

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Kazuistyka lekarska. Wada rozwojowa: spodzieniec, nieprzedziurawienie odbytu z nieprawidłowemi ujściami odbytnicy. Spozrzegał Dr. Kosmowski.—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego. Cholera. Prace trzeciej kommissyi przeciwcholerycznej berlińskiej. Sprawozdawca Dr. Z. Dobieszewski.—Krytyka. Odpowiedź D-ra TALKO na list p. Peplowskiego w Nr-ze 50 Medycyny z r. z. zamieszczony. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. Działanie dwuwęglanu sody. Wysokok przeciw posępnicy. Statystyka wyleczalności suchot płucnych. Odpowiedzi Redakcyi.—Ogłoszenia.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Wada rozwojowa: spodzieniec (*hypospadia*), nieprzedziurawienie odbytu (*imperforatio ani*) z nieprawidłowemi ujściami odbytnicy.

Przypadek spozrzegany w oddziale podrzutek szpitala Dzieciątka Jezus
w Warszawie, przez Dra Kosmowskiego.

W dniu 30-ym Maja r. z. oddano do oddziału podrzutek dziecię, przedstawiające dość rzadką wadę rozwojową, która zasługuje na bliższy opis w niniejszém piśmie.

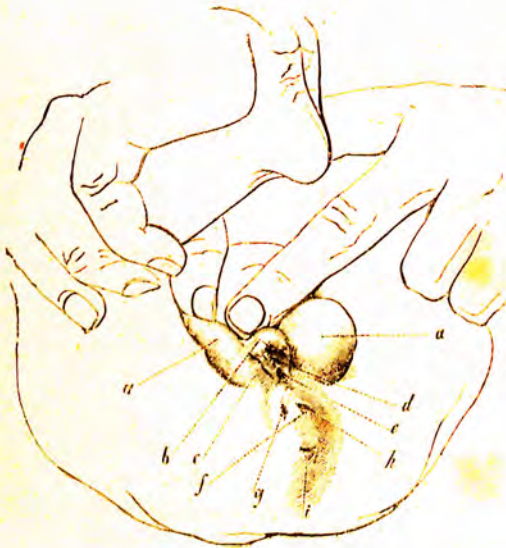
J. R. dziecię około 10 tygodni wieku mające, dobrze odżywione, pokryte skórą jędrną, z tkanką tłuszczową podskórną obfitą. Położone na wznak z wyciągniętymi nogami może napozór uchodzić za dziewczynę, części bowiem płciowe zewnętrzne, widziane z góry, zupełnie przypominają wargi większe żeńskie, prącia zaś weale nie widać. Dopiero po podniesieniu kończyn dolnych do góry (jak to wskazuje fig. I), odkrywamy płec rzeczystą. W położeniu tém widocznemi stają się jądra (*aa*), opuszczone z obu stron do pomarszczonego poprzecznie worka mosznowego i łatwo dające się wyczuć. Pomiędzy jądrami schowane jest niewielkie prącie (*b*), przeszło 1 centymetr długości mające, i zredukowane prawie do żołądźi i napletka, wyraźnie odznaczonych. Wspomniane prącie przyczynia się nie w okolicy spojenia łonowego ponad workiem mosznowym, ale znacznie niżej, prawie na kroczu. Tym sposobem jako ukryte między jądrami i krótkie, przypomina nieco mocno powiększoną łechtaczkę. Nadto prącie, a w szczególności żołądź, nie przedstawiają weale otworu cewkowego, są nieprzedziurawione. Po podniesieniu jąder i prącia do góry (patrz fig. II) na linii środkowej kroczu odkrywają się nam szczelina około pół centimetra długości mieć mogąca, i tuż pod prąciem umieszczona tak, że przy opuszczeniu jąder i prącia ku dołowi (jak to ma miejsce na fig. I)

wcale nie jest widoczna. Na dnie tój szczeliny znajdujemy trzy otwory, oddzielone od siebie wąziutkimi mostkami. Badając zglębniakiem pierwszy otworek (c), na dolnej powierzchni prąca się znajdujący, przekonywamy się, iż kończy się on zaraz przy powierzchni ślepo (*cul de sac*). Zglębniak rowkowany, wprowadzony do drugiego otworu (d), znajdującego się zaraz za pierwszym, przechodzi głęboko i przepuszcza mocz. Wreszcie trzeci otworek (e) prowadzi do przewodu idącego powierzchownie pod skórą ku tyłowi, przez który wydobywa się na zewnątrz kał. Wszystkie te trzy otwory znajdują się na dnie jednej podłużnej szczeliny.

Fig. I.



Fig. II.



Po za wspomnianą szczeliną, dalej na kroczu, znajduje się guzik (f) z boków którego od strony przodkowej znajdują się dwie dziurki podłużne (g i h fig. II). Przy badaniu guzika tego czujemy rodzaj chełbotania (*fluctuatio*), przy naciskaniu zaś go mocniejszym, wydobywa się kał przez obie dziurki. Dziurki owe komunikują z sobą tak, że zglębniak wprowadzony do jednej, przechodzi do drugiej. Początkowo były one oddzielone wązkim mostkiem; a gdy takowy wkrótce uległ przerwaniu, więc po paru tygodniach w tém miejscu utworzył się jeden większy otwór, przez który wydobywał się kał. Przed przerwaniem tego mostka, ciekawym był sposób wydalania moczu i kału u opisywanego przez nas dziecka. Jeśli przy krzyku w większej ilości odchodził kał i mocz, wówczas tworzyły się trzy strumienie w trzech

Wreszcie trzeci otworek (e) prowadzi do przewodu idącego powierzchownie pod skórą ku tyłowi, przez który wydobywa się na zewnątrz kał. Wszystkie te trzy otwory znajdują się na dnie jednej podłużnej szczeliny.

przeciwnych kierunkach, jakby z kątów trójkąta wychodzące. Jeden strumień, skierowany ku górze, i złożony z moczu i kału, wychodził z otworów (*d* i *e* fig. II), dwa zaś drugie, skierowane w strony przeciwne i złożone z samego kału, wychodziły z otworków (*g* i *h*). Po każdym wydaleniu kału wspomniany guzik (*f*) znacznie się zmniejszał. Wreszcie bardziej ku tyłowi, w miejscu odpowiadającym odbytowi, znajdowało się lekkie, nieregularnie pomarszczone zagłębienie nieprzedziurawione.

Jakkolwiek dziecko liczyło już przeszło 2 miesiące, jednakże przeszłość jego nie mogła być wiadoma. W każdym razie z opisu tego czytelnik wniesć może, iż mieliśmy do czynienia z wadą rozwojową, mianowicie z nieprzedziurawieniem odbytu, razem z nieprawidłowymi ujściami odbytnicy (*rectum*) na zewnątrz, do czego przyłączył się jeszcze spodzienie tego rodzaju, że ujście cewki moczowej znajdowało się na samym kroczu.

Wada ta nie groziła życiu dziecka, wydalanie stolca odbywało się prawidłowo, tylko dość często, jakby mimowolnie i kał odchodził w niewielkich ilościach. Zresztą czynności innych narządów odbywały się prawidłowo, dziecię ssało i trawiło jak należy. Z tych powodów wszelką pomoc chirurgiczną zostawiliśmy na czas późniejszy, i oddawszy dziecko mamce staranniej i znaniej z dobrej konduity w szpitalu, mieliśmy je pod obserwacją. Istotnie, przez ciąg czterech tygodni, zdrowie dziecka znajdowało się w stanie należytem. Dopiero w dniu 27-ym Czerwca dziecko zaczęło gorączkować i przedstawiać wszystkie objawy zapalenia oskrzeli włosowatych rozlanego, którego nasilenie wprawdzie następnie nieco się zwolniło, — lecz przyłączyła się zwykła biegunka: dziecię zaczęło coraz więcej wędznąć i słabnąć, wszystkie mięśnie przeszły powoli w zanik (*Atrophia infantilis*); nastąpiło wyniszczenie, niedające się już żadnymi środkami usunąć i jak w większej liczbie przypadków w domu podrzutek, wśród nieodpowiednich warunków higieniczno-dyjetetycznych, nastąpiła śmierć dnia 3-go Lipca.

