

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

### Warunki przedpłaty:

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

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia ze szpitala Św. Łazarza w Warszawie. Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy i pochwy. Podał Dr. Ed. KLINK, ordynator tegoż szpitala. (Ciąg dalszy).—Wykłady kliniczne. O zapaleniu nerwów pod względem rozpoznawczym i patologicznym. Wykład prof. H. NOTHNAGEL'A. Podał St. Kw. (Dokończenie). **Medycyna społeczna.** W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy. Skreślił Dr. St. MARKIEWICZ.—**Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** Doświadczenia czynione nad trawieniem u chorej z przetoką żołądka. Dwa przypadki zimnicy z cierpieniem serca.—**Biblijografija.**—**Ogłoszenia.**

### SPOSTRZEŻENIA ze SZPITALA Ś-go ŁAZARZA w WARSZAWIE.

Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy i pochwy.

Podał Edward **Klink**, lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 3).

Spostrzeżenie H. Józefa P. publiczna, lat 19, przybyła do szpitala dnia 16 Listopada 1875 r. Chora przed tygodniem wypisała się ze szpitala, jako wyleczona wówczas z lepiej spiczastych (*condyl. acuminata*) u wejścia do pochwy pomieszczonech. Przy badaniu okazało się, że u chorej na miejscu dawnych lepiej spiczastych nowe odrastały, a były one pomieszczone i u wejścia do pochwy i około otworu cewki moczowej. Nadto okazał się ropień w wardze sromnej większej lewej, a ropa wyciekła nieznacznym otworem w fałdach błony śluzowej wejścia do pochwy pomieszczonej. Na wewnętrznej powierzchni obu mniejszych warg sromnych 2 owrzodzenia szankrowe, wielkości ziarnka pieprzu. Podobne owrzodzenie, tylko kształtu podługowatego, pomieszczone było na błonie śluzowej odbytnicy.

Po założeniu wziernika macicznego znaleziono jeszcze nieżytowe zapalenie pochwy i macicy. Bliżej nas zajmujące zmiany chorobne pomieszczone były na części pochwowej macicy, która była obrzmiała i zaczerwienioną, a na przedniej jej wardze dostrzegliśmy 3 owrzodzenia szankrowe, każde z nich było wielkości grochu okrągłego, oddalone od siebie, dosyć pogłębione i pokryte masą rozpadową, niedającą się oddalić pędzelkiem.

Zalecono kąpiele usiadkowe, dwa razy dziennie przestrzykiwanie pochwy roztworem chlorku wapnia, a na część pochwową macicy stosowano zatykadła ze skubanki, maczanej w tymże roztworze. Tenże środek za-

lecono do opatrunku owrzodzeń na wargach sromnych i w odbytnicy.

Dnia 30 Listopada owrzodzenia na wargach sromnych i około odbytu zablizniły się. Z ropnia znajdującego się w wardze sromnej lewej ropa przestała wyciekać, a owrzodzenia na części pochwowej macicy się oczyściły. Opatrunek stosowano dalej ten sam.

Dnia 2 Grudnia chora dostała miesiączki. Wszelkie opatrunki wstrzymano. Dnia 7 Grudnia po założeniu wziernika macicznego dostrzeżono, że owrzodzenia na części pochwowej macicy poczęły się zablizniać. Zaleciliśmy do opatrunku roztwór siarczanu miedzi.

Dnia 16 Grudnia owrzodzenia się zablizniły. Co się tyczy lepicy śpiczastych, to takowych nie niszczyliśmy wcale do tej chwili, aż wszystkie owrzodzenia szankrowe były zabliznione, gdyż postępując inaczej, doczekalibyśmy się na miejscu zniszczonych lepicy nowych owrzodzeń szankrowych. Chora w końcu Grudnia wypisaną została. Tak więc owrzodzenie na części pochwowej macicy trwało, licząc od chwili powstania do zabliznienia, dni 32.

**Spostrzeżenie III.** Anna K., publiczna, lat 21, przybyła do szpitala dnia 13 Lutego r. z. Chora nie była już w szpitalu kilka miesięcy. Przy badaniu okazało się, oprócz kilku powierzchownych nadzaré błony śluzowej u wejścia do pochwy i przewlekłego nieżyty pochwy, owrzodzenie zajmujące całą część pochwową macicy. Owrzodzenie to nie tylko zajmowało wargę przednią i tylną, ale przechodziło na sklepienie pochwy na szerokość blisko 1 ctm. Owrzodzenie to drażyło wgląb, zajmowało i ujście zewnętrzne macicy, pokryte było grubą warstwą rozpadowej masy w wielu miejscach dno wrzodu było nierówne, wygrzyzione, wydzielanie się ropy z owrzodzenia było bardzo obfitem. Zalecono do opatrunku roztwór kwasu karbolowego (z dr. na funt), przestrzykiwanie pochwy tymże roztworem.

Dnia 7 Marca owrzodzenie w zupełności się oczyściło i poczęło z brzegów zablizniać. Zalecono wówczas do opatrunku roztwór siarczanu miedzi. Zabliznienie postępowało bardzo powolnie, tak że dla przyspieszenia zabliznienia zmuszeni byliśmy owrzodzenie to przyżegać zlekką azotanem srebra. W zupełności owrzodzenie się zablizniło dnia 2 Maja r. z. w którym to dniu chora wypisaną została. Tak więc owrzodzenie szankrowe na części pochwowej macicy pomieszczone trwało dni 87.

**Spostrzeżenie IV.** Karolina M., publiczna, lat 20, przybyła do szpitala dnia 25 Kwietnia r. z. Przy badaniu chorej okazało się u wejścia do pochwy w dołku kódkowatym, więcej z lewej strony, owrzodzenie wielkości orzecha laskowego. Przy badaniu zapomocą wziernika macicznego spostrzeżliśmy 3 owrzodzenia na części pochwowej macicy, umiejscowione na wardze przedniej; jedno z nich otaczało ujście zewnętrzne macicy. Owrzodzenia te były wielkości grochu szablatego, głębokie i grubą warstwą rozpadowej masy pokryte. Prócz tych zmian było jeszcze zapalenie nieżytowe błony śluzowej macicy i pochwy.

Zaleciliśmy opatrywać tak owrzodzenia u wejścia do pochwy, jako

też i na części pochwowej macicy roztworem chlorku wapnia i przestrzykiwania pochwy tymże roztworem. Dnia 1 Maja chora dostała miesiączki, która trwała przez dni 8 i w ostatnich dniach była bardzo obfitą. Wszelkie opatrunki przez czas miesiączkowania odstawiono, zaś z powodu występującego krwotoku prócz spokoju, zaleciliśmy do wewnątrz *sol. acid.* HALLERI. Po dwóch dniach krwawienie w zupełności ustało. Gdy dnia 12 Maja za pomocą wziernika badaliśmy część pochwową macicy, znaleźliśmy iż owrzodzenia szankrowe maciczne się powiększyły i zwały w jeden wielki wrzód, który rozszerzył się na sklepienie i część ściany przedniej pochwy. Co się tyczy owrzodzenia u wejścia do pochwy, to takowe nie zmieniło się. Zaleciliśmy do opatrunku roztwór kwasu karbolowego.

W dniu 20 Maja owrzodzenie na części pochwowej macicy poczęło się oczyszczać, a na dnie wrzodu przebijają już żywa ziarnina; podobny stan przedstawiało również owrzodzenie u wejścia do pochwy.

Dnia 30 Maja owrzodzenie u wejścia do pochwy było zabliźnionem zupełnie, zaś owrzodzenie na części pochwowej macicy do połowy; pozostała bowiem niezabliźnioną część wrzodu umieszczonego na ścianie przedniej pochwy.

Dnia 13 Czerwca wrzód całkowicie się zabliźnił. Opatrunek ciągle stosowano ten sam.

Prócz owrzodzenia macicy leczono i nieżytowe zapalenie jej szyjki.

