

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: **Rozprawy.** Przyczynek do przeciwnilnego leczenia durzycy. Przez J. POLAKA. (Dokończenie.) — **Kazusztka.** Zgwałcenie kobiety dorosłej, ciężkie obrażenie części płciowych, śmierć. Przypadek sądowo-lekarski. — **Odcinek.** PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCHE. (Ciąg dalszy.) — **Streszczenia i wyciągi.** Przyczynek do nauki o zimnicy u dzieci. Leczenie astmy. Leczenie świerzbieżki. Trzy przypadki porodów po wycięciu jajnika. Nożycki haemostatyczne. — **Listy otwarte.** M. RZADKOWSKIEGO: O leczeniu ropnego zapalenia ucha zapomocą czopków z waty higroskopijnej. — **Kronka miejscowa.** Wiadomości osobowe. — **Bibliografija.** **Korrespondencyja Administracyi.** — **Ogłoszenia.**

### Przyczynek do przeciwnilnego leczenia durzycy.

Przez J. Polaka.

(Dokończenie—Zobacz Nr. 41).

Wracając do durzycy brzusznej musimy przytoczyć jeszcze jedną pracę, usiłującą ustalić inny zupełnie punkt zapatrywania się na epidemiczne szerzenie tak zwanych „chorób zaraźliwych,” a w szczególności durzycy. Mówię o sprawozdaniu d-ra COLIN'A, złożonem radzie lekarskiej w Paryżu i obejmującym epidemije durzycowe lat 1874—1878 w rozmaitych oddziałach armii. Na podstawie własnych i innych nader sumiennych poszukiwań wyprowadza autor wniosek, że panująca w wojsku durzyca nie zależy od szczególnych warunków zaraźliwych rozwijających się w samej armii, ale od następujących czynników: 1) od wieku, który w wojsku przedstawia najdogodniejsze dla durzycy warunki, 2) od nieprzychylenia do mieszkania w miastach, powodującego wrażliwość na szkodliwość wszyskim wielkim miastom właściwe. Wiadomo, że nie tylko w wojskowych, ale i w innych szpitalach Paryża najczęściej napotyka się tacy chorzy na durzycę, którzy znajdują się w tem mieście nie więcej jak od kilku miesięcy. W Monachium śmiertelność z powodu durzycy zwiększyła się znacznie w wojsku od 1855—1869 r., ponieważ wedle lekarskiej ustawy wojskowej, każda trzecia część wojska obowiązana była pozostawać przez miesiąc w stolicy, w której gorączka tyfoidalna jest endemiczną; 3) od skupienia ludzi przedstawiających mniej więcej jednakowe warunki organiczne i 4) od dawnego stanu zdrowia, albowiem durzyca jak wiadomo, najczęściej dotyka ludzi zdrowych, silnych i krwistych.

Zważywszy przytoczone fakta, musimy przyznać, że najbezsronniejsze określenie „chorób zaraźliwych” jest takie, jakie podaje BRUNNER <sup>1)</sup>. Dzieli on wszystkie choroby pod względem etyjologicznym na następujące cztery kategorie:

<sup>1)</sup> BRUNNER. *Die Infectionskrankheiten vom aetiologischen und prophylaktischen Standpunkte.* Stuttgart 1876 str. 1.

1) Choroby wywoływane bezpośrednio pewnymi mechanicznymi, fizycznymi albo chemicznymi czynnikami (rany, otrucia, choroby czysto zapalne).

2) Choroby zależące zapewne od tych samych przyczyn, ale już nie bezpośrednio, a w skutek zmian w czynnościach życiowych i niekiedy przedstawiające się jako dziedziczne (zołży, blednica i t. p.).

3) Choroby zależące od pasożytów (parchy, świerzb, choroba włóśniowa i t. p.)

4) Choroby przedstawiające tego rodzaju osobliwości co do pochodzenia i szerzenia się, oraz co do objawów, że niepodobna odnieść ich do którejkolwiek z przytoczonych kategorii, a wypada przypuścić istnienie pewnej swoistej zewnętrznej ich przyczyny. Ale w ten sposób (powiada dalej autor) należałoby tu zaliczyć i otrucia i choroby pasożytowe; od czasu jednak gdy przyczyny ich ściśle zostały zbadane, należą one do innych grup, a za cechę charakterystyczną w mowie będącej kategorii uważać należy tajemniczość tej przyczyny zewnętrznej.

Wszyscy patologowie jednak przyznają, że durzyca znajduje się w zależności przyczynowej z gniciem, albowiem gdzie tylko znajdują się gnijące istoty organiczne w znacznej ilości, tam łatwo i szybko rozwija się ta choroba; w miastach a zwłaszcza w brudnych dzielnicach częściej niż we wsiach, zwykle w krajach, w których odbywały się niedawno bitwy i t. p. O zależności tej świadczy i ta okoliczność, że środki wstrzymujące gnicie (woda chlorowa, siarczan żelaza, kwas karbolowy i inne) zmniejszają szerzenie się durzycy, jak tego dowodzą spostrzeżenia PETTENKOFER'A i innych, przytoczone przez KOEHLER'A oraz własne doświadczenia tego ostatniego <sup>1)</sup>. Dowodzi zależności tej i to, że kanalizacja i inne środki policyjno-lekarskie przeciw *nephritis* stosowane zmniejszają pidemije.

Musimy więc przyznać, że jeżeli *nephritis* sprzyja rozwojowi chorób w ogólności, to stosunek jego do chorób znanych pod nazwą „zaraźliwych” jest ściślej określony niż do wszelkich innych.

Jeżeli mamy trzymać się zasady, ażeby wyprowadzać wnioski tylko z faktów dowiedzionych, to na wszystkich istniejących danych możemy oprzeć tylko następujące twierdzenia co do przyczyn chorób w mowie będących:

1) Przyczyna zasadnicza chorób tych jest nieznaną: obecność bakteryj i mikrokoków wcale nie wskazuje jej.

2) Zaraźliwość durzycy brzusznej jest wątpliwą.

3) Durzyca brzuszna (i inne choroby „zaraźliwe”), przedstawiają pewien związek przyczynowy ze sprawą gnicia istot organicznych.

4) Durzyca brzuszna (i inne tej kategorii choroby) jest chorobą ostrą ogólną (konstytucjonalną).

<sup>1)</sup> Reinhold KOEHLER l. c.

Przechodząc na podstawie tych danych do określenia wskazań zastosowania do chorób tych środków dezynfekcyjnych, przychodzimy do następującego przekonania:

1) Ponieważ zasadnicza przyczyna chorób „zaraźliwych” jest niewiadoma, uczynić więc zadość wprost wskazaniu przyczynowemu nie możemy.

2) Ponieważ choroby te są ostre i konstytucyjonalne, ponieważ więc krew przy nich szybko ulega zmianom, środki więc zwalniające sprawy chemiczne we krwi są wskazane. Wyborny przykład w tej mierze przedstawia gościec mięśniowy i stawowy, przeciw któremu okazał się niezmiernie pożytecznym salicylan sody i kwas salicylowy, środki wstrzymujące rozkłady organiczne <sup>1)</sup>. Te same środki zmniejszają ciepłotę przy durzycy (zniżenie ciepłoty trwało w ciągu 24 godzin, a w ciężkich przypadkach w ciągu 3—6 godzin, poczem potrzeba nową dawkę stosować <sup>2)</sup>).

Jeżeli więc nie możemy zadość uczynić wskazaniu przyczynowemu we właściwym znaczeniu, w każdym razie jednak środki wymienione musiałyby czynić zadość wskazaniu względnie przyczynowemu, ponieważ przyczyna wszystkich zmian anatomicznych i czynnościowych polega na zmianach krwi.

3) Wskazanie to tem właściwszem się wyda, jeżeli zważymy zależność etyologiczną chorób tych od rozkładu istot organicznych; niektóre spostrzeżenia potwierdzające tę zależność przytoczone są w rozmaitych podręcznikach higieny, w liczbie innych u „SKWORCOW’A” w higienie wojskowej, (str. 171).

