

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Opinią sądowo-lekarską w sprawie wątpliwego życia noworodka. Napisał prof. dr. BLUMENSTOK, w Krakowie.—Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. L. LESSER. O przyczynach śmierci po oparzeniach. Sptawozdanie dr. E. MODRZEJEWSKIEGO. — Wykłady kliniczne. B. S. SCHULTZE'GO. Przyczynę do wyjaśnienia wskazań dla leczenia przodo- i tyło-pochyleni i zgięć macicy. Przełożył dr. St. KONDRATOWICZ. (Ciąg dalszy.) — Kronika miejscowa. Ostatnie posiedzenie podkomitetu sanitarnego obywatelskiego. W sprawie kanalizacji i wodociągów. Wyjaśnienie danych statystycznych dotyczących szpitala Ewangelickiego. — Bibliografija. — Ogłoszenia.

OPINIJA SĄDOWO-LEKARSKA

w sprawie wątpliwego życia noworodka.

Napisał prof. dr. Blumenstok w Krakowie.

Żądasz odemnie, Szanowny Kolego Redaktorze, zdania o przypadku sądowo-lekarskim, w którym lekarz-obducent posądzony był przez t. zw. opinię publiczną o wykroczenie przeciw swemu przekonaniu i nauce, zwłaszcza gdy i dwaj inni koledzy po części przeciw niemu się oświadczyli; żądasz odemnie, jak się samo przez się rozumie, opinii ściśle przedmiotowej bez względu na to, której stronie ona może być miłą, a której przykrą. Wezwaniu temu poehlebnemu tem chętniej pospieszam uczynić zadosyć, im silniejszym jest przekonanie moje, nabyte po uważnem przeczytaniu historyi przypadku, że opinia publiczna tym razem była nieuzasadnioną.

Nie lekceważę wcale tej opinii publicznej, która instynktownie czy intuicyjnie częstokroć odgaduje prawdę i potępia nieprawdę; ale nie uznaję jej za nieomylną, zwłaszcza w rzeczach sądowo-lekarskich, w których rozstrzyga tylko spostrzeganie umiejętne i ściśle loiczne tłumaczenie tego spostrzegania. Trudnem zaprawdę i niewdzięcznem częstokroć jest zadanie znawcy. Jeżeli wynik jego spostrzegania licuje z opinią publiczną, doznaje on pochwał, często przesadzonych i niezasłużonych; w przeciwnym razie narażony jest na niesłuszne podejrzewania lub nawet na bolesne potępienie. Zwykły to los, który przypada w udziale każdemu prawie znawcy, a historia nauki naszej wykazuje, że i pierwszorzędne znakomitości naukowe doświadczyły kaprysów opinii publicznej, a sąd jej staje się tem dotkliwszym, jeżeli posiłkuje się zdaniem niby fachowem, pochodzącem od lekarzy, którzy opierają się na rzekomych pewnikach naukowych, które właśnie tem świętszemi i tem bardziej nienaruszalnemi być się zdają, im mniej dokładne ma się o nich wyobrażenie. W sprawach ważniejszych, rozgłośnych, czas i postęp

nauki goją rany zadane znawcy przez opinię publiczną; rehabilitacja to wprawdzie późna ale nigdy zapóźna; w przypadkach mniej głośniejszych rehabilitacja jest trudniejszą, jeżeli potępiony sam nie wytacza sprawy przed forum kolegów nieuprzedzonych. A ponieważ bronienie niesłusznie obwionego jest obowiązkiem każdego, którego stać na tę obronę, więc podejmuję się takowej, tusząc sobie, że beznamiętne i bezstronne przedstawienie rzeczy potrafi rozbroić stronę przeciwną, o której ani na chwilę nie wątpię, że również działała w najlepszej wierze.

Według wyciągu z aktów, który mam przed sobą, rzecz miała się jak następuje:

W mieście Hr. w miesiącu Lipcu r. z. brat oskarża brata o pobicie brzemiennej bratowej, która w 8 dni po uderzeniu w bok miała urodzić dziecko nieżywe z wyraźnym siniakiem na czole. We 3 dni po porodzie z polecenia sądu odbyły się oględziny niewiasty i badanie pośmiertne jej dziecka.

Niewiasta nie zezwała na dokładne egzaminowanie, a przy najłżejszem nawet dotknięciu skarży się na ból w prawem podżebrzu, gdzie jednak żadnego niema zewnętrznego śladu obrażenia, a stan ogólny jej jest bezgorączkowy.

Oględziny dziecka nie wykazały żadnych znaków na czole, ani z prawej ani z lewej strony, a po nacięciu skóry nie znaleziono żadnego wylania krwi; w mózgu również nie było zmian. W otworach naturalnych ciała nie ma ciał obcych, paznokcie u rąk i nóg twarde, wystające po za końce palców; ciężar ciała, długość jego, wymiary główki wyżej normy; pępowina przy osadzie cieńsza, niż przy końcu wolnym. Płuca rozdęte, nigdzie w miąższu niema stwardnień, powierzchnia zewnętrzna wyraźnie marmurkowata, całe płuca trzeszczą, również jak najmniejsze kawałki i wydzielają na przecięciu płyn różowo-pienisty; oba płuca razem ze sercem pływają, ale pływa także czwarta część płuc razem ze sercem; kawałeczki ścisłkane w palcach i rzucone do wody pływają; w żołądku tylko śluz; jelita w całej rozciągłości napełnione gazem (zdaje się skutkiem wdmuchiwania przez babkę powietrza z ust w usta noworodka); jelita grube zawierają smolkę, pęcherz próżny; reszta narządów w stanie prawidłowym.

Na podstawie wyniku badania pośmiertnego lekarz-obducent dr. St. orzekł „że dziecko było donoszone, z dolne do życia i że po urodzeniu żyło; że jednak stanowczo określić nie można, jak długo żyło”.

Tymczasem na drugi dzień po badaniu pośmiertnem rozeszła się pomiędzy mieszkańcami wieść, że obducent z pobudek prywatnych fałszywie rzecz przedstawił, gdyż świadkowie mieli zeznać, że dziecko urodziło się nieżywe. Z tego powodu dr. St. zażądał ekshumacyi ciała, a sędzia śledczy ządaniu temu uczynił zadość. Dwaj inni lekarze, którym poruczono powtórzenie badania pośmiertnego w 6 dni po pierwszym po otwarciu klatki piersiowej podyktowali co następuje:

„W klatce piersiowej znajdowały się pokrajane przy pierwszym bada-

niu pośmiertnem płuca i serce. Płuca były różowo-burego koloru, widocznie napełnione powietrzem, co się dowodziło ich obojętnością, trzeszczeniem przy ugniataniu i wydzieleniem małej ilości płynu pianistego barwy burej. Barwę burą płuc przypisujemy gniciu. Płuca wyjęte razem ze sercem pływają na powierzchni wody, jak również pływają oddzielne kawalki płuc, słowem przedstawiają widok narządu, który odbywał funkcyję oddychania. Worek sercowy zupełnie próżny, według wszelkiego prawdopodobieństwa w skutek imbibicyi pośmiertnej¹⁾.

