

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TRĘŚĆ: **Kazusyka.** Spostrzeżenia z praktyki na wsi. Spisał i podał dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. Elektryczność w cierpieniach oczu. Podał dr. J. NIEWODNICZAŃSKI, z Głuchowa. — **Wykłady kliniczne.** O guzach krwistych miednicy kobiecej, ich rozpoznawanie i leczenie. Przez L. BANDL'A, podał dr. J. ROGOWICZ. (Dokończenie.) — **Odcinek.** Uwagi nad wnioskami komisji sanitarnej. IV. Stacje gęsie. — **Streszczenia i wyciągi.** Przymiot układu nerwowego. — **List otwarty do Redaktora i Odpowiedź Redakcyi.** — **Ogłoszenia.**

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

#### Spostrzeżenia z praktyki na wsi.

Spisał i podał St. Markiewicz, z Soczewki.

XIII. Pomyślne leczenie w dwóch przypadkach wymiotów u ciężarnych (*Vomitus gravidarum*).

1. W początku roku ubiegłego wezwany zostałem do żony leśniczego w leśnictwie Gostyńskim. Zastałem kobietę lat 24, wątłej budowy ciała. Chora rodziła pomyślnie dwa razy. Po ostatnim porodzie w niespełna pół roku, zaszła znowu w ciążę, która trwała (w chwili mej bytności) od 8 do 10 tygodni. Początek tej ciąży był zupełnie prawidłowy. Przed 6-ciu tygodniami chora miała jakoby uleść zaziębieniu, po czem nastąpiły bólesci w brzuchu i wymioty. Od tego czasu wymioty trwały bez przerwy, powtarzając się kilkadziesiąt razy na dobę w dzień i w nocy, bez względu na to, czy chora bierze co lub nie bierze do ust. Pod wpływem prawdopodobnie strasznych wysień przy wymiotach, nastąpił przed 2 tygodniami silny krwotok z części pleiowych, który trwał kilkanaście godzin. Od tego czasu powtarzało się kilkakrotnie mniej lub więcej silne krwawienie. Chora zrozpaczona swym stanem przedstawiła się istotnie w oplakanyim stanie wycieńczenia i niedokrwistości. W mojej obecności, chora po dłuższej ze mną rozmowie, którą prowadziła cichym, zmienionym głosem, dostała napadu wymiotów, albo raczej krztuszenia się do wymiotów. Napad taki trwał przeszło 5 minut, zdawało się, że już ustaje, aż oto na nowo się zaczyna. Chora o własnych siłach nie była w stanie usiąść na łóżku. Od trzech tygodni zupełnie żadnego stałego ani płynnego posiłku dłużej nad parę minut w żołądku nie zatrzymała. Od tygodnia piła tylko po trochu letnie jakies ziółka, zdaje się miętę. W chwili badania chorej *per vaginam* krwawienia nie znalazłem. Brzuch



tylko w dolku podsercowym za naciskiem cokolwiek był bolący. Wypróżnień stolcowych od dni kilku wcale nie było. Opukiwanie wykazało zaległości w *Sromanum* i w odbytnicy. Wielkie osłabienie i wysoki stopień niedokrwistości chorej, zdawały mi się nie pozwalać na rokowanie nawet względnie pomyślne. Zdawało się, że nawet sztuczne poronienie byłoby środkiem spóźnionym i bezskutecznym. Bez nadziei prawie w pożądanym skutku, zaleciłem następujące leczenie: 1) Trzygranowe proszki *cerii ovalici* brane na sucho i popijane łyżką bardzo zimnej wody, co 2 godziny proszek, razem 24 gran tej soli; 2) trzy razy dziennie łyżka dobrego starego koniaku na zimno; 3) mleko zsiadłe po łyżce stołowej na raz, jak tyłkoby napady wymiotów stały się rzadszemi. Przedewszystkiem zaś jelita opróżnione zostały enemami. Chora żadnego proszku nie zwymiotowała; po 5 proszkach wymioty całkiem ustały. Chora prędko do sił powracać zaczęła. W 5 do 6 tygodni potem bez żadnych wyraźnych przyczyn, przy słabych bólach i mocnem krwawieniu, nastąpił poród płodu, który, sądząc z opisu obecnej akuszerki, był zaśniadem tak zwanym mięsnym. Obecnie stan chorej jest dobry.

2. Zaledwie w kilka tygodni po tem, wezwany zostałem do żony piwowara w tej samej okolicy zamieszkałego, z powodu uporeczywych wymiotów od początku ciąży trwających, które jednak od paru tygodni znacznie się wzmogły. Chora lat 25, dobrze zbudowana, rodziła już pomyślnie 3 razy, ostatni raz przed niespełna rokiem. Przed 2 przeszło miesiącami zaszła znowu w ciążę. Chora w początku poprzednich ciąży także doznawała uporeczywych wymiotów. Różne środki lekarskie okazywały się przy tem bezskutecznymi. Obecny stan był groźniejszym, raz dlatego, że chora już od dwóch tygodni żadnego posiłku płynnego ani stałego nawet przez kilka minut nie zatrzymała, powtóre dlatego, że już przed zajęciem w ciążę chora uległa chorobie płuc z przebiegiem przewlekłym, ale bardzo podejrzanym. Zmiany w wierzchołku płuca prawego bardzo są wyraźne. Chora jednak obecnie nie gorączkowała. Leczenie zaleciłem to samo co u pierwszej chorej, a skutek okazał się równie prędkim i równie pomyślnym. Wymioty całkowicie ustały. Wkrótce chora uległa bardzo ciężkiej zimnicy, której przy użyciu dużych dawek chininy prędko się pozbyła. Chinina jednak w tym przypadku wywołała przytrafiające się niekiedy po niej skutki: nastąpił obfity krwotok macieczny. Chora była przekonaną że poroniła. Krwotok jednak prędko ustał bez użycia środków lekarskich, a ciąża do końca odbyła się prawidłowo. We właściwym czasie chora urodziła bliźnięta.

Przyznaję, że do szczawianu cerowego użytego w obec tych przypadków nie miałem ani wielkiego zaufania, ani doświadczenia obszerniejszego w jego użyciu. Wbrew zaleceniu podręczników terapeutycznych, zaleciłem środek ten w proszku. Czy i o ile szczawian cerowy w tej postaci skuteczniej działa, aniżeli w roztworze, pozostawiam ocenieniu tych kolegów, którzy mieli pole do robienia z nim liczniejszych doświadczeń.



XIV. W przypadku złamania lewej kości udowej u niemowlęcia 10-iego-miesięcznego, skutkiem przejechania przez koło od wozu (*fractura simplex*), użyłem w lecie r. z. korytka drewnianego na obie kończyny dolne. W dniu korytka zrobiono wycięcie tak, że otwór stołcowy i znaczna część pośladków były przystępne i w czystości bez wyjmowania dziecka utrzymywane być mogły. Boczne ściany korytka ciasno obejmowały całą długość kończyn aż na 1 cal powyżej grzebienia biodrowego, będąc naturalnie odpowiednio wyłożone dla zapobieżenia odciśnieniom. W przedniej ścianie korytka odpowiadającej podszwom, zrobiono kilka otworów pozwalających na dobre przymocowanie obu kończyn za pomocą pętli po nad kostkami umocowanej. Szczegóły umocowania pomijam. Na samo miejsce złamania (na granicy  $\frac{1}{3}$  górnej z  $\frac{2}{3}$  dolnej kości udowej) założyłem gips. Opatrunek pozwalał dziecku siedzieć w kołysce i być noszonym na rękę. W końcu 4-go tygodnia zgojenie było zupełne bez najmniejszego skrócenia kończyny. Obecnie (5 miesięcy) chłopak chodzi.