Zważywszy jednak, że rozumowania jakkolwiek oparte na faktach dowiedzionych ale odnoszących się do rzeczy pośrednio, mogą okazać się mylnymi w zastosowaniu praktycznym i w ogólności nie mogą na szczególną zasługiwać uwagę, dopóki fakta bezpośrednie prawdziwości ich nie potwierdzą, nie możemy jeszcze utrzymywać stanowczo, że przeciwnilne leczenie ostrych chorób „zaraźliwych” musi być koniecznie stosowane, albo pragnąc z DYES’EM <sup>3)</sup> ażeby policyja zmuszała do tego lekarzy (!!); musimy jednak przyznać, że doświadczenie wpływu pomienionych środków jest uzasadnionem.

Mała ilość przypadków durzycy, któremi mogłem rozporządzać nie pozwoliła mi doświadczyć działania kilku środków przeciwnilnych; stosowałem więc jeden tylko, a mianowicie chloran potażowy (*kali chloricum*), którego działanie antyseptyczne wykrył już SALISBURY, objaśniając je oswobodzeniem tlenu.

<sup>1)</sup> BUCHHEIM. *Lehrbuch der Arzneimittellehre. Dritte Auflage.* Leipzig. 1878 str. 184.

<sup>2)</sup> Zob. BUCHHEIM’A przytoczony podręcznik, w którym na str. 192 podaje on wyniki poszukiwań BUSS’A, RIESS’A, RIEGEL’A i innych, nad działaniem salicylanu sody w durzycy.

<sup>3)</sup> *Aertzliche Beobachtungen, Forschungen und Heilmethoden von dr. Aug. DYES.* Hannover 1877. str. 11.

Literatura wpływu chloranu potażowego na przebieg durzycy nie istnieje wcale. KÖHLER w „*Handb. der Physiol. Therap. und Materia medica*”<sup>1)</sup> powiada wprawdzie, że SWEDIAUR mniemał, iż środek ten może być skuteczny „nie tylko przy durzycy, ale i w przymioście;” jednak w dziele SWEDIAUR’A<sup>2)</sup> w rozdziale o wpływie środków rtęciowych na tę chorobę, nie wspomniano o chloranie potażowym, ale umieszczono tylko ten środek przy końcu dzieła w spisie wszystkich środków używanych przeciwko przymiotowi. KÖHLER w „*Handb. der Spec. Therapie*” wskazuje tom czwarty rocznika CANSTATT’A z r. 1857 jako źródło, ale i tu znajdujemy tylko spostrzeżenie odnoszące się do działania tego środka w innych chorobach. W „*Schmidt’s Jahrb. der gesammten Medicin.* 1874. I. str. 120” znajduje się artykuł d-ra SASSE (*Nederl. Tijdschr. v. Geneesk.* 1. Afd. 16. 1871) o działaniu chloranu potażowego we wszystkich chorobach przy których środek ten był użyty, niema jednak wzmianki o działaniu jego przy durzycy.

Istnieją wprawdzie spostrzeżenia DYES’A (*Aerztliche Beobachtungen* i t. d.; p. wyżej), który, jakśmy już powiedzieli, pragnąłby skarżyć do sądu wszystkich lekarzy nie używających środków przeciwnięlnych w chorobach „zarazliwych,” ale spostrzeżenia tego zapalonego spostrzegacza nie mają najmniejszego znaczenia. Powiada on, że durzycza zależy od „skrzydlatych zwierzątek mikroskopijnych” (str. 9), że wyziewy tak mocno uczepiają się błony śluzowej przewodu trawienia, iż środki rozwalniające nie mogą ich oderwać (str. 7), że skrzydlate żyjątka miazmatyczne szczypały w twarz samego autora (str. 9) i inne w tym rodzaju banaluki nie zasługujące na krytykę.

Przypadków durzycy spostrzegałem dziewięć. Pięć dotyczyło mężczyzn, cztery, kobiet. Wszyscy chorzy byli młodzi lub w średnim wieku; przeciętna liczba lat wynosiła mianowicie 28. Najkrótszy czas trwania choroby wynosił 11 dni, najdłuższy 25. Ciepłota w jednym tylko przypadku doszła do 41,3<sup>o</sup> (przy tętnie 104); wyżej zaś 40<sup>o</sup> (40,2—40,8) spostrzeganą była we wszystkich. Największa liczba uderzeń tętna na minutę wynosiła 144.

Chloran potażowy w roztworze ( $\frac{1}{2}$ —1 dr. na 6 unc.) stosowany był w pięciu przypadkach przez cały czas trwania choroby, w czterech pozostałych występował jako środek główny. Z innych leków stosowano olej kleszczowinowy i środki przeciw nieżyłowi oskrzeli (najczęściej ipekakuane), oraz nacierania octem aromatycznym i zimne okłady na głowę, a podczas zdrowienia siaraczan chininy; w czterech przypadkach oprócz chloranu potażowego żadnych innych nie zadawano lekarstw.

Spostrzeżenia czynione były na klinice prof. LAMBL’A w Warszawie, rozpoznanie choroby było dokonywane w obecności profesora, ciepłota mierzona zwykłemi ciepłomierzami klinicznymi dwa razy dziennie (o god. 9—10 rano i o 7—8 wieczorem).

<sup>1)</sup> R. KÖHLER. *Handbuch der Physiologischer Therapeutik und Materia medica.* Göttingen. 1876.

<sup>2)</sup> SWEDIAUR. *Traité complète de maladies syphilitiques.* Paris. 1817.

Porównywałem przeciętne dane z moich spostrzeżeń z takimiż otrzymanymi z 21 przypadków durzycy brzusznej, spostrzeganych tegoż roku na klinice prof. LAMBLA i leczonych zwykłemi (objawowemi) środkami. Oto wynik tego porównania:

1) Śmiertelność. W przypadkach leczonych chloranem potażowym = 0. W 21 innych zejście śmiertelne miało miejsce dwa razy.

2) Przeciętny czas trwania choroby w pierwszych wynosi 17,2, a jeżeli wyliczymy 1 przypadek, w którym chloran potażowy otrzymała chora kilka razy tylko w początku choroby, to przeciętny czas trwania = 16<sup>5</sup>/<sub>9</sub>. W innych 21 przypadkach wynosi on 18<sup>11</sup>/<sub>19</sub> dni.

3) Przebieg ciepłoty. Dla porównania posługiwałem się kątem spadku ciepłoty, który otrzymywałem w sposób następujący: na karcie środek kratki, na której oznaczona jest najwyższa ciepłota (w okresie użycia leku) łączyłem za pomocą prostej linii ze środkiem kratki, od której zaczyna się już prawidłowa ciepłota (po przeminięciu gorączki). Od tego ostatniego punktu przeprowadzałem linię poziomą tak iżby z pierwszą tworzyła kąt ostry. Im kąt ten bardziej zbliża się do prostego, tem wsteczny przebieg gorączki jest szybszy. Przeciętny kąt w przypadkach, w których został użyty chloran potażowy = 47,3°, w innych 21 przypadkach kąt ten = 35<sup>8</sup>/<sub>21</sub>°.

4) Zwiększenie śledziony, *roseola*, nieżyt oskrzeli, rozwolnienie i powikłania choroby nie dadzą się porównać, albowiem przy małej ogólnej liczbie przypadków w wielu z nich nie było pomienionych objawów.

5) Zniżenie czułości nerwowej w ogólności szybko ustępowało w spostrzeganych przypadkach.

Biorąc pod uwagę pomyślny wynik z zastosowania chloranu potażowego, a z drugiej strony tak szkodliwe dla nauki naszej „*post hoc, ergo propter hoc*,” uważam za stosowne jeszcze raz powtórzyć, że praca moja, nie ma na celu przekonać, że chloran potażowy działa korzystnie przy durzycy, ale że doświadczenia tego rodzaju są wskazane; większa ich liczba dopiero rozstrzygnęłaby kwestyję.

