

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ. **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Kazuistyka psychiatryczna. Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego ośpienia umysłu dokonane. Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Plaskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lek. w Król. Pol. (Dokończenie). Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Dra *Wiktora Kosmowskiego*, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez. Dra *Oertel*, Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. *Jan Rode*. (Ciąg dalszy) **Wiadomości bieżące.** Znaki rozpoznawcze dla odróżnienia: czy mamy przed sobą worek przepuklinowy, czy część kiszki.—Leczenie gruźlicy u dzieci.—Kwas karbolowy w suchotach. — Siarek rtęci (*aethiops mineralis*) w cholerze. **Dodatek.** Policyi lekarskiej T. I ark. 13, T. III ark. 21 i 22, Fiziologii T. II ark. 10.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego ośpienia umysłu dokonane.

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Plaskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dokończenie *).

Sąd Krym. w Lublinie otrzymawszy taką opinię i zauważwszy, że w toku śledztwa pominięte jeszcze zostały niektóre okoliczności ważne pod względem lepszego zrozumienia stanu umysłowego podsądnej, nakazał Sądowi Pol. Popr. pod d. 28 lutego (12 marca) 1867 roku uzupełnić śledztwo, w skutek czego, w dniu 11 (23) marca, w Janowie, badana z więzienia przyprawiona, przyaresztowana od 10 miesięcy *Ryfka H.* zeznała, że znając *Motłę*

*) Patrz Nr. 9 i 10 Gaz. Lek.

B... od urodzenia jeszcze w Frampolu, gdy z rodzicami jej w jednym domu mieszkali, wówczas już uważała, że Motla miała mowę niewyraźną i zrozumieć jej nie było można.

Następnie rozłączywszy się z 10 lat nie widziały się, aż dopiero w więzieniu się spotkały i poznały. Czy Motla miała poprzednio zdrowy umysł, sądzić nie może, gdyż była dziesięcioletnią dziewczyną, ale teraz zdaje się, że ma pojęcie, co jest złe, a co dobre.

Następnie w dniu 19 kwietnia (1 maja) badana Fajga C..., (znana już z poprzedniego śledztwa) zeznała, że o ile znała Motlę B..., takowa w przedstawianiu z ludźmi była zawsze głupowatą, tak, iż się z nią rozmówić nie było można, i w ogóle wszyscy widząc ją często jako nieprzytomną i niewyraźnie mówiącą, uważali za głupią. Badana zaś w dniu 9 (21) maja Frymeta M... powtórnie zeznała, iż o ile zauważyła, to Motla B..., która u niej nocowała, w wigilię tego wypadku okazywała zupełną nieprzytomność umysłu, czyli, jak u nas nazywają, była głupią, tak, iż się z nią trudno rozmówić można było. Wezwana Hudeka H..., która w więzieniu poznała się z Motlą B..., podała do protokołu w dniu 6 (18) maja, że zdaniem jej Motla jest cierpiącą na umyśle, gdyż kiedy się o poród dziecka wypytywała, to Motla mówiła że nie wie co się z nią zrobiło, i co z niej wyleciało, że potem ją wzięli i powiedzieli że dziecko porodziła; przytem dodała, że słyszała od żydów krasnobrodzkich, nieznanych jej z nazwiska, że Motla poprzednio, będąc rozwiązana z pierwszego swego dziecka w lesie, w czasie zbierania grzybów, skakała i wołała że wyleciała z niej wątróbka i dudki. Oprócz tych zeznań, badany jeszcze w d. 10 (22) maja Herszer S..., felczer z Szczebrzeszyna podał, że znał Motlę od małego dziecka, że ona do lat prawie 14 pozbawiona była władz umysłowych i po 15 roku dopiero nieco lepiej wymawiać zaczęła, ale zawsze była głupowatą, chociaż nikomu krzywdy nie wyrządziła. Z matką swą obchodziła się dobrze i do śmierci przy niej zostawała, gdyż sama na utrzymanie życia nie była w stanie zarobić. Po wyjściu za mąż, małżonek nie chciał z nią mieszkać, bo mu nawet jeść ugotować nie umiała i nie chciała.

Ostatni ze świadków, przywołany Dawid E..., starszy felczer w Szczebrzeszynie, zeznał, że Motla służyła u niego przez kwartał, ale dłużej jej trzymać nie mógł, gdyż była głupowatą, a jak jej kazać było co robić, co się jej nie podobało, to wpadała w wielką złość, nic przecież złego nikomu nie czyniąc. Następnie po wyjściu za mąż, nie długo z mężem swym mieszkała, bo wytrzymać z nią nie mógł, dla jej głupoty.

Sąd Pol. Popr. Wydz. Zamojskiego uzupełniwszy w ten sposób prowadzone śledztwo, przesyłając akta sprawy Motli Becher o dzieciobójstwo obwinionej, z vol. I, fol. 102 złożone, wzywa pod d. 19 (31) maja 1867 r. Radę Lekarską o udzielenie opinii, co do stanu umysłu tejże Becherowej.

Motywa i opinia Rady Lekarskiej.

Rozpatrzywszy cały stan rzeczy i zebrawszy w całym komplecie zeznania wszystkich świadków, tak poprzednio badanych, jak i następnie, w uzupełnionym do-

datkowem śledztwie, Rada Lekarska nie widzi nigdzie żadnej wątpliwości co do stanu otępienia umysłu, jakiemu od urodzenia podlega podsądna. A chociaż spełniała kilkakrotnie po śmierci swjej matki obowiązki służącej, jak np. u badanego Dawida E... i innych, to jednakże nigdzie, jak świadczą zeznania jej gospodarzy, nie okazywała się zdatną i dogodną, a co najważniejsza, używającą zupełnie właściwie władz umysłowych. Jedna tylko ze świadczących, R y f k a H... opisując jej głupotę od urodzenia, dodała, że jej się zdaje, iż M o t l a B e c h e r m a t o p o j ę c i e c o j e s t z ł e, a c o d o b r e, jednakże to zeznanie, jako od osoby również mało ukształconej, a przytęm przysięgą nie stwierdzone, na uwzględnienie nie zasługuje.

Że wymowa jej była trudna od urodzenia i do ostatnich czasów nie wiele się poprawiła, dowodzi to nieprawidłowego rozwoju organu mowy, który to niedostatek dotyka zapewne nie tylko systemu powłok skórnych i mięśni, ale prawdopodobnie i w układzie nerwowym znajduje się nieprawidłowość cząstek odpowiednich ruchom mięśni. Wreszcie samo za mąż pójście i niezgodność pożycia, a następnie lekko-myślność i głupota z jaką się odzywała, gdy się odbył poród pierwszy w lesie bez szczególnych bólów i przypadłości, zwraca naszą uwagę i przekonywa, że oskarżona była zawsze w pożyciu głupowata i że poród u podsądnej z wielką łatwością się odbywając, gdy nastąpił po raz drugi w kloace, nie sprawił tak wielkiego na niej wrażenia, aby do niego bardzo wielką wagę przywiązywała. Zarówno też nie będzie się to dziwnem wydawało, przy całej jej oryginalnej głupocie, że ciąży nie ukrywała, ale naiwnie i dziwacznie się wyrażając i postępując z wszelką prostotą, gdy już poród nastąpił, oczyszczała się i zapytana, nie będąc prawdopodobnie obeznaną należycie z aktem p o r o d u, odpowiedziała, że t o r e g u l a r n o ś ć, a g d y ją Szajndla D... zapytywała, „c z e m u w s t a n c y i n i e o d b y ł a p o ł o g u,” odrzekła, że się wstydzila. Jak jedna odpowiedź, „ż e t o r e g u l a r n o ś ć,” domyślaćby się pozwalała, że podsądna skłamać usiłowała, tak druga przeciwnie, więcej do prawdy podobna: „ż e s i ę w s t y d z i ł a,” przekonywa, że oskarżona w takiej czynności, jak odbycie porodu, będąc bez żadnych o tej sprawie wiadomości praktycznych, przygotowań i pomocy, przy ograniczonej działalności umysłowej, mogła bardzo łatwo, nie myśląc o pozbawieniu życia swego dziecka, albo też o ukryciu swjej ciąży i porodu, ale tylko pragnąc oswobodzić się od nieprzewidzianego, tak zagnała na świat przychodzącego dziecięcia, uchwyciwszy je w ręce wrzucić w uniesieniu jakoby w odruchu (primo impetu) do otworu kloaki.

Jakie były u podsądnej rzeczywiste pobudki do wrzucenia dziecka w dół kloaczny, i jakie pojęcie o ciąży i porodzie, nikt ze świadków objaśnić nie jest w stanie, a sama podsądna, tylokrotnie badana, za każdym razem jak widzimy w protokóle śledczym, inne daje odpowiedzi.

Najprzód odrzekła, że t o r e g u l a r n o ś ć, potem, że s i ę w s t y d z i ł a, następnie, że n i e w i ę c o s i ę z n i ą z r o b i ł o, i c o z n i ę j w y l e c i a ł o, jak opisuje przywoływana H u d e k a H..., albo też, że n i e w i ę, z a c o j e s t a r e s z t o w a n ą.

Z takich zeznań różnorodnego pojęcia, wnosić można, uwzględniając jej ułomności fizyczne, jak mowę utrudnioną, że i jej myśli są zmieszane, bez żadnego

logicznego związku i ciągu, a nawet zależne od braku pamięci, co wszystko razem porównawszy, oznacza się pospolitą nazwą głupoty od przyrodzenia (*Fatuitas, Imbecillitas*).

Na takich to zeznaniach i naukowych wywodach opierając się, Rada Lekarska dochodzi do wniosku, że opinia lekarza powiatu Zamojskiego i następna Urzędu Lekarskiego gub. Lubelskiej, obie w swej treści zgodne, a potwierdzone jeszcze dodatkowymi zeznaniami świadków, w zupełności przekonywają o istnieniu u podsądnej Motli Becher, pewnego zboczenia umysłowego, czyli raczej upośledzenia przyrodzonych władz umysłu i uczucia a t \acute{e} m sam \acute{e} m i zależnej od nich woli, która to władza duchowa, jako w czynie doraźnym, bez namysłu spełnionym, najwięcej doznała ograniczenia.

Zdaniem przeto Rady Lekarskiej jest, iż oskarżona o dzieciobójstwo Motla Becher, pozostająca obecnie w więzieniu, pozbawiła życia własne swe dziecko, w kloace urodzone, pod wpływem ograniczonej woli i bez należytej świadomości własnego działania.

Sentencya wyroku ostatecznego:

Sąd Kryminalny w Lublinie na posiedzeniu sw \acute{e} m z dnia 1 (13) września 1867 roku, Motlę Becher vel Kamińską w zarzucie dzieciobójstwa z mocy Art. 102 K. K. Gł. i P. od odpowiedzialności uwalnia, jednakże z mocy tegoż przepisu Prawa, w związku z postanowieniem Rady Administracyjnej Królestwa z d. 11 (23) listopada 1858 r., do domu obłąkanych oddać postanawia i koszta umarza.

Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

III.

Systemat rozwożenia chorych.—Sanitarne pociągi kolei żelaznych.—Komisyje ewakuacyjne.

Dla usunięcia wielkiego skupienia rannych w jednej miejscowości, co połączone \acute{m} bywa z niedogodnościami administracyjnymi, i sprzyja rozwojowi różnych szkodliwych wpływów na chorych, już od roku 1866 wprowadzono do administracji pruskiej, tak zwany „*Kranken-Zerstreuungs-System*” czyli systemat jak najprędszego rozdzielania i rozsiewania rannych po bitwie do bliższych i dalszych miast i wsi, w których przygotowują się odpowiednie baraki, namioty lub lazarety. W Niemczech i we Francyi, gdzie najbardziej oddalone miejscowości są połączone szosami i drogami żelaznymi, wyborne rezultaty tego systematu dały się na każdym kroku spostrzegać. Jeżeli kolej żelazna nie przechodziła przez miejscowość, w której bitwa miała miejsce, jeżeli zatem ranni nie mogli być bezpośrednio z pola bitwy, z ambulansów lub miejsc opatrunkowych, przenoszeni do wagonów: wówczas

*) Patrz Nr. 7, 8 i 10 Gaz. Lek.

uskuteczniano transport ich w opisanych wyżej furgonach, do najbliższej stacji kolei żelaznej, lub najbliższego punktu, gdzie wagony dochodzić mogły.

Transportowaniem rannych i chorych, z początku zajmowała się tylko sama administracja wojenna. W dalszym dopiero ciągu wojny, gdy administracja nie miała czasu i środków do zrobienia wygodniejszą przewózki chorych na drogach żelaznych, towarzystwa prywatnej pomocy zaczęły organizować sanitarne pociągi kolei żelaznych.

Przed wojną, zarząd postanowił przewozić chorych w wagonach towarowych, a nie trzecio lub czwarto-klasowych, jakto miało miejsce w wojnach poprzednich. Kierował się w tym dwoma względami: najprzód, do takich wagonów wygodniej jest wnosić nosze z rannymi przez otwarte drzwi z boku, gdy tymczasem do trzecio-klasowych wagonów pruskich, można wejść tylko z przodu lub z tyłu; powtóre, pomieszczanie rannych na podłodze wagonu towarowego w liczbie 6ciu, wydawało się dogodniejszym, aniżeli zawieszanie w trzecio-klasowym wagonie noszów (jak to ma miejsce w systemacie amerykańskim), w 2 piętra, na 12 do 16 rannych. Dla uniknięcia zaś wstrząśnień w wagonie towarowym, kładziono nosze na resory, jeden koniec których przyczepiał się za pośrednictwem ostrego czopa do podłogi wagonu, a drugi, opatrzone blokiem, bujał się nad takową. Tak więc, chciano zastąpić tym systematem transportowania, który można nazwać systematem pruskim, systemat amerykański. Lecz ponieważ nie zawsze mogła się znajdować dostateczna ilość tak przygotowanych wagonów i narzędzi, a rannych i chorych było mnóstwo, więc nieraz przychodziło do tego, iż musiano składać wielką liczbę rannych po prostu w zwyczajnych wagonach towarowych bez noszów, a nawet nie zawsze na słomie, lecz na gołej podłodze. W następstwie zaś, ranni bardzo cierpieli i skarżyli się na bóle w ranach, powstające od wstrząśnień przy tego rodzaju transporcie.

Pociągi sanitarne wirtembergskie i berlińskie były doskonalej uorganizowane, szczególnie, jeżeli były wysyłane staraniem pomocy prywatnej. W systemacie wirtembergskim, ranni byli pomieszczani w trzecio i czwarto klasowych wagonach, według systematu amerykańskiego, w liczbie 12 do 16 w każdym wagonie. W miejsce łóżek, po obu stronach wagonu wisiały w dwa piętra nosze na taśmach albo rzemieniach, które mocno przybite były do ścian wagonu.

W systemacie berlińskim, zbliżonym także do amerykańskiego, ranni mieszczą się w czwarto-klasowych wagonach, po 12 do 16stu w każdym wagonie. Końce noszów były założone w pętlice od rzemieni, które za pośrednictwem grubych, gutaperkowych obrączek, wisiały na hakach, wbitych w osobne podstawki w wagonach. Na wypadek zepsucia się którego z tych przedmiotów, w drodze znajdował się zawsze zapas taśm, obrączek i rzemieni. Między wiszącymi w dwa piętra noszami, zawsze była dostateczna ilość miejsca dla przejścia i dla opatrunku chorego.

Oprócz tych trzech systematów, były jeszcze spostrzegane dwa rodzaje transportów, mianowicie bawarski i moguncki. W pierwszym, sześć łóżek stoi na przyczepionych do podłogi sprężynach, wzdłuż ścian wagonu, po trzy na każdą ścianę, z przejściem w środku. W drugim, jest ośm miejsc w wagonie, po dwa na każdy jego kąt (w 2 piętra), z siedzeniami między łózkami dla lekko rannych.

