

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

| | | | | | |
|--------------|-------------------|--------------|--|-------------------|-------|
| w Warszawie: | { rocznie..... | rs. 5 kop. — | Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką: | { rocznie..... | rs. 6 |
| | { półrocznie..... | " 2 " 50 | | { półrocznie..... | rs. 3 |
| | { kwartalnie..... | " 1 " 25 | | | |

TREŚĆ: Kazuistyka sądowo-lekarska. Dwa przypadki dzieciobójstwa. Opisał prof. dr. BLUMENSTOK, z Krakowa. (Dok.)— Przegląd czasopism lekarskich polskich. „Gazeta Lekarska” za I kwartał r. b. Sprawozdanie dra DOBRESZEWSKIEGO. (Dokończenie).— Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O mierzaniu ciepłoty mózgowia. Pilocarpinum muriatum.— Błonica przewodu słuchowego.— Kronika zagraniczna. Paryż. Nowy szpital. Londyn. Zarażenie się ospą w dorozce.— Korrespondencyja Redakcyi.— W Dodatku. Assenizacyja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Skreślił dr. St. MARKIEWICZ z Soczewki. (c. d.)

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

Dwa przypadki dzieciobójstwa

opisał prof. dr. **Blumenstok**, w Krakowie.

(Dokończenie.—Zob. N. 37).

II.

Śmierć w niskiej ciepłocie.

Maryjanna P. dziewczyna wiejska lat 24 licząca, w lecie 1875 r. zasła w ciążę, a o brzemienności swojej wiedziała, odkąd czuć zaczęła ruchy dziecięcia. Dnia 25 Stycznia 1876 r. uczuła wstawszy rano ból w plecach, z tego powodu udała się do wieśniaka prosząc go o radę; tenże puścił jej krew i dał jej 9 proszków „na rozgrzanie krwi”, które Maryjanna P. piła z mlekiem i cukrem, ponieważ były gorzkie. Gdy jednak boleści nietylko nie ustąpiły, ale przeciwnie się wzmagaly, z porady kobiety wiejskiej dała się nacierać mydłem, tłuszczem i gorzalką; przy tych manipulacyjach odbytych zwłaszcza w d. 7 Lutego kobieta wcierająca miała, jak obwiniona podaje, sięgnąć ręką do jej „wnętrznosci”. W nocy z 7 na 8 Lutego Maryjanna P. dla bólu wyszła na pole i tam na gnoju rodziła dziecko płci męskiej; poród trwał około półgodziny; dziecko żyło, ruszało się; pępowiny nie uważała za potrzebne przeciąć, ponieważ łożysko wyszło wraz z dziecięciem; zostawiwszy dziecko bez wszelkiego nakrycia na gnoju powróciła do izby. Gdy po upływie półgodziny znów wyszła na pole, zastała dziecko już nieżywe i takowe schowała do siana.

Dnia 13 Lutego aresztowana przez żandarma zrazu zaprzeczyła, jakoby rodziła, później przyznała, że d. 8 Lutego rodziła dziecko 7 miesięczne płci męskiej i że takowe schowała w szopie. Tam żandarm znalazł dziecko w sianie, obgryzane od myszy z główką przekręconą; wtedy Maryjanna P. zeznała, że dziecku swemu żyjącemu główkę przekręciła, że przed porodem kazała sobie sporo krwi z ręki upuścić i że zażywała jakies leki, jednak nie wie, w jakim celu.

Następnego dnia przesłuchana w Sądzie twierdziła przeciwnie, że głowy dzieciciu nie zakręciła wcale, lecz być może, że je mocno do gnoju przycisnęła; że go nie dusiła rękami, lecz być może, że kuczając, dziecko przycisnęła ciężarem swego ciała. Wreszcie podaje, że pierwszy raz rodziła i że chciała pozbyć się dzieciciu, po części ze wstydu, a po części, aby nie mieć ciężaru.

Badanie pośmiertne noworodka odbyło się d. 16 Lutego; protokół spisany przez d-ra S. i C. opiewa jak następuje:

Oględziny zewnętrzne: 1. W grabarni znajdują się zwłoki nagie dzieciciu płci męskiej, które skulone z główką ku lewemu barkowi skreconą i skamieniałe przedstawiają niejako bryłę bezkształtną. Z powodu zmarznięcia ciała przedsięwzięto odtajenie należyte. Ciało nieodtajone jest barwy czerwonej, skóra w zmarszczki ułożona, a przy bliższem badaniu napotyamy niezliczoną ilość dziurek, nadających skórze kształt sita grubego. 2. Po odtajeniu skóra nie okazuje więcej owego zabarwienia czerwonego, jest bledszą i wiotką. Dziurki wyżej wzmiankowane przedstawiają się jako wgłęb sięgające kanaliki, których wejście przednie jest okrągławe, brzegi równe niepodbiegnięte krwią. W lewej pasze znajdziemy nieregularny dół 3 ctm., średnicy mający o brzegach nierównych, dartych, bez oddziaływania zapalnego. Dół powstał w skutek ubytku części miękkich, kości nie są uszkodzone, do jamy piersiowej nie dochodzi, a na dnie niema wybroczyny. Odnoga górna lewa pozbawioną jest części miękkich, wybroczyny niema. 3. Długość ciała wynosi 41 ctm., ciężar 1.6 kilogr.; wymiary głowy: poprzeczny 8.5 ctm., prosty 10 ctm., ukośny 12 ctm., obwód głowy 30 ctm., szerokość barków 10.5 ctm. Chrzastki nosowe i uszne niezbyt rozwinięte; paznokcie u palców rąk pargaminowe, po za końce palców nie wyrosłe, u nóg są mniej rozwinięte; na niektórych palcach brak wprawdzie paznokci, ale poznać, że zdarte zostały. 4. Główka cienkim, krótkim włosem pokryta, oczy przymknięte, galki zamglone, usta rozwarte, język nie sterczy na zewnątrz. Po lewej stronie czoła w okolicy guza małe otarcie skóry barwy brunatnej. Szyja krótka, cienka bez śladu obrażenia, klatka piersiowa płaska, w okolicy dołka żołądkowego zakłębnięta. 5. Brzuch mało co wzdęty; na 1 ctm. poniżej środka brzucha znajduje się pępek, do którego przyczepioną jest pepowina 37 ctm. długa, szaro-biała, galaretowata, grubości tegoż pióra gęsiego, koniec jej wolny ścięzony w ostry koniec wychodzący, nie podwiązana; łożyska niema. 6. W worku mosznowym niema zboczenia, w otworze stolcowym tkwi smółka dzieciciu. Zresztą nie wykryto żadnego urazu.

Oględziny wewnętrzne: 7. Skóra głowy niezbyt gruba, na szczycie głowy znaczna wybroczyna podskórna, tak zwane nagłowcie (*caput succedaneum*), ciemiona duże i rozwarte, pojedyncze kości czaszkowe nie stykają się między sobą, a w okolicach szwów znajdziemy szczeliny podługowate, miękką chrząstkowatą błoną wypełnione. 8. Opony mózgowe w stanie lekkiego przekrwienia, w okolicy tyłogłowia jednak znaczniejsze przekrwienie. Mózg miękawy, ciastowaty, nie rozplywający się.

9. Po otwarciu klatki piersiowej widzimy, iż lewe płuco mniej jest naprężone, aniżeli prawe, tamto znajduje się w górnej tylnej części jamy nie wypełniając takowej; prawe zaś płuco wypełnia jamę nieco więcej. Brzeżgi płuc zaokrąglone, powierzchnia zewnętrzna gładka, barwy brudno-czerwonej. Oddalono dużą grasicę, podwiązano naczynia krwionośne, wyjęto płuca wraz ze sercem i wrzucono narządy te do naczynia dużego, wodę miernej ciepłoty zawierającego. Części te pływały we wodzie; po odłączeniu serca, takowe spadło na spód naczynia, podczas gdy płuca nie przestały pływać. Płuca na małe kawałki pokrajane okazywały różną własność utrzymania się nad wodą, gdyż niektóre kawałki pływały dokładnie, a niektóre, zwłaszcza z lewego płuca pochodzące, nie sterczyły nad powierzchnię wody, ale też i na spód naczynia nie spadły. Barwa wewnętrzna płuc ciemno-czarna, na rozkroju okazuje się ciecz krwawa mało pieniająca się, a kawałki płuc ugniatane pod wodą nie wydawały widocznych dokładnie baniek powietrznych. Przepona w wysokości 5-go zebra. 10. Błona śluzowa krtani biała, nie przekrwiona, na jej powierzchni niema ciała obcego ani piany. 11. Serce zwykłych rozmiarów, komórki obie zawierają dużo czarnej, płynnej krwi. Otwór owalny otwarty. 12. Żołądek w ułożeniu ukośnem, skurczony i próżny, błona śluzowa nieco śluzem powleczona. W jelicie grubem, mianowicie w poprzecznym, dużo smołki. 13. Wątroba duża, barwy czarnej, krwią przepelniona. Kanał naczyniowy łączący pępowinę z wątrobą gruby i rozarty. W trzewach brzusznych zresztą nic uwagi godnego.