Z obszernego orzeczenia, spisanego przez tych dwóch znawców, mam sobie przedłużony następujący wyciąg w dosłownem tłumaczeniu z języka rosyjskiego:

„Każdemu z lekarzy sądowych wiadomo, że dowód życia płodu stanowią tylko liczne fakty razem wzięte, a nawet powagi sądowo-lekarskie nie ośmielają się oprzeć dowodu życia płodu na jednym faktecie. My, którzyśmy odbyli badanie pośmiertne powtórne, pozbawieni byliśmy wielkiej ilości faktów, które bez zaprzeczenia wskazywałyby życie płodu. Główniejszemi temi faktami są: postać klatki piersiowej nie mająca żadnego już znaczenia z powodu rozbioru zwłok poprzednio zrobionego, zewnętrzny wygląd trupa, położenie płuc po odjęciu mostka, wewnętrzny wygląd płuc i ich barwa, położenie przepony, położenie i forma serca, stan błony bębenkowej, ciemniaczek, objętość i powierzchnia brzucha; wszystkie te dane, bez zaprzeczenia wpływające na stanowcze zdanie lekarza sądowego, w obecnym przypadku bezpowrotnie dla nas przepadły z powodu zgnilizny i odbytego już poprzednio rozbioru zwłok. Z czego wynika, że my otrzymaliśmy materiał bardzo skąpy do rozwiązywania powyższych pytań i ich sprawdzenia, a rozwiązanie takowych z tego powodu stało się bardzo trudnem. Jako jedyny fakt przemawiający za życiem dziecięcia R. R. uważać należy stan płuc. Nie ulega wątpliwości, że płuca oddychały; jeżeli więc pojęcie „żyć” uznamy za identyczne z pojęciem „oddychać”, to wtedy bezwątpienia dziecko żyło. Lecz zasada „oddychać to żyć” z dawien dawna straciła w podręcznikach medycyny sądowej swoje pierwotne znaczenie. W dowód czego wspomnimy tylko o przypadkach rodzenia się dzieci we wodzie, kloakach, gdzie dziecko dostało się do wody lub kału, w płucach znajdowały się niezawodne ślady płynu aspirowanego, a jednak dzieci te nie żyły. Tu także wspomnieć należy o licznych przypadkach niezupełnego oddychania u dzieci pozornie umarłych, w których pomimo, że nie słyszano żadnego krzyku, powagi nasze znajdowały płuca, które po części oddychały, a jednak dzieci takie nie żyły. Pomijamy już przypadki „*Vagitus uterinus*” (dlatego że kwestyja ta jeszcze nie jest rozstrzygniętą), nie przytaczamy też licznych przypadków, w których dziecko rodzące się krzyknęło i jednocześnie umierało; zdaje nam się bowiem, że wyżej przytoczone wątpliwości naukowe dostatecznie dowodzą, że „oddychanie” nie znaczy „żyć”.

¹⁾ Ostatniego ustępu nie rozumiem; trudno bowiem przypuścić, aby przy powtórnem badaniu pośmiertnem znachodził się płyn jakiś w worku sercowym, skoro takowy przy pierwszym został rozciętym.

„Jeżeli wszystko to uwzględnwszy zastanowimy się nad przypadkiem roztrzęsanim, to okaże się, że płuca dziecka R. R. dają niezbity dowód, że oddychały, lecz niedostateczne wyobrażenie o postaci klatki piersiowej, o stanie płuc, przy pierwszym rozbiórze zwłok, o stanie przepony, o stanie błony bębenkowej i ciemiączek, również jak zupełna próżnia komórek sercowych, brak wstecznych przeobrażeń w pępowinie, obecność smołki w jelicie, próżny pęcherz moczowy, a głównie okoliczność, że po urodzeniu nikt nie słyszał głosu tego dziecka i wszyscy uważali je za umarłe zmuszają nas do ostrożności i dlatego na pierwsze pytanie p. sędziego śledczego odpowiadamy, że dziecko R. R. tylko oddychało.

„Dodajmy, że brak wstecznego przeobrażenia w pępowinie, brak oddziaływania w obrączce pępkowej, istnienie naczyń pępkowych po za tą obrączką, a głównie zupełna próżnia serca, dowodząca, że nawet obieg krwi nie miał czasu powstać, również jak okoliczność, że nikt z obecnych nie słyszał krzyku, zmuszają nas do twierdzenia, że dziecko urodziło się śró d z j a w i s k ś m i e r c i p o z o r n e j, przyczem sprawa oddychania, choć być może i niezupełna, odbywała się przez pewien czas krótki, dostateczny jednak, aby płuca przedstawiały się w takim stanie, w jakim je znaleźliśmy. Że to nasze tłumaczenie jest najprawdopodobniejszym, za tem przemawia fakt, że brak był życia we wszystkich innych narządach dziecka, z wyjątkiem płuc, jak również okoliczność, że świadkowie razem z lekarzem, który dziecko to widział prędko po śmierci, stanowczo uważali je za umarłe.

„Z wszelkiem więc prawdopodobieństwem dziecko R. R. urodziło się śró d z j a w i s k ś m i e r c i p o z o r n e j, a niezupełne jego oddychanie, jako jedyna oznaka jego życia, pozostawiła stan płuc przez nas znaleziony”.

Opiniya publiczna miasta Hr. otrzymała więc sprzymierzeńców w osobach dwóch lekarzy, którzy powyższe wydali orzeczenie, i tem natarczywiej posądzała pierwszego obducenta o zatajenie zbrodni, u sędziów zaś powstały wątpliwości co do pytania, „kiedy dziecko po urodzeniu ż y ć z a c z y n a”. Dr. Sr. czując się pokrzywdzonym i posądzonym o nieznajomość medycyny sądowej, udaje się do Ciebie, Szanowny Kolego Redaktorze, z prośbą o wyjaśnienie za pośrednictwem Twego pisma następujących pytań:

1) Czy zdanie CASPER'A i LIMAN'A, wypowiedziane w dziele ich (T. II str. 892 i 948 § 123, tłumaczenia polskiego), ma prawo bytu w medycynie sądowej lub nie?

2) Czy lekarze robiący ponownie badanie pośmiertne mogli na podstawie stanu płuc orzec, że dziecko żyło lub czy im bezwarunkowo potrzebne były wszystkie dane, na które się powołują?

3) Czy zasada „k t o o d d y c h a ł , t e n ż y ł”, jest mylną i czy oddawien dawna straciła pierwotne swoje znaczenie

Otóż historyja przypadku, co do którego mam wypowiedzieć swoje zdanie i materyjał na którym takowe mam oprzeć.

(d. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Dr. L. Lesser. O przyczynach śmierci po oparzeniach ¹⁾.

Sprawozdanie E. Modrzejewskiego.

Dr. L. LESSER prywat.-docent chirurgii w Lipsku w wymienionej pracy rzuca zupełnie nowe światło na nieznaną dotychczas przyczynę śmierci po obszernych oparzeniach ciała, zbija poprzednie teoryje, któremi śmierć po oparzeniach starano się objaśniać, a co najważniejsze, że dane z pracy tej osiągnięte mogą się przyczynić do odpowiedniego leczenia oparzonych, opartego na ściśle naukowych danych. Mając sposobność w szpitalu Dzieciątka Jezus sprawdzić na chorej oparzonej większość faktów podanych w pracy naszego rodaka, podaję z niej czytelnikom naszym obszerniejsze streszczenie, wraz z krótkim opisem spostrzeganego przeze mnie przypadku.