Tak więc owrzodzenie na części pochwowej macicy trwało dni 50.

**S p o s t r z e ż e n i e V.** Sura B. publiczna, lat 20 licząca, przybyła do szpitala dnia 25 Stycznia r. z. Chora po raz ostatni była w szpitalu w końcu Grudnia 1875 r., leczona z powodu powierzchownych owrzodzeń u wejścia do pochwy. U chorej B. przy bliższem badaniu okazały się lepiecze śpiczaste na błonie śluzowej wejścia do pochwy, nieżytowe zapalenie błony śluzowej pochwy i macicy. Najważniejsze zmiany znajdowały się na części pochwowej macicy, mianowicie spostrzegaliśmy owrzodzenie szankrowe, mające postać podługowatą, wymiar jego podłużny wynosił około 1 ctm., a poprzeczny około  $\frac{1}{2}$  ctm., owrzodzenie to nie było zbyt pogłębione, wydzielina jego była skąpą, nadto całe owrzodzenie było niejako wyniesione ponad otaczającą tkankę. Było ono oddalone na szerokość może 1 ctm. od ujścia zewnętrznego macicy. Owrzodzenie to poleciliśmy opatrywać roztworem chlorku wapnia.

Owrzodzenie zachowało się przy tym opatrunku bez żadnej zmiany do dnia 10 Lutego. Chora w tym czasie miała bolesną bardzo miesiączkę, 5 dni trwającą. Dnia 15 Lutego owrzodzenie rozszerzyło się nieco na boki, lecz nie pogłębilo, wygląd owrzodzenia był zupełnie podobny do pierwotnych wrzodów przymiotowych na napletku się zdarzających; część pochwowa macicy była obrzmiała. Dnia 20 Lutego owrzodzenie poczęło się zabliźniać; do opatrunku zalecono roztwór siarczanu miedzi. Dnia 28 Lutego gdy zagojenie było już na ukończeniu, wystąpiła na skórze brzucha

i piersi wysypka plamista (*sypilis cutanea erythematosi, roseola sypilit.*). Gruczoły chłonne pachwinowe i szyjowe były nieznacznie obrzmiałe.

Dnia 4 Marca owrzodzenie na części pochwowej macicy było zabliźnionem. Owrzodzenie to trwało dni 37.

Skoro wysypka po dniach kilku bardziej się rozwinęła i wystąpiła na kończynach i grzbiecie, zaleciliśmy chorej wcierania z szarej maści po pół drachmy codziennie. Chora podobnych wcierań otrzymała 30 i jako zdrowa w dniu 1 Kwietnia wypisaną została.

**S p o s t r z e c z e n i e VI.** G. Adela, publiczna, lat 18 licząca, przybyła do szpitala dnia 1 Marca r. z. Chora była po raz pierwszy w szpitalu przed kilkoma miesiącami, ze zwykłym nieżytołem zapaleniem pochwy. Przy badaniu okazało się u wejścia do pochwy w dole łódkowatym, kilka wrzodów szankrowych zupełnie rozwiniętych, dosyć pogłębionych, grubą warstwą masy rozpadowej pokrytych, z brzegami wygrzyzionemi i wywniętami. Po założeniu wziernika macicznego spostrzegliśmy owrzodzenie na części pochwowej macicy. Owrzodzenie to, ze wszelkimi cechami szankra rozpadowego, obejmowało prawie całą część pochwową macicy, dokoła otaczając ujście zewnętrzne macicy. Zmiany spowodowane przez to owrzodzenie na części pochwowej były znaczne: część wargi przedniej i tylnej była zniszczoną, a owrzodzenie samo drażyło wglęb szyjki macicznej. Chora od 4 miesięcy nie miała miesiączki, przez ściany brzuszne można było wyczuć powiększoną macicę, której dno wystawało nieco ponad spojenie łonowe. Owrzodzenia tak u wejścia do pochwy, jakoteż i pomieszczone na części pochwowej macicy opatrywano przy pomocy wziernika roztworem winijanu potażu i żelaza. Opatrunek wykonywano 2 razy dziennie.

Owrzodzenia u wejścia do pochwy w końcu miesiąca Marca były zupełnie zabliźnione, zaś umieszczone na części pochwowej macicy poczęły się oczyszczać. Dnia 4 Kwietnia chora dostała krwotoku macicznego, silnych bólów brzucha w okolicy macicy, poczem nastąpiło poronienie. Płód poroniony miał przeszło 4 miesiące.

Przy odpowiedniem postępowaniu, wszelkie objawy po poronieniu powstałe, z wolna ustąpiły. Lecz w dniu 15 Kwietnia, chora pomimo zakazu przestrzykiwała pochwę wodą zimną, w skutek czego wystąpiło znaczne krwawienie z macicy. Przy spokojnem zachowaniu się, zimnych okładach na brzuch stosowanych, kwasach do wewnątrz zadawanych, krwawienie w dni kilka zupełnie ustąpiło. Krwawienie to jednakże, przy niespokojnem zachowaniu się chorej występowało jeszcze kilka razy, wkrótce jednakże przy odpowiedniem zachowaniu się ustępowało.

Po raz pierwszy założono wziernik maciczny w miesiąc po poronieniu t. j. dnia 4 Maja; wtedy okazało się zupełne zabliźnienie wrzodu na części pochwowej macicy pomieszczonego, nadto wyraźne bliźnowate ściągnięcie ujścia zewnętrznego macicy.

Dnia 6 Maja na skórze całego ciała wystąpiła obfita wysypka plamistogrudkowa, a przy badaniu okazało się obrzmienie gruczołów chłonnych

pachwinowych i szyjowych. Przy badaniu palcem części pochwowej macicy, takowa okazała się twardszą niż w stanie prawidłowym.

Tak więc owrzodzenie na części pochwowej trwało dni 65.

Zalecono wcierania z szarej maści po pół drachmy codziennie. Chora otrzymała podobnych wcierań 18. Dnia 27 Maja wypisaną została.

**S p o s t r z e ż e n i e VII.** Chora N. N., żona oficjalisty prywatnego, zgłosiła się do Lecznicy prywatnej w dniu 18 Sierpnia 1875 do kol. St. KONDRATOWICZA. Miałem sposobność wraz z kol. K. chorę tę bliżej zbadać. Przy badaniu okazała się na częściach płciowych, mianowicie na obu wargach sromnych dosyć znaczna ilość płaskich łepieży (*condylomata plana*). Po założeniu wziernika macicznego uderzało owrzodzenie kształtu podłużnego, około 2 ctm. długości mające, wyniesione ponad otaczającą błonę śluzową, a pomieszczone na ścianie tylnej pochwy, w bliskości sklepienia pochwy. Owrzodzenie to przedstawiało się jako wyniosły guz, było ono już w okresie kończącego się zablźnienia i przy badaniu palcem twarde. Chora wcale o istnieniu tego owrzodzenia nie wiedziała. Nadto znaleziono nieżytowe zapalenie błony śluzowej macicy i pochwy. Na całej skórze piersi, grzbietu, brzucha i kończyn obfita plamista wysypka (*sypb. cutan. erythematos.*) Gruczoly chłonne pachwinowe, szyjowe i łokciowe powiększone.

Chora opowiadała, iż mąż jej przed kilku miesiącami, od podobnej wysypki i owrzodzeń pomieszczonych na prąciu leczył się wcieraniem z szarej maści. Chorej tej zaleciliśmy również wcierania z szarej maści, po pół drachmy codziennie. Chora otrzymała takich wcierań 30, poczem w zupełności ustąpiła wysypka, gruczoly chłonne znacznie zmalały, a owrzodzenie w pochwie, mianowicie zaś twarde guz, który, powyżej opisaliśmy, znikł zupełnie.