Przy badaniu zwłok dokonaniem w parę dni po śmierci, znaleziono między innymi: ogólny zanik mięśniowy, tkanki blade bezkrwiste, przewlekły nieżyt oskrzeli, nieżyt błony śluzowej kiszek z obrzmieniem gruczołków samotnych i PEYER'A. Ściany кишки odbytnicowej zgrubiała i tęgie, sama ta kiszka komunikowała z opisanymi powyżej otworami zewnętrznymi; połączenia zaś między odbytnicą a pęcherzem lub cewką nie było. Wątroba przedstawiała lekki stan stłuszczenia (*hepar adiposum*) w innych narządach zmian żadnych nie dostrzeżono. Śmierć nastąpiła z wyniszczenia.

Chociaż przypadki zbliżone do niniejszego, są już znane w literaturze, jednakże należą do rzadkości. Dla tego korzystając z bogatego materiału, znajdującego się w oddziale podrzutek szpitala Dzieciątka Jezus, dzielę się niniejszą obserwacją z czytelnikami „MEDYCYN”.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO ZAGRANICZNEGO.

TRZECIA KOMISYJA PRZECIWCHOLERYCZNA.

Plan poszukiwań naukowych w celu wysledzenia przyczyn cholery
i zapobiegania takowej.

Sprawozdawca Dr. Z. Dobieszewski.

W obecnym stanowisku naszej nauki, literatura odnosząca się do cholery przybrała, rzecz można, kolosalne rozmiary, a pomimo badania natury jej zarazku, oraz środków dążących do wstrzymania rozwoju tej choroby, takowa sroży się z niesłychaną potęgą. Owoce jej są ciągle jedne i te same: przerażająca cyfra śmiertelności i wielkie wydatki w budżetach rozmaitych państw i krajów.

W takim położeniu rzeczy, każdy piszący w tym przedmiocie, w trudnych znajdując się stosunkach, powtarzać bowiem rzeczy już znane, dowodzić, że w obec tej choroby, usiłowania lekarza nie wydają żadnych lub bardzo słabe wyniki, albo podawać przepisy, które zastosowane przy jednych przypadkach, w innych pozostają bez skutku, jest to powiększać balast literacki, którego czytelnik nie tylko że nie przetrawi, ale go wcale nie dotknie.

Z drugiej znów strony, być obojętnym widzem dziesiątkowania ludności, żądać aby lekarze notowali stoicznie, że w ciągu kilku miesięcy w samej Galicyi i w Węgrzech, przeszło 300,000 zmarło na cholere, niepodobna, i dziwić się nie można, że lekarze spostrzeżeniami swemi pragną uchronić ludzkość od klęsk powrotnych.

Lecz istotnie godne jest zastanowienia, że pomimo tylu prac nad istotą tej choroby, pomimo takiego materiału już nagromadzonego, z tak różnej strony przedstawiającego ten przedmiot, wszystko urąga się z naszych zabiegów i przy następnej epidemii wiedza nasza tak jest ubogą jak nią była poprzednio. Otóż, zdaniem naszym, przyczyną tego są zbyt oderwane spostrzeżenia lekarskie, badania wyłącznie przedsiębrane przy łóżku chorego, które objaśnić nie są w stanie, i tylko powtarzają to co już gdzieindziej innemi powiedziano słowy. Lekarz ma do czynienia jedynie już z ostatnimi wynikami choroby, i—nie o wiele się omylimy, że szczególnie, w wielkich miastach,—przypatruje się prawie konaniu. Cóż wtedy za spostrzeżenia uczynić można?—czem patologiję i terapię wzbogacić?—jak zabezpieczyć zdrową jeszcze część ludności od tego samego losu jaki spotkał tak znaczną część jej współbraci? To też od dość długiego już czasu, sprawozdania szpitalne (nie mówię tymbardziej o praktyce prywatnej!) stanowią nieużyteczny balast w medycynie, a książeczki i artykuły dla publiczności pisane, raczej do reklamy dla autora służą, niż na pożytek czytelnikom wychodzą. Taki artykuł zaczęty nawoływaniem do bacznosci, kończy się receptą, jakby amuletem, która najczęściej zawiera krople, podpis lekarza zakończy tę filipikę:—wiecie już zatem o co idzie, koniec listu zawsze zawiera istotny interes o który chodzi, powiadają badacze ludzkiej natury ¹⁾.

¹⁾ Nieraz pocieszne z takich artykułów wynikają następstwa: czytałem w roku 1871, we Lwowie, w „Gazecie Narodowej” i w „Dzienniku Polskim” jednocześnie zamieszczony taki artykuł Dra STELLI-SAWICKIEGO, kończący się jak zawsze przepisem kropli i podpisem autora.

Jednocześnie z tym artykułem, fizyk miejski (Inspektor lekarski) nadesłał statystykę tygodniową śmiertelności i ostrzeżenie publiczności, aby sama, bez szczegółowe-

Czas już zatem na reformę w tym względzie, czas przestać obalamować publiczność, podając jej w rękę lekarstwo, którego nigdy sumienny lekarz podawać nie powinien; czas, przejść z pola terapii na pole medycyny publicznej, i wszystkich obywateli kraju do wspólnej pracy powołać! Dopiero wtedy spodziewać się można otrzymać wyniki, mówiące więcej niż dotąd o naturze choroby, o sposobach i przyczynach jej rozwoju i wtedy dopiero potrafimy wynaleść środki które działać mogą skutecznie przeciwko rozszerzaniu się tej epidemii.

Ale ażeby spostrzeżenia, do których kraje całe, powołane być muszą, doprowadziły do jakiegoś celu, winniśmy położyć niewzruszone zasady dla poszukiwań, i plan tego badania tak jasno przedstawić, aby ludzie różnego stopnia wykształcenia poszukiwań dostarczyć zdołali.

W tym kierunku działała ostatnia komisya przeciwcholeryczna, która pod przewodnictwem prof. PETTENKOFER'A, dnia 4-go Sierpnia r. z. zgromadziła się w Berlinie, na wezwanie kanclerza niemieckiego, i w szesnastu posiedzeniach, ułożyła plan poszukiwań, który czytelnikom, bądź w dosłownym tłumaczeniu, bądź w streszczeniu, w niniejszej pracy przedstawię.

Ważność i dalekonośność dla przyszłości cholery, jaka się mieści w tym planie, ocenią sami czytelnicy; my zatem poprzędzimy go tylko wstępem, w którym genezę komisji i jej poglądy przedstawimy, i podniesiemy niektóre wybitniejsze fakta, dotychczas zaniedbywane lub fałszywie pojmowane, tak przez administracyję, jak i nawet urzędników lekarskich, z czego wynika: bezsilność nasza w obec epidemii, i ogromne marnowanie funduszów publicznych.

Spostrzeżenia nasze opieramy na własnych doświadczeniach, zaczerpniętych z dwuletniego urzędowania we władzy centralnej autonomicznej w Galicyi, jak niemniej zebranych podczas epidemii, w której rząd powiatu Chrzanowskiego, oddał nam opiekę lekarską nad dwunastą gminami zawierającemi blisko 15,000 różnolitej ludności.

Dopiero od r. 1865/6 usiłowania w celu powstrzymania szerzenia się cholery przyjęły charakter międzynarodowy; za inicjatywy ostatniego cesarza Francuzów, wszystkie rządy wysłały swych reprezentantów na konferencyję do Konstantynopola; w 1867 odbyła się druga konferencyja przeciwcholeryczna w Wejmarze. W Styczniu r. z. prof. PETTENKOFER i HIRSCH wystosowali odezwę do kanclerza niemieckiego państwa, w której zwracając jego uwagę na to, iż prawdopodobnie Niemcy w roku rozpoczętym, nawiedzi epidemia cholery proszą o utworzenie komisji z rzeczoznawców, którejby zadaniem było ułożyć plan poszukiwań dla wysledzenia sposobu rozszerzenia się cholery, aby z faktów zebranych podczas epidemii, można ułożyć na przyszłość wnioski do zarządzeń przeciwko jej pojawieniu się.