Przy obszernych oparzeniach należy uwzględnić następujące warunki: naruszenie przyrządu gruczołowego skóry, pobudzenie *resp.* zniszczenie końcowych rozgałęzień nerwowych, zmiany jakim podlegają naczynia skórne i krew w nich krążąca od działania wysokiej ciepłoty i w końcu należy brać pod uwagę możliwość wchłonięcia przez naczynia limfatyczne tworów zakażających z części skóry uległych oparzeniu. Chodzi więc o to, aby każdą z tych czynności, która przy oparzeniu uległa zmianie, uwzględnić, i wykazać odpowiednio jej znaczenie oraz wpływ na zejście śmiertelne po obszernym oparzeniu.

Autor rozbiera najpierw teoryję wygłoszoną w ostatnich czasach przez SONNENBURG'A dla objaśnienia przyczyny śmierci po oparzeniach. SONNENBURG stawia „hypotezę odruchową“ tj. przyjmuje „że śmierć po obszernych oparzeniach następuje skutkiem odruchowego zniżenia nastroju naczyń (*Herabsetzung des Gefäßtonus*).“ Z rozbioru doświadczeń SONNENBURG'A i z takich samych swoich własnych doświadczeń LESSER przychodzi do wniosku: że pobudzenie przyrządu nerwowego skóry nie powoduje bezpośrednio szybkiej śmierci po oparzeniach.

Dalej zastanawia się autor, czy mniemanie, że wstrzymany przeziew *transpiratio* skóry powoduje śmierć po oparzeniach, i na pytanie to odpowiada przecząco.

Wykluczwszy zatem bezpośredni wpływ przyrządu nerwowego i wydzielniczego skóry, autor bierze pod uwagę zmiany jakim mogą ulegać przy oparzeniach: sieć naczyń krwionośnych skóry, i krew w nich zawarta, i w dalszym ciągu swej pracy stara się odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czy po oparzeniu skóry krew ulega zmianie i które zwłaszcza jej części składowe?
2. Czy zmieniona krew powoduje zaburzenia w narządach wewnętrznych i w których?
3. Czy szybką śmierć po oparzeniach można objaśnić bezpośrednio zmianą krwi, czy też zmianami w narządach powstałymi?

Autor dokonał w tym celu kilkudziesięciu doświadczeń przeważnie na psach i królikach i z takowych podaje nam najpierw różnice zauważane już przez innych badaczy, jakie występują między ciepłotą tej części ciała,

1) *Ueber die Todesursachen nach Verbrennungen.* VIRCHOW'S Archiv f. pathol. Anatomie etc. 79 Bd. 1880.

która uległa oparzeniu a pozostała zdrową. Podczas gdy przy oparzeniu tylnej części ciała królika w wodzie ogrzanej do 100° C. ciepłota w odbytnicy jego wynosiła 43,2° C., ciepłota przedniej części ciała dochodziła tylko do 38,1° C. Ta wysoka ciepłota w odbytnicy utrzymywała się przeszło 1/2 godziny. U 4 zaś królików zanurzonych w wodę ogrzaną do 100° C. przez 45 sekund ciepłota podskórna dochodziła 71,6° C.

To znaczne podwyższenie ciepłoty przy oparzeniach, nie może zatem pozostać bez wpływu na tę krew, która przy każdym skurczu serca przepływa przez części uległe oparzeniu.

Z badań krwi zwierząt oparzonych autor przechodzi do przekonania, że najważniejszym zmianom po oparzeniu skóry ulegają czerwone ciała krwi. Oprócz czerwonych ciałek krwi o obrysach okrągłych, napeczniałych, znajdował znaczną ilość ciałek kolczastych (*Stechpelformen*). Spozstrzegał także we krwi mnóstwo okrągłych lub kolbowatych ziarenek barwnikowych, podobnych do koleców na ciałkach krwi zauważanych, zmniejszone ciała krwi (*mikrocyten*), oraz ciała krwi normalnej wielkości, lecz jakby wylugowane, tak zwane cienie (*Schatten*) czerwonych ciałek krwi. Surowica krwi była prawie zawsze zacierwieniona, skutkiem rozpuszczenia się w niej barwnika. Białe ciała krwi nie ulegały zmianom; niekiedy ilość ich się zwiększała.

Barwa krwi przedstawiała się często fioletowo-czerwoną.

Zmiany te w ciałkach czerwonych krwi następowały bardzo prędko, niekiedy w 12 minut po oparzeniu. Ilość czerwonych ciałek krwi obliczona przed i po oparzeniu pozostawała jednakową. Obecność we krwi oparzonych znacznej ilości swobodnego jej barwnika, oraz niezmienną ilość czerwonych jej ciałek doprowadza autora do wniosku, że swobodny barwnik w takiej krwi pochodzi tylko w części z rozpadu czerwonych jej ciałek, a głównie wydzielony zostaje z ciałek, które pod względem swego kształtu nie uległy zmianie. Z tego wnosić można: że oparzenie skóry i w czerwonych ciałkach krwi pozornie pod względem kształtu niezmiennych, wywołuje głębokie zmiany, ograniczające lub nawet uniemożliwiające działalność tychże ciałek krwi.

Porównyując różne próby surowicy krwi, autor przekonał się, że przechodzenie barwnika krwi do surowicy zaczyna się zaraz po oparzeniu, w ciągu kilku godzin dochodzi ono swego *maximum* i stopniowo ustaje zupełnie. Jednocześnie następuje wydzielanie barwnika krwi z ustroju. Wnosząc ze swoich doświadczeń, autor przyjmuje, że największe wydzielanie barwnika następuje w 2 do 6 godzin po oparzeniu i w ciągu 20-stu godzin wydzielanie jego jest skończone.

Dla przekonania się gdzie następuje wydzielanie barwnika krwi, jak prędko takowe następuje i w jakiej postaci, autor badał mocz i nerki zwierząt oparzonych, oraz tych, którym zastrzykiwał do żyły szyjowej (*v. jugularis*) krew pozbawioną krzepnika i ogrzaną przez czas krótki do 70° C., którą przy zastrzykiwaniu ochładzał do 32 lub 20° C.

Mocz takich zwierząt zawierał barwnik krwi, ciała krwi czerwone różnego kształtu i wałeczki barwnika ziarnistego. W nerkach głównie zwracała uwagę większa lub mniejsza ilość jednorodnego lub ziarnistego barwnika krwi, który znajdował się przeważnie w ceweczkach skręconych albo też pod substancją korową nerki, lub też głównie w warstwie między substancją korową i rdzeniową.

Jeżeli zwierzęta żyły czas dłuższy po oparzeniu, spotykano barwnik i w ceweczkach prostych substancji rdzeniowej, oraz występowały zmiany w samej nerce. W ceweczkach spozstrzegał autor wałeczki hyalinowe, które

od strony nabłonka przedstawiały się ziarnistemi i ziarnistość ich zlewała się z ziarnistością samego nabłonka. Nabłonek był pokureczony, siatkowato zmieniony, miejscami jakby posiadał puste przestrzenie (*vacuole*). Jądro komórek było zachowane. Pomiędzy komórkami nabłonkowemi, spotykał autor ziarnka barwnika; kłębki (*glomeruli*), były niezmienione. W tkance łącznej srodmiaższowej zmian niezaleziono.

Te zmiany w nerkach znalazł autor nietylko u zwierząt oparzonych, lecz i u tych, którym zastrzykiwał krew ogrzaną, lub też krew wziętą ze zwierząt oparzonych.

Badanie zatem moczu i zmiany w nerkach wykazują, że wydzielanie barwnika ciałek krwi z ustroju następuje wyłącznie przez drogi moczowe.