**S p o s t r z e ż e n i e VIII.** Ruchla B. publiczna, lat 17 licząca, przybyła do szpitala dnia 10 Maja r. z. Chora przed dwoma tygodniami wypisaną została ze szpitala po zagojeniu małych nadżarć u wejścia do pochwy pomieszczonych. Przy badaniu okazały się dwa owrzodzenia szankrowe umieszczone w dole łódkowatym i jedno podobne owrzodzenie około otworu cewki moczowej. Owrzodzenia te przedstawiały wszelkie cechy t. z. szankrów miękkich. Po założeniu wziernika macicznego dostrzedz się dawało owrzodzenie części pochwowej macicy. Owrzodzenie to zajmowało całą przednią i tylną wargę, rozciągając się aż do sklepienia pochwy, jak również otwór ujścia zewnętrznego macicy, a drażyło wgląd szyjki macicznej. Było ono pokryte grubą warstwą rozpadowej masy, w wielu miejscach dno owrzodzenia było bardziej wygryzione, brzegi owrzodzenia były nierówne i sterczące ku górze, powygryzane; słowem owrzodzenie to przedstawiało wszelkie cechy szankra rozpadowego. Prócz tych zmian istniało jeszcze przewlekłe nieżytowe zapalenie błony śluzowej pochwy. Chora od 5 miesięcy nie miała miesiączki. Przy badaniu przez ścianę brzuszną, zauważyć się dawało powiększenie macicy, dochodzące prawie do połowy przestrzeni między pępkiem, a spojeniem łono-

wem. Zalecono opatrywanie dwa razy dziennie tak owrzdzenia u wejścia do pochwy, jako też i na części pochwowej macicy, roztworem jodoformu ( $\frac{1}{2}$  dr. *jodophormi*, 3 unc. *glycerini* i 1 unc. *spir. vini rectific.*). Chorej tej jednakże nie zakładano codziennie wziernika w celu opatrunku wrzodu na części pochwowej macicy umieszczonego, lecz tylko opatrunek ze skubanki na nitce wsuwano laseczką aż do wyż wspomnianej części macicy, a zaledwie co dni kilka zakładano ostrożnie wziernik, w celu przekonania się o zmianach zachodzących w tem owrzdzeniu.

Dnia 2 Czerwca owrzdzenia u wejścia do pochwy zupełnie się zabiżniły, niepozostawiając po sobie ani śladu jakiegokolwiek stwardnienia.

Owrzdzenie na części pochwowej macicy w pierwszych dwóch tygodniach (t. j. od dnia 24 Maja) wcale się nie zmieniło, wszem ta część owrzdzenia, która była pomieszczona w samym zewnętrznem ujściu szyjki macicznej, pogłębiła się ku szyjce i na boki, przez co otwór szyjki macicznej nieco się powiększył. Dnia 3 Czerwca owrzdzenie oczyściło się na całej przestrzeni, brzegi nie były już wystające, wyrównały się one, wyżłobienia na dnie wrzodu wygładziły się, a ujście zewnętrzne szyjki macicznej zmniejszyło się nieco.

Dnia 12 Czerwca owrzdzenie poczęło się z brzegów zabiżniać. Opatrunek ciągle stosowano ten sam, w sposób jak powyżej podaliśmy. Zabiżnienie postępowało bardzo powolnie. W tym czasie macica dochodziła do pępka, chora uskarżała się na częste zaparcia stoła i bóle w dole brzucha. Dnia 25 Czerwca owrzdzenie do połowy było zabiżnionem. Wówczas zaleciliśmy do opatrunku słaby roztwór siarczanu miedzi.

Dnia 3 Lipca przy postępującem ciągle zabiżnieniu się wrzodu, otwór zewnętrzny ujścia macicy coraz bardziej się ściażał.

Dnia 6 Lipca wystąpiła u chorej wysypka na skórze całego ciała pod postacią różyczki (*roseola syphilitica*) a przy bliższem badaniu okazało się i obrzmienie gruczołów chłonnych. Zaleciliśmy wówczas chorej wcierania z szarej maści po pół drachmy codziennie. Dnia 10 Lipca owrzdzenie całkowicie się zabiżniło, a otwór ujścia zewnętrznego macicy był zaledwie wielkości ziarnka pieprzu.

Chora wcierań z szarej maści otrzymała 18 i jako zdrowa dnia 30 Lipca wypisaną została. Macica w dniu wypisu chorej była na szerokość 3 palców ponad pępkiem. Chora czuła ruchy płodu. (dok. nast.)

## WYKŁADY KLINICZNE.

O zapaleniu nerwów pod względem rozpoznawczym i patologicznym.

Przez prof. H. NOTHNAGEL'A (z Jeny).

Podał St. Kw.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 1, 2 i 3).

Różnorodne spostrzeżenia, zebrane w piśmiennictwie, o ile się zdaje, (a w sposób więcej stanowczy bez wyników badań pośmiertnych nie moż-

na się wyrazić) przemawiają za występowaniem wtórnych (współczulnych) zapalen nerwów, nawet bez współdziałania rdzenia kręgowego. Tu prawdopodobnie należą np. odosobnione przypadki dwustronnej rwy kulszowej (mianowicie postaci przeskakującej) bez objawów ze strony rdzenia. Byłaby to więc grupa przypadków, w których sprawa zapalna rozprzestrzeniła się w sposób przeskakujący (*springweise*) i na inne nerwy.

Przed 10-ciu laty DUMENIL spostrzegł ciekawy przypadek, w którym skutkiem obrażenia rozwinął się obraz przewlekłego zapalenia nerwu kulszowego prawego z całym zbiorem objawów (ból, porażenia ruchu, zanik mięśniowy, bezczulność). Stopniowo potem, w przeciągu kilku lat w rozmaitych nerwach innych kończyn rozwijało się zapalenie z objawami podobnymi do powyższych. Przy badaniu zwłok oprócz zapalenia nerwów znaleziono w rdzeniu i osłonach jego znaczne zmiany: zgrubienia osłony twardej i miękkiej rdzenia, zanik korzeni nerwów, miejscami też zmiany istoty białej, lecz przeważnie szarej rdzenia, które to zmiany DUMENIL uważa za następstwa przewlekłych spraw zapalnych.

Z powyższego przypadku wynika oczywiście, iż chorobą pierwotną było zapalenie obrażeniowego pochodzenia, wstępujące i zstępujące n. kulszowego (bodziec zewnętrzny podziałał na nerwy w okolicy guza kulszowego); wtórną zaś,—przewlekłe cierpienie rdzenia kręgowego. Nie tak łatwym do rozstrzygnięcia jest dalsze pytanie a mianowicie: jaki zachodzi związek pomiędzy zapaleniami innych pni nerwowych a pierwotną sprawą zapalną w n. kulszowym. Przypuścić tu można dwa możliwe przypadki: albo pierwotne zapalenie n. kulszowego z wtórnym cierpieniem rdzenia wywołało sprawę zapalną naprzód w korzeniach n. kulszowego, a następnie ztąd w samym rdzeniu kręgowym, która to sprawa ze swej znowu strony dała powód do zapalenia zstępującego nerwów kończyn innych; albo też, pierwotne zapalenie n. kulszowego wraz z wtórnym cierpieniem rdzenia z początku ograniczyło się do korzeni n. kulszowego, potem zaś wywołało w innych nerwach współczulną (sympatyczną) sprawę zapalną, która znowu spowodowała rozwój cierpienia rdzeniowego. Jakkolwiek wypaśby mogło rozwiązanie tego pytania, w każdym razie przypadki tego rodzaju wykazują przyłączanie się przewlekłych (zapalnych) cierpień rdzenia do pierwotnych spraw zapalnych w nerwach.

