzielić. Tejże macierzyńskiej miłości przypisać należy powód, starania się o stałą służbę, gdyż się z wyrobku z dzieckiem utrzymać nie mogła.

Elżbieta K... nie była złego prowadzenia się, bo chociaż jeden tylko sołtys wsi J..., w pierwszym zeznaniu wyraził się, że jest oddana pijaństwu, próżniactwu, nierządному życiu i włóczęgostwu, w późniejszym zeznaniu jednak odwołał to wyrzeczenie, mówiąc: Elżbieta K... wypita kieliszek wódki, ale się nie upijała i w służbie zostawała ciągle, dopóki Joachimowa nie zaczęła się z nią kłócić, poczem w służbę w inne strony chodziła.“ Różnica tych zeznań jednego i tego samego świadka, da się łatwo wytłumaczyć, ile że pierwsze zeznanie czynił pod wpływem wzdargy dla matki zabójczyni własnego dziecka. Żaden zresztą ze świadków o złym prowadzeniu się Elżbiety K... nie wspomina i nie mogło ono być nagannem, skoro cztery lata na jednem miejscu w K. przestuzyla u dziedzica i gdyby nie przeszkody ze strony lokajki, widziała łatwość dostania tam służby. Szukała jój usilnie, bo nie chciała być ciężarem siostrze, z dorywczego wyrobku, wraz z dzieckiem utrzymać się nie mogła i czuła dobrze, że zostając na łasce pokrewnych i znajomych, nie była w możności zaspokoić

wszystkich potrzeb i usunąć niedostatku, pod którego wpływem, przy zajętej myśli swą niedolą, zostawała w stanie rzetelnej nędzy.

2. Elżbieta K., w zamiarze poprawienia położenia swojego, zabrawszy dziecko, udała się za wyszukaniem służby, nie znalazła jej na wsi O., poszła więc do m. Siedlec. Tam przybyła dnia 4go maja 1862 r. w niedzielę. Była u fary na sumie, po mszy siadła pod ratuszem, gdzie ją żyd zaczepił, czy nie szuka służby, poszedł niby pomówić z panią i nie powrócił. Zawiedzioną przyszła na pamięć rada pana K., dziedzica wsi K., aby w mieście służby nie przyjmowała, bo się może zmarnować. Postanowiła więc wrócić do K., dziecko zostawić u Tomaszowej a sama poszukać służby. Uszedłszy parę wiorst od miasta pod karczmą H., w lesie usiadła i w te słowa, położenie swoje skreśla: „usiadłam i płaczę, dziecko zaś śmieje się do mnie, patrzy w oczy i bawi się: ty śmiejesz się a ja nie wiem gdzie się obrócić.“ Wyrazy te dostatecznie wyjaśniają stan duszy i dręczący smutek, ze spełzłej nadziei i doznanego zawodu.

3. Elżbieta K., myśli swojej od wsi K. oderwać nie mogła. W tej wsi służąc cztery lata, z największą pewnością liczyła na to, że tam służbę znaleźć musi, tam bowiem i przyjąć ją chciano. Tomaszowa miała zamiar zatrzymać ją u siebie z dzieckiem, iżby jej w gospodarstwie pomagała i na to się jej mąż zgodził. Żydówka żądała aby u niej krowy doiła. W tym ostatecznym dla siebie widoku, stawała jej Joachimowa lokajka na przeszkodzie i okropnie nad tém cierpiała, że się z nią spotkać przyjdzie. Ona to obwiniając Elżbietę K., o stosunki z swym mężem, nim jeszcze zaszła ciążą pobiła ją i posiniaczyła, darła ją za głowę, kopała nogami, grożąc że z jej rąk nie jest pewną życia i gdziekolwiek ją spotka bić będzie. Gdy się uczuła brzemienną, unikając napaści, bicia i odgrózek Joachimowej, wydalila się ze wsi K., do wsi J., tam po półrocznej bytności porodziła dziecko w grudniu. Na utrzymanie siebie z dzieckiem, trudniła się do pierwszych dni maja wyrobkiem, lecz że zarobek był niedostatecznym w zamiarze wyszukania służby, poszła najprzód do wsi O., a ztamtąd do m. Siedlec przez wieś K. Tu u znajomych zatrzymała się. Joachimowa dowiedziawszy się o jej pobycie, wpadła do chałupy Tomaszowej, zaczęła wymyślać i krzyczeć „won ztąd, won, bo śmierć znajdziesz tu.“ Za radą jednak znajomych i namową kobiet, obiecujących pomoc w utrzymaniu, pozostała i za służbą szła do wsi W.. W drodze spotkała Joachimową, ta ją dopadła, chciała bić a uciekającej zdarła chustkę z głowy. Następnie goniła około stawu, kamieniami za nią ciskała. Małgorzacie służącej u szynkarza, dawała złotówkę aby Elżbietę przytrzymała, czego gdy ta uczynić nie chciała, że ją gdzieindziej złapie i nie daruje, odeszła. Wolna od pogoni zawróciła Elżbieta K., do wsi K., lecz Joachimowa z kijem który na drodze znalazła, znowu za nią biedz zaczęła. Elżbieta schroniła się do chałupy Tomaszowej i wzięła dziecko na rękę, na które nie zważając Joachimowa, biła ją i bicia broniącą Tomaszową kijem. Na krzyk w chałupie, weszli przechodzący panowie K. (dziedzic) i St. zaczęli upominać Joachimową, lecz ta powtarzała, sama pójdę do kryminału, ale ją zabiję. Niemogąc z Joachimową poradzić, posłali po jej męża, poczem dopiero ustąpiła. Elżbieta K., po przenocowaniu u Tomaszowej, nazajutrz z rana, poszła za służbą do m. Siedlec, której jednak nie znalazła, lub znaleźć nie miała.

Pod wpływem zatem pamięci o wczorajszym pobiciu i odgrózkach śmierci, wracała Elżbieta K., niedostawszy służby w m. Siedlcach z powrotem w swoje strony, nie wiedząc gdzie się obrócić. W zeznaniu swém mówi: „głowa moja była nabita tém, że z Joachimową spotkania się nie uniknę, że kiedy i na dziedzica nawet nie uważała i przy nim odgrózki śmierci mi czyniła, odgrózki te więc spełnić może.“ Niema najmniejszej wątpliwości, że po świeżem pobiciu przez Joachimową, myśl Elżbiety K., zajęta była widmem spełnienia pogroźek, trapiąca była nieustanną bojaźnią.

4. Należy w końcu wyjaśnić w jakim stanie umysłu znajdowała się Elżbieta K., w chwili puszczenia na wodę dziecięcia swojego, oto są jej własne słowa: „wzięłam na rękę dziecko, chcąc iść dalej, uczułam jakby mnie coś odpychało i iść nie dozwalało. W tém mojem straszném położeniu, które mi opowiedzieć trudno, pomyślałam sobie, że dziecię moje utopię i w tej chwili puściłam je na wodę.“ W inném miejscu zeznaje: „jakaś siła nie dozwalała mi iść z dzieckiem, jakkolwiek topiąc je z żalu i przywiązania całowałam je i wiedziałam że postępek mój jest straszny, że będę potępiona za niego, że dziecko i siebie tracę, bo sprawczynią tego nieszczęścia uważałam Joachimową.“

Wyznanie tak szczere wewnętrznej walki, odejście spokojne po spełnionym czynie w dalszą drogę, wykonanie w jednej chwili, bez poprzedniego namysłu i myśli nawet przedsięwzięcia, pójście z powrotem w dni cztery i przyniesienie do siostry zwłok dziecięcia i opowiadanie ze spokojnością i uśmiechaniem się dopełnionego zabójstwa, są dostatecznym dowodem silnego zajęcia umysłu matki, własne i ukochane dziecię życia pozbawiającój.

W myśl polecenia Rządzącego Senatu, badano świadków, co do stanu umysłu Elżbiety K., po dokonaniem zabójstwa dziecka. Żadnych pod tym względem zboczeń od prawidłowego stanu nie postrzegali. I tak Tomasz G., zeznaje: „z twarzy i oczów Elżbiety K., nie można było wyczytać choroby umysłowej, nie uważałem aby była dotkniętą jakimś obłędem, to tylko jest dziwném, że kochając swoje dziecię i gdy ludziom na wychowanie wziąć je chcącym, odmawiała oddania jedynie przez miłość aby się z niem nie rozłączać, zdolną była je zabić a dokonawszy zbrodni, objawiać spokój i śmiać się, co by było naturalne, objaśnić nie umiem.“ W podobnym sposobie wyrażała się Tekla G., Paweł G., i Piotr M.; wszyscy bowiem zeznają, że mówiła przytomnie, przyznawała spokojnie utopienie dziecka, kładąc powód w prześladowaniu Joachimowej, śmiała się i dopiero płakać zaczęła, gdy jej o exenterowaniu dziecka wspomniano. Wszyscy więc oprócz podziwienia z nagłego przejścia miłości do zabójstwa, zgodnie utrzymują, że zdawało się, jakby była przy zdrowych zmysłach.

K., dziedzic wsi K., po pobiciu Elżbiety K., w dniu 3 maja przez lokajkę, czego był naocznym świadkiem, spotkawszy ją nazajutrz idącą do m. Siedlec, uważał w twarzy i oczach Elżbiety coś nienaturalnego i ponieważ źle z jej oczów patrzyło, odradzał pójście do miasta.

Jeszcze pod dniem 20 maja podprokurator zwraca uwagę, aby Elżbietę K., bez widocznych powodów pozbawiającą życia swoje dziecko, oddać pod szcze-

gólny dozór lekarza domu badań i żądać od niego opinii, czy nie cierpi jakiej choroby umysłowej.

W odpowiedzi pod dniem 24 czerwca, lekarz więzienny wyraża się: że Elżbietę K., znalazł fizycznie zupełnie zdrową, przytacza że do popełnienia zabójstwa dziecka, doprowadziła ją rozpacz, wołała sama cierpieć biedę jak z dzieckiem, który to stan, chociaż jak zwykle jest połączony z namysłem i rezygnacją, jednakże nigdy nazwanym być nie może normalnym i zasługuje na uwzględnienie winy zabójczyni.

Z d a n i e.

Powyższe zeznania i uwagi stanowczego wyrzeczenia o stanie umysłu Elżbiety K., nie dają, odnoszą się zresztą do czasu, kilku dni i więcej, po zabójstwie dziecka upłynionego. W chwili spełnienia zbrodni, umysł jej był rzeczywiście silnie zajęty i rozdrażniony przez nędzę, zawód i bojaźń a podniesiony do rozpacz, zdolny był nawet do utraty i przytomności. (Zasady sądowno-lekarskie co do wątpliwego stanu od § 215 w ogóle, a 225 w szczególności). Zatem Elżbieta K., będąc pod wpływem silnych umysłu wzruszeń, nie z własnej winy wynikłych a głównie obudzonych pogrozkami zaciętej swojej nieprzyjaciołki, mogła być pozbawioną przytomności umysłu a tém samém i własnej woli.

U z u p e ł n i e n i e

do sprawy Elżbiety K..

w Dzienniku Warszawskim z dnia 15 (27) września 1865 roku, Nr. 213,
w artykule *K r o n i k a S ą d o w a* czytamy:

S e n a t r z ą d z ą c y mając na uwadze wszystkie okoliczności w sprawie tej przez śledztwo wykryte, jak niemniej powyższe zdanie rady lekarskiej, uznał: że niepodobieństwem jest uważać podsądnę Elżbietę K., za działającą w chwili przestępstwa z przeświadczeniem o bezprawności czynu i poczytywać jej takowy, ale raczej że przyjąć należy, iż utopiła dziecię swe w napadzie czasowego obłąkania i w chwili zupełnej nieprzytomności umysłu i w skutku tego, wyrokiem ostatecznym z dnia 14 (26) listopada 1864 r. wydanym, wyroki niższych sądów uchylił, Elżbietę K., na mocy § 99, ust. 3, Kodeksu kar, od wszelkiej odpowiedzialności uwolnił i z więzienia, w którym i tak już przeszło dwa lata zostawała, wypuścić ją bezzwłocznie polecił.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O chorobach przełyka u dzieci.

Przez Dra A. S t e f f e n a. Streścił Leon Dudrewicz.

Jeżeli choroby przełyka (*oesophagus*) u dorosłych w ogóle nie do często napotykanym zaliczamy, to tém więcej w wieku dziecięcym są one o wiele rzadszemi. Patologiczne processa w przełyku, które za życia tak rzadko przez wyraźne przejawiają się symptomata, byłyby po śmierci częściej oznaczane, gdyby autopsye z należytą odbywały się ścisłością: w prywatnej praktyce jednak przesąd nieprzeczparty pod tym względem stanowi tamę nie do usunięcia, pozostają więc tylko odpowiednie szpitale, które powinny być główném ogniskiem dla dokładnych poszukiwań i spostrzeżeń, a te niestety, są zbyt małoliczne.

Dla tychto powodów literatura o chorobach przełyka dziecięcego w ogóle tak skąpa się przedstawia. Rozpatrując te choroby, Steffen opiera się głównie na własnych spostrzeżeniach, których liczba 44 dochodzi. Tylko w trzech wypadkach process chorobny za życia był rozpoznany, w pozostałych zaś o zmianach patologicznych przekonano się po otwarciu zwłok.