## K A Z U I S T Y K A.

Zgwałcenie kobiety dorosłej, ciężkie obrażenie części płciowych, śmierć.

PRZYPADKEM SĄDOWO-LEKARSKI <sup>1)</sup>.

W Październiku 1879 r. w sądzie okręgowym w \*\* rozbieraną była sprawa Dz., obwinionego o zgwałcenie kobiety dorosłej, połączone z obrażeniem części płciowych w skutek czego śmierć nastąpiła.

<sup>1)</sup> Czyniąc zadość życzeniu autora, nazwisko jego pozostanie tajemnicą redakcyi, a czynimy to tem chętniej im bardziej przekonujemy się, że wrażliwość urzędowych obducentów na wszelką krytykę jest niesłychanie wielką, a roztropna przezorność nie dozwala im wyjawiać swego nazwiska nawet wtedy gdy piszą własną obronę, jak tego niedawno mieliśmy przykład w GAZECIE LEKARSKIEJ (*Przyp. Red.*)

Matka zmarłej w prywatnym szpitalu w \*\* d. 23 Października 1878 r. Katarzyny D., Agnieszka D. zeznała przed Inkwirentem sądowym co następuje: „Córka moja Katarzyna wróciła dość późno wieczorem z folwarku Cz., gdzie w Piątek 13 Października zostawała na robocie przez dzień cały; na upomnienie co do późnego powrotu odpowiedziała „dajcie mi spokój” i położyła się spać nie jadłszy kolacyi. Następnego dnia powiedziała mnie i mężowi memu, iż ją brzuch boli i pójść na robotę niemoże, cały prawie ten dzień przeleżała i następnego nigdzie nie wychodziła, mało jeżdząc. W Poniedziałek czując się lepiej poszła do lasu, około 300 kroków odległego od domu i przyniosła wiązkę ściółki na plecach, następnie poszła po drugą, gdy w kilka minut potem usłyszałam jęk od strony gdzie się udała, pobiegłszy w tę stronę znalazłam córkę leżącą bez zmysłów; ocuciwszy ją przyniesioną wodą słyszałam mówiącą „o to mi w Piątek narobił,” innych objaśnień pomimo wypytywań dać mi nie chciała; dopiero gdy ją przyniesiono do domu wyznała, iż cały dzień przebyła w Cz. na robocie przy przesypywaniu kartofli w piwnicy, gdzie wraz z nią znajdował się chłopiec S. i czasem przychodził dla nadzoru karbowy Dz. Wieczorem po skończonej robocie wyszli z piwnicy, S. poszedł do domu a D. została sama z karbowym Dz., wtedy wróciła się po chustkę zapomnianą w piwnicy, Dz. również się tam udał i rzuciwszy się na nią, przewrócił na ziemię, zdołała jednak wymknąć się z rąk Dz., aż gdy po raz drugi we drzwiach ją schwycił, wtedy pomimo najusilniejszej obrony zgwałcił.” Dalej matka dodaje „w chwili gdy przybiegłam do córki w lesie ujrzałam naokoło niej krew, podniosłszy spódnicę zobaczyłam gromadę jelit wyszłych z tylnej strony, które to jelita ja napowrót własnymi rękami włożyłam. Na drugi dzień przeleżała w domu, następnego zaś odwiozłam ją do szpitala; przystem muszę dodać że córka moja w młodych latach chorowała na kilę, <sup>1)</sup> która jednak później ustąpiła.”

Ojciec nieboszczki zeznaje, iż w domu słyszał tylko żonę, która mu powyższe słowa córki opowiadała, później jednak, w szpitalu miała mu córka też samo powtórzyć. Oprócz powyższych zeznań potwierdzonych na posiedzeniu sądowym, było jeszcze jedno złożone przy wyprowadzeniu pierwotnego śledztwa u wójta gminy, świadectwo kobiety nie słuchanej później w sądzie, przybiegłej na głos wyrzekającej matki w lesie w obec nieszczęścia córki. Zeznaje ona iż widziała Katarzynę D. idącą z wiązką ściółki na plecach i zawodzącą piosenkę, nieczadługo potem kobieta świadek, usłyszawszy płaczliwy jęk od strony lasu, pobiegła tam i ujrzała Agnieszkę D. wyrzekającą przy leżącej na ziemi córce; ręce i odzież obu kobiet powalane były krwią; córka miała rzec „nikt mi nie winien ino jeden człowiek,” lecz kto? nie dodała.

<sup>1)</sup> Kila w tych stronach u ludu prostego nie oznacza choroby przymiotowej lecz, wypadnięcie jelit z jamy brzusznej, zarówno przepuklinę jak i opadnięcie odbytnicy. Nikt jednak nie postarzał się wyjaśnić co właściwie miało miejsce w opisanym przypadku; ponieważ jednak przepuklina nie znika i w ogóle jest nader rzadką u młodych dziewczyn wiejskich, więc trzeba przypuścić wypadnięcie odbytnicy, co u dzieci wiejskich zdarza się często z powodu przebywanych chorób jelita grubego, szczególnie dysenterji.

Od tych niezbędnych objaśnień przejdźmy do części właściwie nas obchodzącej, lekarskiej.

Wezwany jako świadek lekarz odwiedzający peryjodycznie szpital prywatny w \*\* zeznał: „w Październiku (daty nie pamiętam) 1878 r. odwiedzając szpital w \*\* widziałem chorą młodą kobietę (nazwiska nie pamiętam) w stanie bezprzytomnym, nie odpowiadającą na pytania; służące szpitala objaśniły mi że chora kobieta była zgwałconą, obejrzawszy ją znalazłem: jedną stronę warg wstydliwych wraz z błoną dziewiczą zupełnie wywrócone (*wyworoczeny*), otwór przebity w pęcherzu moczowym, jelito grube (*bolszaja*) wypadłe; wszystkie te części w stanie zapalnym i poczynając się zgorzeli. W izbie była nadzwyczaj przykra woń, innych oznak uszkodzeń na ciele nie było. Dla tego wnoszę, iż to zranienie niemogło być wykonane członkiem męzkim a koniecznie narzędziem twardem, tępem. Czy była ona zgwałconą orzec niemogę, gdyż w skutek gnijącego stanu części płciowych niemożna było wysledzić obecności ciałek nasiennych. Zmarła wskutek rany odebranej w części płciowe i ich uszkodzenia. Rana nie mogła być sprawiona wprowadzeniem członka męskiego.”

Protokół rozbioru zwłok dokonany przez urzędnika lekarskiego i zdania przezeń wydane są następujące:

1) Kobieta miernie rozwinięta lat około 18, włosy na głowie długie blond rozrzucone, oczy zapadłe w pół przymknięte, twarz blada wychudła. Po za lewem uchem podbiegnięcie czerwonej barwy, wielkości jaja gołębiego; na rozkroju w tem miejscu tkanka krwią nasiąkła. W otworach nosowych ślady zaschłej krwi. Zęby zaciśnięte, sutki niewielkie, sprężyste. Na brzuchu plamy zielone, obie dłonie w pięść zaciśnięte, na grzbiecie i tylnej powierzchni kończyn górnych osięki. Na przedniej powierzchni klatki piersiowej dadzą się zauważyć dwa podbiegnięcia czerwonej barwy, każde wielkości orzecha laskowego; na rozkroju tkanka skórna w tych miejscach okazała się krwią nasiąkłą. Na częściach miękkich pokrywających kość łonową, około górnego połączenia warg większych z prawej strony, można zauważyć zdarcie naskórka. Wargi większe brudno-czerwonej barwy rozwarte, pomiędzy nimi widać strzępki warg mniejszych ciemno-szarej barwy, międzykrocze na całej przestrzeni do otworu stolcowego rozerwane.