W uzupełnieniu tego co się wyżej powiedziało, można dodać, że podług poglądu, ostatnimi czasy przez FRIEDREICH'A podzielanego, przy zaniku mięśni postępującym (klasycznie opisanym przez ARON'A i CRUVEILLIER'A), ważny przyjmują udział sprawy zapalne w nerwach. Jak wiadomo, FRIEDREICH przedstawia następstwo spraw anatomicznych przy tej chorobie w taki sposób, iż cierpienie to rozpoczyna się, jako pierwotne przewlekłe zapalenie mięśni, które wywołuje sprawę zapalną w śródmięśniowych zakończeniach nerwów, zktąd rozprzestrzenia się w kierunku dośrodkowym po nerwach aż do rdzenia, powodując tu ostatecznie przewlekłe zapalenie rdzenia.

Dalszy dział stanowią te przypadki, w których objawy ze strony rdzenia (a także i mózgu), najczęściej pod postacią porażen, przyłączają się nie tylko do zapalen nerwów pochodzenia obrażeniowego, lecz także do chorób przyrzędu moczowego, jelit, narządów płciowych kobiecych; w tych razach owe wtórne objawy rdzeniowe (i mózgowie), zależą tylko od chorób rdzenia kręgowego jako takich t. j. bez zapalenia wtórnego pni nerwowych, dotkniętej bezwładem (lub innego rodzaju cierpieniem) kończyny. Jako podstawę anatomiczną można tu podać sprawę zapalną w rdzeniu i jego osłonach, wywołane zapaleniem nerwów wstępującym, wyszłe z pierwotnego siedliska choroby. Pomienione przypadki obejmują mnóstwo t. z. bezwładów wtórnych (*Reflexlähmungen*).

Jednym z dalszych cierpień wtórnych wywołanych przez zapalenie nerwów bywa teżec. Wprawdzie wcale nie we wszystkich przypadkach teżca obrażeniowego daje się wykryć zapalenie nerwów w postaci wstępującej, lecz spostrzeżenia LEPELETIER'A, FRORIEP'A, ROKITAŃSKI'EGO i in. stwierdziły przy teżcu istnienie w nerwach sprawy zapalnej, rozchodzącej się z rany w postaci ognisk rozproszonych w kierunku wstępującym po nerwie.

Z kolei należy wspomnieć o padacze. Jak wiadomo, odróżniają jedną grupę przypadków padaczki pod nazwą padaczki zwrotnej lub wtórnej. W przeważnej większości odnoszących się tu przypadków mamy do czynienia z tą postacią padaczki, która się rozwija w związku z obrażeniami nerwów obwodowych: większych gałęzi i pni nerwowych lub też gałązek skórnych. Z drugiej strony nie ulega też wątpliwości, że w mnóstwie tego rodzaju przypadków istotę cierpienia stanowią dośrodkowe sprawy pobudzenia czysto czynnościowej cechy t. j. bez wszelkich zmian anatomicznych. Jeżeli zatem weźmiemy pod uwagę to wszystko, co było powiedziane wyżej o zapaleniu nerwów i jego stanach następowych, z łatwością pojmujemy, jak ważnem jest pytanie, czy przy powstawaniu padaczki wtórnej niekiedy zapalenie nerwów nie odgrywa znacznej roli. Stanowczej odpowiedzi nauka dotychczas na to nie podaje. Naturalną jest rzeczą, iż możemy się tu opierać li tylko na przypadkach anatomicznie na pewno stwierdzonych, a te tymczasem bywają bardzo rzadkie. Jeden z najdokładniejszych pod tym względem przypadków ogłosił niedawno VIRCHOW. U pewnego żołnierza, który otrzymał w ramię ranę postrzałową, połączoną z obrażeniem n. pośrodkowego ramienia, jak się to okazało z nastąpionych po tym wypadku objawów, stopniowo rozwijały się objawy mózgowe, breddenia, tętno nieprawidłowe i t. d. i jednocześnie z tem napady padaczki pojawiać się zaczęły; później wystąpiły tak silne objawy cierpienia umysłowego, że zamierzono go już odesłać do zakładu dla obłąkanych. Wówczas przystąpiono do wycięcia kawałka n. pośrodkowego (*n. medianus*) długości około 1 cala. Na tym wycinku VIRCHOW znalazł wybitne zmiany zapalne (*neuritis interstitialis proliferans*). Po wycięciu tak napady padaczkowe, jak również objawy pobudzenia: znikły bez śladu. Że w powyższym przypadku istniały znaczniejsze zmiany anatomiczne w przyrządach osrodkowych, jest to na zasadzie przebiegu choroby mózgowym, lecz nieprawdopodobnym, nie wiemy bowiem czy zapalenie nerwu w pobliżu rany ograniczyło się jedynie tylko do wyciętego później kawałka, czy też rozprzestrzeniło się ku górze dalej w kierunku wstępującym. Z drugiej strony, jeżeli weźmiemy pod uwagę te przypadki (jak np. opisany przez BILLROTH'A), w których podobnież po uszkodzeniu n. kulszowego wystąpiła padaczka i znikła następnie po obnażeniu tylko nerwu (bez wycięcia) w ten sposób, iż nerw przedstawił się jako zupełnie zdrowy; to z łatwością przekonamy się, jak wielkie winniśmy zachować ostrożności przy wyprowadzaniu dalszych wniosków z przypadku ogłoszonego przez VIRCHOW'A. Podobnym, lecz wcale niewięcej przekonującym jest przydatek spostrzegany przez SCHNEE'GO. W skutek zranienia głowy, bez obrażenia kości, rozwinęła się padaczka, która później, mianowicie skoro po kilku latach wycięto bliźnę bardzo wrażliwą i przy dotykaniu wywołującą napady, zupełnie zginęła. W wyciętym kawałku bliźny znaleziono dwie gałęzie nerwowe, przedstawiające wyraźne cechy zapalenia pochewki nerwów (*perineuritis*). Zbliża się też do powyższego spostrzeżenie DIEFFENBACH'A, który widział napady padaczki, występujące po skaleczeniu ręki odłamkami szkła; D. wyciąwszy bliźny, przekonał się, iż w jednym miejscu, w którym tkwił jeszcze odłamek szkła, nerw był zgrubiałą i stwardniałą. Po operacji napady padaczkowe ustąpiły. Jeszcze więcej pouczającym jest



sposzczerzenie ECHEVERRII. U nerwowej 15-letniej dziewczyny, po upadnięciu na prawy łokieć bez skaleczenia skóry, rozwinęły się napady padaczki i objawy wskazujące na cierpienie miejscowe nerwu łokciowego, być może, zapalenie tegoż nerwu. Po upływie 4 ch lat, w miejscu odpowiadającym obrażeniu, wycięto kawałek nerwu łokciowego, długości 2-ch cali, która to część przedstawiała wyraźne cechy zapalenia. We 4 tygodnie po tej operacyi, w którym to czasie ECHEVERRIO ogłosił pomieniony przypadek, nie zjawił się ani jeden napad padaczki.

Powyższe przypadki i wiele innych im podobnych, ostatecznie nie rozwiązują pytania, o jakie tu idzie, a mianowicie: czy w nich rozwój padaczki zależał od zapalenia nerwów, czy też zapalenie to było tylko przypadkowym następstwem obrażenia, które też i bez zapalenia nerwu u odpowiednio usposobionych osobników mogłoby być spowodować padaczkę.

Stanowczo pomienioną kwestyję rozstrzygnąć byłby w stanie tylko taki przypadek, w którym dowiedzionoby, iż zapalenie nerwów, powstałe dobrowolnie, nie zaś z obrażenia, było jedynym źródłem wywiązania się padaczki. Bądź co bądź jednakże, nawet przy dotychczasowym stanie nauki możemy dopuścić możebność takiego związku pomiędzy dwoma rzeczonymi cierpieniami.

