

MEDYCYNĄ.

GAZETOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Premium Redakcyi „Medycyny.”—Rozprawy. O naukowych podstawach hydroterapii. Wykład habilitacyjny. Przez d-ra S. Smoleńskiego. (Ciąg dalszy). Śmierć z powieszenia. Wykluczenie samobójstwa i innej przyczyny śmierci. Morderstwo popełnione przez jedną lub więcej osób. Podał A. Ślusarczyk. (Dokończenie)—Streszczenia i wyciągi. (54). O białkomoczu. (Dokończenie).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Premium Redakcyi „Medycyny”.

W roku zeszłym ustanowiliśmy premium w ilości 150 rubli za najlepszą pracę w „Medycynie” ogłoszoną.

Dla rozstrzygnięcia kwestyi: której pracy, jako najlepszej przyznać należy powyższe premium utworzono komitet, w którym przyjęli udział: profesorowie: WŁ. BRODOWSKI, BLUMENSTOK, KORCZYŃSKI, OBALIŃSKI oraz Dr. DOBRZYCKI i Redaktor Medycyny. Największą liczbę głosów otrzymała zamieszczona w N-rach 23 i 24 Medycyny praca p. t. „O nowym składniku włókien nerwowych i o dwubarwności tkanki rdzenia pacierzowego” przez prof. ADAMKIEWICZA, któremu też premium w ilości 150 rubli przyznaniem zostało. *)

O NAUKOWYCH PODSTAWACH HYDROTERAPII.

Wykład habilitacyjny, miany dnia 7 Marca 1885 roku
w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Przez D-ra Stanisława Smoleńskiego w Jaworzu.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 25).

Wpływ różnej ciepłoty wody na układ nerwowy od dawna zajmował umysły lekarzy. Przypomnieć się godzi, że już np. POMME (*Traité des affections vaporeuses* 1767) znał i uznawał działanie ciepła i zimna na układ nerwowy a nawet starał się wytłómaczyć wpływ zewnętrznego użycia wody na różne choroby nerwowe. Twierdząc, że polegają one na stwardnieniu i suchości nerwów, uważał za główne zadanie hydroterapii zwilżanie i wiotczenie ich za pomocą kąpieeli. Lepsze poznanie działania podnieci hydrotermicznych mogło jednakże rozwinąć się dopiero w miarę postępów nowoczesnej fizjologii nerwów. Później fizjologia (szczególnie

*) Ponieważ wszystkie prace, nadesłane do Redakcyi przed dniem 1 Stycznia r. b. miały prawo do ubiegania się o premium, bez względu na to, kiedy były pomieszczone w naszym piśmie, więc dopiero po wydrukowaniu wszystkich tych prac przystąpiliśmy do ich osądzenia.

E. II. WEBER) podała była już zasadnicze fakta co do działania ciepła i zimna na nerwy, niestety w czasie zamętu hydropatycznego w Niemczech korzystać z tego dla hydroterapii nie umiano. Jednakże i wówczas byli tacy, którzy znaczenie podniet termicznych rozumieli i cenili należyście. PETRI w r. 1841 (*Die Kaltwasser-Heilmethode*) uwzględniła już na obszerną skalę znaczenie bodźców nerwowych w hydroterapii, mówi o drażnieniu termicznym nerwów obwodowych w skórze, o przenoszeniu się pobudzenia ich na mózgi i rdzeń pacierzowy a stąd na wszystkie nerwy odśrodkowe, zastanawia się nad pośrednim ich wpływem na ekonomię ciepła ustrojowego, o dżywienie, wydzielanie i t. d. Przy tem wielką przywiązuje wagę do osobniczej wrażliwości, orzekając, że działanie podnietowe nie zależy od bezwzględnej wysokości ciepłoty wody, lecz raczej pozostaje w prostym stosunku do różnicy między ciepłotą ciała i pobudliwością z jednej a wysokością działającej ciepłoty z drugiej strony. Szerzej jeszcze i dokładniej rozwijał tenże autor naukę o działaniu podniet termicznych w hydroterapii w r. 1853 (*Wissenschaftliche Begründung der Wasserkur*) i r. 1865 (*Gegenwart, Vergangenheit u. Zukunft der Wasserkur*), gdzie wartość hydroterapii rozważa ze względu na wpływ wody na ciepłotę ciała i na układ nerwowy, dzieląc zabiegi hydriatyczne na podniecające i przytłumiające i rozbiegające, o ile działanie ich zależy od sposobu użycia wody, od jej ciepłoty i od trwania zabiegu. Wielkiej doniosłości były tu także dzieła FLEURY'EGO, szczególnie jego *Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie, recherches cliniques* 1852. Wkrótce potem działanie podniet termicznych poddano badaniom doświadczalnym. Za powodem SCOUTETTENA (*De l'électricité considérée comme cause principale de l'action des eaux minérales sur l'organisme* 1864) poszli HEYMANN i KREBS (1870, *Ueber die Wirkungsweise der lauwarmen Süsswasserbäder etc.*), mierząc wartość kąpieli siłą prądu termoelektrycznego. Stanowczy wpływ na rozwój zapytrywań hydroterapeutycznych w tym kierunku miały prace GILDEMEISTERA (*Die Kohlensäureproduction bei der Anwendung von kalten Bädern u. ander. Wärmeentziehungen* 1870) oraz ZUNTZA i RÖHRIGA o wpływie podniet termicznych na przemianę materyi (*Zur Theorie der Wärmeregulation u. Balneotherapie*, 1871)—do tego stopnia, że w r. 1874 BENEKE (*Pathologie des Stoffwechsels*) już tem to działaniem na nerwy chce tłómaczyć znaczenie lecznicze nie tylko zabiegów wodnych, ale i kąpieli morskich i solankowych oraz leczenia klimatycznego. Badań tu się odnoszących FRIEDMANNA i ROSENTHALA 1866, WINTERNITZA i innych wymieniać nie będę ¹⁾.

¹⁾ Powinno to wystarczyć do przekonania d-ra A. FABIANA, że zastosowanie pojęć o podnietowym znaczeniu zabiegów wodnych do hydroterapii nie datuje się od CZERWIŃSKIEGO *Termoterapii* 1875, o którym tenże twierdzi (*Gazeta lekarska* 1885. Nr. 1), że „z pomiędzy hydroterapeutów piszących „ostatniemi czasami” jest stanowczo pierwszym, który zastosowanie wodolecznictwa konsekwentnie na słusznej fizyologicznej podstawie bodźców ter-

Przestępujemy do zastanowienia się nad pytaniem, jakie zmiany w krążeniu powstają pod wpływem ciepła i zimna?

Nie będę tu zaprzętał, Panowie, uwagi Waszej szczegółowem śledzeniem i roztrząsaniem tych zmian w krążeniu. Założyłem sobie tylko wykazanie, o ile postrzegane do dziś i stwierdzone działanie wpływów termicznych na ustroj daje się oprzeć na podstawach naukowych; do tego wystarczy nakreślenie głównych zarysów obrazu bez drobiazgowego cieniowania szczegółów, tem bardziej, że szczegóły te nie zawsze jeszcze dałyby się zlać w harmonijną całość.

Co do miejscowego wpływu ciepła i zimna na krążenie przypominam więc tylko tyle, że zimno kurczy wszystkie twory mięśniowe skóry i naczyń w niej przebiegających, z węża tętnice i żyły, ścieśnia przestwory międzytkaninowe i naczynia chłonne. Zbyt silne i zbyt długo działające zimno prowadzi w dalszem następstwie do zastoju krwi a nawet do obumarcia tkanin, gdy przy odpowiednio dobranem natężeniu i trwaniu czynnika termicznego powstaje stan pierwotnemu przeciwny, t. j. zwiotczenie skóry, rozszerzenie naczyń, obfitszy dopływ krwi i limfy. Mierne stopnie ciepła t. j. przewyższające nieznacznie ciepłotę skóry, sprawiają natychmiastowe rozszerzenie naczyń, gorąco zaś czyni to samo, ale częstokroć po chwilowym ich skurczu.