2) Przy otwarciu jamy brzusznej i miednicy znaleziono znaczny surowiczo-włóknikowy wysięk w dolnych częściach brzucha i miednicy, żółte płatki pochodzące ze skrzepłego włóknika zmieszanego z komórkami ropnemi pływały w surowicy, lecz głównie w dużej ilości pokrywały w postaci błon żółtej barwy grube i cienkie jelita, otrzewnia przedstawiała się rozmiękłą, zmętniałą. Błony odbytnicy i pęcherza ciemno-czerwonej barwy. Macica nabrzękła, objętość jej zwiększona, miąższ jej sino-czerwony przesiąkły wybroczynami, tkanka jajników i przewodów FALOPUSZA nabrzękła, przekrwiona i napojona wysiękiem. Trzewia te pływały w płynie znajdującym się w jamie miednicy i były także pokryte żółtymi ropnemi płatkami. Pochwa ciemno-szarej barwy wystaje z pomiędzy warg większych.

Oprócz nieznacznego powiększenia wątroby pozostałe narządy w jamach brzusznej, piersiowej i czaszkowej nie przedstawiają zmian chorobliwych. Wymiary miednicy zwykłe i kości miednicy nie przedstawiają zmian chorobliwych.

Przy obejrzeniu Dz. podejrzanego o zgwałcenie Katarzyny D. okazało się: Mężczyzna silnej budowy ciała z dobrze rozwiniętymi mięśniami lat 40, kuleje na lewą nogę w skutek nieznacznego skrócenia tejże, włosy na głowie czarne, twarz świeża. Części płciowe prawidłowo rozwinięte. Na stronie grzbietowej prawej dłoni widać pięć zdrapań pokrytych zaschlą krwią i jedno w postaci cienkiej kresy czerwonej barwy; jedno zdrapanie na czole po stronie lewej; dwa zdrapania na stronie grzbietowej lewej dłoni.

Orzeczenie. Z uwagi na powyższe wnoszę: a) że śmierć Katarzyny D. nastąpiła w skutek zapalenia pochwy i części płciowych zewnętrznych, które przeszło w zgorzel, a także zapalenia macicy, jajników i przewodów FALLOPIUSZA, pęcherza moczowego jelita prostego i zapalenia otrzewni z surowiczo-włóknisto-ropnym wysiękiem jako objawem wtórnym wywołanym chorobliwym stanem wymienionych narządów; b) że ten stan chorobliwy powstał w skutek silnego stłuczenia zewnętrznych i wewnętrznych części płciowych a także w skutek rozerwania międzykrocz; c) że takich rozmiarów uszkodzenie mogło być wywołane gwałtownem wprowadzeniem znacznej objętości ciała twardego w części płciowe lub też niepomiarkowaną siłą gwałcącego, starającego się z niezmierną poządliwością przemódz wąskość szpary sromnej, przyczem nastąpiło rozerwanie międzykrocz, co w historii medycyny u dojrzałych dziecic liczy się do nader rzadkich przypadków; d) że ślady zewnętrznego gwałtu znalezione na ciele Katarzyny D. jakoto: podbiegnięcia poza lewem uchem, dwa podbiegnięcia na przedniej stronie klatki piersiowej, zdrapanie na częściach miękkich pokrywających kości łonowe w pobliżu warg większych, dowodzą, iż była rażona uderzeniami i fizycznie zmożona niemogła sprzeciwić się spełnieniu zgwałcenia; e) że ślady na ciele podejrzanego o zgwałcenie, jakoto: zdrapania pokryte zaschlą krwią na stronie grzbietowej obu dłoni a także na czole dowodzą, że miała miejsce walka i że nieboszczka broniła się."

Na posiedzeniu Sądu obadwaj lekarze potwierdzili ustnie każde swe zdanie, z tą różnicą iż lekarz który dokonywał rozbioru zwłok jaśniej jeszcze postawił swe wnioski, wyrażając mianowicie przekonanie, iż znalezione uszkodzenia mogły nastąpić w skutek: „pożądliwego wprowadzenia członka męskiego, lub rozszerzenia palcami szpary sromnej, w skutek tego nastąpiło i rozerwanie międzykrocz, że w nauce medycyny sądowej jest ustanowiony fakt możliwości zgwałcenia kobiety przez pojedynczego mężczyznę, wtedy gdy przemoże ją biciem lub środkami nasennymi, a ponieważ były ślady walki, tak na ciele obwinionego jak i na ciele ofiary, zatem i w danym przypadku ustanowić go można."

Obwinionego skazano na 4 lata ciężkich robót w kopalniach syberyjskich z pozbawieniem praw.

Ciekawy przypadek, gdyż jedynie oskarżenie poszkodowanej, (którego prócz rodziców nikt nie słyszał), podane przez tychże rodziców wystarczyło dla potępienia oskarżonego, dlatego, iż przekonanie sędziów oparło się głównie na obwiniającem orzeczeniu urzędnika lekarskiego. Orzeczenie to czy nie zanadto stanowczo potępiło...? Postaramy się wykazać okoliczności sprawy i braki w dochodzeniu, z powodu których powyższe orzeczenie powinno było być wyrzeczone z większem ograniczeniem.

Czy kobieta dojrzała może być zgwałconą przez pojedynczego mężczyznę...? Pytanie to zapewne długo jeszcze zostanie powodem sporów, przeważać jednak winno w tym względzie zdanie lekarza mającego sposobność porównania sił osób wzajemnie działających; musimy się więc na nie zgodzić. Orzeczenie dalej mówi, że kobieta uległa przemocy wysiłona walką, ślady której obducent na 11-ty dzień oglądał. Na ciele kobiety, były to podbiegnięcia czerwone wielkości laskowego orzecha do głębiego jaja; czyż tego rozmiaru zasinienia nie będą na 11 dzień zielonej, jeżeli nie żółtawej barwy? W jaki sposób obducent przyszedł do wniosku iż zdarcia naskórka w okolicy łonowej około warg większych (przeszłych w zgorzel) są pochodzenia przyżyciowego,—nie wiemy. Podobny zarzut robimy orzeczeniu co do zdrapań znalezionych u obwinionego, czy mianowicie zdrapania na 11 dzień na rękach mogłyby być pokryte krwią zaschlą? a jeżeli były, to czy nie należało powstanie ich do czasu późniejszego? Ślady więc walki wątpliwe, orzeczenie zatem o niej nie mogło być stanowcze.

Czem nastąpiło zgwałcenie? Kobieta prawidłowo zbudowana w wieku dojrzałości, i mężczyzna nie odznaczający się żadną nieprawidłowością części płciowych; oboje z jednego stanu spełniają akt bądź co bądź fizjologiczny przy zwykłych warunkach anatomicznych; musimy więc stanowczo złączyć się ze zdaniem lekarza szpitala i powiedzieć, że znalezione uszkodzenia nie mogły być wykonane członkiem obwinionego. Jeżeli nie członkiem, więc palcami jednej ręki? niemożliwe; obiema rękami? wykluczałoby możliwość walki. Musimy więc przyjąć za narzędzie działające jakiś przedmiot twardszy od ludzkiego ciała, (zgodnie z orzeczeniem lekarza szpitalnego).