Choroby przełyka rozdzielić musimy na zarodkowe, wrodzone (*morbi foetales*) i nabyte po urodzeniu. Pierwsze są w ogóle bardzo rzadkie. Z fatalnych cierpień przełyka najwięcej znaną jest w nauce tak zwana przetoki szyi wrodzona. Z autorów, którzy opisali to cierpienie na pierwszym miejscu postawić musimy Förstera, który pod tym względem bogatą zebrał literaturę¹⁾; dalej Kocha, który opisał przypadek wrodzonej przetoki szyi²⁾; Virchow przytacza nowy wypadek takiejże przetoki³⁾; dalej Heusinger: „Zu den Halskiemenbogenresten“⁴⁾ Zeis: „Zwei Falle von Fistula colli congenita“⁵⁾; Vogel⁶⁾.

Pod nazwą wrodzonej przetoki szyi (*fistula colli congenita*) rozumiemy niezamknięcie się drugiej lub trzeciej szczeliny oskrzelowej, we wczesnym zarodkowym peryodzie.

Ta wada rozwojowa (*Bildungsfehler*) prawie zawsze znajduje się tylko po jednej stronie. Otwór zewnętrzny znajduje się w oddaleniu 1—1½ centymetra ku górze; na zewnątrz od articulatio sterno-clavicularis, jest dosyć wąski, mocno zrosły z przyległą skórą, która pospolicie w formie wału na brzegu się wznosi, tak, że brzeg ten w czasie aktu przełykania widocznemu ulega wciąganiu. Niekiedy znowu kanał ten wpada do gardzieli (*pharynx*) w pobliżu nagłośni, lub sięga głębiej aż do przełyka, albo też kończy się ślepo w pobliżu wspomnianych miejsc. Przez zastrzyknięcie płynu w kanał przetoki wywołują się ruchy przełykania. Wszelkie próby mające na celu zamknięcie zatoki, dotychczas bez skutku pozostały.

Ciekawy wypadek podwójnej przetoki szyi wrodzonej, spostrzegany był w szpitalu Ś-tój Anny w Wiedniu⁷⁾. Dotyczy on sześciolatniej dziewczynki, która z obu stron tchawicy przedstawiała dwie na równi leżące jamki. Od obu tych jamek ciągnął się pod skórą jakby okrągły sznurek dochodzący aż do okolicy kości podjęzykowej. Położenie tych jamek odległych od siebie na jeden centymetr, odpowiadało wewnętrznemu brzegowi *m. sterno-cleido-mastoidei*, na dwa centymetry powyżej początku tego mięśnia. Obydwa dolki były otoczone brzegiem w postaci wału wznoszącym się i przy każdym ruchu przełykania zaledwie na jeden centymetr wciągane. Przez wąski otwór z obu stron można było przesunąć sondę do kanału, który z prawej strony na 2½, z lewej na 1½ cala swobodnie wysledzić się dawał. Głębsze sondowanie wywoływało napady kaszlu. Przy próbie zastrzyknięcia płynu w kanały przetoki, spostrzega się, że płyn przez prawy kanał dosięga gardzieli (*pharynx*). Wydzielanie kanału przetoki było z początku rzadkie i skąpe, później obfitsze i gęsto ropiaste. Śliny w kanale tym wykazać nie udało się. Dziecko było nadzwyczaj nędzne. Czasami lykalo bardzo dobrze i wtedy pokazywała się w mniejszej lub większej obfitości wydzielina przetoki. Przychodziły jednak peryody, które zwykle trwały przez wiele dni, w których dziecko przeżute massy stale wyrzucało i przez pożywne enemy utrzymywane być musiało. W tychto epokach ustawało zupełnie i wydzielanie przetoki, ażeby znów powrócić z nastąpieniem normalnego polykania. Rozpoznano w tym wypadku prawdopodobną wrodzoną przysadkę (*diverticulum*) przełyka.

1) Handbuch der pathologischen Anatomie II. p. 54.

2) Monatsschr. für Geburtskunde etc. XXIX, 3; S. 161.

3) Virchow's Archiv XXXII, 4. 1865. S. 518.

4) Virchow's Archiv. XXX. 2, 1865. S. 177.

5) Archiv für klinische Chirurgie VII. 3. 1866. S. 777.

6) Lehrbuch der Kinderkrankh. S. 100.

7) Jahrbuch für Kinderheilkunde etc. IV. S. 209.

Do wyżej przytoczonych autorów, u których znajdujemy opisy podobnej wady, dołączyć należy jeszcze Neuhoffera¹⁾, który zebrał 40 wypadków *fistulae colli congenitae*, i Aschersona²⁾ u którego pomiędzy 11 wypadkami zebranymi, 6 indywidualów należało do jednej i tej samej rodziny.

W końcu należą tu wypadki, w których obserwowano ślepe zakończenie gardzieli i zupełny brak przełyka (*oesophagus*) lub istniejący jego dolny koniec, który z gardzielią jakby sznurem był złączony. Znalezione dalej zamienienie przełyka na zbity (*solide*) sznur, ujście dolnej części tchawicy, częściowe zwężenia przełyka, częściowe wrzecionowate rozszerzenia to nad, to pod *foramen oesophageum* przepony, rozdzielenie środkowej części przełyka na dwie gałęzie, które u dołu i u góry w jeden zbiegały się kanał. Lecz podobne wypadki są bardzo rzadkie. Skąpa literatura o tych wadach znajduje się u Förstera (l. c.), dalej u Hirschsprung'a: „*Der angeborene Verschluss der Speiseröhre, mit einem Beitrage zur Kenntniss der angeborenen Dünnarmverschlusses*“³⁾, i artykuł z kliniki Liebermeistera: „*Atresie des Oesophagus, vollständige Transpositio viscerum, Ursprung der Aorta und Arteria pulmonalis aus einem Ventrikel*“⁴⁾.

Choroby przełyka po urodzeniu powstałe podzielić się dają na takie które początkowo w tkankach przełyka powstają i na takie, które z sąsiednich organów na przełyk przechodzą. Pierwsze są w ogóle nie liczne.

Najprzód tutaj zaliczyć należy ograniczone zapalenia i owrzodzenia, które powstały wskutek polknięcia obcych ciał ostrą powierzchnię mających. Vogela sędzi, że podobnych cierpień u dzieci nie mających roku życia, prawie zupełnie nie spotykamy, albowiem w odpowiednich nie znajdują się warunkach. Lecz wiadomo, że małe dzieci podobnie jak i starsze, wszystko co do rąk im wpadnie, do ust swoich niosą, wyrzeczenie więc Vogela na tém chyba się zasadza, że małe dzieci w ogóle są baczniejsze strzeżone i pilnowane.

Cierpienie to przejawia się przez mniej więcej żywą przeszkodę w przełykaniu. Starsze dzieci starają się ściśle oznaczyć siedlisko bólu i miejsce odbywającego się procesu. Można jednak łatwo omylić się, gdybyśmy chcieli sądzić że miejsce, w którym obce ciało utkwilo zawsze ściśle jest oznaczone. Ból miejscowy ukazuje tylko na miejsce uszkodzenia, gdy tymczasem obce ciało już dalej u dołu znajduje się, lub przeszło do żołądka, a nawet mogło i dalej się posunąć. Przy próbie przełykania następują niekiedy wymity, które odpowiednio uszkodzeniu, mogą przedstawiać masę ze krwią zmieszaną.

Znając ściśle naturę obcego ciała i kierunek, w którym to ciało do przełyka przenikło, to w miarę okoliczności stosujemy rękoczynny chirurgiczny, albo przez zepchnięcie obcego ciała, szczególniejszy przy głębokim położeniu, lub też próbujemy je wydobyć na zewnątrz. Jeżeli podobne próby nie udają się, to musimy się ograniczyć na podawaniu klejkowatych płynów i środków kojących ból, jak np. opium, belladonna, *aq. laurocerasi*. Podobne leczenie stosowne jest i po wydaleniu ciała obcego, dopóki trwa żywy ból i przełykanie jest utrudnione.

Dalej należą tutaj nadzwyczaj rzadkie wypadki ropni w ścianach przełyka, które znane są Steffenowi tylko z ustnej komunikacji. Co do przyczyn takowego, to te zupełnie są ciemne.

Przekrwienia przełyka rozmaitego stopnia spostrzegane bywają wskutek rozmaitych cierpień organów oddechowych, serca, przyrządu trawienia, w chorobach zakaźnych. Siedlisko i obszerność takowych jest bardzo rozmaita. Częściej takowe są natury napływowej (*fluxionäre*), rzadziej zależą od zastoju (*stasis*) krwi. Błona śluzowa przełyka znajduje się albo całkowicie (*in toto*) zajęta, przyczem w różnych miejscach rozmaity stopień

¹⁾ Bairisches Correspondenzblatt 1857, 36.

²⁾ De fistulis colli congenitis. 1832.

³⁾ Deutsche Klinik. 22. 1862. S. 310.

⁴⁾ Virchow's Archiv XXXI. 4. 1864. S. 430.

przekrwienia przedstawiać może, albo też zajęta jest przekrwieniem tylko górna lub dolna połowa albo najwyższa lub najniższa część, albo też obie te części razem, gdy tymczasem część środkowa zupełnie normalną pozostaje. Stopień tego przekrwienia jest rozmaity. Jeżeli rozwinięcie się przekrwienia jest bardzo znaczne, to nie rzadko na błonie śluzowej przelyka znajdujemy pojedyncze lub liczne wybroczyny (*ecchymoses*) wielkość lepka od szpilki do ziarna soczewicy i zarówno przebiegające z przekrwieniem. Nie rzadko jednak przy autopsyi znajdujemy że przekrwienie znikło a wybroczyny znajdują się na normalnej lub zupełnie bladej błonie śluzowej. Barwa napływowego przekrwienia przedstawia się od słabo różowej, aż do mocno czerwonej, a w wypadkach przez *Steffena* obserwowanych zastoinowe przekrwienie może przedstawiać mocno sine zabarwienie błony śluzowej. *Steffen* rzadko spotykał wypadki, w którychby przekrwienie przelyka rozszerzało się i na żołądek.

Zapalne processa błony śluzowej przelyka są co do siedliska i rozprzestrzenia bardzo podobne do przekrwień. Również zajmują one już całą błonę śluzową, już górną lub dolną część, lub też obie razem, przyczem środkowy odcinek pozostaje wolnym. Różnią się jednak od przekrwień tém, że zapalenia występują zwykle ograniczenie, jakby wyspowato, gdy tymczasem przekrwienia zawsze rozlane (*diffuse*) przedstawiają rozprzestrzenie. Tak np. nie rzadko znajdujemy tylko część błony śluzowej przelyka, odpowiadającą tylnej ścianie krtani przez proces zapalny zajęta. Równomierne zajęcie chorobowe błony śluzowej przez cały przelyk zdarza się najczęściej. W ogóle znajdujemy, że proces zapalny na wierzchołku fałdek błony śluzowej mocniej jest rozwinięty, aniżeli w bruzdach pomiędzy niemi leżących.

Najniższy stopień tego zapalnego processu stanowią nieżyty rozmaitego natężenia. Przy autopsyi znajdujemy błonę śluzową albo mocno zaczerwienioną, obrzmiałą z wydzieliną powiększoną, albo też czerwoność i obrzmienie w mniejszym stopniu, lecz obfitą śluzo-ropiastą wydzieliną, która miejsca uległe zapaleniu zupełnie pokrywać może. W rzadkich wypadkach nieżytowe zapalenie staje się powodem utworzenia drobnych owrzodzeń, przedstawiających ostre brzegi i ropiaste dno. *Steffen* znalazł takowe to pojedynczo rozsiane, to w znacznej ilości; nigdy jednak nie były rozsiane po całym przelyku, lecz zajmowały tylko pewne jego części (górne lub dolne). Liczba owrzodzeń do ich wielkości w odwrotnym znajdowała się stosunku.

Jako rzadki przebieg w związku z temi nieżytami występuje zapalenie mieszkowe (*follikularne*), które *Steffen* prawie zawsze tylko na ograniczonej znajdował przestrzeni. Mieszki (*folliculi*) są mniej lub więcej obrzmiałe, częścią już zapadłe i owrzodzone w rozmaitej wielkości i liczbie, które przedstawiają dość ostre obcięte, wargowate brzegi i nierówne ropiaste dno. W jednym wypadku *Steffen* wykrył w górnej połowie przelyka liczne follikularne owrzodzenia na znacznej przestrzeni. Długość ich leżąca równolegle do osi przelyka znacznie przewyższała szerokość. W innym znowu wypadku (dziecię z wrodzonym syfilisem, krup błony śluzowej gardzieli i nosa) znalazł on w górnym odcinku przelyka pewną ilość owrzodzeń od wielkości grochu do bobu, które widocznie follikularny miały początek, a więc nie mogły być uważane za syfilityczne.