Z doświadczeń SARTORIUSA, który zmiany takie postrzegał i po uprzedniem przecięciu nerwów dośrodkowych, wypływałoby, że powstają one bez pośrednictwa ośrodka naczynioruchowego, co i ten fakt potwierdza, że tętnica kurczy się skutkiem bez pośredniego zadziałania na nią zimna. Skurcz więc naczyń musimy uważać jako następstwo termicznego zadrażnienia jużto samych tworów mięśniowych bezpośrednio, już też obwodowych nerwów naczynioruchowych z wężającymi.

Z badań GRÜTZNERA wiemy, że ciepłota 40—45° stanowi bez pośredni bodziec dla nerwów „rozszerzających skórę”; toby nam tłómaczyło rozszerzenie koryta naczyniowego pod wpływem ciepła.

Ale jak sobie tłómaczyć następowe rozszerzenie naczyń pod wpływem zimna?

Przywykliśmy od dawna uważać je za objaw odczynowy—prze-

micznych uzasadniał”. Nie rozumiem logiki, mocą której krytyk pierwszeństwo *co do czasu* przyznaje nie temu, który coś *uzasadnił wcześniej*, lecz komuś, który to samo *uzasadniał „ostatniemi czasami”* a więc *później*. Ktokolwiek zna naukowy rozwój hydroterapii w ostatnich dziesiątkach lat, wie co o tem *pierwszeństwie* sądzić. Powyż przytoczony podział PERRI’EGO na działanie hydroterapii *podniecające* i *przytłumiające* dawno był już upadł pod ciosami RUNGEGO i innych, gdy dr. FABIAN w r. 1878 (*Przyczynek do leczenia chorób gorączkowych chłodnemi kąpielami*) uznał go za nowe odkrycie CZERWIŃSKIEGO, przyznając prace jego „*niezaprzeczenie wielkie reformatorskie znaczenie*”.. Dziś po latach siedmiu gotów wprawdzie „*ruszać ramionami na niejedno terapeutyczne jego dzwactwo*”,—gotów nie dzielić „*licznych jego uroszczeń reformatorskich*”,—ale przecież przypisuje mu pierwszeństwo w „*konsekwentnem, choć nawet czasami zbyt krańcowem, „uzasadnianiu”*” pojęć dawno znanych i lepiej, rozumniej—bo *trzeźwo i naukowo uzasadnionych*.

krwienie odczynowe,—co jednak nie wiele nam wyjaśnia. Odwoływanie się do przedrażnienia i znużenia nerwów naczyńioruchowych również nie zadowalnia, bo przedrażnienie i znużenie nerwów musiałyby pozostawać w pewnym stałym stosunku do natężenia i trwania podniecy termicznej, gdy tymczasem wiemy, że silna a krótkotrwała podnieca sprawia bardzo wybitne i rychle „odczynowe” przekrwienie, długotrwałem zaś oziębianiem można prawie dowolnie długo utrzymywać skurcz naczyń, a nawet zniszczyć tkaniny bez odczynowego przekrwienia.

Ze względu na fakt postrzegany przez wielu badaczy, że bodźce nerwowe pewnego natężenia wywołują bez pośrednie rozszerzenie tętnic, co jakęśmy już wspomnieli, stwierdził GRÜTZNER i dla podniecy termicznych, musimy t. zw. odczynowe przekrwienie odnieść do zadrażnienia pewnych nerwów, stan czynny których wyraża się rozszerzeniem naczyń. Ponieważ jednak nie mamy podstawy ani anatomicznej ani fizycznej (napróżno chciał je wyrozumować GRÜTZNER), na którejbyśmy rozszerzenie naczyń jako sprawę czynną oprzecz mogli, z drugiej zaś strony widzieliśmy, że podniecy termiczne sprawiają w naczyńiach zmiany także bez współdziałania ośrodką naczyńioruchowego w rdzeniu przedłużonym, dla tego t. zw. przekrwienie odczynowe uważać musimy jako odruch miejscowy. Przypuszczamy więc z GOLTTEM, GERGENSEM i i., że w ścianach naczyń rozproszone są liczne zwoiki nerwowe, utrzymujące naczyńia w pewnym stopniu stałego napięcia. Zwoiki te połączone są z dwojakiego rodzaju nerwami naczyńioruchowymi, pobudzenie których jużto wzmaga wpływ zwoików na napięcie naczyń (*nervi vasoconstrictores*), już też go obniża (*nerwy tamujące—vasodilatatores*).

Jestto tkómaczenie hypotetyczne, ale najwięcej jeszcze zadowalające, aczkolwiek nie umiemy znów odpowiedzieć, dla czego pewne ciepłoty wpływają przeważnie na nerwy zwężające, inne zaś na rozszerzające.

Do odruchowego działania podniecy termicznych, choć nie wiadomo, czy za pośrednictwem ośrodką naczyńioruchowego, czy obwodowych zwoików nerwowych, odnieść także trzeba zmiany w głębszych i odleglejszych naczyńiach. Zmiany te uwydatniają się pod wpływem zimna jako mniej lub więcej silny skurcz najbliższego odcinka głębszych tętnic z równoczesnem zwężeniem gałęzi obwodowych, a rozszerzeniem części dośrodkowej.

Inne zmiany w krążeniu możemy jedynie uważać jako właściwe odruchy, powstające za współdziałaniem ośrodką naczyńioruchowego w rdzeniu przedłużonym. N. p. nawet po podwiązaniu wszystkich naczyń udowych drażnienie pletwy zabiej wywołuje zmiany w krążeniu krezkowym, w szybkości prądu krwi i w czynności serca. Nie znamy jeszcze dokładnie prawideł, według których odbywają się zmiany odruchowe w krążeniu, albowiem niedostateczne jeszcze mamy wiadomości o przebiegu i działaniu nerwów naczyńioruchowych.

Na podstawie niektórych faktów, że np. termiczne drażnienie brzucha wywołuje zmiany w ukrwieniu błony śluzowej krtani, tchawicy oraz opon mózgowych, że także drażnienie stóp wpływa na stosunki krążenia w głowie i t. p., możemy powiedzieć, że podrażnienie pewnych okolic skóry najłatwiej i najwybitniej zmienia krążenie w pewnych tylko naczyniach, tudzież że nasilenie odruchowych zmian zależy nie tylko od natężenia podniety, lecz i od miejsca zadrażnienia. Zdaniem CHAPMANA można okładami na stos pacierzowy miarkować dowolnie dopływ krwi do rdzenia pacierzowego.

Jeszcze inne zmiany w krążeniu zależą od wpływów ciepła i zimna na czynność serca. Musimy tu odróżnić zmiany zawisłe od fizycznego oziębiania lub ogrzewania ciała od zmian powstających skutkiem drażnienia zapomocą podniet termicznych. Dłużej trwająca kąpiel zimna, obniżając ciepłotę ciała, zwalnia zarazem dość znaczne ruchy sercowe, i to tem więcej, jeżeli takowe były przedtem przyspieszone, np. w gorąco. Kąpiele gorące, łaźnie (szczególnie parowe) przyspieszają bardzo ruchy serca, oraz według doświadczeń SENATORA na zwierzętach podwyższają i parcie krwi. Zgodnie z zapatrywaniem tegoż autora przypuścić trzeba, że zmiany w czynności serca zależą tu od ochłodzenia lub ogrzania krwi, wywierającej bezpośredni wpływ na mięsień sercowy lub ośrodki nerwowe. Również bezpośredniem działaniem termicznym na mięsień sercowy lub zawarte w nim zwoiki tlómaczyć trzeba zwolnienie ruchów sercowych skutkiem stosowania okładów zimnych na okolicę serca.