Uważnie badającemu dalej nasuwają się pytania: kiedy? i gdzie? czyn spełniono. Jeżeli przypuścimy że Katarzyna D. poniosła tak ciężkie uszkodzenia jak: rozerwanie międzykroczka i pęcherza w Piątek, to wątpliwem jest czyby mogła powrócić pieszo do domu. Przypuścimy nawet iż tak było, to uszkodzenia powyższe sprawiające mimowolne oddawanie moczu i kału, nie mogłoby ująć uwagi rodziców zmarłej, przez trzy dni następane podczas których, Katarzyna miała pozostawać w domu. Jako okoliczność przemawiającą za tem, iż nie w Piątek Katarzyna D. poniosła owe ciężkie obrażenia, uważać należy brak wszelkiego wspomnienia o jakichkolwiek śladach krwi, któreby łatwo mogły być dostrzeżone przez robotników dnia następnego; przy obrażeniach bowiem podobnych, jak wiadomo, krwotok bywa znacznym, a lekarz obducent nie powinien był pominąć zbadania miej-

scowości. Drugą okolicznością zwracającą uwagę byłby krzyk ofiary, niechybnie słyszalny przez obecnych właśnie ludzi folwarcznych wracających z pola. Wszystkich tych okoliczności, które powinny towarzyszyć tak znacznym obrażeniom, w Piątek nam nie dostaje, gdy tymczasem w Poniedziałek znajdujemy je w całym komplecie. I tak: widziano Katarzynę D. niosącą wiązkę ściółki na plecach, nawet nucącą piosnkę, (co dla tak ciężko poszkodowanej na zdrowiu byłoby przytrudnem); nastąpił potem jęk, który słyszany o 300 kroków, zapewne był krzykiem; dalej znaleziono Katarzynę D. leżącą pośród obfitego krwotoku z wypadniętymi jelitami; następnie przeniesiono ją do domu. Podejrzewamy więc, opierając się na powyższych wywodach, iż Katarzyna D. nie w Piątek a w Poniedziałek poniosła ciężkie uszkodzenia znalezione przy rozbiórce zwłok. Czy oskarżony Dz. zgwałcił Katarzynę D. w Piątek? nie wiemy, nie zaprzeczamy jednak możliwości, lecz czy przytem Katarzyna D. poniosła owe ciężkie obrażenia? najmocniej wątpimy. Natomiast rodzi się w naszym umyśle podejrzenie, czy Katarzyna D. nie stała się ofiarą chęci wyleczenia się jakim barbarzyńskim sposobem z obrzydliwego kalectwa jakim jest wypadnięcie odbytnicy.....

Te kilka uwag napisaliśmy nie w celu przeprowadzenia jakiegokolwiek osobistej krytyki, lecz z zamiarem zwrócenia uwagi kolegów na to jak w sprawach niejasnych, cięższe kary pociągających, trzeba być drobiazgowo wyczerpującym. Dodajmy przytem, iż przypadek opisany, opierając się na orzeczeniu lekarza sądowego, zyskuje prawo obywatelstwa wraz z dwoma podobnemi (TOULMOUCHE'A i LIMANN'A) w kronice kazuistycznej nowszej Medycyny Sądowej, już i tak obciążonej trudnemi do wyjaśnienia i wątpliwemi przypadkami.

## ODCINEK.

### Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 9, 13, 35 i 38.)

W roku 1852 występuje w szranki nowy racyjonalistyczny autor BENEKE, z bardzo interessującą pracą p. t. „Nasze zadania, czyli o wspólnej pracy dla medycyny racyjonalnej.“ Autor objaśnia w tej pracy, iż nie zadawałający stan terapii, nad którym ze wszech stron ubolewają, stąd pochodzi, iż brak w niej prawdziwej racyjonalności. Dla osiągnięcia takowej powinny się połączyć wszystkie siły dla wykonywania ścisłych obserwacji, a w szczególności spodziewa się on, iż dokładne patologiczno-chemiczne poszukiwania, a zatem poszukiwania nad zmianą materji, wielki wpływ na terapię mieć będą. BENEKE bardzo lekceważąco się wyraża o znaczeniu empirji i statystyki i twierdzi, że kogo czysto empirystyczny fakt zadawała, ten naukę jako rzemiosło uważa. Należy koniecznie zbadać sposób działania środków leczniczych i ich wpływ na zmianę materji; każda tera-

pija naukowa powinna sobie to za pierwszy cel obrać. Ponieważ jednak zadanie to nadzwyczaj jest trudne do wykonania, to można w tym względzie tylko połączeniem siłami wszystkich lekarzy coś osiągnąć i dla tego wzywa ich wszystkich, żeby się do tego rodzaju pracy połączyli. Żądanie BENEKE'GO jest zatem bardzo umiarkowane; niechce on bynajmniej wywodzić nowej terapii z patologicznych poszukiwań, ale zadawała się tymczasem sankcjonowaniem znanych środków empirycznych i objaśnianiem sposobu ich działania.

Przeciwno takiemu racjonalnemu kierunkowi zaprotestowano wkrótce stanowczo ze strony Archiwu Tübingskiego. „Pomimo całego uznania ważności racjonalizmu” powiada redaktor (VIERORDT) w swojej ocenie tego dzieła „należy koniecznie mieć na uwadze potrzebę czystej empiryi. Każda gałąź wiedzy ludzkiej wtenczas dopiero zaczęła być nauką, kiedy się nauczono fakta odszukiwać; historia nauk przyrodniczych nas tego uczy. Nigdzie jednak odszukiwanie faktów nie jest tak trudnem jak w terapii, z powodu iż bardzo wiele znanych i nieznaanych nam wpływów przyczynia się do wyleczenia choroby. Nie przemawiamy bynajmniej za starym, bardzo nieściśłym sposobem badań terapeutycznych, ale wymagamy więcej metodycznego badania.” Ale w jaki to sposób zamierza VIERORDT do empiryi wprowadzić metodę naukową? Nie przy pomocy indukcyi, zbudowanej na dokładnej analizie, jak tego RICHTER a po części i WUNDERLICH żądał, ale przeważnie przy pomocy statystyki. Zresztą okazuje się Archiw i w tym razie jak w ogóle w późniejszych latach umiarkowanym i dodaje w sposobie pojednawczym: „Prawdziwa empiryja i racjonalizm ostrożny i krytycznie rozbiegany, tak w terapii, jak i w naukach przyrodniczych nie są z sobą bynajmniej w sprzeczności lecz dopełniają się wzajemnie, dążą one do tegoż samego celu, chociaż posilkują się rozmaitemi środkami pomocniczymi i rozmaitych metod używają. O równouprawienie obydwóch kierunków nie będziemy się wcale spierali. Pozostawmy każdego przy kierunku, do którego ma szczególne upodobanie, w przekonaniu, że bez poświęceń i entuzyjazmu, w tak ważnych sprawach, jakimi są zagadnienia terapeutyczne, o żadnym postępie mowy być nie może.”

Teraz także nie zbrakło entuzyjazmu kierunkowi racjonalnemu. BENEKE założył „Stowarzyszenie dla wspólnych prac na polu medycyny naukowej;“ stowarzyszenie to zaczęło znowu wydawać swój archiw (*A. der wissenschaftlichen Heilkunde*) pod kierunkiem BENEKE'GO i profesora z Halli Juljusza VOGEL'A, a oprócz tego wydawało szereg monografij. BENEKE był między innymi bardzo czynnym na polu Balneoterapii. Najbardziej znane są jego badania nad kuracyjami serwatkowemi, których działanie starał się on w sposób racjonalny wyjaśnić. Jednakże obszernie jego dzieło p. t. „*Die Rationalität der Molkenkuren*“ przedstawiało bardzo wiele słabych punktów i świadczyło właśnie o wielkich niedostatkach kierunku racjonalnego. Za to mniej znane jego poszukiwania nad skutkami użycia morskich kąpeli i morskiego powietrza („*Ueber die Wirkung des Nordseebades*“), w których bada on wpływ kąpeli morskich i powietrza morskiego na odżywianie, mają daleko większe znaczenie. W dziele tem zrobił on dobry początek racjonalnego wyjaśnienia skutków pobytu „*at the sea-side*“, których wielkie znaczenie dla odżywiania naszego ciała, od dawna anglicy pojmowali.