#### Elektryczność w cierpieniach oczu.

Zanim przystąpię do opisanego przypadku cierpienia oka na sobie postrzeżanego, powiem, iż jak zapamiętam miałem oczy zdrowe i mimo ciągłego czytania, wzrok dobry, trochę za ostry, który po 40 roku życia przypięć mi się zaczął. Przed 6 laty na prawem oku miałem zapalenie rogówki (*keratitis marginalis*), które po zastosowaniu atropiny i *ungti. praecip. rubri*, po niejakim czasie ustąpiło. Bólów głowy prawie nie miałem, chyba od czadu lub jakiej pobocznej przyczyny. Przed 2 $\frac{1}{2}$  laty, w zimie, nie czując bólu ani żadnej innej dolegliwości ze strony oczu, zauważyłem iż światło latarni, lampy, świecy widzę prawem okiem niewyraźnie i z promieniami na oko; próbuję czytać prawem okiem, nie mogę nawet przy pomocy okularów, litery widzę niewyraźnie. Też zimę zdarzyło mi się być w Kijowie, professor okulista znalazł *maculam corneae* i zalecił mi wysypywanie między powieki kalomelu, pozwoleńszy przy tem czytać ile zechcę. Po dwutygodniowym użyciu kalomelu oko się zaczerwieniło, poczułem trwały ból, widzieć prawem okiem *resp.* czytać nie mogłem. Inny kolega okulista, poradził przykładać na oko *Mucilag. sem. cydoniorum* i wkraplać: *Rpe: Zincii sulfur. gr. 3. Aq. destil. unc. 6.*, do wewnątrz chininę i nie radził czytać. Zapalenie oka zmniejszyło się, a następnie całkiem ustąpiło, plamka na rogówce pozostała, lecz czytać prawem okiem nie mogłem. W końcu z własnego pomysłu zastosowałem do mego oka elektryczność: Maszynki RUMKORF'A jeden przewodnik odkryty trzymałem w dłoni lewej, drugi pokryty zamszą i zmoczony, przykładałem przez powiekę do chorego oka, często go odejmując; prąd elektryczny był słaby, znośny dla tak czulego narządu jakim jest oko. Posiedzenia trwały niewięcej sześć, lub ośm minut. Skutek rzeczonej kuracyi był nadspodziewany i pocieszając prawie zadziwił mnie prędkością działania: po każdym zastosowaniu elektryczności



widziałem prawem okiem lepiej i o ile pamiętam po 6 posiedzeniach plamka na rogówce znikła i prawem okiem widziałem zupełnie tak samo jak i lewem; dotąd oczy mam zupełnie zdrowe, za wyjątkiem nadczułości którą miewam po dłuższem czytaniu lub pisaniu.

W tymże roku stosowałem elektryczność w bardzo przewlekłem zapaleniu rogówki z nerwobólem t. j. bólami oka i okolicy jego. Zapalenie się zmniejszyło, a bóle ustąpiły i gdy chora poczuła ulgę po dwóch pierwszych posiedzeniach, sama prosiła o dalsze elektryzowanie chorego jej oka.

Jedna z pomocy przy porodzie. W czwartym okresie porodu, gdy przodująca część płodu, najczęściej głowa, jest na przerznięciu, t. j. wielokroć razy wyjść gotowa i znowu wraca, gdy wysilenie rodzącej, bóle i niepokój dochodzą do najwyższego stopnia, ulgę rodzącej i przyspieszenie porodu sprawić można, wspierając działanie tłoczni brzusznej i macicy; a dzieje się to w ten sposób, że gdy jedna ręka krocze podtrzymuje, dłonią z rozwartymi palcami drugiej, ułożonej na dnie macicy powoli, jednakże z pewną siłą, ciśnie się podczas bólu ku dołowi; lepiej jednak czynić to dwiema rękami niejako obejmując niemi dno macicy. U rodzących, osłabionych długo trwającym porodem, chorobą, wiekiem i t. p. przy słabem działaniu macicy i tłoczni brzusznej pomoc ta bywa arey skuteczną, a zawsze nieszkodliwą.

*J. Niewodniczański.*

## W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

O guzach krwistych miednicy kobiecej, ich rozpoznawanie i leczenie.

Przez L. BANDL'A, docenta uniwersytetu Wiedeńskiego.

Podał w wolnym przekładzie J. Rogowicz.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 35—37).

Guz krwisty około-maciczny (krwistek zewnątrztrzewny).

(*Haematoma periuterinum. Haematocele extraperitonealis.*)

Pod tą nazwą rozumiemy wylew krwisty pomiędzy listki wiązadła szerokiego, albo w tkankę łączną miednicową otaczającą macię i pochwę. Już wyżej, rozpatrując źródła krwotoku dające początek krwistekowi pozamacicznemu, mówiliśmy o tem, że naczynia krwionośne wiązadeł szerokich mogą stać się takim źródłem. I rzeczywiście badania pośmiertne niewątpliwie wykazały, że zdarzać się mogą małe wylewy krwi między listkami wiązadeł szerokich, lecz właściwe rozpoznanie takowych guzów za życia jest prawie niepodobnem. Jeżeli takie guzy w wiązadłe szerokie mające swe siedlisko są małe, to wywołują one całkiem inne objawy od tych jakie zjawiają się przy guzach powstałych głębiej w tkance łącznej otaczającej macię i pochwę; niekiedy guzy z wiązadła szerokiego do tej ostatniej (tkanki) się rozszerzają. Wymienione guzy stosownie do ich wielkości, wyższego lub niższego ich siedliska przedstawiają się więcej lub mniej ruchomemi, a w miarę długości czasu ich istnienia będą one miękkie lub twarde. Trudności w rozpoznaniu są zawsze bardzo wielkie z tego po-



wodu, że tak blisko guzów tych leżące jajowody i jajniki, albo też o-  
torbiony wysięk w bliskości lub na samem wiązadle szerokiem się  
znajdujący, albo też mały torbiel w wiązadle, mogą przedstawiać zupełnie  
podobne do opisanych guzy. Z powodu cienkości listków wiązadła szer-  
okiego, powstający tu wylew krwi nie może osiągnąć wyraźniej-  
szej wielkości, a tem samem i wydatne objawy kliniczne bardzo rzad-  
ko wywołuje. To też takie rozpoznanie choroby jak: „*Haematocoele liga-  
menti lat*” albo „*Haematocoele alae vespertilionis sinistrae*” jest jedynie na sto-  
le sekcijnym możebne.

Nierównie ważniejszymi są jednakże te krwi wylewy, jakie w rzad-  
kich przypadkach po za okresem ciąży, porodu i połogu powstają w tkan-  
ce łącznej miednicowej, albo też z wiązadła szerokiego w tę tkankę się  
rozszerzają. A ponieważ takowe wylewy najczęściej mniej więcej macięg  
obejmują, przeto nazwa guza krwistego okołomacieznego (*haematoma periuteri-  
num*) jest dla nich bardzo stosowną. Takowe guzy stosownie do ich wiel-  
kości i siedliska wywołują mniej lub więcej wydatne objawy kliniczne,  
które z temi objawami jakie przy opisie krwisteku pozamaciecznego po-  
znaliśmy, przedstawiają tak wielkie podobieństwo, że obie te postaci krwi  
wylewu bardzo trudno od siebie za życia odróżnić. Ze względu na rzad-  
kość tego cierpienia, a co ważniejsze, że chore z niego rzadko umierają  
poszukiwania anatomiczno-patologiczne tej postaci krwi wylewów są po  
dziś dzień bardzo skąpe.

SCHRÖDER w wzmiankowanej pracy podaje jeden zaledwie przypa-  
dek guza krwistego zewnątrzotrzewnego, wykazany przypadkowo przy  
rozbiorze zwłok 28-letniej kobiety zmarłej z durzycy. Otorbione ognisko  
krwotokowe w tym przypadku dochodziło wielkości małego jabłka, znaj-  
dowało się bliżej pochwy w przegrodzie odbytnico-pochwowej i było od-  
dalonem zaledwie na kilka centymetrów od dna zagłębienia DOUGLAS'A.  
Inne znane w piśmiennictwie przypadki przez PROST'A, TROUSSEAU, SIM-  
PSON'A i in. jako zewnątrzotrzewne krwi wylewy opisane, uważa SCHRÖ-  
DER'A pomimo ich zbadania po śmierci, jako niezupełnie pewne, a to z po-  
wodu że nie można z podanych opisów powziąć dokładnego pojęcia o otrze-  
wni jako górnej granicy tych guzów i o ich siedlisku. Dopiero w now-  
szych czasach anatomija patologiczna tego cierpienia została wzbogaconą  
cenną pracą J. KÜHN'A z kliniki prof. FRANKENHÄUSER'A w Zurichu po-  
chodzącą. Praca ta nie tylko rozwiązuje zagadnienia istnienia guzów krwi-  
stych okołomacieznych, lecz nadto wykazuje, że rozpoznanie tego cierpie-  
nia za życia w pewnych sprzyjających ku temu warunkach jest możeb-  
nem. Z 16 przytoczonych przypadków w dwóch rozpoznanie za życia  
stwierdzono po śmierci.