Natomiast wywarć silne i nagłej podniety na powierzchni ciała (zimne zlewania, natryski, krótkie kąpiele) przyspiesza i wzmacnia ruchy serca, co stwierdzono także pod wpływem ochłodzenia lub silnego ogrzania (70—80° C.) uszów króliczych. Zjawiska te powstają od ruchowo, bo po przecięciu nerwów błędnych wywołać ich nie można (RÖHRIG).

Wielu bardzo ważnych i doniosłych zmian w krążeniu nie możemy jednak odnieść ani do odruchowego podrażnienia odległych obszarów naczyń, ani też do zmian w czynności serca, lecz do warunków czysto mechanicznych, hydrodynamicznych. Mam tu na uwadze obojętne zmiany w krążeniu krwi.

Podstawą zmian tych jest prawidło, że w miarę jak w pewnej części ciała ciepło lub zimno rozszerza lub zwęża koryto naczyniowe, nastąpić musi w innych obszarach naczyń stosunkowe zmniejszenie lub zwiększenie ilości krwi przepływającej. Tem się np. tlómaczy wyraźne przekrwienie mózgu i w ogóle napływ krwi do górnych części ciała (nawet krwawienie z nosa) w zimnej kąpeli nasiadowej, na tem też polegają przeciwne zmiany krążenia w nasiadówce cieplej lub gorącej. Znaczne zwężenie naczyń w oponach mózgowych postrzegali SCHÜLLER w kąpielach gorących, gdy w kąpeli zimnej naczynia mózgowie początkowo rozszerzają się a później dopiero zwężają, skoro nastąpi odczynowe przekrwienie naczyń skórnych.

Możność zmieniania tym sposobem stosunków krążenia jest wielkiego znaczenia. Wiemy, że od ilości przepływającej krwi zawisła nie tylko ciepłota odpowiednich części, lecz i natężenie utleniania i bieg odbywających się w nich zmian chemicznych, które zatem regulować możemy. Szczególnie zmieniając krążenie w skórze wpływać możemy prawie dowolnie na krążenie w głębszych narządach, sprawiając jużto napływ krwi do nich, już też krew od nich odciągając.

Miarkując w różny sposób krążenie krwi, działamy tem samem i na krążenie limfy, oraz na natężenie różnych spraw wydzielniczych. Przykład odruchowego działania podniet termicznych na wydzielanie błon śluzowych podał nam ROSSBACH, wykazawszy, że stosowanie zimna na skórę wpływa na czynność wydzielniczą błony śluzowej tchawicy. Przypominam tu Panom także fakt niedawno doświadczalnie stwierdzony, że picie wody zimnej rychło potęguje wydzielanie kwasu solnego w żołądku.

Pomijając wpływ podniet termicznych na czynność różnych gruczołów wydzielniczych, wspomnieć tu jeszcze muszę o działaniu ciepła na wydzielanie skórne. Wystarczy tu nadmienić, że w łaźni (szczególnie suchej), tudzież w otuleniach suchych możemy wywołać utratę potu, wynoszącą kilka funtów w ciągu 1—3 godzin. Nie wdając się w szczegółowy rozbiór doniosłości działania napotnego w różnych stanach chorobowych, przypominam tylko, że podwyższenie ciepłoty ciała, skutkiem utrudnionej utraty ciepła nie wpływa tu bezpośrednio w ten sposób na dyfuzję ciecicy, aby występujący pot uważać można za proste następstwo napływu krwi do skóry. Nowsze bowiem badania wykazały, że pocenie się polega na czynności nerwów zwanych potowymi. Podniety czuciowe, ruchy mięśniowe i wpływy psychiczne są swoistemi dla nich bodźcami. Napotne działanie wpływów termicznych pochodzi głównie od zadrażnienia ośrodków potowych. (d. n.)

ŚMIERĆ Z POWIESZENIA

Wykluczenie samobójstwa i innej przyczyny śmierci. Morderstwo popełnione przez jedną lub więcej osób?

Podał **A. Ślusarczyk**.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 25).

B. Oględziny wewnętrzne.

55) Po odjęciu skóry z głowy nie widać na zewnętrznych powłokach czaszki żadnych zmian, kości czaszki zbite, twarde. 56) Opona twarदा na zewnątrz drzewkowato nastrzykana. 57) Opony miękkie blade, połyskujące, pod oponami miękkimi mierna ilość płynu surowiczego, po nacięciu łatwo się wydobywającego na zewnątrz. 58) Mózg na przekroju połyskujący, istota korowa na przestrzeni licznemi drobnemi kropelkami krwistemi nastrzykana. 59) W komórkach bocznych kilka gramów płynu

surowiczego bezbarwnego, osłonka komórek biała, na podstawie mózg błady, soczysty. 60) Mózdzek wydobyty nie przedstawia żadnych zmian, istota szara cokolwiek drzewkowato nastrzykana, w istocie białej gdzieniegdzie punkciki czarnej krwi. 61) Po nacięciu szyi i mięśni szyi nie napotymano żadnych wybitnych zmian, w mięśniach jak również w gruczole tarczycowym mierna ilość krwi. 62) W tętnicach szyi po obydwóch stronach odpowiednio do wyżej opisanej bruzdy a poniżej rozdziału tętnic znajdujemy w tkance łącznej zewnętrznej tętnicy nastrzykanie krwi, zaś przerwanie wewnętrznej i środkowej warstwy ściany tętnicy poprzecznie do podłużnej. 63) Po otwarciu krtani przedstawia się nam błona śluzowa zupełnie biała, anemiczna. Chrzastki krtani w tylnej części skostniałe. 64) Kość gnykowa w całości zachowana. 65) Po odkryciu klatki piersiowej widzimy płuca opadnięte ku tyłowi, prawidłowo ułożone, wejżenia marmurkowego, częścią przyrośnięte do oplucnej żebrowej na przekroju w górnej części anemiczne. Pod oplucną żebrową znajdują się po prawej i lewej stronie w różnych miejscach wysięki krwawe. 66) Serce w stanie skurezu, bardzo małą ilość krwi płynnej zawierające w lewej komórce, komórka prawa zawiera więcej krwi płynnej, w worku sercowym kilka gramów płynu surowiczego, mięsz serca na przekroju polyskujący się, kruchy, zastawki prawidłowe. 67) Zastawki tętnicy głównej również prawidłowe. 68) Błona wewnętrzna tętnicy głównej powyżej zastawek zwyrodniała, chropowata. 69) Zastawki tętnicy płucnej prawidłowe. 70) Śledziona mała, torebka zmarszczona, mięsz kruchy barwy wiśniowej, wątroba miernej wielkości przekrwiona na przekroju gładka. 71) Żołądek prawidłowej wielkości, zawiera mierną ilość płynu papkowatego, błona śluzowa żołądka szaro zabarwiona śluzem pokryta, na dnie widać gdzieniegdzie podbięgnięcie krwi. 72) Kiszki grube wypełnione kałem błona śluzowa biała. 73) Ściany cienkich kiszek nastrzykane drzewkowato, błona śluzowa gęstym śluzem pokryta, przekrwiona. 74) Pęcherz moczowy skurezony. 75) Nerki nieco powiększone; torebka łatwo schodzi, na powierzchni gładkiej widać drobne wyznaczniki ciemno-czerwone. Mięsz nerek przekrwiony piramidy odgraniczone.