Jednakże z temi wielkimi zamiarami stało się toż samo co z tyłoma przedsięwzięciami ludzkiemi: Entuzyjazm zaczął słabnąć, wspólne działanie traciła energii a Archiw stawał się coraz jałowszym. BENEKE starał się ożywić wydawnictwo przez zaprowadzenie pewnych zmian w Archiwie i z odświeżoną energią rozpoczął nową seryję tego pisma (1865) oświadczeniem: „Niemożemy wyrzec się przekonania, że prawdziwie racjonalna terapia

nie powstaje na drodze empirycznej, lecz kwitnąć może tylko na gruncie badań fizjologicznych albo przyrodniczych, a jakkolwiek fakta i wyniki na tej drodze powoli się otrzymują, to jednakże nadają lekarzowi wielką pewność w działaniu, której na innej drodze osiągnąć niepodobna." Drugi redaktor VOGEL stara się także ożywić pismo szeregiem artykułów: „O zadaniu i o dzisiejszem stanowisku terapii lekarskiej,” w których równie jak BENEKE podnosi wielkie znaczenie patologiczno-chemicznych poszukiwań dla terapii racjonalnej i zarazem zwraca uwagę na małe wyniki, jakie dla terapii lekarskiej z poszukiwań patologiczno-anatomicznych wynikły. Dzisiejszej medycynie a zwłaszcza młodemu pokoleniu lekarzy, brak jest znajomości ogólnej terapii i zrozumienia zadań leczniczych i postępowania leczniczego w ogólnych zarysach. Ostatnie to zadanie ma swoje znaczenie jeszcze i dnia dzisiejszego, kiedy wykształcenie lekarzy ogranicza się do obszernego zbierania mniej lub więcej ważnych faktów i kiedy w wysokim stopniu zaniedbane są: zagłębianie się w prawdziwą istotę terapii i ogólny pogląd na medycynę, co stawia lekarza praktycznego na prawdziwie wyższym stanowisku.

Ale szczęście jakoś Archiwowi nie sprzyjało, i przestał wkrótce zupełnie wychodzić. Racyjonalne i z poszukiwaniami nad zmianą materji związane dążenia, jakoś do przekonania badaczy nie trafiały. Jednakże prace BENEKE'GO i Juliusza VOGEL'A stały się poważnym bodźcem, i objawia się w ostatnich latach coraz to energiczniejsze dążenie do otrzymania jasnych poglądów na terapię przy pomocy fizjo-patologicznej chemii. Dążenie to przedewszystkiem okazuje się na polu Balneologii i spotykamy się z wieloma pracami, mającemi trwałą i nieprzemijającą wartość jak np. Balneoterapia BRAUN'A. Dzieło to stanowi wielki postęp w tej dzikiej i bezbarwnej specjalności, gdyż wprowadza ją na stanowisko ścisłej nauki, stawiając w prawdziwym świetle momenta dyjetetyczne w kuracjach wodami mineralnemi. Główny nacisk kładzie się tu na ogólne z kuracją tą związane okoliczności jak: podróż, powietrze, woda i t. p., a racjonalne działanie ciał farmakologicznych zawartych w wodach mineralnych ustępuje na drugi plan. Ale i w innych kierunkach, dążności patologiczno-chemiczne dobre wyniki odniosły tak w objaśnianiu dawno znanych empirycznych środków, jak i w tworzeniu nowych metod leczniczych.

Zatrzymawszy się tak długo nad nowym fizjologicznym rozwojem medycyny, postaram się teraz podać ogólny rys wszystkich pośrednich i bezpośrednich następstw owych dążeń, dla przekonania się co właściwie terapia lekarska na tej drodze osiągnęła i jak cały jej charakter skutkiem oddziaływania fizjologicznej szkoły w dalszym ciągu się upostaciował.

Rozwój ten, prawdziwą epokę w medycynie stanowiący rozpoczął się w Niemczech, a widzieliśmy w jakim stosunku jego główny przedstawiciel WUNDERLICH stał do wyłącznie patologiczno-anatomicznego kierunku, do szkoły Wiedeńskiej. Pomimo radykalnych różnic, jakie pomiędzy temi dwoma kierunkami istnieją, WUNDERLICH bardzo jest w niektórych punktach bliskim szkole Wiedeńskiej i przyjmuje np. przez tę ostatnią obwołane leczenie przyrody, jako pierwszy i najważniejszy aksjomat w poglądach na terapię. Jeden z pierwszych owoców, jakie szkoła fizjologiczna wydała stanowi dowód, iż w ustroju bezustannie jest czynne dążenie do wyrównania rozmaitych zdarzających się w nim nieprawidłowości. Skutkiem tego staje się już cały przestarzały, technokratyczny przyrząd leczniczy w wielu razach zupełnie zbytecznym. Ale fizjologiczny kierunek nie dochodzi, tak jak szkoła Wiedeńska do nihilizmu; przyznaje on, że ustrój w swoich sprawach wyrównania potrzebuje nieraz pomocy i stara się odkryć przez ścisłe fizjologiczne badanie tych spraw, jak można to uskutecz-

nić w sposób zupełnie naturalny i najmniej od stanu fizjologicznego odbiegający. Niepowracają oni zatem do wszystkich silnie działających, trujących środków starej szkoły, do środków leczniczych *par excellence*.

Pojęła ona że działanie ich z trudnością daje się kontrolować, z powodu, iż są one w ciągłej styczności z najrozmaitszemi indywidualnemi zjawiskami życiowemi i ograniczyła się, przynajmniej tymczasowo do środków, których działanie fizjologiczne z łatwością da się wy badać. W obec środków dyjetetyczno-higijenicznych znajdujemy mnóstwo zadań, które dalekimi są od ostatecznego rozwiązania i przedstawia się możliwość zastosowania bez lekarstw, terapii, która równie okazuje się skuteczną jak dawna. Fizjologija nas uczy, że świeże, normalne powietrze niezbędnym dla zjawisk życiowych jest warunkiem: otóż przekonywamy się coraz bardziej, jak wielkie ma znaczenie używanie świeżego powietrza dla utrzymania i wzmożenia organizmu. Fizjologija podnosi znaczenie swobodnego funkcyjowania skóry, również zaczynają obecnie zwracać na tę okoliczność uwagę i zalecają metodyczne używanie kąpieli i obmywań ciała, które okazały się jako cenne środki lecznicze. Fizjologija nowoczesna, przy pomocy dzielnych środków, jakimi rozporządza, bada chemizm trawienia i znajduje szerokie pole dla terapii w dokładnem uregulowaniu dyjety.

Ponieważ jednak, kierunek fizjologiczny nie jest jeszcze dosyć utrwalony, żeby mógł na zasadzie tych nowych poszukiwań skuteczną i ściśle racjonalną terapię stworzyć; zatem pierwszym jego wynikiem powinno być utrwalenie i naukowe wyjaśnienie metod leczenia, które w medycynie ludowej i lecznictwie przyrodniczem swój początek biorą; przede wszystkim zaś woli nowej fizjologicznej medycyny, gdyż surowo empiryczna, przez nieświadomych ludzi uprawiana terapia jest straszną dla ludzi którzy ściśle naukowemi badaniami się zajmują. Jednakże wodolecznictwo opiera się tak wyłącznie na dopiero co wymienionych higijeniczno-dyjetetycznych agencjach, że antypatya lekarzy fizjologicznych przeciwko tej metodzie powoli ustać musiała i że powstałe stąd bodźce powoli mierzają się ze ściśle naukowemi badaniami i że one wspólnie z niemi znaczny wpływ na medycynę wywierają. Zauważyć trzeba, iż wodolecznictwo w pierwotnej swojej formie tak było dla ludzi naukowych wstrętne i uprawiane było z taką arogancją i z tak grubą nieznajomością rzeczy, iż najzupełniej zasłużyło na potępiający wyrok, jaki WUNDERLICH i inni ludzie nauki na nie wydali.

