

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O leczeniu odchyłeń i odgięć macicy ciężarnej (*retroversio et retroflexio uteri gravidi*) oraz o kilku wypadkach tegoż cierpienia. Podał Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu (Dokończenie).—O leczeniu zapalenia płuc. Według zasad przyjętych w klinice Prof. Lindwurma w Monachium. Przez Dra Józ. Bauera, asystenta kliniki (Dokończenie).—Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie VII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1874. Napisał Dr med. A. Rothe, Naczelnny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów (Dokończenie).—Próbka statystyki lekarskiej miasta Piotrkowa za rok 1875 dla komitetu sanitarnego sporządzona. Przez Dra Strzyżowskiego.—Wiadomości bieżące. Projekt Domu przytułku dla lekarzy inwalidów oraz dla wdów i sierot po tych lekarzach pozostałych. Napisał Rosenfeld Marcin (z Chmielnika), Lekarz wolno praktykujący w Warszawie.—Dodatek. Chemii lekarskiej ark. 16. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 14. Choroby narządu ruchu ark. 6. Oftalmologii T. III, ark: 23. — Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 18.

## O leczeniu odchyłeń i odgięć macicy ciężarnej (*retroversio et retroflexio uteri gravidi*) oraz o kilku wypadkach tegoż cierpienia.

Podał Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu.

(Dokończenie).

Tego rodzaju wypadek, w którym mimo dość silnych objawów zapalnych jednakże nastąpiło wyzdrowienie, spostrzegąłem w r. z. u M. Stankowskiej, 30 lat liczącej, matki trojga dzieci. Chora, w czwartym miesiącu ciąży się znajdując, w styczniu r. z. podczas wielkiej ślizgawicy padła wznak, poczem zaraz bardzo silnych doznała boleści w brzuchu. Przywołany natychmiast lekarz zapisał *infusum digitalis* i zalecił spokojne leżenie w łóżku; skoro jednakże stan chorój się coraz więcej pogarszał, zawezwano mnie, dnia 10-go po owem upadnięciu. Po zbadaniu chorój, żadnej nie podlegał wątpliwości rodzaj cierpienia: tylna ściana pochwowa była silnie wypukłona i wyparta ku dołowi, za dotknięciem nader bolesna, mocz, jak chora utrzymywała, już od trzech dni nie odpływał wcale. Przy opukiwaniu zewnętrznem, które chorój wielkie sprawiało dolegliwości, można było granice pęcherza, sięgającego aż po pępek, jak najwyraźniej wysledzić; brzuch sam był dość znacznie wzdęty.

Przytem gorączka znaczna, tętno przyspieszone, ciągle nudności i raz po raz wymioty. Z wielką tylko trudnością udało mi się odszukać ujście pęcherza moczowego, z którego cewnikiem upuściłem moczu pełen nocnik dość znacznej objętości; chora czuła się znacznie ulżoną, wszakże była tak słabą, że nie mogła utrzymać się w położeniu kolanołokciowym i pierwsze próby odłożenia macicy musiałem odbyć w położeniu jej poziomem na grzbiecie. Skoro po dość długich usiłowaniach żadnych nie osiągnąłem skutków i chora słabła coraz więcej, odstąpiłem od dalszych prób i zaleciłem tylko nasiadowe kąpiele ciepłe, na brzuch ciepłe okłady a do wewnątrz podałem chininę i wino. Dnia następnego chora miała się lepiej, nudności zmniejszyły się, badanie przez pochwę i odbytnicę nie sprawiało takich boleści, wzdęcie brzucha również ustąpiło dość znacznie.

W obecności kol. Kramarkiewicza upuściłem najpierw prawie półtora nocnika moczu, poczem ułożywszy chorą w położeniu kolanołokciowym i wprowadziwszy palec do odbytnicy, w stosunkowo krótkim czasie udało mi się macicę odłożyć w przynależne jej stanowisko. Przez kilka dni odciekała z pochwy krwią zabarwiona ciecz, wszakże później ustąpiła zupełnie i cięża żadnej nie doznała przerwy.

Co się tyczy położenia, jakie kobieta zająć winna przy operacyi, o której mowa, to obecnie przyjęto prawie ogólnie, że się operacya udała najłatwiej w położeniu kolanołokciowym; naturalnie w takich razach nie da się zastosować chloroformu. Pytanie zaś, czy odkładać przez pochwę, czy przez odbytnicę dotąd nie rozstrzygnięte jeszcze, i jedni są pro, drudzy contra. Kiwisch <sup>1)</sup> i Scanzoni <sup>2)</sup> zalecają odkładać przez odbytnicę, do której wprowadza się 2—4 palec i do pochwy palec wielki; Meckel zaś, Lohmeyer, Fr. C. Naegle <sup>3)</sup> są za operowaniem przez pochwę. W wypadkach chorobowych, o których tu mowa, odkładałem zawsze przez odbytnicę i sadze, że operowanie przez kiszkę odbytową zaleca się więcej już z tego powodu, że się dna macicznego da lepiej dosięgnąć i przy odkładaniu większą zastosować siłę. Co do wykonania samej operacyi, to jako rzecz znaną opuszczam tutaj; pozwalam tylko sobie wspomnieć, że wprowadziwszy palec do pochwy resp. odbytnicy, nie powinno się napierać na środek guza przed wzgórkiem krzyżowym, lecz naciskać z boków w okolicy stawu krzyżobiodrowego <sup>4)</sup>; nadto nacisk nie powinien być gwałtowny, lecz powolny 4—15 minut trwający. Skoro się odłożenie udało, należy palcem część pochwową wypchnąć ku tyłowi i palec usunąć dopiero wtenczas, kiedy się w przednim sklepieniu pochwowem da wymacać przednią ścianę maciczną. Po całkowitem odłożeniu winny ciężarne dłuższy czas

<sup>1)</sup> Klin. Vortr. über d. spec. Pathol. u. Ther. d. Krankh. d. weibl. Geschlechts. I. p. 174.

<sup>2)</sup> Lehrbuch d. Geburtsk. p. 48.

<sup>3)</sup> Erfahr. u. Abhandl. aus dem Gebiete d. Krankh. d. weibl. Geschlechts. Mannheim 1812. p. 344.

<sup>4)</sup> Porów. Naegle w m. przyt. H. Fr. Kilian, Operationslehre II. p. 207.

leżeć na boku lub brzuchu. mianowicie wtenczas długo, kiedy odgięcie trwało dość długi czas i utkanie macicy jest zwiotezale <sup>1)</sup>.

Z instrumentów zalecanych do odkładania odgiętej macicy ciężarnej, należy tutaj wspomnieć o przyrządzie M. Gariela pod nazwą *pessaire à reservoir d'air*; składa się on z dwóch pęcherzyków do połowy napełnionych powietrzem i tak z sobą przez rurki i odpowiednie kruczki połączonych, że przez naduszanie wydaliwszy powietrze z jednego pęcherzyka do drugiego, można je w ostatnim zatrzymać przez zamknięcie kruczka. Przy stosowaniu tego narzędzia wprowadza się do odbytnicy resp. pochwy i wyżej opisanym sposobem napełnia je się powietrzem, przez co pęcherzyk ciśnię i odkłada macicę: przez odszrubowanie pęcherza pozostającego na zewnątrz można pęcherz napełniony powietrzem przez dłuższy czas pozostawić w odbytnicy resp. pochwie. Dr Favrot <sup>2)</sup> zaproponował inny przyrząd, który nazywa *reducteur à l'air*, a który się podobnie stosuje, co opisany dopiero przyrząd Gariela; Wohlgemuth <sup>3)</sup>, Delaharpe <sup>4)</sup>, Richter <sup>5)</sup>, Drejer <sup>6)</sup> i inni przyrządzili na ten cel także różne narzędzia.

Wszakże o wszystkich tych przyrządach to powiedzieć można, że wystarczają tylko w lżejszych wypadkach, w którychby się bez odłożenia w ogóle obyło; że w wypadkach, w których się palcami nie da odłożyć, pozostają tém więcej bez wszelkiego skutku; że wreszcie pękają bardzo często i ztąd operację czynią kosztowną; nie przewyższają więc w niczem operowania ręką.

III. Skoro powyższy sposób leczenia pozostaje bez wszelkiego skutku, skoro więc ani upuszczeniem moczu i wypróżnieniem kiszki odbytovej, ani ponownemi próbami odkładania, ani wreszcie usunięciem objawów zapalnych nie podobna macicy wydobyć z jej nieprawidłowego położenia, natenczas nie pozostaje nam nic innego, jak wywołać sztuczne poronienie albo przekłuć macicę; wszakże środki te należy stosować dopiero wtenczas, kiedy matce widocznie zagraża niebezpieczeństwo życia. Znane bowiem są spostrzeżenia wiarogodne <sup>7)</sup>, w których, chociaż macica nie dała się zupełnie odłożyć, dla niezwyčajnego rozwinięcia się przedniej ściany macicy i dla częściowego wzniesienia się dna macicznego, ciąża przetrwała do prawidłowego kresu. Są to wypadki tak zwanego częściowego odchylenia macicy cięż-

<sup>1)</sup> Kiwisch, w m. przyt. 1845. p. 168.

<sup>2)</sup> Sur un nouveau mode de réduction des deviations de la matrice. Bulletin de l'acad. d. méd. 1851. t. XVII. p. 25.

<sup>3)</sup> Monatschrift f. Geburtskunde, Berlin 1853, t. I. p. 401.

<sup>4)</sup> Schweizer Zeitschr. f. Med. Zürich 1856. p. 369.

<sup>5)</sup> Synopsis praxis medico-obstetriciae. Mosquae 1810. p. 66. tabl. II.

<sup>6)</sup> Tamże, p. 158. tabl. IV.

<sup>7)</sup> Oldham, Transact. of the obstetr. society of London. Vol. I. 1860. p. 318; Seanzoni, Lehrb. d. Geburtsh. t. I. p. 222; Hecker, Monatschrift f. Geburtsk. t. XII. 1862. p. 387; W. J. Schmidt, Beobacht. u. Erfahr. etc. Wien 1820. p. 29.