Co do czasu w jakim wydzielanie barwnika ciałek krwi następuje, autor z doświadczeń swoich oblicza, że wydzielanie jego rozpoczyna się w godzinę po oparzeniu i trwać może dzień lub dwa, co zależeć będzie od ilości swobodnego barwnika, od wielkości i odporności zwierzęcia.

Co do zmian w innych narządach po oparzeniu, znalazł autor krwawe podbiegnięcia w jelitach i przekrwienie ich błony śluzowej. Wątroba była również krwią przepelniona. W sercu pod wsięrdziem wylewy krwawe.

Moczenie krwawe (*haemoglobinuria*) jest według autora stałym objawem oparzenia skóry, jeżeli tylko stan nerek pozwala na wydzielanie się barwnika ciałek krwi, swobodnie znajdującego się we krwi oparzonych.

Autor stawia następnie pytanie: czy swobodny barwnik ciałek we krwi jest przyczyną szybkiej śmierci po oparzeniach: lub też czy oswobodzenie się barwnika tego we krwi, wywołując zmiany w różnych narządach, pośrednio tylko działa zabójczo na cały ustrój.

Na pytania te odpowiada autor przecząco, opierając się tak na spostrzeżeniach klinicznych moczenia krwawego, jakoteż na zmianach znalezionych w narządach zwierząt oparzonych.

Wykluczwszy więc moczenie krwawe i zmiany w narządach, autor przychodzi do przekonania: że przyczyny śmierci po oparzeniach należy szukać we krwi, tj. w tych zmianach, którym ona ulega przy działaniu wysokiej ciepłoty.

Przyczyna ta jednak, jak tego autor doświadczeniami swemi dowodzi, nie leży ani w nagromadzeniu się, lub też znikaniu, we krwi oparzonych jakichś szkodliwych tworów, ani też w wytwarzaniu się w takiej krwi fermentu, który wywołując krzepnięcie krwi i zatkanie naczyń, mógłby działać zabójczo.

Zastanawiając się w końcu nad ciepłotą u zwierząt oparzonych, która w odbytnicy dochodzi 44° C., a pod skórą 70° C., oraz biorąc pod uwagę, że sieć naczyń krwionośnych w miejscach oparzonych, ulega znacznemu rozszerzeniu i wypelniona jest krwią płynną, autor wnosi, że w tych warunkach należy szukać przyczyn powodujących zmiany we krwi, które są identyczne, tak pod względem chemicznym jak i drobnowidzowym, ze zmianami występującemi we krwi prawidłowej poddanej zewnątrz ustroju działaniu wysokiej ciepłoty. Zmiany te polegają w części na rozkładzie pewnej ilości czerwonych ciałek krwi, oraz na przejściu barwnika (*haemoglobinum*) i soli potażowych z ciałek do surowicy krwi, skutkiem czego czerwone ciałka przybierają bledy wygląd. Ilość zatem czerwonych ciałek we krwi oparzonych może nie ulec zmianie, lecz jakoś ich się zmienia i śmierć przy oparzeniu nie zależy od ilości rozpadłych ciałek krwi, lecz od ilości niezdolnych do czynności właściwej czerwonych ciałek krwi. To też zwierzęta, którym zastrzykiwano krew zwierząt oparzonych lub krew ogrzaną, pozostawały przy życiu, mając w sobie dostateczny

zapas krwi prawidłowej. Jeżeli jednak u takich zwierząt dokonano w pierw upustu krwi, i zastrzyknięto następnie krew zwierząt oparzonych lub krew ogrzaną, zwierzęta zdychały, ponieważ krew taka niezdolną była do podtrzymania sprawy oddychania. U zwierząt takich głównym objawem była znaczna duszność, która kończyła się zupełnem porażeniem ośrodków oddechowych i naczyniowych, z poprzedniem pobudzeniem lub też bez pobudzenia takowych.

Wpływ zatem oparzenia na cały ustrój zależnym jest od tego: że w oparzonych częściach krążenie krwi jest zachowane, i przez nadmiernie ogrzane części coraz nowe ilości krwi przepływają. Im dłużej to trwa, tem większa będzie ilość czerwonych ciałek krwi, które utraciły swoją życiowość. Autor popiera jeszcze to swoje twierdzenie doświadczeniami KLEBS'A, który jeżeli poddawał szybkiemu ogrzewaniu uszy królika, to takowe ulegały zgorzeli, lecz zwierzęta wracały do zdrowia; przy powolnem zaś ogrzewaniu następowały kurcze i śmierć, — oraz nowszemi pracami nad różnemi przetworami chemicznymi (nitrobenzolem, chloranem potażu i t. p.), które znosząc życiowość czerwonych ciałek krwi, wywołują zupełnie taką samą grupę objawów, jak oparzenie znacznej powierzchni skóry. Porównywa także autor oparzenie z otruciem tlenkiem węgla.

Szybką więc śmierć po oparzeniach, można według autora objaśnić: jako wywołaną względną bozkrwistością, albo ostrą oligocytemią w znaczeniu czynnościowem.

Dla leczenia oparzonych zaleca autor przetaczanie krwi i opatrunek kol. LISTER'A na oparzone części ciała.

Przypadek oparzenia, który spostrzegalem w oddziale kol. PLACZKOWSKIEGO w szpitalu Dzieciątka Jezus, jest następujący:

Chora 21 lat licząca przybyła do szpitala 12 Marca r. b. z oparzeniem Igo, IIgo i IIIgo stopnia brzucha, klatki piersiowej i konczyn górnych, powstałem skutkiem zapalenia się jej ubrania, przy gaszeniu palącej się rozlanej nafty. Chora zmarła 8-go dnia po przybyciu przy objawach ogromnej duszności i upadku sił. Badałem za życia chorej krew i moczu w 5 dni po oparzeniu. Krew przedstawiała się ciemno-czerwoną. Przy badaniu drobnowidzowem znaleziono: znaczną ilość pokurczonych kolczastych czerwonych ciałek krwi, miejscami ciała czerwone zmniejszone (mikrocyty), większość zaś ciałek czerwonych była biała i rzeczywiście wyglądały one jak cienie (*Schatten*) w porównaniu zwłaszcza z ciałkami czerwonymi krwi prawidłowej. Białe ciała krwi były znacznie powiększone, okrągłe lub owalne.

Mocz barwy wina portwein, odczynu kwaśnego, przy dłuższem staniu dawał bardzo nieznaczny osad; białka nie zawierał.

Przy badaniu drobnowidzowem w moczu tym dało się wykryć ziarnka ciemno-czerwonego barwnika krwi, leżące pojedynczo lub też grupkami; ciałek krwi ani w moczu ani w osadzie jego nie znaleziono.

Badanie pośmiertne wykazało: oparzenie na brzuchu i klatce piersiowej sięga miejscami do tkanki łącznej podskórnej.

Ośłony mózgowe i sam mózg mocno przekrwione.

Płuca także przekrwione zwłaszcza w częściach tylnych. W prawym worku opłucnym około 1 funta wysiąku surowiczego. Opłucnia zaczerwieniona i zmętniała.

Serce wiotkie, mięśnie sercowe zaczerwienione. Krew ciemna, płynna.

Wątroba powiększona, zmętniała, na powierzchni rozciągnięta budowa zrazikowa wątroby niewyraźna.

Śledziona zaczerwieniona.