We wszystkich wygodniej urządzonej pociągach sanitarnych, np. prywatnych, szczególnie berlińskich, znajdowały się i osobne wagony dla kuchni, apteki, składow żywności i dozorców. Damy, delegowani towarzystw prywatnych, Siostry miłosierdzia, lekarze, felczerzy i studenci, znajdowali się na takich pociągach. Ponieważ pomieszczenie żelaznych pieców w wagonach podczas zimy połączone jest ze stratą miejsca, i dla innych względów jest niedogodnym, przeto ogrzewano je nieraz za pomocą pary, przez rury przeprowadzanej. Wentylacja w wagonach nic nie przedstawiała do zarzutu.

Lekarze, felczerzy i Siostry miłosierdzia, przeznaczani do transportowania rannych, byli oddzieleni od szpitalnych i stanowili później osobny sanitarny oddział. Tym sposobem przyzwyczajali się oni, do zręcznego i szybkiego wykonywania swoich obowiązków, nieco odmiennych od zajęć szpitalnych, a nadto nie powstawały ztąd w szpitalach, żadne dłuższe nieobecności lub zastępstwa jednych lekarzy przez drugich.

W pięknie urządzonej wagonach było tak wygodnie chorym, że mogliby i bardzo długą odbywać w nich podróż. Bezwątpienia, pierwszeństwo należy się systematom zbliżonym do amerykańskich. Lecz dla urządzenia według nich pociągów sanitarnych na bardzo wielką liczbę rannych, potrzebne są ogromne środki. Wielka wyższość podobnych systematów jest także ta, iż pociągi mogą być w razie potrzeby zamieniane na czasowy lazaret ruchomy, przynajmniej dopóki stały lazaret jeszcze nie jest gotowym, i dopóki niema miejsca odpowiedniego do składania rannych.

Amerykanie w czasie ostatniej swęj wojny domowej, mieli dużo takich lazaretów ruchomych w wagonach, które podczas zimy są cieplejsze od baraków. Oprócz tego lazarety wagonowe przedstawiają tę wielką korzyść, że chorzy mogą w nich zostawać na stacyach, lub w razie konieczności, natychmiast przejeżdżają do miejsc bezpieczniejszych lub dogodniejszych. W ostatniej wojnie, jako taki lazaret, szczególnie wslawił się pociąg, wysłany z Berlina przez pomoc prywatną, za staraniem i wskazówkami *V i r c h o w a*.

Przez Ren przewożono także rannych na parostatkach.

Dla przeprowadzenia transportów każdej armii niemieckiej, były utworzone na wszystkich stacyach kolei żelaznej osobne etapy, tak zwane „*Etappen-Commando*”. Przy takich etapach znajdował się lekarz, a nadto w niektórych miejscach urządzone były baraki dla opatrunku, odpoczynku lub noclegu chorych i rannych, jadących w dalszą drogę. Lekarz etapowy miał ciężkie i niewdzięczne zajęcie. Nie mogąc obserwować przebiegu choroby, ani leczyć chorych, musiał tylko zapisywać ich przyjazd i odjazd. Zaspakajanie zaś potrzeb rannych podczas noclegu lub odpoczynku, i opatrywanie ran, było zajęciem pomocy prywatnej, która znajdowała się także i na etapach. Lecz przy większym napływie chorych, nie znajdowało się często dosyć miejsca, nie było łózek i posłań w potrzebnej ilości, wreszcie i pomocy nie znalazło się tyle, ile było potrzeba. Ztąd lepsi i doświadczeńsi lekarze niechętnie zostawali na etapach. Tutaj międzynarodowa pomoc byłaby bardzo właściwą, gdyby wysyłani przez nią lekarze zobowiązywać się chcieli do podejmowania nie naukowego wcale trudu, niesienia pomocy przejeżdżającym chorym.

Z początku wojny, ekspedycyowanie transportów z chorymi i rannymi, należało do tych samych komend etapowych, które były ustanowione po stacjach kolei żelaznych dla ekspedycyi wojsk. Lecz później utworzono na niektórych stacjach kolei żelaznej, tak zwane komisye ewakuacyjne. Składały się one zwykle pod prezydencją komendanta komendy etapowej, ze sztabs-doktora, dwóch lekarzy, delegatów towarzystw pomocy prywatnej i kilku pomocników. Rozprowadzały mniej lub więcej liczną posługą felczerską, ze studentów medycyny i t. p. Obowiązkiem takich komisyj było: przyjmować transporty, idące z teatru wojny, sortować rannych według ważności ran, dawać im tymczasową pomoc i wypoczynek, przesyłać w dalszą drogę po różnych liniach tam, gdzie znajdowały się miejsca wolne w lazaretach, składać ich według stopnia i ważności choroby, w bliższych albo odleglejszych miejscach, i wreszcie doprowadzać transporty do miejsca przeznaczenia.

Komisje ewakuacyjne dowiadywały się za pośrednictwem telegrafów o wyprawieniu transportu rannych z teatru wojny i o liczbie wakujących miejsc w różnych lazaretach (z Berlina i od samych lazaretów) i o tém, jaka linia drogi żelaznej mogła być swobodną w pewnym czasie dla transportu. Nie wiem, czy starannie prowadzono w takich komisjach, spisy transportowanych chorych. Trzeba jednak przyznać, iż pomimo tak kolosalnej, poprzednio nigdy nie widzianej mobilizacyi wojsk, na drogach żelaznych rzadko dało się słyszeć o nieporządkach. Wszędzie panował ład i porządek wzorowy, każdy krok i każda godzina, były z góry obliczone i uprzedzone.

IV.

O namiotach, barakach i lazaretach pruskich w ogólności.

O ile w ambulansach i miejscach opatrunkowych w ostatniej wojnie, jakto widzieliśmy poprzednio, zajmowali się tylko lekarze wojskowi, o tyle lekarze prywatni nieśli przeważnie pomoc rannym i chorym w lazaretach stałych. Prawdopodobnie Europa pierwszy raz widziała teraz u siebie, tyle czasowych i tak wybornie uorganizowanych miejsc cierpień człowieczych.

Kto śledził za historią rozwoju szpitali, ten zauważył z pewnością, iż w ciągu lat ostatnich, pogląd na ich utrzymanie i urządzenie znacznym uległ zmianom. Wiadomo, iż rozmaite sposoby i właściwości w urządzeniu każdego szpitala, wywierają ogromny wpływ na przebieg chorób chirurgicznych i ich leczenie. Wiele faktów przemawia teraz przeciwko urządzeniu ogromnych, na massy chorych przeznaczonych szpitali wojskowych, lecz owszem korzyść z mniejszych, nie zacieśnionych lub przepelnionych zakładów szpitalnych, baraków i t. p. jest widoczną. Im obszerniejszy i wspanialszy szpital, tém trudniej można śledzić jego stan wewnętrzny, ukryty i nie odrazu widoczny. Ztąd w terażniejszej wojnie, po większej części wolano budować, jak można mniejsze szpitale, chociaż za to liczba takowych musiała być większą. Ponieważ jednak zdanie to nie jest ogólnie przyjęte przez wszystkich, ztąd i teraz jeszcze w niektórych stolicach wznoszono ogromne i przepyszne szpitale.

Jednym z bardzo dobrych i zdrowych pomieszczeń szpitalnych podczas lata i w początku jesieni, są namioty. W czasie ostatniej wojny mało urządzano namiotów, zastępowano je bowiem prawie wszędzie barakami drewnianymi. Gdzieśkolwiek tylko przy barakach urządzano namioty, większe lub mniejsze, mogące pomieścić kilku lub kilkunastu rannych, i takowe przeznaczano dla chorych gangrenowych.

W Strasburgu były rozpięte dla rannych namioty francuskie. Mówiono także, że towarzystwa międzynarodowe angielskie i holenderskie posiadały również swoje własne namioty.

W porównaniu z barakami, urządzenie namiotów jest tańsze. Nadto namioty są ruchome i przenośne; w końcu, jeżeli są wygodnie i starannie zbudowane, wówczas dostatecznie chronią podczas lata i jesieni od niepogód i deszczów. Wentylacja w nich jest jeszcze łatwiejsza, jak w barakach.

Namioty pruskie mają środkową podstawę nie drewnianą, lecz surowcową, ztąd można mocno i stale ustawiać je w ziemi. Ściany ich boczne są zrobione tylko z podwójnego płótna grubego, ztąd naturalnie nie zbyt trudno przepuszczają większe zimna i ulewne deszcze¹⁾. Wejścia do namiotów wygodnie są urządzone.

Namioty francuskie mają kształt okrągły i mieszczą sześć łóżek; pokryte są zwykłym płótnem, rozwieszonym na podstawie drewnianej, w środku umieszczonej; dosyć ciasne, niewygodne i najłatwiej przemakają.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra Oertel, Privatdocenta w Monachium.

Streścił Dr. Jan Rode.

(Ciąg dalszy *).

Przy badaniu pośmiertnym znalazł autor oprócz ogólnego zaniku mięśni i przestoczenia ich tłuszczowego rozległe wylewy krwi w błonach rdzenia kręgowego, częścią świeże, częścią ślady dawniejszych, mianowicie po stronie prawej, gdzie korzenie nerwów były zupełnie prawie skrzepami krwi otoczone, i znaczne bujanie jąder w szarej substancji rdzenia kręgowego, gdy tymczasem mikroskopijnie rdzeń nie przedstawiał żadnych zmian. Nacieczenie ziarniste znalazł również w przednich rogach substancji szarej, która bardzo obficie była przesiana mikroskopijnymi wylewami krwi i jądra same były tłuszczowo przerodzone. Większa część jąder była szczelnie ziarnkami tłuszczowymi nacieczona, błona nadzwyczaj delikatna, na innych częściach brakowało tejże, ziarnka tłuszczowe były albo prosto zbite w jedną masę albo zlane w większe krople,

¹⁾ Namioty rosyjskie dla rannych są powleczone grubym sukniem żołnierskim; ztąd są cieplejsze od pruskich. Nadto mieścić one mogą po 60 rannych, gdy pruskie mieszczą zaledwie kilkunastu. Okoliczność ta więcj przemawia na korzyść pruskich.

*) Patrz Nr. 9, Gaz. Lek.

aż na koniec tworzyły się duże okrągławe masy tłuszczowe, które włókna naczyniowe i nerwowe, jak niemniej korzenie nerwów w przednich i tylnych pęczkach rdzenia kręgowego, w postaci pochew otaczały. W naczyniach włosowatych rdzenia kręgowego znajdował również tłuszczowe przeistoczenie jak niemniej w błonie zewnętrznej mniejszych gałązek żylnych obfite bujanie jąder. Najbardziej godnym uwagi był obfity w komórki krupowy wysięk na nabłonku migawkowym kanału środkowego rdzenia korzeniowego, który wypełniał w zupełności światło kanału i z małemi przerwami prawie przez całą długość jego się rozciągał. Pod nabłonkiem migawkowym kanału środkowego znalazł obfite nacieczenie ziarniste, które mianowicie na prawo i na lewo w tkankę otaczającą daleko się zapuszczało. We krwi i we wszystkich tkankach znalazł nadzwyczajną ilość małych *micrococcus*.

Skończywszy ten opis wyników badania pośmiertnego i zastrzegając sobie bliższy rozbiór tego wypadku w dalszym ciągu tej pracy, mówi autor dalej, że przy błonicy stale występują wylewy krwi włosowate i objaw ten według jego zdania jest tak charakterystycznym, że można go uważać prawie jako znak patognomiczny błonicy. Najliczniej włosowate te wylewy znajdują się według niego w tkance podnabłonkowej i podśluzowej błony śluzowej pokrytej błonami dyfterytycznymi, dalej w tkance płucnej, gdzie one nawet pod formą małych infarktów mogą występować; dalej w opłucnej, w osierdziu i tu częściej w listku trzewiowym aniżeli ściennym i w ogóle w błonach surowicznych, w przeponie, w oponie twardej mózgu i rdzenia. Torebki gruczołów limfatycznych, a z tych najwięcej te których naczynia doprowadzające dochodzą bezpośrednio do cierpiącej błony śluzowej, są zasiane licznemi włosowatemi wylewami krwi, a nawet i większe naczynia mogą pękać, tak że nawet połowa gruczołu bywa objęta krwią wylaną; ostatni ten objaw ma być zarazem ważnym znakiem dyagnostycznym. Przy rozległym ogólnym zakażeniu wylewy te znajdował także w wątrobie, nerkach, mięśniach, mózgu i rdzeniu kręgowym i to tak w szarej jak i w białej substancji, we wzgórkach wzrokowych, we wzgórkach prążkowanych; w przednich i tylnych rogach rdzenia, jak niemniej w części jego środkowej, w ogonie końskim; dalej znalazł je jako większe wylewy między wychodzącemi korzeniami nerwów, tak że w niektórych przypadkach widział że wiązki nerwowe są przez nie uciśnięte, w pochwach nerwowych przednich i tylnych korzeni, w zwojach międzykręgowych, i w pochwach nerwów obwodowych. ¹⁾ Śledzionę bardzo często znajdował silnie powiększoną, obrzmiałą, kruchą, miąższ fioletowy i miękki; w innych razach znajdował ją bardzo twardą i ciałka Malpighiego nadzwyczaj powiększone. Nerki w przypadkach znacznego ogólnego cierpienia znajdował po największej części w stanie zapalenia miąższowego, komórki kanalików moczowych były bardzo obrzmiałe, zmętnione, zmniejsz lub więcej wyraźnemi jądrami, albo też wydawały się jakby były wypełnione hyalinową plazmą z powiększonymi jądrami. Tkanka łączna międzykanalikowa była, w przypadkach daleko posuniętych, przesiana nacieczeniami ziarnistemi, kłębki Malpighiego rozszerzone, dosyć często były w nich wylewy krwi, jak niemniej w kanalikach moczowych i w tkance łącznej międzykanalikowej.

¹⁾ Czas w którym krwotoki te powstają, według autora, nie może być ściśle oznaczony. Że jednak mogą one powstawać nawet po upływie kilku miesięcy po zniknięciu miejscowego zakażenia, ma według niego dowodzić przypadek wyżej opisany.