żarnéj <sup>1)</sup>, w których dolny odcinek tylnej ściany macicy pozostaje workowato rozszerzonym i da się w miednicy wymacać, usta zaś maciczne są mniej lub więcej skierowane ku przedniej ścianie miednicy. Co do sztucznego poronienia, to jest ono wskazanem w tych wszystkich rzadkich wypadkach, w których się jeszcze uda mężki cewnik elastyczny lub metalowy albo ślednik maciczny wprowadzić do jamy macicy i przekłuć błony jajeczne <sup>2)</sup>. Przez upuszczenie bowiem wody płodnej zmniejsza się objętość macicy, skutkiem czego może się powieść odłożenie, a jeśli się to nie udaje, to pod wpływem skurczów, występujących z rozpoczęciem się czynności porodowej, macica powoli odzyskuje swe prawidłowe położenie i postać. Przekłucie macicy wykonywane już przez *Huntera* <sup>3)</sup> jest wskazanem w tych razach, w których żadnemi powyżej wymienionemi środkami nie da się odłożyć macicy, w których z powodu odgięcia życia matki zagraża niebezpieczeństwo i w których niepodobna wykonać sztucznego poronienia. Niektórzy lekarze, jak *Parent* <sup>4)</sup>, zalecają poprzednio przekłuć pęcherz moczowy, wszakże rzecz to ryzykowna. Przez operację tę zmniejsza się wprawdzie objętość macicy i może się jeszcze dać uskutecznić odłożenie, jeśli zrosty nie są zbyt wielkie, jednakże operacya ta pociąga za sobą odumarcie i przedczesne wydalenie płodu, jako też niejedne niebezpieczeństwo dla matki. Czy zaś przekłuwany przez odbytnicę, czy też przez pochwę, to w rezultacie nie masz żadnej istotnej różnicy, i rzecz to zależna od szczególnych stosunków w pojedynczym wypadku (łatwiejszy dostęp, stopień bolesności i t. d.). Trójgraniec należy wybrać cienki, ażeby jak najmniej wykonać pobocznych skaleczeń. Z nielicznych dotychczas w literaturze znanych wypadków przekłucia odgiętej macicy ciężarnej wykazuje się, że przekłucie samo nie powoduje bynajmniej śmierci matki, lecz że zejścia śmiertelne, jak tego dowiodły oględziny pośmiertne, pochodzą od wytworzonych już poprzednio zapaleń otrzewny, pęcherza moczowego i t. d. Także śmiercią zakończył się tego rodzaju wypadek, który sobie przypominam z czasów mych studyów, a który dotyczył 20 letniej ciężarnej po raz pierwszy. Już 4 go dnia cierpienia wystąpiły groźne objawy zapalenia otrzewny i pęcherza, mocz nie odchodził od dwóch dni, chora gorączkowała bardzo mocno; przywołany asystent nie mogąc ani mocz upuścić, ani też odłożyć macicy, przekłuł tylną ścia-

---

<sup>1)</sup> *K i w i s c h*, Prager Vierteljahrschr. 1844. p. 37--47.

<sup>2)</sup> Porów.: *S c h w e i g h a u s e r*, Aufsätze über einige phys. u. prakt. Gegenst. d. Geburtshülfe, Nürnberg 1817, p. 251—261; *H. Fr. K i l i a n*, Operationslehre f. Geburtsh. cz. II. p. 220; *J. R a m s b o t h a m*, w m. przyt. cas. 208 i 209.

<sup>3)</sup> *Med. Observ. a. Inquises* Vol. IV. London 1771. Nadto: *M u r a t*, Dict. des Sc. médicales, t. 48. p. 46; *V e r i c a l*, Thèse in. de Paris 1813. Nr. 78; *M o r e a u*, Traité pat. des accouchemens. Paris 1838. cz. I. p. 230; *D e l a h a r p e*, Schweiz. Zeitschr. f. Medicin. 1856. Zürich p. 369.

<sup>4)</sup> *Compte rendu des travaux de la société de médecine de Lyon* p. A. Dupasquier Lyon 1857.

nę macicy wszakże już po 24 godzinach po operacji chora zmarła jeszcze przed poronieniem. Oględziny pośmiertne wykazały zgorzel i przedziurawienie pęcherza moczowego, świeże wysięki pomiędzy jelitami na otrzewnie i pęcherzu. Macica jeszcze cała leżąca w małej miednicy była z otoczeniem mnogo pozlepiana i wskazywały wyraźny załam pomiędzy ciałem a szyjką macicy; w jamie płód w piątym miesiącu. Rana od trójkątca nie pokazywała żadnych świeżych znaków zapalenia i znajdowała się w tylnej górnej ścianie macicy w bliskości brzegu łożyskowego.

## O leczeniu zapalenia płuc.

Według zasad przyjętych w klinice Prof. Lindwurma w Monachium.

Przez D-ra Józ. Bauera, asystenta kliniki.

(Dokończenie).

1) Wenninger Józef, lat 52, w dniu 14 maja przywiezionym został do szpitala w stanie bezprzytomnym. Był to mniej więcej 8-my dzień choroby. Sinica, kończyny zimne, rżenia w tchawicy, tętno promieniowe nie do zliczenia. Możliwość łykania prawie całkowicie zniesiona. plwocina skąpa, krwawa. Zastrzyknięcie podskórne kamfory pozostaje bez skutku, po kilku godzinach następuje śmierć. Płuco lewe w zrazie górnym pozbawione powietrza, szaro-żółte; prawe płuco w stanie obrzęku. Mięśnie sercowe bardzo kruche. Powierzchnia rozkroju wątroby ziarnista, nerki w stanie zwyrodnienia tłuszczowego.

2) Jes Grzegorz, lat 36, przybył do oddziału w dniu 13 października. Dwa dni temu doświadczył silnego dreszczu. W średnim zrazie prawego płuca poczynające się zwątrobiecie. Silne drżenie mięśniowe (*tremor muscul.*). Słaby, ustający puls, bezustanna biegunka. Chory w wysokim stopniu podlegał pijaństwu. Zwątrobiecie szerzy się ku górze. Z początku choremu zastosowano kąpiele, wkrótce jednak z przyczyny wznagającego się osłabienia, musiano ich zaniechać, a natomiast uciec się do wzmiankowanych powyżej środków podniecających, poczem nastąpiło wzmoczenie się czynności serca, które jednak trwało bardzo krótko. 20 października nastąpiła śmierć. Rozczłonkowanie wykazało: w płucu lewym przekrwienie opadowe (*hypostasis*) i obrzęk (*oedema*). Płuco prawe powiększone, płaty jego zlepione ze sobą. Płat górny i średni pozbawione powietrza, na przekroju czerwono-żółte, marmurkowe, ziarniste. Serce zwiększone, mięśnie jego dość tęgic. Wątroba przekrwiona, nerki wielkie, na powierzchni lekko ziarniste.

Prócz tego były dwa wypadki śmierci, która nastąpiła pod wpływem ważnych powikłań, z góry już tak niepomyślne warunkujących:

1) Fuderer Joh., lat 56, w dniu 10 kwietnia przybył do oddziału z lewostronnem zapaleniem płuc, szerzącym się z dołu ku górze. Chory w wysokim stopniu oddawał się pijaństwu, przedstawiał ślady zwyrodnienia kaszako-wego tętnic i okazał się w ogóle nader słabo odżywianym. Tętno słabe, przerywane i nieregularne, gwałtowny obłąd (*delirium*). Podano wielkie dawki wysko-

ku i w miarę pojawienia się upadku sił (*collapsus*), zastrzykiwanie podskórne kamfory. 14 kwietnia zwolnienie objawów (*remissio*) z polepszeniem stanu ogólnego, niebawem jednak nowe wzmożenie się gorączki towarzyszące obfitemu wysiękowi w lewej jamie opłucnej. 21 kwietnia nastąpiła śmierć. W wychudzonem ciele zmarłego znaleziono w lewej jamie opłucnej obfity wysięk włóknikowo ropny, zraz górny lewego płuca uciśniony, w zrazie dolnym zwątrobień szare (*hepatisatio grisea*). Mięśnie serca kruche, na lewej komórce włóknikowej zapalenie osierdzia (*pericarditis fibrinosa*).

2) Chory P., w wieku lat 59, w d. 19 listopada został przyniesionym do kliniki w stanie bezprzytomnym. W tym stanie podniesionym został na ulicy, gdzie nagle zachorowawszy upadł, w skutek zalewu krwawego prawostronnego (*apoplexia cerebri dextra*). Przytomność umysłu nie powróciła wcale, chory zmarł w dniu 22 listopada.

Zraz ciemieniowy prawy całkowicie zniszczony przez obszerny wylew krwawy, drażący i do komórek mózgowych. Płuco prawe na całej przestrzeni przyrosłe do ścian klatki piersiowej i prawie całe w stanie zwątrobień żółtego (*hepatisatio flava*). Serce wielkie, tętnice wieńcowe tegoż kaszakowo zwyrodniałe.

Nareszcie z pomiędzy owych 51 chorych kilku zmarło już wtedy, gdy sprawa zapalenia płuc już całkowicie ukończona została, tak że pośrednio tylko mogła się przyczynić do śmiertelnego zejścia, jak to zobaczymy w dwóch wypadkach, które opiszemy poniżej; albo też sprawa ta nie występowała wcale jako przyczyna śmierci, co zobaczymy w dwóch ostatnich wypadkach.

1) Grzegorz Strabl, lat 48, cierpi od dawna na małego nateżenia rozedmę płuc, przewlekły niezbyt żołądka i pryszczycę guziczkową (*eczema papulosum*). Chory 1 października zaziębił się w kąpieli i zaraz potem nastąpił dreszcz, dalej kłucie w boku, plwocina krwawa oraz objawy niezbyt obszernego zwątrobień w średnim zrazie płuca prawego. Niebawem wystąpiły objawy rozchodzenia się zapalenia płuc (*signa resolutionis*). W dniu 10 października chory nagle umarł. Autopsya wykazała: zapalenie płuc całkowicie ukończone (*restitutio ad integrum*), ogólny obrzęk płuc, bardzo znaczne zwyrodnienie tłuszczowe mięśni serca.

2) Jan Graudtner, lat 71, ulegał wielokrotnie napadom udarowym, i jako zdrowiejący znajdował się w oddziale. 20 sierpnia chory ten dotkniętym zostaje prawostronnem zapaleniem płuc, które przebiega prawie bez gorączki, i w ciągu kilku dni rozechodzi się (*resolutio*). 1 września następuje śmierć.

Rozeznankowanie wykazuje: znaczną ilość płynu podpajęcznego, obrzęk mózgu, nagromadzenie płynu w komórkach mózgu. Wzgórek wzrokowy lewy w znacznej części zniszczony, a zamiast niego znaczna blizna poudarowa (*cicatrix post apoplexiam*). Płuco prawe na całej przestrzeni przyrosłe, lewe przyrosłe tylko w wierzchołku. Zresztą płuco wszędzie dostępne dla powietrza, w dolnych tylko zrazach przykrwienie opadowe i obrzęk. Serce powiększone, ze śladami zapalenia kaszakowego. Nerki małe (*cirrhosis*).

3) Teodor Schmalzl, lat 57, przybył do kliniki w dniu 12 maja z zapaleniem płuc lewostronnem. poczynajacem się przy wnęce płuća i szerzącem się stopniowo po dolnym zrazie takowego. Stan odżywiania chorego bardzo zły. 17 maja ciągly obłęd (*delirium*), wyraźna sinica, śpiączka, objawy obrzęku płuc. Użyto środki pobudzające i gorzyczyniki. Następnego dnia zwątrobie nie na większej przestrzeni, ale objawy zagrażające życiu ustąpiły. 19 maja stanowczy przełom choroby (*crisis*). 20 i 21 maja rozwinęła się u chorego gwałtowna błonica gardzieli (*diphtheritis*), która przeniosła się następnie na krtań. Rozejście się zapalenia płuc (*resolutio*) zwolna przychodzi do skutku. Owrzodzenia błonicowe również powoli się goją, chory kaszle mocno i odrzuca obfitą plwolicę. 9 czerwca znajdujemy u chorego odmę piersiową (*pneumothorax*), która stopniowo przemienia się na odmę z otokiem opłucnej (*pneumopyothorax*). 17 czerwca, a zatem w 8 tygodni po rozejściu się zapalenia płuc nastąpiła śmierć.