W skutek tej odezwy, na wniosek bióra kanclerskiego, sejm niemiecki uchwalił 29-go Kwietnia r. z. zwołanie komisji; 22-go Czerwca powołano D-rów PETTENKOFER'A, GÜNTHER'A, BERGER'A, POLZ'A i HIRSCH'A, a 10-go Lipca Dr. PETTENKOFER mianowany został prezydującym.

Komisya ta, jak widzimy już czysto tylko niemiecka, zajęła się ułożeniem planu poszukiwań, który zatwierdzony przez naczelną władzę, stał się obowiązującym dla Niemiec. Zobaczmy wszakże, iż byłoby bardzo pożądanem, aby plan ten zastosowano do wszystkich krajów i pomijając

go, w każdym przypadku zalecenia lekarza, żadnych leków nie brała, a kroplom różnym nie wierzyła, które są bardziej szkodliwe niż pomocne.

Kronikarz, którego to wszystko mało obchodziło, pomiescił artykuł lekarza, a o kilkanaście wierszy niżej, artykuł fizyka miasta. Pojął łatwo jaką korzyść z tego odniosła publiczność.

bowiem już samą ogromną wartość zawartych w nim punktów, których wyświecenie tém prędzej nastąpi, im większy zastęp pracowników nad rozwiązaniem ich pracować będzie, poszukiwania same zyskać muszą, skoro w jednakim kierunku prowadzone będą, a wnioski i zarządzenia na nich oparte, będą miały nietylko większą ścisłość i praktyczność, ale też prędzej weszłyby w wykonanie.

Sejm niemiecki, opierając się na odezwie prof. PETTENKOFER'A położył komissyi za zadanie:

1^o Wypracować jednoznaczny plan poszukiwań, któryby na przypadek pojawienia się cholery w Niemczech mógł być zastosowany.

2^o Zgromadzić i opracować naukowo, otrzymane z poszukiwań wyniki, i przedstawić opinię co do środków ku zwalczeniu epidemii służące mogących.

3^o Dać inicjatywę do przedsięwzięcia szczególnych poszukiwań, odnośnie do miejsca i czasu podczas panowania epidemii.

Komissya zatem zwołana przez stany niemieckiego cesarstwa, zebrała się znowu, aby jak jej poprzedniczki o epidemii cholery rozważać, wszelako różni się ona od dwóch ubiegłych tém mianowicie: że plan jej działania z góry nakreślony został, a w nauce nagromadzony materiał, na szali poszukiwań zaważyć musiał; materiału tego komissya nietylko pominąć nie mogła, ale go za podstawę do swój pracy przyjęła. I w istocie, materiał ten dostarczył już pewnych wskazówek do rozwiązania niektórych pytań, które tak dobrze w dodatnim, jak i ujemnym kierunku przyczyniają się do usunięcia pewnej przynajmniej liczby fałszów i przesądów, które dotychczas przeszkadzały do wprowadzania stosownych urządzeń.

Komissya daleka od oceniania wartości licznych dotąd wydanych prac, do zbadania przyczyn cholery dążących, wyraziła dobitnie przekonanie, które niezawodnie podzielał wszysej rzeczoznawcy, że w tej dziedzinie żadna dotychczas wątpliwość rozwiązana stanowczo nie została, i wшыstkie jeszcze stoją otworem.

Rzuciwszy okiem na prace ostatnich lat dziesięciu, spostrzeżemy, że wшыstkie prawie zwrócone były do wyszukiwania przyczyn powstawania i rozszerzania się cholery;—dla czegoż kwestya ta dotąd nie została rozwiązana? Komissya twierdzi, że przyczyny tego w tej okoliczności upatrywać należy, że poszukiwania nie były prowadzone wedle jednostajnego planu, i że badacze zostawali pod wpływem pewnych uprzedzeń i domysłów, samym zaś poszukiwaniom brakło dostatecznej rozciągłości, jakiej do rozstrzygnięcia tak ważnych kwestyi potrzeba. Dla tego też komissya dążyła do nakreślenia w swym planie pewnych ram, w których wшыstkie fakta mające wpływ na przenoszenie się cholery pomieścić będzie można, nie zważając na to, że fakta te odnoszono nieraz do zupełnie odmiennych przyczyn. Wolną komunikacyję i zakażenie, traktuje wspólnie; jedno bowiem z drugim tak silnie jest związane, że się oddzielić nie dozwala wcale; wyszczególnia wшыstkie punkta mogące mieć ważność w ocenieniu środków rozszerzających zarazek choleryczny, a jakkolwiek możnaby zrobić jej zarzut, iż to wшыstko tak dobrze do cholery, jak i do innych zarazliwych chorób odnieść można, to właśnie w odpowiedzi na podobny zarzut przypomina, że durzyca, żółta febra, cholera i t. p., różnią się tylko między sobą objawami, co do związku jednak przyczynowego, wiele z sobą mają wspólnego.

Ponieważ nie podlega wątpliwości, że wystąpieniu, rozszerzaniu się i trwaniu cholery; towarzyszą zawsze pewne przyczyny, tak wewnątrz, jak i zewnątrz organizmu leżące, dla tego zwraca uwagę w swym planie na

stosunki ziemi, powietrza i usposobienie indywidualne, ażeby zebrane ztąd spostrzeżenia przyczynić się mogły do ocenienia jakości tych stosunków i zależności od nich cholery. W tym kierunku prowadząc badania, może dojdziemy niebawem, jeżeli nie do poznania samej natury swoistej zarazku, to przynajmniej, jakie takie może otrzymamy wiadomości o zachowaniu się i działalności zarazku cholerycznego, nad którym (zachowaniem się) człowiek byłby w stanie zapanować. Ze stanowiska praktycznego byłoby to nabytkiem znacznym, jeżeli bowiem chodzi o zniszczenie pośrednictwa, które od całego łańcucha przyczyn zależy, obojętną już jest rzeczą, które z ogniw łańcucha zniszczymy, w każdym razie, potrafiwszy to uczynić, zdołamy szerzeniu się epidemii zapobiedz. W tym kierunku każda zdobycz otrzymana, nietylko do cholery, ale do wszystkich pokrewnych jej chorób zastosowaną być może.

Nareszcie komisysja nie miała na uwadze, aby pewne wnioski co do zarządzeń dla wstrzymania cholery przedłożyć, lecz chodziło jej o to, aby nakreślić plan postępowania, wedle którego kierując się badacze, do takich wniosków doprowadzić zdołają; o stosowności bowiem zarządzeń, dopiero po ukończeniu epidemii wyrokować można.

Plan ułożony przez komisysję zawiera cztery szematy i składa się z sześciu części, które poniżej dokładnie podajemy, tutaj więc podnieść nam wypada najważniejsze tylko punkta, a głównie te, przeciwko którym w kraju naszym zdarzają się najpospoliciej wykroczenia.

Pierwszy rozdział pracy komisysji zajmuje się zapowiedniami cholery—co do czasu i miejsca; komisysja powołać pragnie do tego wszystkich obywateli kraju jednocześnie (lekarzy, władze policyjne i administracyjne, właściciele domów i głowy rodziny). Tak daleko, o ile nam wiadomo, nie rozciągano dotychczas kontroli, a przecież rzecz widoczna, że takie postępowanie nietylko dokładniej same przypadki choroby odkryje, ale kontrolować je dozwoli.

Druga część zajmuje się przenośnikami cholery i nad nią zastanowić się warto.