W wielu razach widział cylindry nabłonkowe w kanalikach moczowych. Po przebytej silnej błonicy znajdował tkankę łączną międzykanalikową nadzwyczaj powiększoną, tak że otaczała ona kłębki Malpighiego i kanaliki moczowe w postaci grubych pokładów. Komórki nabłonkowe kanalików moczowych były w zaniku, przeistoczone tłuszczowo i miejscami brakowało ich zupełnie w zapadłych kanalikach moczowych. To nadzwyczaj godne uwagi cierpienie nerek przy błonicy w zwykłych wypadkach dosięga swego najwyższego punktu pod koniec wyrównywania się choroby, i ilość białka w moczu zmniejsza się wtedy szybko i wkrótce zupełnie znika. W niektórych wypadkach, a mianowicie w razach bardzo rozległych i długo trwających błonicowych cierpieniu gardzieli, cierpienie nerek trwa dalej ciągle, gdy już od 2-eh do 3-eh tygodni ostatnie błony zniknęły i dosięga stopnia jaki tylko w najgorszych formach ostrej choroby Bright'a daje się widzieć. Charakterystyczny pod tym względem wypadek opisuje autor który tu w streszczeniu podajemy:

Martin S., 9 lat wieku, syn rewizora skarbowego zachorował w dniu 24 marca 1870 r. na błonice gardzieli. Lekarz domowy w dniu 3-im choroby znalazł obadwa migdały i części sąsiednie łuków podniebieniowych i podniebienia miękkiego pokryte błonami dyfterytycznymi, długimi na 2 centym. a szerokimi na 1,5 ctm. Puls 120 na minutę, temperatura znacznie podwyższona. Mocz zawierał trochę białka. Przepisano inhalacje gorącej pary z *Dec. Alth.* płukania i do wewnątrz *Sol. Kali chlor.* Autor przywołany był na konsilium i następnego dnia błony dyfterytyczne znaleziono nie powiększone i przy tém samym leczeniu w 24 godzin później gorączka się zmniejszyła, i później przez wiele dni stan ogólny dziecka coraz bardziej się polepszał. Błony nie powiększały się już więcej, szybko skutkiem energicznego mnożenia się komórek grubiały, stawały się szare, czarne i mniejszemi lub większemi kawałkami następnych dni odpadały, tak że 10 kwietnia a 14 dnia leczenia, jama ustna była zupełnie wolną od wszelkiego śladu cierpienia. Chłopiec wydawał się być zupełnie zdrowym i tak trwało to przez parę dni. W dniu 20 kwietnia autor zawezwany był znowu przez Dra Feller'a do tegoż dziecka i znaleziono je słabem na bardzo silną ostrą chorobę Bright'a. Rodzice za przyczynę tego podawali błąd w dyecie, skutkiem którego w dniu 15 kwietnia chłopiec miał dostać silnych wymiotów i zaraz szybko nastąpił upadek sił. Dr. Feller uważał ten gwałtowny objaw za zwiastun poczynającego się silnego cierpienia nerek, zbadał zatem małą ilość uryny jaką chory oddał, znalazł w niej znaczną ilość soli, i nadzwyczajną obfitość białka. Lekki obrzęk twarzy i dolnych kończyn uzupełnił obraz choroby. Puls był mały, pusty, nadzwyczaj częsty, 130—140 na minutę, temperatura ciała nie podwyższona, apetyt mały, skłonność do wymiotów ciągła, stolec regularny. Zapisano: *Spir. nitric. aether.* po 3—4 kropel kilka razy dziennie, środki zawierające kwas węglany, wino Bordeaux, lekko strawną posilną dyetę. Czy mocz dziecka zawierał białko i podczas całego przebiegu błonicy, jak to raz tylko było wykazane, niewiadomo, gdyż Dr. Feller nie spostrzegając żadnych groźnych objawów nie powtarzał wówczas badania moczu. Według jednak zdania autora można z zupełną pewnością to przyjąć, gdyż z szeregu jego spostrzeżeń u dzieci i dorosłych zawsze przez ciąg 4—6 tygodni i dłużej, po przejściu cierpienia w gardzieli, można było wykazać białko w moczu w większej lub mniejszej ilości. Badanie mikroskopowe moczu wykazało małą tylko ilość cylindrów nabłonkowych, które z początku przy długim tylko szukaniu można było znaleźć; przeciwnie zaś cylindrów hyalinowych rozmaitej średnicy znajdowała się znaczna ilość. Pomimo energicznego leczenia siły chorego wyczerpywały się, ogólna wodna puchlina wzmagala się, puls uderzał 140—160 na minutę; powstała *orthopnoea*, wylewy surowicze do jamy brzusznej, klatki piersiowej i osierdzia i wśród objawów ostrego obrzęku płuc, chory w dniu 25 kwietnia w nocy umarł. Sekcyi dziecka zrobić nie było można. Z tych wyraźnych zmian anatomo-patologicznych we wszystkich organach autor ostatecznie przychodzi do wniosku, że przy błonicy mamy do czynienia z procesem chorobnym,

który w stanie jest wszystkie tkanki ciała zajmować, i nosi na sobie charakter ogólnej zakaźnej choroby i według zdania autora uważać teraz błonicę jako cierpienie czysto miejscowe jest po tych faktach niemożliwym.

Pominąwszy rozumowania teoretyczne a nawet spostrzeżenia kliniczno-terapeutyczne, sam dowód przenosiłości choroby za pomocą błon dyfterytycznych z jednego człowieka na drugiego, lub też z człowieka na zwierzę, nie jest dostatecznym według autora dla wykazania czysto miejscowej natury błonicy. *Trendelenburg* z prób szczepień w których mu się udało wywołać zapalenie połączone z wytworzeniem błon fałszywych na błonie śluzowej tchawicy u królików i gardła u gołębi przez zaszczenie błon dyfterytycznych, przyjmuje ostatecznie że błonica jest cierpieniem czysto miejscowym. Przeciwno jednak tym doświadczeniom można, według zdania autora, dwa bardzo ważne zarzuty postawić:

1. nie dostarczono dowodu że to zapalenie błony śluzowej tchawicy i gardzieli połączone z wytworzeniem błony fałszywej jest rzeczywiście zupełnie identyczne z błonicą, i

2. jeżeli cierpienie to błony śluzowej tchawicy rzeczywiście jest natury błonicowej, może być ono zawsze jeszcze wtórne, albowiem skutkiem zaszczenia jad przeszedł do krwi, wywołał ogólne cierpienie, które w właściwy sobie sposób nastąpiło w krtani i tchawicy zlokalizowało się.

Na poparcie pierwszego zarzutu wystarcza powiada autor fakt, że za pomocą chemicznych bodźców można wywołać zupełnie prawdziwe krupowe zapalenie błony śluzowej oskrzeli, przy którym błony, jak to już *Reitz* wykazał, a autor potwierdza, niczem zupełnie nie różnią się od tych jakie tworzą się w tchawicy dzieci chorych na krup. Gdy również dotychczas nie udało się jeszcze za pośrednictwem substancji gnijących wywołać w tchawicy proces taki sam jaki powstaje przez zaszczenie błonicy, to jednakże możebności tego przy małej liczbie doświadczeń nie możemy wykluczać, tém bardziej że wiemy, że i próby wywoływania u zwierząt krupu za pomocą bodźców chemicznych z początku nie udały się. Zawsze możnaby unieść, że właśnie w tych błonach gnijących tworzy się substancja, jakkolwiek dotychczas nie wynaleziona, któraby działała podobnie jak amoniak; mogłaby wywoływać tylko miejscowe zapalenie bez powyż przywiedzionych ogólnych objawów. Zresztą *Trendelenburg* w pięknych swych doświadczeniach tak mało zwrócił uwagi na inne organy, nawet na płuca, że doświadczenia te wykazują tylko możliwość wywołania przez zaszczenie błon dyfterytycznych zapalenia krtani i tchawicy połączonego z wytworzeniem błon fałszywych, identyczność jednak tego cierpienia z prawdziwą błonicą nie była bynajmniej dowiedziona. Przywodzi on że w tkance podśluzowej znalazł ciała ropne w obfitości, co *Wagner* uważa za charakterystyczny znak błonicy. Ciała jednak ropne znajdują się również w błonie śluzowej tchawicy przy krupie, który wywołano u królika przez wkroplenie amoniaku. Przy błonicy przeciwnie cała tkanka podnablonkowa i podśluzowa są nacieczone massami bujących jąder, co jest odmienne od obecności ciałek ropnych w tej tkance. Nie *Wagner*, lecz *Buhl* pierwszy, objaw ten zauważył i jako charakterystyczny dla błonicy podał. Według jego poglądu, skutkiem tego bujania jąder naczyń włosowate zostają uciśnięte i rozpoczyna się obumieranie tkanki, tak że białawoszare strupy błonicowe są tylko skutkiem nie zaś istotą choroby. Jądra te tak formą jak i wielkością różnią się zupełnie od ciałek ropnych. Mają one wyraźną o podwójnych konturach błonę i mniej lub więcej wyraźną drobno ziarnistą zawartość. Kształt ich jest częścią okrągławy, częścią owalny, podługowaty, gruszkowaty, nerkowaty. Wielkość ich, mianowicie podługowatych jąder, waha się między 0,0074 milim. średnicy długości — 0,0042 średnicy szerokości a 0,0053 średnicy długości — 0,0026 średnicy szerokości, średnica zaś okrągłych jąder jest między 0,0054 a 0,0032; co się tyczy ich liczby to małe i bardzo małe jądra są w przeważającej liczbie.

Na poparcie drugiego zarzutu można według autora przywieść, że i inne choroby zakaźne, jeżeli dają się one zaszczenie zwierzętom, lokalizują się w miejscach charaktery-

stycznych, jak to ma miejsce w nosaciznie u koni, która gdy zaszczipimy koniowi pod skórę zarazek przylegający do błonicy śluzowej nosa, zawsze na tejże błonie lokalizuje się. Jeżeli zatem przy próbach z zaszczipieniem błon dyfterytycznych w krtani u zwierząt ma rzeczywiście powstawać choroba, która, co dotychczas nie jest jeszcze dowiedzione, zupełnie ma być z błonicą identyczna, to w każdym razie nie może to bynajmniej stanowić dowodu, że cierpienie to jest miejscowe, lecz słuszniej można powiedzieć, że skutkiem zaszczipienia wywołuje się u zwierząt ogólną zakaźną chorobę, która podobnie jak zakażenie jadem nosacizny u koni lokalizuje się następczo w błonie śluzowej nosa, tu zaś w błonie śluzowej krtani i tchawicy.

Przy tych zatem wiadomościach, zdaniem autora, nie można ostatecznego zdania wyrzec we względzie czy błonica jest miejscową lub ogólną chorobą. Ze spostrzeżeń klinicznych i wyników badań pośmiertnych można zawsze tylko, mówi autor, nie zupełnie zadawalniające fakta dla rozwiązania tych pytań otrzymać, pomijawszy nawet to, że spostrzeżeniom lekarza cel leczniczy ściśle stawia granice, badanie zaś zwłok pozwala rozpoznać tylko po większej części skończony już proces, nie zaś jego początek i dalszy przebieg w ten sposób, aby proces ten we wszystkich okresach jego rozwoju jasno mógł być widziany. Najpewniejszą drogą, którą można otrzymać prawdziwe rozwiązanie kwestyi jest jak zawsze tak i tu experiment patologiczny.

Autor w poprzedniej swej pracy, którą powyżej podaliśmy w streszczeniu, wypowiedział zdanie, że błonica jest ogólną zakaźną chorobą, która jednakże zaczyna się jako cierpienie miejscowe i po upływie pewnego nieoznaczonego czasu zmienia się w ogólną; jak dalece zdanie to zbliżone jest do prawdy, chciał autor na drodze doświadczalnej przekonać się.

Że cierpienie błonicowe przewodów powietrznych zdarza się u zwierząt, to dowodzą tego wypadki obserwowane zaznaczone w literaturze; że skutkiem zaszczipienia błon dyfterytycznych można wywołać zapalenie przewodów powietrznych z błonami fałszywymi, autor poprzednio wykazał. Pierwszém przygotowaniem do następnych badań autora będzie stwierdzenie faktu, że możebnym jest przez zaszczipienie błon dyfterytycznych u zwierząt wywołać chorobę, którą pod każdym względem można uważać za zupełnie identyczną z błonicą przewodów powietrznych u ludzi. Dla wykazania tego koniecznym było według autora zbadać gruntownie pod względem anatomo-patologicznym całą tę chorobę we wszystkich jej okresach, i rezultaty badań jego w tym kierunku powyżej podaliśmy. Wszystkie zmiany anatomo-patologiczne w organach człowieka uznane za charakterystyczne dla tej choroby, winny również, zdaniem autora, jeśli doświadczenie ma nam dać stanowczą odpowiedź, znajdować się w tkankach zwierzęcia zakażonego. Ponieważ z wyniku powyższych badań u ludzi zdaje się, że błonicę należy uważać jako chorobę ogólną, to i u zwierząt musiałaby ona wystąpić jako choroba ogólna i pierwsze badania autora zmierzały do tego, aby dowieść, czy możebnym jest za pomocą błon dyfterytycznych ludzkich wywołać u zwierzęcia zupełnie taką samą ogólną chorobę. Gdyby się udało wywołać u zwierząt przez sztuczne zaszczipienie taką chorobę, to dalsze badania należałoby, zdaniem autora, przedsiębrać dla odpowiedzenia na pytanie co do charakteru błonicy. Kwestyę tę autor tak formuluje: Jeżeli dowiedzionem jest że błonica jest ogólną zakaźną chorobą, która dopiero następczo lokalizuje się na błonie śluzowej gardzieli, krtani i tchawicy, podobnie jak i inne choroby zakaźne w których pewne tylko organa ulegają głównym patologicznym zmianom; to koniecznie po zaszczipieniu jadu błonicowego zwierzęciu gdziekolwiek, musi powstać choroba, która zawsze następczo lokalizować się winna na błonie śluzowej gardzieli, krtani i tchawicy. Możliwości podobnego doświadczenia, i usprawiedliwienie podobnego założenia, dowodzą zdaniem autora próby szczepień nosacizny u koni.

Ponieważ za pomocą chemicznych czynników można wywołać w tchawicy zwierząt sztuczny krup, autor zatem wykonał 15 takich doświadczeń dla zbadania miejscowych, i o ile to było możebnym, ogólnych zmian jakie krupowe zapalenie tchawicy u zwierząt wywołuje. Byłoby bowiem możebnym, że i ta forma zapalenia wywołuje objawy, które mniej lub więcej podobne są do tych, a nawet może są zupełnie te same, jakie zaszczepienie jadu dyfterytycznego u zwierząt wywołuje. Dla wywołania krupowego zapalenia używał autor amoniaku, i rezultat doświadczeń podaje jak następuje:

I. S z e r e g d o ś w i a d c z e ń .

S z t u c z n e w y w o ł y w a n i e k r u p u w t c h a w i c y k r ó l i k ó w z a p o m o c ą a m o n i a k u .

Wielkiemu silnemu królikowi, po otworzeniu tchawicy małym podłużnym otworem, wpuszczono do tchawicy za pomocą małej szklanej pipety od 3—6 kropli amoniaku. Każda kropla wywoływała żywe objawy reakcyjne, kurczowe skurczenia mięśni wydechowych z następującymi później gwałtownymi wydychaniami, przeplatanymi głębokimi wdychaniami. Ranę w skórze starannie później złączono szwem i zwierzę poddano dalszej obserwacji. Zmian w temperaturze, którą mierzono w kiszce stolcowej, przed i po operacji nie znaleziono; wahała się ona po większej części między 39,2—39,6° C. a u jednego zwierzęcia podniosła się do 40,2° C. Przeciwnie godne uwagi zmiany okazywały się w oddechaniu bezpośrednio po operacji i później. Przed operacją można było naliczyć 120—160 oddechów na minutę, gdy tymczasem bezpośrednio po operacji liczba oddechów na minutę spadła do 56, a w 10 minut później podniosła się znowu od 92—108. W pół godziny później zwierzęta zwykle znowu się ożywiały, poruszały się nadzwyczaj żywo i zdawały się mało cierpieć. Po 10—12 godzinach w których zwierzęta znowu traciły na humorze, prócz mniej lub więcej słyszalnego świszczącego oddechania, nie przedstawiały żadnych innych objawów. Częstość oddechu przechodziła zwykle 124—132 oddechów na minutę, temperatura utrzymywała się niezmiennie na stopniach wyżej oznaczonych. W 8—10 godzinach dalszych zwierzęta stawały się zwykle spokojniejsze, przyjmowały mało albo też żadnego pożywienia nie brały, i poruszały się tylko gdy je zaczepiono. Liczba oddechów przenosiła około 128 oddechów na minutę, oddychanie chrapiące, rżące, powiększało się, i po większej części dało się już zdaleka słyszeć. W dalszych 6—10 godzinach liczba oddechów spadła od 92—64 i niżej. Zwierzę oddycha ciężko i rżąc, wyraźnie widać jak nie przebyta przeszkoda tamuje przepływ powietrza do krtani i tchawicy, i zwierzę z podniesioną głową, rozszerzonymi nozdrzami, silnie pracując mięśniami brzucha, stara się wciągnąć powietrze do płuc. Zwierzę spokojnie pozostaje na swoim miejscu i stara się uniknąć wszelkiego czynnego lub biernego ruchu, utrudniającego mu jeszcze bardziej oddychanie. Temperatura zwykle spadała o kilka dziesiątych. Słup rtęci w termometrze w porównaniu z poprzednimi pomiarami podnosi się nadzwyczaj powoli, i wznosi się cokolwiek powyżej 39,0. Zwierzę nie przyjmuje więcej pokarmów. W następnych godzinach objawy nadzwyczaj silnej orthopnei biorą coraz bardziej przewagę, częstość oddechów spada często na 28—26 oddechów na minutę i zwierzę w 48—60 godzin po operacji zdycha. Temperatura w ostatnich godzinach spada jeszcze zwykle o kilka dziesiątych.