Tegoż dnia zbadaną została Maryjanna P., a protokół badania opiewa:

Wzrost średni, budowa szczupła; sutki małe, obwisłe, obwódka brodawek brudno-różowa, brodawki same barwy jaśniejszej, nie bardzo sterczące. W przewodach mlecznych bardzo mało płynu, który okazuje zbitość i barwę siary. Na brzuchu niema żadnych blizn lub zmarszczek. Macica ponad spojeniem kości łonowych wymacalna, ze szpary pochwowej wydziela się ciecz krwawa. Pochwa dość ciasna, wilgotna; część pochwowa macicy na 1 ctm. długa, chrząstkowato-twarda, ujście zewnętrzne macicy okrągławe, na grubość palca małego otwarte, ma kształt grubego pierścienia o średnicy 1 ctm. i jest od strony prawej naddartem.

Na podstawie wyników rozbioru pośmiertnego i badania obwinionej lekarze sądowi wydali następującej treści o r z e c z e n i e:

Dziecko będące przedmiotem rozbioru jest nowonarodzonem; zaczem przemawia obecność pępowiny w połączeniu z pępkiem będącej (5). Noworodek niebył jeszcze donoszonym i dojrzałym, gdyż długość ciała, ciężar tegoż i wymiary główki tyczą się dziecka w 7—8 miesiącu ciąży urodzonego, a reszta objawów w wywodzie (3) podanych, jak miękkość chrząstek, nie całkiem stwardniałe i krótkie paznokcie, popierają zdanie to w zupełności. Jako dalszy dowód, że noworodek niebył donoszonym, (a może i do życia niezdolnym), przytaczamy: wielkość ciemion i odstawania pojedynczych kości głowy (7), dalej obecność dróg płodowych w sereu (11), w wątrobie (13). Prawda, że dzieciom w 7—8 miesiącu ciąży urodzonym

zdolności do życia odmówić niemożna; dzieje się to jednak dość rzadko i przy okolicznościach nader sprzyjających, aby płody tego rodzaju żyć mogły samodzielnie. Dziecko Maryjanny P. przyszło na świat żywe, gdyż oddychało, za czem świadczy przedsięwzięta próba płucna (9), stwierdzająca obecność powietrza w pęcherzykach płucowych; oddychanie jednak trwało niedługo i było niedokładnem; na dowód tego przytaczamy następujące okoliczności: Lewe płuco nie wypełnia jeszcze w zupełności całej jamy odpowiedniej, zewnętrzna powierzchnia płuc niema owej jasnej barwy czerwonej, jaką napotykamy przy płucach zawierających krew z odpowiednią ilością kwasorodu połączoną; brzegi płuc są zaokrąglone; płuca pływały wprawdzie we wodzie, ale nie wychodziły ponad poziom tejże; nareszcie wysoki stan przepony.

Jaka była przyczyna śmierci, tego stanowczo powiedzieć niemożemy; stwierdzamy tylko, że nie wykryto objawów za gwałtem, mianowicie za uduszeniem przemawiających. Małe otarcie skóry na czole (4) może być przypadkowo w czasie wyjścia główki z pochwy powstałem i niemoże służyć do stwierdzenia gwałtu w złym zamiarze przedsięwziętego. Przekrwienia podskórne i wewnątrz czaszki dadzą się cię ż k i m porodem wytłamaczyć; a możliwem jest, że odbycie porodu na ulicy w czasie zimnej pory samo przez się szkodliwie na płód działało, jak i z drugiej strony zaprzeczyc niemożna, że dziecko zaraz po urodzeniu się twarzą ku ziemi było zwrócone i w skutek tego swobodnie oddychać niemoгло. Uszkodzenia na skórze (1 i 2) i lewej kończynie górnej (ubytek części miękkich) powstały po śmierci dziecka, co po braku oddziaływania i wybroczyn stanowczo stwierdzić można. Dziecko w mowie będące nie okazuje żadnej wady ustrojowej i byłoby, gdyby poród nie nastąpił przed kresem ciąży, w zupełności do życia zdolne; poronienie nastąpiło więc najprawdopodobniej z przyczyn zewnętrznych, a uwzględnivszy stan matki, twardość części pochwowej i twierdzenie matki, że jej krew puszczoneo, że jej jakieś proszki gorzkie podawano, niemożemy naszego podejrzenia zataić, jako przedwczesny poród był następstwem czynu w celu spędzenia płodu przedsięwziętego.

Prokuratoryja rządowa niemogąc poprzestać na tem orzeczeniu, uważając je za niedokładne i niekoniecznie jasne, zarządziła przedewszystkiem zbadanie proszków, które u Maryjanny P. znaleziono.

Znawcy chemicy orzekli, że proszki te zawierają obok cukru nasiona jakiejś rośliny, a bliższe oznaczenie takowych jest rzeczą botaników.

Znawcy botanicy rozpoznali nasiona te jako pochodzące od ziela Ś-go Jana, czyli dziurawca pospolitego (*hypericum perforatum*).

Następnie Prokuratoryja zażądała od tutejszego Obserwatoryjum astronomicznego wyjaśnienia, jaki był stan temperatury w nocy z 7 na 8 Lutego 1876 w Krakowie, a jaki mógł być wówczas we wsi Złotej, w której Maryjanna P. rodziła. Odpowiedź opiewała, że d. 8 Lutego 1876 rano w Krakowie było 13° C. mrozu, że zatem w Złotej, jako wyżej znacznie

od Krakowa położonej, tak rano, jako i noc owa musiały być jeszcze mroźniejszymi.

Wreszcie wniosła Prokuratoryja, aby akta śledztwa w ten sposób uzupełnione przedłożono sprawozdawcy oraz kol. RYBCZYŃSKIEMU i żądano ponownego zbadania Maryjanny P., a następnie orzeczenia.

Czyniąc zadość temu wezwaniu zbadaliśmy Maryjannę P. w tutejszem więzieniu, przyczem spostrzegliśmy prawidłowe wymiary miednicy i obecność blizn ścięgnistych w okolicach pachwinowych, wreszcie wydaliśmy następujące o r z e c z e n i e:

1. Z zeznań Maryjanny P. wynika, że pierwszy raz była brzemienną i znajdowała się w 7 miesiącu ciąży swojej. Badanie jej w 8 dni po porodzie uskuteczniłone stwierdziło, że istotnie rodziła przed kilku lub kilkunastu dniami; nad trwaniem zaś jej ciąży poniżej jeszcze się zastanowimy.

2. Cięża Maryjanny P. według własnego jej zeznania była całkiem prawidłową, gdyż w 5-ym miesiącu onej zaczęła uczuwać ruchy dziecięce i takowe czuła aż do samego porodu; była przytem zupełnie zdrową i oddawała się pracy zwykłej; nie podpada więc wątpliwości, że stan swój znała dobrze. Dopiero na 2 dni przed porodem miała doznawać bólu w plecach i z tego powodu kazała sobie krew puścić i zażyła polecone sobie proszki.

3. Upust krwi u ludu wiejskiego uchodzi za środek zdolny do przerywania ciąży. Zachodzi więc podejrzenie, że Maryjanna P. chciała pozbyć się płodu swego. Że względu atoli: a) że upust krwi rzadko kiedy istotnie jest w stanie przerwać ciążę, jak niemniej b) że proszki przez Maryjannę P. zażywane według orzeczenia panów chemików i botaników składają się z cukru i nasion dziurawca pospolitego (*hypericum perforatum*), który to ostatni należy do środków również nie wpływających szkodliwie na ciążę, oświadczamy się za tem, że, przypuściwszy, iż Maryjanna P. istotnie ciąży pozbyć się chciała, środki przez nią obrane lub jej zalecone nie były odpowiedniami do spędzenia płodu.