Jeden z tych przypadków wyraźnie przedstawia pewne właściwości rozpo-  
znawcze, jakie badaniem zapomocą dotyku zdobywamy i dla tego, jako też  
dla poparcia poglądu o możebności rozpoznania tego cierpienia za życia  
opis tego przypadku szczegółowo podajemy. 40-stoletnia kobieta, która  
przed 15-stu laty raz jeden rodziła, zachorowała na 3 dni przed spodzie-  
waną miesiączki na gwałtowne bólesci w dole brzucha; miesiączka wśród  
tych bólesci po 3 dniach wystąpiła i trwała przeszło 3 tygodnie w postaci  
umiarkowanego krwawienia. Przy pierwszym badaniu chorej w klinice  
w 3 tygodnie od zachorowania znaleziono co następuje: Bólesci w dole  
brzucha i wymioty; stan bezgorączkowy. Opukiwanie przy pomocy ples-  
simetru, głęboko w powłoki brzucha wcisniętego, dawało odgłos stłumiony  
na szerokości kilku palców ponad spojeniem łonowem. Dotykaniem przy  
głębokim uciskaniu powłok brzusznych wykazało w jednej i drugiej oko-  
licy nadpachwinowej obecność ciastowatych, nieco bolących guzów: lewy



był nieco twardszy od prawego. Pomiędzy temi guzami znajdowało się pośrodkowe obrzmienie niższe od bocznych, które nietrudno było rozpoznać jako tresę macicy, której dno na szerokości 3 palców ponad spojeniem łonowym wyczuć można było w linii prawie środkowej. Guzy boczne nie przechodziły na dół biodrowy wewnętrzny lecz, bezpośrednio doń przylegały, były nieruchome, gładkie i można je było od przodu ku tyłowi ręką objąć i ocenić wielkość każdego z nich, dochodzącą blisko wielkości pięści; guz pośrodkowy był o połowę mniejszy.

Przy badaniu przez pochwę maciczną z której ciągle jeszcze nieco krwi wypływało znaleziono: Część pochwową macicy zupełnie do przodu przypartą i wysoko umieszczoną. Sklepienie przodkowe pochwy prawie całkiem zniknęło, a po za niem żadnego guza, ani macicy się nie wyczuwało. Sklepienie tylne było znacznie ku dołowi wypukłone i wypełnione guzem do wielkości 2-eh pięści dochodzącym, wogóle ciastowatym w dotknięciu, lecz nie przedstawiającym nigdzie chełbotania. Przy badaniu obiema rękami wykryto, że od zewnątrz wyczuwalne guzy zostają w ścisłym związku z guzem leżącym ponad tylnem sklepieniem pochwowem. Macica znajdowała się przed tym guzem i była ponad nim łukowato ku tyłowi przechylona. Zgłębnikiem sprawdzono to przechylenie i wykazano że długość jamy macicy dochodziła do 11 cm. Macica przeto ponad pośrodkową ścianą guza nieruchomie leżała i była przezeń wydłużoną.

Chora ta w 7 dni po tem zmarła, wśród objawów wskazujących prawdopodobnie otwarcie się guza do jamy brzusznej, z powodu których wykonano nakłócie guza przez lewe sklepienie pochwove.

Rozbiór zwłok wykazał: zapalenie otrzewni i zebranie się około 5 uncyj czerwono-brunatnej cuchnącej cieczy w okolicy prawego jajnika. Wchód do miednicy był wypełniony guzem, który tworzyła macica, przedstawiająca na tylnej swej ścianie guz sprężysty, przechodzący w dwa boczne, wyraźnie odgraniczone i znacznie większe obrzmienia, zajmujące okolice wiązadeł szerokich macicy.

W prawem wiązadle szerokiemi znajdujący się guz nie był całkiem z tylną ścianą miednicy zrosnięty; wytworzył go wylew krwi w tkankę łączną pomiędzy dwoma listkami tego wiązadła się znajdującą. Listek przodkowy był cztery razy grubszy od tylnego, a ztąd ostatni był znacznie więcej rozciągniętym niż przodkowy, tak dalece że w niektórych miejscach był nadzwyczajnie cienki; nakoniec w tem miejscu gdzie przyczepia się odpowiedni jajnik i jajowód znajdował się otwór wielkości franka o papierowej cienkości brzegach. Przez ten otwór dostała się krew do jamy brzusznej, gdzie wywołała posokowate zapalenie otrzewni. Tylny listek prawie jedynie z otrzewni się składał, przodkowy zaś zawierał naczyinia krwionośne i warstwę mięśniową wiązadła szerokiego. Wskutek tego niejednostajnego rozdzielania się i rozciągnięcia tych dwóch listków, tylny sięgał w kształcie jakby sklepienia ponad prawy jajowód i takowy od przodu pokrywał.

Jajnik prawy przylegał do tylnego listka; aż do wnęki (*hilus*) jajnikowej, albo raczej aż do okolicy t. z. skrzydła nietoperzowego (*ala vesperilionis*), rozdzielenie tych listków było zupełnem. W jajniku tym znajdowało się wielkie ciało żółte (*corpus luteum*). Strzępy (*fimbri*) ujścia prawego jajowodu były zrosnięte z wiązadłem szerokiemi tak dalece, że strzępy zaledwie można było rozpoznać, lecz ujścia brzuszne tego jajowodu nie znaleziono. Na granicy przejścia otrzewni z wiązadła na macicę znajdowały się zrosty z tylną ścianą zagłębienia DOUGLAS'A. W okolicy przyczepienia wiązadła jajnikowego (*lig. ovarii*) otrzewnia była oddzieloną na szerokość palca tak, że tym sposobem powstał przewód lejkowaty prowa-



dający do torby również krwią wypełnionej, znajdującej się pomiędzy listkami wiązadła szerokiego lewego.

W wiązadle szerokiem lewem znaleziono zmiany nieco odmienne od tych jakie wykazano powyżej w prawem. Wiązadło lewe było ponajwiększej części zrosnięte tylną swą powierzchnią z otrzewnią miednicową; przyczem także otrzewnia dna zagłębienia DOUGLAS'A, a nawet otrzewnia tylnej ściany miednicy była podniesioną przez wylew krwisty. Tylną ścianę torby tego wylewu tworzyła otrzewnia z warstwą mięśniową i tkanką łączną wiązadła szerokiego oraz dno miednicy; tym sposobem torba rozciągała się pod zagłębieniem DOUGLAS'A, przy czem nietylko lewe ale i prawe wiązadło krzyżowo-maciczne (*lig. sacro-uterinum*) podminowała i podchodziła pod guz z prawej strony będący, z którego jamą łączyła się zapomocą opisanego wyżej przewodu. Stare krwi skrzepy znajdowały się pod całym dnem miednicowem i nie zawierały ani śladu ropy.