Daleko częściej aniżeli follikularne zapalenie znajdujemy krup i błonicę jako samoistne chorobne processa błony śluzowej przelyka. Tutaj znajdujemy albo jeden z tych processów, albo też istnieje każdy oddzielnie i tylko graniczą ze sobą; lub też są jakby w pewnych wyspach rozproszone. W rzadkich razach spotykał *Steffen* wysięk krupowy pokrywającym nasięk (*infiltratio*) błoniczny, tak, że pierwszy jeszcze miękki z łatwością dawał się ściągnąć, a wtedy pod nim leżąca błona śluzowa przedstawiała się równomierne infiltrowaną i bez utraty substancji. Okoliczność ta przemawia za dowodem, że krup i błonica są tylko rozmaite stopnie zapalnego processu błony śluzowej, i że na tej ostatniej może najprzód uformować się wysięk krupowy i dać powód aby w leżącej błonie śluzowej pod tym wysiękiem powstał nasięk błoniczny.

Jeżeli process ten, sam jeden występuje, to krupowy zdaje się być natury rozlanej (*diffus*), zajmuje całą błonę śluzową przelyka lub całe jego odcinki. Inaczej się ma wów-

czas, gdy proces występuje ograniczenie, jakby wyspowato, to wtedy znajduje się on zwykle na górnej części przełyka. Przy rozlaném rozprzestrzenieniu, jeżeli rozetniemy przełyk i rozciągniemy go, to zobaczymy najwyraźniej, że wierzchołki fałdek błony śluzowej znacznie są zajęte przez proces chorobny aniżeli pomiędzy niemi leżące bruzdy. W ostatnich wysięk nie jest tak mocny, dla tego wierzchołki fałdek więcej wybitnemi się wydają, aniżeli w normalnych okolicznościach. Barwa wysięku pokrywającego wierzchołki zdaje się być mocniej żółtawego koloru aniżeli w bruzdkach. Po upływie pewnego czasu trwania processu mięknie wysięk krupowy i zaczyna rozpadać się; jeżeli przy akcie połykania lub przez womity w dużych kawałach wydalonym zostanie, to w miejscach, które zajmował, znajdziemy mniej więcej zaczerwienioną błonę śluzową bez widocznej utraty substancji.

B ł o n i c ę samoistnie rozwiniętą w przełyku znalazł S t e f f e n tylko raz jeden jako rozlaną (*diffuse*), zajmującą małe lub większe wysepki lub odcinki przełyka.

Rozszerzenia się krupu lub błonicy na błonę śluzową żołądka nie spotkał S t e f f e n ani razu; jednakże przy rozlaném rozprzestrzenieniu się znalazł proces chorobny, mocno ograniczony we wchodzie żołądka.

N o w o t w o r y jakie u dorosłych w przełyku spotykamy, jako to rak, mięsak, (*myoma*), włókniaki, torbiele (*cysten*), tłuszczaki, gruźelki, o ile wiadomo, u dzieci nie były znalezione.

W końcu do samoistnych cierpień przełyka należą jeszcze o z ę ś c i o w e r o z s z e r z e n i a, i jeżeli zależą od zapalenia, to zwykle tuż nad wchodem żołądkowym (*cardia*) się znajdują, lub też bywają jako proste następstwo przez ciągle zbieranie się pokarmów nad miejscami uległymi zwężeniu (*stricture*).

Przedewszystkiem wspomnieć tu należy o tak zwaną przysadkę przełyka (*diverticulum oesophagi*), która może być wrodzoną lub nabytą. Początkowo są one małe, lecz mogą znacznej dochodzić długości i zwieszać się nawet do dolnego brzegu przełyka.

Te rozszerzenia znaleziono tylko w górnej części przełyka na tylną jego ścianie, przednia zaś i boczne ściany nie brały w tym processie udziału. Te *diverticula* leżą albo pomiędzy przełykiem i kręgami lub też bardziej z boku: wskutek ciągłego drażnienia przez nagromadzenie pokarmu przedstawiają zgrubiałe ściany, chroniczny niezbyt błony śluzowej, często z obfitą wydzieliną. Bardzo znaczna przysadka (*diverticulum*) może zakłócić funkcje tchawicy i wielkich naczyń.

Przyczyny *post partum* nabytej przysadki są ciemne. Przyjmują, że twarde pozostałości pokarmu sadowią się mocno w odpowiedniemu miejscu pomiędzy fałdkami błony śluzowej, wskutek czego tworzy się zagłębienie, które przez nowe cząstki pokarmów coraz więcej zostaje wyciągane. Przy takiej przysadce pokarmy zatrzymują się i częścią wyrzucane przez womity zostają, odżywianie mniej więcej cierpi i w końcu wskutek marazmu śmiertelne następuje zejście.

Największa liczba cierpień przełyka zależy od przeniesienia się z sąsiednich przyległych organów. (Dalszy ciąg nastąpi).

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Ż.

(Dalszy ciąg).*)

Dr. M a t t e i mówił o cierpieniach macicy podczas ciąży. Miejscowe i sympatyczne objawy chorobliwe ciąży, są wedle zdania uczonego mówcy, tylko odbiciem cierpień macicznych. Dopływy krwiste do macicy wydarzające się zawsze

*) Patrz Nr. 44 Gaz. Lek. T. VI.

w epokach miesiączkowania i opuszczanie się macicy w małą miednicę, jakoteż cierpienia jej samą powodują te sympatyczne zjawiska i stawiają zdrowie i życie matki w niebezpieczeństwie a co najmniej powodują poronienie, t. j. wyrzucenie niedojrzałego jeszcze płodu z macicy.

Jako najlepszy środek przeciw tym miejscowym napływom krwistym do macicy, jakoteż przeciw parciom i innym ztąd wypływającym chorobliwym objawom radzi Dr. M a t t e i używać roztworu jodku potassu jodowanego, (*jodure de potassium jodurée*), który się składa z 1 cz. jodku potasu i 1 cz. jodu na 50 cz. wody. Płyn ten ma własność, powiada Dr. M., dzielnego ściskania naczyń macicznych, jakoteż leczenia przerostu (*hypertrophie*), i obrzmięć macicy.

Dr. K r i s t e l l e r z Berlina przedstawiał nowy sposób wyciskania płodu (*expressio foetus*) z macicy, który korzystnie zastępować może zadawanie sporyszu (*secale cornutum*) lub używanie kleszczy, gdy bóle porodowe znacznie już słabnąć poczynają. Sposób ten polega na sciskaniu macicy rękoma przez pokrywy brzuszne, i na nacisku wywieranym na nią z góry ku dołowi. Początkowo radzi Dr. K. sciskać macicę 5—8 sekund zostawiając przerwy między jełnóm a drugim ściśnięciem 1—3 minut.

Często bardzo kilka lub kilkanaście takich operacyj wystarcza do ukończenia porodu; czasem jednak potrzeba ich do czterdziestu i więcej. Jeżeli 20—30 takich nacisków pozostaje bez żadnego wpływu, dalsze ich zastosowywanie w tym wypadku niepowinno mieć miejsca, powiada Dr. K r i s t e l l e r.

Na poparcie praktyczności tego sposobu ułatwiania porodów, przytacza Dr. K. statystykę z wypadków w klinice Dra M a r t i n, w szpitalu *la Charité* w Berlinie, w Lipsku i w Nowym-Yorku.

Dr. M a t t e i stając w obronie powyższej metody Dra K r i s t e l l e r a, zwraca uwagę, że pierwszą myśl takiego postępowania przy porodach podał G o u b e l l i w roku 1785, a po nim dopiero inni zastosowywać sposób ten poczęli.

Dr. Ł a z a r e w i c z dyrektor kliniki akuszeryjnej z Charkowa wątpi o skuteczności tego nowego sposobu Dra K r i s t e l l e r a: wyciskanie bowiem płodu z macicy odbywa się tylko skutkiem peryodycznych jej kurczów, zewnętrzne więc naciski na macicę o tyle tylko mogłyby być korzystnymi, o ile zdolne są wywoływać takie jej kurczenia.

Z kolei Dr. Ł a z a r e w i c z przedstawiał kongresowi kilka ulepszonych przez siebie przyrządów akuszeryjnych a mianowicie: kleszczy, cephalotrybu, embriotomu, sprycki i t. d.

Dr. A v r a r d z La Rochelle, zabrał głos jeszcze dla opisanania dwóch przez się pomysłanych instrumentów a mianowicie sprycki o podwójnym ciągu, używanej przez niego do wstrzykiwań macicznych i h i s t e r o m e t r o - d i l a t a t o r a wającego formę szczypcy, których oba gładkie ramiona są mocno wygięte, a jedno z nich stanowi sondę maciczną.

Posiedzenie wieczorne dnia 27 sierpnia 1867.

Dr. Prof. B r u n e t t i z Padwy zabrał głos pierwszy na tém posiedzeniu, przedmiotem przemówienia jego był opis postępowania wynalezione go przezeń dla konserwowania preparatów anatomo-patologicznych, o których pisaliśmy już mówiąc o przedmiotach sztuki lekarskiej na powszechnój Wystawie w P a r y ż u r. 1867.

Cztery momenta rozróżnia Dr. B r u n e t t i w sposobie przygotowywania preparatów swoich a mianowicie.

1. M y c i e, które odbywa się za pomocą nastrzykiwań wody zimnej do wszelkich naczyń jakoteż i do kanałów wydzielinowych. Po skończonóm dopiero takim wymyciu wodą, nastrzykuje się alkohol, który jak wiadomo ma własność powstrzymywania od zepsucia i rozkładów skóry i tkanek zwierzęcych.

2. **O d t ł u s z c z a n i e** czyli pozbawianie tkanek tłuszczu, dokonywa się za pomocą eteru, który się wstrzykuje do preparatu przez naczynia główne. Operacya ta trwa od 2—10 godzin niekiedy.

3. **G a r b o w a n i e** odbywa się w ten sposób, że roztwór taniny w gorącej wodzie dystylowanej nastrzykuje się w tętnicę, żyły i kanały wydzielinowe preparatu wprzód wymytego i odtłuszczonego.

4. **W y s u s z a n i e** nakoniec skutecznia się zapomocą pompki wciskającej do preparatu gorące i osuszone chlorkiem wapnia (CaCl) powietrze.

Tym to sposobem przygotowane preparata mają tę zadziwiającą każdego lekkość i sztywność naczyń i kanałów, choć żadnego płynu t. j. zawartości w sobie nie posiadają.

Gorące i przeciągłe oklaski członków kongresu były dowodem żywej jego wdzięczności, dla Dra **B r u n e t t i**, który preparata swe oddając na powszechną Wystawę, tajemnice ich przyrządzania złożył w ręce uczonemu Ciału t. j. między narodowo-lekarskiemu zjazdowi.

Z kolei wstąpił na trybunę Dr. **Z y g m u n t L a s k o w s k i**, który przyniósłszy z sobą kilka preparatów anatomicznych, zachowanych wedle jego metody, zabrał głos dla wykazania głównych jej zalet.

Ponieważ Dr. **Z. L a s k o w s k i**, zanim na zjeździe tym między-narodowym lekarzy głos zabrał, pierwsze przedstawienie w sprawie metody swój konserwacyjnej wygłosił na publiczném posiedzeniu **T o w a r z y s t w a L e k a r z y P o l s k i c h w P a r y ż u**, przeto dosłowny wyjątek z protokołu posiedzenia tego, da zdaniem naszym dokładniejsze pojęcie, o metodzie Dra **L a s k o w s k i e g o**.

Oto jego słowa:

„Wiadomo każdemu, iloma trudnościami, nieprzyjemnościami a nawet niebezpieczeństwem jest otoczona nauka anatomii, bez której żaden sumienny lekarz obejść się nie może. Dostyc jest wejść do amfiteatru anatomicznego, w którym kilkanaście trupów przeznaczonych do dyssekcji znajduje się w stanie rozkładu, aby ocenić na jakie niebezpieczeństwa narażeni są uczniowie, którzy zmuszeni są przepędzać kilka godzin dziennie w atmosferze nasyconej miazmatami pochodzącymi z rozkładu i gnicia ciał organicznych. Coż dopiero mówić o tych strasznych przypadłościach wynikających z zakłóć narzędziami używanymi do dyssekcji, tak często kończących się śmiercią.

Nie na tém jednak koniec. Aby ocenić bowiem należytą korzyść dyssekcji, potrzeba ją robić wolno, i uważnie, co wymaga długiego czasu; ponieważ znów szybki rozkład ciała nie tylko niepozwała dokładnie odrobić preparatu, ale go niszczy, nic więc dziwnego, że studenci zmuszeni ciągle nanowo rozpoczynać robotę, zniechęcają się, tracą wiele czasu i nie odnoszą z swój pracy całkowitych korzyści.

Jest więc rzeczą niezmiernój wagi, zwłaszcza przy dzisiejszym rozwoju i postępie anatomii znaleźć sposób zachowywania trupów od psucia pod czas dyssekcji i najlepszego przechowywania trupów w muzeach anatomicznych.

To téż od bardzo dawna anatomowie i chemicy starali się rozwiązać te ważną kwestyę i dziś mamy bardzo dużo rozmaitych płynów posiadających własności mniej więcej antyseptyczne, których używali **S u q u e t**, **G a n h a l**, **M a r i a n i** i wielu innych, żaden z nich jednak nie daje zadawalniających wyników“.

(D. c. n.).