Komisysja zwraca uwagę, że nawet zdrowy człowiek, może być przenośnikiem zarazy, a co więcej mieścić go w sobie, udzielić innym, a sam nie uledez zarazie. Jeżeli te fakta się sprawdzą, a godne są sprawdzenia, to tak zwane usposobienie (o którym zresztą komisysja w III-cim oddziale swego planu mówi), ogromne będzie miało znaczenie. Jakżeby to wytłomaczyć? może błona śluzowa takich ludzi nie tak łatwo pochłania zarazek jak innych, co już na pochwie kobiecej sprawdził BELL, może też warunki w jakich się ich organizm znajduje utrudniają wchłanianie?... Ważniejsze jest obchodzenie się z trupem; takowy niewątpliwie rozszerza zarazek; na to jednak nie zwracają dość wcześniej uwagi.

Trupy chrześcijańskie grzebane bywają na cmentarzach parafjalnych, wszystkie więc miejscowości należące do jednej parafii, przewożą swych umarłych do téjże parafii; w zwyczajnych okolicznościach to mniej jest szkodliwe, jakkolwiek, ze stanowiska medycyny publicznej cierpiane być nie powinno; podczas panowania jakiegokolwiek choroby zaraźliwej, zmienia się postać rzeczy, i urządzenie to pociąga za sobą groźne dla całej okolicy niebezpieczeństwo. Z trupami izraelitów dzieje się jeszcze gorzej, bo ich okopiska, do których przywożą swych umarłych, znajdują się bardzo rzadko rozsiane, i obejmują okręgi kilkumilowe. W wielkich miastach taka rzecz nie zwraca nawet uwagi, bo okoliczności takie nie istnieją, lecz na prowincyi sprawia niemały kłopot. Co do epidemii cholery, urządzo no dla niej w wielu miejscowościach cmentarze, ale lud uważa sobie za ujmę, aby chować swe ciała na takich cmentarzach, i dopiero podczas wy-

buchu cholery, naczelnicy powiatu przypominają owo rozporządzenie władzy centralnej. Zanim jednak przypomnienie to odniesie skutek, czas powinien upływać, zanim się ludność zniewoli do zastosowania się do przepisów, zamaruje się go jeszcze więcej, a tymczasem trupy się przewożą o milę i dalej. Z ludnością żydowską są w podobnych razach trudności nie do zwalzenia, potrafią oni ominąć czujność władz i na swoim postawić, a solidarność ich nawet może być groźną tak dla lekarza, jak i dla każdego kto się osmieleł stawić im przeszkody. Dla tego też należałoby system grzebania zmarłych zmienić z gruntu i zawczasu: nie czekać aż się choroba zaraźliwa zjawi, lecz wszystkie trupy chować w miejscach, na stosownie urządzonych cementarzach. Najwłaściwszym by jednak było, dla zdrowia publicznego, palić ciała, i dla tego z niecierpliwością wyglądać należy chwili, kiedy piece Dra BRUNETTI, któreśmy wszyscy oglądali na wystawie wiedeńskiej, zastosowane przez rządy zostaną.

Komisyja mówi z największym naciskiem o wydzielinach chorych, uważając je za najważniejsze źródło powstawania i za najdzielniejszy czynnik dla rozszerzania się cholery. I to nietylko wypróżnienia chorych, przy rozwiniętych już przypadkach cholery za takie uważa, ale wypróżnieniom przy najlżejszych przypadkach takie samo nadaje znaczenie. Komisyja ubolewa, że na nie niedosyć zwraca się uwagi, że tam nawet gdzie je notowano, nie upatrywano w nich dosć wybitnego, przyczynowego związku pomiędzy nimi i rozwinięciem się epidemii. Istotnie ubolewania te podzielać należy;—rzecz osobliwa, że dotychczas, nawet między lekarzami, panuje zamieszanie w pojęciach, którebym do uprzedzeń zaliczył; i lekarze, podczas panującej w całej pełni epidemii, o jakichś cholerykach prawią! Jest to błąd ogromny, który pociąga za sobą oplakane następstwa. Jest to podobny błąd do tego, jaki do niedawna popełniano jeszcze, uważając wszystkich suchotników za nieuleczalnych, nieupatrywano przyczynowego związku między suchotami (między zrazikowem zapaleniem płuc) a jamami w płucach i mylnie wszystko do nowotworu odnoszono; tak i tu nie zwracają dosć uwagi na lekkie przypadki cholery, z których właśnie powstaje największa liczba przypadków śmierci, bo chorzy ci są lekko traktowani, a obecność takich chorych, nie pobudza lekarzy do zawiadamiania władzy o istniejącem już, a nie zbliżającem się nawet niebezpieczeństwie. Dopiero gdy ilość trupów dosć już jest znaczna, zarządzenia przedwstępne zastosowane zostają, które oczywiście przychodzą zapóźno! A jestże sumienie mówić o cholerykach podczas już panującej w okolicy epidemii? Czy ktokolwiek, mniający się naukowym lekarzem, odważy się rokować w owej „cholerynie”, czy jak ją jeszcze niektórzy zowią „cholerynce”, pomyślnie zakończenie. Czy jest sumiennie, powiadam, obalamuwać władze? czyż nie zgroza słyszeć o „cholerykach epidemicznych”? Ale lekarze holdują nieraz przesądom, zamiast waleczyć przeciwko nim. Odnośnie do innych środków rozpowszechnienia zarazy, komisyja zwraca uwagę na zwierzęta i części zwierzęce, a oprócz tego, bardzo wielki nacisk kładzie na różne przedmioty ubrania, na pościel, słomę i t. d. Na przedmioty te i dotychczas zwracali uwagę lekarze, ale je nie dosyć uwzględniano w zarządzeniach. Dalej mówi o środkach transportu i pożywienia, nareszcie o wodzie. Wodę do picia uważa nie za wyłączny, ale za ważny przenośnik do rozszerzenia cholery służący. Chwałę usiłowania Niemiec, gdzie zawczasu zwracają uwagę na skład chemiczny wody. Kiedyż się doczekamy, że i u nas, usiłowania podobne rozpowszechnione zostaną? Tymczasem, jeszcze spotkać można lekarzy, którzy wodę uważają za rzecz podrzędną, i aby tylko znośną była do picia, uważają ją za czystą! To też, np.

w Galicyi długo czekać będziemy musieli na to, aby z polecenia władz rozbiory wody do picia uskutecznione zostały, już nie mówię rozbiory wody studziennej po wsiach, ale nawet w miastach. Tymczasem, w ostatniej epidemii (z r. z.), co do wody do picia takie uczyniłem spostrzeżenia. W obrębie mniej więcej 2 mil kwadratowych, którą zajmuje parafia Jaworzno, leży 12 wsi mniejszych i większych. Pochód epidemii przez tę parafię, był niezmiernie ciekawy, epidemija bowiem wybierała sobie jedne miejscowości, a omijała zupełnie inne. Przyczyny tego są rozmaite, i nie tuszę sobie bynajmniej, abym je wszystkie odkryć potrafił, ale godnym uwagi jest fakt, że tam gdzie epidemija była srogą np. w Jaworzniu, skład wody do picia był następujący:—1-sza studnia: amonijaku wolnego—wyraźne oddziaływanie, części organicznych 0,534, soli wapien. 2,140 żelaza ślady, saletranów oddziaływanie słabe, chlorki wyraźne. 2-ga studnia: pokazała to samo, tylko części organicznych zawierała 0,318. We wsi tej zachorowało 230 ludzi, umarło 105. Wieś Jeziorki leży po za Jaworzniem, na drodze do m. powiatowego Chrzanowa, o ćwierć mili od wsi Balina (do innej już należącej parafii), w której ogromnie panowała cholera. Otóż w Jeziorkach zachorowało dwóch mężczyzn, na lekką cholere, nie umarł nikt, pomimo ciągłej komunikacji z okolicznymi wioskami. Skład wody w studniach w Jeziorkach jest następujący: Amonijaku ślady, części organ. 0,115 do 0,325, saletranów — ani śladu; resztę jako mniej ważne pomijam.