Bezpośrednio przed opisanym guzem z lewej strony leżał jeszcze jeden guz, którego przodkową ścianę tworzył przodkowy listek wiązadła szerokiego lewego papierowej grubości, nigdzie nie zrosnięty z otrzewnią bocznej ściany miednicy. Oba te guzy miały za wspólną podstawę warstwę mięśniową lewego *mesometrium* z jej naczyniami krwionośnemi. Zapomocą małego otworu znajdującego się w tej wspólnej podstawie istniało połączenie tego guza, również krwią wypełnionego, z inną jamą. W tem miejscu, gdzie dwie te jamy nawet od zewnątrz zdawały się być od siebie rozdzielone znajdował się lewy jajowód, który tak ściśle był zrosnięty ze ścianą tylnej torby, że zupełnie w niej ginał. Również i pozostałości lewego jajnika znajdowały się w najwyższej jamie tylnej. Tak więc trzy opisane torby były z sobą połączone, a punktem wyjścia cierpienia zdaje się że była lewa strona, gdzie zrosty były największe a krwi skrzepy najstarsze. Najprawdopodobniej krwotok powstał z jajnika zupełnie ze ścianą tej torby zlanego. Że tu trzeba szukać źródła krwotoku przemawiają za tem zmiany zaszele w macicy. Takowa była nietylko z miednicy malej przez wylew krwi wypartą, ale nawet od góry torbą tą zasklepioną tak, że od tyłu wklęsła się przedstawiała. Lewy róg jej treści był na lewo odciągnięty tak, że przedstawiała się jak macica skośna; nadto była ona nieco w kierunku osi pionowej skrzyżowaną tak, że lewy jej kąt był skierowany więcej ku tyłowi, a prawy więcej ku przodowi niż w stanie prawidłowym. Długość jamy macicznej wynosiła 11 ctm. Ku tyłowi znajdująca się lewa torba tworzyła mocne wypuklenie tylnego sklepienia pochwowego po lewej stronie, w którym znajdował się otwór dokonanego za życia nakłócia. Lewa torba miała nadto ściany najgrubsze, albowiem wszędzie tworzyła ją warstwa mięśniowa.

Co się zaś dotyczy wielkości tych trzech guzów, to guz prawy był największy: wielkości jaja gęsiego; z lewej strony był prawie takiej samej wielkości; trzeci zaś dochodził wielkości jaja kurzego; dwa ostatnie prawie zupełnie wypełniały lewe sklepienie pochwowe. Zrosty z otrzewnią miednicową posiadał tylko guz tylny z lewej strony się znajdujący, co dowodzi że najprawdopodobniej podczas poprzednich miesiączek wytworzyły się zrosty pomiędzy otrzewnią miednicową a lewym jajnikiem i lewym wiązadłem szerokiem, albowiem podczas ostatniej choroby objawy zapalenia otrzewni wystąpiły dopiero nakrótka przed śmiercią.

Wylewy krwi w wiązadłach szerokich rozszerzają się mniej więcej w tenże sam sposób jak sprawy zapalne w tkance łącznej miednicowej (*parametritis*). Stosownie do miejsca i wielkości krwotoku siedlisko jego znajduje się już w jednym wiązadle szerokiem, już też



w tkance łącznej przed-lub pozamacicznej. Wylew krwi może się przed lub poza macicę rozszerzać w kształcie wąskiego mostu o tyle, o ile łatwość rozsuwania otrzewni na to pozwala, z jednej strony na drugą, albo też wylew krwi następuje i w drugim wiązadłe, który wtedy łączy się jakby mostem z wylewem przeciwnej strony. Wtedy guz krwisty ma kształt  $\infty$ . Od dołu takie wylewy krwi są odgraniczone powięzią miednicy wewnętrzną (*fascia pelvis interna*); przy mocniejszych krwi wylewach przez otwory i wypuklenia tej powięzi może krew opuszczać się jeszcze więcej ku dołowi aż do mięśnia unoszącego odbyt (*levator ani*), który wypuklony ku dołowi stanowi ostateczną granicę. To wysokie siedlisko tych krwi wylewów w tkance łącznej miednicowej, wyróżnia je wydatnie od wylewów krwi powstających po porodzie, a w rzadkich przypadkach i przed porodem, w tkance łącznej okołopochwowej, znanych pod nazwą guza krwistego pochwowego (*thrombus vaginae*). Te ostatnie mają swój początek z tyłu pozawęjsiem do pochwy i rozprzestrzeniają się: ku dołowi, ku jednej lub drugiej wardze sromnej; ku zewnątrz, ku jamie kulszo-odbytnicowej (*ischio-rectale*) i dochodzą wielkości jaja lub małej pięści; od góry granicę ich zwykle stanowi środek długości miednicy. Bardzo częstym objawem przy tych wylewach krwi jest sino-czerwone zabarwienie skóry na odpowiedniej wardze sromnej lub w okolicy jamy kulszo-odbytnicowej; zabarwienie to nigdy nie ma miejsca przy krwi wylewach w wiązadłe szerokiem, powstałych po za okresem połogowym. W rzadkich przypadkach krwotok jest tak znaczny że krwi wylew przekracza wszelkie granice anatomiczne tak, że dochodzi nawet do okolicy jednej lub drugiej nerki, podnożąc otrzewnię.

Przyczyny opisywanego cierpienia, o ile sądzić można ze znanych, dokładnie opisanych przypadków, są prawie też same jakie przy krwisteku pozamacicznym poznaliśmy, i dla tego trudno w przyczynach tych dopatrzyć podstawę dla rozpoznania.

Według KUHN'A wcześniej występujące przemiany wsteczne w narządach rozrodczych wewnętrznych, grają przy tem pewną rolę. W  $\frac{3}{4}$  znanych przypadków guz krwisty miał miejsce u przedwcześnie przekwitłych kobiet między 30 a 45 rokiem życia. Przeciwnie zaś krwistek pozamaciczny spostrzegamy najczęściej między 20 a 30 rokiem życia kobiety. Nie ulega nadto wątpieniu, że wpływy traumatyczne mogą wywołać krwi wylew w jakimkolwiek miejscu tkanki łącznej miednicowej. Objawem cechującym według FRANKENHÄUSER'A ma być charakter bólów do porodowych podobnych, jakie towarzyszą wystąpieniu guza krwistego okołomaciecznego z wielką gwałtownością. Nadto cechującym ma być i to, że po takim wylewie krwi nie ma żadnej gorączki. Często po pierwszym napadzie bólów, występuje drugi, a nawet i trzeci przy najbliższem miesiączkowaniu. Do zupełnego zniknięcia takich wylewów potrzeba dwóch lub więcej miesięcy. Bezplodność niezawsze jest ich następstwem, albowiem macica odzyskuje znowu swoją ruchomość a jajniki i jajowody mogą zachować swoją prawidłową czynność.

**R o z p o z n a n i e.** Ponieważ istnienie krwi wylewów zewnątrzotrzewnych zostało dowodnie wykazaniem, a nadto stosownie do warunków anatomicznych takowe wylewy często przedstawiają właściwy im kształt i często nawet cechujące zachowanie się ich położenia względem macicy; przeto nie ulega już także i to zaprzeczeniu, że przy sprzyjających okolicznościach jest możebnem określenie: czy wylew krwi wewnątrz czy zewnątrz otrzewni ma miejsce. Według FRANKENHÄUSER'A można w pierwszych kilku godzinach po zachorowaniu rozpoznać siedlisko krwi wylewu przez ułożenie chorej w rączka. Jeżeli wylew jest wewnątrzotrzewny,



to w takim położeniu chorej odpływa krew w górę z zagłębienia DOUGLAS'A a przy następnem położeniu chorej nawznak, znowu do takowego powraca. Jeżeli wylew krwi nastąpił zewnątrz otrzewni, to oczywiście musi on być od samego początku odgraniczonym i przedstawiać guz mniej lub więcej zbity; do tego dodać jeszcze wypada już wzmiankowany charakter bólów podobnych do porodowych, jakie powstaniu jego towarzyszą. Że zaś lekarz bardzo rzadko w pierwszych kilku godzinach ma możebność i sposobność badania chorej w podany sposób lub znalezienia się przy łóżku, przeto ta cecha rozpoznawcza dla lekarza praktycznego traci całkiem swoją wartość.

Ważniejsze nierównie ma dla niego znaczenie kształt guza i stosunek jego do macicy.