1) Przedłożony nam pręt żelazny płaski 50 cm. długi a przeszło 1 cm. szeroki nieco w różnych kierunkach pozaginany, o powierzchni gładkiej, u jednego końca znajduje się otwór do zawieszenia a drugi wolny cokolwiek zaokrąglony. 2) Rzemiek z prostej skóry rymarskiej nie równej szerokości w środku przeszło $1\frac{1}{2}$ cm. w końcach około 2 cm., w dwóch miejscach sztukowany w których to miejscach znajdują się 2 węzły proste. Długość rzemyka wynosi $46\frac{1}{2}$ cm. 3) Między dwoma węzłkami część rzemyka jest różowo-czerwono zabarwiona. 4) Sznurek grubości przeszło 3 milim. podwójnie skręcony długości $98\frac{1}{2}$ cm. na którego jednym końcu znajduje się węzeł pojedynczy, zaś na drugim pętka, która doskonale zawdzięwa się za węzeł końca drugiego, a założona nie da się bez odkręcenia zdjąć. 5) Na tym sznurku znajdujemy w trzech miejscach plamy ciemno-czerwone. 6) Przedłożony nam długi sznurek jest zwykłym rymar-

skim pojedynczym szpagatem długości 2 mtr. 32 cm. jednostajnie gruby około 2 milim. szeroki. 6) Siekiera zwykłej formy gospodarskiej z obuchem kanciastym, nie równym trzonkiem ku przodowi otworu cokolwiek wystającym powierzchni nieco chropowatej. 8) Trzonek dość gruby prosty 60½ cm. długi. 9) Na przedniej górnej części obucha tuż przy trzonku znajdują się plamy ciemno-czerwono zabarwione. Takie same zabarwienie znajdujemy także na płaszczyźnie bocznej siekiery po lewej stronie 3 cm. od ostrza. Na grzbiecie obucha po stronie lewej podobne plamy. 10) Na trzonku po stronie lewej w kierunku ku grzbietowi tegoż 2 cm. od tylnej części obucha znajdują się plamy czerwone rozpostarte na płaszczyźnie około 1½ cm. wynoszącej. 11) Młotek zwykły dość ciężki u jednego końca płaski u drugiego tępy, osadzony na rękojeści 19 cm. długiej. Na stronie prawej tylnego kantu prawie w środku znajduje się plama wielkości soczewicy, barwy ciemno-czerwonej, połyskująca. 12) Kamień, prawdopodobnie część zwykłej oselki do ostrzenia noża, jak tego ślady na jednym końcu wykazują, na nim nie widzimy nic uwagi godnego. 13) Kafternik stary połatany przedstawia na bocznej prawej części ślady krwi zaszniętej, jak również w górnej okolicy około szyi. 14) Na prawej połowie kamizelki widać obfite smugi biegnące ukośnie zeschniętej krwi. Tak samo lecz w mniejszej ilości są ślady skrzepłej krwi po lewej połowie.

O r z e c z e n i e.

Zmiany zewnętrzne na zwłokach znalezione powstały a) za życia b) po śmierci. Do uszkodzeń za życia zaliczamy opisane w protokóle oględzin od 2 aż do 56 z wyjątkiem zmian opisanych pod 10, 12, 17, 18, 22, 23, 24, 33, 37, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49. Przyczynami ich powstania za życia były gwałty zadane narzędziem ciężkim kanciasto tępem o powierzchni szerokiej, gładkiej. Narzędziem takim mógł być obuch lub obuch od siekiery, młotka, oselki nie wykluczamy, już to od sznurka z paskiem połączonego; już od paznokci i dłoni. Do pierwszych to jest powstałych od narzędzi ciężkich kanciastych zaliczamy uszkodzenia opisane pod 36, 60, 51, 32, 54, 55. Do drugich zmiany bezpośrednio i pośrednio opisane pod 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 38—do trzecich pod 19, 20, 31, 42. Do czwartych 34, 35. Uszkodzenia opisane pod 51, 52, 54, 55, ze względu na znaczne wymiary, głębokość, umiejscowienie bez względu na inne uszkodzenia stanowią obrażenie ciała ciężkie, wywołały one upadek sił i bezwładność. Uszkodzenia opisane pod 26, 27, 28, 29, 30 i t. d. powstały od zaciągnięcia sznurka z rzemykiem, między kością gnykową a krtanią i wywołały uduszenie. Uduszenie to powstało za życia, świadczą o tem zmiany tak zewnętrzne jak i wewnętrzne, wyżej wymienione. Sposób w jaki te zmiany na szyi wywołane zostały, tłumaczymy sobie tak, iż zmarły osłabiony od uderzeń, pochwycony został wpół i przyciągnięty do podpory kapy i w ten sposób po założeniu pętli na szyję i po przykręceniu takowej do podpory za pomocą żelaznego pręta wskutek zamknięcia dróg oddechowych życie zakończył. Że był

w pół uchwycony, świadczy podniesienie kamizelki i koszuli do góry i uwidocznienie przez to znaków na boku prawym i krzyżach przez komisyę i świadków na miejscu czynu sprawdzone. Że czynu tego nie mógł dokonać sam zmarły, stanowczo orzekamy; albowiem w pętli znalazła komisya sądowa palec prawej ręki wskazujący zawiązany w pętłę, co oględziny sądowo-lekarskie pod 35 stwierdziły, powtórę starzec ciężko uszkodzony upadły wskutek tego na siłach, w żaden sposób tego dokonać by nie mógł ręką lewą. W jaki sposób palec ów został w pętłę silnie związany, tego stanowczo nie możemy orzec. Przypuszczamy, że w zapale czynu wśród ciemności, mógł być palec równocześnie z ręką podniesionym i zawiązany, albo dobrowolnie do góry celem ratowania się dźwignięty. Co do zmian zadanych paznociami na policzku lewym poniżej ucha lewego i na ręce prawej, przypuszczamy, że takowe podczas dokonywania czynu przypadkowo powstały. Co do siności na barkach, tłumaczymy powstanie takowych od pochwylenia zmarłego silnie dłonią, również podczas dokonywania czynu. Rowek poprzeczny opisany pod 4 powstał od pręta żelaznego. Wnosząc z podań komisji sądowej i z zeznań świadków oświadczamy, iż czyn popełniony między 8 a 11 godziną w nocy dnia 12/10 1883. Zmiany wewnętrzne znalezione na zwłokach opisane pod 63, 66, 67, 72, 76 świadczą, że zmarły uległ śmierci z uduszenia. Wykazana krew na kamizelce wskazuje, że pochodziła z nosa, a smugi liczne świadczą o broczeniu za życia wywołane prawdopodobnie szamotaniem się podczas zadawanych razów. Z objawów znalezionych na ciele zmarłego, położenia zwłok na miejscu czynu, t. j. podniesionego tułowia o 9 ctm. nad poziom podłogi z mechanizmu przymocowania pętli i zakręcenia takowej prętem żelaznym na około podpory i przymocowania tegoż drugim sznurkiem, następnie z podniesionej koszuli i kamizelki wnosimy, że czynu tego dopuściło się więcej osób.