4) Eliza Gastel, lat 64. Choroba rozpoczęła się w dniu 5 czerwca silnym dreszczem. 11 tegoż miesiąca chora przybyła do kliniki. Objawy zwątrobie nia w zrazie dolnym płuća lewego, ze znacznym upadkiem sił. Przełom nie pojawił się wcale, a liczne żylaki (*varices*) na obu goleniach stały się punktem wyjścia dla rozległych zakrzepów (*thrombosis*) w żyłach kończyn dolnych i zapalenia następczego tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*). Bezustanne dreszcze. Śmierć zdawała się nieuchronną, niemniej jednak przyszło do zupełnego rozejścia się zapalenia płuc (*resolutio*). Stan chorób poprawił się zwolna, ale w moczu ciągle obecna była ropa i białko. W początkach września taż sama chora zapadła na cholerynę i przeżyła nawet główny napad cierpienia, wkrótce jednak po takowym, wśród objawów ogólnego wyczerpania sił, nastąpiła śmierć. Stało się to 15 września, zatem w trzy miesiące po zapaleniu płuc. Rozczłonkowanie wykazało: małe skrzywienie kręgosłupa (*scoliosis*), obrzęk surowicy kończyn dolnych, przekrwienie opadowe i obrzęk obu płuc. Serce mierniej wielkości z plamami ścięgnistemi. W kiszce biodrowej (*ileum*) liczne owrzodzenia nieżytowe. Wątroba mała, tęga, ciemno brunatna. Nerki obie zmniejszone, zlekka ziarniste. Zapalenie pęcherza moczowego i miedniczki prawej (*cystitis et pyelitis suppurativa dextra*).

Powyższa statystyka dowodzi, iż w większej części wypadków kończących się śmiertelnie, przyczyną tak niepomysłnego zejścia są ciężkie i same przez się życiu zagrażające powikłania: śmierć zaś w skutek upadku czynności serca przy niepowikłanem zapaleniu płuc nader rzadkiem jest zjawiskiem. Nawet wśród wypadków kończących się wyzdrowieniem, najcięższe są takimi w skutek okoliczności wpływających zgubnie na przebieg każdej w ogóle choroby, jak np. późny wiek, nadużycie trunków (*alcoholismus*) i t. p.

Dla wykazania, iż w wielu wypadkach środki podniecające czynność serca, dopomagają widocznie do przewyciężenia groźnych objawów zastojowych, nie od rzeczy byłoby, wszystkie pomienione wypadki po szczególe rozebrać; ze względu jednak, iż w głównych zarysach są one nadzwyczaj do siebie podob-

ne, dostatecznym będzie przytoczenie jednego tylko przykładu, w którym oznaki niedomogi (*asthenia*) najwyraźniej występowały.

M. Stumme, lat 58, przybył do oddziału w dniu 18 maja. Cierpiał on już od dni ośmiu na mocne kłucie w boku prawym, kaszel i gorączkę. Plwocina krwawa, zwałobienie średniego i górnego zrazów płuca prawego. Odżywianie chorego bardzo słabe, oddech częsty i ciężki, wykrztuszanie (*expectoratio*) mocno utrudnione. Od 120 do 130 uderzeń tętna, upadek sił (*collapsus*) w całej pełni, natężenie gorączki średnie. Upadek sił zwiększa się aż do zupełnej utraty przytomności, tętno małe, gotowanie się płynu w tchawicy i grubych oskrzelach. W dniu 24 przy nakreślonym powyżej planie leczenia, gorączka ustała i nastąpiło szybkie rozejście się zmian chorobnych w płucach (*resolutio*). 21 czerwca pacjent przyszedłszy zupełnie do pierwotnego zdrowia, opuścił szpital.

Nie mniejszą okazała się skuteczność wzmiankowanego leczenia i w tych wypadkach, w których niebezpieczeństwo zagrażało choremu, nie tyle ze stanu ogólnej niedomogi (*asthenia*), ile raczej z przyczyny wielkiego rozprzestrzenienia się zwałobienia i wysokości odczynu gorączkowego.

Nie uważamy za właściwe, na poparcie naszych poglądów, posługiwać się danymi statystycznymi, zebranymi na tejże samej klinice. Małe statystyki przedstawiają tę ważną niedogodność, iż nazbyt wielką w nich rolę odgrywa przypadek. Istotną swą wartość odzyskują one dopiero w zestawieniu z innymi w tymże kierunku zebranymi cyframi statystycznymi o ile takowe istnieją.

Przeciw całej budowie naszych twierdzeń i wniosków, możnaby podnieść ważny zarzut, iż wspiera się ona na zbyt małej liczbie postrzeżeń, aby mogła rozstrzygnąć kwestyę z natury swjej czysto praktyczną, która zatem na drodze doświadczenia tylko rozwiązana być może. Nie należy jednak zapominać, że jakość i kierunek postrzeżeń ważniejsze są nieraz dla rozwiązania naukowej kwestyi, niż liczba takowych, w obecnym zaś wypadku najwięcej zależy na właściwym postawieniu zapytania. Powyżej przytoczone poglądy na znaczenie gorączki, przyjmując z góry za prawdziwe, stawiamy kwestyę: czy za pomocą środków pobudzających możemy o tyle wzmościć upadającą podczas zapalenia płuc czynność serca, aby w skutek tego usuniętym został zastój w krwiobiegu małym i wynikające zeń następstwa?

Według nas, przytoczone powyżej spostrzeżenia zupełnie są dostateczne, aby na powyższe zapytanie odpowiedzieć twierdząco, i to dostatecznymi są w równym stopniu, jak bezpośrednie doświadczenie, bo przy ich zbieraniu, tak jak przy tem ostatniem, uwaga badacza zwróconą była na główny punkt pytania.

Postrzeżenia nasze, powtarzamy, ważniejsze są od bezpośrednich doświadczeń takich, jak Heubner'a nad wpływem kamfory na czynność serca i ruch krwi, bo doświadczenia te wykonywane były przy normalnej pobudliwości serca; jeśli zaś warunki téj pobudliwości i samego pobudzenia pod wpływem sta



nu chorobnego uległy zmianie, to i działanie bodźców może się okazać całkiem innym, a badanie tego działania w tych właśnie zmienionych warunkach jedynie przy łóżku chorego jest możliwem.

### Sprawozdanie VIII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1874.

Napisał Dr med. A. Rothe, Naczelnny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Dokończenie).

T a b l i c a 16.

Co do zatrudnienia nowoprzybyłych.

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Oficerów . . . . .	3	—	—	3
Żołnierzy . . . . .	2	—	—	2
Ze stanu duchownego . . . . .	3	—	—	3
„ lekarskiego . . . . .	2	—	—	2
Prawników . . . . .	2	—	—	2
Artystów . . . . .	4	—	—	4
Nauczycieli, studentów . . . . .	—	—	—	—
Urzędników, oficjalistów . . . . .	28	—	—	28
Emerytów . . . . .	—	—	—	—
Kupców, subjektów . . . . .	5	—	—	5
Obywateli ziemskich . . . . .	29	2	—	31
Rzemieślników . . . . .	13	—	1	14
Włóścian wyrobników . . . . .	34	5	—	39
Służących . . . . .	—	—	—	—
Podsądnych . . . . .	5	1	—	6
<b>Razem</b>	<b>130</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>139</b>

T a b l i c a 17.

Wykazująca trwanie choroby przed przybyciem do Zakładu.

	do 3 mey	do 6 mey	do 9 mey	do 1 roku	do 1 1/3 r.	do 2 lat	do 3 lat	Więcej	Razem.
	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	Raz.
Obłąkanych . . . . .	18 51	12 13	27 2	11 11	13 9	20 7	17 6	12 24	253
Epileptyków . . . . .	— 4	— 3	1 1	1 4	1 2	1 2	2 2	2 21	47
Pokąsanych . . . . .	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1
<b>Razem</b>	<b>19 55</b>	<b>12 16</b>	<b>28 3</b>	<b>12 15</b>	<b>14 11</b>	<b>21 9</b>	<b>19 8</b>	<b>14 45</b>	<b>301</b>

T a b l i c a 18.

Jak dawno chorzy pozostawali w zakładach.

	do 3 mcy		do 6 mcy		do 9 mcy		do 1 roku		do 1 1/2 r.		do 2 lat		do 5 lat		do 10 lat		do 20 lat		do 30 lat		do 40 lat		do 50 lat		Razem
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	
	Obląkan.	91	81	26	36	6	20	10	8	40	14	28	16	44	62	29	19	21	13	4	2	1	3	1	
Epilept.	7	34	5	6	—	3	2	1	2	3	1	4	6	9	2	4	2	—	—	—	—	—	—	—	91
Pokąsan.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Razem	99	115	31	42	6	23	12	9	42	17	29	20	50	71	31	23	23	13	4	2	1	3	1	1	667

T a b l i c a 19.

Przyczyny, które prawdopodobnie wywołały obląkanie.

Wyszczególnienie przyczyn.	M.	K.	Razem
Nadużycie napoi . . . . .	10	10	20
Przyczyny niewiadome . . . . .	5	60	65
Nadużycie funkcji płciowych . . . . .	24	5	29
Przyczyny psychiczne . . . . .	9	11	20
Z kontuzji, pobicia . . . . .	3	2	5
Dziedziczność . . . . .	12	3	15
Syphilis . . . . .	15	—	15
Zbytняя praca umysłowa . . . . .	9	—	9
Zbytняя nabożeństwo . . . . .	—	2	2
Z niedostatku . . . . .	2	1	3
Po połogu . . . . .	—	4	4
Po tyfusie . . . . .	8	1	9
Ze zboczeń w regularności . . . . .	—	2	2
Z starości . . . . .	18	8	26
Ogólne wyniszczenie po chorobie . . . . .	4	—	4
Onanizm . . . . .	6	17	23
Choroby zapalne i inne . . . . .	—	—	—
Mozgowe . . . . .	—	2	2
Zbytняя praca fizyczna . . . . .	2	—	2
Z nadużycia tytoniu . . . . .	2	—	2
Przepalenie głowy . . . . .	2	—	2
Pokąsania . . . . .	1	—	1
Z utraty wzroku . . . . .	1	—	1
Po krwotoku przy poronieniu . . . . .	—	—	—
Tuberculosis . . . . .	1	—	1
Przyczyny wrodzone . . . . .	5	9	14
" mieszane . . . . .	—	25	25
Razem	139	162	301

T a b l i c a 20.

Utrzymanie chorych pod względem administracyjnym.

	Obłąka- nych		Epilepty- ków.		Pokąsa- nych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Klasa I . . . . .	12	16	—	—	—	—	28
Klasa II . . . . .	70	52	2	1	—	—	125
Klasa III . . . . .	219	206	25	63	1	—	514
Razem	301	274	27	64	1	—	667

T a b l i c a 21.