(d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Przyczynek do nauki o zimnicy u dzieci.** Z powodu trudności rozpoznawczych jakiet. z. *intermit. larvata* przedstawia, lekarz tym baczniejszą winien zwracać uwagę w nieścoowościach zimniczych na tę chorobę u dzieci, ponieważ te ostatnie najpierw i nader ciężko zachorowują. Trudności tej dowodzi przypadek przez SCHMEIDLER'A przytoczony w którym 7-mio miesięczne dziecko prócz wysoko rozwiniętej niedokrwistości i nadwyzczajnej bolesności całego ciała, nieprzedstawiało objawów zimnicy, którą autor w danym przypadku przypuszczał tylko na tej zasadzie, że podówczas silnie panowała. Badanie postmortalne wykazało, iż się nie mylił, bo prócz znacznej niedokrwistości mózgu, śledziona przedstawiała wszelkie typowe zmiany złośliwej zimnicy. Przedmiotem spostrzeżeń autora były dzieci różnego nader wieku: od 5-ciu miesięcy do lat 5. Autor przytacza liczne przypadki zimnicy powikłanej zajęciem oskrzeli, nerwobólami różnych okolic ciała, podając interesujące krzywizny wahań ciepłoty i stwierdza zarazem spostrzeżenia SOLTMANN'A który zauważył, że po błonicy bezpośrednio zimnica się pojawia. Nakoniec zwraca uwagę

na rzadkie przypadki *interm. larvatae* pod postacią drgawek, napadów astmatycznych, biegunek występujących. Przetwory chiny działały skutecznie. W ogóle przypadki przez autora przytoczone mogły być wzięte za tak zwane choroby zębowaniu właściwe, co dowodzi jak ostrożnym lekarz być winien i jak analizować szczegółowo należy zjawiska chorobne dotyczące dzieci w tym wieku. (Ref. w Roczn. SCHMIDT'A. T. 185 str. 160—1880).

**Leczenie asthmy.** Według SCHEFFNER'A w asthmie zarówno czynnik nawalowy jako i nerwowy gra rolę. Zdaniem jego skurcz oskrzeli spowodowany bywa podrażnieniem przyrody zapalnej. U wszystkich bowiem cierpiących na asthmę S. zauważył stan zapalny górnej części dróg oddechowych (blony śluzowej nosa, krtani, tchawicy, gardzieli); sądzi więc że zmiany anatomiczne jakie się przy stanie tym wytwarzają stają się powodem naciśkowego podrażnienia gałęzi nerwowych, będących w związku z włóknami płucnymi nerwu błędnego. Przedewszystkiem więc autor starał się usunąć stany zapalne, w czasie napadów zaś stosował prąd przerywany przykładając elektrody po obu stronach szyi na 2 cm. ku przodowi od kątów żuchwy lub na wysokości chrząstki tarczowej. Strumień nie powinien być zbyt słabym. Działa on nie tylko przypadkowo skracając, *resp.* usuwając napady, lecz w wielu przypadkach przy dłuższem stosowaniu usuwa samą chorobę. Z 16 przypadków tym sposobem leczonych 8 było całkowicie wyleczonych.

(Ref. w Roczn. SCHMIDT'A. Tom 185. str. 28—1880).

**Przeciw świerzbiczące (*prurigo*)** SIMON ze skutkiem używał po całej strzykawce codziennych wstrzykiwań pod skórę 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworu pilokarpiny. Już po upływie dni 14 pod wpływem potwórnego wyleczenia, w cięższych zaś przypadkach po 3—4 tygodniach. Wszelako niezabezpieczało to od powrotów. Jako dowód obalający twierdzenie ПЕБРЬ, że świerzbiczka jest nieuleczalną, przytacza S. przypadek bezwarunkowego wyleczenia, o możności czego już NEUMANN i KLEMM pisali dawniej. W innym szeregu przypadków z dobrym skutkiem S. używał także *Syrupus foliorum Jaborandi* 2—3 łyżek dziennie u dorosłych, a mniej znacznie u dzieci. (Ref. w Roczn. SCHMIDT'A. T. 185. s. 32).

AUERBACH przeciwko temuż samemu cierpieniu (*Pruritus* i *prurigo*) zachwala systematyczne wcieranie balsamu peruwiańskiego, przytaczając odnośnie przypadki wyleczenia, przeciwko którym inne środki bezskuteczne okazały.

(Ref. w Roczn. SCHMIDT'A T. 185 str. 251—1880). H. D.

**Trzy przypadki porodów po wyfuszeniu jajnika** opisuje PIPPINGSKJÖLD z Helsingforsu (*Finska Läkareselskapets Handl. 1880. Nr. 2. ref. w Cent. f. Gyn. 1880. Nr. 17*). Są one w strzeżeniu następujące: 1) Pewna kobieta, 41 lat licząca, została przyjętą do kliniki ginekologicznej w Helsingforsie d. 29 Stycznia 1879 r.; rozpoznano: wodna puchlina brzucha, guz jajnika i prawdopodobnie ociąża, 2 Lutego po przekłuciu wypłynęło 12 litrów płynu lepkiego, kolloidalnego; w późniejszym czasie powtarzano kilkakrotnie przekłucie, z powodu wielkiej duszności ale płynu odchodziło zaledwie po kilka litrów. 8 Marca wykonano wycięcie jajnika. Szypulek przwiązano 11-toma przewiazkami jedwabnymi i opuszczone do jamy brzusznej. Podczas operacyi rozpoznano ociążę w 9-tym miesiącu. Torbiel, która pokrywała macię, zawierała 8 litrów płynu, ważyła 6 kilogr.; z jamy brzusznej wypłynęło około 10 litrów płynu surowiczego. Wkrótce po operacyi wystąpiły bóle, i w 7 godzin po operacyi odeszły wody i niebawem urodziło się dziecko niezwe, które ważyło 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kilogr. Śmierć płodu przypisać należało wcześniejszym krwotokom łożyskowym. Chora wyzdrowiała. 2) W drugim przypadku wycięcie jajnika wykonano 27 Lipca 1877 roku, przyczem wycięto torbiel wielokomorową, o zawartości kolloidalnej, w drugim zaś jajniku otworzono i zniszczono nożem galwanokaustycznym sześć małych torbieli. Przebieg po operacyi prawidłowy. 3) Trzeci podobny przypadek był operowany 25 Czerwca 1878 roku. I tutaj także zniszczono małe torbiele w drugim jajniku. Następnego miesiąca pokazała się regularność i 26 Kwietnia 1879 urodziło się dziecko, ważące 4,8 kilogrammów.

Dr St. Kondratowicz.

**Nożyczki i szczypczyki hemostatyczne.** Dr. WARLOMONT przedstawił akademii lekarskiej w Brukselli nożyczki, przeznaczone dla przeszkodzenia pojawieniu się krwotoku przy przecinaniu naczyń krwionośnych, w szczególności tętnic podczas operacyi chirurgi-

czynych. Zastępują one wkrótce, miejsce zwykłych, nożyczek w pugilarach podręcznych narzędzi chirurga, gdyż nie zajmują one więcej miejsca od tych ostatnich. Narzędzie to składa się z 2 części, zupełnie oddzielnych, nakładających się jedna na drugą; nożyczek i szczypczyków. Te 2 narzędzia razem z sobą złożone w jedno, przedstawiają jakoby nożyczki podbite szczypczykami. Wykonywając niemi ruchy zwykłego cięcia, końce szczypczyków spotykają się z sobą i zaskakują części uchwycone, poczem dopiero ostrza nożyczek przechodząc po nad szczypczykami dokonywają przecięcia. W tymże czasie ramiona szczypczyków (dzięki stosownemu urządzeniu) stale do siebie zbliżone, rozejść się nie mogą, a końce ich najezone zębami nie puszczają części uchwyconych: i wtedy to oddziela się nożyczki od szczypczyków pozostających w miejscu. Jeżeli naczynia przecięte są małej objętości, to zmiżdżenie samo wystarcza dla zamknięcia ich światła, w przeciwnym zaś razie operujący może narzucić przewiązkę „*en masse*”, lub też przyżęgać na sucho ranę lub jej szypułkę i to tak długo, dopóki szczypczyki pozostają na miejscu. Użyteczność nożyczek hemostatycznych jest bardzo wielką; znajdują one zastosowanie w wielu razach, jak np. przy odcjmowaniu guzów krwistych lub innych, szczególnie szypułkowatych; przy przecięciu nerwu wzrokowego w chwili wyluszczenia lub enerwacji gałki ocznej; przy dokonywaniu nacięć na częściach mocno unaczynionych; podczas wielkich operacyj: owaryjotomii, hysterotomii lub cięcia cesarskiego, służą jako klamry ruchome. Wreszcie podczas odjęcia języka, wyluszczenia guzów na ustach, powiekach, policzkach, przy przecinaniu pepowiny, operacyi załupka, wargi zajęczej i t. p. mogą oddać niemałe usługi.