Śledztwo dostarczyło dowodów, że Paluch zginął śmiercią gwałtowną z ręki Żutawińskiego. Żona ostatniego, która miała być współwinna morderstwa, usunęła się wczesną śmiercią od dalszych dochodzeń a tem samem uprościła rozprawę sądową o tyle, że nie rozchodziło się już o pytanie, czy czynu dopuściło się więcej osób. Żutawińska opowiedziała jednak w więzieniu jednej ze współtowarzyszek, która później stanęła jako świadek, o śmierci Palucha temi słowy: Gdy mój mąż wrócił z karczmy pijany, Paluch był już w swojej izbie, a ja spałam. Przebudził mnie krzyk „gwałtu”, pochodzący z izby Palucha. Wtem usłyszałam pukanie a gdy otworzyłam drzwi, wszedł mąż i rzekł „ja go już zabiłem”. Zaczęłam z przestachu płakać, ale mąż zagroził mi śmiercią i kazał pójść za sobą do izby Palucha, gdzie go razem powiesiliśmy. To opowiadanie i przyznanie się niby współobwinionej, było dla obrony bardzo korzystnem, nastroczyło jej bowiem silnej podstawy do przedstawienia winy oskarżonego w mniej raziącym świetle. Przypuściwszy bowiem, że rzecz się miała tak, jak zmarła podała, wtedy trzeba było przypuścić dwie możebności: albo

mąż podającej pozbawił Palucha życia czy to w zamiarze, czy też przypadkowo a bez wyraźnego zamiaru zamordowania go, a następnie razem z nią powiesił zmarłego, celem upozorowania samobójstwa, a w takim razie wina ciążyłaby wyłącznie na Żutawińskim podczas gdy żona, gdyby była żyła, byłaby wolną od winy, ponieważ pomagała tylko w wieszaniu trupa, co nie jest zbrodnią; albo Żutawiński uszkodziwszy Palucha a mniemając, że go zabił, powiesił żyjącego jeszcze w mylnem przypuszczeniu że wieszka trupa, w którym to razie wina jego byłaby znacznie mniejszą.

Należało być przygotowanym, że obrońca wątpliwościom tym podczas rozprawy głównej da wyraz należyty i tym sposobem osłabi siłę oskarżenia działając na umysły sędziów przysięgłych. To też znawcy prof. BLUMENSTOK i dr. ŻULAWSKI trudne mieli przed sobą zadanie, a podjąć onemu mogli tylko dzięki sumiennie i dokładnie przez pierwszych znawców uskutecznionej sekcji, oraz wyczerpująco przeprowadzanemu przez sędziego pierwszego śledztwa. Otóż poucza ten przypadek przedewszystkiem, jak dalece los sprawy zawisł od czynności pierwszych znawców i dlatego też podajemy powyższy protokół sekcyjny jako wzór skrupulatności. Znawca pierwszy zrazu nie może wcale przewidzieć, co w toku śledztwa okaże się potrzebnem, a co zbyszcznem, dlatego nierównie lepiej grzeszyć zbytnią drobiazgowością, aniżeli pobieżnością, której to ostatniej ani znawca do rozprawy wezwany, ani grona lekarskie już później naprawić nie mogą. Głośne sprawy: Tisza eszlarska w Węgrzech i Ritterowska w Galicyi stanowią w ostatnich latach odstraszący dowód, jak dalece sprawy arcyważne przez nieodpowiednie i nieumiejętne traktowanie spazzone być mogą w samym zawiązku i jak wszelkie późniejsze zabiegi celem naprawienia błędów popełnionych przez pierwszych znawców, są płonnemi.

Inaczej miała się rzecz w przypadku niniejszym. Tu znawcy podczas rozprawy, która odbyła się przed trybunałem przysięgłych d. 24 i 25 Kwietnia 1884 r. mogli przedewszystkiem twierdzić stanowczo, że Paluch umarł z powieszenia. Zazwyczaj orzeczenie sądowo-lekarskie o śmierci z powieszenia opiera się głównie na braku innej przyczyny śmierci, obok znalezienia ciała wiszącego, a przynajmniej z bruzdą na szyi; owe bowiem wychwalane „znamiona śmierci z uduszenia” występują tak rzadko a są nadto tak chwiejne, że rozpoznanie tego rodzaju śmierci—wyznać to trzeba otwarcie—stanowi piętę Achillesową dyagnostyki sądowo-lekarskiej, która w nowszych czasach tak znakomite robi postępy. W przypadku zaś niniejszym pp. obducenci sprawdzili na zwłokach Palucha ową ważną zmianę Amistatowską w błonie wewnętrznej tętnie szyjnych, świadczącą o działaniu narzędzia dławiącego za życia; a co większa przemawiającą za naciągnięciem, szarpnięciem ciała po powieszeniu (Nr. 63 ogl.), również ważną zmianą są podbiegnięcia spojówek gałkowych (Nr. 15) które świadczą także o duszeniu za życia. Jeżeli jeszcze dodamy brak innych zmian, śmierć tłómaczyć mogących, to w przypadku niniejszym rozpoznanie śmierci z uduszenia staje się niewątpliwem. Jeżeli wreszcie jeszcze uwzględnimy, że z licznych śladów obrażenia, znalezionych na trupie, pomijając te

obrażenia, które odnoszą się do duszenia, a więc zdziałane za pomocą powrozu, rzemienia i palcami, bardzo mała część, bo tylko opisane pod l. 52, 54, 55 powstały niewątpliwie za życia, a pod tym względem nie podzielamy zdania pp. obducentów, według których wszystkie za życia powstały, jak też nie dzielimy ich zdania, jakoby te obrażenia stanowiły ciężkie uszkodzenia cielesne, to nawet niema żadnej podstawy do przypuszczenia innej przyczyny śmierci.

Śmierć z powieszenia w zasadzie przemawia za samobójstwem, raz na mocy doświadczenia, że we wszystkich krajach samopowieszenie się jest ulubionym sposobem samobójczym, a powtóre z powodu, że do zamordowania człowieka przez powieszenie potrzeba większego zachodu i większych sił, aniżeli je posiada jednostka, przyczem nie obejdzie się bez walki i obrony, jeżeli napadnięty jest człowiekiem dorosłym i przytomnym. Należało więc w tym przypadku samobójstwo wykluczyć. Obrażenia znalezione na Paluchu nie mogły uchodzić za ślady walki i obrony, wobec podania Żutawińskiej o poprzednim pobiciu Palucha, przeciwnie stwierdzały one właśnie to jej podanie. Lecz pomijając okoliczność że Paluch niemiał żadnego powodu do obebrania sobie życia, to sam sposób powieszenia przemawiał wymownie przeciw samobójstwu. Wprawdzie literatura sądowo-lekarska obfituje w przypadki najróżnorodniejszego umieszczenia ciała wisieleców i rozlicznych kombinacji w zakładaniu narzędzia duszącego i przymocowaniu takowego; okoliczności zatem, że ciało Palucha znalezione w pozycji niezwyklej i że narzędzie duszące było przymocowane do podpórki, okręcone za pomocą pręta żelaznego, który znów za pomocą szpagatu był przymocowany, jakkolwiek niezwykle, jeszcze stanowczo nie wykluczają samobójstwa. Ale w przypadku niniejszym przychodzi nam w pomoc okoliczność wyjątkowa i bardzo ważna: otóż owo zadziernięcie palca wskazującego ręki prawej Palucha w pętlę. Wprawdzie odkąd TARDIEU (*La pendaison, la strangulation et la suffocation*. Paris 1879) opisał przypadek niewątpliwego samopowieszenia się, w którym znalezione własne palce samobójcy wklinowane pomiędzy szyję a stryczek, czego inaczej nie można sobie było wytłumaczyć, jak przypuszczając, że samobójca po założeniu sobie stryczka instynktowo bronił się i założył sobie sam palec, aby zmniejszyć niewygodne zapewne ugniecenie, przezco atoli ucisk wcale się nie zmniejszył, a ze szybką utratą samowiedzy palec pozostały już i po śmierci w nadanem sobie położeniu, odtąd należy się mieć na ostrożności, aby nawet i w takich razach nie wykluczać samobójstwa, jednak w naszym przypadku rzecz przeciw miała się inaczej. Tu bowiem palec nie znajdował się pomiędzy szyją a rzemieniem, lecz sterczał obok podpórki i był razem z prętem żelaznym mocno i kilkakrotnie okręcony nadto szpagatem; tego Paluch sam absolutnie wykonać nie mógł, a więc okoliczność ta dowodzi działania ręki cudzej, a więc przemawia za morderstwem. Przemawia za działaniem ręki obcej i podniesienie odzieży Palucha ku górze, co dowodzi, że ciało jego dźwigano, podnoszono, a do przesunięcia odzieży nie byłoby przyszło, gdyby Paluch sam się