Jeżeli np. nagle powstał guz po jednej stronie macicy i takowy w kształcie mostu sięga ku drugiej jej stronie, to wtedy najprawdopodobniej mamy do czynienia z wylewem krwi zewnątrz-otrzewnym. Most ten z przodu lub z tyłu macicy przebiegający, może łączyć dwa guzy boczne ponad jego poziom wystające i wtedy jest najbardziej cechującym objawem dla guza krwistego okołomacicznego. Przy istnieniu guza po jednej tylko stronie, bardzo ważnem jest wykrycie jego powiększenia przez ów most biegnący ku drugiej stronie macicy. Również i powierzchnia guza szczególnie dolnego jego odcinka, może posłużyć do rozpoznania różnicowego. Dolna powierzchnia guza krwistego okołomacicznego, z powodu niejednostajnego rozlania się krwi w tkance łącznej, nie jest gładką, lecz często nierówną, wzgórkowatą, a guz jakby rozlany znacznie nieraz ku dołowi w pochwie sterczy. Tymczasem przy krwisteku pozamacicznym, dolna powierzchnia guza w niedługim czasie po zachorowaniu jest okrągłą, gładką i miękką. Przez powłoki brzuszne wyczuwa się guz krwisty zewnątrzotrzewny jako guz gładki, albowiem uniesiona i odsunięta w górę otrzewnia, stanowi ostrą jego granicę górną. Przeciwnie przy krwisteku rzadko taką wyraźną granicę wyczuwamy, a to z powodu spraw zapalnych jakie w okolicy takiego krwi wylewu mają miejsce. Wyższe lub niższe położenie macicy niewielkie ma znaczenie rozpoznawcze; ważniejszem nierównie jest to, że macica przy guzie krwistym jednostronnym, a w szczególności jej dolny odcinek jest więcej, a nawet tak dalece ku stronie przeciwnej odsunięty, że leży on ponad guzem; stosunek ten jednakże niekiedy ma także miejsce i przy krwisteku, a mianowicie wtedy, gdy zagłębienie DOUGLAS'A jest wielkiem i pochwa maciczna obszerną. Wreszcie jako cechę rozpoznawczą dodać należy i to, że przy guzie krwistym okołomacicznym, nigdy nie bywa gorączki ani zapalenia otrzewni.

Rokowanie i leczenie jest także samo, jak przy krwisteku po za macicznym; niemniej i w tych przypadkach, gdy wylew krwi jest wielki i zagraża otwarciem się guza do jamy brzusznej, należy to uprzedzić nakłóciem lub nacięciem od strony pochwy macicznej lub odbytnicy.

### Wolne krwi wylewy.

Z narządów jakie poznaliśmy jako źródła krwotoku przy krwisteku pozamacicznym, może powstać krwotok wolny do jamy brzusznej, nagle śmierć sprowadzający. Wiele takich przypadków opisali: SCANZONI, PUECH, HUFELAND i inni. Również znane są takie przypadki, w których krew z macicy dostała się przez jajowód do jamy brzusznej i śmierć nagłą sprowadziła. Nadto opisane zostały przypadki, w których żyłki żył jajnikowych były przyczyną śmiertelnego krwotoku wewnętrznego. Jednym z najrzadszych jest przypadek przez FRITSCHE'A opisany, w którym



kobieta ciężarna zmarła nagle z krwotoku wewnętrznego, którego źródłem było owrządzenie wielkości grosza na tylnej ścianie macicy się znajdujące. Lecz najczęstszą przyczyną krwotoku wewnętrznego jest pęknięcie jaja płodowego przy ciąży zewnątrzmacicznej.

**Objawy i rozpoznanie.** W największej liczbie dotąd opisanych przypadków, śmierć następowała w ciągu pierwszych 12-tu godzin, a ta okoliczność że wiele z tych przypadków poczytywano za otrucie, wskazuje, iż objawy takowego krwi wylewu, bynajmniej nie są tak ściśle określone, jakby się to sądząc z ważności cierpienia, zdawać mogło. Rozpoznawanie w takich razach otrucia jest tem mniej nieuniknionem, że najczęściej mamy wtedy przed sobą chorą pozbawioną czucia i przytomności (omdlała), albo z zupełnym upadkiem sił, z tętnem zaledwie wyznaczalnym i skórą zimną i bladą. Ta okoliczność stanowi główną podstawę trudności, a często zupełnej niemożebności właściwego rozpoznania choroby. Niemniej i to wielce utrudnia rozpoznanie, że krew wylana w większej ilości rozlewa się po całej jamie brzusznej tak, że nigdzie nie można wykryć jej obecności zapomocą opukiwania.

Początkowymi objawami we wszystkich znanych przypadkach były niekiedy tak gwałtowne boleści, że w pierwszej chwili domyslano się wybuchu gwałtownego zapalenia otrzewni. Dalszemi przypadkami są wszelkie znane objawy, jakie spostrzegamy przy gwałtownych krwotokach zewnętrznych, a w szczególności przy wielkich krwotokach, wkrótce po porodzie występujących. Jednem słowem rozpoznanie rzeczywistego stanu rzeczy w takich przypadkach niesłychane przedstawia trudności, i może ono być jedynie mniej więcej prawdopodobnem. Trudności te tylko wtedy można pokonać, jeżeli z wywiadów albo poprzedniego spostrzegania rozpoznaliśmy ciężą zewnątrzmaciczną.

## ODCINEK.

### Uwagi nad Wnioskami Komissyi Sanitarnej.

#### IV.

#### Stacyje gęsie.

Mówiąc o targach i ich sanitarnem znaczeniu w Warszawie, wypada koniecznie zwrócić uwagę na targ gęsi, zwany stacyją gęsią, za Wolskimi rogatkami, w obrębie miasta położony.

W Komissyi sanitarnej o tem straszmem ognisku zarazy zapomniano. Dopiero kiedy w Podkomitecie Obywatelskim, w skutek odbytej przez specjalną delegacyję rewizyj jatek koszernego drobiu, zwróconą została uwaga na tę gałąź handlu, wtedy poruczono tej samej delegacyji zwiedzenie stacyi gęsiej i przedstawienie stosownego raportu i wniosków podkomitetowi.

Chodzi tu o rzecz niemałej wagi. Warszawska ludność konsumuje tygodniowo średnio po 5 tysięcy gęsi. Rocznie zatem na targu gęsim wykarmia się, stoi i sprzedaje się około 250000 sztuk gęsi.

Dawniej stacyje gęsie istniały w kilku miejscach, a mianowicie, prócz stacyi za rogatką Wolską, były także stacyje na Pradze i przy placu bronii. Stacyja na Pradze znikła od lat kilku, bo miejsce przez nią zajmowane potrzebne było dla budującej się linii drogi żelaznej Terespolskiej. Stacyja przy placu bronii znikła również, bo ją zabrano pod esplanadę cytadelli. Pozostały tylko stacyje za rogatką Wolską, które ani drogą żelazną, ani celom strategicznym nie przeszkadzały, a że gorzej od wszystkich innych szkodziły zdrowiu ludnej stosunkowo okolicy, to dawało wprawdzie po-



wód do wielu skarg ale niedało powodu do żadnego zaradczego środka, że już o takim środku nie wspomnę jaki w interesie komunikacji i strategii uznano za całkiem usprawiedliwiony: do zniesienia gęsiarni!