Jeszcze wyraźniejsze dowody otrzymamy na to, że woda do picia zepsuta, a więc zawierająca znaczne ilości materij organicznych (których ilość bez szkody dla organizmu, według PERTENKOFER'A 0,1 wszystkij ilości cz. stałych po odparowaniu jednego litra wynosić może), a szczególniej zawierająca amonijak wolny, nie mówiąc już o siarkowodorze, jest jedną z ważnych przyczyn rozszerzania się cholery i za jeden z ważnych przenośników zarazku uważaną być powinna, skoro porównamy rozbiory wody studziennej innych wsi, do parafii Jaworzno należących. I tak weźmy jeszcze Szczakowę, wieś opodal drogi żelaznej warszawsko-wiedeńskiej położoną, i wieś wraz z kopalnią węgla Dąbrowa (gdzie jestem lekarzem górniczym); jedna i druga leży o pół mili od wsi Jaworznia w której (jak powiedzieliśmy), cholera panowała srodze. 3-go Sierpnia wybuchła ona w Jaworzniu (a raczej wcześniej, tylko uważano te wszystkie przypadki za cholerynę (!!!), a we wsi Szczakowa do 23, tylko pięć przypadków bardzo lekkich uważałem; przypadki te miały miejsce między 8-ym a 12-ym Sierpnia i wszystko uciekło. Dopiero około 15-go Sierpnia powrócił do Szczakowy, 18-sto letni parobczak, z kryminału w Krakowie, gdzie wtedy ogromna srożyła się cholera. 23-go Sierpnia wybuchła też w Szczakowie; zachorowało przez trzy tygodnie 142 osób, umarło 64. Zobaczmy, jakiej używali wody? Takowa pochodziła z dwóch studni: w jednej znaleziono: na 1000 części wody, części stałych: 8,003; części organicznych 1,139 (!) znaczne ilości amonijaku wolnego, ani śladu saletranów, wyraźne ilości siarkowodoru (*H₂S*) (!). W drugiej studni: części stałych 5,013, części organicznych 0,330; bardzo znaczne ilości amonijaku wolnego; saletranów ilości wyraźne; siarkowodoru nie było. Widzimy zatem, że studnia druga ma złą wodę, lecz jeszcze możliwą w ostateczności do użycia, ale woda z pierwszej jest bezwarunkowo i w wysokim stopniu szkodliwą.

Przez Dąbrowę odbywa się komunikacja Jaworznia z nadgranicznym miasteczkiem pruskim Mysłowice, pomimo więc ciągłego znoszenia się z miejscem dotkniętym cholereą (tak Jaworzniem, jak Szczakową), zachorowało 25 osób, a nikt z nich nie umarł. Dąbrowa ma opiniję

ustaloną, iż w niej nikt w żadnej epidemii cholery nie umarł z tej choroby, woda z szybu „Klara”, powszechnie za napój i do wszystkich użytków używana, ma skład następujący: w 1000 częściach: części stałych 2,134; części organicznych 0,045, amonijaku wolnego ledwie ślady, wyraźne ilości saletranów;—siarkowodoru nie ma ani śladu. Woda więc jest dobrą.

Po siarkowodorze, najszkodliwszym jest amonijak wolny lub sole amonowe, dla odkrycia ich używają w Prusach t. z. płynu NESSLER'A. Jest to roztwór wodny jodku potassu ($Ka J=2,0+HO=5,0$), który dodany do wody podejrzaną daje czerwono-brunatny osad, który za dodaniem wolnego amonijaku w nadmiarze daje zabarwienie żółte. Płyn ten, podczas cholery, każdy lekarz przy sobie posiadać powinien, aby odkryć podejrzaną wodę.

Nie myślę bynajmniej wyprowadzać wniosków, aby srożenie się epidemii, wyłącznie wodzie do picia przypisać, lecz notuję fakt, jako potwierdzający zdanie, iż woda do picia jest jednym z ważnych momentów do rozszerzenia epidemii pomagających, i że o czystość jej władze bardzo dbać winny, rozbierać wodę zawczasu, oczyszczać studnie, a zanieczyszczone bardzo zamykać. Może niedługo obszerniej będę miał sposobność o tym przedmiocie napisać, tu to tylko dodam, iż dla otrzymania przytoczonych wiadomości, własnym kosztem poleciłem dokonać rozbioru w aptece w Mysłowicach.

(c. d. n.)

K R Y T Y K A.

Odpowiedź na list p. Peplowskiego w N-rze 50-ym Medycyny z r. z. zamieszczony.

(w kwestyi przymusowego badania lekarskiego).

Sine ira et studio.

„Z małej chmury—wielki deszcz”, mówi przysłowie. Całą doniosłość prawdy w niem zawartą, stwierdza polemika wywołana moim krótkim artykułem. Ani myślałem, że fakt zdemaskowania symulanta wywoła tak żywe i obszerne rozprawy, że nawet sciągnie na moją głowę anatemy jurisprudeneyi. Nie mojem zadaniem rozbierać subtelność kodeksów, — zostawiam to prawnikom, — ale cytowane przez szanowne krytyka dzieła powag medycyny sądowej, znane mi są zbyt dobrze; jednego nawet z tych autorów przełożyłem na język rossyjski, będąc przed laty asystentem sądowej medycyny. Inaczej rzecz się przedstawia w teoryi, a inaczej w praktyce: nie z ideałami mamy do czynienia w życiu! Lekarz przy spisie wojskowym w trudnym nieraz znajduje się położeniu, na niego więc zwrócone jest czujne oko władzy, która za uchybienie, a nawet pobłażliwość, karać ma prawo i karze. Nie więc dziwnego, że w obec obowiązku służby potrzeba być akuratnym, a nawet nieraz surowym. Środków przymusowych używa się w ostateczności i z tém przekonaniem, że one skutek żądany osiągną. Nie działa się więc tutaj na ślepo, ale prawie na pewno, bo się jest przeświadczonym, że przymus i jego skutki zasłużenie osobę badaną dotykają.

Saj był zdrow, Saj udawał—i przyznał się, że to czynił rozmyślnie, że był nauczony udawać ¹⁾). Jeżeli miałem wszelkie dane potemu, użyłem

¹⁾ Zobacz mój list otwarty do Dra DOBIESZEWSKIEGO w N-rze 48-ym MEDYCINY.

metody repressywné i osiągnąłem pożądaný skutek. Niespecjaliści widzą w tém okropną torturę, symulant wzrasta na niewinnie dręczoną ofiarę, a lekarz spełniający obowiązek służbowy — na siepacza! Gdyby szanowny krytyk znał bliżej okoliczności konskrypcyi wojskowej towarzyszące, gdyby wiedział z jakimi nieraz indywiduami ma się do czynienia, gdyby narazie posiadał ten sekret, że prawie każdy spisowy chce symulować i nieraz spełnia swoją rolę z godną zazdrości wytrwałością, — lub jest do téj symulacyi przez pokątne rady felczerów przygotowany, — nie patrzyłby przez tak różowe szkieleka na sprawy rekrutów i z wysokiego stanowiska humanisty mniej stentorowym tonem przemawiał.

Pan P. skorzystał z wyrazu mojego „tortura” i, rozpisawszy się o srubach i blokach, nie omieszczał zaliczyć mnie do wskrzesicieli upadłej w naszym wieku inkwizycyi. Pięknie to zaiste, być na tyle humanitarnym jak nasz szanowny krytyk; ale aby wytykać komu „naganą nieludzkość” trzeba mieć do tego prawo. Nie my pierwsi i zapewne nie ostatni użyliśmy nieszkodliwych przymusowych środków w celu wykrycia symulacyi. Dziś dla wykrycia symulacyi używają chloroformu, zimnych natrysków (*douche*), żegadeł, moksów (np. przy udawanéj padaczce) i t. p. Są to środki które szanowny nasz krytyk nazywa inkwizytorskimi, bo są przymusowe i bolesne, a więc próby takie, zdaniem jego, jako naganne, powinny być zaniechane. Wskazuje on nam, iż w pracach rozgłośnych lekarzy sądowych, jak CASPER, TARDIEU i inni, możnaby znaleźć stosowniejsze, nie inkwizytorskie środki. Ależ zaiste czyż i te naukowe powagi nie można zaliczyć do szeregu lekarzy—inkwizytów? Posłuchajmy co mówi sławny CASPER w rozdziale „o wątpliwych chorobach ciała” na str. 394—395 (zobacz polski przekład jego Medycyny sądowej. Warszawa, 1873): „Środkiem zawsze z dobrym skutkiem zastosowywanym do przekonania upornie i konsekwentnie udających, jeżeli wszystko się nie udaje, jest zagrożenie nieprzyjemnych, wstrętnych i bolesnych środków i metod, a nawet użycie ich na próbę. Prawo takiego postępowania nie może być odmawiane lekarzowi, a doświadczenie stwierdza jego konieczność”. Następnie mówi o zimnym oblewaniu, przypalaniu rozpalonem żelazem (sic!) w miejscu przyczepu mięśnia naramiennego (*m. deltoideus*) wezykatoryjach i t. p. środkach, które CASPER’a i innych lekarzy dość często do celu doprowadzały.