był powieszil. Położenie to niezwykle palca posłużyło także do udowodnienia, że Paluch niebył całkiem nieprzytomny w chwili, gdy go wieszano. Że umarł z powieszenia, że więc nie po śmierci został powieszony, już poprzednio wykazaliśmy. Rozchodziło się teraz o wykazanie mylności twierdzenia obrony, że sprawca morderstwa mógł działać w wierze, że wieszka trupa, skoro poprzednio cielesnie Palucha obraził tak, że tenże mógł stracić przytomność i uchodzić za zmarłego w oczach napastnika, zaczem także zeznanie Żutawińskiej przemawiać się zdawało. Gdyby tak było, gdyby Paluch nie tylko się już nie bronił, ale nawet znaku życia nie dawał, w takim razie zadzierzgnięcie palca prawej ręki byłoby zupełnie niepotrzebnem, a nawet nie mogłoby się to stać przypadkowo, gdyby cała operacya odbywała się po ciemku, bo przez to podniesienie całej kończyny górnej ofiary, sprawca najniepotrzebniej i w wysokim stopniu utrudniał sobie pracę. Przeciwnie rzecz tłómaczy się w sposób bardzo prosty, jeżeli przypuścimy, że Paluch bronił się i że sprawca albo umyślnie palec jego zadzierzgnął, aby obronę uniemożliwić, lub też przypadkiem go zadzierzgnął, w chwili gdy palec ten usiłował niedopuszczyć związania stryczka do podpórki. Że zaś Paluch mógł bronić się, wynika ztąd, że na ciele jego pomimo licznych śladów obrażenia, nie znaleziono jednak żadnego uszkodzenia, któreby z koniecznością przypuścić kazało, że Paluch przed powieszeniem musiał być nieprzytomnym lub w bardzo wysokim stopniu ubezwładnionym, a przypuściwszy nawet pewne osłabienie, to wiemy również z doświadczenia, że człowiek choć najslabszy instynktowo broni się, gdy widzi przed sobą wielkie niebezpieczeństwo. Całe zająście, a głównie fakt morderstwa popełnionego przez powieszenie, przemawia bardzo za tem, że więcej niż jedna osoba była czynną. I pod tym względem prawdę zeznała Żutawińska, że ona mężowi sama w egzekucyi pomagała, a byłaby zapewne dzielila los męża swego, gdyby śmierć nie przyszła do niej w porę. Żutawiński uznany przez przysięgłych jednogłośnie winnym, skazany został przez Sąd na śmierć przez pomieszenie, który to wyrok jednak zmieniony został na dożywotnie ciężkie więzienie.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

(54). **O białkomoczu.** (SENATOR. *Üb. Albuminurie.*—Berl. Kl. W. 1885. Nr. 15 i 16). (*Dokończenie*).

Przy zastoju żylnym, sprawa staje się bardziej zawiklaną; utrudniony odpływ krwi powoduje zwiększenie ciśnienia krwi w kłębkach jednocześnie zaś żyły, mocno przepelnione, szczególnie w piramidach, ugniatają kanaliki moczowe, tamują odpływ w moczu, sama zaś tkanka nerek ulega obrzękowi. Wskutek tego 1) z naczyń włosowatych miąższu przesiąka do kanalików białko i 2) nagromadzony mocz uciska kłębek od zewnątrz i powoduje tamże zmniejszenie różnicy pomiędzy ciśnieniem wewnątrz i zewnątrz naczyniowem, ilość przesiąkającej wody staje się mniejszą, ilość przenikającego białka większą, słowem mocz będzie skąpy i w białko bogaty. Zniżenie ciśnienia tętniczego w kłębkach, powoduje zmniejszenie ilości przesącanej wody, zwiększenie ilości białka, a jedno-

cześniej zmniejszanie wydzieliny kanalików krętych. Mocz zatem będzie skąpy, blady, w białko obfity, w moczniku sole etc. Utrudnienie ogólne odpływu moczu, zastój moczu, powoduje w wyższym jeszcze stopniu niż zastój żylny, a) obrzęk nerek i b) zmniejszenie ciśnienia filtracyjnego, z białkomoczem w następstwie. Wpływ układu nerwowego na białkomocz jest jeszcze mało zbadany, należy tylko wspomnieć doświadczenie BERNARDA (ukłucie dna 4-ej komórki). 2) Zmiany w przesączających błonach, tj. w ścianach kłębków i ich nabłonka (zapalenie, stłuszczenie), ułatwiają przesiąkanie białka, podobnież zmiany innych błon, osobliwie nabłonka kanalików moczowych, ich błony podłogowej (*Grundmembran*), jako też ścianek naczyń śródmiąższowych. Zwyródnienie mączkowate, zdaje się również zwiększać przepuszczalność na białko. Rozpad nabłonków, prócz zwiększenia przepuszczalności na białko, ma jeszcze inny skutek, mianowicie sama substancja komórek, rozpadając się, daje w części przynajmniej rozpuszczalne białko, które odechodzi wraz z moczem. Należą tu przypadki obecności w moczu pewnych postaci białka (np. globuliny). 3) Skład krwi, obfitość we krwi białka, już to bezwzględna (pokarmy, lub zwiększona przemiana białka) i względna (pocenie się), pomnożenie ilości soli i mocznika, obecność we krwi gatunków białka łatwo przesączalnych np. wstrzyknięcie do krwi białka kurzego powoduje wydzielenie takowego z moczem). 4) Podniesiona temperatura, prawdopodobnie także zwiększa ilość przesiąkającego białka. Różne te momenty występują najczęściej nie pojedynczo, lecz po dwa razem i więcej, kombinują się i modyfikują wzajemnie. Klinicznie podzielić możemy białkomocz na fizyologiczny i patologiczny. Pierwszy jest właściwie tylko spotęgowaniem stanu normalnego, w którym białko wydziela się w ilościach minimalnych dla naszych odczynników nieuchwytnych. Granicy ściślej pomiędzy białkomoczem fizyologicznym a patologicznym niema, pierwszy znajduje się jeszcze w szerokości fizyologicznego zdrowia i niekiedy stoi niejako już na pograniczu zdrowia i choroby. Do działu pierwszego zaliczamy: 1) Białkomocz noworodków, występujący dość często w pierwszych dniach życia. RIBBAT dowiódł że już u płodu kłębki wydzielają białko. Białkomocz noworodków autor objaśnia w ten sposób iż z urodzeniem wzrasta nagle ciśnienie w kłębkach, a jednocześnie ustrój traci dużo wody przez obudzoną czynność skóry i płuc; w tym samym czasie ma miejsce znaczny rozpad ciątek czerwonych z uwolnienia białka, a być może powiększa się też we krwi ilość. 2) Białkomocz u ludzi zdrowych (nie nowonarodzonych). Jak już wspomniano powyżej, u 10 do 20% ludzi zdrowych, występuje czasowo białkomocz, po wysiłkach mięśniowych podczas trawienia pokarmów bogatych w białko, po silnych wzruszeniach, zimnych kąpielach; z ustaniem wpływów tych białko znika. Ilość białka bywa zawsze tylko niewielka, zresztą mocz jest prawidłowy i co najwyżej zawiera tylko nieznaczne wateczki szkliste. Białkomocz po zimnych kąpielach, jest już niejako objawem patologicznym i pozostaje w stosunku z hemoglobinurią. Jakoż ROSENBACH wykazał, iż napad hemoglobinuryi bywa zwykle poprzedzony wystąpieniem w moczu białka, bez barwnika krwi i że słabsze napady hemoglobinuryi objawiają się także tylko jako bezbarwnikowy białkomocz. Otóż w hemoglobinuryi, pod wpływem zimna pewna ilość ciątek czerwonych ulega rozpadowi, barwnik zostaje zatrzymany przez wątrobę, białko zaś ulega prawie przesączaniu w kłębkach nerkowych i dopiero nadmiar barwnika, przez wątrobę niez użytę, wydziela się również przez nerki.