4. Maryjanna P. twierdzi, że na dwa dni przed porodem kobieta wiejska nacierała ją tłuszczem i gorzalką, a równocześnie wprowadzała palce swoje do jej części rodnych; od tej chwili miała Maryjanna P. cierpieć krwotok aż do samego porodu. Ponieważ jednak niewiemy o ile twierdzenie to na wiarę zasługuje, a głównie, ponieważ niewiemy, jakiego rodzaju były te manipulacje przez kobietę wiejską wykonywane, niemożemy orzekać w ogóle o kwestyi, czy poród Maryjanny P. został przyspieszony przez kogokolwiek bądź w sposób karygodny.

5. Poród sam był l e k k i m; przyznaje to obwiniona sama, a zeznanie jej tym razem zasługuje na wiarę ze stanowiska lekarskiego, z powodu a) że Maryjanna P. jest osobą zdrową, bardzo dobrze zbudowaną, jak to badanie nasze wykazało, a w szczególności miednica jej jest dobrze ukształconą; niemniej z powodu b) że dziecko, które urodziła, prawdopodobnie nie było całkiem donoszonym.

Na głowie, o którym wspominają pierwsi lekarze, pod tym wzglę-

dem żadnego niema znaczenia, ponieważ takowe zdarza się i tam, gdzie poród był dość prędkim i przy miednicy całkiem prawidłowej.

6. Pierwsi znawcy orzekli, że dziecko Maryjanny P. nie było jeszcze donoszonem i dojrzałem, odwołując się głównie do ciężaru i długości dziecka, oraz do wymiarów główki. Jakkolwiek ostatnie odpowiadają mniej więcej rozmiarom dziecka donoszonego, to przecież trudno zaprzeczyć, że ciężar i długość ciała odpowiadają tylko płodowi 7—8 miesięcznemu. Jakkolwiek następnie o wiele ważniejszym w tej mierze byłoby sprawdzenie, czy istniało już jądro kostne w dolnych nasadach kości udowych i jakiej wielkości, oraz czy jedno lub obadwa mada znajdowały się we worku mosznowym, o czem atoli w protokóle rozbioru pośmiertnego nie masz wzmianki, to przecież prawdopodobniejszem być się zdaje, że dziecko przez Maryjanę P. zrodzone nie było całkiem donoszone, lecz że się urodziło w 7 lub 8 miesiącu ciąży.

7. Wprawdzie według § 130 ustawy o postępowaniu karnem kwestyja co do zdolności do życia w zupełności odpada, nie jest zatem ani obowiązkiem ani zadaniem lekarzy sądowych orzekać o zdolności do życia; ponieważ atoli pierwsi znawcy zapuścili się w rozstrząsanie tej kwestyi, oświadczamy z naszej strony, że w danym przypadku nie podpada najmniejszej wątpliwości, że dziecko Maryjanny P. było zdolnem do życia, skoro żyło, a nadto nie okazało żadnej wady ustrojowej, jak pierwsi znawcy sami przyznają. Że zaś dzieci w 8-ym, a nawet w 7-ym miesiącu urodzone prawidłowo rozwinać się mogą, jest rzeczą przez doświadczenie naleyście sprawdzoną.

8. Dziecko Maryjanny P. przyszło na świat żywem; przyznaje to sama obwiniona, a dowodzi tego próba płucna, której wynik tym razem jest pewnym, ponieważ na trupie nie znaleziono żadnego śladu zgnilizny.

9. Nadto dziecko w mowie będące było nowonarodzonem, jak tego dowodzi obecność pępowiny w związku z pępkim będącej.

10. Dziecko to umarło szybko; przemawia zatem niezupełne wypełnienie płuc powietrzem.

11. obrażenia na niem znalezione powstały po śmierci, zdziałane najprawdopodobniej przez zwierzęta drapieżne.

12. Co się tyczy przekręcenia główki, to jakkolwiek Maryjanna P. miała przyznać się pierwotnie przed żandarmem, że dziecku swemu żyjącemu jeszcze główkę przekręciła, to przecież takowemu nie przypisujemy wielkiego znaczenia, a to z powodu, że w protokóle badań pośmiertnych znajdujemy tylko wzmiankę, że główka była „ku lewemu barkowi przekręconą”, nakręcenie zaś samo bez śladów obrażenia, których nie znaleziono nie nie znaczy, gdyż takowe nastąpić mogło i po śmierci dziecięcia.

13. Wykluczamy śmierć z ujścia krwi z pępowiny niepodwiązanej, z powodu, że część pępowiny przy ciele pozostała, była długa, a koniec jej wolny nie był gładkim, wreszcie co najważniejsza, ponieważ badanie pośmiertne nie wykazało niedokrwistości ogólnej.

14. Jakkolwiek płuca, jak się zdaje, były miernie, a wątroba mocno

przekrwioną, to przecież niemamy dostatecznej podstawy do przypuszczenia, jakoby dziecko umarło z uduszenia, a przemawia po części przeciw takowemu brak przekrwienia błony śluzowej krtani i tchawicy.

15. Maryjanna P. według własnego zeznania rodziła na polu; dziecko zostawiła na gnoju nie przykryte, odeszła go, gdy jeszcze żyło, a powróciła dopiero z izby po upływie pół godziny, a wtedy zastała dziecko już nieżywe. Według sprawozdania c. k. Obserwatorium astronomicznego d. 8 Lutego w Krakowie było 10° C. mrozu, a w Złotej, gdzie Maryjanna P. rodziła, jako w miejscu daleko wyżej nad poziomem morza niż Kraków położonym, musiało być jeszcze zimniej. Jeżeli uwzględnimy, że noworodki nie okryte umierają już przy ciepłocie kilku, a nawet 10° C. wyżej 0, to ulegać nie będzie wątpliwości, że dziecko Maryjanny P. na mrozie choć 13° C. musiało umrzeć szybką.

16. Przypuszczenie to, już przez wzgląd na ówczesną temperaturę uprawnione, staje się o wiele jeszcze pewniejszym z powodów: a) że badania pośmiertne nie wykazało innej przyczyny śmierci dziecięcia wytłumaczyć mogącej, oraz b) że przekrwienie płuc i wątroby oraz płynność krwi za tem przypuszczeniem bardzo przemawiają.

17. Orzekamy więc stanowczo, że dziecko Maryjanny P. umarło skutkiem narażenia go na działanie bardzo niskiej ciepłoty, czyli skutkiem zmarznięcia.

18. Ponieważ poród był lekkim (ustęp 5), a Maryjanna P. sama podaje, że bezpośrednio po urodzeniu dziecka słyszała, że takowe oddychało, następnie wstała i udała się do izby, ponieważ następnie Maryjanna P. jest osobą młodą i czerstwą, nie przypuszczamy, aby ona po porodzie choć chwilowo straciła samowiedzę lub popadła w stan znacznego osłabienia.

Przy rozprawie przed trybunałem przysięgłych odbytej w d. 20 Lipca 1876 r. Maryjanna P. po części wypierała się dawniejszych zeznań; mimo to uznana została winną i skazana na 3 lata ciężkiego więzienia.

Przypadek ten był dlatego niezwykłym, że na rozjaśnienie go składać się musiało nietylko 4 lekarzy sądowych, ale nadto 2 chemików, 2 botaników a wreszcie obserwatorium astronomiczne, instancja zapewne nader rzadka w postrzeżeniach sądowo-lekarskich, a jednak w tym przypadku najbardziej rozstrzygająca, skoro drogą wykluczenia musieliśmy przypuścić śmierć ze zmarznięcia.