Gdy zwierzę przetrzyma chorobę, co autor w 3-ch wypadkach obserwował, objawy utrudnionego oddechu stopniowo zmniejszają się, oddechanie powoli staje się swobodniejsze, mniej świszczące, więcej rżące, częstość oddechów powiększa się, zwierzę zaczyna znowu żywo się poruszać, przyjmuje pożywienie i już w 24—36 godzin od chwili w której choroba zdawała się dojsć do swego szczytu, mogą niektóre objawy a nawet słyszalny świszczący oddech zniknąć. W kilka dni później królik zupełnie zdrowieje i przy sekcji, którą autor w kilka tygodni później robił, znalazł krtani i tchawicę zupełnie normalne i rana w tchawicy była pięknie za pomocą delikatnej blizny zagojona, tak że ją zaledwie można było zauważyć. Cztery zwierzęta, dla badania tworzenia się błon w tchawicy w różnych okresach choroby, zabił przez ukłucie w rdzeń przedłużony.

S e k c y a. Przy badaniu pośmiertném rana była dobrze zlepioną, nie było wcale ropy albo też nieznaczne tylko ropienie w głębi mięśni. **T k a n k a l ą c z n a p o d - s k ó r n a** zupełnie normalna, w jednym przypadku lekka emphysema skóry, wyraźniejsza po stronie prawej piersi i idąca wzdłuż do dolnych żeber. **M i ę s n i e s z y j o w e** zupełnie normalne nie odbarwione, na miejscu nacięcia ślady małego krwawienia, albo też nieznaczne, zaledwie nieco obszerniejsze nad 4—5 milim., szerokie zaczerwienienie. Tchawica od części ją otaczających nie oddzielona, jak nie mniej i rana w niej zrobiona. Krtań i tchawica w przypadkach (S-iu), w których skutkiem choroby nastąpiło zejście śmiertelne, wysłane błoną rurkowatą grubą około 1—2 milim. która aż do rozdziału tchawicy, a niekiedy nawet aż do jednego lub drugiego oskrzela, zapuszczała się. Najbardziej grubą jest w górnej trzeciej części tchawicy, gdy tymczasem idąc ku dołowi staje się coraz cieńszą, i nakoniec, po większej części w oskrzelach, przechodzi w śluzowo-ropny pokład. W miejscu odpowiadającém ranie błona jest nieco czerwono zabarwiona, zresztą jest szaro-biała. Przy rozciąganiu przedstawia się elastyczno ciąglą i okazuje wszystkie chemiczne i fizyczne własności prawdziwej błony krupowej. Błona śluzowa tchawicy, leżąca pod tą błoną fałszywą, jest jednostajnie zaczerwienioną i w stosunku do normalnej błony śluzowej oskrzeli tylko nieznacznie obrzmiała i pokryta nielicznymi, po większej części w bliskości rany, małemi wylewami krwi. W rzadkich tylko razach płuca były zupełnie wolne, gdy tymczasem w oskrzelach było albo jeszcze krupowe albo zwyczajne nieżytowe zapalenie. Górne zrazy obudwóch płuc i środkowy prawego przedstawiały po większej części, idąc od korzenia płuc, większe lub mniejsze, zrazikowe ogniska zapalne, koloru brunatno-szerwonego, które niekiedy doprowadziły do zupełnego zwątrobienia jednego lub drugiego zrazu płucnego. Niekiedy w płucach takich mianowicie przy dłuższém trwaniu choroby, znajdowały się szaro-odbarwione części większe nieco od lepka szpilki. Podobnie górne części jednego lub obudwóch dolnych zrazów były niekiedy mniej lub więcej w stanie silnego zapalenia, a nawet do połowy w stanie zwątrobienia. W innych razach, przy silném zajęciu tchawicy, znajdowały się w rozmaitych miejscach dolnych płatów tylko małe, zaledwie wielkości ziarna soczewicy, części zwątrobiałe, podczas gdy inne części tych płatów zawierały powietrze i były rozdęte. W dwóch razach znalazł autor w górnych płatach tylko pojedyncze małe ogniska zapalne, gdy tymczasem górne części płatów dolnych były silnie zajęte i pozbawione powietrza. W wielu razach, w których autor zabijał zwierzęta, zanim choroba dosięgła swego szczytu, płuca znajdował zupełnie jeszcze nie zajęte.

Serce, n e r k i i inne organy wszystkich tych zwierząt okazały się zupełnie normalne. (Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Znaki rozpoznawcze dla odróżnienia czy mamy przed sobą worek przepuklinowy czy część kiszki.** Przez Frederico Pauli. (*Lo Scalpel. — Liguria medica, Nr. 9, 1871*). Worek przepuklinowy rozpoznaje się po następujących znakach:

1. Warstwy tkanki łącznej lub włókniste, które trzeba przeciąć aby dojść do guza, są małej zbitości w stosunku do objętości i czasu trwania przepukliny.
2. Przy rozcinaniu tych warstw nie odpływa wcale ciecz worka przepuklinowego.
3. Na powierzchni guza tu i owdzie widzieć się dają wciśnienia lub dołkowate zagłębienia, szczególnie jeżeli przepuklina jest dawniejsza.
4. Można głównie w dolnej części guza, dostrzedz miejsce przeświecające, zależne od obecności płynu w worku przepuklinowym.
5. Guz przedstawia obwód równy, i nie można w nim odszukać pętli kiszkowej.
6. Jeżeli na powierzchni guza widzieć się daje choćby ślad tłuszczu, to mamy przed sobą worek przepuklinowy, gdyż w błonie surowiczej kiszki tłuszczu niema.

7. Końcem palca nie możemy dojść do miejsca uwięzienia, — zdarzają się wprawdzie wypadki bardzo ostro występującego zaciśnięcia, w których nawet po otworzeniu worka bardzo trudno, ale zawsze przy wytrwałości, można palcem dojść do miejsca uwięzienia.

8. Guz zmniejsza się skoro obrączka zaciskająca zostanie z góry ku dołowi przecięta, w skutku odcięcia się odcinka kiszki do jamy brzusznej, podczas gdy na zewnątrz takowej worek przepuklinowy jako próżny worek pozostaje. Niekiedy i po nacięciu obrączki guz trwa bez żadnej zmiany; w tym wypadku kiszka jest zaciśnięta przez szyjkę worka.

9. Guz nie jest gładki, i nie posiada ciemno-czerwonej barwy w miarę czasu trwania zaciśnięcia.

10. Za pomocą pincety można z guza zdjąć nieznaczne warstwy lub włókna tkanki łącznej, podczas gdy się to nie daje z kiszki.

11. Kształt guza nie jest ani okrągły, ani owalny, ani podługowaty.

Przedstawiająca się kiszka, daje następujące znaki:

a) Postać guza, w przepuklinie udowej, jest okrągła, kulista, rzadko nieco owalna; w przepuklinach pachwinowych podługowata, podobna do gruszki; w ostatnich prócz tego guz jest jednostajnie gładki.

b) Woda worka przepuklinowego odpłynęła.

c) Dostrzegamy pętlę kiszkową.

d) Znajdujemy zwykle części sieci (*omentum*) w guzie.

e) Powierzchnia guza jest gładka.

f) Barwa jest mocno czerwona, brunatna lub czarno-szara.

g) Naczynia mają po większej części przebieg poziomy, podczas gdy w worku przepuklinowym przebiegają one w kierunku podłużnym.

— **Leczenie gruźlicy u dzieci** (p. S. L. Smith'a — *The med. record. Jan. 1871*). W ogóle leczenie cierpienia konstytucjonalnego powinno być takie samo jak u dorosłych. Z pomiędzy czynników leczniczych, głównemi będą: tran, żelazo, inne tonica i alkoholyczny stimulan; również tran łatwiej przyjmuje się gdy się połączy z jednym z tych ostatnich. Najstosowniejsza jest mieszanina równych części tranu i wina żelazistego, zadawana po obiedzie. U dzieci jednorocznych, można dawać łyżeczkę od kawy tranu z 2 kroplami nalewki chlorniku żelaza, jako zwykłą dawkę. Jeżeli tran się nie znosi, lub psuje trawienie, należy go odstawić podobnie przy rozwolnieniu. W takich razach niekiedy lepiej ograniczyć się do zwykłych dietetycznych przepisów, z dodatkiem alkoholycznego środka pobudzającego i środków tonicznych.

Pewne modyfikacye w leczeniu konieczne są według umiejscowienia gruźlicy. Przy gruźlicy opon, podawać należy zaraz duże dawki jodku potasu. Jeżeli głównie zajęte są gruczoły oskrzelowe lub krezkowe, podamy jodek żelaza, sam lub z jodkiem potasu. Zapalenie płuc, opłucnej, które tak często występują jako powikłanie gruźlicy płucnej, zwalczać należy ciepłemi kataplazmami, środkami drażniącemi skórę, wewnątrznie zaś ostrożnemi dawkami opium i środkami pobudzającemi. Zapalenie otrzewnej przy gruźlicy brzusznej; które to zapalenie bywa zwykle ograniczone, lecz się także kataplazmami i opiatami, biegunkę zaś najstosowniej za pomocą *Magisterium bismuthi* i wody wapiennej, lub *Mag. bism.* z proszkiem Dover'a.

— **Kwas karbolowy w suchotach** (p. C. G. Roth'e'go — *Memorabilien, Juli 1871*). Autor leczył suchotników w dychaniemi z kwasu karbolowego i jodu. (*Rp. Acid. carbol., Spir. Vini aa 1,06, Aq. destill. 5,00, Tr. jodi 0,50; 12—20 kropli na 2 łyżki wody do wdychania*). Z 15 chorych, tylko 4 doznało stanowczej poprawy, podczas gdy 11 umarło.

Autor przekonał się tu, że dla rokowania i leczenia, nie jest wcale obojętną rzeczą, czy zniszczenie płuc jest następstwem przewlekłego zapalenia mięszu, czy rozpadu gruźliczków. Suchoty gruźlicze prowadziły zawsze do śmierci, chociaż proces trwał całe lata i przerywany był często pozornemi polepszeniami, których, kiedykolwiek one występowały, nie można było przypisać wpływowi wdychań. Bezwzględnie niepomysłne było także rokowanie przy powikłaniu z gruźliczemi wrzodami w krtani (*phthisis laryngis*), które zawsze po kilku miesiącach kończyły się śmiercią.

Natomiast, zdaniem autora, wpływ wdychań jest niewątpliwie pomyslny, gdy rozpad płuc jest następstwem zapalnego procesu, i gdy ogranicza się do górnych części płuc. We wszystkich wypadkach gdzie stępienie i rżenia brzęczące nie sięgały poniżej obojczyka i połowy łopatki, a szczególnie gdy istniały tylko po jednej stronie, zmniejszały się one już w pierwszych tygodniach; rżenia stawały się więc suchymi lub znikaly całkowicie. Autor skłania się do przyjęcia, że kwas karbolowy tylko w bliskości ujścia większych oskrzeli dostaje się do pęcherzyków płucnych w takiej ilości, aby mógł ograniczyć proces ropienia.

Ponieważ w większej liczbie wypadków poczynających się suchot płucnych, trudno jest, albo wcale niepodobna odróżnić czy takowe są następstwem sprawy zapalnej, czy gruźliczej, przeto autor zaleca uciec się do wdychań w tych razach, gdy się znajdują podejrzone rżenia w szczytach płuc.

Autorowi nie zdarzyło się obserwować złych lub przykrych następstw wdychań; natomiast widział że chorzy świadomi grożącego im niebezpieczeństwa, z ufnością i wytrwale poddawali się temu leczeniu. Zawsze prawie wdychania wywierały wpływ kojący na towarzyszący nadzwyczaj przykry katar oskrzeli, i okazały się skutecznymi także przy krwotokach, podobnie jak wdychania chlorku żelaza.

— Siarek rtęci (*aethiops mineralis*) w cholery. Podając wiadomość ¹⁾ o tym środku, jako skutecznym w cholery, upraszaliśmy kolegów o zakomunikowanie nam własnych spostrzeżeń o działaniu jego. Obecnie Dr. L. W a g n e r donosi nam ze wsi Buranowo (gub. Kazańskiej, powiatu Spaskiego), że środka tego używał w 86 przypadkach cholery w różnych jej okresach, z najlepszym skutkiem. W okresie zwiastunów (*stad. prodromorum*), kiedy ani wymiotów ani biegunki nie ma, a chorzy skarżą się na ogólne osłabienie, ból głowy, duszność, ból pod łyżką (*in scrobiculo*), dawał trzy razy dziennie po 15 granów (*pro dosi*), i u wszystkich chorych rozwój cholery wstrzymywał. W drugim okresie choroby, po wystąpieniu diarei i wymiotów, w obec silnych boleści w żołądku, ale przed zjawieniem się kurczów i bez charakterystycznej zmiany głosu, dawał najprzód łyżkę olejku ricynowego i zaraz 15 gr. siarku rtęci, który co pół godziny powtarzał, a obok tego stosował ciepłe okłady na okolicę brzuszną. Chorzy po 3 godzinach takiego leczenia, czuli się zdrowymi i mogli już wstawać i chodzić. W trzecim okresie cholery (*stadium algidum*), kiedy przy ciągłych wymiotach, diarei i drgawkach, twarz zsinieje, głos zniknie i chorzy wszystko zrzucają, nawet wodę lodową i drobne kawałki lodu, wtenczas Dr. W a g n e r dawał jednym chorym chloroform kroplami, drugim zaś wodan chloralu (*chlorali hydrici* 5 j na 5 IV wody), a gdy wymioty ustały (co zwykle prędko następuje), dawał co godzina po 20 granów siarku rtęci. I w tym zrozpaczonym okresie cholery, wszystkich swoich chorych wyleczył. W końcu dodaje Dr. W a g n e r, że spostrzeżenia swoje robił sumiennie, i że polegając na faktach, siarek rtęci uznaje za środek pewny w cholery i radzi śmiało i wytrwale go dawać, przyczem kładzie szczególny nacisk na ten fakt, że *aethiops mineralis* prędko łagodzi boleści w żołądku, wstrzymuje rozwój drgawek, podnosi ducha chorych, z których każdy oświadczał: „czuję że mi lepiej i że wyzdrowię”. Dr. W. sam przyjmował siarek rtęci jako środek zapobiegający (*prophylacticum*), trzy razy dniem po dziesięć granów.

Nie wdając się w objaśnienie sposobu działania siarku rtęci, ale ufając sumiennosci spostrzeżeń naszego korespondenta, najusilniej zalecamy kolegom-lekarzom przy danej sposobności środek powyższy wypróbować i o wynikach łaskawie nam donieść. Uważamy to za obowiązek sumienia lekarskiego.