Nerki niecopowiększone. Powłoka ich oddziela się łatwo. Powierzchnia nerek gładka. Substancja korowa nieco zgrubiała, z mętnym odcieniem. Na granicy między substancją korową i rdzeniową silne przekrwienie. Piramidy zaczerwienione zwłaszcza przy podstawie.

Zołądek i jelita nie przedstawiają nic godnego uwagi, w dwunastnicy tylko niewielkie świeże owrzodzenie.

Badanie drobnowidzowe wykazało w nerkach znaczne zmętnienie komórek nabłonkowych w ceweczkach skręconych i znaczne rozmnożenie tychże komórek, tak że światło ceweczek było niewidoczne. Niektóre komórki nabłonkowe przedstawiają ciemno-brunatne rozlane zabarwienie. Wylewy krwi w różnych miejscach pomiędzy ceweczkami nerkowymi. W tkance łącznej między ceweczkami nasiąknięcie (*infiltratio*) drobnokomórkowe.

W wątrobie komórki wątrobowe wypełnione ziarnkami tłuszczowemi, powiększone i uległe rozmnożeniu, skutkiem czego budowa wątroby niewyraźna.

W śledzionie miejscami wylewy krwawe i ciemno-brunatne zabarwienie komórek limfoidalnych.

W sercu nie znaleziono żadnych zmian przy badaniu drobnowidzowem.

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

Przyczynę do wyjaśnienia wskazań dla leczenia przodo- i tyło- pochyłości i zgięć macicy.

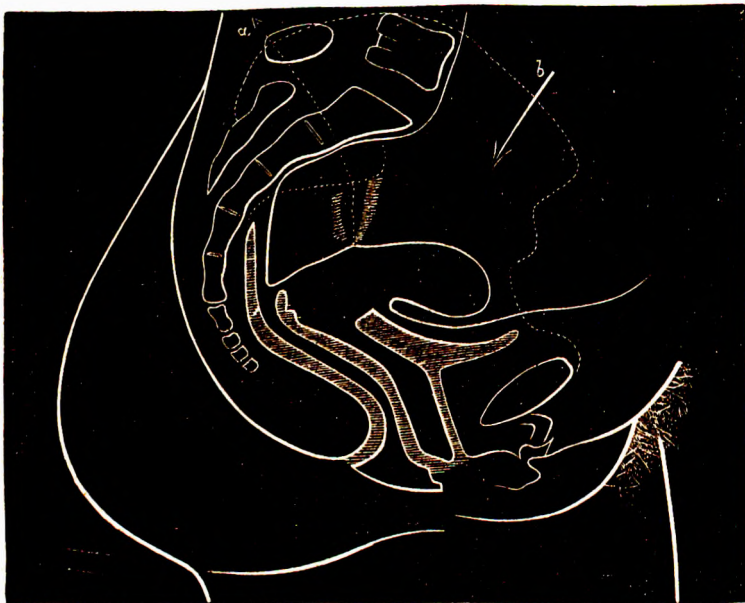
podał B. S. SCHULTZE prof. w Jenie.

Spolszczył dr. St. Kondratowicz.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 15).

Etyjologija przemieszczeń macicy, o których mówimy, jest przedmiotem wielolicznej różnicy zdań. Jasne przedstawienie etyjologii staje się możebnem dopiero wtedy, gdy będzie opartem na znajomości tych warunków, które sprawiają że macica ze swych codziennych prawidłowych zmian położenia jest zmuszoną do powrotu do jednakiego położenia. Samo nawet prawidłowe położenie macicy było aż do niedawna przedmiotem bardzo głębokiej różnicy zdań, a niektórzy i po dziś dzień jeszcze zaprzeczają prawidłowym zmianom w kształcie i położeniu. Nie będziemy tu się zajmowali temi różnorodnemi poglądami, przypomnieć tylko winniśmy ten fakt: że w prawidłowym stanie, chociaż przechodzące masy kałowe przesuną szyję maciczną ku przodowi, chociaż przez silne wypchnięcie pęcherza moczowego dno macicy zostanie zepchniętem ku tyłowi, to jednak później macica zawsze prawie do swego prawidłowego przodo-pochyłego i przodozgiętego położenia w miednicy; oraz to: że za główną przyczynę szybkiego powrotu macicy do jednostajnego położenia, prócz związku jej z pochwą i pęcherzem moczowym, uważać należy z jednej strony prawidłową sprężystość i kurczliwość fałdy DOUGLAS'A (*inclusive* mięśnia: *retracotr uteri*), a z drugiej strony, ciśnienie wewnątrz-brzuszne.

Fig. I uzmysławia nam w sposób szematyczny wpływy wyżej wymienione. Odbytnica, pochwa i pęcherz mają ścianki o tyle tylko od siebie oddalone że można poznać iż wewnątrz ich jest próżne. Macica leży w położeniu prawidłowem przy pustym pęcherzu. Obie linije zębate przedstawiają przy *a* fałdy DOUGLAS'A, na których macica jest zawieszoną, a z któ-

Fig. I $\frac{1}{3}$ wielkości naturalnej.

Przecięcie miednicy kobiecej. Prawidłowe położenie macicy przy pęcherzu miernie wypełnionym.

rych lewa udaje się ku ścianie miednicy, do okolicy spojenia krzyżobiodrowego, prawa zaś niejako występuje z rysunku ku patrzącemu. Strzałka winna wskazywać kierunek według którego, po każdym rozciągnięciu, fałdy DOUGLAS'A przyciągają macicę ku tylnej ścianie miednicy. Strzałka *b* przedstawia ciśnienie przepony i ścian brzusznych, skutkiem którego macica jest zmuszoną, nawet swym odcinkiem swobodnym, pokrytym otrzewnią, pochylać się w miarę zapadania ścianek opróżniającego się pęcherza; działanie to, przy pionowej postawie kobiety, wzmocnione jest przez ciężar jelit, oraz przez własny ciężar macicy, a przy położeniu poziomem na grzbiecie przeciwważą działaniu siły przyciągania, jakiej ulega macica, co z łatwością wykazać można u każdej leżącej kobiety.

U zdrowej kobiety macica zachowuje swoje prawidłowe położenie, niezależnie od znacznych zbożeń ciśnienia wewnątrz-brzuszego, na skutek ciągłej czynności fałd DOUGLAS'A. Niezwykle zbożenia tegoż ciśnienia mogą same przez się spowodować przemieszczenie macicy. Częściej jednakże bywa to skutkiem zbożeń w czynności fałd DOUGLAS'A, co sprawia że czasem macica nie zdola zachować prawidłowego położenia nawet w obec prawidłowych wahań w ciśnieniu wewnątrz brzuszem.

Skrócenie fałdy DOUGLAS'A, czy to jednej, czy też obu, będące następstwem sprawy zapalnej około - lub pozamacicznej, pociąga szyjkę maciczną ku górze i ku tyłowi, ku drugiemu kręgowi kości krzyżowej, podnosi ją i przechyla ku tyłowi (a jeżeli skrócenie jest jednostronne, to zarazem następuje i skręcenie szyjki na około jej osi); a ponieważ dno macicy jest przytrzymane ku przodowi za pomocą przednich części więzadeł szerokich, a część pochwowa także ku przodowi za pomocą swego przyczepu do

pochwy, przeto powstaje przodo-zgięcie które będzie tem silniejsze i tem trwalsze im bardziej fałdy DOUGLAS'A się skracają i im więcej tylna ściana ciała macicy jest bezpośrednio wystawioną na ciśnienie przepony i jelit. Widzimy to wyraźnie, porównyując kształt i położenie macicy wystawione na Fig. II i na Fig. I.