Protokół badań pośmiertnych tym razem był dosyć dobrym i wyczerpującym; pominieli tylko obducenci bardzo ważny szczegół, a mianowicie badanie i opisanie jąder kostnych w dolnych nasadach kości udowych. Pod tym względem grzeszy jeszcze bardzo wielu lekarzy sądowych, poprzestając na podaniu długości i ciężaru ciała oraz wymiarów głowy noworodka, a na tych szczegółach opierając sąd o dojrzałości lub niedojrzałości dziecięcia; zapominają zaś, że wszystkie te szczegóły są względne-

mi i niepewnymi, jeżeli ciało jest zgniłem lub pomarszczonem w skutek zimna, a w każdym razie o wiele mniej pewnymi, aniżeli badanie jąder kostnych, które nie znikają i niezmieniają swej objętości, co najwięcej w zgniliznie daleko posuniętej tracą tylko zabarwienie swoje czerwonawe, ale pomimo to na pierwszy rzut oka są widocznymi, skoro się robi kilka poprzecznych, cienkich cięć przez nasady. Przypominam sobie przypadek, w którym w lecie wśród wielkich upałów znaleziono w kałuży dziecko w najwyższym stopniu zgniłe; badanie pośmiertne oczywiście nie mogło wykazać czy to dziecko urodziło się żywym i z czego umarło, ale po objętości jąder kostnych można się było przekonać, że dziecko to było całkiem donoszonym; ciężar, długość ciała oraz wymiary główki najmniejszego tu nie mogły mieć znaczenia; blaszkę chrząstkową wraz z przecięciem jądra kostnego wyciętą z nasady przechowuję od lat kilku, a pomimo wyschnięcia, pomarszczenia się i zbrunatnienia chrząstki jądro kostne do dziś dnia jest dokładnie widocznem, owszem twardością swoją i barwą kredową tem bardziej odbija od tła chrząstki.

Najślabszą stroną dochodzenia sądowo-lekarskiego było orzeczenie obducentów; nie grzeszyło ono zbytnią jasnością i dlatego słusznie Sąd na niem nie mógł polegać. Przyczyną główną niejasności zdania jest pogmatwanie niepotrzebne pojęć: poronienia, porodu przedwczesnego, nowonarodzenia, donoszenia, a głównie zdolności do życia. Pomijając bowiem nieuzasadnione należycie twierdzenia co do niedonoszenia i co do nowonarodzenia, dalej twierdzenie raz, że nastąpił poród przedwczesny, a drugi raz nawet, że zachodzi poronienie (dziecka, które żyło!), widzimy obducentów wikłających się głównie w pojęciu zdolności do życia; nie wątpię, że dziecko żyło (bo próba płucowa życie stwierdziła), ale mimo to nie śmiało oświadczyć się stanowczo za tem, że dziecko było i zdolnem do życia, a to niby z powodu, że, jakkolwiek nie posiadało żadnych wad ustrojowych, przecież urodziło się w 7-ym lub 8-ym miesiącu, czyli było niedonoszonem. Gdyby pp. obducenti byli znali ustawę u nas obowiązującą, byłiby wolnymi od kłopotu; ustawa bowiem nasza w dochodzeniu dzieciobójstwa żąda tylko wyjaśnienia, czy dziecko urodziło się żywym i jaka była przyczyna jego śmierci, nie pyta się atoli już, ażali dziecko żywo urodzone było i zdolnem do życia, przypuszczając bardzo słusznie, że fakt życia jest najwymowniejszym dowodem zdolności do życia. Tym sposobem u nas lekarze sądowi nie potrzebują już zastanawiać się nad pojęciem, które ściśle rzecz biorąc wcale nie jest lekarskiem; tym sposobem za jednym pociągnięciem pióra ustawa nasza wyrugował pojęcie, które ma swoją historję począwszy od Ojców kościoła i scholastyków średniowiecznych aż do czasów najnowszych; historyja ta dowodzi, na jakie manowce dostaje się umysł ludzki, jeżeli sam sobie narzuca kwestyje fantastyczne, nie mające podstawy realnej i usiłuje takowe rozwiązać spekulacją, przekonawszy się, że nauka ścisła zadania takie od siebie odpycha. Do niedawna, póki obowiązywała procedura stara, zwykliśmy byli odpowiadać na pytanie co do zdolności do życia wskazując na fakt życia i tak też postępują lekarze

sądowi w Niemczech, gdzie pytanie to jeszcze nie zostało usuniętem; przypuszczamy, że tak postępują znawcy i w innych krajach i że prawnicy z tem zapatrywaniem wszędzie się zgadzają, albowiem skoro morderstwo dokonane na konającym w ich oczach nie jest mniejszą zbrodnią, aniżeli morderstwo popełnione na zdrowym człowieku, to i dzieciobójstwo popełnione na dziecku żywym pozostaje zawsze czynem jednym i tym samym bez względu na to, czy to dziecko było dobrze zbudowanym lub nie.

PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

G a z e t a L e k a r s k a.

Sprawozdanie dr. med. Z. **Dobieszewskiego.**

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 39).

VI. Wycięcie łechtaczki (*Excisio clitoridis*). Spostrzeżenie d-ra Kazimierza GURBSKIEGO z Płocka. Nr. 8.

W r. 1875, przybyła do szpitala starozakonna, lat 40 licząca, z m. Gombina, uskarżając się na ciągły, przykry, szczypiący i palący ból części płciowych zewnętrznych, tak nieraz silny, że doprowadzał ją do omdlenia.

Wargi sromne większe i mniejsze, były obrzmiałe, a ich błona śluzowa silnie była zaczerwieniona, spulchniona i wydzielala znaczne ilości przejrzystego śluzu. Łechtaczka była przynajmniej cztery razy większą od prawidłowej, zaczerwieniona, na dotyk bardzo czuła i bolesna, zachowała ona swoje kontury, różniła się tylko wielkością. Nieustanne drapanie części płciowych, dla usmierzenia swędzącego bólu, było przyczyną krwawienia. Ani na powierzchni błony warg sromnych, ani na łechtaczce, nie było żadnej wysypki, tylko gruczoły śluzowe, nieco powiększone, z łatwością rozróżnić się dawały. Części płciowe były czysto utrzymane, glistnie robaczkowych (*oxyuris*), autor odszukać nie zdołał; odniósł więc wszystkie opisane objawy do nadzwyczajnej drażliwości samej łechtaczki, tembardziej że przy dotykaniu i macaniu takowej, chora wśród przeraźliwego krzyku, wpadała w omdlenie.

Wszelkiego rodzaju środki kojące: kąpiele nasiadowe, przestrzykiwania lekko ściągające, kataplazmy z siemienia lnianego, nareszcie enemę z wilczej jagody i smrodziénca (*asa foetida*), nie przynosiły żadnej ulgi; autor więc, idąc z zdaniem KÜCHENMEISTER'A, zaczął łechtaczkę przysięgać azotanem srebra. Gdy jednak to jeszcze nawet pogarszało cierpienia, postanowił wyciąć samą łechtaczkę. Nie posiadając przyrządu galvanokaustycznego, wyciął ją nożykiem, w sposób przez SEDILLOT'A podany. Krwawienie było znaczne, lecz po kilkuminutowym ucisku ustalo. W dwa tygodnie rana się zgoiła, a chora, zupełnie ze swej choroby uleczona, wróciła do domu. Długość łechtaczki wynosiła 2,5 cm. Pierwiastki morfologiczne ją składające, znajdowały się w stanie przerostu, a ciała jamiste były nadmiernie rozwinięte. Autor kończy swój opis przytoczeniem autorów, którzy w rozmaitym celu, wycinali łechtaczkę.

W przytoczeniu tem pominięto d-ra ROGOWICZA, który w r. 1870 dokonał z pomyślnym skutkiem odjęcia łechtaczki z powodu samogwałtu, w Zakładzie leczniczym dla kobiet w Warszawie. (zob. KLINIKA T. IV. z r. 1870 str. 144).

VII. Z kazuistyki okulistycznej. Przez d-ra Józefa TAL-KO. Nr. 9 i 10.

Jest to raczej rozprawa naukowa, a nie spostrzeżenia z praktyki, o wrodzonych rozdwojeniach naczyńiówki. Rozprawę tę czytał autor na posiedzeniu Towarz. lekarskiego Warsz. d. 20 Listopada r. z. Rozumowania swe opiera autor na dwóch spostrzeżeniach: z tych jedno odnosi się do rozdwojenia tęczówki i naczyńiówki i przypadek ten został zbadany pośmiertnie; drugie do przypadku rozdwojenia naczyńiówki, bez rozdwojenia tęczówki; przy czem autor dodaje słów kilka o rozdwojeniach w okolicach plamki żółtej (*mac. lutea*).