Wiadomości bieżące.

— **Słówko o pracach Dra Seweryna Robińskiego.** Na ostatniém posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy w Paryżu czytane było krótkie sprawozdanie z poszukiwań Dra **Seweryna R o b i ń s k i e g o** (z Berlina) czynionych nad budową soczewki ocznej.

Doświadczenie to uczonego naszego ziomka polega na tém, że bierze on rozczyn azotanu srebra w stosunku 1 na 800, a nawet 1 na 1000 i w nim zanurza soczewkę na minut piętnaście. Po tym czasie wyjęta z rozczynu soczewka i badana pod drobnomi-

dzem, wykazuje doskonale swą włóknistą budowę. Często bardzo widzieć się tu nawet dają i jądra włókien soczewkowych.

Użycie azotanu srebra do badań drobnowidzowych soczewki polega nie tylko na jego własności rozdzielającej włókna jej, ale zarazem i na zabarwianiu. Można bowiem, powiada Dr. R o b i ń s k i, pojedyncze włókna rozdzierzać, t. j. odłączać jedne od drugich, lecz to nie jest tylko rozstąpieniem się włókien ale i ich widocznym barwieniem się. Często na całej przestrzeni widzieć można ściśle z sobą spojone włókna soczewki bez najmniejszego przedziału, a mimo to jest uwydatnienie obrysów błon włóknkowych,

Drugi jeszcze dowód barwienia się jest ten, że w miejscach, gdzie przerwane jest nieraz włókno, widzimy tam zabarwione błonki samych włókien jako prążki poprzeczne.

Soczewka czas jakiś pozostawiona w roztworze azotanu srebra a następnie z niego wyjęta i ususzona, daje się łatwo rozdzielać na pojedyncze włókna przy pomocy delikatnych igieł.

Przyrzekając dać obszerniejsze sprawozdanie ze swych prac nad budową soczewki czynionych, Dr. S. R o b i ń s k i na dziś kończy swą notatę tym pewnikiem, że włókna soczewki są jednolite i nietylko u ryb ale i u wołu, cieląt i t. d., są także zębiaste.

Praca Dra R o b i ń s k i e g o na polu anatomii drobnowidzowej nie jest pierwszą. Przed paru tygodniami Dr. K l a u d i u s z B e r n a r d przedstawiał w Akademii Lekarskiej w Paryżu poszukiwania Dra R o b i ń s k i e g o: „n a d d z i a ł a n i e m k w a s u a z o t o w e g o n a n a b ł o n k i i n a c z y n i a c h ł o n i c o w e“, którą to pracę za uznaniem Redakcyi w całości wydrukowało histologiczne archiwum tutejsze.

Z dawniejszych prac Dra R o b i ń s k i e g o przypominamy rozprawę jego, drukowaną w „Przeglądzie Lekarskim“ p. t. C i a ł k a R a i n e y ' a c z y l i M i e s c h e r ' a, b a d a n i e d r o b n o w i d z o w e.“

Że jednak nietylko na polu histologicznym pracował dotąd uczony nasz rodak, — dowodem tego są jego b. ciekawe rozprawy jak 1) „*De Bukowina, balneo silesiaco*“, którą w tłumaczeniu w całości przedrukowała „*Deutsche Klinik*“ w roku 1866. 2) O T y f u s i e, rozprawa drukowana w Berlińskiej „*Klin. Woch.*“ 3) O p o s p o l i c e n i u n a u k l e k a r s k i c h w P r z e g ł ą d z i e L e k a r s k i m i w i e l e i n n y c h p o m n i e j s z y c h p r a c i k o r r e s p o n d e n c y j p o r o z r z u c a n y c h p o r ó ż n y c h d z i e n n i k a c h k r a j o w y c h i z a g r a n i c z n y c h.

We wszystkich pracach Dra R o b i ń s k i e g o przebija się sumiennosc i ścisłość, obok niepospolitego nauk zamiłowania, które piękną dla nas i dla niego jest wróżbą.

Przyznamy się, iż z niemalém zdziwieniem czytaliśmy w „Klinice“ sprawozdanie Dra M a r k i e w i c z a z pracy Dra R o b i ń s k i e g o: „O d z i a ł a n i u k w a s u a z o t o w e g o n a n a b ł o n k i i n a c z y n i a c h ł o n i c o w e“, w którym mu tenże wymawia „g w a ł t o w n e z a r z u t y“ przeciwko innym badaczom?

Pewni jesteśmy, że gdy Dr. M a r k i e w i c z zapozna się lepiej z pracami Dra R o b i ń s k i e g o, których oprócz rozprawy „O Tyfusie“, jak sam się przyznaje nie czytał dotąd, zmieni swój sąd a niesłuszne zarzuty jego ustąpią miejsca uznaniu, na które bez zaprzeczenia zasługuje szanowny nasz rodak z Berlina. Dr. T a d. Ż u l i ń s k i.

— R a d a W y d z i a ł u L e k a r s k i e g o Szkoły Głównej Warszawskiej, na posiedzeniu odbytym w d. 13 lipca b. r. przyznała stopnie lekarzy: p. P i o t r o w i S e i f m a n o w i Magistrowi nauk weterynaryjnych, wykładającemu Epizoocylogię w Szkole Głównej Warszawskiej, oraz p. p. J ó z e f o w i B u s z y ń s k i e m u, B r o n i s ł a w o w i C i u n k i e w i c z o w i, M i e c z y s ł a w o w i G r u e l l o w i i M a r c e l l e m u L e w i ń s k i e m u.

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Prace oryginalne.** O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca. Przez *Kazimierza Gurbkiego*. Kazyistyka psychiatryczna. Dzieciobójstwo. Dochodzenie sądowno-lekarskie, w sprawie *Elżbiety K.* Przez *Adama Helbicha*, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem. (Dokończenie). **Kronika Zagraniczna.** O chorobach przełyka u dzieci. Przez *Dra A. Steffena*. Streścił *Dr. Leon Durdrewicz*. **Korrespondencya.** Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu. Przez *Dra Żulińskiego*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Słówko o pracach *Dra Seweryna Robińskiego*. Przez *Dra Żulińskiego* z Paryża. Posiedzenie Rady Wyd. Lek. Szkoły Gł. Warsz. z dnia 13 lipca 1869 r. Drowie: *P. Seifman*, *J. B. uszyński*, *B. Ciunkiewicz*, *M. Gruell* i *M. Lewiński*. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 16-ty Tomu IIgo, Histologii i Histochemii arkusz 48-my, Anatomii patologicznej arkusz 21-szy.

O wpływie nerwu trzewiowego (*n. splanchnicus*) na ruchy serca.

Przez *Kazimierza Gurbkiego*.

I.

Fr. Goltz ¹⁾ wykazał, że uderzając pałeczką w ściany brzuszne u żaby, możemy sprowadzić spokój serca w rozkurczu. Ten sam skutek otrzymamy, jeżeliśmy pierwotnie żabie skórę ściągnęli, albo jeżeli po otworzeniu jamy brzusznej wymienionym sposobem żołądek lub kiszki drażnić będziemy. Dla otrzymania spokoju serca potrzebne są nerwy błędne, rdzeń przedłużony i górna część rdzenia kręgowego, albowiem z jednej strony po przecięciu nerwów błędnych lub zniszczeniu rdzenia uderzanie w ściany brzuszne jest bezskutecznym, a z drugiej strony doświadczenie to udaje się na zwierzętach, którym wycięto wielkie półkule i zrazy wzrokowe i rdzeń przecięto na wysokości 4go kręgu. *Goltz* wywodzi ustanie ruchów serca z odruchowego pobudzenia nerwów błędnych.

I. Bernsteina ²⁾ podaje, że drażnienie (górnjej części) nerwu współczulnego u żaby, poczynawszy od miejsca, w którym dwie aorty w jedną się łączą,

¹⁾ *Virchow's Archiv* 1863, Bd. XXVI, pg. 1.

²⁾ *Reichert's Archiv* 1864, pg. 614.

ten sam skutek wywołuje, co uderzanie pałeczką w ściany brzuszne w doświadczeniu G o l t z'a; przecięcia rdzenia kręgowego w odpowiednich miejscach przekonały B e r n s t e i n'a, że działające na serce cewki nerwowe za pomocą *rami communicantes* przechodzą w rdzeń głównie między 3 i 6 kręgiem. Ponieważ doświadczenie G o l t z'a po przecięciu nerwu sympatycznego w miejscu połączenia dwóch aort w jedną więcj się nie udaje, przyczyną tego musi być oddzielenie nerwów peryferycznych, łączących nerw współczulny z trzewiami. B e r n s t e i n wykazał, że podrażnienie nerwu współczulnego poniżej wymienionego miejsca nie wpływa na ruchy serca, lecz że w tém miejscu odchodzi znaczna gałąź nerwowa, która towarzysząc *arteria mesenterica* rozdziela się w żołądku i kiszka. Podrażnienie tego nerwu, przez B e r n s t e i n'a *n. mesentericus* nazwanego, wywołuje spoczynek serca w rozkurczu.

W doświadczeniach swych na królikach zauważył B e r n s t e i n, że drażnienie nerwu trzewiowego, *n. splanchnicus* (odcinka górnego) było bezskuteczném, tylko drażnienie nerwu współczulnego szyjowego, jako téż części jego piersiowej i lędźwiowej (ostatnich po pierwotném przecięciu tego nerwu w okolicy 6 lub 7go żebra, by wyłączyć wpływ mniemanych włókien B e z o l d'a ¹⁾ przyspieszających ruchy serca) ²⁾, sprowadzało zwolnienie tętna, dopóki nerwy błędne i rdzeń przedłużony były nienaruszonymi. W końcu utrzymuje B e r n s t e i n, że cewki odruchowo zwalniające tętno u królika w następujący przebiegają sposób ³⁾: „Powyżej czwartego kręgu lędźwiowego zaczynają te cewki z peryferii zewnętrznych organów przechodzić w nerw sympatyczny. Aż do dwunastego kręgu grzbietowego, prawdopodobnie największa ilość tych cewek już się złączyła z nerwem sympatycznym. Odtąd przebiegają one wraz z tym nerwem do góry, każdy *ramus communicans* przeprowadza część ich pewną do rdzenia kręgowego, aż wreszcie reszta ich z nerwu sympatycznego szyjowego wprost przechodzi do rdzenia przedłużonego.“

Na wezwanie prof. N a w r o c k i e g o zająłem się sprawdzeniem podań B e r n s t e i n'a, a ponieważ doświadczenia me dały poniekąd odmienne rezultata, ośmielam się moją pracę drukiem ogłosić.

Najprzód przekonałem się na żabach, że nie tylko uderzanie pałeczką w ściany brzuszne, lecz wszelkie podrażnienie mechaniczne (przecięcie lub ściskanie pincetą) żołądka i kiszek sprowadza spokój serca w rozkurczu. Potém przystąpiłem do sprawdzenia podań B e r n s t e i n'a i w tym celu następujące wykonałem doświadczenia.

Żabę przytwierdzałem na grzbiecie, wycinałem mostek, otwierałem jamę brzuszną, wycinałem wątrobę, odsłaniałem wyżej opisany *n. mesentericus* i drażniłem go strumieniami indukcyjnymi za pomocą delikatnych elektrodów platynowych. Do drażnienia używałem zwykłego aparatu sankowego du Bois Rey-

¹⁾ Prof. N a w r o c k i wkrótce opisze w Gazecie Lekarskiej właściwy przebieg i znaczenie tak zwanych nerwów excytomotorycznych serca.

²⁾ A. v. B e z o l d. Untersuchungen über die Innervation des Herzens. II. Abtheilung. 1863.

³⁾ l. c., pg. 648.

mon d'a w połączeniu z jednym elementem Daniella. Siłę strumienia oznaczałem przez odstęp, o jaki cewka indukująca od indukowanej była oddaloną. We wszystkich doświadczeniach siła strumienia wynosiła 160 milimetrów; tętno liczono przez 15 sekund.

Doświadczenie I. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
5 h. 16 $\frac{1}{2}$ m.	12	5 h. 17 m.	0	11
5 h. 18 m.	11	5 h. 19 m.	0	10
5 h. 20 m.	12	5 h. 21 m.	0	11
5 h. 22 m.	11	5 h. 23 m.	0	11
5 h. 24 m.	11	5 h. 25 m.	0	11

Doświadczenie to pokazuje nam, że po podrażnieniu *n. mesentericus*, serce natychmiast staje w rozkurczu. Też same rezultata dały drażnienie nerwu sympatycznego, powyżej odejścia *n. mesentericus*. Zarówno elektryczne jak i mechaniczne drażnienie tak *n. mesentericus*, jak wymienionej części nerwu sympatycznego, niezwłocznie powodowało spokój serca.

Doświadczenie II. Żaba duża. *Nervus mesentericus* i *nervi vagi* obydwaj odpreparowano, pod wszystkie nerwy nitki doprowadzono.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
4 h. 54 m.	17	4 h. 55 m.	0	16
4 h. 56 m.	17	4 h. 57 m.	0	14
4 h. 58 $\frac{1}{2}$ m.	16	4 h. 59 m.	0	15
4 h. 59 $\frac{1}{2}$ m.	16	4 h. 60 m.	0	13
5 h. 1 m.	15	5 h. 2 m.	0	14
5 h. 3 m.	16	5 h. 4 m.	0	14

Vagi obustronnie przecięte.