	M	K.	Razem.
Podług etatu łóżek dla chorych jest . . . . .	200	200	400
Liczba średnia chorych była w przecią- gu roku 1874 . . . . .	194	169 <sub>25</sub>	—
Największa liczba w maju i czerwcu 1874 r. w oddziale męzkim . . . . .	198	—	—
W mcu 29 listop. (4 grudnia) 1874 r. w od. żeńskim . . . . .	—	184	—
Najmniejsza liczba w od. męz. w mcu wrześniu . . . . .	183	—	—
W mcu 19 (31) maja 74 r. w od. żeńs. Liczba dni przebytych przez chorych w szpitalu w r. 1874 . . . . .	70827	62765	133592
Średnia liczba dni każdego chorego w r. 1874 . . . . .	213	181 <sub>53</sub>	—

**Próbka statystyki lekarskiej miasta Piotrkowa za rok 1875 dla komitetu sanitarnego sporządzona.**

Wiadomo zapewne czytającemu ogółowi, że od połowy roku 1874, po otrzymaniu zatwierdzenia przez władzę wyższą, czynną jest w Piotrkowie komissya zdrowotna, i że następnie po danej ztąd inicjatywie, podobne komissje zostały utworzone w innych miastach większych—ostatnia podobno w Warszawie. Krótką wiadomość o naszej komissyi i jej podziałach w swoim czasie podaliśmy w „Medycynie“; rzecz zaś o odbywanych posiedzeniach, jak również o niektórych kwestjach z medycyny społecznej, miejscową mających doniosłość, zamieszczaliśmy w wydawnictwach Piotrkowskich, Tygodniu i Roczniku w celu skierowania uwagi miejscowego ogółu na niektóre przedmioty zdrowia społecznego dotyczące. Podaliśmy np. treścią historję instytucyj sanitarnych, jak również wykazaliśmy ich zadanie; podnosiliśmy rzecz o wodzie, mieszkaniach, suterynach, powodach wilgoci mieszkań, przyczynach wielkiej śmiertelności dzieci i t. d. Nie powiemy atoli, ażeby pojedyncze usiłowania bez należytego poparcia ze strony ogółu światlejszego i władz widoczny otrzymały skutek; to też w celu uzyskania jakiejś więk-

szej moralnej sily w roku zeszlym w miesiacu lipcu, za posrednictwem „Gaz. Polskiej“ proponowalismy peryodyczne zjazdy czlonkow czynnych, dzis komisyj, sadzac, ze na takie zjazdy wladza chetnie zezwoli, jak sie chetnie przychyliła do podanego przez nas projektu komitetu zdrowia. Wtedy propozycya nasza nie znalazła poparcia; dzis ją zatem po zaszłej w Warsz. Tow. Lek. zmianie na korzyść medycyny społecznej, ponawiamy w nadziei że Towarzystwo obmyśli droge, na jakiejby się mogła odbywać wspólność dzialań, a ztąd i wpływ wiecéj dodatni czynnych dzis w kraju komisyj. Budzacy się obecnie ruch i zycie społeczne, rozwijanie się miast wiekszych sprzyjają powstawaniu licznych, tak zwanych palacych kwestyj, które jednakże pozostajac w odosobnieniu idą nieraz ad acta. Sprawa studni, wodociągów, wydalanie nieczystości, wadliwosci w stawianiu nowych domów, utrzymywanie i budowanie ustępów, suteryny, dreny, śledzenie za wiktuałami i t. d., są to wszystko sprawy, wspólny nacisk na które wielokrotne przyniosłby korzyści. Tow. Warsz. Lek. mogłoby poniekąd uzupełnić brak miejscowego pisma, społecznej poświęconego medycynie i ześrodkować przy sobie dzialalność komisyj, otwarłszy jakich kilka do roku posiedzeń i dla spraw komitetów krajowych. Nagromodzone w jednym ognisku materiały wyraźniby obrysowały wady ogólne, a zbiorowa jednostka laczniejby je zmienić zdołała; przytem jednolitość w postępowaniu, w zbieraniu materiałów statystycznych nie małego byłaby znaczenia.

Jeżeli „Gazeta Lekarska“ otworzy dla traktowanego przedmiotu swe szpalty, przeszlemy króciuchną wiadomość o dotychczasowych zajęciach komitetu Piotrkowskiego, a obecnie podajemy próbę statystyki, jakąśmy zdołali wypracować na podstawie terażniejszych danych, z zastrzeżeniem, że braki po części od niedokładności materiału zależą . . . .

---

W roku 1848 rząd angielski wydał akt zdrowia publicznego dotyczący—*Public Health act*, którym przyznano, iż największa w tej lub owej miejscowości śmiertelność w zwykłych warunkach nie powinna przewyższać 23 osoby z 1000 ludności. Gdzie zejść było wiecéj, tam szukano powodów, na powody szkodliwe zwracano uwagę i w rezultacie śmiertelność samego Londynu doprowadzoną została do 21 z 1000 mieszkańców, zaś akt angielski solennie zaświadczył o świetnem nauki na tém polu zwycięztwie. Rzecz bardzo prosta, że bez obszernych i możebnie prawidłowych prac statystycznych niepodobna było ni samego aktu w takiej stanowczej wytworzyć formie, ni też w następstwie śledzić za śmiertelnością, za wpływem tych lub innych przyczyn; przy pomocy tylko niezbędnej w tym względzie statystyki dobitnie uwydatnią się ujemne strony, czynniki wadliwe. W jakim stopniu odpowiadały obecnym wymaganiom terażniejsze nasze źródła dla statystyki lekarskiej, wiadomo każdemu, kto chociaż cokolwiek dotykał w mowie będącego przedmiotu. To też komitet Piotrkowski, chcąc na przyszłość mieć pewniejsze podstawy, rozesłał urzędnikom stanu cywilnego wyłącznie w tym celu wygotowane księgi, z których w każdej z kilkunastu rubryk mają się wpisywać szczegóły zejścia dotyczące. Najtrudnijszem się okazało w praktyce zaznaczenie choroby zejście powodującej, słowem przyczyny ostatecznej; sądzymy jednakże, że przy dobrej woli z czasem i ta rubryka z możebną sumiennoscia może być zapełnioną przez otrzymywanie kartek od lekarzy leczących i zbliżone przynajmniej zaopiniowanie o nieleczonych przez lekarzy miasta; idzie tu bowiem przede wszystkim o choroby nagminne, udzielenie zaś przypuszczalnej opinii o jakiejkolwiek innej przyczynie śmierci nie może się uważać jako twierdzenie stanowcze, a więc i sprzeciwiać się wymaganiom sądowym. Księgi, o których mowa rozdane dopiero na rok bieżący, dane przeto dla roku przeszłego czerpane były z akt dawniejszych.

Ażeby jednakże rok 1875 nie okazał się w naszym zbiorze zupełnie odosobnionym, odszukane zostały ogólnikowe cyfry za dwa poprzednie lata (1873—74); same zaś wywody w podanej próbie zastosowane zostały do ludności tylko stałej; przytem oparto się na cyfrach w roku 1872 przy spisie ludności otrzymanych. Śledzac w ten sposób za ruchem naszej ludności, zaczynamy od zejść.

Na wstępie jednakże wypada wypisać podstawowe cyfry. A więc podług obliczeń z końca 1872 r. stała ludność miasta Piotrkowa wynosiła 14680 osób płci obojga (z niestałą—16949), w téj liczbie:

		meż.	kob.
Prawosławnych	505:	293	212
Katolików	7837:	3929	3908
Żydów	5706:	2651	3055
Protestantów	632:	248	384

W przeciągu dwóch poprzednich lat, t. j. 1873 i 1874 (w 1873 cholera) zmarło 1260, urodziło się 1178, ubyło przeto 82. Ubytek jednakże 82 ludzi na kilkanaście tysięcy sam przez się nie uważa się za dość znaczny, liczbę przeto z r. 1872 zostawiamy bez zmiany i na ich podstawie potrzebne nam poczynimy obrachowania.

W zeszłym 1875 r. wszystkich zejść na miasto zapisanych było 325. Wyrażając te wypadki podług grup i miesięcy otrzymamy następującą tablicę:

Zmarli.	Ilość.	Ludność katolicka.				Ludność żydowska.				Ze wszystkich grup													
		Od 5 lat wieku.		Dzieci do 5 lat.		Nieprawe.		Nieżywo urodz.		Zmarli wszyscy	Od 5 lat życia.		Dzieci do 5 lat.		Nieżywe.	Razem.	Mężczyzn.	Kobiet.	Dzieci.				
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.									
W miesiącu		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.	K.							
Styczniu . .	21	9	7	4	1	—	—	1	—	5	4	1	—	—	—	—	26	13	8	5			
Lutym . . .	18	5	6	3	4	—	—	—	—	4	—	3	1	—	—	—	22	5	9	8			
Marcu . . .	16	8	3	5	—	—	—	—	—	9	6	2	1	—	—	—	25	14	5	6			
Kwietniu . .	23	11	5	4	2	—	1	1	—	4	1	2	1	—	—	—	27	12	7	8			
Maju . . .	14	7	4	3	—	—	—	—	—	5	1	—	2	2	—	—	19	8	4	7			
Czerwcem . .	27	7	3	12	3	—	—	—	—	17	—	2	8	7	—	—	44	7	5	32			
Lipcu . . .	34	5	8	9	11	1	—	1	—	15	2	—	10	3	—	—	49	7	8	34			
Sierpniu . .	23	3	7	6	7	—	—	—	1	5	1	—	1	3	—	—	28	4	7	17			
Wrześniu . .	22	12	4	2	4	—	—	—	—	6	2	2	2	—	—	—	28	14	6	8			
Październiku	18	6	5	4	2	1	—	1	—	5	2	1	1	1	—	1	23	8	6	9			
Listopadzie.	18	8	5	3	2	—	—	—	—	10	2	4	3	1	—	—	28	10	9	9			
Grudniu . .	20	9	7	2	—	1	1	1	—	6	2	—	2	2	—	—	26	11	7	8			
Za rok . . .	254	90	64	57	36	3	4	5	1	91	23	17	32	19	—	1	345	113	81	151			
		154		93		7		6			40		51										
Ludność prawosławiana:										Ludność protestancka:										pr. 16	6	1	9
																				prot. 13	3	4	6
Za rok . . .	16	6	1	3	3	—	—	—	—	13	3	4	6	—	—	—	374	122	86	166			

Przytem dzieci do roku życia z pomiędzy ludności katolickiej umarło 60, z pomiędzy ludności żydowskiej 28, razem 88.

Powyższy, jak widzimy, rachunek wskazuje, iż na ludność miejską wypadło wypisać z akt wszystkich zejść 374; pomiędzy tymi jednakże przypada na ludność zamieszką, t. j. na takich zmarłych w szpitalach i więzieniu, którzy do tych instytucji przybyli z okolicy 49. Właściwie przeto dla ludności miejskiej pozostaje zejść 325, w tej liczbie dzieci do lat 5-ciu zmarło 166 (chłop. 101, dziewcz. 65), a z pomiędzy ostatnich dzieci do roku (dla dwóch grup) 88; z ludności starszej nad lat 5 zmarło: meż. 85, kob. 74, razem 159; co gdy w odsetkach wyrazimy, otrzymamy 51% dzieci zmarłych do lat 5-ciu, a 30% ogólnej śmiertelności dzieci zmarłych do roku życia (29,2% kat.,

30,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> żydzi), wszystkich razem z 1000 ludności zmarło 22,14, czyli 1 z 45, przez co się uwidoczniła wynik nieco lepszy, niż prawem angielskim zakreślony.