Autor pierwszy zwrócił uwagę na to, że wrodzone rozdwojenie naczyńiówki może istnieć; po jego spostrzeżeniach pojawiły się spostrzeżenia innych autorów. Przy tem zwraca autor uwagę na wspomniane przez okulistów białe i czarne plamy i jakby szczeliny w okolicy plamki żółtej, zaliczane także do rozdwojeń naczyńiówki. Osoby je posiadające, uskarżały się, rzecz godna uwagi, na osłabienie naośnego widzenia. Niektóre fakta przemawiają zatem, że wada ta może być wrodzona, mianowicie? odkrywano ją w młodościanym wieku, oraz że i MONTMEJA wykrył przy niej wrodzony brak tęczówki (*iridoremia*). Autor więc skłania się do przypuszczenia, że w życiu płodowem, mogą powstawać zapalenia, powodujące białe plamy mniejszej lub większej obszerności, albo że takie zapalenia, powstają po urodzeniu się dziecięcia. Rozdwojenia naczyńiówki dotychczas spostrzegane, były dosyć obszerne i dla tego łatwo je było rozpoznać, ale małe plamki białe, znajdujące się po za plamką żółtą i pochodzące od częściowego zaniku tęczówki, trudno jest rozróżnić od wrodzonego rozszczepienia takowej. Różnica w tym razie polega na tem, że przy częściowym zaniku barwnika, widzi się nieraz na tle białem, całe złogi barwnikowe, a przy szczelinach wrodzonych barwnik w postaci tak delikatnego pyłku się rozpościera na białej powierzchni, że ją zaledwie tylko zadymia, lub też nadaje jej błękitny odcień. Takie plamy białe często jest trudno odróżnić od pozostałości po sprawach zapalnych, w tym punkcie się zjawiających, zwłaszcza że ograniczone sprawy zapalne, w tej okolicy naczyńiówki nie są tak rzadkie.

Godnem jest uwagi, powiada autor, że przy tych białych plamach w okolicy plamki żółtej, choroby uskarżają się na mniej lub więcej, „od pewnego czasu”, znaczne osłabienie siły wzroku i na mroczki (*scotomata*), co przemawia za tem, iż tutaj ma miejsce sprawa zapalna.

Dla rozpoznania wrodzonych rozdwojeń naczyńiówki, jeżeli takowe nie są połączone z rozdwojeniem tęczówki (*coloboma iridis*), mogą, zdaniem autora, służyć następujące dane: 1^o że wada istnieje w jednym oku, gdy w drugim rozdwojony cały trakt jagodówkowy (naczyńiówka, tęczówka i ciało rzęskowe); 2^o rozdwojenie naczyńiówki powstaje zwykle w dolnej części oka; 3^o tęcza może nie istnieć wcale, lub tylko niemiec wklęśnięcia; 4^o rogówka tego oka bywa podłużną a nawet u dołu ostrokończastą; 5^o tarcza wzrokowa, może być znacznie powiększoną, nieregularnie owalną i otoczoną barwnikiem; 6^o naośna siła wzroku nie cierpi. Jednak wszystkiego tego brakować może, a wtedy galka niczem się nie różni od prawidłowej; natenczas rozpoznanie jest trudne, czy w oku mamy do czynienia ze sprawą zapalną, czy z wadą rozwoju, bo cech patognomicznych rozdwojenia naczyńiówki, w okolicy plamki żółtej nie znamy.

VII. O działaniu kwasu salicylowego w gorączce pługowej. Przez d-ra Józefa DOENERA (z Narzan-Batyra w Bessarabii). N. 9.

Krótkie, jasne i dokładne przedstawienie rzeczy cechuje to spostrzeżenie. W niewielu też słowach je strecimy: Autor miał w leczeniu chorą, lat 30 liczącą, matkę pięciorga dzieci, która po poronieniu, dostała bardzo mocnego krwotoku, a nazajutrz po nim, rozpoczęła się sprawa zapalna

w błonie wewnętrznej macicy, w samym jej mięszu i w otrzewnej ją pokrywającej. Sprawa ta jak zwykle, rozpoczęła się dreszczem, a ciepłota ciała chorej podniosła się do 40,06 C.; 3-go dnia była 40,3 C., a tętno 120. Przed wieczorem nastąpił silny dreszcz, a objawy miejscowe, były jak zwykle w podobnych razach. Dr. D. zalecił po dwa skrupuły chlorku chininy na dobę, wino i przestrzykiwania pochwy wodą letnią, z dodatkiem kwasu karbolowego, ale to nie pomagało i do dnia 4-go choroby, ciągle stan jednakowo groźny się utrzymywał; 4-go dnia tedy podał autor swej chorej kwas salicylowy (według przepisu STRICKER'A) wewnątrznie. Nazajutrz ciepłota spadła o 1,05 C., tętno na 108, wzdęcie brzucha znikło, nastąpił zatrzymany dotąd stolec, odchody były jednak cuchnące. Wieczorem był silny dreszcz, ale ciepł. 38,8, —6-go dnia ciepł. 38,4, tętno 100. Bóle mniejsze, odchód nie wielki i nie cuchnący. Z powodu wstrętu chorej do lekarstwa, zawiesił autor lek i nazajutrz ciepłota podniosła się do 39,2 C., lecz w innych objawach nie było pogorszenia. Autor sądząc że zaprzestanie użycia kw. salicylowego było powodem podniesienia się ciepłoty, podawał go znowu przez trzy dni następne a ciepłota spadła na 37,97 C. wieczorem i nie podnosiła się wyżej. Odtąd zaprzestął użycia leku, a chora wróciła do zdrowia o tyle, o ile pozwalało na to nieżytowe płuc zapalenie, na które cierpiała dawniej.

Pozostałe trzy N-ra kw. I-go „Gazety”, zawierają następujące oryginalne artykuły: 1^o Spostrzeżenie dotyczące wpływów kuracyi kąpielowej na cierpienia mózgo-rdzenne d-ra F. NOWICKIEGO lek. wód min. w Lipecku. 2^o Szóste sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego Edwarda ks. Lubomirskiego z r. 1876. Przez dr. NARKIEWICZA — JODKO. (Część ogólna). 3^o Sprawozdanie XIX z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w czasie pory kąpielowej 1876 r. ze szczególnem uwzględnieniem przymiotu. Przez d-ra DYMICKIEGO lek. zdroj. w Busku. 4^o Postrzeżenia z praktyki lekarskiej u wód mineralnych ciechocińskich z r. 1876 przez d-ra L. MIECZKOWSKIEGO lekarza zdrojowego.

Artykułów tych rozbiierać nie będziemy, gdyż żaden z nich nie został ukończony.

Pojąć nie możemy sposobu redagowania „Gazety Lekarskiej” i mamy słusznie prawo uważać ją za „*sui generis*”, gdy widzimy artykuł zaczęty w N-rze 11, (d-ra NOWICKIEGO), a obiecanego dokończenia w dwóch następnych N-rach, nie spotykamy, a za to pozaczynane sprawozdania z chorób leczonych u zdrojowisk, albo z instytutu oftalmicznego, które, z natury rzeczy są obszerne. Widocznie redakcyja „Gazety”, pragnie się pochwalić z nawałem artykułów i jak dobry wódz wprowadza coraz nowe siły do boju, lecz tu na tej taktyce srodze omylić się może. Z takiego bowiem ułożenia n-rów „Gazety” wynika, że abonenci, kilku n-rów ostatnich (11, 12 i 13) czytać prawdopodobnie nie będą, bo kto pragnie z naukowego artykułu wyciągnąć jakąś korzyść, musi mieć go cały, zatem, zadaniem umiejętnego redagowania jest: czem prędzej kończyć artykuły, aby czytelnik miał jak najmniej zaległości do przeczytania.