Jeszcze trudniejszymi do objaśnienia są inne nerwice. Co się tyczy płasawicy, to posiadamy pod tym względem tylko badania układu nerwowego obwodowego (n. pośrodkowego i kulszowego), czynione przez ELSCHERA, który znalazł zapalenie tychże nerwów i ich pochewek, jak również zmiany drobnowidzowe mózgu i rdzenia. Ze wzmiankowanych badań bynajmniej nie wynika, iżby przy płasawicy zapalenie nerwów odegrało główną rolę. Prawda, iż zdarzają się przypadki płasawicy, świadczące, że stany nieprawidłowego pobudzenia nerwów obwodowych mogą niekiedy wywoływać płasawicę. I tak: autor przytacza przypadek płasawicy u dziewczyny, u której niektóre nerwy przedstawiały wydatne punkta bolesne na działanie prądu stałego; zastosowanie pryszczydeł, jak również elektryczności usunęło zupełnie objawy płasawicy; lecz braknie dowodów na to, iżby w tym przypadku podstawą cierpienia było zapalenie nerwów.

Podobnież zdaje się, iż hysteryja może się rozwijać w związku z zapaleniem nerwów. Autor podaje spostrzeżenie, w którym po zapaleniu stawu pochodzenia obrażenia wywiązały się objawy zapalenia nerwów, jakoteż stan hysteryczno-padaczkowy.

Wreszcie KOEPPE, pokrótce opisuje różnorodne spostrzeżenia, w których uszkodzenia głowy należy uważać za obwodowe przyczyny „zwrotnych” (jak się wyraża K.) zbroceń umysłowych. Z pośród wszystkich tych przypadków zwraca na siebie szczególniejszą uwagę jeden, w którym po wycięciu blizny nastąpiło zupełne wyzdrowienie. Jak przy padacze, tak i przy zbroczeniach umysłowych, o jakich mowa, brak faktycznych podstaw dla przyjęcia związku przyczynowego pomiędzy pomienionymi stanami chorobowymi, a zapaleniem nerwów.

## MEDYCYNA SPOŁECZNA.

### W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy.

#### I.

Z umieszczonego w „Gazecie Policyjnej” ogłoszenia dowiadujemy się, że władza policyjna warszawska przedsięwzięła stosowne środki w celu zbierania dat dotyczących śmiertelności Warszawy. Ogłoszenie to jednak brzmi tak niejasno, że nikt zeń nie może powziąć wyobrażenia ani o spo-

sobie, którego się władza policyjna przy zbieraniu tych dat trzymać zamie-  
rza, ani o sposobie w jaki zbierane przez nią daty zużytkowywanemi będą.

Ze względu jednak na ważność pierwszej urzędowej statystyki śmiertelności w naszym kraju, ze względu na prawdopodobne zaprowadzenie jej w innych miastach naszych, dziś już chcemy zdanie nasze wypowiedzieć w tej sprawie, zastrzegając sobie odezwanie się później, kiedy władza policyjna i komitet zdrowotny warszawski zechcą łaskawie publiczność krajową a szczególnie lekarzy obeznać z planem swego działania.

Przedewszystkiem radzilibyśmy wiedzieć kto, jaki oddział zarządu miejskiego zajmie się opracowaniem zebranego materiału statystycznego. Zdaje się, że przeznaczonym jest do tej pracy komitet zdrowotny warszawski.

Myliłby się kto by sądził, iż tego rodzaju praca, w mieście takim jak Warszawa, przy 200 mniej więcej zgonach przypadających tygodniowo, może być traktowaną, jako zajęcie dodatkowe. Jeżeli statystyka śmiertelności w Warszawie ma przynieść jakibądź pożytek w sprawie assenizacyi Warszawy, a tylko w takim razie warto było myśleć o niej, musi koniecznie być powierzona biegłej osobie lub nawet dwom osobom, któreby wyłącznie jej opracowaniem się zajmowały. Takie wykazy statystyczne jakie zarząd miasta w końcu roku zeszłego z 3 lat ubiegłych ogłosił, mogą mieć jakąś wartość dla policyi miejskiej, ale znaczenia dla nauki, dla statystyki lekarskiej i dla assenizacyi miasta żadnego nie posiadają.

Niewchodząc drobiazgowo w szczegóły, przypomnę tylko niektóre główne czynności tego biura, któremu opracowywanie dat do statystyki śmiertelności przypada. Chcąc by wiadomości z obrazów statystycznych wynikające mogły służyć nie tylko w latach następnych, ale natychmiast jako wskazówka i przestroga dla służby zdrowia i dla publiczności, chcąc iść śladem innych miast europejskich, wypada koniecznie układać i ogłaszać tygodniowe buletyny, dotyczące śmiertelności i chorobności w mieście.

Każdy taki buletyn wymieniać powinien liczbę żywo-urodzonych w ciągu ubiegłego tygodnia <sup>1)</sup>, liczbę ogólną zmarłych w tymże czasie; urodzeni winni być podzieleni na prawo i nieprawo urodzonych, na chłopców i dziewczęta. Dalej winna być podana liczba nieżywo-urodzonych także rozdzielonych na prawo i nieprawo-urodzonych. Osobno ma być podana liczba niemowląt zmarłych. Następnie w formie tablicy powinny być zestawione wszystkie dzieci żywo-urodzone według wyznania, a zarazem płci i prawości urodzenia, i w podobnejże tablicy wszystkie przypadki śmierci według wyznania zmarłych i ich płci. Dalej wyszczególnione być muszą wszystkie choroby, które spowodowały śmierć w ubiegłym tygodniu i liczba przypadków każdej choroby. Nakoniec podany być musi szczegółowy wykaz liczby zgonów przypadających na każdy okrąg (cyrkul) miejski z dodaniem liczby zgonów przypadających na szpitale.

Taki buletyn tygodniowy winien być wykończony najpóźniej w połowie tygodnia za tydzień ubiegły. Pożądaniem jest, by don podobnie jak w innych miastach się to dzieje, dołączane były przynajmniej najważniejsze daty z buletynów takich z tegoż samego tygodnia, z innych miast krajowych i zagranicznych, co przy ożywionych stosunkach pomiędzy biurami statystycznymi miast europejskich jest rzeczą łatwą a bardzo ważną.

Kartki i świadectwa lekarskie służyć mające jako materiał do sta-

<sup>1)</sup> Organ miejskiego zarządu, zajmujący się zbieraniem dat do statystyki śmiertelności, musi koniecznie otrzymywać z właściwego źródła już opracowaną statystykę urodzeń.

tystyki śmiertelności bez względu na metodę zbierania tego materiału nigdy prawie i nigdzie nie dają się, że tak powiem, na surowo użyć do owych buletynów tygodniowych i do wykazów rocznych. Te kartki i świadectwa pisane, czy wypełniane przez rozmaite osoby, przez lekarzy rozmaicie zapatrujących się tak na choroby śmierć powodujące, jak na znaczenie samego świadectwa, wymagają bardzo biegłego ocenienia krytycznego i umiarkowanej a umiejętnej korekty, by jako materiał statystyczny użytemi być mogły. Naturalnie, że krytyka ta i korekta równie jak i zasięganie wiadomości od lekarzy i od osób powołanych do oględzin pośmiertnych, w razie jakiegobądź wątpliwości, należeć muszą do tej gałęzi biura statystycznego, której prowadzenie statystyki śmiertelności jest powierzonym.

Nakoniec przychodzi obowiązek układania wykazów rocznych śmiertelności miejskiej, które muszą dostarczać daleko bardziej szczegółowych danych, aniżeli buletyny tygodniowe. Dla ułożenia podobnego wykazu rocznego, potrzeba zbierać dane statystyczne poboczne przez rok cały i potrzeba czerpać materiały tak z ogólnej statystyki lekarskiej, jak ze statystyki meteorologicznej i miejskiej. Chodzi tu bowiem o zestawienie cyfr ze statystyki śmiertelności i urodzeń, z cyframi odnoszącymi się do zmian pogody, wiatrów, ciepłoty, wahań w poziomie wody gruntowej, w ciepłocie i składzie chemicznym powietrza gruntowego, dalej z cyframi odnoszącymi się do przestrzeni miasta i jego okręgów, do stopnia zamożności zmarłych i t. d. i t. d.