Gdy stosunek śmiertelności w podobny sposób podług grup wyrazimy, otrzymamy:

z 1000	prawosławnych	umarło	30	czyli	3, 8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„	katolików	„	26,15	„	2, 2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„	protestantów	„	20,56	„	2,08 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„	żydów	„	19, 9	„	1, 6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Przyczem mimowolnie następuje się wątpliwość co do wpisywania wszystkich zejść żydowskich do odpowiednich akt.

Odszukając przeciętną życia dla zmarłych w roku zeszłym, będziemy mieli:

Ogólną przeciętną dla katolików	27,53	lata
„	żydów	21, 8

Z ludności zaś po 4-m roku pozostałej średnio przeżywa:

	katol.	żydów	
mężczyzn	41,05	48,08	
kobiet	42,15	49, 7	(dla innych grup danych nie mamy).

Stądby wypadło, iż w ludności żydowskiej częściej się zdarzają wypadki głębokiej starości, gdy przeciwnie dzieci żydowskie częściej umierają w pierwszych chwilach życia, co się rzeczywiście stwierdza zkadynąd otrzymanym wynikiem, a mianowicie na dziecko katolickie ze zmarłych do 5-go roku wypada przeciętna około jednego roku życia, gdy zaś na dziecko żydowskie tylko około 9 miesięcy.

Znacznie odmienny jednakże będzie rezultat śmiertelności, gdy zestawimy ze sobą wyniki z lat trzech. I tak:

Zmarło w r.	1873	katolików	610,	żydów	277,	prawosl.	37,	protest.	
„	1874	„	274,	„	113,	„	17,	„	
„	1875	„	254,	„	91,	„	16,	„	13.

Z czego, gdy odtrącimy zmarłych w r. 1873 na cholere chrześcian 298, żydów 136, a oprócz tego po 50 przynajmniej na ludność zamiejską, przybywającą do więzienia i szpitali, otrzymamy przeciętną dla jednego roku:

dla katolików	240,	z cholerycznymi	327
„ żydów	115,	„	160.

Co da w pierwszym wypadku:

dla katolików z 1000	30,6	czyli	3,06 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
dla żydów z 1000	20,1	„	2,01 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> .

Z cholerycznymi:

z 1000 katolików rocznie umarło	41,16	czyli	4,14 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
z 1000 żydów	„	„	28,03 „ 3, 0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Porównanie ponownie stwierdza, iż rok 1875 co do śmiertelności trzeba uważać za jeden z lepszych, przyczem widoczna występuje różnica na korzyść ludności żydowskiej.

Zdawałoby się także na pierwszy rzut oka, iż śmiertelność dzieci nie mających roku, wynosząc 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ogólnej śmiertelności należy do zwiększonych, tem bardziej, że rok zeszły zaznaczył się u nas epidemią na dzieci—biegunką krwawą. Skoro jednakże nasz wynik zestawimy z wynikami w innych miastach otrzymanymi, przyjdzie do wniosku więcej korzystnego, jaki powtórnie omówimy dopuszczalną niedokładnością w prowadzeniu niektórych akt. W Berlinie np. w r. 1870 dzieci zmarłe do roku życia wynosiły 45,15<sup>0</sup>/<sub>0</sub> wszystkich zmarłych, w Wrocławiu w 1872 r. 42,82<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Stuttgardzie (1871) 41,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Petersburgu (1870) 32,83<sup>0</sup>/<sub>0</sub> i t. d. \*). Wypadłby taki pomysłny wniosek i z tego obrachowania, że z urodzonych w roku 1875 umarło 15,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; gdy jednakże przypomniemy sobie, że śmiertelność dzieci do lat 5-ciu wyniosła

\*) Czasopismo „Zdrowie“ Petersb. Nr. 39. str. 46.

51,1%<sup>0</sup> wszystkich zmarłych, zawsze tam dojdziemy do przekonania, że zejścia w wieku dziecięcym stanowią stronę słabą naszego bytu społecznego.

(Dokończenie nastąpi)

## Wiadomości bieżące.

Projekt domu przytułku dla lekarzy inwalidów oraz dla wdów i sierot po tych lekarzach pozostałych. Napisał R o j s e n f e l d M a r c i n (z Chmielnika), Lekarz wolno praktykujący w Warsz. Od chwili założenia instytucji mającej na celu wspieranie podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po nich pozostałych, zrodziła się we mnie myśl zabezpieczająca im nie tylko byt materialny, ale i moralny tymże wdowom i sierotom, które po stracie swego chlebowodawcy nagle same sobie pozostawione, a najczęściej do wygodniejszego lub nawet zbyt kowniejszego przyzwyczajone życia, zmuszone są szukać przytułku i schronienia u krewnych lub znajomych, lub u osób obcych, stając się w końcu tułaczami, lub upadają moralnie będąc częstokroć powodem zakazy pamięci ojca—lekarza, niegdyś powszechnie poważanego, który całą swoją pracę wyteżał, aby dzieci swe uszczęśliwić, a umarł z zawiedzionymi nadziejami.

Z tą myślą, która mnie tyle lat nie opuszczała, kryłem się nicomal przed samym sobą, uważając ją za niepodobną do wykonania, a nawet za niedorzeczną; jakież bowiem jest sposób, lub jakich skarbów potrzeba, aby można było zapewnić przyszłość moralną i materialną sierotom po lekarzach? Jednakże jest możliwość zrobienia czegoś w tym względzie i to poniżej określe. Nadmieniam tylko, że od czasu, jak liczba lekarzy znacznie wzrosła, a tym samym i dobrobyt ich szczuplejsze przybrał rozmiary, tak że z postępem czasu liczba ofiar po lekarzach tylko zwiększać się może, od czasu, gdy do drzwi moich nieraz i na prowincyi, i w Warszawie częściej zakolatała nie jedna wdowa i sierota po lekarzu z prośbą o wsparcie, gdy nakoniec nie dawno znaleziono niedaleko Warszawy córkę po lekarzu opuszczoną i umierającą z nędzy na barłogu, postanowiłem stłumić obawę i nawet naraziwszy się na pośmiewisko lub krytykę, na nazwę marzyciela goniącego za księżycem, lub chwytającego bańki mydlane, starać się o obznajmienie kolegów z tą myślą moją i oddać takową pod światłą ich rozwałę.

Czy obecne wsparcie udzielane w dwóch półrocznych ratach od 25 do 100 nawet rubli jest w stanie zabezpieczyć byt rodzinie podupadłej lekarza? czy ją ochroni od nędzy lub upadku moralnego? czy sierota, którąśmy w zeszłych latach wspierali i dzisiaj wsparcia nie potrzebuje? Wykazy poświadczą, żeśmy sierocie po naszym współpracowniku w pomoc nie przyszli, przy powiększających się bowiem potrzebach i drożyznie ofiara taka jest niewystarczająca, albo też odbiera ochotę do pracy wdowie lub sierocie kontentującej się tym małym datkiem, który przeciągnąć się musi do śmierci, a od upadku moralnego nie chroni. Wsparcie więc przez obecny komitet udzielane lubo na razie konieczne i pomocne, w niczem do trwałej poprawy bytu materialnego i moralnego nie przyczynia się, będzie to tylko zupa rumfordzka na chwilowy posiłek.

Anglik i amerykański utrzymują, że ilość mydła jest oznaką postępu cywilizacji, ja twierdzę, że przedewszystkiem ciepłe, schludne i zdrowe, choć skromne mieszkanie, choć przy skromnym bardzo życiu jest oznaką postępu i podstawą zdrowia, dobrobytu i moralności. Rzućcie tylko okiem na nasze wsie: po budowie chałupy, po oknach, podłodze, czystych ścianach, po ogródku wniesiecie zaraz o prowadzeniu się gospodarza i on bowiem ma czysto uczesane włosy, czystą kapotę, czystą bieliznę, jego twarz nie ma cechy pijaka, zobaczysz zaraz i książkę do nabożeństwa, a częste i „Przyjaciela dzieci“ lub inne pismo: otóż powiecie to postępek, cywilizacja, gdy przeciwnie, chałupa wałająca się, ściany brudne, zamiast podłogi klepisko, w kącie świnię i cielęta, dadzą wam obraz nie nędzy, ale zastoju moralnego i postępu. Toż samo w miasteczkach i w większych miastach widzieć się daje. Ja wolę, żeby moje dzieci, gdy im przyjdzie osieroconym szukać przytułku, mieszkały w miejscu, o ile możności, oddalonym od bruków i nędzy, niż na poddaszu zajadać ostrygi lub trufle, bo w złym mieszkaniu, w złym sąsiedztwie zdrowie karłowacieje, a umysł i moralność cierpią. Dajcież wdowie, sierocie skromne, ciepłe, schludne mieszkanie, bodaj z jednego lub dwóch pokoików złożo-

ne; zdala od brudów moralnych; a pierwsze potrzeby, najgłówniejsze pod względem zdrowia będą zaspokojone; obudzi się rzeźwo z chęcią do pracy i powróci z chęcią do swego małego królestwa. Ta była nie przewodnia, którą snułem, aby usnuć tkanę zdrową dla moich współpracowników lub ich sierot.

Jeśli mówię, że kassa wsparcia jest niedostateczną rękojmią bytu wdów i sierot, to nie domagam się przez to, aby wsparcie pieniężne ustało, ale przy zdrowem pomieszczeniu pod opieką, w mieście, gdzie nauka i praca jest ułatwioną i dostępną, to uchroni sierotę od nędzy, ochroni od upadku, zabezpieczy przyszłość i po kilku latach owa dotąd wspierana osoba będzie w stanie sama na siebie lub na swe rodzeństwo zapracować i pieniężnego wsparcia nie będzie żądała.

Lekarz skolatany pracą, dotknięty nieuleczalną niemocą, paraliżem, ślepotą, osłabieniem umysłu, bez zasobów dostanie 100 albo 200 rubli rocznie. Dajcie mu dla niego i dla jego rodziny, oprócz tego pomieszczenie zdrowe, ciepłe, jak mają księża demeryci w Krakowie, jak mają kanoniczki w Warszawie; urządźcie dom wspólny z kilkudziesięciu pokojów z opałem, a wtedy dobrodziejstwo będzie nie chwilowem wsparciem, ale opieką prawdziwą; tam sierota po lekarzu może pod opieką ochmistrzyni zdrowo rozwijać się, rość, kształcić moralnie i fizycznie. Zapewne jest to rzecz arcy trudna, ale wcale nie niepodobna; gdybym był w Stanach Zjednoczonych Ameryki lub w Anglii na pierwszym lepszym meetingu, podniósłbym głos i, jak nazywają ich excentrykami, sypnęliby funtami, dolarami, pośmiertnemi zapisami. Ale jesteśmy, powiecie, w ubogiej Polsce; prawda, czuję tę trudność, ale czyż i u nas w kraju nie powstały, jak wyżej wspomniałem, domy przytułku dla księży, dla kanoniczek, dla małoletnich przestępców? Czy w Krakowie nie było bursy Jerozolimskiej, gdzie za opłatą 8 złotych rocznie, kilkuset uczniów liceum miało mieszkanie, opał, opiekę, korepetycję, za małym datkiem wspólny stół i pralnię? Czyż i u nas z ofiary nie powstał dom Towarzystwa Lekarskiego? Czyż i dzisiaj nie znajdują się osoby krociowe, bezdietne, które po 100000 rubli zapisują na cele świątobliwe? Czy z myśli szczęśliwej podjętej przez kolegę Sikorskiego nie powstał szpital dla dzieci? Czy mało u nas w kraju zamożnych kolegów wiekowych, bezzennych lub bezdietnych, których powinowaci albo dalsi krewni codziennie wnoszą modły do Boga, aby ich jak najprędzej raczył do swęj wiekuistej chwały przywołać? Czyż niewieczną pamięci po sobie dorzuciwszy cegielkę do gmachu przytułku dla kolegów lub sierot po nich? Czyż jest aby jedna rodzina w kraju, któraby nie zawdzięczała lekarzowi zdrowia swego lub dziecka? Czyż nie poczują się do obowiązku wspierać dzieci tego, który ich zdrowie i ich dzieci wspierał? Sądzę, że nie niepodobnego pod słońcem.