Kwestyję przymusowego badania, dopełnioną obserwacyjami znanych psychiatrów (MOREL, MARC i inni), dość treściwie rozbióra LAURENT z Marsyllii w swém dziele „o udawanem pomieszaniu zmysłów”, napisanym dla lekarzy i prawników, które w tłumaczeniu rosyjskiem rozesłano było lekarzom 1869 r. przez Medyczny departament. L. radzi odsyłać symulatorów do oddziału szalonych warijantów i epileptyków, a także używać zimnych natrysków, środków narkotycznych i znieczulających (np. dla wykrycia głuchoniemoty). Nie będąc sam zwolennikiem środków wywołujących w podobnych razach silny ból (ukłucia, moksy, przyżegania) u wytrwałych, chytrych lub sprytnych symulatorów, uczony psychiatra wypowiada te godne uwagi słowa: „Pomimo to nie chciałoby mi się obwiniać tych współkolegów, którzy używają nieaprobowanych przeczennie środków. Przepatrując szereg zebranych w dziele obserwacyi, czytelnik łatwo się przekona, że lekarze—experci nie z samego początku uciekali się do środków ból wywołujących; tylko po dokładném badaniu decydowali się oni użyć środków, które nie wchodzą w skład leczniczych dla umysłowo-cierpiących i przytém tylko wtedy, gdy symptomata i poprzedzający przebieg choroby wzbudzały silne podejrzenie, pra-

wie przekonanie o symulacji." (Rozdział VI, str. 127). I my też uciekliśmy się do środków bolesnych dopiero wtedy, gdy dwutygodniowe badanie przekonało nas, iż mamy do czynienia z symulatorem. Ażeby jednak dać o jego stanie zdrowia stanowczą opinię: tak lub nie (chwieżnych decyzji nie przyjmują), potrzeba go było zdemaskować, chociażby chwilowym bólem. Na ile mieliśmy do tego prawo, niech za nas mówią naukowe powagi, jak tego żąda nasz krytyk.

Przytaczając słowa z „Medycyny Sądowej” wydanej przez b. Radę lekarską pod redakcją ś. p. prof. JANIKOWSKIEGO (Warszawa 1845), pan P. ze str. 8-mej wypisał tylko to co mu zdawało się być potrzebnem dla naszego potępienia. Gdy tymczasem tamże (p. § 9 chorób udawanych) czytamy: „Gdy lekarz pomimo dopełniania przepisów wymienionych nie wykryje, że choroba której dochodzi jest udawaną, wtedy może przystąpić do użycia środków lekarskich, w przekonaniu swoim do natury, stopnia i zakresu choroby zastosowanych, a pomiędzy temi dać pierwszeństwo środkom, przykry smak i woń mającym, nudzącym, a nawet zewnętrznym, bóle przyczyniającym, jakimi są np. maście ostre, plaster kantarydowy, moksy, żelazo rozpalone i t. p. Użycie środków takich, bez wskazań uzasadnionych na prawdopodobnych cierpieniach badanego, byłoby naganną nieuczciwością, której lekarz sądowy nigdy się dopuszczać nie powinien”.

Zalecając ściśłą obserwację badanego, a nieraz podstęp, przestрах lub zagrożenie bolesną jaką operacją, przygotowując nawet przy wątpliwym chorym chirurgiczne instrumenta, „Medycyna Sądowa” radzi też w ostateczności środki bolesne czyli jak nazywa pan P., inkwizytorskie, poczynając od raptownego i niespodziewanego chwilowego bólu (np. ułkuć przy wątpliwym sparaliżowaniu lub skrzywieniach kręgosłupa, str. 77, 78 i 82). Następnie zalecane jest spuszczenie kropel wrzącej wody na kręgi przy udawaniu ich skrzywienia (str. 82); stawianie mniemanego chorego na stołku i polecenie mu, aby się uchwycił mocno rękami przedmiotu jakiego od sufitu wiszącego, poczem odsuwa się zniecka stołek z pod nóg, aby badany w powietrzu się zawiesił: ciężar wyprostuje udane skrzywienie (str. 82); a nawet przywiązywanie kilkufuntowych ciężarów do skurczonych palców rąk mniemanego chorego w celu ich wyprostowania (str. 78). Środek ten, podany przez PERCY i LAURENTA, jest dziś zaniechany, bo mamy dla zdemaskowania podobnego udawania chloroform; środek ten, mówię, bardzo przypomina wspomniane przez szanownego krytyka bloki i śruby, a przecież ani w czasie wydania „Medycyny Sądowej”, ani też w dzisiejszych czasach humanitaryzmu, nikomu nie przyszło do głowy tak dalece oburzać się na podobne w ostatecznym razie używane represyjne środki i wytykać lekarzom tendencje inkwizytorskie!

Krytyk nasz cały gniew swój wywarł na ułkućcia twarzy sztydłem. Powtarzam, że przy użyciu go więcej miałem na celu psychiczne zastraszenie symulanta, aby tym sposobem powstrzymać udawane ruchy głowy, lecz nie zaś „aby wycisnąć zeznanie” u niego. Jeśli zaś i „zadawał sobie głębokie ułkućcia”, to pochodziło ztąd, że natenczas umyślnie mocniej kręcił głową, aby koląc się, wywołać większą sympatyję, gdyż wiedział, że takowe badanie będzie li tylko chwilowem i dosyć dobrze pojmował, że straszące go sztydła usuwano od twarzy przy obrotach głowy. U badanego na drugi dzień zaledwo można było dostrzedz miejsca tych tak strasznych ułkuć,—dowodzi to jak też wiele przytém cierpiał! Jesliby podobne ułkućcia wywoływały tak okropną męczarnię, jak się to zdaje szanownemu

krytykowi, to cóż by się stało z niezamienionemi dziś środkami leczniczemi: akupunkturami, wstrzykiwaniami podskórnymi i t. p.?

Wyrażenie moje „niech nam ten sposób przebaczonej będzie“ w umyśle szanownego krytyka przedstawiło mi się jako świadomego swęj winy przestępcę, jako człowieka nadużywającego swęj władzy — i stosującego *con amore* sztydła, bloki i hiszpańskie buty. Niechaj szanowny krytyk będzie przekonany, iż niemniej jak on w każdym symulancie, a nawet złochnicy, widzę przede wszystkim człowieka—bliźniego. My, lekarze, zbyt często piętnowani zarzutem nieludźkości, wiemy dobrze co to jest cierpienie, a zasadą naszej nauki jest nie zadawać, ale usuwać takowe. Jakkolwiek postępowanie lekarza sądowego może się nieraz wydawać torturą, jednak wyznaję otwarcie, że wolałbym stokroć chwilowy ból nieszkodliwego ukłucia szpilką czy sztydłem, niż kilkutygodniowe siedzenie między choremi umysłowo, ścisłą dyktę długi czas stosowaną, lub kilkogodzinne, często nocne, indagacyje i śledztwa, powtarzane bez liku, które to badania i protokoly przybrane są w humanitarną sukienkę krasomówczem słowem sądowników! Inkwirent nekający moralnie, i wyzyskujący tym sposobem zeznanie, toć biegły w swym zawodzie specjalista, nieporównany psycholog, człowiek wyższy nad poziom powszedni. Dla czegoż, pytam, lekarz używająy właściwych jego nauce sposobów, zyskuje sobie przydomek dręczyciela?