5 h. 5 m.	15	5 h. 6 m.	15	14
5 h. 7 m.	14	5 h. 8 m.	14	13

Widzimy więc, że wpływ *n. mesentericus* na serce ustaje, gdyśmy nerwy błędne przecięli; pobudzenie więc z nerwu kręzkowego przechodzi na serce za pomocą nerwów błędnych.

Pytanie teraz, jakim sposobem cewki działające na serce łączą się z nerwem błędnym, czy wchodzi one przez *rami communicantes* do rdzenia, a ztamtąd dostają się do ośrodka nerwu błędnego, czy też wprost przechodzą na nerw błędny z nerwu sympatycznego, które jak wiemy, z sobą się łączą.

Następne doświadczenie przekonywa nas, że wpływ *n. mesentericus* ustaje po zniszczeniu całego ośrodka nerwowego.

Doświadczenie III. Żaba duża. *Nervus mesentericus* odpreparowano, a następnie mózg, rdzeń przedłużony i rdzeń kręgowy zniszczono.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
5 h. 16 m.	14	5 h. 17 m.	0	12
Mózg, rdzeń przedłużony i rdzeń kręgowy zniszczono.				
5 h. 20 m.	15	5 h. 21 m.	14	14
5 h. 22 m.	14	5 h. 23 m.	14	14
5 h. 24 m.	14	5 h. 25 m.	14	14

Dla oznaczenia bliżej miejsca w ośrodkach nerwowych, przez które cewki działające na serce przebiegają, zrobiłem następne doświadczenia.

Doświadczenie IV. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; cięcie w połowie półkul mózgowych.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
10 h. 58 m.	15	10 h. 59 m.	0	15
11 h.	15	11 h. 1 m.	0	15
Półkule wielkie w połowie swój przecięte.				
11 h. 3 m.	15	11 h. 4 m.	0	14
11 h. 5 m.	15	11 h. 6 m.	0	15

Doświadczenie V. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; cięcie między półkulami a zrazami wzrokowemi.

C z a s.	Tętno przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
6 h. 16 m.	14	6 h. 17 m.	0	14
6 h. 18 m.	14	6 h. 19 m.	0	14
Cięcie między półkulami a zrazami wzrokowemi.				
6 h. 22 m.	13	6 h. 23 m.	0	14
6 h. 24 m.	14	6 h. 25 m.	0	13

Doświadczenie VI. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; cięcie między zrazami wzrokowemi a rdzeniem przedłużonym.

C z a s.	Tęt. przed podrażnien.	C z a s.	Tęt. w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
5 h. 56 $\frac{1}{2}$ m.	15	5 h. 57 m.	0	15
5 h. 57 $\frac{1}{2}$ m.	15	5 h. 58 m.	0	15
5 h. 58 $\frac{1}{2}$ m.	15	5 h. 59 m.	0	15

C z a s.	Tętno przed podrażnieniem.	C z a s.	Tętno w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
Cięcie między zrazami wzrokowymi a rdzeniem przedłużonym.				
6 h. 3½ m.	14	6 h. 4 m.	0	14
6 h. 4½ m.	14	6 h. 5 m.	0	14
6 h. 5½ m.	14	6 h. 6 m.	0	13

Doświadczenie VII. Żaba duża. *N. mesentericus* odpreparowany; przecięcie rdzenia przedłużonego.

C z a s.	Tętno przed podrażnieniem.	C z a s.	Tętno w czasie drażnienia.	Tętno po podrażnieniu.
Przecięcie rdzenia przedłużonego.				
6 h. 2½ m.	15	6 h. 3 m.	0	15
6 h. 4½ m.	15	6 h. 5 m.	0	14
6 h. 5½ m.	14	6 h. 6 m.	0	14
6 h. 10 m.	14	6 h. 11 m.	14	13
6 h. 11½ m.	14	6 h. 12 m.	14	14
6 h. 12½ m.	14	6 h. 13 m.	14	13

Widzimy więc, że dopiero przecięcie rdzenia przedłużonego znosi wpływ *nervi mesenterici* na serce. Wypada nam jeszcze oznaczyć, w którym miejscu cewki działające na serce zaczynają przechodzić w rdzeń. W tym celu odsłaniałem najprzód żabom rdzeń kręgowy (na przestrzeni kilku kręgów), potem umieszczałem je na grzbiecie, odsłaniałem *n. mesentericus*, a przekonawszy się, że jego podrażnienie sprowadza spokój serca, przecinałem rdzeń w rozmaitych miejscach (idąc od dołu ku górze) i próbowałem, czy jeszcze otrzymam spokój serca przy drażnieniu *n. mesenterici*. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Dzieciobójstwo.

Dochodzenie sądowo-lekarskie, w sprawie Elżbiety K...,
przez Adama Helbicha, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dokończenie). *)

Po tak wyrzeczonym zdaniu lekarza więziennego, Sąd Kryminalny z mocy art. 927, ustęp II, 77, 21, stopień 3ci, 24, 29, 31, 32, 33, kar G. i P., skazał Elżbietę K., na pozbawienie wszelkich praw i zesłanie do robót ciężkich w zakładach fabrycznych przez lat 18 z wszelkimi skutkami téj kary.

Obwiniona mając sobie wyrok rzeszony odczytanym, na nim jako za uciążliwym nie poprzestała i odwołała się do wyższej instancyi.

*) Patrz Nr. 3 Gaz. Lek.

Sąd apelacyjny Królestwa Polskiego, odwołanie się jako bezzasadne oddalił. Obwiniona z przyczyn iż Sądy pierwszych instancyj za uciążliwą wymierzyły karę, gdyż będąc powodowana ostateczną rozpaczą, z powodu nędzy, uniesiona zalem utopiła własne dziecko, że w chwili spełnienia zbrodni, nie była przy zdrowych zmysłach, odwołała się do najwyższego Sądu o zniesienie kary.

Rządzący Senat nie uwzględniając wniosku swego prokuratora przemawiającego za utrzymaniem wyroku Sądu Kryminalnego, postanowił wyjaśnić okoliczności, w tłumaczeniu się obwinionej przywiedzione pod względem rozpaczliwego jój położenia a następnie akta téj sprawy przesłać Radzie lekarskiej, dla rozwiązania pytania, o ile na zasadzie okoliczności śledztwem wyjaśnionych, mogą zachodzić w myśl art. 99, ustęp 3ci i art. 102 K. K. G. i P. powody, wyłączone poczytanie przestępstwa.

Rada lekarska Królestwa Polskiego, stosownie do powyższego wezwania Rządzącego Senatu, zajęła się przejrzeniem pierwsiastkowych i dopełnionych akt w sprawie przeciwko Elżbiecie K., o morderstwo własnego dziecka obwinionej, co Radę na następne naprowadziło

U w a g i:

1. Elżbieta K... porodziła dziecię wprawdzie nie ślubne, lecz jawnie sama je karmiła i pielęgnowała od połowy grudnia 1861 do maja 1862. Przebyła więc z niem najtrudniejsze miesiące niemowlęctwa a jako matka miała czas przywiązać się do niego, ile że od nikogo wyrzutów co do postępku swojego nie doznawała i sama wyznaje, że je pokochała bo było zdrowe, ładne i dobre. Tak być musiało, skoro ojciec chrzestny dziecięcia i różne kobiety na wychowanie wziąć je pragnęli, lecz Elżbieta K... odmawiała im tego przez przywiązanie do dziecka i obawę zmarnowania się jego. Przywiązanie to musiało być szczerem i silnem, skoro odrzuciła ofiarę tylu osób i wołała niedostatek znosić, niż się z dzieckiem rozdzielić. Też macierzyńskiej miłości przypisać należy powód, starania się o stałą służbę, gdyż się z wyrobku z dzieckiem utrzymać nie mogła.

Elżbieta K... nie była złego prowadzenia się, bo chociaż jeden tylko sołtys wsi J..., w pierwszym zeznaniu wyraził się, że jest oddana pijaństwu, próżniactwu, nierządному życiu i włóczęgostwu, w późniejszym zeznaniu jednak odwołał to wyrzeczenie, mówiąc: Elżbieta K... wypita kieliszek wódki, ale się nie upijała i w służbie zostawała ciągle, dopóki Joachimowa nie zaczęła się z nią kłócić, poczem w służbę w inne strony chodziła.“ Różnica tych zeznań jednego i tego samego świadka, da się łatwo wytłumaczyć, ile że pierwsze zeznanie czynił pod wpływem wzdargy dla matki zabójczyni własnego dziecka. Żaden zresztą ze świadków o złém prowadzeniu się Elżbiety K... nie wspomina i nie mogło ono być nagannem, skoro cztery lata na jednem miejscu w K. przestuzyla u dziedzica i gdyby nie przeszkody ze strony lokajki, widziała łatwość dostania tam służby. Szukała jój usilnie, bo nie chciała być ciężarem siostrze, z dorywczego wyrobku, wraz z dzieckiem utrzymać się nie mogła i czuła dobrze, że zostając na łasce pokrewnych i znajomych, nie była w możności zaspokoić

wszystkich potrzeb i usunąć niedostatku, pod którego wpływem, przy zajętej myśli swą niedolą, zostawała w stanie rzetelnj nędzy.

2. Elżbieta K., w zamiarze poprawienia położenia swojego, zabrawszy dziecko, udała się za wyszukaniem służby, nie znalazła jój na wsi O., poszła więc do m. Siedlec. Tam przybyła dnia 4go maja 1862 r. w niedzielę. Była u fary na sumie, po mszy siadła pod ratuszem, gdzie ją żyd zaczepił, czy nie szuka służby, poszedł niby pomówić z panią i nie powrócił. Zawiedzionj przyszła na pamięć rada pana K., dziedzica wsi K., aby w mieście służby nie przyjmowała, bo się może zmarnować. Postanowiła więc wrócić do K., dziecko zostawić u Tomaszowj a sama poszukać służby. Uszedłszy parę wiorst od miasta pod karczmą H., w lesie usiadła i w te słowa, położenie swoje skreśla: „usiadłam i płaczę, dziecko zaś śmieje się do mnie, patrzy w oczy i bawi się: ty śmiejesz się a ja nie wiem gdzie się obrócić.“ Wyrazy te dostatecznie wyjaśniają stan duszy i dręczący smutek, ze spełzłj nadziei i doznanego zawodu.

3. Elżbieta K., myśli swojój od wsi K. oderwać nie mogła. W tój wsi służąc cztery lata, z największą pewnością liczyła na to, że tam służbę znaleźć musi, tam bowiem i przyjąć ją chciano. Tomaszowa miała zamiar zatrzymać ją u siebie z dzieckiem, iżby jój w gospodarstwie pomagała i na to się jój mąż zgodził. Żydówka żądała aby u niój krowy doiła. W tym ostatecznym dla siebie widoku, stawała jój Joachimowa lokajka na przeszkodzie i okropnie nad tém cierpiała, że się z nią spotkać przyjdzie. Ona to obwiniając Elżbietę K., o stosunki z swym mężem, nim jeszcze zaszła ciążą pobiła ją i posiniaczyła, darła ją za głowę, kopała nogami, grożąc że z jój rąk nie jest pewną życia i gdziekolwiek ją spotka bić będzie. Gdy się uczuła brzemienną, unikając napaści, bicia i odgrózek Joachimowj, wydalila się ze wsi K., do wsi J., tam po półrocznej bytności porodziła dziecko w grudniu. Na utrzymanie siebie z dzieckiem, trudniła się do pierwszych dni maja wyrobkiem, lecz że zarobek był niedostatecznym w zamiarze wyszukania służby, poszła najprzód do wsi O., a ztamtąd do m. Siedlec przez wieś K. Tu u znajomych zatrzymała się. Joachimowa dowiedziawszy się o jój pobycie, wpadła do chałupy Tomaszowj, zaczęła wymyślać i krzycheć „won ztąd, won, bo śmierć znajdziesz tu.“ Za radą jednak znajomych i namową kobiet, obiecujących pomoc w utrzymaniu, pozostała i za służbą szła do wsi W.. W drodze spotkała Joachimowę, ta ją dopadła, chciała bić a uciekającj zdarła chustkę z głowy. Następnie goniła około stawu, kamieniami za nią ciskała. Małgorzacie służącj u szynkarza, dawała złotówkę aby Elżbietę przytrzymała, czego gdy ta uczynić nie chciała, że ją gdzieindziej złapie i nie daruje, odeszła. Wolna od pogoni zawróciła Elżbieta K., do wsi K., lecz Joachimowa z kijem który na drodze znalazła, znowu za nią biedz zaczęła. Elżbieta schroniła się do chałupy Tomaszowj i wzięła dziecko na rękę, na które nie zważając Joachimowa, biła ją i bicia broniącą Tomaszowę kijem. Na krzyk w chałupie, weszli przechodzący panowie K. (dziedzic) i St. zaczęli upominać Joachimowę, lecz ta powtarzała, sama pójdę do kryminału, ale ją zabiję. Niemogąc z Joachimową poradzić, posłali po jój męża, poczem dopiero ustąpiła. Elżbieta K., po przenocowaniu u Tomaszowj, nazajutrz z rana, poszła za służbą do m. Siedlec, którj jednak nie znalazła, lub znaleźć nie miała.