Niech ta myśl moja uznaną zostanie za praktyczną, niech uzyska sankcję władzy, a jestem przekonany, że z czasem stanie dom schronienia dla kalek lekarzy i sierot po nich w Warszawie, gdzie lekarz będzie mógł spokojnie w skromnym, ciepłym pokoiku oprzeć swą głowę skolataną pracą i walkami, na jakie nikt tyle, ile on nie jest narażony; gdzie lekarz zdala w mieście umierający spokojnie będzie patrzył na otaczające go sieroty, w nadziei, że znajdą one nie 50 rubli wsparcia rocznego, ale przytułek i opiekę i to w mieście, gdzie kształcić się jest łatwiej jak na prowincyi.

Jak taki zakład ma być urządzony, pod czyją opieką, jakie z niego korzyści ciągnąć może kassa wsparcia, teraz nie na czasie jeszcze rozwinąć, ale przy pomocy Boga, dobrych chęciach współkolegów, hojności współrodaków jestem pewny, że znajdą się ofiarodawcy, a mniej będzie tulać się po poddaszach sierot po kolegach, którym powinniśmy zastąpić ojca, opiekuna. Ale wsparciem rocznym nie zabezpieczamy przyszłości sierot, a nawet przyzwyczajamy ich do żebractwa.

Opieką zatem, ułatwieniem środków utrzymania się i kształcenia, a tem samem i pod względem ekonomicznym przyczynimy się do zmniejszenia liczby żądających wsparcia, a to przez postawienie domu schronienia dla podupadłych lekarzy i sierot po nich w Warszawie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 11 (23) Марта 1876.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O leczeniu odchyłeń i odgięć macicy ciężarnej (*retroversio et retroflexio uteri gravidi*) oraz o kilku wypadkach tegoż cierpienia. Podał Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu (Dokończenie).—O leczeniu zapalenia płuc. Według zasad przyjętych w klinice Prof. Lindwurma w Monachium. Przez Dra Józ. Bauera, asystenta kliniki (Dokończenie).—Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie VII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1874. Napisał Dr med. A. Rothe, Naczelnny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów (Dokończenie).—Próbka statystyki lekarskiej miasta Piotrkowa za rok 1875 dla komitetu sanitarnego sporządzona. Przez Dra Strzyżowskiego.—Wiadomości bieżące. Projekt Domu przytułku dla lekarzy inwalidów oraz dla wdów i sierot po tych lekarzach pozostałych. Napisał Rosenfeld Marcin (z Chmielnika), Lekarz wolno praktykujący w Warszawie.—Dodatek. Chemii lekarskiej ark. 16. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 14. Choroby narządu ruchu ark. 6. Oftalmologii T. III, ark: 23. — Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 18.

## O leczeniu odchyłeń i odgięć macicy ciężarnej (*retroversio et retroflexio uteri gravidi*) oraz o kilku wypadkach tegoż cierpienia.

Podał Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu.

(Dokończenie).

Tego rodzaju wypadek, w którym mimo dość silnych objawów zapalnych jednakże nastąpiło wyzdrowienie, spostrzegąłem w r. z. u M. Stankowskiej, 30 lat liczącej, matki trojga dzieci. Chora, w czwartym miesiącu ciąży się znajdująca, w styczniu r. z. podczas wielkiej ślizgawicy padła wznak, poczem zaraz bardzo silnych doznała boleści w brzuchu. Przywołany natychmiast lekarz zapisał *infusum digitalis* i zalecił spokojne leżenie w łóżku; skoro jednakże stan chorój się coraz więcej pogarszał, zawezwano mnie, dnia 10-go po owem upadnięciu. Po zbadaniu chorój, żadnej nie podlegał wątpliwości rodzaj cierpienia: tylna ściana pochwowa była silnie wypukłona i wyparta ku dołowi, za dotknięciem nader bolesna, mocz, jak chora utrzymywała, już od trzech dni nie odpływał wcale. Przy opukiwaniu zewnętrznem, które chorój wielkie sprawiało dolegliwości, można było granice pęcherza, sięgającego aż po pępek, jak najwyraźniej wysledzić; brzuch sam był dość znacznie wzdęty.

Przytem gorączka znaczna, tętno przyspieszone, ciągle nudności i raz po raz wymioty. Z wielką tylko trudnością udało mi się odszukać ujście pęcherza moczowego, z którego cewnikiem upuściłem moczu pełen nocnik dość znacznej objętości; chora czuła się znacznie ulżoną, wszakże była tak słabą, że nie mogła utrzymać się w położeniu kolanołokciowym i pierwsze próby odłożenia macicy musiałem odbyć w położeniu jej poziomem na grzbiecie. Skoro po dość długich usiłowaniach żadnych nie osiągnąłem skutków i chora słabła coraz więcej, odstąpiłem od dalszych prób i zaleciłem tylko nasiadowe kąpiele ciepłe, na brzuch ciepłe okłady a do wewnątrz podałem chininę i wino. Dnia następnego chora miała się lepiej, nudności zmniejszyły się, badanie przez pochwę i odbytnicę nie sprawiało takich boleści, wzdęcie brzucha również ustąpiło dość znacznie.

W obecności kol. Kramarkiewicza upuściłem najpierw prawie półtora nocnika moczu, poczem ułożywszy chorą w położeniu kolanołokciowym i wprowadziwszy palec do odbytnicy, w stosunkowo krótkim czasie udało mi się macicę odłożyć w przynależne jej stanowisko. Przez kilka dni odciekała z pochwy krwią zabarwiona ciecz, wszakże później ustąpiła zupełnie i cięża żadnej nie doznała przerwy.

Co się tyczy położenia, jakie kobieta zająć winna przy operacyi, o której mowa, to obecnie przyjęto prawie ogólnie, że się operacya udała najłatwiej w położeniu kolanołokciowym; naturalnie w takich razach nie da się zastosować chloroformu. Pytanie zaś, czy odkładać przez pochwę, czy przez odbytnicę dotąd nie rozstrzygnięte jeszcze, i jedni są pro, drudzy contra. Kiwisch <sup>1)</sup> i Scanzoni <sup>2)</sup> zalecają odkładać przez odbytnicę, do której wprowadza się 2—4 palec i do pochwy palec wielki; Meckel zaś, Lohmeyer, Fr. C. Naeglele <sup>3)</sup> są za operowaniem przez pochwę. W wypadkach chorobowych, o których tu mowa, odkładałem zawsze przez odbytnicę i sadze, że operowanie przez kiszkę odbytową zaleca się więcej już z tego powodu, że się dna macicznego da lepiej dosięgnąć i przy odkładaniu większą zastosować siłę. Co do wykonania samej operacyi, to jako rzecz znaną opuszczam tutaj; pozwalam tylko sobie wspomnieć, że wprowadziwszy palec do pochwy resp. odbytnicy, nie powinno się napierać na środek guza przed wzgórkiem krzyżowym, lecz naciskać z boków w okolicy stawu krzyżobiodrowego <sup>4)</sup>; nadto nacisk nie powinien być gwałtowny, lecz powolny 4—15 minut trwający. Skoro się odłożenie udało, należy palcem część pochwową wypchnąć ku tyłowi i palec usunąć dopiero wtenczas, kiedy się w przednim sklepieniu pochwowem da wymacać przednią ścianę maciczną. Po całkowitem odłożeniu winny ciężarne dłuższy czas

<sup>1)</sup> Klin. Vortr. über d. spec. Pathol. u. Ther. d. Krankh. d. weibl. Geschlechts. I. p. 174.

<sup>2)</sup> Lehrbuch d. Geburtsh. p. 48.

<sup>3)</sup> Erfahr. u. Abhandl. aus dem Gebiete d. Krankh. d. weibl. Geschlechts. Mannheim 1812. p. 344.

<sup>4)</sup> Porów. Naeglele w m. przyt. H. Fr. Kilian, Operationslehre II. p. 207.

leżeć na boku lub brzuchu. mianowicie wtenczas długo, kiedy odgięcie trwało dość długi czas i utkanie macicy jest zwiotczone <sup>1)</sup>.

Z instrumentów zalecanych do odkładania odgiętej macicy ciężarnej, należy tutaj wspomnieć o przyrządzie M. Gariela pod nazwą *pessaire à reservoir d'air*; składa się on z dwóch pęcherzyków do połowy napełnionych powietrzem i tak z sobą przez rurki i odpowiednie kruczki połączonych, że przez naduszanie wydaliwszy powietrze z jednego pęcherzyka do drugiego, można je w ostatnim zatrzymać przez zamknięcie kruczka. Przy stosowaniu tego narzędzia wprowadza się do odbytnicy resp. pochwy i wyżej opisanym sposobem napełnia je się powietrzem, przez co pęcherzyk ciśnię i odkłada macicę: przez odszrubowanie pęcherza pozostającego na zewnątrz można pęcherz napełniony powietrzem przez dłuższy czas pozostawić w odbytnicy resp. pochwie. Dr Favrot <sup>2)</sup> zaproponował inny przyrząd, który nazywa *reducteur à l'air*, a który się podobnie stosuje, co opisany dopiero przyrząd Gariela; Wohlgemuth <sup>3)</sup>, Delaharpe <sup>4)</sup>, Richter <sup>5)</sup>, Drejer <sup>6)</sup> i inni przyrządzili na ten cel także różne narzędzia.

Wszakże o wszystkich tych przyrządach to powiedzieć można, że wystarczają tylko w lżejszych wypadkach, w którychby się bez odłożenia w ogóle obyło; że w wypadkach, w których się palcami nie da odłożyć, pozostają tém więcej bez wszelkiego skutku; że wreszcie pękają bardzo często i ztąd operację czynią kosztowną; nie przewyższają więc w niczem operowania ręką.