Narzędzie to nader biele zbudował (według wskazań autora) znany fabrykant COLIN w Paryżu. (*Gaz. hebdomad. de méd. et de chirurg.* 1880—35). S. Perkowski.

### List otwarty do Redaktora „Medycyny”.

*Szanowny Redaktorze!* W numerze 38 MEDYCYNy z r. b. na stron. 605, pomieszczono krótką wzmiankę o leczeniu ropnego zapalenia ucha przez SEELY'EGO, za pomocą zakładania czopków z waty hygroskopijnej.

Powyższy sposób leczenia stosuję na sobie samym już od dwóch lat i, na drodze własnego doświadczenia, doszedłem do pewnych, a niewątpliwych wyników, o których, w powyższej wzmiance, nie ma mowy, a które jednakże nie są pozbawione pewnego praktycznego interesu.

Pragnąc poznać o nich czytelników, tych zwłaszcza, których ta sprawa zainteresować może, przesyłam Ci własne w tym względzie uwagi, które, jeżeli uznasz za praktyczne i pożyteczne, racz pomieścić w Swem szacownem piśmie.

Do zapoznania się z tym najprostszym sposobem leczenia, posłużyła mi następująca, niezbyt przyjemna, okoliczność: W pierwszej połowie Września 1878 r., czy to skutkiem zbyt częstego używania kąpeli morskich w Odessie, czy też przewlekłego nieżyty jamy noso-gardzielowej, rozwinął się w środkowej części mojego prawego ucha ostry nieżyt, z następowem przedziurawieniem błony bębenkowej i do rozpaczki wiodącym, przytępieniem słuchu. Roztwory wodne środków ściągających, a nawet kwasu karbolowego (3—5 i więcej kropli na uncję wody), po dość długim stosowaniu, zmuszony byłem zarzucić, albowiem po każdym wlaniu ich do ucha, doznawałem niemiłych zawrotów głowy, powiększenia się sekrecyi i przytępienia słuchu, bez żadnych innych widocznych korzyści.

Mając przypadkowo pod ręką watę hygroskopijną, zacząłem jej używać w formie zatyczek do ucha, a doznawszy wkrótce niespodziewanego polepszenia się słuchu, pozostałem nadal przy jej wyłącznym używaniu, zarzucawszy od tej chwili wszystkie inne środki lecznicze. Watę rzeczoną, w postaci maleńkiego czopeczka, jak ziarno ryżu, otąd ciągle noszę w uchu, zmieniając ją tylko z rana i wieczorem, a czasem i rzadziej. Wynik dwuletniego mego leczenia się jest następujący: otworek w błonie bębenkowej nie jest jeszcze zarośnięty, chociaż o wiele jest mniejszym niż był z początku; ilość wydzieliny

zmniejszyła się do minimum, co łatwo oceniam ze stopnia zwilżenia waty; szum w uchu trwa ciągle, chociaż nierównie w mniejszym stopniu; słuch, po zręcznem założeniu czopka, prawie zupełnie dobry, bez niego, nieco przytępiony.

Z powyższego łatwo każdy dojdzie do przekonania, iż wyniki tego leczenia wcale nie przedstawiają się w takim świetle, w jakim je SEELY ogłasza.

Cóż więc przykuwa mnie do dalszego używania tych czopków z waty hygroskopijnej (chlonejącej?), gdy wyniki podobnego leczenia na pozór do nich nie nęca?

Oto następujące okoliczności: 1) Że chociaż stosowanie ich połączone jest z pewnemi trudnościami, mniejsze jednakże sprawia przykrości, niż wszelkie inne manipulacje. 2) Że przewód uszny utrzymuje się za ich pośrednictwem w zupełnej czystości, albowiem czopek taki pochłania i uprzęta z niego wszelką wydzielinę. 3) Że pod wpływem tego postępowania leczniczego zmniejsza się powoli i stopniowo cierpienie, i być może, z czasem w zupełności się usunie. 4) Dobrze założony czopek, zakrywając otworek w błonie bębenkowej, zaostża słuch i sprawia wielką przyjemność. 5) Łatwość stosowania czopka poza obrębem domu, bez żadnych specjalnych do tego przyrządów i zachodów; odrobina waty i odpowiedni patyczek najzupełniej wystarczają. 6) Brak dotąd skuteczniejszego i wygodniejszego sposobu leczenia.

Te są mniej więcej okoliczności, dla których nie porzucam czopka z waty hygroskopijnej, jako dla mnie stosunkowo najpraktyczniejszego.

Lecz aby sposób powyższego leczenia był zupełniejszy i w danych razach pożyteczny, należy uwzględnić niektóre warunki, niezbędnie potrzebne do umiejętnego jego stosowania. Do tych zaś, z pomiędzy wielu innych, zaliczam: 1) Czystość i miękkość waty hygroskopijnej. 2) Patyczek cienki, podobny do wykałaczkii do zębów, z drzewa ściśłego, najlepszy z trzmieliny zwyczajnej, na obu końcach zaostżony i najdokładniej wygładzony. 3) Czopek włókiści zastosowanej do potrzeby, kształtu małego ostrokręgu, uformowany przez nawinięcie na koniec patyczka odpowiedniej ilości waty i następne wygładzenie powierzchni jej palcami lewej ręki. 4) Zręczne i dokładne założenie czopka, polegające na obłuzowaniu patyczka w jego osadzie, wsunięciu go jak można najgłębiej w ucho i pozostawieniu w niem, co nie jest rzeczą zbyt łatwą do wykonania, zwłaszcza dla początkującego. Manewra patyczkiem, przy usiłowaniu pozostawienia czopka w uchu, powinny być nadzwyczaj zręczne i ostrożnie wykonywane, aby tym sposobem nie zadrażnić błony bębenkowej i nie przyczynić się do pogorszenia cierpienia. Po dokładnem w ten sposób założeniu czopka, nie powinno się doznawać w uchu żadnego nieprzyjemnego uczucia, ani też bólu. Zanadto mocne wtłoczenie, lub niezręczne założenie czopka, sprawia pewną przeszkodę w słyszeniu i przy tem szum tętniący współczesny z uderzeniami tętna, bardzo nieprzyjemny, pochodzący prawdopodobnie od jego ucisku na bębenek; w takim razie należy czopek wyjąć i innym go zastąpić. 5) Usunięcie czopków z ucha, dopełniające się z łatwością tym samym patyczkiem, za pomocą wsunięcia go w ucho i poruszania nim w odwrotnym kierunku nawinięcia czopka, przy czem wata czepiając się patyczka, umożliwia jej wydobyć.

Doświadczeniem nabyta wprawa w formowaniu i zakładaniu czopka, a nadewszystko cierpliwość, są najważniejszymi warunkami, od których zależy skuteczność tego najprostszego sposobu leczenia. Dla tego też powyższy sposób udaje się z łatwością zastosować tylko na sobie samym, bo chorzy po największej części zrażeni początkowemi trudnościami i nieprzyjemnościami z ich własnej winy pochodzącymi, wkrótce go porzucają. Doświadczyłem tego w Odessie niejednokrotnie i dla tego obecnie ten sposób leczenia tylko wyjątkowo radzę.

*M. Rzadkowski.*

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Wiadomości osobowe.** Komitet wybrany z grona Towarzystwa lekarskiego dla wyboru kandydata do otrzymania stypendium imienia ś. p. GURSZTOWTA, przedstawił Towarzystwu p. ZALESKIEGO Stanisława, studenta V-go kursu.

Kol. DOBRSKI Konrad otrzymał miejsce lekarza pomocniczego drogi żelaznej Nadwiślańskiej, opróżnione po ś. p. FONBERGU.