¹⁾ Gaz. Lek. Tom X. Nr. 29.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ. **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Kazuistyka psychiatryczna. Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego ośpienia umysłu dokonane. Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Plaskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarzkiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lek. w Król. Pol. (Dokończenie). Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Dra *Wiktora Kosmowskiego*, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez Dra *Oertel*, Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. *Jan Rode*. (Ciąg dalszy) **Wiadomości bieżące.** Znaki rozpoznawcze dla odróżnienia: czy mamy przed sobą worek przepuklinowy, czy część kiszki.—Leczenie gruźlicy u dzieci.—Kwas karbолоwy w suchotach. — Siarek rtęci (*aethiops mineralis*) w cholerze. **Dodatek.** Policyi lekarskiej T. I ark. 13, T. III ark. 21 i 22, Fiziologii T. II ark. 10.

KAZUISTYKA PSYCHIATRYCZNA.

Dzieciobójstwo w stanie przyrodzonego ośpienia umysłu dokonane.

Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie M. B..., o dzieciobójstwo obwinionej. Przez Dra med. *Plaskowskiego*, Docenta psychiatrii i kliniki chorób nerwowych Cesarzkiego Warszawskiego Uniwersytetu, b. członka b. Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem.

(Dokończenie *).

Sąd Krym. w Lublinie otrzymawszy taką opinię i zauważwszy, że w toku śledztwa pominięte jeszcze zostały niektóre okoliczności ważne pod względem lepszego zrozumienia stanu umysłowego podsądnej, nakazał Sądowi Pol. Popr. pod d. 28 lutego (12 marca) 1867 roku uzupełnić śledztwo, w skutek czego, w dniu 11 (23) marca, w Janowie, badana z więzienia przyprawiona, przyaresztowana od 10 miesięcy *Ryfka H.* zeznała, że znając *Motłę*

*) Patrz Nr. 9 i 10 Gaz. Lek.

B... od urodzenia jeszcze w Frampolu, gdy z rodzicami jej w jednym domu mieszkali, wówczas już uważała, że Motla miała mowę niewyraźną i zrozumieć jej nie było można.

Następnie rozłączywszy się z 10 lat nie widziały się, aż dopiero w więzieniu się spotkały i poznały. Czy Motla miała poprzednio zdrowy umysł, sądzić nie może, gdyż była dziesięcioletnią dziewczyną, ale teraz zdaje się, że ma pojęcie, co jest złe, a co dobre.

Następnie w dniu 19 kwietnia (1 maja) badana Fajga C..., (znana już z poprzedniego śledztwa) zeznała, że o ile znała Motlę B..., takowa w przedstawianiu z ludźmi była zawsze głupowatą, tak, iż się z nią rozmówić nie było można, i w ogóle wszyscy widząc ją często jako nieprzytomną i niewyraźnie mówiącą, uważali za głupią. Badana zaś w dniu 9 (21) maja Frymeta M... powtórnie zeznała, iż o ile zauważyła, to Motla B..., która u niej nocowała, w wigilię tego wypadku okazywała zupełną nieprzytomność umysłu, czyli, jak u nas nazywają, była głupią, tak, iż się z nią trudno rozmówić można było. Wezwana Hudeka H..., która w więzieniu poznała się z Motlą B..., podała do protokołu w dniu 6 (18) maja, że zdaniem jej Motla jest cierpiącą na umyśle, gdyż kiedy się o poród dziecka wypytywała, to Motla mówiła że nie wie co się z nią zrobiło, i co z niej wyleciało, że potem ją wzięli i powiedzieli że dziecko porodziła; przytem dodała, że słyszała od żydów krasnobrodzkich, nieznanych jej z nazwiska, że Motla poprzednio, będąc rozwiązana z pierwszego swego dziecka w lesie, w czasie zbierania grzybów, skakała i wołała że wyleciała z niej wątróbka i dudki. Oprócz tych zeznań, badany jeszcze w d. 10 (22) maja Herszer S..., felczer z Szczebrzeszyna podał, że znał Motlę od małego dziecka, że ona do lat prawie 14 pozbawiona była władz umysłowych i po 15 roku dopiero nieco lepiej wymawiać zaczęła, ale zawsze była głupowatą, chociaż nikomu krzywdy nie wyrządziła. Z matką swą obchodziła się dobrze i do śmierci przy niej zostawała, gdyż sama na utrzymanie życia nie była w stanie zarobić. Po wyjściu za mąż, małżonek nie chciał z nią mieszkać, bo mu nawet jeść ugotować nie umiała i nie chciała.

Ostatni ze świadków, przywołany Dawid E..., starszy felczer w Szczebrzeszynie, zeznał, że Motla służyła u niego przez kwartał, ale dłużej jej trzymać nie mógł, gdyż była głupowatą, a jak jej kazać było co robić, co się jej nie podobało, to wpadała w wielką złość, nic przecież złego nikomu nie czyniąc. Następnie po wyjściu za mąż, nie długo z mężem swym mieszkała, bo wytrzymać z nią nie mógł, dla jej głupoty.

Sąd Pol. Popr. Wydz. Zamojskiego uzupełniwszy w ten sposób prowadzone śledztwo, przesyłając akta sprawy Motli Becher o dzieciobójstwo obwinionej, z vol. I, fol. 102 złożone, wzywa pod d. 19 (31) maja 1867 r. Radę Lekarską o udzielenie opinii, co do stanu umysłu tejże Becherowej.

Motywa i opinia Rady Lekarskiej.

Rozpatrzywszy cały stan rzeczy i zebrawszy w całym komplecie zeznania wszystkich świadków, tak poprzednio badanych, jak i następnie, w uzupełnionym do-

datkowem śledztwie, Rada Lekarska nie widzi nigdzie żadnej wątpliwości co do stanu otępienia umysłu, jakiemu od urodzenia podlega podsądna. A chociaż spełniała kilkakrotnie po śmierci swjej matki obowiązki służącej, jak np. u badanego Dawida E... i innych, to jednakże nigdzie, jak świadczą zeznania jej gospodarzy, nie okazywała się zdatną i dogodną, a co najważniejsza, używającą zupełnie właściwie władz umysłowych. Jedna tylko ze świadczących, R y f k a H... opisując jej głupotę od urodzenia, dodała, że jej się zdaje, iż M o t l a B e c h e r m a t o p o j ę c i e c o j e s t z ł e, a c o d o b r e, jednakże to zeznanie, jako od osoby również mało ukształconej, a przytęm przysięgą nie stwierdzone, na uwzględnienie nie zasługuje.

Że wymowa jej była trudna od urodzenia i do ostatnich czasów nie wiele się poprawiła, dowodzi to nieprawidłowego rozwoju organu mowy, który to niedostatek dotyka zapewne nie tylko systemu powłok skórnych i mięśni, ale prawdopodobnie i w układzie nerwowym znajduje się nieprawidłowość cząstek odpowiednich ruchom mięśni. Wreszcie samo za mąż pójście i niezgodność pożycia, a następnie lekko-myślność i głupota z jaką się odzywała, gdy się odbył poród pierwszy w lesie bez szczególnych bólów i przypadłości, zwraca naszą uwagę i przekonywa, że oskarżona była zawsze w pożyciu głupowata i że poród u podsądnej z wielką łatwością się odbywając, gdy nastąpił po raz drugi w kloace, nie sprawił tak wielkiego na nią wrażenia, aby do niego bardzo wielką wagę przywiązywała. Zarówno też nie będzie się to dziwnem wydawało, przy całej jej oryginalnej głupocie, że ciąży nie ukrywała, ale naiwnie i dziwacznie się wyrażając i postępując z wszelką prostotą, gdy już poród nastąpił, oczyszczała się i zapytana, nie będąc prawdopodobnie obeznaną należycie z aktem p o r o d u, odpowiedziała, że t o r e g u l a r n o ś ć, a g d y ją Szajndla D... zapytywała, „c z e m u w s t a n c y i n i e o d b y ł a p o ł o g u,” odrzekła, że się wstydzila. Jak jedna odpowiedź, „ż e t o r e g u l a r n o ś ć,” domyślaćby się pozwalała, że podsądna skłamać usiłowała, tak druga przeciwnie, więcej do prawdy podobna: „ż e s i ę w s t y d z i ł a,” przekonywa, że oskarżona w takiej czynności, jak odbycie porodu, będąc bez żadnych o tej sprawie wiadomości praktycznych, przygotowań i pomocy, przy ograniczonej działalności umysłowej, mogła bardzo łatwo, nie myśląc o pozbawieniu życia swego dziecka, albo też o ukryciu swjej ciąży i porodu, ale tylko pragnąc oswobodzić się od nieprzewidzianego, tak zagnała na świat przychodzącego dziecięcia, uchwyciwszy je w ręce wrzucić w uniesieniu jakoby w odruchu (primo impetu) do otworu kloaki.

Jakie były u podsądnej rzeczywiste pobudki do wrzucenia dziecka w dół kloaczny, i jakie pojęcie o ciąży i porodzie, nikt ze świadków objaśnić nie jest w stanie, a sama podsądna, tylokrotnie badana, za każdym razem jak widzimy w protokóle śledczym, inne daje odpowiedzi.

Najprzód odrzekła, że t o r e g u l a r n o ś ć, potem, że s i ę w s t y d z i ł a, następnie, że n i e w i ę c o s i ę z n i ą z r o b i ł o, i c o z n i ę j w y l e c i a ł o, jak opisuje przywoływana H u d e k a H..., albo też, że n i e w i ę, z a c o j e s t a r e s z t o w a n ą.

Z takich zeznań różnorodnego pojęcia, wnosić można, uwzględniając jej ułomności fizyczne, jak mowę utrudnioną, że i jej myśli są zmieszane, bez żadnego

logicznego związku i ciągu, a nawet zależne od braku pamięci, co wszystko razem porównawszy, oznacza się pospolitą nazwą głupoty od przyrodzenia (*Fatuitas, Imbecillitas*).

Na takich to zeznaniach i naukowych wywodach opierając się, Rada Lekarska dochodzi do wniosku, że opinia lekarza powiatu Zamojskiego i następna Urzędu Lekarskiego gub. Lubelskiej, obie w swej treści zgodne, a potwierdzone jeszcze dodatkowymi zeznaniami świadków, w zupełności przekonywają o istnieniu u podsądnej Motli Becher, pewnego zboczenia umysłowego, czyli raczej upośledzenia przyrodzonych władz umysłu i uczucia a t \acute{e} m sam \acute{e} m i zależnej od nich woli, która to władza duchowa, jako w czynie doraźnym, bez namysłu spełnionym, najwięcej doznała ograniczenia.

Zdaniem przeto Rady Lekarskiej jest, iż oskarżona o dzieciobójstwo Motla Becher, pozostająca obecnie w więzieniu, pozbawiła życia własne swe dziecko, w kloace urodzone, pod wpływem ograniczonej woli i bez należytej świadomości własnego działania.

Sentencya wyroku ostatecznego:

Sąd Kryminalny w Lublinie na posiedzeniu sw \acute{e} m z dnia 1 (13) września 1867 roku, Motlę Becher vel Kamińską w zarzucie dzieciobójstwa z mocy Art. 102 K. K. Gł. i P. od odpowiedzialności uwalnia, jednakże z mocy tegoż przepisu Prawa, w związku z postanowieniem Rady Administracyjnej Królestwa z d. 11 (23) listopada 1858 r., do domu obłąkanych oddać postanawia i koszta umarza.

Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

III.

Systemat rozwożenia chorych.—Sanitarne pociągi kolei żelaznych.—Komisyje ewakuacyjne.

Dla usunięcia wielkiego skupienia rannych w jednej miejscowości, co połączone \acute{m} bywa z niedogodnościami administracyjnemi, i sprzyja rozwojowi różnych szkodliwych wpływów na chorych, już od roku 1866 wprowadzono do administracyi pruskiej, tak zwany „*Kranken-Zerstreuungs-System*” czyli systemat jak najprędszego rozdzielania i rozsiewania rannych po bitwie do bliższych i dalszych miast i wsi, w których przygotowują się odpowiednie baraki, namioty lub lazarety. W Niemczech i we Francyi, gdzie najbardziej oddalone miejscowości są połączone szosami i drogami żelaznymi, wyborne rezultaty tego systematu dały się na każdym kroku spostrzegać. Jeżeli kolej żelazna nie przechodziła przez miejscowość, w której bitwa miała miejsce, jeżeli zatem ranni nie mogli być bezpośrednio z pola bitwy, z ambulansów lub miejsc opatrunkowych, przenoszeni do wagonów: wówczas

*) Patrz Nr. 7, 8 i 10 Gaz. Lek.

uskuteczniano transport ich w opisanych wyżej furgonach, do najbliższej stacji kolei żelaznej, lub najbliższego punktu, gdzie wagony dochodzić mogły.

Transportowaniem rannych i chorych, z początku zajmowała się tylko sama administracja wojenna. W dalszym dopiero ciągu wojny, gdy administracja nie miała czasu i środków do zrobienia wygodniejszą przewózki chorych na drogach żelaznych, towarzystwa prywatnej pomocy zaczęły organizować sanitarne pociągi kolei żelaznych.

Przed wojną, zarząd postanowił przewozić chorych w wagonach towarowych, a nie trzecio lub czwarto-klasowych, jakto miało miejsce w wojnach poprzednich. Kierował się w tym dwoma względami: najprzód, do takich wagonów wygodniej jest wnosić nosze z rannymi przez otwarte drzwi z boku, gdy tymczasem do trzecio-klasowych wagonów pruskich, można wejść tylko z przodu lub z tyłu; powtóre, pomieszczanie rannych na podłodze wagonu towarowego w liczbie 6ciu, wydawało się dogodniejszym, aniżeli zawieszanie w trzecio-klasowym wagonie noszów (jak to ma miejsce w systemacie amerykańskim), w 2 piętra, na 12 do 16 rannych. Dla uniknięcia zaś wstrząśnięć w wagonie towarowym, kładziono nosze na resory, jeden koniec których przyczepiał się za pośrednictwem ostrego czopa do podłogi wagonu, a drugi, opatrzone blokiem, bujał się nad takową. Tak więc, chciano zastąpić tym systematem transportowania, który można nazwać systematem pruskim, systemat amerykański. Lecz ponieważ nie zawsze mogła się znajdować dostateczna ilość tak przygotowanych wagonów i narzędzi, a rannych i chorych było mnóstwo, więc nieraz przychodziło do tego, iż musiano składać wielką liczbę rannych po prostu w zwyczajnych wagonach towarowych bez noszów, a nawet nie zawsze na słomie, lecz na gołej podłodze. W następstwie zaś, ranni bardzo cierpieli i skarżyli się na bóle w ranach, powstające od wstrząśnięć przy tego rodzaju transporcie.

Pociągi sanitarne wirtembergskie i berlińskie były doskonalej uorganizowane, szczególnie, jeżeli były wysyłane staraniem pomocy prywatnej. W systemacie wirtembergskim, ranni byli pomieszczani w trzecio i czwarto klasowych wagonach, według systematu amerykańskiego, w liczbie 12 do 16 w każdym wagonie. W miejsce łóżek, po obu stronach wagonu wisiały w dwa piętra nosze na taśmach albo rzemieniach, które mocno przybite były do ścian wagonu.

W systemacie berlińskim, zbliżonym także do amerykańskiego, ranni mieszczą się w czwarto-klasowych wagonach, po 12 do 16stu w każdym wagonie. Końce noszów były założone w pętlice od rzemieni, które za pośrednictwem grubych, gutaperkowych obrączek, wisiały na hakach, wbitych w osobne podstawki w wagonach. Na wypadek zepsucia się którego z tych przedmiotów, w drodze znajdował się zawsze zapas taśm, obrączek i rzemieni. Między wiszącymi w dwa piętra noszami, zawsze była dostateczna ilość miejsca dla przejścia i dla opatrunku chorego.