W Warszawie gdzie statystyka miejska, a w szczególności statystyka lekarska prawie nie istnieje, podobne racjonalne wykazy statystyki śmiertelności dotyczące, będą na teraz niemożliwymi, ale też i pożytek z całej statystyki śmiertelności będzie mały. Wszakże już samo zestawienie cyfr statystyki śmiertelności Warszawy z cyframi statystyki meteorologicznej obserwatoryjum astronomicznego i porównawczo z cyframi statystyki lekarskiej innych miast kraju, Cesarstwa i Europy, zestawienie, które będzie naturalnym obowiązkiem odpowiedniego urzędu statystycznego, niemalej pracy i znajomości rzeczy wymaga.

Tak więc w Warszawie i innych naszych większych miastach, pilną jest potrzeba utworzenia stałych biur statystycznych do prowadzenia ogólnej statystyki miejskiej. W biurach tych muszą być osobne oddziały statystyki lekarskiej, której naturalnie najważniejszą i najpracowitszą częścią jest statystyka śmiertelności. W Warszawie, jak sądzę, dwóch stałych urzędników mogłoby wystarczyć do prowadzenia statystyki lekarskiej. Jeden z nich musiałby być lekarzem, drugi jego pomocnik, mógłby być człowiekiem dobrze z rachunkami obeznanym. Uposażenie odpowiednie obu jest koniecznym z uwzględnieniem zupełnie pochłaniającej pracy urzędowej.

Powyższe pobieżne wyłuszczenie głównych czynności, wchodzących w zakres organu opracowującego statystykę śmiertelności, podałem tutaj dla przypomnienia i ostrzeżenia tych, którzyby sądzili, że byle policyja dostarczyła materiału surowego, to rejestrowanie jego jest drobnostką. Zapewne, rejestrowanie bezkrytyczne jest istotnie drobnostką. Ale też i korzyść z takiej statystyki będzie tylko drobnostką.

Nie wiemy jakimi środkami co do ludzi fachowych i co do pieniędzy rozporządza komitet zdrowotny warszawski. W tej niesłychanie ważnej sprawie władza krajowa i zarządy miast zjednałyby sobie prawdziwą wdzięczność całego kraju, gdyby komitetowi zdrowotnemu warszawskiemu i organom policyjno-lekarskim innych miast naszych, dały możliwość użycia pieniędzy i ludzi do pracy, według istotnej potrzeby. Zbytńia oszczędność w tej mierze narazi tylko na bezużyteczną pracę i na próżne wyrzucanie groszy publicznych.

Przechodzę teraz do sposobu zbierania dat dotyczących statystyki śmiertelności.

Wszędzie prawie, gdzie istnieje organizacja statystyki śmiertelności, zbieranie dat do niej tak się odbywa, że służy jednocześnie do sprawdzenia zgonu, przez tak zwane oględziny pośmiertne, mające na celu przede wszystkim usunięcie niebezpieczeństw z pozornej śmierci wynikających.

Ten cel, którego ważność zrozumie nawet najmniej ukształcona klasa publiczności, cel w którym chodzi przede wszystkim o dobro osób w danym przypadku interesowanych, daje, zdaniem mojem, władzy policyjnej najzupełniejsze prawo obarczania samych interesantów (rodziny zmarłego i t. d.) staraniem się o pozyskanie świadectwa od osoby biegłej w sprawdzaniu zgonu. Dla lekarzy wykazywanie tego obowiązku na publiczności ciężącego jest zbyt ciężkiem: naturalnem bowiem jest w oczach każdego z nas, iż otoczenie winno się tak samo starać o uchronienie osoby blizkiej od pogrzebania jej żywcem, jak się winno starać i starać się zwykło o uchronienie jej od śmierci. Publiczność tymczasem nie zdaje się tego dobrze rozumieć, gdyż oto w Nr. 10 „Gazety Polskiej” z r. b. są ogłoszone uwagi, których autor ubolewa nad kłopotami jakie publiczności sprawi przyjęty przez policyję sposób zbierania dat statystycznych. Trzeba więc koniecznie wytłumaczyć publiczności, że postępowanie o którym tu mowa, chociaż istotnie doprowadza do zebrania dat statystycznych, przyjętem jednak zostało nie dla tych dat wyłącznie, a dla powszechnego sprawdzenia zgonów, którego to celu osiągnąć władza naturalnie w żaden sposób nie może bez fatygowania samej publiczności.

Alé jeżeli uzyskanie pozwolenia na pogrzeb, ma być czynione zależnem od dostarczenia policyi świadectwa lekarza; to naturalnie obowiązkiem jest władzy zapewnić publiczności możność i łatwość uzyskania lekarskiego świadectwa, tak co się tyczy sprawdzenia zgonu, jak i rodzaju choroby nieboszczyka.

Otóż na pytanie: czy lekarz wolno-praktykujący jest obowiązany prawnie, do wydania świadectwa o rodzaju choroby lezonego przez się nieboszczyka, na żądanie osoby prywatnej i ewentualnie bez osobnego wynagrodzenia za takie świadectwo, odpowiadam, że o ile mi wiadomo prawni obowiązek tego rodzaju dla lekarzy nie istnieje i byłoby, zdaniem mojem, niewłaściwem ze strony lekarzy, gdyby ze swobody jaką im prawo w tej mierze zapewnia, nie korzystali; gdyż poddanie się mileżące temu obowiązkowi, mogłoby doprowadzić z czasem do przekonania tak publiczności jak i policyj miejskich, iż prawnie do świadczenia tak w tym jak i w innych najrozmaitszych wypadkach zmuszeni być możemy, bez osobnego wynagrodzenia. Aż nazbyt jesteśmy wyzyskiwani, by dobrowolnie ten nowy ciężar na siebie przyjmować.

Dla tego mamy prawo żądać, aby zarząd do spraw lekarskich w kraju czy w Warszawie, osobnem rozporządzeniem zobowiązał lekarzy do dawania świadectw o rodzaju choroby zmarłego pacyjenta, a to za odpowiedniem choćby jak najmniejszym wynagrodzeniem, które rocznie lekarzom wypłaconem być może a które ponosić będą interesowani przy uiszczaniu opłaty pogrzebowej.

Lekarze jednak mogą być zobowiązani tylko do oznaczenia rodzaju choroby nieboszczyka, trwania tej choroby i niektórych szczegółów stanu zdrowia nieboszczyka dotyczących; nadto mogą być zobowiązani jedynie do wydawania tego rodzaju świadectw w własnem mieszkaniu, w godzinach przez się do przyjmowania chorych oznaczonych.

Zmuszać lekarzy do oględzin pośmiertnych, a więc do schodzenia na miejsce do nieboszczyka w 24 czy 36 godzin po jego zgonie, również jak

zmuszać lekarzy do wypełniania na kartach wszystkich rubryk, które dla statystyki są potrzebne; byłoby niesłusznem, a nadto dałoby powód do narzekań tak ze strony publiczności jak i lekarzy, gdyż tak publiczność jak i lekarze mają prawo żądać, by lekarz był raczej na usługi chorych, a nie umarłych.

Z tego powodu we wszystkich miastach, które posiadają dobrze uorganizowaną statystykę i służbę lekarską, lekarze leczący oznaczają rodzaj choroby zmarłego i szczegóły tej choroby dotyczące, ale nadto do każdego zmarłego schodzi na miejsce lekarz biegły<sup>1)</sup> sprawdza zgon, wypełnia wszystkie rubryki kartki przeznaczonej do zbierania dat statystycznych, odbiera od rodziny zmarłego lub osób otaczających otrzymane przez nich już poprzednio świadectwo o chorobie lekarza leczącego, w razie gdy chory nie był leczony, sam przez wypytywanie oznacza prawdopodobną przyczynę śmierci i rodzaj ostatniej choroby i wreszcie kładzie swój podpis na wydanem już przez policję pozwoleniu na pogrzeb, po czem dopiero pozwolenie to staje się ważnem, a nakoniec kartki z datami statystycznymi wraz ze świadectwami lekarskimi o chorobach nieboszczyków odsyła czy to policyi czy też wprost do biura statystycznego.