W przeglądzie oryginalnych artykułów, pomieszczonych w I kw. r. b. „Gazety” nie spotykamy się z pracami współredaktorów tego czasopisma. Już to i w ubiegłych latach ich prace liczyły się do białych kraków; teraz znikły w zupełności, tylko jeden dr. JODKO rok rocznie ogłasza sprawozdania. A jakież to były świetne obietnice, kiedy czterem profesorów Szkoły Głównej, przystępowało do redakcyi Gazety! Ktoby się spodziewał, że ten dzielny zastęp wyczerpie swe siły tak prędko, że na-

wet główny redaktor umilknie! Dziś zastęp ten zmalał znacznie, a prace jego zniknęły prawie zupełnie, choć zawsze nie były zbyt liczne. Za to tłumaczeń z obcej literatury mamy w Gazecie podostatkiem: tłumaczą się artykuły, wykłady, rozprawy, ba! nawet kilkudziesięcio arkuszowe dzieła! Co z tego za korzyść dla czytelników? Nie możemy jej doprawdy dopatrzeć. Czy podobna odnieść jakikoiwiek pożytek, z tłumaczenia dzieła, którego na cały kwartał otrzymuje się szesnaście kolumn druku, a całe dzieło kilkadziesiąt arkuszy wynosi (zobacz tłumaczenie dzieła prof. BENEKE'GO p. t. Patologija wymiany materji w N-rze 5 Gazety. Wykłady prof. CHARCOT, ciągnące się przez Nr. 1, 2, 3, 4, obejmują tylko ciąg dalszy, zaczęte w r. ubiegłym, od Nr. 5-go, r. b. przerwane znowu zostały, aby ustąpić miejsca nowemu, wspomnianemu tłumaczeniu dzieła prof. BENEKE'GO które jak powiadamy, po wydrukowaniu czterech kolumn w N-rze 5-ym, a 9 N-rze 8-ym, zostały przerwane i rozpoczęł się w N-rze 6-ym, druk Listów o balneologii d-ra F. W. BENEKE'GO, który oczywście do końca kwartału ukończonym nie został. I te listy w N-rze 11 zostały przerwane, aby ustąpić miejsca nowemu tłumaczeniu: O przyczynach chorób prof. STRICKER'A. Tym sposobem, w ciągu jednego kwartału, mamy cztery tłumaczenia: jedno ciągnie się od r. zeszłego, trzy inne zaczęte zostały. Ale na tem nie koniec, w dziale: Kronika Zagraniczna, znajduje się jeszcze jedno tłumaczenie, a mianowicie praca prof. G. EDLERSSEN'A z Kiel, „o leczeniu nieżytu pęcherza moczowego” drukowana w *Deutsches Archiv für klin. Med.* 1876 r. Grupowania artykułów zrozumieć również niepodobna. Jedne tłumaczenia mieszczą się pod działem „Rozprawy naukowe”, drugie pod działem „Kronika Zagraniczna”; wszakże pojęcie „Kroniki” przywykliśmy odnosić do notatek doraźnych, co pewien okres czasu, z których powstaje materiajał do dalszej pracy; dla czego więc owa praca prof. EDLERSSEN'A, która jest tak dobrze, a może lepiej jeszcze rozprawą naukową, jak BENEKE'GO „Listy o balneologii” pod kroniką pomieszczoną została, tego zrozumieć chyba nikt nie zdoła.

Nareszcie wspomnieć musimy o ostatnim dziale noszącym tytuł: Wiadomości bieżące. Dział ten, raz istotnie zawiera wiadomości bieżące, jak: o śmierci kolegów, o wyjściu nowych dzieł i t. p. ale też często (patrz Nr. 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10 i 11) mieszczą się w nim wiadomości, które w innych czasopismach pomieszczane bywają w dziale „Wyciągów z pism zagranicznych”. „Krótkich sprawozdań” i t. p. Dział ten traktowany przez redakcyę, z równą jak inne działy starannością, staje się niekiedy działem humorystycznym. Np. zobaczmy Nr. 7, podaną tam jest wiadomość o zastosowaniu kw. karbolowego przy kokluszku, wyjęta z *Union médicale* z r. 1875, wiadomość ta 17 Lutego 1877, stanowi dla redakcyi Gazety Lekarskiej wiadomość bieżącą! W tym samym N-rze: Podskórne użycie apomorfiny u dzieci było w r. 1875 pomieszczone w *The medical record*, a w *Centralb. f. med. Wiss.* w r. 1876 w Gazecie w 1877 jeszcze wiadomość bieżącą stanowi. To samo *Alcoholismus* wyleczony strychniną (wiadomość z r. 1875) w tymże Nr. 7; dalej: Śmiertelny krwotok u brzemiennej z N. I. *Annales de Gynécologie* z 1876 roku, (w N-rze 11 d. 7 Marca r. b.): zimna woda podskórnie zastrzyknięta, jako środek ból usmierzający przy ostrym goście stawowym, 26 Sierpnia 1876 roku pomieszczone według podpisu pod artykułem samejże „Gazety Lekarskiej” w *Gazette des Hôpitaux*, jeszcze 24 Lutego r. b., stanowiła dla jej Redakcyi wiadomość bieżącą! Z tego wszystkiego wynika, że prowadzeniu redakcyi Gazety Lekarskiej, trzeba przyznać wiele oryginalności; ta-

kiego zbioru tłumaczeń i to dzieł i rozpraw coraz większej objętości, takiej kroniki zagranicznej, a zwłaszcza tak znakomitego działu wiadomości bieżących w żadnym czasopiśmie nie zdarzyło się nam natknąć; takiego niedbalstwa, takiego lekceważenia czytelników, również nigdzieśmy nie spozostzegali. Jakże to odmienne czytaliśmy obietnice przy zakładaniu Gazety, a przecież i dziś jeszcze przy każdym odwołaniu się do czytelników słyszymy, że Gazeta jest prowadzoną i nadal prowadzoną będzie w kierunku ściśle naukowym. Kierunek ten polega widocznie na drukowaniu coraz większej liczby tłumaczeń z literatury zagranicznej, które jakiegokolwiek mogłyby mieć znaczenie w nauce, rozkwalone na kęski, tracą tak dalece na wartości, że żadnej zgola nie przynoszą czytelnikowi korzyści.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

0 mierzeniu ciepłoty mózgowia (*Thermometria encephali*). Między zjazdami lekarzskimi, jakie miały miejsce w lecie r. b., zaznaczyć wypada 6-ty doroczny zjazd lekarzy francuzkich, jaki odbył się w ostatnich dniach Sierpnia r. b. w Hawrze „*Association française pour l'avancement des sciences*.” Po odczytaniu prac z różnych działów medycyny, zamknął go prof. kliniki chirurgicznej w Paryżu (*Hôpital des Cliniques*) Broca, pracą o mierzeniu ciepła mózgu (*thermométrie cérébrale*) i roli jaką ono może odegrać w rozpoznawaniu cierpień tego narządu. Autor używał do swych badań ciepłomierzy o ile można najdokładniej podzielonych, których naczynko zawierające rtęć jedną stroną przykładał do powierzchni czaszki, gdy druga pomieszczoną została w rodzaju torebki z waty, by oddalić wpływ ciepłoty otaczającej. Sześciu ciepłomierzami jednakowymi, wyznaczał Broca ciepłotę 6 punktów symetrycznie po 2 na czaszce położonych: 2 przednie, tuż za wzrostkiem oczodołowym zewnętrznym, 2 średnie powyżej ucha w okolicy skroniowej, 2 tylne w okolicy potylicowej, po dokładnem odgarnięciu włosów. Dla skrócenia oznacza te punkta literami odpowiadającymi nazwie kości, 1-y strony prawej przez F (*frontalis*), 2-i teje strony przez T (*temporalis*), 3-ci przez O (*occipitalis*), strony zaś lewej temiz gloskami tylko kreskowanemi F', T', O'. Badania, które Broca czynił już od r. 1869, doprowadziły go do wniosku, iż porównanie ciepłoty odpowiednich punktów, może oddać pewne usługi w fizjologii i patologii cierpień mózgu. Najpierw wypadało poznać ciepłotę prawidłową różnych okolic czaszki *resp.* mózgu. Używał on do tego 12 ze swych słuchaczy, równego wieku i możliwie jednakowego rozwoju umysłowego. Ciepłomierz zostawał w miejscu najmniej 20 minut. *Maximum* ciepłoty było 34.⁸⁵, *minimum* 32.⁸⁰, a więc średnia 33.⁸². Lecz porównanie ciepłoty F, T, O z taką F', T', O' okazało, iż stale ciepłota jest wyższą po stronie lewej. Gdy średnia po stronie prawej jest 33.⁹⁰, to po lewej przechodzi nieco za 34.⁰. W stanie więc prawidłowym, ciepłota lewej połowy czaszki i mózgu jest o $\frac{1}{10}$ stopnia wyższą niż prawej. Nierówność ta jednak istnieje tylko w stanie spoczynku, bo gdy mózg pracuje, następuje równowaga między ciepłotą obu półkul mózgowych. Prof. Broca wprowadza z tego wniosek, iż lewa połowa mózgu jest w krew bogatszą; otrzymuje więcej krwi; podczas zaś pracy mózgu, równowaga następuje w skutek większego dopływu krwi do prawej połowy mózgowia. Porównawszy co do ciepłoty dwie połowy mózgu z sobą, B. następnie starał się przekonać o zachowaniu się ciepłoty różnych wskazanych wyżej punktów jednej półkuli względem siebie. Ciepłomierz w okolicy potylicowej okazał 32.⁹², w skroniowej 33.⁷², a w czołowej 35.²⁸, a więc czynność zrazu czołowego mózgu jest większą niż skroniowego, a najmniejszą jest w potylicowym. To ma miejsce w stanie spoczynku. Broca w swych doświadczeniach wybierał pracę któraby mniej więcej jednakowego potrzebowała udziału mózgu u wszystkich osób użytych do badania. Ponieważ byli to studenci medycyny, więc czytał im jaki artykuł lekarski. Po 10 minutach takiego czytania, ciepłota podniosła się