Fig. II. $\frac{1}{3}$ wielkości naturalnej.



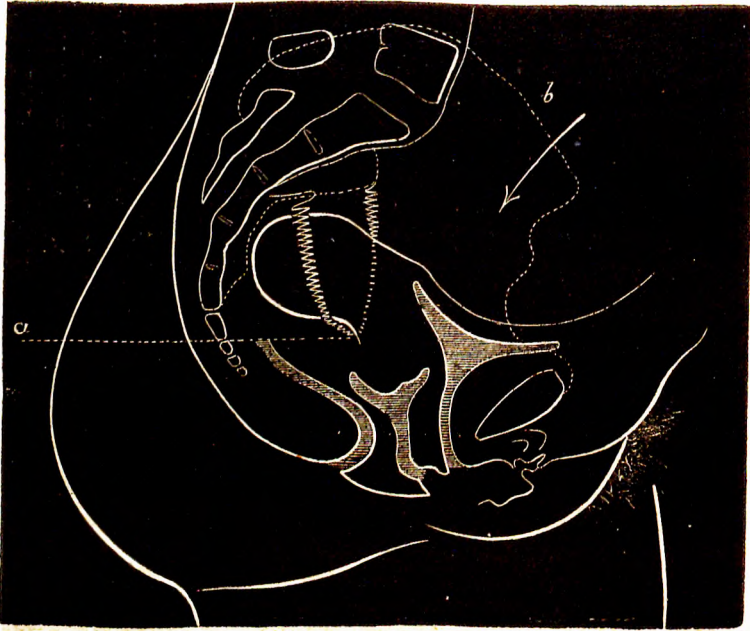
Skrócenie fałd DOUGLAS'A. Przodozgięcie macicy (znaczenie liter jak na fig. poprzedzającej).

Z drugiej strony, rozluźnienie fałdy DOUGLAS'A jakie np. następuje w skutek ciągłego przebywania twardej masy kałowych w odbytnicy, albo też w skutek tego, że po przebyciu spraw zapalnych około-macicznych, w fałdach DOUGLAS'A, po wchłonięciu wysięków, jakie przez dłuższy czas tam się znajdowały, fałdy te tracą swą sprężystość i mięsień odciągacz macicy (*m. retractor uteri*) przestaje działać, sprzyja temu, że szyjka macicy, po odbytem wypróżnieniu jelita prostego, zachowuje położenie bardziej ku przodowi; gdy zaś znów pęcherz więcej się napełni i skieruje dno macicy ku tyłowi, to przy opróżnieniu pęcherza ciśnienie wewnątrz-brzuszne poczyna działać na tak zwaną przednią powierzchnię macicy, zazwyczaj przy pustym pęcherzu skierowaną ku dołowi i przechyla dno macicy w kierunku zagłębienia kości krzyżowej. Patrz Fig. III.

Jeżeli macica jest prawidłowo lub niezwykle giętą, to w skutek wyżej oznaczonych powodów powstaje koniecznie w jednym razie przodo-zgięcie, w drugim zaś tyłozgięcie, ponieważ ciśnienie wewnątrz-brzuszne wywiera swój wpływ przedewszystkiem na ciało macicy. Jeżeli zaś macica w zwykłym miejscu zgięcia (przy ujściu wewnętrznym) jest niepodatną w skutek przebytego lub istniejącego zapalenia macicy, to zgięcie nie następuje, szyjka musi stosować się do położenia ciała macicy i tym sposobem przy skróceniu fałd DOUGLAS'A powstaje trwałe przodo-p-o-

chylene, a przy rozluźnieniu tychże fałd—trwałe tyło-pochylenie macicy.

Fig. III $\frac{1}{3}$ wielkości naturalnej.



Rozluźnienie fałd DOUGLAS'A. Tyłozgięcie macicy.

Taką jest etylogija największej liczby przemieszczeń macicy. Są jednak i inne sposoby powstawania tychże zbocezeń. I tak np. przyczyną przodo-pochylenia, lub przodo-zgięcia mogą być przyrosty, przyczepiające dno macicy do przedniej ściany brzucha, lub do pęcherza. Tyło-zgięcie może powstać w skutek unieruchomienia szyjki macicznej od przodu, przez wysięki okołomaciczne. Nierzadko też i podczas rozwoju zachodzą takie warunki, których następstwem bywa przodo-zgięcie, lub tyło-pochylenie. Samo się przez się rozumie, że dla tych przypadków, których etylogija zbacza od zwykłej, wskazania także są zupełnie inne. Ta okoliczność, że zboczenia te można rozpoznać, przez śledzenie, na żyjącej kobiecie, zapobiega omyłkom przy ustanawianiu wskazań.

Nadmienić tu winniśmy, że niezawsze przyczyny wywołujące przemieszczenie macicy, są zarazem jedynym powodem dalszego trwania zboczenia i jedyną przeszkodą dla powrotu do prawidłowego położenia. Następne zapalne sprawy otrzewni, następnie zapalenia pozamaciczne bardzo często są powodem ustalenia tyłozgiętej macicy w jej nieprawidłowem położeniu. Istnieje przytem zasadnicza różnica między stosunkiem tylnego ustalenia dna macicy a tyłozgięciem, oraz między stosunkiem tylnego ustalenia szyjki macicznej, a przodozgięciem. W ostatnim bowiem przypadku, samo ustalenie jest powodem przemieszczenia: występują one jednocześnie, im pierwsze jest krótsze, tem ostrzejszym będzie kąt zgięcia, a ze zmniejszeniem się ustalenia znika zarazem i trwałość przodozgięcia, w tych świeżych

przypadkach, w których jeszcze nie wystąpiły następowe zmiany tkanki macicznej, a nawet czasem i w przypadkach dawniejszych. Tymczasem ustalenie dna macicy przy tyłozgięciu nie jest wcale przyczyną powstawania tego zбочenia, lecz jego następstwem; nigdy bowiem w przypadkach świeżych, a nawet często i po kilkoletniem trwaniu tyłozgięcia, nie znajdujemy przyrosnięcia dna macicy, dzieje się to dopiero znacznie później. W tych razach, w których niema przyrostów, albo po oddzieleniu takowych, jeżeli gdzie są, jeżeli odprowadzimy macicę na właściwe jej miejsce, to jednak powraca ona do swego tyłozgiętego położenia dopóty, dopóki nie ustanowimy kompensaty na miejsce nie działających fałd DOUGLAS'A.

Zanim przystąpimy do sformułowania wskazań, winniśmy jeszcze tu nieco dodać o znaczeniu zgięcia. Wbrew zdaniu wielu innych autorów, nie uważamy wcale zgięcia za cierpienie gorsze aniżeli przechilenie; za to zapalenie macicy, które staje się powodem że macica przybiera na stałe postać zgiętą, stanowi bardzo złe powikłanie, stanowczo wpływające na opóźnienie i utrudnienie wyleczenia. W samej rzeczy, zgięta macica może, w skutek następowych zapaleń, przybrać stałe postać kątowato zgiętą i zgięciem tego rodzaju są często bardzo uparte, chociaż w porównaniu z częstszą zgięciem patologicznych są one w ogóle dość rzadkie. Po większej części macica, nieprawidłowo zgięta, zachowuje przez długie lata swą prawidłową giętkość, tak, że np. po ustąpieniu nieprawidłowo krótkiego tylnego ustalenia, przodozgięcie, przedtem ostrokatne, staje się samo przez się tępem, tak, że macica, po odprowadzeniu jej z zadawnionego tyłozgięcia, przybrać może natychmiast i trwale położenie przodozgięte.