Dla zapewnienia publiczności łatwego otrzymywania w właściwym czasie pozwolenia na pogrzeb, koniecznem jest przeznaczenie dostatecznej liczby lekarzy biegłych do pełnienia powyższych czynności.

Dla przykładu nadmieniam, że w Peszcie, gdzie od 1870 r. statystyka miejska wzorowo jest prowadzona przez dyrektora Körösi, opłacani są z funduszów miasta lekarze w liczbie 14. Każdy taki lekarz przeznaczony jest na 1 okrąg miejski. Peszt liczy 300,000 mieszkańców i ma średnio rocznie 10 tysięcy wypadków śmierci. Na jednego więc biegłego przypada średnio rocznie około 765 umierających. Płaca każdego z tych biegłych lekarzy wynosi 750 guldenów (450 rubli), co niezawodnie uważać należy jako wynagrodzenie za niskie.

Czy Warszawa będzie miała swych stałych lekarzy biegłych? Zdaje się że na teraz niema o tem mowy, a doprawdy pojąć w takim razie trudno, po co się zabierano do tak ważnej i trudnej sprawy, bez zyskania poprzednio tej niezbędnej pomocy, jaką publiczności i statystyce tacy stali urzędnicy lekarscy oddają.

W ogłoszeniu „Gaz. Polic.” powiedziano, że o rodzaju choroby, tam gdzie lekarz za życia chorego nie był wzywany, świadczyć ma lekarz miasta. Otóż w miastach z ludnością znacznie wyżej w oświacie od naszej stojącą, przypada 36% tego rodzaju wypadków. Wziąwszy za podstawę do obliczeń śmiertelność z 3 lat ubiegłych (1873—1875), wynoszącą rocznie 12580, pokazuje się, że lekarze miasta będą zmuszeni wydawać świadectwo rzeczone przynajmniej 4500 razy czyli prawie 90 razy na tydzień.

Nie zastanawiając się bliżej nad tem co będzie, tembardziej, że zmienić tego nie mogę, powiem tylko, że mi lekarzy miasta żal serdecznie, a bardziej jeszcze żal mi interesantów, którzy do lekarzy miasta przy zbytнім natłoku czynności tych ostatnich dostać się nie będą mogli.

Zanim przystąpię do uwag dotyczących samych dat, które za pomocą kartek zbieranymi być mają, chcę jeszcze w kilku słowach przedstawić pobieżnie najłatwiejszy według mnie sposób postępowania dla odbycia całej czynności oględzin pośmiertnych.

Kartki w dwóch barwach dla mężczyzn i kobiet mają u siebie le-

<sup>1)</sup> Tą nazwą będę oznaczał urzędnika lekarskiego który w Niemczech nosi nazwę „Leichenschauer”, „Todenschauer”.

karze biegli, kartki do świadectwa lekarskiego mają u siebie wszyscy lekarze w domu; tych ostatnich policzka lekarzom na każde żądanie dostarcza <sup>1)</sup>.

Osoba bliska zmarłego, po nastąpionym zgonie, udaje się do odpowiedniego urzędu policyjnego, gdzie w właściwy sposób o nastąpionym zgonie donosi i uzyskuje pozwolenie na pogrzeb z ostrzeżeniem, że takowe ma wartość dopiero po zalegalizowaniu przez lekarza biegłego i uzyskaniu świadectwa od lekarza leczącego. Otrzymawszy to ostatnie świadectwo, uwiadamia lekarza biegłego swego cyrkułu o zgonie. Lekarz biegły schodzi na miejsce, odbiera świadectwo lekarza leczącego i poświadcza ostatecznie pozwolenie na pogrzeb. Najniezawodniej wszystko to wykonaniem być może przy sumiennoci urzędników policyjnych i przy dostatecznej liczbie lekarzy biegłych, najdalej w 24 godzin po zgonie, a i tak przed upływem jednej doby wyprowadzenie ciała nawet do kościoła dozwolonym być niepowinno, chyba w wyjątkowych przypadkach. W szpitalach postępowanie jest jeszcze prostszem, gdyż tam lekarze szpitalni obowiązani są do spełnienia czynności tak lekarza leczącego jak i lekarza biegłego.

St. M.

## Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Doświadczenia czynione nad trawieniem u chorej z przetoką żołądka.** Przytaczamy wyniki doświadczeń, dokonanych w klinice prof. DUCHEK'A w Wiedniu (*Deutsch. Arch. f. klin. med. XVIII. 6*) na osobie 25-letniej Juljanny M., u której wskutek próchnienia (*caries*) 7 zębora lewego, powstała przetoka żołądkowa (*fistula ventriculi*). Doświadczenia te dotyczyły: czasu trwania prawidłowego trawienia, wpływu miesiączki, wysokoku, czarnej kawy, pepsyny i wody na czynność żołądka i wreszcie zmian jakim ulega wyskok w żołądku.

1) Trwanie prawidłowego trawienia. Dla oznaczenia jego, badano: jak długo po jedzeniu żołądek ma odczyn kwaśny, kiedy ten odczyn jest w największym stopniu (*maximum*) i kiedy ustaje kwaśne oddziaływanie. Tym sposobem postępując, przekonano się z kilkakrotnych prób, iż trawienie śniadania (kawy 200 ctm., bułka i szklanka wody 200 ctm.) trwało  $4\frac{1}{2}$  godz., *maximum* odczynu kwaśnego było w 4 godz., a w  $1\frac{1}{2}$  godz. potem żołądek oddziaływał już obojętnie. Obiad (600 ctm. zupy ryżowej, 2 kawałki pieczeni cielęcej, bułka, 200 ctm. wody) trawił się 7 godz.; *maximum* trawienia w 6 godz., w 7-ej powrót do odczynu obojętnego. Wieczera (1 kawałek pieczeni, 12 śliwek, bułka, 600 ctm. wina) trawienie trwało 7—8 godzin.

2) Wpływ odpływu miesięcznego na przebieg trawienia. Z nastaniem miesiączki, przez cały dzień żołądek oddziaływał mniej lub więcej kwaśno, co mówi za osłabieniem siły trawienia, podczas czynności narządów płciowych niewieścich.

3) Wyskok opóźnia trawienie pokarmów. Oddziaływanie obojętne przy podawaniu wysokoku następowało zawsze później niż zazwyczaj: w jednym doświadczeniu o  $1\frac{1}{2}$ , w drugim o  $1\frac{3}{4}$  godziny.

4) Czarna kawa ma podobny wpływ na trawienie jak wyskok, to jest, iż opóźnia ukończenie się trawienia. Nadto *maximum* kwaśności nie dochodziło nigdy do wysokiego stopnia jak w zwykłym trawieniu.

5) Wedle doświadczeń robionych nad wpływem pepsyny na trawienie, to ciało to nie przyspiesza czynności żołądka. (Szkoda, że nie czyniono doświadczeń nad wpływem pepsyny podanej jednocześnie z kwasem solnym, gdyż wedle fizjologów, oba te składniki prawidłowego soku żołądkowego, muszą występować razem by objawić swe działanie trawiące. *p. sp.*)

6) Woda nie pobudza odczynu kwaśnego, to jest nie przyspiesza trawienia.

<sup>1)</sup> Schemata tych kartek podam w dalszym ciągu miłych uwag według wzoru Peszteńskiego.

7) Wyskok zmienia się w żołądku w aldehyd, do wykrycia którego używano azotanu srebra i ammonijaku. W. G.