Wśród zamieszkałych prostokątów, utworzonych przez ulice Wolską, Górczewską i Młynarską, mieszczą się dwa ogromne, oparkanione place, każdy przeszło 10 tysięcy łokci kwadratowych powierzchni mający, zajęte przez gęsiarnie. Od Kwietnia do Grudnia stoi tu i karmi się po kilka, a nawet kilkadziesiąt tysięcy sztuk gęsi; przez cały ten czas gnój gęsi pod gołym niebem się gromadzący nie tykanym zostaje; przez cały ten czas płynne ścieki z pod gęsi, z poideł i deszczu tworzą kałuże, rozlewające się do rowów ulicznych, tworzące cysterny i obszerne sadzawki wody zgnilej; przez cały ten czas okropna woń wyciewów obfitujących w kwasy tłuszczowe i w wytwory rozkładu ciał azotowych, rozechodzi się na parę wiorst wokoło. Woń ta i gromady much i innego robactwa niepozwalają otwierać okien w sąsiednich domach. Bezustanne skargi zanoszone są nietylko przez nieszczęśliwych sąsiadów gęsiarni ale i przez znacznie dalej mieszkającą ludność. Lekarz i przełożony szpitala za Wolską rogatką, Aptekarz na Wolskiej ulicy zamieszkały, oficerowie kwaterującego tam pułku dragonów, wszyscy jednym słowem mieszkańcy tej bardzo pięknej zresztą okolicy, niemają słów na wypowiedzenie przykrości jakie z sąsiedztwa gęsiarni dla nich wynikają. A jednak pan *Buterfass* od lat 20-tu, tak jest o d l a t d w u d z i e s t u! potrafi skutecznie zubożętniać możliwe złe skutki, jakie z tych tak wszechstronnych, a tak uzasadnionych skarg wynikać by powinny i nietylko gęsiarnię swoją utrzymał ale nadto nie, zupełnie nie nie zrobił takiego, co by choć do złagodzenia fatalnych jej wpływów dla sąsiadów przyczynić się mogło.

Zapoznanie się szczegółowe ze sprawą stacyj gęsi według aktów urzędowych rozmaitych władz krajowych, doprowadza do smutnych wniosków o roli jaką w zarządzie miasta odgrywała i odgrywa dotąd służba lekarska.

Sprawą gęsiarni zajmowali się w r. 1861 Wojenny General-Gubernator, w r. 1866 Komisyja Rządowa Spraw wewnętrznych i duchownych, Magistrat i Ober-policmajster, w r. 1871 znowu Ober-policmajster i Czasowa Komisyja Sanitarna; wreszcie w r. 1876 Stały Komitet Sanitarny przy Ober-policmajstrze i General-Gubernator.

We wszystkich rozporządzeniach tych władz, gęsiarni dotyczących, brała udział służba lekarska i miejska, a wszystkie rozporządzenia o których tu mowa, z wyjątkiem uchwały czasowej Komisyji Sanitarnej z r. 1871, świadczą albo o nieznanym przedmiotu pod względem techniki higienicznej, albo o lekceważeniu doniosłości sanitarnej gęsiarni; ze wszystkich widać jak mało energii, jak mało przejęcia się potrzebami sanitarnymi mieszkańców władza lekarska w tej sprawie okazała.

Dowodem tego są „prawidła” wypracowane przez stały Komitet sanitarny w r. 1876 dla już istniejących i dla założyć się mających gęsiarni w obrębie miejskim; „prawidła” te po dziś dzień mają moc obowiązującego prawa. W pierwszym punkcie tych prawideł powiedzianem jest, że gęsiarnie dziś w obrębie miasta istniejące nadal utrzymaniami być mają, a to dopóty, dopóki okoliczne miejscowości się nie zabudują i dopóki w skutek tego nie nastąpi skupienie się ludności w rzeczonyj okolicy. Gdybyśmy nie wiedzieli że „prawidło” to „wypracowane” zostało przez organ „sanitarny” to byśmy mieli wszelkie prawo przypuszczać, że w „wypracowaniu” go brali udział... dyplomaci i... pan *Buterfass*.

Drugie „prawidło”<sup>5</sup> stanowi, że nadal bez osobnego pozwolenia Ober-policmajstra i magistratu nikt niema prawa zakładać na swym placu



gęsiarni ani placu swego na gęsiarnie wydzierżawiać; czyli że Stały Sanitarny Komitet bezwarunkowo przeciwko zakładaniu gęsiarni w obrębie miasta zaprotestować nie chciał. Że istotnie przy „wypracowaniu” prawideł o których tu mowa, miano na myśli zakładanie nowych gęsiarni w obrębie miasta, o tem świadczy „prawidło” trzecie, w którym powiedziano jest że „tak w już istniejących jak i w tych gęsiarniach które w przyszłości dozwolonemi będą, zakazuje się trzymać więcej nad 10 gęsi na przestrzeni 1 sążnia kwadratowego”.

Zobaczymy co ten rygor znaczy w praktyce. Gęsiarnie zajmują dziś dwa place prawie obok siebie leżące mające prawie 100000 stóp kwadratowych czyli przeszło 1800 sążni kwadratowych przestrzeni. Zatem według prawa wolno p. *Buterfass*’owi na tej przestrzeni trzymać jednocześnie 18000 gęsi. I to ograniczenie (?) odgrywa w rzeczonych przepisach rolę środka higienicznego!

Nakoniec według czwartego „prawidła”, właściciele gęsiarni „zobowiązani być winni własnoręcznie podpisami izby, od 1 Kwietnia do 1 Grudnia posypywali (po rosyjsku powiedziano jednotliwie: posypali) co-rocnie ziemię piaskiem zmieszany z  $\frac{1}{10}$  częścią grubo tłuczonego węgla drzewnego; izby trzy razy na tydzień podścielali świeżą słomę i aby w zbierającą się niekiedy (?) w dolnych częściach zagródek ciecierz, również często wsypywali grubą proszek koperwasu żelaznego w stosunku 1 części proszku na 20 części ciecierz”.

W przepisie tym niema zatem mowy o usuwaniu gromadzącego się gnoju; niema mowy o regulowaniu ścieków, kałuży i sadzawek płynnej gęsią gnojówki, które nie „niekiedy” ale ciągle, na powierzchni całej gęsiarni stoją; niema nawet mowy o sposobie posypywania węglem. Środki przepisem tym objęte do żadnego wyniku pod względem higienicznym doprowadzić nie byłyby w stanie. Pojmie to łatwo każdy higienista, każdy lekarz, a nawet każdy nielekarz, który sumiennie gęsiarnię za Wolską rogatką obejrzyć zechce. Desinfekcyja jest możliwą tylko tam, gdzie przedmiot uledez jej mający jest ograniczony, co do ilości oznaczyć się dający. Gdzie mamy desinfekować przestrzenie tysiące sążni kwadratowych obejmujące i ciągle zanieczyszczane, tam tylko stosowne urządzenie tych przestrzeni, systematyczne usuwanie gromadzących się odpadków i ewentualne ich desinfekowanie, w zbiornikach ograniczonej objętości ma sens i podstawę naukową. Metoda przez Stały Sanitarny Komitet zalecona ma doniosłość i... cel taki sam jak posypywanie brzegów rynsztoka proszkiem, manipulacyja o której nauka i... sumienie publiczne już zawyrokowały.

Usprawiedliwiająca pobudką do wydania powyższych bezskutecznych środków assenizacyjnych mogłoby być przekonanie, że właściciel gęsiarni istotnie skutecznych środków jako szkodliwych chodowli gęsi użyć by nie mógł i niechciał.

Naturalnie pobudka taka, dla żadnego ciała sanitarnego usprawiedliwiająca nie jest tam, gdzie występuje interes jednostki w sprzeczności z interesem zdrowia publicznego.

Ale możemy zapewnić, że właściciel gęsiarni o spełnieniu nawet tak łagodnych przepisów jak te o których wyżej była mowa ani pomyślał. Węgla nigdy nie sypano, koperwasu nigdy nie sprowadzono choć „prawidła” Stałego Sanitarnego Komitetu uzyskały sankcyję władzy krajowej w d. 25 Października 1876 za Nr. 22390, a w rozkazie do Policji z dnia 19 Listopada 1876 za Nr. 312 wykonanie jej komisarzom cyrkulowym surowo nakazanem zostało.

Jakże powaga władzy, na takim lekceważeniu jej rozkazów przez lada jakiegos przepuknia tracić musi!



Zapoznawszy się z 20-letnią historją stacyj gęsich w Warszawie, zaczynamy rozumieć niewiarę jaką okazują ludzie poważni u nas, ile razy chodzi o spełnianie wymagań medycyny publicznej. Ten oplakany stan rzeczy czy pochodzi z błędnej organizacyi sanitarnej służby miejskiej, czy ze złego wykonania, musi uleść zmianie, a objawiające się ze strony dzisiejszego zarządu miasta na każdym kroku dobra wola i gruntowna znajomość potrzeb Warszawy, jest nam rękojmią, że o zmianę w tej mierze daremnie się upominać niebędziemy.