Pod wpływem zatem pamięci o wczorajszym pobiciu i odgrózkach śmierci, wracała Elżbieta K., niedostawszy służby w m. Siedlcach z powrotem w swoje strony, nie wiedząc gdzie się obrócić. W zeznaniu swém mówi: „głowa moja była nabita tém, że z Joachimową spotkania się nie uniknę, że kiedy i na dziedzica nawet nie uważała i przy nim odgrózki śmierci mi czyniła, odgrózki te więc spełnić może.“ Niema najmniejszej wątpliwości, że po świeżem pobiciu przez Joachimową, myśl Elżbiety K., zajęta była widmem spełnienia pogrozek, trapiąca była nieustanną bojaźnią.

4. Należy w końcu wyjaśnić w jakim stanie umysłu znajdowała się Elżbieta K., w chwili puszczenia na wodę dziecięcia swojego, oto są jej własne słowa: „wzięłam na rękę dziecko, chcąc iść dalej, uczułam jakby mnie coś odpychało i iść nie dozwalało. W tém mojem straszném położeniu, które mi opowiedzieć trudno, pomyślałam sobie, że dziecię moje utopię i w tej chwili puściłam je na wodę.“ W inném miejscu zeznaje: „jakaś siła nie dozwalała mi iść z dzieckiem, jakkolwiek topiąc je z żalu i przywiązania całowałam je i wiedziałam że postępek mój jest straszny, że będę potępiona za niego, że dziecko i siebie tracę, bo sprawczynią tego nieszczęścia uważałam Joachimową.“

Wyznanie tak szczere wewnętrznej walki, odejście spokojne po spełnionym czynie w dalszą drogę, wykonanie w jednej chwili, bez poprzedniego namysłu i myśli nawet przedsięwzięcia, pójście z powrotem w dni cztery i przyniesienie do siostry zwłok dziecięcia i opowiadanie ze spokojnością i uśmiechaniem się dopełnionego zabójstwa, są dostatecznym dowodem silnego zajęcia umysłu matki, własne i ukochane dziecię życia pozbawiającój.

W myśl polecenia Rządzącego Senatu, badano świadków, co do stanu umysłu Elżbiety K., po dokonaniem zabójstwa dziecka. Żadnych pod tym względem zboczeń od prawidłowego stanu nie postrzegali. I tak Tomasz G., zeznaje: „z twarzy i oczów Elżbiety K., nie można było wyczytać choroby umysłowej, nie uważałem aby była dotkniętą jakimś obłędem, to tylko jest dziwném, że kochając swoje dziecię i gdy ludziom na wychowanie wiaść je chcącym, odmawiała oddania jedynie przez miłość aby się z niem nie rozłączać, zdolną była je zabić a dokonawszy zbrodni, objawiać spokój i śmiać się, co by było naturalne, objaśnić nie umiem.“ W podobnym sposobie wyrażała się Tekla G., Paweł G., i Piotr M.; wszyscy bowiem zeznają, że mówiła przytomnie, przyznawała spokojnie utopienie dziecka, kładąc powód w prześladowaniu Joachimowej, śmiała się i dopiero płakać zaczęła, gdy jej o exenterowaniu dziecka wspomniano. Wszyscy więc oprócz podziwienia z nagłego przejścia miłości do zabójstwa, zgodnie utrzymują, że zdawało się, jakby była przy zdrowych zmysłach.

K., dziedzic wsi K., po pobiciu Elżbiety K., w dniu 3 maja przez lokajkę, czego był naocznym świadkiem, spotkawszy ją nazajutrz idącą do m. Siedlec, uważał w twarzy i oczach Elżbiety coś nienaturalnego i ponieważ źle z jej oczów patrzyło, odradzał pójście do miasta.

Jeszcze pod dniem 20 maja podprokurator zwraca uwagę, aby Elżbietę K., bez widocznych powodów pozbawiającą życia swoje dziecko, oddać pod szcze-

gólny dozór lekarza domu badań i żądać od niego opinii, czy nie cierpi jakiej choroby umysłowej.

W odpowiedzi pod dniem 24 czerwca, lekarz więzienny wyraża się: że Elżbietę K., znalazł fizycznie zupełnie zdrową, przytacza że do popełnienia zabójstwa dziecka, doprowadziła ją rozpacz, wołała sama cierpieć biedę jak z dzieckiem, który to stan, chociaż jak zwykle jest połączony z namysłem i rezygnacją, jednakże nigdy nazwanym być nie może normalnym i zasługuje na uwzględnienie winy zabójczynie.

Z d a n i e.

Powyższe zeznania i uwagi stanowczego wyrzeczenia o stanie umysłu Elżbiety K., nie dają, odnoszą się zresztą do czasu, kilku dni i więcej, po zabójstwie dziecka upłynionego. W chwili spełnienia zbrodni, umysł jej był rzeczywiście silnie zajęty i rozdrażniony przez nędzę, zawód i bojaźń a podniesiony do rozpacz, zdolny był nawet do utraty i przytomności. (Zasady sądowo-lekarskie co do wątpliwego stanu od § 215 w ogóle, a 225 w szczególności). Zatem Elżbieta K., będąc pod wpływem silnych umysłu wzruszeń, nie z własnej winy wynikłych a głównie obudzonych pogrozkami zaciętej swojej nieprzyjaciołki, mogła być pozbawioną przytomności umysłu a tém samym i własnej woli.

U z u p e ł n i e n i e

do sprawy Elżbiety K..

w Dzienniku Warszawskim z dnia 15 (27) września 1865 roku, Nr. 213,
w artykule *K r o n i k a S ą d o w a* czytamy:

S e n a t r z ą d z ą c y mając na uwadze wszystkie okoliczności w sprawie tej przez śledztwo wykryte, jak niemniej powyższe zdanie rady lekarskiej, uznał: że niepodobieństwem jest uważać podsądnę Elżbietę K., za działającą w chwili przestępstwa z przeświadczeniem o bezprawności czynu i poczytywać jej takowy, ale raczej że przyjąć należy, iż utopiła dziecię swe w napadzie czasowego obłąkania i w chwili zupełnej nieprzytomności umysłu i w skutku tego, wyrokiem ostatecznym z dnia 14 (26) listopada 1864 r. wydanym, wyroki niższych sądów uchylił, Elżbietę K., na mocy § 99, ust. 3, Kodeksu kar, od wszelkiej odpowiedzialności uwolnił i z więzienia, w którym i tak już przeszło dwa lata zostawała, wypuścić ją bezzwłocznie polecił.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O chorobach przełyka u dzieci.

Przez Dra A. S t e f f e n a. Streścił Leon Dudrewicz.

Jeżeli choroby przełyka (*oesophagus*) u dorosłych w ogóle nie do często napotykanym zaliczamy, to tém więcej w wieku dziecięcym są one o wiele rzadszemi. Patologiczne processa w przełyku, które za życia tak rzadko przez wyraźne przejawiają się symptomata, byłyby po śmierci częściej oznaczane, gdyby autopsye z należytą odbywały się ścisłością: w prywatnej praktyce jednak przesąd nieprzeczparty pod tym względem stanowi tamę nie do usunięcia, pozostają więc tylko odpowiednie szpitale, które powinny być głównym ogniskiem dla dokładnych poszukiwań i spostrzeżeń, a te niestety, są zbyt małoliczne.

Dla tychto powodów literatura o chorobach przełyka dziecięcego w ogóle tak skąpa się przedstawia. Rozpatrując te choroby, Steffen opiera się głównie na własnych spostrzeżeniach, których liczba 44 dochodzi. Tylko w trzech wypadkach process chorobny za życia był rozpoznany, w pozostałych zaś o zmianach patologicznych przekonano się po otwarciu zwłok.

Choroby przełyka rozdzielić musimy na zarodkowe, wrodzone (*morbi foetales*) i nabyte po urodzeniu. Pierwsze są w ogóle bardzo rzadkie. Z fatalnych cierpień przełyka najwięcej znaną jest w nauce tak zwana przetoka szyi wrodzona. Z autorów, którzy opisali to cierpienie na pierwszym miejscu postawić musimy Förstera, który pod tym względem bogatą zebrał literaturę¹⁾; dalej Kocha, który opisał przypadek wrodzonej przetoki szyi²⁾; Virchow przytacza nowy wypadek takiejże przetoki³⁾; dalej Heusinger: „Zu den Halskiemenbogenresten“⁴⁾ Zeis: „Zwei Fälle von Fistula colli congenita“⁵⁾; Vogel⁶⁾.

Pod nazwą wrodzonej przetoki szyi (*fistula colli congenita*) rozumiemy niezamknięcie się drugiej lub trzeciej szczeliny oskrzelowej, we wczesnym zarodkowym peryodzie.

Ta wada rozwojowa (*Bildungsfehler*) prawie zawsze znajduje się tylko po jednej stronie. Otwór zewnętrzny znajduje się w oddaleniu 1—1½ centymetra ku górze; na zewnątrz od articulatio sterno-clavicularis, jest dosyć wąski, mocno zrosły z przyległą skórą, która pospolicie w formie wału na brzegu się wznosi, tak, że brzeg ten w czasie aktu przełykania widocznemu ulega wciąganiu. Niekiedy znowu kanał ten wpada do gardzieli (*pharynx*) w pobliżu nagłośni, lub sięga głębiej aż do przełyka, albo też kończy się ślepo w pobliżu wspomnianych miejsc. Przez zastrzyknięcie płynu w kanał przetoki wywołują się ruchy przełykania. Wszelkie próby mające na celu zamknięcie zatoki, dotychczas bez skutku pozostały.

Ciekawy wypadek podwójnej przetoki szyi wrodzonej, spostrzegany był w szpitalu Ś-tój Anny w Wiedniu⁷⁾. Dotyczy on sześciolletniej dziewczynki, która z obu stron tchawicy przedstawiała dwie na równi leżące jamki. Od obu tych jamek ciągnął się pod skórą jakby okrągły sznurek dochodzący aż do okolicy kości podjęzykowej. Położenie tych jamek odległych od siebie na jeden centymetr, odpowiadało wewnętrznemu brzegowi *m. sterno-cleido-mastoidei*, na dwa centymetry powyżej początku tego mięśnia. Obydwa dolki były otoczone brzegiem w postaci wału wznoszącym się i przy każdym ruchu przełykania zaledwie na jeden centymetr wciągane. Przez wąski otwór z obu stron można było przesunąć sondę do kanału, który z prawej strony na 2½, z lewej na 1½ cala swobodnie wysledzić się dawał. Głębsze sondowanie wywoływało napady kaszlu. Przy próbie zastrzyknięcia płynu w kanały przetoki, spostrzega się, że płyn przez prawy kanał dosięga gardzieli (*pharynx*). Wydzielanie kanału przetoki było z początku rzadkie i skąpe, później obfitsze i gęsto ropiaste. Śliny w kanale tym wykazać nie udało się. Dziecko było nadzwyczaj nędzne. Czasami lękało bardzo dobrze i wtedy pokazywała się w mniejszej lub większej obfitości wydzielina przetoki. Przychodziły jednak peryody, które zwykle trwały przez wiele dni, w których dziecko przeżute masy stale wyrzucało i przez pożywne enemy utrzymywane być musiało. W tychto epokach ustawało zupełnie i wydzielanie przetoki, ażeby znów powrócić z nastąpieniem normalnego polykania. Rozpoznano w tym wypadku prawdopodobną wrodzoną przysadkę (*diverticulum*) przełyka.

1) Handbuch der pathologischen Anatomie II. p. 54.

2) Monatsschr. für Geburtskunde etc. XXIX, 3; S. 161.

3) Virchow's Archiv XXXII, 4. 1865. S. 518.

4) Virchow's Archiv. XXX. 2, 1865. S. 177.

5) Archiv für klinische Chirurgie VII. 3. 1866. S. 777.

6) Lehrbuch der Kinderkrankh. S. 100.

7) Jahrbuch für Kinderheilkunde etc. IV. S. 209.

Do wyżej przytoczonych autorów, u których znajdujemy opisy podobnej wady, dołączyć należy jeszcze Neuhoffera¹⁾, który zebrał 40 wypadków *fistulae colli congenitae*, i Aschersona²⁾ u którego pomiędzy 11 wypadkami zebranymi, 6 indywidualów należało do jednej i tej samej rodziny.

W końcu należą tu wypadki, w których obserwowano ślepe zakończenie gardzieli i zupełny brak przełyka (*aesophagus*) lub istniejący jego dolny koniec, który z gardzielą jakby sznurem był złączony. Znalezione dalej zamienienie przełyka na zbity (*solide*) sznur, ujście dolnej części tchawicy, częściowe zwężenia przełyka, częściowe wrzecionowate rozszerzenia to nad, to pod *foramen oesophageum* przepony, rozdzielenie środkowej części przełyka na dwie gałęzie, które u dołu i u góry w jeden zbiegały się kanał. Lecz podobne wypadki są bardzo rzadkie. Skąpa literatura o tych wadach znajduje się u Förstera (l. c.), dalej u Hirschsprung'a: „*Der angeborene Verschluss der Speiseröhre, mit einem Beitrage zur Kenntniss der angeborenen Dünnarmverschlusses*“³⁾, i artykuł z kliniki Liebermeistera: „*Atresie des Oesophagus, vollständige Transpositio viscerum, Ursprung der Aorta und Arteria pulmonalis aus einem Ventrikel*“⁴⁾.