i z 33.⁸² średniej prawidłowej, dosięgła do 34.²⁸, czyli podczas pracy mózgowia prócz wzmiankowanego zrównania się ciepłoty obu półkul, średnia ciepłota mózgu podnosi się prawie o $\frac{1}{3}$ stopnia. Tych stałych i znacznych różnic w ciepłocie pojedynczych punktów jednej półkuli i obu półkul względem siebie, nie można wytłumaczyć małemi różnicami w grubości kości i mięśni.

Badania prof. BROCA nie ograniczają się tylko do tego. Prócz tych danych dla fizjologii, termometryja daje pewny dowód zatoru mózgowego (*embolia*), wykrywając część mózgu pozbawioną dopływu krwi. Od dawna już tenże sam badacz okazał, iż w zatorze tętnic kończyn, ciepłota ogólna kończyny, jak to łatwo można było wnosić *a priori*, opada, lecz w samym punkcie zatkania naczynia jest podniesioną; tłumaczy to przekrwieniem obocznym (*hyperaemia collateralis*): krew nie przechodząc przez naczynia głębokie, udaje się do powierzchownych, rozszerza je, krążenie staje tam się żywsem, a więc i ciepłota wyższą; *maximum* więc ciepłoty kończyny będzie na wysokości zatoru. Z powodu różnic w sposobie rozgałęzienia naczyń, nie może to mieć miejsca w mózgu, w którym naczynia włosowate pojedynczych gałązek tętnicznych nie łączą się z sobą, a więc nie może się utworzyć krążenie oboczne. Przy zatkaniu tętnicy SYLWIUSZA (*art. fossae Sylvii*) jak to bywa zresztą najczęściej, ciepłota części mózgu którym dostarcza krwi ta tętnica musi opaść, a więc w okolicy ciemieniowej i skroniowej, a natomiast podniesie się w częściach obocznych: potylicowej i czołowej. BROCA na dowód przytacza dwa przypadki; w pierwszym z nich badanie ciepłoty, po nastaniu porażenia połowicznego (*hemiplegia*) z utratą mowy (*aphasia*), okazało:

| | na lewo | na prawo |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| w zrazie czołowym | 35 ⁰ ,2 | 34 ⁰ ,8 |
| „ „ skroniowym. | 34 ⁰ ,3 | 34 ⁰ ,8 |
| „ „ potylicowym | 35 ⁰ ,6 | 52 ⁰ ,9 |

a więc obniżenie ciepłoty w okolicy skroniowej lewej, która dostaje krew z tętnicy SYLWIUSZA. Ciepłota tegoż zrazu po stronie prawej jest wyższą niż po lewej, a zatem na odwrót niż to ma miejsce prawidłowo; ciepłota zaś zrazów czołowego i potylicowego jest wyższą niż prawidłowo. To samo miało miejsce w drugim przypadku. Na wysokości więc zatoru, następuje obniżenie ciepłoty mózgu.

W. Gajkiewicz.

Pilocarpinum muriaticum. Własność wywoływania potów, którą posiada roślina *Jaborandi* najmniejszej wątpliwości nie ulega, a jednakże środek ten nie został wprowadzony do użycia powszechnego; przyczyną tego są nudności, wymioty, ból głowy, zawroty głowy, które stanowią prawie nieodłączne objawy przy użyciu tego leku. Skutkiem tego bardzo było pożądanem otrzymanie alkaloidu, któryby się dał pod skórę wstrzykiwać, przy czem prawdopodobnie przykrych tych objawów możnaby unikać. Po licznych bezskutecznych próbach, udało się nareszcie MERK'OWI w Darmstacie alkaloid taki otrzymać. Dr. H. CURSCHMANN podaje wynik 90-ciu doświadczeń, które z tym środkiem na 55-ciu osobach wykonał; wstrzykiwał on pod skórę 0.⁰² do 0.⁰³ grm. pilokarpiny ($\frac{1}{3}$ do $\frac{1}{2}$ gr.) W pierwszym szeregu doświadczeń (w ilości 30) użył $\frac{1}{3}$ grana i za każdym razem, z wyjątkiem jednego chorego, skutek był znakomicie dobry. Wszyscy chorzy pozostawali w ciepłocie 15—16⁰R. i byli kołdrą okryci tylko do bioder. Kiedy następnie dr. C. wstrzykiwał $\frac{1}{2}$ grana, skutek we wszystkich przypadkach bez wyjątku, był dobry. Natychmiast po wstrzyknięciu tego leku, twarz mocno się zaczerwienia; zaczerwienienie to przechodzi wkrótce na szyję i na całe ciało. Tętnice głowowe (*carotides*) i skroniowe silnie biją. Po 3-ch lub 6-ciu minutach pokazują się dwa kardynalne objawy tego leku: powiększenie wydzieliny gruczołów ślinowych i potnych. Prawie zawsze wydzielanie śliny objawia się przed potami, ale różnica w czasie nie wynosi więcej jak 1—2 minut. Po użyciu mniejszych dawek wydzielanie śliny pokazuje się obfitszem aniżeli potów. Z tych 90 doświadczeń, raz tylko poty nie nastąpiły po zastrzyknięciu $\frac{1}{3}$ grana pilokarpiny, ale kiedy tej samej jednostce zastrzyknięto $\frac{1}{2}$ grana, pokazały się poty w wielkiej obfitości. Poty pokazują się stale przedewszystkiem na twarzy: zbierają się w dużych kroplach na czole i na policzkach, a następnie spływają na poduszki; później dopiero pocą się