Należy jeszcze uczynić wzmiankę o wygłaszanem z pewnej strony mniemaniu jakoby okolica za Wolską rogatką, a mianowicie ulice Młynarska i Górczewska, jako sąsiadujące z cmentarzem, niemogły i niepowinny być zamieszkanemi. Faktycznie, sąsiedztwo cmentarza tak porządnie utrzymanego jak cmentarz ewangelicki jest raczej miłym jak przykrem. O szkodliwości sanitarnej cmentarzy po najnowszych poszukiwaniach PETTENKOFER'A nad wodą studzien cmentarzowych i nad powietrzem na cmentarzach, niemoże być mowy w tem znaczeniu i w tych rozmiarach jak się mówiło o tem dawniej. Pominąwszy wzgląd przykrych wrażeń sprawianych widokiem częstych pogrzebów, zamieszkiwanie i budowanie domów w sąsiedztwie cmentarzy niepotrzebuje być ani z a k a z y w a n e m ani n a w e t o d r a d z a n e m.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Przymiot układu nerwowego.** MAURIAE w swej pracy (*Memoire sur les affections syphilitiques précoces des centres nerveux.* Paryż 1879;) przechodzi do następujących wniosków:

- 1) Już w okresie bardzo bliskim pierwotnego objawu choroby przymiotowej, może się okazać cierpienie układu nerwowego.
- 2) Wczesne objawy przymiotu mózgo-rdzeniowego rozwijają się podczas zaradliwego okresu choroby, tj. podczas 2 do 3 pierwszych lat.
- 3) Bywają rozmaite stopnie we wczesności przymiotu mózgo-rdzeniowego. Pierwszy stopień obejmuje te postacie, które występują w pierwszych 12 miesiącach; drugi stopień, które w 2 lub 3 roku choroby się rozwijają. Statystyka zdaje się pokazywać, że postacie należące do pierwszego stopnia częściej się pojawiają niż należące do drugiego; lecz poszukiwania te są małej ważności.
- 4) Pomiędzy wczesnemi postaciami choroby przymiotowej narządów wewnętrznych najczęstsze niewątpliwie są postacie przymiotu mózgo-rdzeniowego.
- 5) Są one także i najniebezpieczniejsze. To niebezpieczeństwo wcale nie stoi w prostym stosunku do czasu trwania zakażenia. Te postacie, które występują podczas pierwszych miesięcy choroby przymiotowej są zarówno niebezpieczne jak i te, które się okazują w późniejszych okresach choroby przymiotowej.
- 6) Wszystkie postacie, wszystkie stopnie, cały zbiór objawów, które symptomatologię i przebieg rozwiniętej choroby przymiotowej nerwów tworzą, dają się zarówno uważać tak przy wczesnych jako też i późnych okresach przymiotu mózgo-rdzeniowego.
- 7) Są pewne objawy, które wszelako zdają się być dominującemi; najczęstsze są objawy porażenia połowicznego (*hemiplegia*), dotyczącego jednej połowy ciała.
- 8) Pomiędzy postaciami porażenia połowicznego napotykamy daleko częściej porażenie prawej strony połączone z niewysłownością (*aphasia*).
- 9) Postacie paralityczne są daleko częstsze we wczesnym przymiocie mózgowym niż postacie konsulwyjne lub epileptyczne.
- 10) Przy przymiocie mózgo-rdzeniowym nigdy objawy psychiczne i zaburzenia ruchowe nie są tak systematyczne jak przy szaleństwie, bezwładzie ogólnym lub *Ataxie locomotrice*.
- 11) Taki brak systematyczności przy przymiocie mózgo-rdzeniowym musi być uważany jako bardzo charakterystyczny.



Musimy tylko zrobić wyjątek względnie jednoczesnego wystąpienia objawów niewysłowności i porażenia połowicznego prawej strony.

12) Wystąpienie wczesnych objawów przymiotu w rdzeniu jest daleko rzadsze niż w mózgu.

13) Wysięki w korze mózgowej i osłonie miękkiej są po największej części ograniczone; cierpienie tętnic rowka Sylwiusza i następne rozmiękczenie są objawami, które zdają się należeć do wczesnego przymiotu układu mózgo-rdzeniowego.

14) W pojedynczych przypadkach wczesnego przymiotu mózgo-rdzeniowego, które się śmiercią zakończyły, — nie można było odkryć żadnego ogniska chorobliwego.

15) Możemy tylko bardzo powierzchowne domysły stawiać o przyczynach wczesnego przymiotu mózgo-rdzeniowego. W największej liczbie przypadków, tak objawy pierwotne jako też i następne na skórze i błonie śluzowej są bardzo łagodne.

16) Ogólny przebieg choroby przymiotowej nie bywa zmienionym z powodu wystąpienia objawów ze strony układu nerwowego.

17) Co się dotyczy leczenia, to dla wczesnych objawów przymiotu mózgo-rdzeniowego nie mamy żadnych szczególnych wskazań; jakkolwiek dawne byłyby objawy choroby przymiotowej mózgu i rdzenia, zawsze potrzebują leczenia swoistego. Objawy chorobowe są dla nas wskazówką co do wyboru leczenia, dozowania środka i t. d.

(Ref. w *Allg. Wiener Med.-Zeitung*. Nr. 34—1879) E. K.

### List otwarty do Redaktora „Medycyny”.

*Szanowny Panie Redaktorze!* W Nr. 34 Pańskiej Gazety z dnia 11 (23) Sierpnia b. r. w dziale: „Kronika Miejsowa” znajduje się artykuł bezimienny, dotyczący oględzin ciał zmarłych przez oddzielnych lekarzy, który to artykuł jednakże bardzo się różni od podanego przezemnie w tym przedmiocie objaśnienia na posiedzeniu podkomitetu obywatelskiego i dlatego spieszę z niniejszem sprostowaniem.

Wspomniany w rzeczonym artykule „najpoważniejszy Członek Podkomitetu”, nie będąc obeznany z zaprojektowanym przez Stały Komitet Sanitarny sposobem wydawania świadectw o umarłych, rzeczywiście wypowiedział obawę—poczerpniętą zapewne ze wspomnień przeszłości, że ludziom biedniejszym może przyjdzie długo oczekiwać na przybycie lekarza, mającego dopełnić pośmiertnych oględzin! Pan Prezes Podkomitetu Generał-Major STARYNKIEWICZ, Prezydent M. Warszawy odparł, że to nie może się zdarzyć, gdyż lekarze będą pobierać placę z kassy miejskiej i to nie stałą, a w miarę wydawanych świadectw. Kiedy zaś wspomniany Członek Podkomitetu oświadczył, że bez względu na to, lekarze oglądający umarłych mogą wymagać opłaty od rodzin umarłych, wtedy ja, ponieważ mowa była o lekarzach, odezwałem się: „że podobnego rodzaju obawa, zarówno może być zastosowana do wszystkich urzędników i dlatego Władza mocną jest każdego urzędnika dopuszczającego się nadużycia, od obowiązków oddalić”. Takich wyrażen, jakie znajdują się w zacytowanym artykule: „że trzeba wygonić złodziei”—nigdy nie użyłem i nie podobnego nie mówiłem, ponieważ w ogóle nienawidzę pustych i napuszonych frazesów, które daleko właściwszemi by były w szynkowni niż na posiedzeniu jakiegobądź komitetu, albo w dzienniku naukowym. Jeżeli autor owego artykułu, widocznie jeden z lekarzy—w dalszym ciągu rzeka się solidarności z lekarzami-urzędnikami nadużywającymi i wyzyskującymi swą władzę, to każdy nawet w służbie rządowej zostający człowiek z nim się zgodzi, jeżeli owo nadużycie nie będzie przypuszczeniem, ale zostanie do wodami poparte; lecz podnosić głosowne krzyki, czyż to nie zdradza nieznamomości społecznych stosunków, będącej raczej oznaką krewkiej młodzieńczości! Daleko więcej interesującą jest wiadomość, że Stały Sanitarny Komitet widząc, iż dotychczasowi urzędnicy lekarscy są bardzo zajęci, zaprojektował oględziny zmarłych poruczyć lekarzom wolno-praktykującym, umyślnie do tej czynności wybranym i że dla tego wypowiedziana przez członka Podkomitetu obawa, a tem samem i cały artykuł stosuje się do osób nieznanych



między którymi może znajdować się i wielu z kolegów autora, a zresztą czyż sam autor artykułu może być pewnym, że nigdy już nie będzie należeć do grona lekarzy-urzędników? przecież i służący Rządowi Higijeniści choćby z pensją trzech tysięcy rubli sr. jest niczem innym jak tylko urzędnikiem lekarskim!