W ogólności zgięciom przypisują szczególnie złe objawy, przedewszystkiem utrudnione miesiączkowanie i nieplodność, a uzasadniają to zgięciem przewodu macicznego w okolicy ujścia wewnętrznego, co ma stanowić przeszkodę dla odpływu krwi i przeniknięcia nasienia. Nie ulega wątpliwości, że często, przy wrodzonym zgięciu macicy pod kątem ostrym, jednocześnie istnieje wrodzona wąskość przewodu szyjki, lub zwięzienie jednego z ujść macicznych, jak również—że u kobiet dotkniętych nieżytem macicznym, szczególnie u takich, które już nie miesiączkują, zgięcie wysokiego stopnia sprzyja wytworzeniu się zwięzienia i zarosnięciu ujścia wewnętrznego. Ale największa liczba zwięzeń, rozpoznawanych na macicach zgiętych, u kobiet w stanie dojrzałości płciowej będących redukuje się do tego, że zachodzą trudności, przy przeprowadzeniu przez miejsce zgięcia zwykłego nie giętkiego zgłębnika macicznego. Błędem jest mniemanie, że zgięcie, samo przez się, staje się powodem zwięzienia.

Łatwo wykazać jak błędem jest zdanie, że bolesność miesiączkowania tak częsta przy przodozgięciu, zależy od nagromadzenia się krwi w macicy; można zawsze zgłębnikiem, skrzywionym odpowiednio do zgięcia, przejść swobodnie do wnętrza macicy przez ujście wewnętrzne, podczas silnych kolek macicznych, jakie poprzedzają samo krwawienie i wtedy dowodnie możemy się przekonać że w tym czasie nie ma jeszcze krwi w jamie macicy.

Zarzut nieplodności przy przodozgięciu macicy odnosi się do owego, niezbyt zresztą dawnego czasu, kiedy nie wiadano że przodozgięcie jest prawidłowym kształtem i położeniem macicy i kiedy wszelkie rozpoznane przodozgięcie uważano za nieprawidłowe. Bardzo wiele kobiet, nieplodnych dla zupełnie innych powodów, również jak i te, u których nieplodność pochodzi z winy małżonka, mają oczywiście macicę zgiętą ku przodowi, gdyż na szczęście wiele jest kobiet, u których macica ma prawidłowe położenie. To cośmy tu powiedzieli nie znaczy jednak wcale, byśmy w wątpliwym podawali fakt, że między macicami patologicznie zgiętymi, stosunkowo znajduje się daleko więcej nieplodnych, niż między prawidłowo ukształtowanymi. Bar-

dzo ważną jest rzeczą, by gynecolog pamiętał o związku przyczynowym, jaki zachodzi między zgięciem patologicznym a nieplodnością, ale daleko częściej niż od przemieszczenia macicy nieplodność zależy od innych stanów patologicznych, a tam gdzie taż nieplodność zależy od zbroczenia w położeniu, tam związek przyczynowy rzadko tylko polega na stosunkach mechanicznych. Ze patologiczne przodozgięcie często zdarza się jednocześnie z bezpłodnością, to zależy od zapalenia macicy i wnętrza macicy, jakie zwykle towarzyszą zapaleniom pozamacicznym, którego następstwem bywa przodozgięcie, ale pomimo że zgięcie trwać będzie bez zmiany możność zapłodnienia może powrócić. Przy tyłozgięciu, w pierwszych latach jego istnienia, najczęściej nie zachodzi żadna przeszkoda dla zapłodnienia. Wiele jest kobiet, które przy tyłozgięciu zachodzą w ciążę i ronią kilka razy do roku. Jeżeli wreszcie przy tyłozgięciu zjawi się nieplodność, to przyczyną jej jest w takim razie niezbyt mączny, cierpienia ogólnie będące następstwem tegoż niezbyt i obfitych krwawień miesięcznych, zapalenia pozamacicznego, zapalenia jajników i w ogóle wszelkie inne tak częste następstwa tyłozgięcia.

(d. c. n.)

KRONIKA MIEJSCOWA.

Posiedzenie Podkomitetu Obywatelskiego odbyte w d. 10 b. m. zakończyło się zupełnem porozumieniem wszystkich odcieni w spornej kwestyi melioracyi miejsc ustępowych. Postulata Podkomitetu co do miejsc ustępowych w domach nowo się budujących utrzymano. W domach już istniejących uchwalono żądać natychmiastowej poprawy zbiorników nieocembrowanych, zdrewem ocembrowanych i mieszczących się w murach budynków mieszkalnych. Wskazanie sposobu melioracyi i ocenienie wszystkich do tego przedmiotu odnoszących się technicznych wymagań podkomitetu poruczono komitetowi złożonemu z 14 budowniczych, inżynierów i majstrów mularskich. Na temże posiedzeniu Podkomitetu przez wszystkich obecnych uwydatnionem zostało żądanie utworzenia Delegacyi sanitarnej według pierwotnego projektu Podkomitetu i wyrażonem było z wielką stanowczością przekonanie że spełnienie, wszystkich wymagań sanitarnych przez Podkomitet proponowanych, o tyle przyniesie nam oże korzyść miastu o ile nastąpi pod kierunkiem i pomocą rzeczonoj Delegacyi.

Kanalizacyja. Zdaje się żeśmy się wszyscy omylili co do stanu w jakim się w obecnej chwili znajduje sprawa kanalizacyi i wodociągów w Warszawie. Sprawa ta nie przekroczyła fazy... referatów i raportów kancelaryjnych, nie przestała być zatwierdzoną jedynie w zasadzie co znaczy tyle co utrzymanie jej w szeregu licznych naszych pobożnych życzeń. Nie jesteśmy więc bynajmniej „w przededniu kanalizacyi”. W najlepszym razie pozwolenie na rozpoczęcie robót, na przystąpienie do koniecznych czynności finansowych i do wyboru wykonawców nastąpić może w r. 1881, a w takim razie o rozpoczęciu robót albo raczej o gromadzeniu materyjałów można by myśleć dopiero na rok 1882. Z tego się pokazuje do jakiego stopnia pożądanem jest przystąpienie do rozmaitych środków assenizacyi tymczasowej w Warszawie.