Oprócz tych trzech systematów, były jeszcze spostrzegane dwa rodzaje transportów, mianowicie bawarski i moguncki. W pierwszym, sześć łóżek stoi na przy-czepionych do podłogi sprężynach, wzdłuż ścian wagonu, po trzy na każdą ścianę, z przejściem w środku. W drugim, jest ośm miejsc w wagonie, po dwa na każdy jego kąt (w 2 piętra), z siedzeniami między łózkami dla lekko rannych.

We wszystkich wygodniej urządzonych pociągach sanitarnych, np. prywatnych, szczególnie berlińskich, znajdowały się i osobne wagony dla kuchni, apteki, składow żywności i dozorców. Damy, delegowani towarzystw prywatnych, Siostry miłosierdzia, lekarze, felczerzy i studenci, znajdowali się na takich pociągach. Ponieważ pomieszczenie żelaznych pieców w wagonach podczas zimy połączone jest ze stratą miejsca, i dla innych względów jest niedogodnym, przeto ogrzewano je nieraz za pomocą pary, przez rury przeprowadzanej. Wentylacja w wagonach nic nie przedstawiała do zarzutu.

Lekarze, felczerzy i Siostry miłosierdzia, przeznaczani do transportowania rannych, byli oddzieleni od szpitalnych i stanowili później osobny sanitarny oddział. Tym sposobem przyzwyczajali się oni, do zręcznego i szybkiego wykonywania swoich obowiązków, nieco odmiennych od zajęć szpitalnych, a nadto nie powstawały ztąd w szpitalach, żadne dłuższe nieobecności lub zastępstwa jednych lekarzy przez drugich.

W pięknie urządzonych wagonach było tak wygodnie chorym, że mogliby i bardzo długą odbywać w nich podróż. Bezwątpienia, pierwszeństwo należy się systematom zbliżonym do amerykańskich. Lecz dla urządzenia według nich pociągów sanitarnych na bardzo wielką liczbę rannych, potrzebne są ogromne środki. Wielka wyższość podobnych systematów jest także ta, iż pociągi mogą być w razie potrzeby zamieniane na czasowy lazaret ruchomy, przynajmniej dopóki stały lazaret jeszcze nie jest gotowym, i dopóki niema miejsca odpowiedniego do składania rannych.

Amerykanie w czasie ostatniej swęj wojny domowej, mieli dużo takich lazaretów ruchomych w wagonach, które podczas zimy są cieplejsze od baraków. Oprócz tego lazarety wagonowe przedstawiają tę wielką korzyść, że chorzy mogą w nich zostawać na stacyach, lub w razie konieczności, natychmiast przejeżdżają do miejsc bezpieczniejszych lub dogodniejszych. W ostatniej wojnie, jako taki lazaret, szczególnie wslawił się pociąg, wysłany z Berlina przez pomoc prywatną, za staraniem i wskazówkami *V i r c h o w a*.

Przez Ren przewożono także rannych na parostatkach.

Dla przeprowadzenia transportów każdej armii niemieckiej, były utworzone na wszystkich stacyach kolei żelaznej osobne etapy, tak zwane „*Etappen-Commando*”. Przy takich etapach znajdował się lekarz, a nadto w niektórych miejscach urządzone były baraki dla opatrunku, odpoczynku lub noclegu chorych i rannych, jadących w dalszą drogę. Lekarz etapowy miał ciężkie i niewdzięczne zajęcie. Nie mogąc obserwować przebiegu choroby, ani leczyć chorych, musiał tylko zapisywać ich przyjazd i odjazd. Zaspakajanie zaś potrzeb rannych podczas noclegu lub odpoczynku, i opatrywanie ran, było zajęciem pomocy prywatnej, która znajdowała się także i na etapach. Lecz przy większym napływie chorych, nie znajdowało się często dosyć miejsca, nie było łózek i posłań w potrzebnej ilości, wreszcie i pomocy nie znalazło się tyle, ile było potrzeba. Ztąd lepsi i doświadczeńsi lekarze niechętnie zostawali na etapach. Tutaj międzynarodowa pomoc byłaby bardzo właściwą, gdyby wysyłani przez nią lekarze zobowiązywać się chcieli do podejmowania nie naukowego wcale trudu, niesienia pomocy przejeżdżającym chorym.

Z początku wojny, ekspedycyowanie transportów z chorymi i rannymi, należało do tych samych komend etapowych, które były ustanowione po stacjach kolei żelaznych dla ekspedycyi wojsk. Lecz później utworzono na niektórych stacjach kolei żelaznej, tak zwane komisye ewakuacyjne. Składały się one zwykle pod prezydencją komendanta komendy etapowej, ze sztabs-doktora, dwóch lekarzy, delegatów towarzystw pomocy prywatnej i kilku pomocników. Rozprowadzały mniej lub więcej liczną posługą felczerską, ze studentów medycyny i t. p. Obowiązkiem takich komisyj było: przyjmować transporty, idące z teatru wojny, sortować rannych według ważności ran, dawać im tymczasową pomoc i wypoczynek, przesyłać w dalszą drogę po różnych liniach tam, gdzie znajdowały się miejsca wolne w lazaretach, składać ich według stopnia i ważności choroby, w bliższych albo odleglejszych miejscach, i wreszcie doprowadzać transporty do miejsca przeznaczenia.

Komisje ewakuacyjne dowiadywały się za pośrednictwem telegrafów o wyprawieniu transportu rannych z teatru wojny i o liczbie wakujących miejsc w różnych lazaretach (z Berlina i od samych lazaretów) i o tém, jaka linia drogi żelaznej mogła być swobodną w pewnym czasie dla transportu. Nie wiem, czy starannie prowadzono w takich komisjach, spisy transportowanych chorych. Trzeba jednak przyznać, iż pomimo tak kolosalnej, poprzednio nigdy nie widzianej mobilizacyi wojsk, na drogach żelaznych rzadko dało się słyszeć o nieporządkach. Wszędzie panował ład i porządek wzorowy, każdy krok i każda godzina, były z góry obliczone i uprzedzone.

IV.

O namiotach, barakach i lazaretach pruskich w ogólności.

O ile w ambulansach i miejscach opatrunkowych w ostatniej wojnie, jakto widzieliśmy poprzednio, zajmowali się tylko lekarze wojskowi, o tyle lekarze prywatni nieśli przeważnie pomoc rannym i chorym w lazaretach stałych. Prawdopodobnie Europa pierwszy raz widziała teraz u siebie, tyle czasowych i tak wybornie uorganizowanych miejsc cierpień człowieczych.

Kto śledził za historią rozwoju szpitali, ten zauważył z pewnością, iż w ciągu lat ostatnich, pogląd na ich utrzymanie i urządzenie znacznym uległ zmianom. Wiadomo, iż rozmaite sposoby i właściwości w urządzeniu każdego szpitala, wywierają ogromny wpływ na przebieg chorób chirurgicznych i ich leczenie. Wiele faktów przemawia teraz przeciwko urządzeniu ogromnych, na massy chorych przeznaczonych szpitali wojskowych, lecz owszem korzyść z mniejszych, nie zacieśnionych lub przepelnionych zakładów szpitalnych, baraków i t. p. jest widoczną. Im obszerniejszy i wspanialszy szpital, tém trudniej można śledzić jego stan wewnętrzny, ukryty i nie odrazu widoczny. Ztąd w terażniejszej wojnie, po większej części wolano budować, jak można mniejsze szpitale, chociaż za to liczba takowych musiała być większą. Ponieważ jednak zdanie to nie jest ogólnie przyjęte przez wszystkich, ztąd i teraz jeszcze w niektórych stolicach wznoszono ogromne i przepyszne szpitale.

Jednym z bardzo dobrych i zdrowych pomieszczeń szpitalnych podczas lata i w początku jesieni, są namioty. W czasie ostatniej wojny mało urządzano namiotów, zastępowano je bowiem prawie wszędzie barakami drewnianymi. Gdzieśkolwiek tylko przy barakach urządzano namioty, większe lub mniejsze, mogące pomieścić kilku lub kilkunastu rannych, i takowe przeznaczano dla chorych gangrenowych.

W Strasburgu były rozpięte dla rannych namioty francuskie. Mówiono także, że towarzystwa międzynarodowe angielskie i holenderskie posiadały również swoje własne namioty.

W porównaniu z barakami, urządzenie namiotów jest tańsze. Nadto namioty są ruchome i przenośne; w końcu, jeżeli są wygodnie i starannie zbudowane, wówczas dostatecznie chronią podczas lata i jesieni od niepogód i deszczów. Wentylacja w nich jest jeszcze łatwiejsza, jak w barakach.

Namioty pruskie mają środkową podstawę nie drewnianą, lecz surowcową, ztąd można mocno i stale ustawiać je w ziemi. Ściany ich boczne są zrobione tylko z podwójnego płótna grubego, ztąd naturalnie nie zbyt trudno przepuszczają większe zimna i ulewne deszcze¹⁾. Wejścia do namiotów wygodnie są urządzone.

Namioty francuskie mają kształt okrągły i mieszczą sześć łóżek; pokryte są zwykłym płótnem, rozwieszonym na podstawie drewnianej, w środku umieszczonej; dosyć ciasne, niewygodne i najłatwiej przemakają.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra Oertel, Privatdocenta w Monachium.

Streścił Dr. Jan Rode.

(Ciąg dalszy *).

Przy badaniu pośmiertnym znalazł autor oprócz ogólnego zaniku mięśni i przestoczenia ich tłuszczowego rozległe wylewy krwi w błonach rdzenia kręgowego, częścią świeże, częścią ślady dawniejszych, mianowicie po stronie prawej, gdzie korzenie nerwów były zupełnie prawie skrzepami krwi otoczone, i znaczne bujanie jąder w szarej substancji rdzenia kręgowego, gdy tymczasem mikroskopijnie rdzeń nie przedstawiał żadnych zmian. Nacieczenie ziarniste znalazł również w przednich rogach substancji szarej, która bardzo obficie była przesiana mikroskopijnymi wylewami krwi i jądra same były tłuszczowo przerodzone. Większa część jąder była szczelnie ziarnkami tłuszczowymi nacieczona, błona nadzwyczaj delikatna, na innych częściach brakowało tejże, ziarnka tłuszczowe były albo prosto zbite w jedną masę albo zlane w większe krople,

¹⁾ Namioty rossyjskie dla rannych są powleczone grubym sukniem żołnierskim; ztąd są cieplejsze od pruskich. Nadto mieścić one mogą po 60 rannych, gdy pruskie mieszczą zaledwie kilkunastu. Okoliczność ta więcj przemawia na korzyść pruskich.

*) Patrz Nr. 9, Gaz. Lek.

aż na koniec tworzyły się duże okrągławe masy tłuszczowe, które włókna naczyniowe i nerwowe, jak niemniej korzenie nerwów w przednich i tylnych pęczkach rdzenia kręgowego, w postaci pochew otaczały. W naczyniach włosowatych rdzenia kręgowego znajdował również tłuszczowe przeistoczenie jak niemniej w błonie zewnętrznej mniejszych gałązek żylnych obfite bujanie jąder. Najbardziej godnym uwagi był obfity w komórki krupowy wysięk na nabłonku migawkowym kanału środkowego rdzenia korzeniowego, który wypełniał w zupełności światło kanału i z małemi przerwami prawie przez całą długość jego się rozciągał. Pod nabłonkiem migawkowym kanału środkowego znalazł obfite nacieczenie ziarniste, które mianowicie na prawo i na lewo w tkankę otaczającą daleko się zapuszczało. We krwi i we wszystkich tkankach znalazł nadzwyczajną ilość małych *micrococcus*.

Skończywszy ten opis wyników badania pośmiertnego i zastrzegając sobie bliższy rozbiór tego wypadku w dalszym ciągu tej pracy, mówi autor dalej, że przy błonicy stale występują wylewy krwi włosowate i objaw ten według jego zdania jest tak charakterystycznym, że można go uważać prawie jako znak patognomoniczny błonicy. Najliczniej włosowate te wylewy znajdują się według niego w tkance podnabłonkowej i podśluzowej błony śluzowej pokrytej błonami dyfterytycznymi, dalej w tkance płucnej, gdzie one nawet pod formą małych infarktów mogą występować; dalej w opłucnej, w osierdziu i tu częściej w listku trzewiowym aniżeli ściennym i w ogóle w błonach surowicznych, w przeponie, w oponie twardej mózgu i rdzenia. Torebki gruczołów limfatycznych, a z tych najwięcej te których naczynia doprowadzające dochodzą bezpośrednio do cierpiącej błony śluzowej, są zasiane licznemi włosowatemi wylewami krwi, a nawet i większe naczynia mogą pękać, tak że nawet połowa gruczołu bywa objęta krwią wylaną; ostatni ten objaw ma być zarazem ważnym znakiem dyagnostycznym. Przy rozległym ogólnym zakażeniu wylewy te znajdował także w wątrobie, nerkach, mięśniach, mózgu i rdzeniu kręgowym i to tak w szarej jak i w białej substancji, we wzgórkach wzrokowych, we wzgórkach prążkowanych; w przednich i tylnych rogach rdzenia, jak niemniej w części jego środkowej, w ogonie końskim; dalej znalazł je jako większe wylewy między wychodzącemi korzeniami nerwów, tak że w niektórych przypadkach widział że wiązki nerwowe są przez nie uciśnięte, w pochwach nerwowych przednich i tylnych korzeni, w zwojach międzykręgowych, i w pochwach nerwów obwodowych. ¹⁾ Śledzionę bardzo często znajdował silnie powiększoną, obrzmiałą, kruchą, miąższ fioletowy i miękki; w innych razach znajdował ją bardzo twardą i ciałka Malpighiego nadzwyczaj powiększone. Nerki w przypadkach znacznego ogólnego cierpienia znajdował po największej części w stanie zapalenia miąższowego, komórki kanalików moczowych były bardzo obrzmiałe, zmętnione, zmniejsz lub więcej wyraźnemi jądrami, albo też wydawały się jakby były wypełnione hyalinową plazmą z powiększonymi jądrami. Tkanka łączna międzykanalikowa była, w przypadkach daleko posuniętych, przesiana nacieczeniami ziarnistemi, kłębki Malpighiego rozszerzone, dosyć często były w nich wylewy krwi, jak niemniej w kanalikach moczowych i w tkance łącznej międzykanalikowej.

¹⁾ Czas w którym krwotoki te powstają, według autora, nie może być ściśle oznaczony. Że jednak mogą one powstawać nawet po upływie kilku miesięcy po zniknięciu miejscowego zakażenia, ma według niego dowodzić przypadek wyżej opisany.