Pan PEPEŁOWSKI, nie będąc lekarzem, zdaje się wąpić o powadze cytowanego przez nas pierwowzoru — Dra WILJE. Otóż muszę podać do wiadomości, że była to swego czasu znakomitość: dyrektor wojenno-medycznego departamentu, nadworny lejb-medyk, a następnie zarządzający przydworną medyczną częścią, autor słynnej farmakopei i jedyny lekarz rossyjski, któremu potomni postawili pomnik przed medyko-chirurgiczną akademią, której był prezydentem. O jego to bezwąpienia „praktyce“ wspomina i nasza „Medycyna Sądowa“ (str. 74) kiedy mówi, iż pewnemu znakomitemu lekarzowi udało się wykryć udawane przez kilka lat trzęsienie głowy, trzymając jeden kawałek rozpalonego żelaza około podbródka mniemanego chorego, a drugi blisko tyłu głowy.

O ile lekarz ma prawo używać przymusowych środków, zasięgliśmy zdania w tej mierze naszych kijowskich profesorów, znanych powag w piśmiennictwie, lekarskim.

Zasłużony prof. A. WALTHER, redaktor przez lat 14 czasopisma „Sowremennaja Medicina“ taką dał nam odpowiedź d. 16 (28) Grudnia r. z.:

„Nie znam żadnych prac w literaturze, traktujących o prawie lekarza co do używania nieszkodliwego bólu, w celu dowiedzenia się prawdy od symulatorów. Lecz przykładów takich ogłoszono drukiem już nie mało i nawet w „Sowrem. Med.“ z r. 1873 znajdziesz Pan obserwacyję Wileńskiego lek. ZAUSIŃSKIEGO ¹⁾).

¹⁾ Jest to przypadek *Aphasiae simulatae*, czytany przez Dra Z. na posiedzeniu tow. lek. wileńskich. Badany szeregowiec udawał niemego cały miesiąc i niczym nie można go było zdemaskować, aż nareszcie po 55-cio minutowem użyciu zimnych natrysków przemówił: „dość już będzie!“ Autor w końcu zadaje pytania: czy lekarz ma prawo użycia przymusowych środków dla wykrycia symulacyi? czy jest w swęj roli lekarz, stosując repressyjne środki? I na nie taką udziela odpowiedź: „Z punktu widzenia wojskowego lekarza, obowiązane działac przychylnie interesom armii, powinniśmy odpowiedzieć: tak, lecz tylko w tych wyjątkowych zdarzeniach, gdzie opierają się na naukowych danych po wszechstronnem zbadaniu, nie ma wąpliwości o symulacyi. A ponieważ nauka nasza niezawsze daje oręź, osobliwie

Lecz wiek nasz zrobił znaczne postępy pod względem humanitarnym i tego rodzaju „pytka” wyszła z mody. Lekarz jednakże może naznaczać środki chociażby i bolesne, skoro i takowe obiecuja wyzdrowienie. W tym względzie miał Pan prawo zastosować zawłokę i nikt nie może go za to obwiniać, jakoby za użycie tortury. Ma się rozumieć, że stanowcza decyzja co jest „pytka”, a co lekarstwo w danym razie będzie bardzo trudna, i zawsze zostanie w zależności od stopnia wykształcenia i humanitarności lekarza. Co dla jednego będzie się zdawac lekarstwem, to dla drugiego wyda się „pytką”. W końcu sędzić w tej mierze może expert lub kolegium expertów-lekarzy”.

A prof. medycyny sądowej Dr. ERIHARDT takiego jest zdania w tej kwestyi:

„Sądowo-lekarskie poszukiwanie jest badaniem naukowem, a przeto sposoby do niego użyte mogą być tylko takie, jakie są przyjęte przez naukę lekarską. Lekarz może się posługiwać środkami ból sprawiającymi w 2-ch razach: 1) dla rozpoznania choroby, jak np. ukłucia przy dyagnosyce paralitycznego stanu, i 2) dla leczenia choroby — wezykatoryje, moksa i t. d. A więc lekarz sądowy, i w ogóle każdy lekarz, badając subiekta w celu wykrycia czy rzeczywiście jest chorym, ma prawo użycia środków bolesnych tylko przy lekarskiem (rozpoznawczym i leczniczym) wskazaniu takowych. Wszelkie zaś użycie środków wywołujących ból, bez należytego lekarskiego uzasadnienia (a któżby z lekarzy miał inne motywa? *przyp. Dra T.*), może obwinieć lekarza, poddając go karnej odpowiedzialności”.

Ze wszystkiego co powiedziano przekona się czytelnik, że obecnie ani nauka, ani też prawo nie odmawia lekarzowi uciekania się w pewnych razach do środków przymusowych, chociażby bolesnych (byle zdrowiu nie szkodliwych), a to wtedy, gdy ścisłe i długotrwałe badania rodzą w niem przekonanie prawdopodobnej symulacyi.

Jestem więc pod tym względem zupełnie wolny od zarzutu i usprawiedliwiony, a dalszą polemikę uważam za zbyteczną i bezowocną. Pragnąłbym jednak, aby poruszona kwestya została należycie wyświetloną, aby pióro specjalisty skreśliło treściwą, sumienną i poważną pracę, któraby wskazała prawidła dla lekarza, co do stosowania środków przymusowych i naznaczyła granicę tego rodzaju badaniom²⁾. Wtenczas wiedzielibyśmy co jest środkiem dozwolonym przez naukę i prawo, a co nieludzkością, wiedzielibyśmy również jak się zachowywać w takich przypadkach, gdzie wytrwałość i zrzeczność symulanta niweczy nasze usiłowania i zniewała do użycia metod stojących na krańcu pomiędzy obowiązkiem ścisłego dochodzenia prawdy—a humanizmem. Szczęśliwi będziemy jeżeli niniejsza polemika nie pozostanie gołosłowną szermierką, ale w niedługim czasie przyniesie korzyść dla nauki i uchroni na przyszłość od podobnych zarzutów lekarzy-expertów!

Lublin, 5 Stycznia 1874 r.

Dr. med. Józef Talko.

w psychicznych i nerwowych cierpieniach, to możemy i powinniśmy się uciekać do środków repressyjnych, jednakże jak najrzadziej”. (Zob. „Sowrem. Med.” Nr. 15-ty, 1873 r.) (Przyp. Dra J. T.)

²⁾ Taką właśnie pracę nadesłał nam przed miesiącem prof. BLUMENSTOK z Krakowa, a znajdują ją czytelnicy w następnym N-rze. (Red.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZAGRANICĄ.