II. Białkomocz patologiczny. 1) W chorobach ogólnych

nych bezgorączkowych, przy zbooczeniu w składzie krwi i bez widocznego zajęcia nerek. Tutaj należy białkomocz w różnych postaciach niedokrwistości, o łagodnej, złośliwej, w białaczce i niby białaczce, w skorbutcie, żółtaczce i w niektórych przypadkach cukrzyey. Nerki są przytem zdrowe, mocz zatem jest prawidłowy i prócz białka zawiera tylko nieliczne wałeczki hyalinowe. 2) Choroby nerwowe (bezgorączkowe), napady padaczki, obłąd opilecy, udar mózgowy, wyczerpanie nerwowe, migrena, choroba Basedowa i t. p. 3) Białkomocz gorączkowy, osobliwie w chorobach zakaźnych, białko pojawia się tu zwykle na wysokości gorączki, wraz z wałeczkami szklisiami lub bez takowych. Tutaj właśnie spotykamy częstokroć propepton albo sam jeden, albo razem z krzepliwymi odmianami białka. Jako przyczyny działają tutaj: wysoka ciepłota, zaburzenia w krążeniu, zmieniony skład krwi, zmiany odżywece w nerkach, głównie nabłonków, wreszcie zagęszczenie moczu. Zaburzenia w krążeniu są dwojakie stosownie do energii mięśni sercowych; gdy odżywianie mięśni sercowych jeszcze nie podupadło, wtedy przy wzmocnionej czynności serca ciśnienie tętnicze w nerkach wzrasta, że zaś jednocześnie zwiększa się utrata wody, mamy przeto dane warunki takie same, jak przy pracy mięśniowej lub u noworodka. 4) Zastój żylny w nerkach, wskutek niewydolności serca, duszności, przy zaburzeniach w małym obiegu, które już przechodzą na obieg wielki, wreszcie przy miejscowych zastojach w jamie brzusznej. Mocz bywa tutaj skąpy, nasycony daje obfity osad moczanów, i zawiera nieliczne wałeczki szkliste i niewiele ciałek czerwonych i białych. 5) Zastój moczowy. Gdy mocz, którego odpływ był przez dłuższy czas tamowany, zaczyna znów odpływać, wtedy występuje w nim białko. Mocz bywa wtedy blady, wodnisty, wskutek obrzęku nerek. 6) Białkomocz w ciąży, powstaje w rozmaity sposób, u kobiet otyłych, z dusznością, nieżytem płucnym, mocz bywa skąpy skoncentrowany i daje osady moczanów (mocz zostojowy). Albo też mocz bywa blady, bogaty w białko i wałeczki szkliste, ubogi w inne ukształtowania, przyczyny mogą tutaj być różne, jakoto silne napięcie ścian brzusznych, i powodowany przez to ucisk na trzewa brzuszne a w szczególności na nerki, przez co utrudnia się przepływ krwi tętniczej i odpływ żylny albo targania noworodków połączone ze zwężeniem ich światła, wreszcie zaburzenia odżywece w nabłonkach. 7) Rozległe sprawy zapalne i zwyrodnienia (*nephritis acuta, subacuta, chronica, degeneratio amyloidea*). Tutaj białkomocz pojawia się najstalej, i stanowi objaw znamionujący. W zapaleniu ostrem i przyostrem białkomocz bywa następstwem większej przepuszczalności tkanek, szczególnie ścian naczyńwowych. Czy to samo odnosi się do naczyń zgrubiałych wskutek zapalenia przewlekłego lub zwyrodnienia mączkowego, jest rzeczą wątpliwą. W części utratę białka odnieść można tutaj do ostrych i podostrych zapalnych pogorszeń, w części też do zmienionej mieszaniny krwi. 8) Ograniczone cierpienia nerek, (zawały krwotoczne, ropnie, nowotwory). Białkomocz bywa tutaj objawem nie stałym, zależy od towarzyszących spraw, (zapalenia), wreszcie od tego czy ognisko chorobowe pozostaje w łączności z drogami moczowemi. W pierwszym razie do moczu dołącza się także krew, ropa i t. d. J. Poznański.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie* zawiadamia pp. lekarzy, którzy przyjęli obowiązki lekarzy rewirów sanitarnych, ustanowionych na wypadek wybuchu cholery w M-cie Warszawie, że na zasadzie decyzji J.W. Generala Gubernatora, już obecnie

mają przystąpić do odbycia, w przerwach dwutygodniowych, 4-ch przedwstępnych rewizji sanitarnych swoich rewirów, z zapewnieniem im za każdą rewizję wynagrodzenia po rs. 5. W tym celu pp. lekarze rewirowi wkrótce otrzymają od Władzy Policyjnej drukowane egzemplarze odpowiedniej instrukcyi oraz książeczki, czyli szemata do notowania rezultatów pomienionych rewizyi.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *Dr. Szokalski*.

— W tutejszej fabryce wyrobów platerowanych firmy Norblin i S-ka zaprowadzonym zostało urządzenie wentylacyjne systemu p. Budowniczego Świecianowskiego usuwające nadmiar pary z kotłów, oraz pochłaniające szkodliwe gazy, jakie się tworzą przy oczyszczaniu i cynowaniu metali. W swoim czasie donosiliśmy, iż podobne urządzenie zaprowadzonym zostało już dawniej w palni tutejszego Szpitala Ewangielickiego, a to celem usunięcia pracujących z pod wpływu szkodliwych par wywiązujących się z bielizny po chorych, oraz zabezpieczenia gmachu od wilgoci. Urządzenie we wspomnianej fabryce zaprowadzone, ze wszech miar jest pożytecznym i również odpowiada celowi w zupełności. Zbytecznym byłoby dowodzić, iż urządzenia podobne stanowią w higienie fabrycznej ważny krok naprzód i dla tego życzyć by należało, aby i inne zakłady fabryczne w których ze szkodliwymi parami i gazami ma się do czynienia poszły śladem wspomnianej firmy, której należy się uznanie za dbałość o zdrowie swych pracowników.

Zagraniczne. Z inicjatywy prof. ROSSBACHA z Jeny na ostatnim kongresie medycyny wewnętrznej utworzoną została komissya do wspólnego badania chorób zakaźnych. W skład jej weszli oprócz projektodawcy: DEMME (Bern), FILEINE (Erlangen), NORTHNAGEL (Wien), HUGO SCHULZ (Greifswald) oraz Dyrektorowie szpitali RRESS (Berlin) i MERCKEL (Norymberga).

— Silne wrażenie sprawiły na publiczności efektownie brzmiące wiadomości o skutecznym szczepieniu jadu cholerycznego przez d-ra FERRAN'A w Tortosa w Hiszpanii. F. wyznawca teoryi KOCHA szczepi osłabiony zarazek w postaci 20 do 30 kropeł w ramię. Następuje ból w miejscu zastrzyknięcia, po paru godzinach dreszcz, nudności, wymioty i rozwolnienie. Gorączka opada po 20-godzinnem trwaniu, ale ból głowy i nudności jeszcze czas jakiś trwają. Następne szczepienia pozostają bezskutecznymi. FERRAN miał tym sposobem cholere zaszcześcić 12,560 osobom i to z najlepszym rezultatem (?). Skuteczność tych szczepień została bardzo zakwestyonowaną, a metoda silnej poddana krytyce przez van ERMENGEN'A.