Wyjaśnienie. W Nr. 5 „*Sourem. Medic.*“ w dwóch miejscach znajdujemy odpowiedź i objaśnienie dotyczące naszych uwag, zapytań i sprostowania Dra LICHEN'A odnośnie do śmiertelności w szpitalu ewangelickim, a w szczególności odnośnie do śmiertelności z durzycy. Z owych objaśnień stanowczo wypada, że sposób obliczania stosunkowej śmiertelności wzięty przez dra LICHEN'A nie jest właściwy, że zatem pierwotne doniesienie „*Sourem. Medic.*“ bez zmiany utrzymanem być musi — „*Sour. Med.*“ do obliczenia używa słusznie następującego wzoru $(a+b-c) : d = 100 : x$ gdzie a znaczy liczbę chorych durzycowych z zeszłego roku pozostałych, b liczbę takichże chorych w ciągu całego roku przybyłych, c liczbę takichże chorych na rok następny w szpitalu zostających, d liczbę zmarłych durzycowych. Z tego obliczenia okazuje się że odsetka zgonów z durzycy (w stosunku do liczby chorych durzycowych) wyniosła w rzeczonym szpitalu w 1877 roku 18⁰/₀ co zgodnie z opinją

„*Sour. Med.*“ uważamy za bardzo wysoki procent. Cyfry d-ra LIBCHEN'A są różne z powodu błędnej zasady przezeń do obliczenia przyjętej, a mianowicie dołączania do liczby chorych tak tych którzy z roku zeszłego zostali jak i tych którzy na rok następny w szpitalu pozostają. „*Sour. Med.*“ na której zdanie co do sposobu wykonywania rachunku, najzupełniej się zgadzamy, z niewiadomej nam przyczyny przypuszcza, żeśmy „zapomnieli o tem iż ona („*So er. Med.*“) podała nie absolutną śmiertelność danej liczby chorych (tyfusowych)“. Ani nam przez myśl przeszło tak sądzić cyfr przez „*Sour. Med.*“ podanych. — Wiedzieliśmy dobrze co one znaczą a mianowicie że stosunek pomiędzy choremi na durzyce a zmarłeni z tej choroby w r. 1877 był w szpitalu ewangelickim jak 100 : 18 że zaś ten stosunek (wzięty z rachunku rocznego czy kilkoletniego) w szpitalach europejskich bywa obecnie jak 100 : 5 jak 100 : 8 a nawet niższy według oświadczenia „*Sour. Med.*“, zatem... „*Sour. Med.*“ sprostowawszy błąd popełniony przez dra LIBCHEN'A, występuje z pretensją do nas robiąc nam dwa różne zarzuty. Przedewszystkiem ma na nas ciężyc wina z powodu żeśmy „niewierzyli iż z cyfr przez „*Sour. Med.*“ podanych niemożna wyprowadzać żadnych wniosków o wartości danego szpitala, jego lekarzy i zarządu“. Czyż potrzebujemy z zarzutu tego się usprawiedliwiać? — Każdy lekarz wie dobrze jakiej doniosłości przy ocenianiu stosunków higienicznych danego szpitala jest śmiertelność z chorób zakaźnych i jak bardzo, pod wpływem assenizacyjnych reform w szpitalach w ciągu ostatnich lat kilkunastu, odsetka zgonów z tych chorób a w szczególności z durzyce się zmniejszyła. Dla każdego uważnie czytającego cyfry przez „*Sour. Med.*“ podane w nich samych tkwił najwyraźniej ów wniosek, o który my jesteśmy obwiniani, a o którego rzekomej niesłuszności „*Sour. Med.*“ nie próbuje nas nawet przekonać, — gromiąc nas jedynie za to, żeśmy nie poszli za jej poleceniem i od wnioskania się nie wstrzymali. Z winy też jakoby naszej sporna kwestya o którą tu chodzi, przeszła dopismu nielekarskich i poddaną została pod sąd publiczności, która, jak niestety, słusznie „*Sour. Med.*“ mówi, nie posiada żadnego wyobrażenia o statystyce lekarskiej. Otóż zdaniem naszym, sprawy szpitalne są sprawami ogół publiczności zblizka i najsluszniej obelodzającemi, dla tego cieszyc się tylko można jeżeli wiadomości naszych szpitali dotyczące przez pisma oodzienne są podnoszonemi. Co się dotyczy jednak sprawy o którą tu chodzi, to ani winy w tem naszej ani zasługi naszej w tem niema, że uwagi nasze dla kolegów przeznaczone, przez pisma nielekarskie przedrukowanemi zostały; posądzenie „*Sour. Med.*“ jest bezzasadne i niewłaściwe.—Odpowiedzawszy na zrobione nam zarzuty ośmielam się zwrócić do Szanownego Redaktora „*Sour. Med.*“ z zapytaniem: jakim to sposobem się dzieje iż lekarz naczelny szpitala według innych formuł robi obliczenia aniżeli Inspektor szpitali cywilnych i czyby nie można było zaprowadzić ujednostajnienia w tej mierze ku pożytkowi szpitali i nauki.

BIBLIJOGRAFIJA.

- FOURNIER. *Syphilis et mariage*. Paris 1879. 2 rs. 50 kop.
- DESPLATS. *Applications de l'électricité au diagnostic et au traitement des maladies*. Paris 1879. 1 rs. 25 kop.
- DAMASCHINO F. *Maladies de voies digestives*. Zbiór lekczyj mianych na wydziale lekarskim paryzkim. Paris 1880. 6 rs. 50 kop.
- WARK D. *Prevention and cure of chronic consumption*. New-York 1880. Cena 1 rs. 50 kop.
- LANDOIS, L. *Lehrbuch der Physiologie d. Menschen* i t. d. Wien 1880. Cena 10 rs.
- SCHNITZLER J. *Die Lungensyphilis u. ihre Verhältniss zur Lungenschwindsucht*. Wien 1880. Cena 1 rs. 50 kop.
- SIGMUND C. *Vorlesungen ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis*. Wydanie 2-gie. Wien 1880. Cena 1 rs. 50 kop.
- WINTERNITZ. *Die Hydrotherapie auf physiologischer u. klinischer Grundlage*. Wien. Cena 10 rs.

OGŁOSZENIA.

Dr. Z. Dobieszewski, przyjmować będzie chorych, tak jak lat poprzednich, w **Marienbadzie**, od d. 1 Maja do końca pory kąpielowej. Przytem leczy elektrycznością. Mieszka w domu własnym, p. n. *Villa Dobieszewski*; gdzie również chorzy mogą znaleźć pomieszczenie i wszelkie potrzebne wygody.

Karlsbad. Dr. Med. **Stanisław Hassewicz**, udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu *zum Tempel*.

Dr. Z. Nieszkowski, podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy**, a podczas sezonu jesiennego w **Meranie**.

Dr. Izydor Kopernicki, docent uniwersytetu Jagiellońskiego i były lekarz zdrojowy w Rabce, przyjmować będzie chorych w **Marienbadzie** od d. 1 Maja r. b.

Szczawnica. Dr. **J. Kołaczkowski**, ordynuje w czasie sezonu r. b. we własnym domu na **Miodziusiu**.

Sławuta (gub. Wołyńska).

Stacja drogi żel. Brzesko-Kijowskiej, 17 godzin drogi z Warszawy. Pośród sosnowego lasu rozległości około 60,000 dziesięcin, urządzonej,

Zakład Kumysowy.

Kumys z czystego mleka kobyłego, kuracyja mleczna, wody mineralne, aparaty inhałacyjne, leczenie elektrycznością, urządzone kąpiele w Horyniu. Pomieszczenie i całkowite utrzymanie tak w zakładzie jakoteż w oddzielnych domkach i prywatnych mieszkaniach w miasteczku, gdzie znajduje się restauracyja, poczta, telegraf. Przy zakładzie kursal z werendą, czytelnia, muzyka. Cena pokoju umeblowanego w zakładzie od 1 rs. na dobę. Zakład zaopatrzony w wygodne łóżko z materacami. Kurs kumysu 6-cio tygodniowy, 50 rs. Bliższa wiadomość u D-ra PRZESMYCKIEGO w Sławucie i D-ra ZEJDO WSKIEGO w Warszawie ul. Bracka Nr. 1.

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 apteco **H. KUCHARZEWSKIEGO** w Warszawie, Senatorska 480.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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