Działanie dwuwęglanu sody. W pracowni profesorów OBOLEŃSKIEGO i ŁASZKIEWICZA w Charkowie, wykonany został szereg doświadczeń nad działaniem dwuwęglanu sodowego. Użytemi były do tych doświadczeń przez D-ra ŁOMIKOWSKIEGO psy tej samej rasy i równego wieku. Autor podawał im pokarm złożony z mleka i mięsa, a przytém we wszystkich 7-miu przypadkach dawano im po $\frac{1}{2}$ uncji do 2 uncji dwuwęglanu sodowego. W ten sposób żywionemi były zwierzęta przez 3 do 4-ch tygodni, w którym to przeciągu czasu spożywały po 5^o do 20-stu uncji dwuwęglanu sodowego. Zwierzęta przytém chudły z dniem każdym; część ich zdechła, część została zabita przez nakłócie mleczną przedłużoną. Z podanego opisu sekcji, okazuje się, że siedliskiem głównych zmian anatomicznych, był przewód pokarmowy, a mianowicie znaleziono: powiększenie gruczołów tak samotnych, jak i Peyer'a, polegające na hyperplazji ich limfoidalnych komórek, nadto hyperplazję tychże komórek w przestworach międzygruczołowych i zmianę śledziony polegającą na takiej samej hyperplazji elementów limfoidalnych. Komórki wątrobowe posiadały kształt mniej wieloboczny aniżeli normalnie, a zawartość ich była bardziej ziarnistą niż zwykle, tak że dostrzeżenie jądra bez dodania kwasu octowego było niemożliwem. Autor starał się dojść jakie zbroczenia w właściwej czynności wątroby towarzyszą powyższemu zmianom jej utkania. Badając wątrobę psów karmionych w powyższy sposób dwuwęglanem sodowym, w 3 do 4-ch godzin po zabiciu zwierzęcia i po zastawieniu jej w ciepłocie 15^o R., autor nie mógł w niej wykryć albo wcale cukru, lub znajdował go tylko w bardzo małej ilości, co stoi w zupełnej sprzeczności z wynikiem badania chemicznego wątroby pochodzącej od psów zdrowych niekarmionych dwuwęglanem sodowym. Glikogen jednak zawsze wykrywać się dawał. Ztąd przypuszczenie autora, że pod wpływem dwuwęglanu sodowego ginie ferment, który w stanie normalnym wywołuje powstawanie cukru z glikogenu. Jak wiadomo, istnienie takowego fermentu i w ogóle powstawanie cukru z glikogenu, podawanem jest dziś przez wielu autorów w wątpliwość. (*Berl. kl. Wchsft. Nr. 40. 1873.*)

Wyskok przy leczeniu posepnicy. W przypadkach wielkiego przygnębienia i zupełnej biernoty u chorych obłąkanych, a mianowicie w przypadkach Melancholiae c. stupore, OBERMEIER z bardzo dobrym skutkiem używał rozcieńczonego wyskoku (30 na 100 wody z dodatkiem środków aromatycznych), w ilości około 4-ch uncji na dobę, jako środka pobudzającego. Pod wpływem tego środka chorzy stawali się wprawdzie tylko na jakiś czas rzeświejsi, ale bynajmniej nie pijani i zaczęli użalać się głośno z powodu męczących złudzeń i przywidzeń.

(*Ref. z Arch. f. Psychiatrie. T. IV. Zeszyt I. w Berl. kl. Wchsft. 1873. 40.*)

Uleczalność suchot płucnych. Na zasadzie licznych badań anatomiczno-patologicznych, dokonywanych w szpitalu w Bazylei, Dr. MASSINI przychodzi do ciekawych danych statystycznych, odnośnie do uleczalności suchot płucnych. Autor od 1867 do 1870 robił 128 razy sekcję chorych zmarłych na suchoty. W tej liczbie było 82 przypadków, w których znalazł tylko przemianę serowatą bez żadnych gruzelków, a mianowicie w 27 przypadkach były tylko zserowacenia w płucach, w 55 przypadkach były jednocześnie owrzodzenia w kiszkiach, a w 17-tu przypadkach owrzodzenia w krtani. We wszystkich 46 przypadkach, w których autor znalazł istotną tuberculosis miliaris, z wyjątkiem tylko dwóch, wykryć się dały jednocześnie świeższe lub dawniejsze ogniska serowate. Pokazuje się z cyfr powyższych, że na 100 osób umierających na suchoty płucne, u 64,1^o/₁₀₀ są czyste suchoty, a tylko u 39,5^o/₁₀₀ napotyka się gruzlicę, co się zgadza z dawniej już wykrytym stosunkiem przez innych autorów (AUFRECHT. 1870). Autor nadto robiąc od 1866 do 1870 sekcyje 228 osób zmarłych nie wśród objawów suchot, w 139 z pomiędzy nich nie w tej mierze godnego nie znalazł, w pozostałych zaś 89 przypadkach znalazł niezawodne dowody wyleczenia (zagojenia) suchotniczych zmian w płucach jako to: stare zrosty w wierzchołkach płuc (52 razy), zgęszczenia mięszsu i blizny w płucach (55 razy), ogni-

ska serowate i zwapniałe (22 razy), zserowaciale i zwapniałe gruczoły oskrzelowe (6 razy). Autor wyprowadza ze swych spostrzeżeń wnioski o uleczalności nie tylko przewlekłych spraw zapalnych, ale i przewlekłych spraw niszczących (destrukcyjnych) w płucach. (Referat z *Deutsch. Arch. f. kl. Med.* w N-rze 41. *Berl. kl. Wchsft.* 1873).

St. M.

Odpowiedzi Redakcyi.

W listach do nadesłanej przedpłaty na rok bieżący dołączonych, znaleźliśmy kilka zapytań dotyczących ważnych kwestyj lub wątpliwości, na które niniejszem odpowiadamy:

1-o Stosownie do wyrażonego w naszej odezwie (w Nr. 52 z r. z.) programu, postanowiliśmy wszelkie wiadomości dotyczące postępu i piśmiennictwa lekarskiego z zagranicznego zamieszczać w dziale krótkich sprawozdań, a tylko te artykuły i wykłady podawać w tłumaczeniu lub obszernym streszczeniu, które dotyczą najważniejszych bieżących kwestyj naukowych, przy czem pożądanem jest zestawienie kilku nowych prac tej samej kwestyi poświęconych.

Upraszamy więc Szanownych naszych współpracowników, aby dla uniknienia zawodu zechcieli przed rozpoczęciem tłumaczenia lub podobnego obszernego streszczenia i zestawienia prac zagranicznych, zapytać nas czy prace te w **MEDYCYNIE** pomieszczone być mogą.

2-o Uznajemy słusność żądania oceny tak okazałego wydawnictwa jakim jest „Biblijoteka umiejętności lekarskich”; wielokrotnie już w ciągu ubiegłego roku zapytywano nas o powód milczenia. Otóż wszystkim pytającym dziś odpowiadamy, że postawieni jesteśmy w warunkach wyjątkowych od nas niezależnych, które uniemożliwiają wypowiedzenie bezstronnego zdania; każdy medal ma dwie strony, a my tylko o jednej mówić moglibyśmy, bo o drugiej sam wydawca, „Biblijoteki” pamięta i robi wszystko dla dopięcia swoich celów. Z tego względu wyrażenie w odezwie naszej w N-rze 52 z r. z. zamieszczonej, że „pragniemy dać jak najdokładniejszy obraz ruchu literatury lekarskiej krajowej” tylko do jednych wydawnictw „Gazety lekarskiej” zastosowaniem być nie może.

3-o Ostatecznych wyników rozpraw „III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego w Wiedniu” dotąd nie podaliśmy dla tego, że nie doszło nas jeszcze urzędowe sprawozdanie o tym kongresie; to zaś co dotąd podawały miejscowe czasopisma i „Tageblatt”, o kongresie, nie może być za dokładne uważane. Po wyjściu zatem urzędowego sprawozdania czytelnicy **MEDYCYNY** o wynikach rozpraw dokładnie zawiadomieni będą.

O g ł o s z e n i a.

Zakład wód mineralnych i gazowych

Apetekarza Karpińskiego w Warszawie Nr. 937.

Wyrabia wszystkie wody mineralne i gazowe tak w butelkach jak i w syfonach z całą naukową ścisłością, po cenach możliwie umiarkowanych. Z pomiędzy nowo wprowadzonych w użycie, zwracam uwagę na wodę z Borocytrynianem magnezyi, oraz Hunyadi János Bittersalzquelle najbogatszą w sole ze wszystkich wód gorzkich po cenie kopiejek dwadzieścia za butelkę. Broszury pod tytułem: „Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych”, dostać można po kopiejek pięćdziesiąt w fabryce mej wód mineralnych. Ponieważ zakład mój opatrzone jest maszyną parową i posiada pięć maszyn do fabrykacyi wód systemu dreźnieńskiego, a trzy systemu geneńskiego, wszelkim więc zleceniom, może w jak najprędszym czasie zadosyć uczynić.

W. Karpiński, Magister Farmacyi

Redaktor odpowiedzialny, Dr. **K. Benni**.

Wydawca, Dr. **J. Rogowicz**.

Дополнено Печенуром. — w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415. — Cena pojedynczego N-ru k. 15. (złp. 1)