III. Skoro powyższy sposób leczenia pozostaje bez wszelkiego skutku, skoro więc ani upuszczeniem moczu i wypróżnieniem kiszki odbytovej, ani ponownemi próbami odkładania, ani wreszcie usunięciem objawów zapalnych nie podobna macicy wydobyć z jej nieprawidłowego położenia, natenczas nie pozostaje nam nic innego, jak wywołać sztuczne poronienie albo przekłuć macicę; wszakże środki te należy stosować dopiero wtenczas, kiedy matce widocznie zagraża niebezpieczeństwo życia. Znane bowiem są spostrzeżenia wiarogodne <sup>7)</sup>, w których, chociaż macica nie dała się zupełnie odłożyć, dla niezwyčajnego rozwinięcia się przedniej ściany macicy i dla częściowego wzniesienia się dna macicznego, ciąża przetrwała do prawidłowego kresu. Są to wypadki tak zwanego częściowego odchylenia macicy cięż-

<sup>1)</sup> Kiwisch, w m. przyt. 1845. p. 168.

<sup>2)</sup> Sur un nouveau mode de réduction des deviations de la matrice. Bulletin de l'acad. d. méd. 1851. t. XVII. p. 25.

<sup>3)</sup> Monatschrift f. Geburtskunde, Berlin 1853, t. I. p. 401.

<sup>4)</sup> Schweizer Zeitschr. f. Med. Zürich 1856. p. 369.

<sup>5)</sup> Synopsis praxis medico-obstetriciae. Mosquae 1810. p. 66. tabl. II.

<sup>6)</sup> Tamże, p. 158. tabl. IV.

<sup>7)</sup> Oldham, Transact. of the obstetr. society of London. Vol. I. 1860. p. 318; Seanzoni, Lehrb. d. Geburtsh. t. I. p. 222; Hecker, Monatschrift f. Geburtsk. t. XII. 1862. p. 387; W. J. Schmidt, Beobacht. u. Erfahr. etc. Wien 1820. p. 29.

żarnéj <sup>1)</sup>, w których dolny odcinek tylnej ściany macicy pozostaje workowato rozszerzonym i da się w miednicy wymacać, usta zaś maciczne są mniej lub więcej skierowane ku przedniej ścianie miednicy. Co do sztucznego poronienia, to jest ono wskazanem w tych wszystkich rzadkich wypadkach, w których się jeszcze uda mężki cewnik elastyczny lub metalowy albo ślednik maciczny wprowadzić do jamy macicy i przekłuć błony jajeczne <sup>2)</sup>. Przez upuszczenie bowiem wody płodnej zmniejsza się objętość macicy, skutkiem czego może się powieść odłożenie, a jeśli się to nie udaje, to pod wpływem skurczów, występujących z rozpoczęciem się czynności porodowej, macica powoli odzyskuje swe prawidłowe położenie i postać. Przekłucie macicy wykonywane już przez *Huntera* <sup>3)</sup> jest wskazanem w tych razach, w których żadnemi powyżej wymienionemi środkami nie da się odłożyć macicy, w których z powodu odgięcia życia matki zagraża niebezpieczeństwo i w których niepodobna wykonać sztucznego poronienia. Niektórzy lekarze, jak *Parent* <sup>4)</sup>, zalecają poprzednio przekłuć pęcherz moczowy, wszakże rzecz to ryzykowna. Przez operację tę zmniejsza się wprawdzie objętość macicy i może się jeszcze dać uskutecznić odłożenie, jeśli zrosty nie są zbyt wielkie, jednakże operacya ta pociąga za sobą odumarcie i przedczesne wydalenie płodu, jako też niejedne niebezpieczeństwo dla matki. Czy zaś przekłuwany przez odbytnicę, czy też przez pochwę, to w rezultacie nie masz żadnej istotnej różnicy, i rzecz to zależna od szczególnych stosunków w pojedynczym wypadku (łatwiejszy dostęp, stopień bolesności i t. d.). Trójgraniec należy wybrać cienki, ażeby jak najmniej wykonać pobocznych skaleczeń. Z nielicznych dotychczas w literaturze znanych wypadków przekłucia odgiętej macicy ciężarnej wykazuje się, że przekłucie samo nie powoduje bynajmniej śmierci matki, lecz że zejścia śmiertelne, jak tego dowiodły oględziny pośmiertne, pochodzą od wytworzonych już poprzednio zapaleń otrzewny, pęcherza moczowego i t. d. Także śmiercią zakończył się tego rodzaju wypadek, który sobie przypominam z czasów mych studyów, a który dotyczył 20 letniej ciężarnej po raz pierwszy. Już 4 go dnia cierpienia wystąpiły groźne objawy zapalenia otrzewny i pęcherza, mocz nie odchodził od dwóch dni, chora gorączkowała bardzo mocno; przywołany asystent nie mogąc ani mocz upuścić, ani też odłożyć macicy, przekłuł tylną ścia-

---

<sup>1)</sup> *K i w i s c h*, Prager Vierteljahrschr. 1844. p. 37--47.

<sup>2)</sup> Porów.: *S c h w e i g h a u s e r*, Aufsätze über einige phys. u. prakt. Gegenst. d. Geburtshülfe, Nürnberg 1817, p. 251—261; *H. Fr. K i l i a n*, Operationslehre f. Geburtsh. cz. II. p. 220; *J. R a m s b o t h a m*, w m. przyt. cas. 208 i 209.

<sup>3)</sup> *Med. Observ. a. Inquises* Vol. IV. London 1771. Nadto: *M u r a t*, Dict. des Sc. médicales, t. 48. p. 46; *V e r i c a l*, Thèse in. de Paris 1813. Nr. 78; *M o r e a u*, Traité pat. des accouchemens. Paris 1838. cz. I. p. 230; *D e l a h a r p e*, Schweiz. Zeitschr. f. Medicin. 1856. Zürich p. 369.

<sup>4)</sup> *Compte rendu des travaux de la société de médecine de Lyon* p. A. Dupasquier Lyon 1857.

nę macicy wszakże już po 24 godzinach po operacji chora zmarła jeszcze przed poronieniem. Oględziny pośmiertne wykazały zgorzel i przedziurawienie pęcherza moczowego, świeże wysięki pomiędzy jelitami na otrzewnie i pęcherzu. Macica jeszcze cała leżąca w małej miednicy była z otoczeniem mnogo pozlepiana i wskazywały wyraźny załam pomiędzy ciałem a szyjką macicy; w jamie płód w piątym miesiącu. Rana od trójkątca nie pokazywała żadnych świeżych znaków zapalenia i znajdowała się w tylnej górnej ścianie macicy w bliskości brzegu łożyskowego.

## O leczeniu zapalenia płuc.

Według zasad przyjętych w klinice Prof. Lindwurma w Monachium.

Przez D-ra Józ. Bauera, asystenta kliniki.

(Dokończenie).

1) Wenninger Józef, lat 52, w dniu 14 maja przywiezionym został do szpitala w stanie bezprzytomnym. Był to mniej więcej 8-my dzień choroby. Sinica, kończyny zimne, rżenia w tchawicy, tętno promieniowe nie do zliczenia. Możliwość łykania prawie całkowicie zniesiona. plwocina skąpa, krwawa. Zastrzyknięcie podskórne kamfory pozostaje bez skutku, po kilku godzinach następuje śmierć. Płuco lewe w zrazie górnym pozbawione powietrza, szaro-żółte; prawe płuco w stanie obrzęku. Mięśnie sercowe bardzo kruche. Powierzchnia rozkroju wątroby ziarnista, nerki w stanie zwyrodnienia tłuszczowego.

2) Jes Grzegorz, lat 36, przybył do oddziału w dniu 13 października. Dwa dni temu doświadczył silnego dreszczu. W średnim zrazie prawego płuca poczynające się zwątrobiecie. Silne drżenie mięśniowe (*tremor muscul.*). Słaby, ustający puls, bezustanna biegunka. Chory w wysokim stopniu podlegał pijaństwu. Zwątrobiecie szerzy się ku górze. Z początku choremu zastosowano kąpiele, wkrótce jednak z przyczyny wznagającego się osłabienia, musiano ich zaniechać, a natomiast uciec się do wzmiankowanych powyżej środków podniecających, poczem nastąpiło wzmoczenie się czynności serca, które jednak trwało bardzo krótko. 20 października nastąpiła śmierć. Rozczłonkowanie wykazało: w płucu lewym przekrwienie opadowe (*hypostasis*) i obrzęk (*oedema*). Płuco prawe powiększone, płaty jego zlepione ze sobą. Płat górny i średni pozbawione powietrza, na przekroju czerwono-żółte, marmurkowe, ziarniste. Serce zwiększone, mięśnie jego dość tęgie. Wątroba przekrwiona, nerki wielkie, na powierzchni lekko ziarniste.

Prócz tego były dwa wypadki śmierci, która nastąpiła pod wpływem ważnych powikłań, z góry już tak niepomysłne zejście warunkujących:

1) Fuderer Joh., lat 56, w dniu 10 kwietnia przybył do oddziału z lewostronnem zapaleniem płuc, szerzącym się z dołu ku górze. Chory w wysokim stopniu oddawał się pijaństwu, przedstawiał ślady zwyrodnienia kaszako-wego tętnic i okazał się w ogóle nader słabo odżywianym. Tętno słabe, przerywane i nieregularne, gwałtowny obłęd (*delirium*). Podano wielkie dawki wysko-

ku i w miarę pojawienia się upadku sił (*collapsus*), zastrzykiwanie podskórne kamfory. 14 kwietnia zwolnienie objawów (*remissio*) z polepszeniem stanu ogólnego, niebawem jednak nowe wzmożenie się gorączki towarzyszące obfitemu wysiękowi w lewej jamie opłucnej. 21 kwietnia nastąpiła śmierć. W wychudzonem ciele zmarłego znaleziono w lewej jamie opłucnej obfity wysięk włóknikowo ropny, zraz górny lewego płuca uciśniony, w zrazie dolnym zwątrobień szare (*hepatisatio grisea*). Mięśnie serca kruche, na lewej komórce włóknikowej zapalenie osierdzia (*pericarditis fibrinosa*).

2) Chory P., w wieku lat 59, w d. 19 listopada został przyniesionym do kliniki w stanie bezprzytomnym. W tym stanie podniesionym został na ulicy, gdzie nagle zachorowawszy upadł, w skutek zalewu krwawego prawostronnego (*apoplexia cerebri dextra*). Przytomność umysłu nie powróciła wcale, chory zmarł w dniu 22 listopada.

Zraz ciemieniowy prawy całkowicie zniszczony przez obszerny wylew krwawy, drażący i do komórek mózgowych. Płuco prawe na całej przestrzeni przyrosłe do ścian klatki piersiowej i prawie całe w stanie zwątrobień żółtego (*hepatisatio flava*). Serce wielkie, tętnice wieńcowe tegoż kaszakowo zwyrodniałe.

Nareszcie z pomiędzy owych 51 chorych kilku zmarło już wtedy, gdy sprawa zapalenia płuc już całkowicie ukończona została, tak że pośrednio tylko mogła się przyczynić do śmiertelnego zejścia, jak to zobaczymy w dwóch wypadkach, które opiszemy poniżej; albo też sprawa ta nie występowała wcale jako przyczyna śmierci, co zobaczymy w dwóch ostatnich wypadkach.