piersi i cały tułów, a jeżeli silna dawka była zadana — ale tylko w takim razie — pocą się uda i w ogóle całe kończyny dolne. Niektóre drażliwe osoby dostają przy tem dreszczów. U połowy jednostek poddanych doświadczeniu, widziano powiększone wydzielenie łez i wodnisty wypływ z nosa. U większości chorych tętno było przyspieszone zaraz po użyciu leku o 5—10, a czasem o 20 uderzeń; w pół godziny potem jednak prawidłowa ilość tętna powróciła. Ilość wydzielenia śliny i potów, zależy od wysokości dawki zadanej. Ślina wydzielona jest gęsta, ciągnąca się i przedstawia pewne podobieństwo do białka. Biorąc liczbę średnią z 10-ciu przypadków, w których wydzielenia ślina mierzoną była, wypada, że po użyciu $\frac{1}{3}$ grana pilokarpiny wydzieliła się śliny 275 $\frac{1}{5}$ ctm. sześciennych, a po użyciu $\frac{1}{2}$ grana: 435 $\frac{3}{4}$. Ilość potów starał się C. choć w przybliżeniu ocenić; dziesięciu chorych ważył on przed i po potach, przy czem wziął on w rachubę wydzieleną ślinę i wydalony kał i moc. Chorzy jego tracili na wadze 1—2, a nawet raz 2 $\frac{1}{4}$ kilo. O zachowaniu się ciepłoty ciała po użyciu pilokarpiny C. obiecując obszerniejszą pracę wydać, tymczasem powiada, że ciepłota u jego chorych spadała o $\frac{1}{2}$ °C. Mocz wydzielony w czasie powyższych doświadczeń, był zawsze w mniejszej ilości jak zwykle i był więcej nasycony; u osób, które na białkomocz cierpiały, ilość białka nie zmniejszyła się jednakże. Porównując skuteczność rośliny *Jaborandi* z działaniem pilokarpiny, C. przychodzi do wniosku, że ta ostatnia działa daleko pewniej i silniej od pierwszej. Niemile objawy jak nudności, wymioty i t. d., zdarzają się przy użyciu pilokarpiny nadzwyczaj rzadko, zwłaszcza jeżeli chorzy starannie unikają polykania śliny, co usilnie im zalecać wypada. U niektórych chorych C. zauważył po użyciu pilokarpiny wielki upadek sił. Wysockość dawki ważną rolę w tym względzie odgrywa i z nią trzeba też ostrożnie postępować. Pilokarpinę uważa C. na zasadzie swoich doświadczeń za najpewniejszy i najdzielniejszy środek napotny i to tem drogocenniejszy, że silnie rozwinęte cierpienia serca i nerek nie stanowią przeciwskazania. („Berl. klin. Wochenschrift“—18 Juni 1877). G. F.

Błonica przewodu słuchowego (*otitis externa diphtheritica*). WREDEN był pierwszym, który w *Archiv VIRCHOW'A* tę szczególną chorobę opisał; następnie opisy takich przypadków podali BETZOLD i WREDEN, a ostatnio KRAUSSOLD. Wszyscy ci autorowie wzięli błonę brudno-szarawą, zupełnie do błonicowej podobną, pokrywającą bębenek i całą wewnętrzną ścianę przewodu słuchowego. Czy cierpienie to jest pierwotnem czy też następstwem jakich innych przypadłości tego narządu, pod tym względem autorowie nie są zgodni. KRAUSSOLD dowodzi, że ponieważ przewód słuchowy wysłany jest skórą i naskórkiem w niczem od ogólnej pokrywy ciała się nie różniącej, a błonica tej ostatniej zjawia się tylko jako następstwo rany lub innego obrażenia, zatem i w przewodzie słuchowym błonica występować tylko może w następstwie zapalenia, przedziurawienia bębena lub t. p. nieprawidłowości. Na potwierdzenie swojego zdania, przytacza K. następujący ciekawy przypadek: Niezależna 22-letnia chora, uskarżała się w prawem uchu na lekki ból, szum, uczucie pełności i niedosłyszała; przy obojętnem leczeniu objawy te znacznie złagodniały. W parę tygodni potem chora osłabła, miała dreszcze, lekką gorączkę (38,7°C), bicie zegarka ledwo na 5 ctm. słyszała. Przewód słuchowy był zatłoczony masą, która się przedstawiała jak zeschnięty naskórek i za taki też przez K. była uważana; po silnem przestrzyknięciu ucha, masa ta nie została wydalona, a i szczypekami nie można jej było odjąć, gdyż sprawiło to silny ból. W parę dni potem, kiedy ogólny stan i objawy miejscowe pogarszały się, udało się oderwać kawałek tej masy, ale nie został on bliżej zbadany; nazajutrz miejsce obnażone okryło się taką samą masą. Błonica panowała od kilku miesięcy w mieście, ale bezpośredniego zarażenia nie było. Zalecono zapuszczenie kroplami słabego roztworu kwasu mlecznego i wstrzykiwanie wody wapiennej. Piątego dnia choroby, udało się szczypekami oderwać znaczny kawałek błony (14 mm. długości), która dokładnie przedstawiała kształt tylnej ściany przewodu słuchowego i górną część bębena. Tylna ściana przewodu słuchowego była obrzmiała, zaczerwieniona, łatwo krwawiła, bębenek był przekrwiony i ku wewnątrz wciągnięty. Błona podobna do opisanej na nowo się utworzyła i usunięta została. Wstrzykiwano roztwór kwasu salicylowego i wydalano po razy kilka rozmaitej wielkości błony. W miarę usuwania błon, stan ogólny chorej stawał się lepszym i wyzdrowiała zupełnie, pozostał się

tylko bardzo nieznaczny wpływ ropny z przewodu słuchowego. Ponieważ i BETZOLD powiada, że przypadki przez niego opisane zaczęły się od zapalenia przewodu słuchowego, zatem K. twierdzi, że przypadki te podciągnąć należy pod kategorię błonicy z ran pochodzącej (*Wund-diphtheritis*). (,Centrbl. f. Chir." N. 38—1877). G. F.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. 4 Października r. b., oddano na użytek publiczny drugi w tym roku szpital *Menilmontant*, którego budowa kosztuje przeszło 9 milionów franków. Szpital ten jest zbudowany sposobem pawilonowym, każdy pawilon jest oddzielny, do każdej sali bardzo obszernej o 22 łózkach prowadzą oddzielne schody. Oprócz sal jest mnóstwo oddzielnych pokojów o 1, 2 lub 3 łózkach. Oddział położniczy mieści się w osobnym budynku oddalonym od pawilonów chorych, i składa się z oddzielnych pokojów. Jednym słowem jest to jeden z wzorowych szpitali.

Londyn. Wielkie kary pieniężne nakładane tu bywają na dorożkarzy za przewożenie chorych ospowych. To było powodem, dla którego pewien obywatel z okolic Londynu, zadał sobie trud śledzenia dorożki, którą chorego ospowego przewożono; biegł on jak mógł najprędzej za dorożką, aby dowiedzieć się jaki ma Nr., lecz dogonić jej nie zdołał. Widział jednak, że dorożka zatrzymała się przed szpitalem dla chorych ospowych, że chory wysiadł, a następnie mężczyzna z kobietą przywoływali woźnicę, aby po nich zajechał; napróżno nasz obywatel ciągle biegnąc ku dorożce, dawał im znaki: para ta znaków tych nie zrozumiała, wsiadła i odjechała. Nasz obywatel był wytrwałym, biegł jeszcze za powozem i zdążył o tyle, że dowiedział się przed jakim domem mężczyzna z kobietą wysiedli; jednak dorożki już nie dogonił, a zatem nie wiedząc jej N-ru, dał rzecz za wygraną. W kilkanaście dni potem będąc znowu w Londynie, postanowił udać się do domu, gdzie owi państwo wysiedli, chcąc się wytłumaczyć ze swego dziwnego zachowania się, gdy na ulicy dawał im znaki i gonił za ich powozem. Lecz jakież było jego zdziwienie, gdy dowiedział się, że pan dnia poprzedniego umarł na ospę, a żona jego dotknięta tem samem cierpieniem, w niebezpiecznym znajduje się stanie!

Zmarli. BOEKER w Christijanii, profesor fizjologii tamtejszego uniwersytetu, K. A. GERLACH, dyrektor szkoły weterynarskiej w Berlinie, znany autor na polu weterynaryi i higieny publicznej, z którego dzieła p. n. „Mięso jako pokarm etc.” podaliśmy streszczenie w T. IV MEDYCYNY.

Karol HEINE, lat 39, prof. chirurgii w Pradze czeskiej, zmarł z błonicy d. 9 Września r. b.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi Z. S. w Warszawie. Treść odczytu wygłoszonego przez kol. DOBRZYCKIEGO na korzyść szpitala Ś-go Józefa w Mieni, stanowiło: „*Los raniionych w czasie boju*”. O ile nam wiadomo, odczyt ten ma być drukiem ogłoszony.

Sprostowanie. W liście d-ra St. MARKIEWICZA, ogłoszonym w poprzednim N-rze MEDYCYNY, na str. 627, w wierszu 32 od góry, zamiast: „prezes Towarzystwa oświadczył po wyślnianiu mowy prof. FUDAKOWSKIEGO, iż autor listów o durzycy nie zrozumiał nas,” — winno być: Sekretarz stały Towarzystwa oświadczył i t. d.

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek**, zawierający ciąg dalszy pracy d-ra St. MARKIEWICZA, p. n. *Assenizacyja miast*.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Biurowisko Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.