Prosząc uprzejmie W-go Pana o ogłoszenie niniejszego objaśnienia w najbliższym N-rze MEDYCZNY, przesyłam W Panu Redaktorowi wyraz należnego szacunku z jakim dlań zostaje.

Radca Stanu *dr. Żuk*, Inspektor Urzędu Lekarskiego.

**Od Redakcyi.** Według powyższego „sprostowania“ p. Inspektora Urzędu Lek. i naszej „Kroniki“ (w Nr. 34) okazuje się, że istotnie na posiedzeniu reprezentacyi obywatelstwa miejskiego, przez jednego z najpoważniejszych członków tej reprezentacyi, wyrażonem zostało głośno przekonanie, iż służba lekarska, której mają być powierzonemi oględziny pośmiertne, dopuszczać się będzie nadużyć. Niezaprzeczonym również jest fakt, że zasadności tak wyrażonej obawy nikt z obecnych niezaprzeczył. A dodać trzeba w uzupełnieniu naszego sprawozdania w Nr. 34 zamieszczonego, że obawy rzeczonogo członka podkomitetu, poparte przezeń zostały dowodami zaczerpniętymi z jego praktyki administracyjnej, w której bywał zwierzchnikiem urzędników lekarskich. I to objaśnienie dodać jeszcze trzeba, że kiedy wobec tak stanowczo potępiającego wyroku o lekarzach, wykonawcach służby sanitarnej zabrał głos jeden z lekarzy dla wyrażenia zarówno swych wątpliwości jak i swego oburzenia, wtedy w odpowiedzi spotkał go ogólny szyderczy uśmiech całego zgromadzenia.

Tak się przedstawia fakt, który został opisany w Nr. 34 MEDYCZNY i który dał powód do wyżej podanego „sprostowania.“

Niechaj czytelnicy rozstrzygnąć zechcą, czy fakt ten usprawiedliwia postawione przez nas pytanie: „jakież to fakta, jakie doświadczenia doprowadziły do tego, że ludzie poważni i beznamiętnie sprawy publiczne traktujący w osobie każdego urzędnika lekarskiego widzą człowieka złej wiary, w każdej czynności policyjno-lekarskiej okazują do zdzierania ludności przez lekarza?“ (Nr. 34 MEDYCZNY.)

Co do wyrażenia p. Inspektora Urzędu Lekarskiego, wyrażenia, które w danych okolicznościach było jedynie właściwem, to zmuszeni jesteśmy nadmienić, że w całej tej przykrej dyskusyi p. Inspektor, zapewne jako niewładający dość biegle językiem, w którym rozprawy toczonemi były, zabrał głos dopiero w skutek interpelacyi jednego z lekarzy i że wtedy, w języku państwowym użył wyrazu „wygonił“, który być może, że po polsku należało przetłumaczyć go na wyraz „oddalił“. Kwestyja to drugorzędna.

Niechodzi tu niestety o kwestyje słownictwa i mniej lub więcej parlamentarnego wyrażenia się tego lub owego członka podkomitetu. Nie mieliśmy ani powodu ani chęci obwiniać p. Inspektora Urzędu Lekarskiego o brak parlamentaryzmu w rozprawach podkomitetu. Niemyślemy też naszego pełnoletniego sprawozdawcy bronić przeciwko zarzutowi „młodzieńczej krewkości.“ Chodzi tu o rzecz ważniejszą, bo o godność służby zdrowia i jej „lekarskich urzędników“, którzy według naszego wyrażenia i przekonania, noszą na sobie „zaszczytny charakter stróżów zdrowia publicznego“ (Nr. 34 MEDYCZNY.)

To wyrażenie się nasze jest wystarczającym odparciem zarzutu p. Inspektora, jako-byśmy w charakterze urzędnika lekarskiego widzieli coś ubliżającego. Za siebie i za sprawozdawcę naszego odpowiadamy, że możność pozytywnej pracy w sprawie zdrowia publicznego w mieście naszym, za „zaszczyt“ dla siebie byśmy uważali.

Antor „sprostowania“ a może i pewna liczba naszych czytelników woleliby byli, żeby całego epizodu, o którym tu mowa wcale niepodnosić. Niemożemy podzielać ich zdania. Byliśmy jedni z pierwszych, którzyśmy zabierali głos w sprawie pożądanej reorganizacyi sanitarnej w kraju i w Warszawie. Odzywać się w tej sprawie nieprześcianiemy. Wystąpiliśmy de facto w obronie „zaszczytnego“ charakteru urzędników lekarskich. Jakim sposobem to odezwanie się nasze mogło wywołać niezadowolnienie, niepojmujemy.



### Redakcyjja otrzymała:

KRÓWCZYŃSKI Ż. we Lwowie. Zapiski kazuistyczne: Osobne odbicie z „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” 1877 r. Kraków str. 65.

Nadto tegoż autora następujące osobne odbicia z tegoż czasopisma:

O szczepieniu ospy. Stanowisko lekarzy prostytucyjnych w obec nauki. O zachowaniu się chorych syfilitycznych podczas leczenia wcie raniami rtęciowemi. O metodzie leczniczej zwanej goerbersdorfską.

HERING T. O operacji polipów krtani metodą wewnątrz krtaniową. Warszawa 1879 str. 72 z 24 drzeworytami (osobne odbicie z „GAZETY LEKARSKIEJ” 1879).

W biurze Redakcyj Medycyny sprzedają się następujące dzieła:

**W. Szokalskiego.** Wykład chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka. Dzieło uwiecznione nagrodą ś. p. ks. LUBOMIRSKIEGO w Krakowie. Warszawa, 1870 tomów 2 z 350 drzeworytami. Cena powtórnie zniżona na 3 rs.; z przesłaniem pocztą 3 rs. 50 kop.

**Ż. Dobieszewskiego.** Przewodnik do klimatycznego leczenia. Warsz. 1878, rs. 4.

**H. Dobrzyckiego.** O kółtunie, *plęca polonica* zwanym. Dzieło uwiecznione nagrodą hr. TYZENHAUZA w Wilnie i d-ra T. CHALUBIŃSKIEGO w Warszawie. Warszawa 1877, cena o połowę zniżona 1 rs., z przesłaniem pocztą 1 rs. 20 kop.

**St. Markiewicza.** Assenizacja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Warszawa 1878, cena 50 kop.

**J. Sznabla.** O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt. Warszawa 1878, cena 40 kop.

**J. Rogowicza.** O sporyszu (*secale cornutum*), jako środka leczniczym dla rodzących. Warszawa 1871, cena 40 kop.

„ Rocznik medycyny polskiej w II cz. na r. 1879, cena rs. 1.

## OGŁOSZENIA.

### ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ WODOLECZNICA.

Cały rok w zimie i w lecie przyjmuje chorych. Urządzenia do leczenia kąpielowego w porze chłodnej i zimnej. Najlepsze skutki leczenia w jesieni i w zimie chorób nerwowych i kataralnych (katary żołądka i kiszki).

Bliższe objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

### APTEKA E. WERNER

Ulica Długa Nr. 12 w Warszawie.

### Cukierki z garbnikau obojętnego Chininy pozbawione goryczy.

Każdy cukierek zawiera około 2 1/2 gran garbnikau chininy, co odpowiada jednemu granowi siarczanu chininy.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.



Biuro Redakcyj Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.