Choroby przełyka po urodzeniu powstałe podzielić się dają na takie które początkowo w tkankach przełyka powstają i na takie, które z sąsiednich organów na przełyk przechodzą. Pierwsze są w ogóle nie liczne.

Najprzód tutaj zaliczyć należy ograniczone zapalenia i owrzodzenia, które powstały wskutek polknięcia obcych ciał ostrą powierzchnię mających. Vogela sędzi, że podobnych cierpień u dzieci nie mających roku życia, prawie zupełnie nie spotykamy, albowiem w odpowiednich nie znajdują się warunkach. Lecz wiadomo, że małe dzieci podobnie jak i starsze, wszystko co do rąk im wpadnie, do ust swoich niosą, wyrzeczenie więc Vogela na tém chyba się zasadza, że małe dzieci w ogóle są baczniejsze strzeżone i pilnowane.

Cierpienie to przejawia się przez mniej więcej żywą przeszkodę w przełykaniu. Starsze dzieci starają się ściśle oznaczyć siedlisko bólu i miejsce odbywającego się procesu. Można jednak łatwo omylić się, gdybyśmy chcieli sądzić że miejsce, w którym obce ciało utkwilo zawsze ściśle jest oznaczone. Ból miejscowy ukazuje tylko na miejsce uszkodzenia, gdy tymczasem obce ciało już dalej u dołu znajduje się, lub przeszło do żołądka, a nawet mogło i dalej się posunąć. Przy próbie przełykania następują niekiedy wymity, które odpowiednio uszkodzeniu, mogą przedstawiać masę ze krwią zmieszaną.

Znając ściśle naturę obcego ciała i kierunek, w którym to ciało do przełyka przenikło, to w miarę okoliczności stosujemy rękoczynny chirurgiczny, albo przez zepchnięcie obcego ciała, szczególniejsz przy głębokim położeniu, lub też próbujemy je wydobyć na zewnątrz. Jeżeli podobne próby nie udają się, to musimy się ograniczyć na podawaniu klejkowatych płynów i środków kojących ból, jak np. opium, belladonna, *aq. laurocerasi*. Podobne leczenie stosowne jest i po wydaleniu ciała obcego, dopóki trwa żywy ból i przełykanie jest utrudnione.

Dalej należą tutaj nadzwyczaj rzadkie wypadki ropni w ścianach przełyka, które znane są Steffenowi tylko z ustnej komunikacji. Co do przyczyn takowego, to te zupełnie są ciemne.

Przekrwienia przełyka rozmaitego stopnia spostrzegane bywają wskutek rozmaitych cierpień organów oddechowych, serca, przyrządu trawienia, w chorobach zakaźnych. Siedlisko i obszerność takowych jest bardzo rozmaita. Częścię takowe są natury napływowej (*fluxionäre*), rzadziej zależą od zastoju (*stasis*) krwi. Błona śluzowa przełyka znajduje się albo całkowicie (*in toto*) zajęta, przyczem w różnych miejscach rozmaity stopień

¹⁾ Bairisches Correspondenzblatt 1857, 36.

²⁾ De fistulis colli congenitis. 1832.

³⁾ Deutsche Klinik. 22. 1862. S. 310.

⁴⁾ Virchow's Archiv XXXI. 4. 1864. S. 430.

przekrwienia przedstawiać może, albo też zajęta jest przekrwieniem tylko górna lub dolna połowa albo najwyższa lub najniższa część, albo też obie te części razem, gdy tymczasem część środkowa zupełnie normalną pozostaje. Stopień tego przekrwienia jest rozmaity. Jeżeli rozwinięcie się przekrwienia jest bardzo znaczne, to nie rzadko na błonie śluzowej przelyka znajdujemy pojedyncze lub liczne wybroczyny (*ecchymoses*) wielkość lepka od szpilki do ziarna soczewicy i zarówno przebiegające z przekrwieniem. Nie rzadko jednak przy autopsyi znajdujemy że przekrwienie znikło a wybroczyny znajdują się na normalnej lub zupełnie bladej błonie śluzowej. Barwa napływowego przekrwienia przedstawia się od słabo różowej, aż do mocno czerwonej, a w wypadkach przez *Steffena* obserwowanych zastoinowe przekrwienie może przedstawiać mocno sine zabarwienie błony śluzowej. *Steffen* rzadko spotykał wypadki, w którychby przekrwienie przelyka rozszerzało się i na żołądek.

Zapalne processa błony śluzowej przelyka są co do siedliska i rozprzestrzenia bardzo podobne do przekrwień. Również zajmują one już całą błonę śluzową, już górną lub dolną część, lub też obie razem, przyczem środkowy odcinek pozostaje wolnym. Różnią się jednak od przekrwień tém, że zapalenia występują zwykle ograniczenie, jakby wyspowato, gdy tymczasem przekrwienia zawsze rozlane (*diffuse*) przedstawiają rozprzestrzenie. Tak np. nie rzadko znajdujemy tylko część błony śluzowej przelyka, odpowiadającą tylnej ścianie krtani przez proces zapalny zajęta. Równomierne zajęcie chorobowe błony śluzowej przez cały przelyk zdarza się najczęściej. W ogóle znajdujemy, że proces zapalny na wierzchołku fałdek błony śluzowej mocniej jest rozwinięty, aniżeli w bruzdach pomiędzy niemi leżących.

Najniższy stopień tego zapalnego processu stanowią nieżyty rozmaitego natężenia. Przy autopsyi znajdujemy błonę śluzową albo mocno zaczerwioną, obrzmiałą z wydzieliną powiększoną, albo też czerwoność i obrzmienie w mniejszym stopniu, lecz obfitą śluzo-ropiastą wydzieliną, która miejsca uległe zapaleniu zupełnie pokrywać może. W rzadkich wypadkach nieżytowe zapalenie staje się powodem utworzenia drobnych owrzodzeń, przedstawiających ostre brzegi i ropiaste dno. *Steffen* znalazł takowe to pojedynczo rozsiane, to w znacznej ilości; nigdy jednak nie były rozsiane po całym przelyku, lecz zajmowały tylko pewne jego części (górne lub dolne). Liczba owrzodzeń do ich wielkości w odwrotnym znajdowała się stosunku.

Jako rzadki przebieg w związku z temi nieżytami występuje zapalenie mieszkowe (*follikularne*), które *Steffen* prawie zawsze tylko na ograniczonej znajdował przestrzeni. Mieszki (*folliculi*) są mniej lub więcej obrzmiałe, częścią już zapadłe i owrzodzone w rozmaitej wielkości i liczbie, które przedstawiają dość ostre obcięte, wargowate brzegi i nierówne ropiaste dno. W jednym wypadku *Steffen* wykrył w górnej połowie przelyka liczne follikularne owrzodzenia na znacznej przestrzeni. Długość ich leżąca równolegle do osi przelyka znacznie przewyższała szerokość. W innym znowu wypadku (dziecię z wrodzonym syfilisem, krup błony śluzowej gardzieli i nosa) znalazł on w górnym odcinku przelyka pewną ilość owrzodzeń od wielkości grochu do bobu, które widocznie follikularny miały początek, a więc nie mogły być uważane za syfilityczne.

Daleko częściej aniżeli follikularne zapalenie znajdujemy krup i błonicę jako samoistne chorobne processa błony śluzowej przelyka. Tutaj znajdujemy albo jeden z tych processów, albo też istnieje każdy oddzielnie i tylko graniczą ze sobą; lub też są jakby w pewnych wyspach rozproszone. W rzadkich razach spotykał *Steffen* wysięk krupowy pokrywającym nasięk (*infiltratio*) błoniczny, tak, że pierwszy jeszcze miękki z łatwością dawał się ściągnąć, a wtedy pod nim leżąca błona śluzowa przedstawiała się równomierne infiltrowaną i bez utraty substancji. Okoliczność ta przemawia za dowodem, że krup i błonica są tylko rozmaite stopnie zapalnego processu błony śluzowej, i że na tej ostatniej może najprzód uformować się wysięk krupowy i dać powód aby w leżącej błonie śluzowej pod tym wysiękiem powstał nasięk błoniczny.

Jeżeli process ten, sam jeden występuje, to krupowy zdaje się być natury rozlanej (*diffus*), zajmuje całą błonę śluzową przelyka lub całe jego odcinki. Inaczej się ma wów-

czas, gdy proces występuje ograniczenie, jakby wyspowato, to wtedy znajduje się on zwykle na górnej części przełyka. Przy rozlaném rozprzestrzenieniu, jeżeli rozetniemy przełyk i rozciągniemy go, to zobaczymy najwyraźniej, że wierzchołki fałdek błony śluzowej znacznie są zajęte przez proces chorobny aniżeli pomiędzy niemi leżące bruzdy. W ostatnich wysięk nie jest tak mocny, dla tego wierzchołki fałdek więcej wybitnemi się wydają, aniżeli w normalnych okolicznościach. Barwa wysięku pokrywającego wierzchołki zdaje się być mocniej żółtawego koloru aniżeli w bruzdkach. Po upływie pewnego czasu trwania processu mięknie wysięk krupowy i zaczyna rozpadać się; jeżeli przy akcie połykania lub przez womity w dużych kawałach wydalonym zostanie, to w miejscach, które zajmował, znajdziemy mniej więcej zaczerwienioną błonę śluzową bez widocznej utraty substancji.

B ł o n i c ę samoistnie rozwiniętą w przełyku znalazł S t e f f e n tylko raz jeden jako rozlaną (*diffuse*), zajmującą małe lub większe wysepki lub odcinki przełyka.

Rozszerzenia się krupu lub błonicy na błonę śluzową żołądka nie spotkał S t e f f e n ani razu; jednakże przy rozlaném rozprzestrzenieniu się znalazł proces chorobny, mocno ograniczony we wchodzie żołądka.

N o w o t w o r y jakie u dorosłych w przełyku spotykamy, jako to rak, mięsak, (*myoma*), włókniaki, torbiele (*cysten*), tłuszczaki, gruźelki, o ile wiadomo, u dzieci nie były znalezione.

W końcu do samoistnych cierpień przełyka należą jeszcze o z ę ś c i o w e r o z s z e r z e n i a, i jeżeli zależą od zapalenia, to zwykle tuż nad wchodem żołądkowym (*cardia*) się znajdują, lub też bywają jako proste następstwo przez ciągle zbieranie się pokarmów nad miejscami uległymi zwężeniu (*stricture*).

Przedewszystkiem wspomnieć tu należy o tak zwaną przysadkę przełyka (*diverticulum oesophagi*), która może być wrodzoną lub nabytą. Początkowo są one małe, lecz mogą znacznej dochodzić długości i zwieszać się nawet do dolnego brzegu przełyka.

Te rozszerzenia znaleziono tylko w górnej części przełyka na tylną jego ścianę, przednia zaś i boczne ściany nie brały w tym processie udziału. Te *diverticula* leżą albo pomiędzy przełykiem i kręgami lub też bardziej z boku: wskutek ciągłego drażnienia przez nagromadzenie pokarmu przedstawiają zgrubiałe ściany, chroniczny niezbyt błony śluzowej, często z obfitą wydzieliną. Bardzo znaczna przysadka (*diverticulum*) może zakłócić funkcję tchawicy i wielkich naczyń.

Przyczyny *post partum* nabytej przysadki są ciemne. Przyjmują, że twarde pozostałości pokarmu sadowią się mocno w odpowiedniemu miejscu pomiędzy fałdkami błony śluzowej, wskutek czego tworzy się zagłębienie, które przez nowe cząstki pokarmów coraz więcej zostaje wyciągane. Przy takiej przysadce pokarmy zatrzymują się i częścią wyrzucane przez womity zostają, odżywianie mniej więcej cierpi i w końcu wskutek marazmu śmiertelne następuje zejście.

Największa liczba cierpień przełyka zależy od przeniesienia się z sąsiednich przyległych organów. (Dalszy ciąg nastąpi).

K O R R E S P O N D E N C Y A.

Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Ż.

(Dalszy ciąg). *)

Dr. Mattei mówił o cierpieniach macicy podczas ciąży. Miejscowe i sympatyczne objawy chorobliwe ciąży, są wedle zdania uczonego mówcy, tylko odbiciem cierpień macicznych. Dopływy krwiste do macicy wydarzające się zawsze

*) Patrz Nr. 44 Gaz. Lek. T. VI.

w epokach miesiączkowania i opuszczanie się macicy w małą miednicę, jakoteż cierpienia jej samą powodują te sympatyczne zjawiska i stawiają zdrowie i życie matki w niebezpieczeństwie a co najmniej powodują poronienie, t. j. wyrzucenie niedojrzałego jeszcze płodu z macicy.