**Dwa przypadki zimnicy z cierpieniem serca** opisuje dr. G. PALAGGI „*Rivista clin. di Bologna*,” z m. Grudnia 1875, str. 360 (*Effetti della malaria sul cuore e sui vasi*). Pierwszy z nich dotyczy młodego człowieka, który już kilkakrotnie przebywał napady zimnicze, w ostatnich zaś czasach cierpiał na zimnicę typu codziennego, która, pomimo zastosowania chininy, zjawiała się powtórnie, przyjmując ostatecznie postać zimnicy codziennej zdwojonej (*intermittens quotidiana duplicata*). Wkrótce przyłączyły się do niej objawy nerwowe i wśród wzmagającej się ciągle ciepłoty, bolesność w okolicy serca, duszność i mocne bicie serca, jakkolwiek ów chory na żadne nie wystawiał się szkodliwości. Badanie fizykalne wykryło: wyraźny szmer skurezowy przy wierzchołku serca, stępienie trójkąta sercowego sięgającego za lewy brzeg mostka, ton drugi tętnicy płucnej wzmocniony. Pomimo podawania chininy, natężenie gorączki nie ulegało żadnej zmianie, lecz powoli przyjmowała ona cechę przepuszczającą. Ostatecznie stan chorego zaczął się polepszać, lecz okres zdrowienia (*reconvalescentia*) przeciągnął się bardzo długo, przyczem też utrzymywało się uporeczywie znaczne osłabienie i przyłączał się przemijający obrzęk kończyn dolnych. Objawy ze strony serca powoli ustępowały. Godzi się spodziewać, iż tu nie przyszło do wytworzenia się ciężkiego cierpienia zastawek, chory ów bowiem, pomimo, iż jeszcze przebył trzy napady zimnicze, w trzy miesiące potem czuł się zupełnie zdrowym.

Drugi przypadek odnosi się do 50-letniego, silnie zbudowanego mężczyzny, cierpiącego na bardzo uporeczywą zimnicę z typem codziennym, która powracała pomimo stosowania chininy. Przy badaniu autor znalazł u tego chorego: obrzęk kończyn dolnych, znaczny stopień osłabienia, duszność i umiarkowaną gorączkę, która wzmagała się w porze popołudniowej; stępienie okolicy serca rozszerzone, szmer skurezowy przy wierzchołku serca, ton drugi tętnicy płucnej wzmocniony, t. j. wszystkie objawy zapalenia wsierdza z niedomykalnością zastawki dwudzielnej i poczynającą się obrzękiem płuc. Po podaniu chininy, nastąpiły napady zimnicy i obrzęk, przeciwnie zaś objawy ze strony serca utrzymywały się uporeczywie. Nawet po upływie dosyć znacznego przeciągu czasu, skoro autor miał sposobność odwiedzić pomienionego chorego, wszystkie objawy niedomykalności zastawkowej istniały jeszcze w zupełności.

(*Ref. w „Virchow's u. Hirsch Jahresb. 1876. Bd. II. Abth. I.*) St. Kw.

## BIBLIOGRAFIA.

I. B. DEMAQUAY et O. SAINT-VEL. *Traité clinique de maladies de l'uterus*. Z rysunkami. Paris 1876. Rs. 3 k. 50.

Jest to część pierwsza dzieła o chorobach macicy, napisanego przez niedawno zmarłego DEMARQUAY'A, zawierająca następujące rozdziały: I o zapaleniu, II o włókniakach wraz z wszelkimi zmianami w położeniu macicy, III o zwyrodnieniach i krwotokach macicznych.

CRISTOFORI. *Du traitement chirurgical des hemorroides et en particulier de la dilatation forcée*. Paris 1876. Kop. 50. Skurez (*contracture*) zwieracza odbytu ma grać, zdaniem autora, bardzo ważną rolę w powstawaniu guzów krwawnicowych. Od skurezu tego mają zależeć dolegliwe boleści, jakich doznają chorzy przed i po wydaleniu stolca. Zniesienie rzeczzonego skurezu niweczy zarazem te dolegliwe przypadłości, a tem samem leczy krwawnice. Najlepszym zaś sposobem oddalenia tego skurezu ma być przymuszone (*forcée*) rozszerzenie zwieracza odbytu.

F. ROUBAUD, *Traité de l'impuissance et de la sterilité chez l'homme et chez la femme*. Paris 1876. Str. 804. Rs. 2 k. 50

E. DELEFOSSE. *Procédés pratiques pour l'analyse des urines, des depots et des calculs urinaires*. Str. 74 z 68 rysunkami. Paris 1876. Kop. 80.

FISCHER. Die Verwerthung der städtischen Industrie-Abfallstoffe. 25 drzeworytów. Monografia krytycznie rozbiierająca wszystkie sposoby assenizacji miast. Lipsk. Rs. 2.

C. F. T. KRAUSE. Handbuch d. menschlichen Anatomie. 3-cie wydanie poprawione. Tom 1-szy obejmuje anatomiję ogólną i drobnowidzową opracowaną według własnych badań przez Pf. W. KRAUSE'GO. 302 drzeworytów. Hannover. Rs. 6.

NEUBAUER u. VOGEL. Anleitung zur qualitativen u. quantitativen Analyse d. Harns. Z 3-ma tablicami litografowanemi, jedną kolorowaną i 36 drzeworytami. Wydanie siódme powiększone, znanego podręcznika. Wiesbaden 1876. Rs. 4.

C. P. FALCK u. F. A. FALCK. Beiträge zur Physiologie, Hygiene, Pharmacologie u Toxicologie. 1 Tom. Stuttgart. Rs. 3 k. 50.

Hon Th. Physik in der Medicin. Str. 786 z 35 drzeworytami. Stuttgart 1876. Rs. 6.

## OGŁOSZENIA

### O KOŁTUNIE

pospolicie **plica polonica** zwanym.

Napisał Henryk DOBRZYCKI.

Dzieło uwieńczone nagrodą konkursową imienia hr. TYZENHAUZ'A, przez Towarzystwo lekarskie Wileńskie d. 8 Maja r. z., zawierające 19 arkuszy druku (300 str.), w formacie większej 8-ki z 24 drzeworytami. Warszawa 1877. Cena rs. 2.

Nadsyłający rs. 2 do Redakcyi „MEDYCZYNY,” kosztów przesłania nie ponosi.

Za pośrednictwem Redakcyi „MEDYCZYNY” lub za przesłaniem pieniędzy pod adresem:

Dr. K. DOBRSKI, ul. Królewska, Nr 6, nabyć można następujące dzieła:

**Vogt Karol.** Listy o fizjologii. Przekład K. DOBRSKIEGO. Cz. 2-a świeżo opuściła prasę i prenumeratorom rozesłaną została. Cz. 3-a ostatnia pod prasą. Całe dzieło składać się będzie z 50 kilku arkuszy druku, ze 113 drzeworytami. **Przedpłat** na całość, wraz z przesyłką, rs. dwa.

**Emmert K.** Wykład chirurgii szczegółowej. Warszawa 1875. T. I str. 666. T. II str. 744, ze 187 drzeworytami. Cena za żonę z rs. 11 na **rs. 5.**

**Cohnstein Z.** Wykład położnictwa. Z 21 drzeworytami. Str. 289. Cena niższa z rs. 2 k. 50 na **rs. 1 k. 50.**

**Kosmowski W.** Rys higieny dzieci. Str. 229. Cena niższa kop. 50.

Nabywający ostatnie trzy dzieła razem, płaci rs. 6. Na przesyłkę nie się niedopłaca.

**Dobrski.** Pielęgnowanie chorych. Str. 29. Kop. 15.

## PRACOWNIA CHEMICZNO-PATOLOGICZNA

**Dra Aleksandra Wolffa**

b. asystenta przy katedrze Chemji lekarskiej

WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU

w Warszawie, Tłomaćkie Nr. 9.

Uskutecznia rozbiory jakościowe, ilościowe, oraz badania mikroskopowe mocz, kamieni pęcherzowych, zawartości żołądkowych i t. p., nadsyłanych z miasta, jak również i z prowincyi.

**Odpowiedź** następnego dnia rano. Honorarium od rs. 2—5, zależnie od żądanej jakości i ściślości rozbioru.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.