W wielu razach widział cylindry nabłonkowe w kanalikach moczowych. Po przebytej silnej błonicy znajdował tkankę łączną międzykanalikową nadzwyczaj powiększoną, tak że otaczała ona kłębki Malpighiego i kanaliki moczowe w postaci grubych pokładów. Komórki nabłonkowe kanalików moczowych były w zaniku, przeistoczone tłuszczowo i miejscami brakowało ich zupełnie w zapadłych kanalikach moczowych. To nadzwyczaj godne uwagi cierpienie nerek przy błonicy w zwykłych wypadkach dosięga swego najwyższego punktu pod koniec wyrównywania się choroby, i ilość białka w moczu zmniejsza się wtedy szybko i wkrótce zupełnie znika. W niektórych wypadkach, a mianowicie w razach bardzo rozległych i długo trwających błonicowych cierpieniu gardzieli, cierpienie nerek trwa dalej ciągle, gdy już od 2-eh do 3-eh tygodni ostatnie błony zniknęły i dosięga stopnia jaki tylko w najgorszych formach ostrej choroby Bright'a daje się widzieć. Charakterystyczny pod tym względem wypadek opisuje autor który tu w streszczeniu podajemy:

Martin S., 9 lat wieku, syn rewizora skarbowego zachorował w dniu 24 marca 1870 r. na błonice gardzieli. Lekarz domowy w dniu 3-im choroby znalazł obadwa migdały i części sąsiednie łuków podniebieniowych i podniebienia miękkiego pokryte błonami dyfterytycznymi, długimi na 2 centym. a szerokimi na 1,5 ctm. Puls 120 na minutę, temperatura znacznie podwyższona. Mocz zawierał trochę białka. Przepisano inhalacje gorącej pary z *Dec. Alth.* płukania i do wewnątrz *Sol. Kali chlor.* Autor przywołany był na konsilium i następnego dnia błony dyfterytyczne znaleziono nie powiększone i przy tém samym leczeniu w 24 godzin później gorączka się zmniejszyła, i później przez wiele dni stan ogólny dziecka coraz bardziej się polepszał. Błony nie powiększały się już więcej, szybko skutkiem energicznego mnożenia się komórek grubiały, stawały się szare, czarne i mniejszemi lub większemi kawałkami następnych dni odpadały, tak że 10 kwietnia a 14 dnia leczenia, jama ustna była zupełnie wolną od wszelkiego śladu cierpienia. Chłopiec wydawał się być zupełnie zdrowym i tak trwało to przez parę dni. W dniu 20 kwietnia autor zawezwany był znowu przez Dra Feller'a do tegoż dziecka i znaleziono je słabem na bardzo silną ostrą chorobę Bright'a. Rodzice za przyczynę tego podawali błąd w dyecie, skutkiem którego w dniu 15 kwietnia chłopiec miał dostać silnych wymiotów i zaraz szybko nastąpił upadek sił. Dr. Feller uważał ten gwałtowny objaw za zwiastun poczynającego się silnego cierpienia nerek, zbadał zatem małą ilość uryny jaką chory oddał, znalazł w niej znaczną ilość soli, i nadzwyczajną obfitość białka. Lekki obrzęk twarzy i dolnych kończyn uzupełnił obraz choroby. Puls był mały, pusty, nadzwyczaj częsty, 130—140 na minutę, temperatura ciała nie podwyższona, apetyt mały, skłonność do wymiotów ciągła, stolec regularny. Zapisano: *Spir. nitric. aether.* po 3—4 kropel kilka razy dziennie, środki zawierające kwas węglany, wino Bordeaux, lekko strawną posilną dyetę. Czy mocz dziecka zawierał białko i podczas całego przebiegu błonicy, jak to raz tylko było wykazane, niewiadomo, gdyż Dr. Feller nie spostrzegając żadnych groźnych objawów nie powtarzał wówczas badania moczu. Według jednak zdania autora można z zupełną pewnością to przyjąć, gdyż z szeregu jego spostrzeżeń u dzieci i dorosłych zawsze przez ciąg 4—6 tygodni i dłużej, po przejściu cierpienia w gardzieli, można było wykazać białko w moczu w większej lub mniejszej ilości. Badanie mikroskopowe moczu wykazało małą tylko ilość cylindrów nabłonkowych, które z początku przy długim tylko szukaniu można było znaleźć; przeciwnie zaś cylindrów hyalinowych rozmaitej średnicy znajdowała się znaczna ilość. Pomimo energicznego leczenia siły chorego wyczerpywały się, ogólna wodna puchlina wzmagala się, puls uderzał 140—160 na minutę; powstała *orthopnoea*, wylewy surowicze do jamy brzusznej, klatki piersiowej i osierdzia i wśród objawów ostrego obrzęku płuc, chory w dniu 25 kwietnia w nocy umarł. Sekcyi dziecka zrobić nie było można. Z tych wyraźnych zmian anatomo-patologicznych we wszystkich organach autor ostatecznie przychodzi do wniosku, że przy błonicy mamy do czynienia z procesem chorobnym,

który w stanie jest wszystkie tkanki ciała zajmować, i nosi na sobie charakter ogólnej zakaźnej choroby i według zdania autora uważać teraz błonicę jako cierpienie czysto miejscowe jest po tych faktach niemożliwym.

Pominąwszy rozumowania teoretyczne a nawet spostrzeżenia kliniczno-terapeutyczne, sam dowód przenośliwości choroby za pomocą błon dyfterytycznych z jednego człowieka na drugiego, lub też z człowieka na zwierzę, nie jest dostatecznym według autora dla wykazania czysto miejscowej natury błonicy. *Trendelenburg* z prób szczepień w których mu się udało wywołać zapalenie połączone z wytworzeniem błon fałszywych na błonie śluzowej tchawicy u królików i gardła u gołębi przez zaszczerpienie błon dyfterytycznych, przyjmuje ostatecznie że błonica jest cierpieniem czysto miejscowym. Przeciwno jednak tym doświadczeniom można, według zdania autora, dwa bardzo ważne zarzuty postawić:

1. nie dostarczono dowodu że to zapalenie błony śluzowej tchawicy i gardzieli połączone z wytworzeniem błony fałszywej jest rzeczywiście zupełnie i d e n t y c z n e z błonicą, i
2. jeżeli cierpienie to błony śluzowej tchawicy rzeczywiście jest natury błonicowej, może być ono zawsze jeszcze wtórne, albowiem skutkiem zaszczerpienia jad przeszedł do krwi, wywołał ogólne cierpienie, które w właściwy sobie sposób nastąpiło w krtani i tchawicy zlokalizowało się.

Na poparcie pierwszego zarzutu wystarcza powiada autor fakt, że za pomocą chemicznych bodźców można wywołać zupełnie prawdziwe krupowe zapalenie błony śluzowej oskrzeli, przy którym błony, jak to już *Reitz* wykazał, a autor potwierdza, niczem zupełnie nie różnią się od tych jakie tworzą się w tchawicy dzieci chorych na krup. Gdy również dotychczas nie udało się jeszcze za pośrednictwem substancji gnijących wywołać w tchawicy proces taki sam jaki powstaje przez zaszczerpienie błonicy, to jednakże możebności tego przy małej liczbie doświadczeń nie możemy wykluczać, tém bardziej że wiemy, że i próby wywoływania u zwierząt krupu za pomocą bodźców chemicznych z początku nie udały się. Zawsze możnaby unieść, że właśnie w tych błonach gnijących tworzy się substancja, jakkolwiek dotychczas nie wynaleziona, któraby działała podobnie jak amoniak; mogłaby wywoływać tylko miejscowe zapalenie bez powyższych ogólnych objawów. Zresztą *Trendelenburg* w pięknych swych doświadczeniach tak mało zwrócił uwagi na inne organy, nawet na płuca, że doświadczenia te wykazują tylko możliwość wywołania przez zaszczerpienie błon dyfterytycznych zapalenia krtani i tchawicy połączonego z wytworzeniem błon fałszywych, identyczność jednak tego cierpienia z prawdziwą błonicą nie była bynajmniej dowiedziona. Przywodzi on że w tkance podśluzowej znalazł ciała ropne w obfitości, co *Wagner* uważa za charakterystyczny znak błonicy. Ciała jednak ropne znajdują się również w błonie śluzowej tchawicy przy krupie, który wywołano u królika przez wkroplenie amoniaku. Przy błonicy przeciwnie cała tkanka podnablonkowa i podśluzowa są nacieczone massami bujących jąder, co jest odmienne od obecności ciałek ropnych w tej tkance. Nie *Wagner*, lecz *Buhl* pierwszy, objaw ten zauważył i jako charakterystyczny dla błonicy podał. Według jego poglądu, skutkiem tego bujania jąder naczyń włosowate zostają uciśnięte i rozpoczyna się obumieranie tkanki, tak że białawoszare strupy błonicowe są tylko skutkiem nie zaś istotą choroby. Jądra te tak formą jak i wielkością różnią się zupełnie od ciałek ropnych. Mają one wyraźną o podwójnych konturach błonę i mniej lub więcej wyraźną drobno ziarnistą zawartość. Kształt ich jest częścią okrągławy, częścią owalny, podługowaty, gruszkowaty, nerkowaty. Wielkość ich, mianowicie podługowatych jąder, waha się między 0,0074 milim. średnicy długości — 0,0042 średnicy szerokości a 0,0053 średnicy długości — 0,0026 średnicy szerokości, średnica zaś okrągłych jąder jest między 0,0054 a 0,0032; co się tyczy ich liczby to małe i bardzo małe jądra są w przeważającej liczbie.

Na poparcie drugiego zarzutu można według autora przywieść, że i inne choroby zakaźne, jeżeli dają się one zaszczerpić zwierzętom, lokalizują się w miejscach charaktery-

stycznych, jak to ma miejsce w nosaciznie u koni, która gdy zaszczipimy koniowi pod skórę zarazek przylegający do błonicy śluzowej nosa, zawsze na tejże błonie lokalizuje się. Jeżeli zatem przy próbach z zaszczipieniem błon dyfterytycznych w krtani u zwierząt ma rzeczywiście powstawać choroba, która, co dotychczas nie jest jeszcze dowiedzione, zupełnie ma być z błonicą identyczna, to w każdym razie nie może to bynajmniej stanowić dowodu, że cierpienie to jest miejscowe, lecz słuszniej można powiedzieć, że skutkiem zaszczipienia wywołuje się u zwierząt ogólną zakaźną chorobę, która podobnie jak zakażenie jadem nosacizny u koni lokalizuje się następczo w błonie śluzowej nosa, tu zaś w błonie śluzowej krtani i tchawicy.

Przy tych zatem wiadomościach, zdaniem autora, nie można ostatecznego zdania wyrzec we względzie czy błonica jest miejscową lub ogólną chorobą. Ze spostrzeżeń klinicznych i wyników badań pośmiertnych można zawsze tylko, mówi autor, nie zupełnie zadawalniające fakta dla rozwiązania tych pytań otrzymać, pomijawszy nawet to, że spostrzeżeniom lekarza cel leczniczy ściśle stawia granice, badanie zaś zwłok pozwala rozpoznać tylko po większej części skończony już proces, nie zaś jego początek i dalszy przebieg w ten sposób, aby proces ten we wszystkich okresach jego rozwoju jasno mógł być widziany. Najpewniejszą drogą którą można otrzymać prawdziwe rozwiązanie kwestyi jest jak zawsze tak i tu experiment patologiczny.

Autor w poprzedniej swej pracy, którą powyżej podaliśmy w streszczeniu, wypowiedział zdanie, że błonica jest ogólną zakaźną chorobą, która jednakże zaczyna się jako cierpienie miejscowe i po upływie pewnego nieoznaczonego czasu zmienia się w ogólną; jak dalece zdanie to zbliżone jest do prawdy, chciał autor na drodze doświadczalnej przekonać się.

Że cierpienie błonicowe przewodów powietrznych zdarza się u zwierząt, to dowodzą tego wypadki obserwowane zaznaczone w literaturze; że skutkiem zaszczipienia błon dyfterytycznych można wywołać zapalenie przewodów powietrznych z błonami fałszywymi, autor poprzednio wykazał. Pierwszém przygotowaniem do następnych badań autora będzie stwierdzenie faktu, że możebnym jest przez zaszczipienie błon dyfterytycznych u zwierząt wywołać chorobę, którą pod każdym względem można uważać za zupełnie identyczną z błonicą przewodów powietrznych u ludzi. Dla wykazania tego koniecznym było według autora zbadać gruntownie pod względem anatomo-patologicznym całą tę chorobę we wszystkich jej okresach, i rezultaty badań jego w tym kierunku powyżej podaliśmy. Wszystkie zmiany anatomo-patologiczne w organach człowieka uznane za charakterystyczne dla tej choroby, winny również, zdaniem autora, jeśli doświadczenie ma nam dać stanowczą odpowiedź, znajdować się w tkankach zwierzęcia zakażonego. Ponieważ z wyniku powyższych badań u ludzi zdaje się, że błonicę należy uważać jako chorobę ogólną, to i u zwierząt musiałaby ona wystąpić jako choroba ogólna i pierwsze badania autora zmierzały do tego, aby dowieść, czy możebnym jest za pomocą błon dyfterytycznych ludzkich wywołać u zwierzęcia zupełnie taką samą ogólną chorobę. Gdyby się udało wywołać u zwierząt przez sztuczne zaszczipienie taką chorobę, to dalsze badania należałoby, zdaniem autora, przedsiębrać dla odpowiedzenia na pytanie co do charakteru błonicy. Kwestyę tę autor tak formuluje: Jeżeli dowiedzionem jest że błonica jest ogólną zakaźną chorobą, która dopiero następczo lokalizuje się na błonie śluzowej gardzieli, krtani i tchawicy, podobnie jak i inne choroby zakaźne w których pewne tylko organa ulegają głównym patologicznym zmianom; to koniecznie po zaszczipieniu jadu błonicowego zwierzęciu gdziekolwiek, musi powstać choroba, która zawsze następczo lokalizować się winna na błonie śluzowej gardzieli, krtani i tchawicy. Możliwości podobnego doświadczenia, i usprawiedliwienie podobnego założenia, dowodzą zdaniem autora próby szczepień nosacizny u koni.

Ponieważ za pomocą chemicznych czynników można wywołać w tchawicy zwierząt sztuczny krup, autor zatem wykonał 15 takich doświadczeń dla zbadania miejscowych, i o ile to było możebnym, ogólnych zmian jakie krupowe zapalenie tchawicy u zwierząt wywołuje. Byłoby bowiem możebnym, że i ta forma zapalenia wywołuje objawy, które mniej lub więcej podobne są do tych, a nawet może są zupełnie te same, jakie zaszczepienie jadu dyfterytycznego u zwierząt wywołuje. Dla wywołania krupowego zapalenia używał autor amoniaku, i rezultat doświadczeń podaje jak następuje:

I. S z e r e g d o ś w i a d c z e ń .

S z t u c z n e w y w o ły w a n i e k r u p u w t c h a w i c y k r ó l i k ó w z a p o m o c ą a m o n i a k u .

Wielkiemu silnemu królikowi, po otworzeniu tchawicy małym podłużnym otworem, wpuszczono do tchawicy za pomocą małej szklanej pipety od 3—6 kropli amoniaku. Każda kropla wywoływała żywe objawy reakcyjne, kurczowe skurczenia mięśni wydechowych z następującymi później gwałtownymi wydychaniami, przeplatanymi głębokimi wdychaniami. Ranę w skórze starannie później złączono szwem i zwierzę poddano dalszej obserwacji. Zmian w temperaturze, którą mierzono w kiszce stolcowej, przed i po operacji nie znaleziono; wahała się ona po większej części między 39,2—39,6° C. a u jednego zwierzęcia podniosła się do 40,2° C. Przeciwnie godne uwagi zmiany okazywały się w oddechaniu bezpośrednio po operacji i później. Przed operacją można było naliczyć 120—160 oddechów na minutę, gdy tymczasem bezpośrednio po operacji liczba oddechów na minutę spadła do 56, a w 10 minut później podniosła się znowu od 92—108. W pół godziny później zwierzęta zwykle znowu się ożywiały, poruszały się nadzwyczaj żywo i zdawały się mało cierpieć. Po 10—12 godzinach w których zwierzęta znowu traciły na humorze, prócz mniej lub więcej słyszalnego świszczącego oddechania, nie przedstawiały żadnych innych objawów. Częstość oddechu przechodziła zwykle 124—132 oddechów na minutę, temperatura utrzymywała się niezmiennie na stopniach wyżej oznaczonych. W 8—10 godzinach dalszych zwierzęta stawały się zwykle spokojniejsze, przyjmowały mało albo też żadnego pożywienia nie brały, i poruszały się tylko gdy je zaczepiono. Liczba oddechów przenosiła około 128 oddechów na minutę, oddychanie chrapiące, rżące, powiększało się, i po większej części dało się już zdaleka słyszeć. W dalszych 6—10 godzinach liczba oddechów spadła od 92—64 i niżej. Zwierzę oddycha ciężko i rżąc, wyraźnie widać jak nie przebyta przeszkoda tamuje przepływ powietrza do krtani i tchawicy, i zwierzę z podniesioną głową, rozszerzonymi nozdrzami, silnie pracując mięśniami brzucha, stara się wciągnąć powietrze do płuc. Zwierzę spokojnie pozostaje na swoim miejscu i stara się uniknąć wszelkiego czynnego lub biernego ruchu, utrudniającego mu jeszcze bardziej oddychanie. Temperatura zwykle spadała o kilka dziesiątych. Słup rtęci w termometrze w porównaniu z poprzednimi pomiarami podnosi się nadzwyczaj powoli, i wznosi się cokolwiek powyżej 39,0. Zwierzę nie przyjmuje więcej pokarmów. W następnych godzinach objawy nadzwyczaj silnej orthopnei biorą coraz bardziej przewagę, częstość oddechów spada często na 28—26 oddechów na minutę i zwierzę w 48—60 godzin po operacji zdycha. Temperatura w ostatnich godzinach spada jeszcze zwykle o kilka dziesiątych.