Zmarli. D. 22 Maja r. b. społeczeństwo nasze dotkliwą poniosło stratę w osobie Ludwika GÓRECKIEGO *), byłego docenta dermatologii na wydziale medycznym Uniwersytetu Kijowskiego. Nieboszyk, urodzony 25 Sierpnia 1825 roku w mieście Równem na Wołyniu, nauki lekarskie ukończył w Kijowie w roku 1848, wkrótce też władza uniwersytecka wysłała go dla dalszych studyów za granicę. Następnie został asystentem kliniki terapeutycznej i jednocześnie wykładał propedeutykę lekarską. Doktoryzował się w Kijowie w roku 1855. We trzy lata później został obrany adjunktem dla wykładów dermatologii. Urządził też wkrótce pierwszą w Rosyi klinikę dermatologiczną. Przez długi czas zmarły piastował nadto godność wice-prezesa Towarzystwa lekarskiego Kijowskiego i był lekarzem w pensyi panien hrabiny Lewaszów. Wymieniamy tu główne prace zmarłego. 1) *De spuīs in pneumonia acuta primaria*. Kijów 1855. Diss. inaug. 2) O fizycznych przyczynach twórczenia się w płucach rżenia trzeszczącego. Kijów 1859. Toż w tłumaczeniu niemieckim w berlińskiej *Medicinische Centralzeitung*. 3) Listy z podróży za granicą w celu naukowo-lekarskim odbytej. (Tygodnik lekarski 1863). 4) Dermatologiczna klinika Uniwersytetu Ś-go Włodzimierza w ciągu pierwszego roku jej istnienia (1864—65). Kijów 1866 (po rosyjsku). 5) Sprawozdanie z kliniki dermatologicznej Uniwersytetu Ś-go Włodzimierza za 1870. Kijów 1872 (po rosyjsku). 6) Przyczynek do geografii lekarskiej rozprzestrzenienia parców w Rosyi. Kijów 1865 (po rosyjsku). 7) Obecny stan kwestyi o szczepieniu krowianki. Kijów 1872 (po rosyjsku). Na skromnem stanowisku poprzestał mu wypadło, nie wina w tem wszakże kolegów,

*) Ob. Medycyny Nr. 21.

którzy niejednokrotnie obierali go profesorem, wysoko ceniąc erudycję, piękny wykład i nieposzlakowaną zacność charakteru, lecz słusznym tym staraniom stawały zawsze na przeszkodzie czasowe przepisy przed 20 laty wydane. W roku 1879 z boleścią dostrześliśmy powstające rozsiane stwardnienie układu nerwowego, to też w rok później nieboszczyk był zmuszony opuścić obowiązki profesorskie by w ciężkich cierpieniach jeszcze lat kilka przeżyć. Cnoty obywatelskie ś. p. Ludwika godnie ocenił kol. SADOWSKI w przemowie, mianiej przy eksportacji zwłok do kościoła, którą tu podajemy.

„W tej ciężkiej i bolesnej chwili, kiedyśmy się zebrali by oddać ostatnią posługę zmarłemu, pozwólcie i mnie jako byłemu uczniowi powiedzieć słów kilka. Ten smutny obrządek pogrzebowy, te żałobne pieśni, ten obraz śmierci, nabiera myśl smutną, pod wpływem której zboliałe serce szuka ulgi, według zwyczaju słabnie w wylaniu się, w głośnym wypowiedzeniu swej dolegliwości, swej boleści; a tym bólem jest ciężki smutek po stracie zacnego nauczyciela. Profesorze, kolego, ziomku! spełniło się na Tobie słowo Przedwiecznego „w pocie czoła będziesz zdobywał chleb swój, a łzami będziesz zlewał swoje posłanie”. Od najmłodszych lat, wiodąc walkę z okolicznościami życia, o egzystencję, dla nauki i stosownej pozycyi w społeczeństwie, cierniową drogą doszedłeś do owej szczytnej pozycyi, którą pracą i osobistemi zasługami pozyskałeś, w tej pracy tylko na łonie rodziny szukałeś spokoju, otuchy do dalszych kroków na drodze rozwoju, by nieść korzyść społeczeństwu i młodzieży, przewodnikiem której sam los Cię postawił. Ciężką pracą, a otwartem do pomocy sercem zdobyłeś naszą miłość, w imieniu też jej, ja jako Twój uczeń, niosę Ci ostatnie pożegnanie. Byłeś naszym profesorem, byłeś kierownikiem, a zdobywając wytrwałością i pracą wszystko to czemes się z nami tak chętnie dzielił, dałeś nam przykład, iż pracą się nabywa osobiste zadowolenie, że praca tylko uszlachetnia. Na pół drogi Twojej naukowej dążności wstrzymały Cię nieszczęśliwe wypadki 63 roku, ale nie opadłeś na duchu, a dalszym różnym trudem kształciłeś się i kształciłeś młodzież. Jako lekarz i konsultant byłeś zawsze pożądanym, gdyż świadomością a serdecznym oddaniem się idei, dla której przybyłeś, starałeś się być pomocnym i lekarzowi, który Twojej rady zasięgał i choremu który w Twojej decyzji ratunku oczekiwał, wiele to razy opinia Twoja zmieniła pogląd na chorobę i kierunek kuracyi, a starałeś się to uczynić tak, iż oprócz kolegi korzystającego z Twych wiadomości i doświadczenia, otaczający ani sam pacjent tego nie rozumieli. Byłeś pomocnym jako profesor, skromnie zapierając się samego siebie, nie ochepiąc się i starając się zamaskować swoje Ja, boś był działaczem nie dla czezej sławy osobistej, ale dla idei i nauki, szukając zadowolenia w czynach, a nie w próżności hołdów, które słusznie Ci się należały. W ostatnie kilka lat, kiedy straszna a nieuleczona choroba pożerała Twe siły, nie tyle uskarżałeś się na bóle fizyczne, ile bolałeś nad myślą, iż nie będziesz w możności dalej pracować na ukochanej a opracowanej przez Ciebie niwie. Jako obywatel, w społeczeństwie umiałeś pozyskać szacunek i poważanie, jako głowa rodziny, starałeś się zaszcześcić w Twych potomkach tęż chlubną dążność i przygotować godnych siebie naśladowców. Osierocona rodzino, nie płacz, prawda że poniosłaś niepowetowaną stratę, umarł wasz sterniczny, nieubłagana choroba w ostatnich czasach pozbawiła go wpływu i możności kierować wami, ale pozostała po nim pamięć powinna być dla was największym bodźcem, abyście wstępując w ślady skromnego a pożytecznego pracownika dla nauki i społeczeństwa, zachowali to dobre i poważne Imię, jakie pozostawia wam, wasz ojciec. Ciężko i boleśnie nam żegnać, żegnać na zawsze drogiego ojca, zacnego i ukochanego męża, poważanego obywatela, profesora i kolegę; ale cóż mamy czynić, jest to wyrok Boży, jest to sprawdzenie się niemylnych słów Stwórcy „z prochu jesteś i w proch się obrócisz”. Lecz jeżeli Stwórca, co dał stworzeniu swemu obraz i podobieństwo swoje, dał mu ducha Bożego, pochwalił sługę umiejącego z korzyścią użyć danych mu talentów, czyż możemy my, zmarłemu naszemu współobywatelowi odmówić Jego zasług, Jego szczytnego a sumiennego wywiązania się z obowiązków człowieka, nauczyciela i lekarza, a więc oddajmy Mu należny hołd ugięciem kolana, powtarzając z mędrce: „*Sit Tibi terra levis*”.

K. R.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.