Jako najlepszy środek przeciw tym miejscowym napływom krwistym do macicy, jakoteż przeciw parciom i innym ztąd wypływającym chorobliwym objawom radzi Dr. M a t t e i używać roztworu jodku potassu jodowanego, (*jodure de potassium jodurée*), który się składa z 1 cz. jodku potasu i 1 cz. jodu na 50 cz. wody. Płyn ten ma własność, powiada Dr. M., dzielnego ściskania naczyń macicznych, jakoteż leczenia przerostu (*hypertrophie*), i obrzmięć macicy.

Dr. K r i s t e l l e r z Berlina przedstawiał nowy sposób wyciskania płodu (*expressio foetus*) z macicy, który korzystnie zastępować może zadawanie sporyszu (*secale cornutum*) lub używanie kleszczy, gdy bóle porodowe znacznie już słabnąć poczynają. Sposób ten polega na sciskaniu macicy rękoma przez pokrywy brzuszne, i na nacisku wywieranym na nią z góry ku dołowi. Początkowo radzi Dr. K. sciskać macicę 5—8 sekund zostawiając przerwy między jełnóm a drugim ściśnięciem 1—3 minut.

Często bardzo kilka lub kilkanaście takich operacyj wystarcza do ukończenia porodu; czasem jednak potrzeba ich do czterdziestu i więcej. Jeżeli 20—30 takich nacisków pozostaje bez żadnego wpływu, dalsze ich zastosowywanie w tym wypadku niepowinno mieć miejsca, powiada Dr. K r i s t e l l e r.

Na poparcie praktyczności tego sposobu ułatwiania porodów, przytacza Dr. K. statystykę z wypadków w klinice Dra M a r t i n, w szpitalu *la Charité* w Berlinie, w Lipsku i w Nowym-Yorku.

Dr. M a t t e i stając w obronie powyższej metody Dra K r i s t e l l e r a, zwraca uwagę, że pierwszą myśl takiego postępowania przy porodach podał G o u b e l l i w roku 1785, a po nim dopiero inni zastosowywać sposób ten poczęli.

Dr. Ł a z a r e w i c z dyrektor kliniki akuszeryjnej z Charkowa wątpi o skuteczności tego nowego sposobu Dra K r i s t e l l e r a: wyciskanie bowiem płodu z macicy odbywa się tylko skutkiem peryodycznych jej kurczów, zewnętrzne więc naciski na macicę o tyle tylko mogłyby być korzystnymi, o ile zdolne są wywoływać takie jej kurczenia.

Z kolei Dr. Ł a z a r e w i c z przedstawiał kongresowi kilka ulepszonych przez siebie przyrządów akuszeryjnych a mianowicie: kleszczy, cephalotrybu, embriotomu, sprycki i t. d.

Dr. A v r a r d z La Rochelle, zabrał głos jeszcze dla opisanie dwóch przez się pomysłanych instrumentów a mianowicie sprycki o podwójnym ciągu, używanej przez niego do wstrzykiwań macicznych i h i s t e r o m e t r o - d i l a t a t o r a wającego formę szczypcy, których oba gładkie ramiona są mocno wygięte, a jedno z nich stanowi sondę maciczną.

Posiedzenie wieczorne dnia 27 sierpnia 1867.

Dr. Prof. B r u n e t t i z Padwy zabrał głos pierwszy na tém posiedzeniu, przedmiotem przemówienia jego był opis postępowania wynalezonego przezeń dla konserwowania preparatów anatomo-patologicznych, o których pisaliśmy już mówiąc o przedmiotach sztuki lekarskiej na powszechnéj Wystawie w P a r y ż u r. 1867.

Cztery momenta rozróżnia Dr. B r u n e t t i w sposobie przygotowywania preparatów swoich a mianowicie.

1. M y c i e, które odbywa się za pomocą nastrzykiwań wody zimnej do wszelkich naczyń jakoteż i do kanałów wydzielinowych. Po skończonóm dopiero takim wymyciu wodą, nastrzykuje się alkohol, który jak wiadomo ma własność powstrzymywania od zepsucia i rozkładów skóry i tkanek zwierzęcych.

2. **O d t ł u s z c z a n i e** czyli pozbawianie tkanek tłuszczu, dokonywa się za pomocą eteru, który się wstrzykuje do preparatu przez naczynia główne. Operacya ta trwa od 2—10 godzin niekiedy.

3. **G a r b o w a n i e** odbywa się w ten sposób, że roztwór taniny w gorącej wodzie dystylowanej nastrzykuje się w tętnicę, żyły i kanały wydzielinowe preparatu wprzód wymytego i odtłuszczonego.

4. **W y s u s z a n i e** nakoniec skutecznia się zapomocą pompki wciskającej do preparatu gorące i osuszone chlorkiem wapnia (CaCl) powietrze.

Tym to sposobem przygotowane preparata mają tę zadziwiającą każdego lekkość i sztywność naczyń i kanałów, choć żadnego płynu t. j. zawartości w sobie nie posiadają.

Gorące i przeciągłe oklaski członków kongresu były dowodem żywej jego wdzięczności, dla Dra **B r u n e t t i**, który preparata swe oddając na powszechną Wystawę, tajemnice ich przyrządzania złożył w ręce uczonemu Ciału t. j. między narodowo-lekarskiemu zjazdowi.

Z kolei wstąpił na trybunę Dr. **Z y g m u n t L a s k o w s k i**, który przyniósłszy z sobą kilka preparatów anatomicznych, zachowanych wedle jego metody, zabrał głos dla wykazania głównych jej zalet.

Ponieważ Dr. **Z. L a s k o w s k i**, zanim na zjeździe tym między-narodowym lekarzy głos zabrał, pierwsze przedstawienie w sprawie metody swój konserwacyjnej wygłosił na publiczném posiedzeniu **T o w a r z y s t w a L e k a r z y P o l s k i c h w P a r y ż u**, przeto dosłowny wyjątek z protokołu posiedzenia tego, da zdaniem naszym dokładniejsze pojęcie, o metodzie Dra **L a s k o w s k i e g o**.

Oto jego słowa:

„Wiadomo każdemu, iloma trudnościami, nieprzyjemnościami a nawet niebezpieczeństwem jest otoczona nauka anatomii, bez której żaden sumienny lekarz obejść się nie może. Dostyc jest wejść do amfiteatru anatomicznego, w którym kilkanaście trupów przeznaczonych do dyssekcji znajduje się w stanie rozkładu, aby ocenić na jakie niebezpieczeństwa narażeni są uczniowie, którzy zmuszeni są przepędzać kilka godzin dziennie w atmosferze nasyconej miazmatami pochodzącymi z rozkładu i gnicia ciał organicznych. Coż dopiero mówić o tych strasznych przypadłościach wynikających z zakłóć narzędziami używanymi do dyssekcji, tak często kończących się śmiercią.

Nie na tém jednak koniec. Aby ocenić bowiem należytą korzyść dyssekcji, potrzeba ją robić wolno, i uważnie, co wymaga długiego czasu; ponieważ znów szybki rozkład ciała nie tylko niepozwała dokładnie odrobić preparatu, ale go niszczy, nic więc dziwnego, że studenci zmuszeni ciągle nanowo rozpoczynać robotę, zniechęcają się, tracą wiele czasu i nie odnoszą z swój pracy całkowitych korzyści.

Jest więc rzeczą niezmiernój wagi, zwłaszcza przy dzisiejszym rozwoju i postępie anatomii znaleźć sposób zachowywania trupów od psucia pod czas dyssekcji i najlepszego przechowywania trupów w muzeach anatomicznych.

To téż od bardzo dawna anatomowie i chemicy starali się rozwiązać te ważną kwestyę i dziś mamy bardzo dużo rozmaitych płynów posiadających własności mniej więcej antyseptyczne, których używali **S u q u e t**, **G a n h a l**, **M a r i a n i** i wielu innych, żaden z nich jednak nie daje zadawalniających wyników“.

(D. c. n.).

Wiadomości bieżące.

— **Słówko o pracach Dra Seweryna Robińskiego.** Na ostatniém posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy w Paryżu czytane było krótkie sprawozdanie z poszukiwań Dra **Seweryna R o b i ń s k i e g o** (z Berlina) czynionych nad budową soczewki ocznej.

Doświadczenie to uczonego naszego ziomka polega na tém, że bierze on rozczyn azotanu srebra w stosunku 1 na 800, a nawet 1 na 1000 i w nim zanurza soczewkę na minut piętnaście. Po tym czasie wyjęta z rozczynu soczewka i badana pod drobnomi-

dzem, wykazuje doskonale swą włóknistą budowę. Często bardzo widzieć się tu nawet dają i jądra włókien soczewkowych.

Użycie azotanu srebra do badań drobnowidzowych soczewki polega nie tylko na jego własności rozdzielającej włókna jej, ale zarazem i na zabarwianiu. Można bowiem, powiada Dr. R o b i ń s k i, pojedyncze włókna rozdzierzać, t. j. odłączać jedne od drugich, lecz to nie jest tylko rozstąpieniem się włókien ale i ich widocznym barwieniem się. Często na całej przestrzeni widzieć można ściśle z sobą spojone włókna soczewki bez najmniejszego przedziału, a mimo to jest uwydatnienie obrysów błon włóknkowych,

Drugi jeszcze dowód barwienia się jest ten, że w miejscach, gdzie przerwane jest nieraz włókno, widzimy tam zabarwione błonki samych włókien jako prążki poprzeczne.

Soczewka czas jakiś pozostawiona w roztworze azotanu srebra a następnie z niego wyjęta i ususzona, daje się łatwo rozdzielać na pojedyncze włókna przy pomocy delikatnych igieł.

Przyrzekając dać obszerniejsze sprawozdanie ze swych prac nad budową soczewki czynionych, Dr. S. R o b i ń s k i na dziś kończy swą notatę tym pewnikiem, że włókna soczewki są jednolite i nietylko u ryb ale i u wołu, cieląt i t. d., są także zębiaste.

Praca Dra R o b i ń s k i e g o na polu anatomii drobnowidzowej nie jest pierwszą. Przed paru tygodniami Dr. K l a u d i u s z B e r n a r d przedstawiał w Akademii Lekarskiej w Paryżu poszukiwania Dra R o b i ń s k i e g o: „n a d d z i a ł a n i e m k w a s u a z o t o w e g o n a n a b ł o n k i i n a c z y n i a c h ł o n i c o w e“, którą to pracę za uznaniem Redakcyi w całości wydrukowało histologiczne archiwum tutejsze.

Z dawniejszych prac Dra R o b i ń s k i e g o przypominamy rozprawę jego, drukowaną w „Przeglądzie Lekarskim“ p. t. C i a ł k a R a i n e y ' a c z y l i M i e s c h e r ' a, b a d a n i e d r o b n o w i d z o w e.“

Że jednak nietylko na polu histologicznym pracował dotąd uczony nasz rodak, — dowodem tego są jego b. ciekawe rozprawy jak 1) „*De Bukowina, balneo silesiaco*“, którą w tłumaczeniu w całości przedrukowała „*Deutsche Klinik*“ w roku 1866. 2) O T y f u s i e, rozprawa drukowana w Berlińskiej „*Klin. Woch.*“ 3) O p o s p o l i c e n i u n a u k l e k a r s k i c h w P r z e g ł ą d z i e L e k a r s k i m i w i e l e i n n y c h p o m n i e j s z y c h p r a c i k o r r e s p o n d e n c y j p o r o z r z u c a n y c h p o r ó ż n y c h d z i e n n i k a c h k r a j o w y c h i z a g r a n i c z n y c h.

We wszystkich pracach Dra R o b i ń s k i e g o przebija się sumienność i ścisłość, obok niepospolitego nauk zamilowania, które piękną dla nas i dla niego jest wróżbą.

Przyznamy się, iż z niemalém zdziwieniem czytaliśmy w „Klinice“ sprawozdanie Dra M a r k i e w i c z a z pracy Dra R o b i ń s k i e g o: „O d z i a ł a n i u k w a s u a z o t o w e g o n a n a b ł o n k i i n a c z y n i a c h ł o n i c o w e“, w którym mu tenże wymawia „g w a ł t o w n e z a r z u t y“ przeciwko innym badaczom?

Pewni jesteśmy, że gdy Dr. M a r k i e w i c z zapozna się lepiej z pracami Dra R o b i ń s k i e g o, których oprócz rozprawy „O Tyfusie“, jak sam się przyznaje nie czytał dotąd, zmieni swój sąd a niesłuszne zarzuty jego ustąpią miejsca uznaniu, na które bez zaprzeczenia zasługuje szanowny nasz rodak z Berlina. Dr. T a d. Ż u l i ń s k i.

— R a d a W y d z i a ł u L e k a r s k i e g o Szkoły Głównej Warszawskiej, na posiedzeniu odbytém w d. 13 lipca b. r. przyznała stopnie lekarzy: p. P i o t r o w i S e i f m a n o w i Magistrowi nauk weterynaryjnych, wykładającemu Epizoocylogię w Szkole Głównej Warszawskiej, oraz p. p. J ó z e f o w i B u s z y ń s k i e m u, B r o n i s ł a w o w i C i u n k i e w i c z o w i, M i e c z y s ł a w o w i G r u e l l o w i i M a r c e l l e m u L e w i ń s k i e m u.

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