Gdy zwierzę przetrzyma chorobę, co autor w 3-ch wypadkach obserwował, objawy utrudnionego oddechu stopniowo zmniejszają się, oddechanie powoli staje się swobodniejsze, mniej świszczące, więcej rżące, częstość oddechów powiększa się, zwierzę zaczyna znowu żywo się poruszać, przyjmuje pożywienie i już w 24—36 godzin od chwili w której choroba zdawała się dojsć do swego szczytu, mogą niektóre objawy a nawet słyszalny świszczący oddech zniknąć. W kilka dni później królik zupełnie zdrowieje i przy sekcji, którą autor w kilka tygodni później robił, znalazł krtani i tchawicę zupełnie normalne i rana w tchawicy była pięknie za pomocą delikatnej blizny zagojona, tak że ją zaledwie można było zauważyć. Cztery zwierzęta, dla badania tworzenia się błon w tchawicy w różnych okresach choroby, zabił przez ukłucie w rdzeń przedłużony.

S e k c y a. Przy badaniu pośmiertném rana była dobrze zlepioną, nie było wcale ropy albo też nieznaczne tylko ropienie w głębi mięśni. **T k a n k a l ą c z n a p o d - s k ó r n a** zupełnie normalna, w jednym przypadku lekka emphysema skóry, wyraźniejsza po stronie prawej piersi i idąca wzdłuż do dolnych żeber. **M i ę s n i e s z y j o w e** zupełnie normalne nie odbarwione, na miejscu nacięcia ślady małego krwawienia, albo też nieznaczne, zaledwie nieco obszerniejsze nad 4—5 milim., szerokie zaczerwienienie. Tchawica od części ją otaczających nie oddzielona, jak nie mniej i rana w niej zrobiona. Krtań i tchawica w przypadkach (S-iu), w których skutkiem choroby nastąpiło zejście śmiertelne, wysłane błoną rurkowatą grubą około 1—2 milim. która aż do rozdziału tchawicy, a niekiedy nawet aż do jednego lub drugiego oskrzela, zapuszczała się. Najbardziej grubą jest w górnej trzeciej części tchawicy, gdy tymczasem idąc ku dołowi staje się coraz cieńszą, i nakoniec, po większej części w oskrzelach, przechodzi w śluzowo-ropny pokład. W miejscu odpowiadającém ranie błona jest nieco czerwono zabarwiona, zresztą jest szaro-biała. Przy rozciąganiu przedstawia się elastyczno ciąglą i okazuje wszystkie chemiczne i fizyczne własności prawdziwej błony krupowej. Błona śluzowa tchawicy, leżąca pod tą błoną fałszywą, jest jednostajnie zaczerwienioną i w stosunku do normalnej błony śluzowej oskrzeli tylko nieznacznie obrzmiała i pokryta nielicznymi, po większej części w bliskości rany, małemi wylewami krwi. W rzadkich tylko razach płuca były zupełnie wolne, gdy tymczasem w oskrzelach było albo jeszcze krupowe albo zwyczajne nieżytowe zapalenie. Górne zrazy obudwóch płuc i środkowy prawego przedstawiały po większej części, idąc od korzenia płuc, większe lub mniejsze, zrazikowe ogniska zapalne, koloru brunatno-szerwonego, które niekiedy doprowadziły do zupełnego zwątrobienia jednego lub drugiego zrazu płucnego. Niekiedy w płucach takich mianowicie przy dłuższém trwaniu choroby, znajdowały się szaro-odbarwione części większe nieco od lepka szpilki. Podobnie górne części jednego lub obudwóch dolnych zrazów były niekiedy mniej lub więcej w stanie silnego zapalenia, a nawet do połowy w stanie zwątrobienia. W innych razach, przy silném zajęciu tchawicy, znajdowały się w rozmaitych miejscach dolnych płatów tylko małe, zaledwie wielkości ziarna soczewicy, części zwątrobiałe, podczas gdy inne części tych płatów zawierały powietrze i były rozdęte. W dwóch razach znalazł autor w górnych płatach tylko pojedyncze małe ogniska zapalne, gdy tymczasem górne części płatów dolnych były silnie zajęte i pozbawione powietrza. W wielu razach, w których autor zabijał zwierzęta, zanim choroba dosięgła swego szczytu, płuca znajdował zupełnie jeszcze nie zajęte.

Serce, n e r k i i inne organy wszystkich tych zwierząt okazały się zupełnie normalne. (Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Znaki rozpoznawcze dla odróżnienia czy mamy przed sobą worek przepuklinowy czy część kiszki.** Przez Frederico Pauli. (*Lo Scalpel. — Liguria medica, Nr. 9, 1871*). Worek przepuklinowy rozpoznaje się po następujących znakach:

1. Warstwy tkanki łącznej lub włókniste, które trzeba przeciąć aby dojść do guza, są małej zbitości w stosunku do objętości i czasu trwania przepukliny.
2. Przy rozcinaniu tych warstw nie odpływa wcale ciecz worka przepuklinowego.
3. Na powierzchni guza tu i owdzie widzieć się dają wciśnienia lub dołkowate zagłębienia, szczególnie jeżeli przepuklina jest dawniejsza.
4. Można głównie w dolnej części guza, dostrzedz miejsce przeświecające, zależne od obecności płynu w worku przepuklinowym.
5. Guz przedstawia obwód równy, i nie można w nim odszukać pętli kiszkowej.
6. Jeżeli na powierzchni guza widzieć się daje choćby ślad tłuszczu, to mamy przed sobą worek przepuklinowy, gdyż w błonie surowiczej kiszki tłuszczu niema.

7. Końcem palca nie możemy dojść do miejsca uwięzienia, — zdarzają się wprawdzie wypadki bardzo ostro występującego zaciśnięcia, w których nawet po otworzeniu worka bardzo trudno, ale zawsze przy wytrwałości, można palcem dojść do miejsca uwięzienia.

8. Guz zmniejsza się skoro obrączka zaciskająca zostanie z góry ku dołowi przecięta, w skutku odcięcia się odcinka kiszki do jamy brzusznej, podczas gdy na zewnątrz takowej worek przepuklinowy jako próżny worek pozostaje. Niekiedy i po nacięciu obrączki guz trwa bez żadnej zmiany; w tym wypadku kiszka jest zaciśnięta przez szyjkę worka.

9. Guz nie jest gładki, i nie posiada ciemno-czerwonej barwy w miarę czasu trwania zaciśnięcia.

10. Za pomocą pincety można z guza zdjąć nieznaczne warstwy lub włókna tkanki łącznej, podczas gdy się to nie daje z kiszki.

11. Kształt guza nie jest ani okrągły, ani owalny, ani podługowaty.

Przedstawiająca się kiszka, daje następujące znaki:

a) Postać guza, w przepuklinie udowej, jest okrągła, kulista, rzadko nieco owalna; w przepuklinach pachwinowych podługowata, podobna do gruszki; w ostatnich prócz tego guz jest jednostajnie gładki.

b) Woda worka przepuklinowego odpłynęła.

c) Dostrzegamy pętlę kiszkową.

d) Znajdujemy zwykle części sieci (*omentum*) w guzie.

e) Powierzchnia guza jest gładka.

f) Barwa jest mocno czerwona, brunatna lub czarno-szara.

g) Naczynia mają po większej części przebieg poziomy, podczas gdy w worku przepuklinowym przebiegają one w kierunku podłużnym.

— **Leczenie gruźlicy u dzieci** (p. S. L. Smith'a — *The med. record. Jan. 1871*). W ogóle leczenie cierpienia konstytucjonalnego powinno być takie samo jak u dorosłych. Z pomiędzy czynników leczniczych, głównemi będą: tran, żelazo, inne tonica i alkoholyczny stimulan; również tran łatwiej przyjmuje się gdy się połączy z jednym z tych ostatnich. Najstosowniejsza jest mieszanina równych części tranu i wina żelazistego, zadawana po obiedzie. U dzieci jednorocznych, można dawać łyżeczkę od kawy tranu z 2 kroplami nalewki chlorniku żelaza, jako zwykłą dawkę. Jeżeli tran się nie znosi, lub psuje trawienie, należy go odstawić podobnie przy rozwolnieniu. W takich razach niekiedy lepiej ograniczyć się do zwykłych dietetycznych przepisów, z dodatkiem alkoholycznego środka pobudzającego i środków tonicznych.

Pewne modyfikacye w leczeniu konieczne są według umiejscowienia gruźlicy. Przy gruźlicy opon, podawać należy zaraz duże dawki jodku potasu. Jeżeli głównie zajęte są gruczoły oskrzelowe lub krezkowe, podamy jodek żelaza, sam lub z jodkiem potasu. Zapalenie płuc, opłucnej, które tak często występują jako powikłanie gruźlicy płucnej, zwalczać należy ciepłemi kataplazmami, środkami drażniącemi skórę, wewnątrznie zaś ostrożnemi dawkami opium i środkami pobudzającemi. Zapalenie otrzewnej przy gruźlicy brzusznej; które to zapalenie bywa zwykle ograniczone, lecz się także kataplazmami i opiatami, biegunkę zaś najstosowniej za pomocą *Magisterium bismuthi* i wody wapiennej, lub *Mag. bism.* z proszkiem Dover'a.

— **Kwas karbolowy w suchotach** (p. C. G. Roth'e'go — *Memorabilien, Juli 1871*). Autor leczył suchotników w dychaniemi z kwasu karbolowego i jodu. (*Rp. Acid. carbol., Spir. Vini aa 1,06, Aq. destill. 5,00, Tr. jodi 0,50; 12—20 kropli na 2 łyżki wody do wdychania*). Z 15 chorych, tylko 4 doznało stanowczej poprawy, podczas gdy 11 umarło.

Autor przekonał się tu, że dla rokowania i leczenia, nie jest wcale obojętną rzeczą, czy zniszczenie płuc jest następstwem przewlekłego zapalenia mięszu, czy rozpadu gruźliczków. Suchoty gruźlicze prowadziły zawsze do śmierci, chociaż proces trwał całe lata i przerywany był często pozornemi polepszeniami, których, kiedykolwiek one występowały, nie można było przypisać wpływowi wdychań. Bezwzględnie niepomysłne było także rokowanie przy powikłaniu z gruźliczemi wrzodami w krtani (*phthisis laryngis*), które zawsze po kilku miesiącach kończyły się śmiercią.

Natomiast, zdaniem autora, wpływ wdychań jest niewątpliwie pomyslny, gdy rozpad płuc jest następstwem zapalnego procesu, i gdy ogranicza się do górnych części płuc. We wszystkich wypadkach gdzie stępienie i rżenia brzęczące nie sięgały poniżej obojczyka i połowy łopatki, a szczególnie gdy istniały tylko po jednej stronie, zmniejszały się one już w pierwszych tygodniach; rżenia stawały się więc suchymi lub znikaly całkowicie. Autor skłania się do przyjęcia, że kwas karbolowy tylko w bliskości ujścia większych oskrzeli dostaje się do pęcherzyków płucnych w takiej ilości, aby mógł ograniczyć proces ropienia.

Ponieważ w większej liczbie wypadków poczynających się suchot płucnych, trudno jest, albo wcale niepodobna odróżnić czy takowe są następstwem sprawy zapalnej, czy gruźliczej, przeto autor zaleca uciec się do wdychań w tych razach, gdy się znajdują podejrzone rżenia w szczytach płuc.

Autorowi nie zdarzyło się obserwować złych lub przykrych następstw wdychań; natomiast widział że chorzy świadomi grożącego im niebezpieczeństwa, z ufnością i wytrwale poddawali się temu leczeniu. Zawsze prawie wdychania wywierały wpływ kojący na towarzyszący nadzwyczaj przykry katar oskrzeli, i okazały się skutecznymi także przy krwotokach, podobnie jak wdychania chlorku żelaza.

— Siarek rtęci (*aethiops mineralis*) w cholery. Podając wiadomość ¹⁾ o tym środku, jako skutecznym w cholery, upraszaliśmy kolegów o zakomunikowanie nam własnych spostrzeżeń o działaniu jego. Obecnie Dr. L. W a g n e r donosi nam ze wsi Buranowo (gub. Kazańskiej, powiatu Spaskiego), że środka tego używał w 86 przypadkach cholery w różnych jej okresach, z najlepszym skutkiem. W okresie zwiastunów (*stad. prodromorum*), kiedy ani wymiotów ani biegunki nie ma, a chorzy skarżą się na ogólne osłabienie, ból głowy, duszność, ból pod łyżką (*in scrobiculo*), dawał trzy razy dziennie po 15 granów (*pro dosi*), i u wszystkich chorych rozwój cholery wstrzymywał. W drugim okresie choroby, po wystąpieniu diarei i wymiotów, w obec silnych boleści w żołądku, ale przed zjawieniem się kurczów i bez charakterystycznej zmiany głosu, dawał najprzód łyżkę olejku ricynowego i zaraz 15 gr. siarku rtęci, który co pół godziny powtarzał, a obok tego stosował ciepłe okłady na okolicę brzuszną. Chorzy po 3 godzinach takiego leczenia, czuli się zdrowymi i mogli już wstawać i chodzić. W trzecim okresie cholery (*stadium algidum*), kiedy przy ciągłych wymiotach, diarei i drgawkach, twarz zsinieje, głos zniknie i chorzy wszystko zrzucają, nawet wodę lodową i drobne kawałki lodu, wtenczas Dr. W a g n e r dawał jedynym chorym chloroform kroplami, drugim zaś wodan chloralu (*chlorali hydrici* 5 j na 5 IV wody), a gdy wymioty ustały (co zwykle prędko następuje), dawał co godzina po 20 granów siarku rtęci. I w tym zrozpaczonym okresie cholery, wszystkich swoich chorych wyleczył. W końcu dodaje Dr. W a g n e r, że spostrzeżenia swoje robił sumiennie, i że polegając na faktach, siarek rtęci uznaje za środek pewny w cholery i radzi śmiało i wytrwale go dawać, przyczem kładzie szczególny nacisk na ten fakt, że *aethiops mineralis* prędko łagodzi boleści w żołądku, wstrzymuje rozwój drgawek, podnosi ducha chorych, z których każdy oświadczał: „czuję że mi lepiej i że wyzdrowię”. Dr. W. sam przyjmował siarek rtęci jako środek zapobiegający (*prophylacticum*), trzy razy dniem po dziesięć granów.

Nie wdając się w objaśnienie sposobu działania siarku rtęci, ale ufając sumiennoci spostrzeżeń naszego korespondenta, najusilniej zalecamy kolegom-lekarzom przy danej sposobności środek powyższy wypróbować i o wynikach łaskawie nam donieść. Uważamy to za obowiązek sumienia lekarskiego.

¹⁾ Gaz. Lek. Tom X. Nr. 29.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.