1) Grzegorz Strabl, lat 48, cierpi od dawna na małego nateżenia rozedmę płuc, przewlekły niezbyt żołądka i pryszczycę guziczkową (*eczema papulosum*). Chory 1 października zaziębił się w kąpieli i zaraz potem nastąpił dreszcz, dalej kłucie w boku, plwocina krwawa oraz objawy niezbyt obszernego zwątrobień w średnim zrazie płuca prawego. Niebawem wystąpiły objawy rozchodzenia się zapalenia płuc (*signa resolutionis*). W dniu 10 października chory nagle umarł. Autopsya wykazała: zapalenie płuc całkowicie ukończone (*restitutio ad integrum*), ogólny obrzęk płuc, bardzo znaczne zwyrodnienie tłuszczowe mięśni serca.

2) Jan Graudtner, lat 71, ulegał wielokrotnie napadom udarowym, i jako zdrowiejący znajdował się w oddziale. 20 sierpnia chory ten dotkniętym zostaje prawostronnem zapaleniem płuc, które przebiega prawie bez gorączki, i w ciągu kilku dni rozechodzi się (*resolutio*). 1 września następuje śmierć.

Rozeznankowanie wykazuje: znaczną ilość płynu podpajęcznego, obrzęk mózgu, nagromadzenie płynu w komórkach mózgu. Wzgórek wzrokowy lewy w znacznej części zniszczony, a zamiast niego znaczna blizna poudarowa (*cicatrix post apoplexiam*). Płuco prawe na całej przestrzeni przyrosłe, lewe przyrosłe tylko w wierzchołku. Zresztą płuço wszędzie dostępne dla powietrza, w dolnych tylko zrazach przykrwienie opadowe i obrzęk. Serce powiększone, ze śladami zapalenia kaszakowego. Nerki małe (*cirrhosis*).

3) Teodor Schmalzl, lat 57, przybył do kliniki w dniu 12 maja z zapaleniem płuc lewostronnem. poczynajacem się przy wnęce płuća i szerzającym się stopniowo po dolnym zrazie takowego. Stan odżywiania chorego bardzo zły. 17 maja ciągly obłęd (*delirium*), wyraźna sinica, śpiączka, objawy obrzęku płuc. Użyto środki pobudzające i gorzyczyniki. Następnego dnia zwątrobie nie na większej przestrzeni, ale objawy zagrażające życiu ustąpiły. 19 maja stanowczy przełom choroby (*crisis*). 20 i 21 maja rozwinęła się u chorego gwałtowna błonica gardzieli (*diphtheritis*), która przeniosła się następnie na krtań. Rozejście się zapalenia płuc (*resolutio*) zwolna przychodzi do skutku. Owrzodzenia błonicowe również powoli się goją, chory kaszle mocno i odrzuca obfitą plwolicę. 9 czerwca znajdujemy u chorego odmę piersiową (*pneumothorax*), która stopniowo przemienia się na odmę z otokiem opłucnej (*pneumopyothorax*). 17 czerwca, a zatem w 8 tygodni po rozejściu się zapalenia płuc nastąpiła śmierć.

4) Eliza Gastel, lat 64. Choroba rozpoczęła się w dniu 5 czerwca silnym dreszczem. 11 tegoż miesiąca chora przybyła do kliniki. Objawy zwątrobie nia w zrazie dolnym płuća lewego, ze znacznym upadkiem sił. Przełom nie pojawił się wcale, a liczne żylaki (*varices*) na obu goleniach stały się punktem wyjścia dla rozległych zakrzepów (*thrombosis*) w żyłach kończyn dolnych i zapalenia następczego tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*). Bezustanne dreszcze. Śmierć zdawała się nieuchronną, niemniej jednak przyszło do zupełnego rozejścia się zapalenia płuc (*resolutio*). Stan chorej poprawił się zwolna, ale w moczu ciągle obecną była ropa i białko. W początkach września taż sama chora zapadła na cholerynę i przeżyła nawet główny napad cierpienia, wkrótce jednak po takowym, wśród objawów ogólnego wyczerpania sił, nastąpiła śmierć. Stało się to 15 września, zatem w trzy miesiące po zapaleniu płuc. Rozczłonkowanie wykazało: małe skrzywienie kręgosłupa (*scoliosis*), obrzęk surowicy kończyn dolnych, przekrwienie opadowe i obrzęk obu płuc. Serce miernej wielkości z plamami ścięgnistemi. W kiszce biodrowej (*ileum*) liczne owrzodzenia nieżytowe. Wątroba mała, tęga, ciemno brunatna. Nerki obie zmniejszone, zlekka ziarniste. Zapalenie pęcherza moczowego i miedniczki prawej (*cystitis et pyelitis suppurativa dextra*).

Powyższa statystyka dowodzi, iż w większej części wypadków kończących się śmiertelnie, przyczyną tak niepomysłnego zejścia są ciężkie i same przez się życiu zagrażające powikłania: śmierć zaś w skutek upadku czynności serca przy niepowikłanem zapaleniu płuc nader rzadkiem jest zjawiskiem. Nawet wśród wypadków kończących się wyzdrowieniem, najcięższe są takimi w skutek okoliczności wpływających zgubnie na przebieg każdej w ogóle choroby, jak np. późny wiek, nadużycie trunków (*alcoholismus*) i t. p.

Dla wykazania, iż w wielu wypadkach środki podniecające czynność serca, dopomagają widocznie do przewyciężenia groźnych objawów zastojowych, nie od rzeczy byłoby, wszystkie pomienione wypadki po szczególe rozebrać; ze względu jednak, iż w głównych zarysach są one nadzwyczaj do siebie podob-

ne, dostatecznym będzie przytoczenie jednego tylko przykładu, w którym oznaki niedomogi (*asthenia*) najwyraźniej występowały.

M. Stumme, lat 58, przybył do oddziału w dniu 18 maja. Cierpiał on już od dni ośmiu na mocne klucie w boku prawym, kaszel i gorączkę. Plwocina krwawa, zwałobienie średniego i górnego zrazów płuca prawego. Odżywianie chorego bardzo słabe, oddech częsty i ciężki, wykrztuszanie (*expectoratio*) mocno utrudnione. Od 120 do 130 uderzeń tętna, upadek sił (*collapsus*) w całej pełni, natężenie gorączki średnie. Upadek sił zwiększa się aż do zupełnej utraty przytomności, tętno małe, gotowanie się płynu w tchawicy i grubych oskrzelach. W dniu 24 przy nakreślonym powyżej planie leczenia, gorączka ustała i nastąpiło szybkie rozejście się zmian chorobnych w płucach (*resolutio*). 21 czerwca pacjent przyszedłszy zupełnie do pierwotnego zdrowia, opuścił szpital.

Nie mniejszą okazała się skuteczność wzmiankowanego leczenia i w tych wypadkach, w których niebezpieczeństwo zagrażało choremu, nie tyle ze stanu ogólnej niedomogi (*asthenia*), ile raczej z przyczyny wielkiego rozprzestrzenienia się zwałobienia i wysokości odczynu gorączkowego.

Nie uważamy za właściwe, na poparcie naszych poglądów, posługiwać się danymi statystycznymi, zebranymi na tejże samej klinice. Małe statystyki przedstawiają tę ważną niedogodność, iż nazbyt wielką w nich rolę odgrywa przypadek. Istotną swą wartość odzyskują one dopiero w zestawieniu z innymi w tymże kierunku zebranymi cyframi statystycznymi o ile takowe istnieją.

Przeciw całej budowie naszych twierdzeń i wniosków, możnaby podnieść ważny zarzut, iż wspiera się ona na zbyt małej liczbie postrzeżeń, aby mogła rozstrzygnąć kwestyę z natury swjej czysto praktyczną, która zatem na drodze doświadczenia tylko rozwiązana być może. Nie należy jednak zapominać, że jakość i kierunek postrzeżeń ważniejsze są nieraz dla rozwiązania naukowej kwestyi, niż liczba takowych, w obecnym zaś wypadku najwięcej zależy na właściwym postawieniu zapytania. Powyżej przytoczone poglądy na znaczenie gorączki, przyjmując z góry za prawdziwe, stawiamy kwestyę: czy za pomocą środków pobudzających możemy o tyle wzmościć upadającą podczas zapalenia płuc czynność serca, aby w skutek tego usuniętym został zastój w krwiobiegu małym i wynikające zeń następstwa?

Według nas, przytoczone powyżej spostrzeżenia zupełnie są dostateczne, aby na powyższe zapytanie odpowiedzieć twierdząco, i to dostatecznymi są w równym stopniu, jak bezpośrednie doświadczenie, bo przy ich zbieraniu, tak jak przy tem ostatniem, uwaga badacza zwróconą była na główny punkt pytania.

Postrzeżenia nasze, powtarzamy, ważniejsze są od bezpośrednich doświadczeń takich, jak Heubner'a nad wpływem kamfory na czynność serca i ruch krwi, bo doświadczenia te wykonywane były przy normalnej pobudliwości serca; jeśli zaś warunki téj pobudliwości i samego pobudzenia pod wpływem sta



nu chorobnego uległy zmianie, to i działanie bodźców może się okazać całkiem innym, a badanie tego działania w tych właśnie zmienionych warunkach jedynie przy łóżku chorego jest możliwem.

### Sprawozdanie VIII z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1874.

Napisał Dr med. A. Rothe, Naczelnny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie, Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Dokończenie).

T a b l i c a 16.

Co do zatrudnienia nowoprzybyłych.

	Obłąka- nych.	Epilepty- ków.	Pokąsa- nych.	Razem.
Oficerów . . . . .	3	—	—	3
Żołnierzy . . . . .	2	—	—	2
Ze stanu duchownego . . . . .	3	—	—	3
„      lekarskiego . . . . .	2	—	—	2
Prawników . . . . .	2	—	—	2
Artystów . . . . .	4	—	—	4
Nauczycieli, studentów . . . . .	—	—	—	—
Urzędników, oficjalistów . . . . .	28	—	—	28
Emerytów . . . . .	—	—	—	—
Kupców, subjektów . . . . .	5	—	—	5
Obywateli ziemskich . . . . .	29	2	—	31
Rzemieślników . . . . .	13	—	1	14
Włóścian wyrobników . . . . .	34	5	—	39
Służących . . . . .	—	—	—	—
Podsądnych . . . . .	5	1	—	6
<b>Razem</b>	<b>130</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>139</b>

T a b l i c a 17.

Wykazująca trwanie choroby przed przybyciem do Zakładu.

	do 3 mey	do 6 mey	do 9 mey	do 1 roku	do 1 1/3 r.	do 2 lat	do 3 lat	Więcej	Razem.
	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	M. K.	Raz.
Obłąkanych . . . . .	18 51	12 13	27 2	11 11	13 9	20 7	17 6	12 24	253
Epileptyków . . . . .	— 4	— 3	1 1	1 4	1 2	1 2	2 2	2 21	47
Pokąsanych . . . . .	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	1
<b>Razem</b>	<b>19 55</b>	<b>12 16</b>	<b>28 3</b>	<b>12 15</b>	<b>14 11</b>	<b>21 9</b>	<b>19 8</b>	<b>14 45</b>	<b>301</b>

T a b l i c a 18.

Jak dawno chorzy pozostawali w zakładach.

	do 3 mcy		do 6 mcy		do 9 mcy		do 1 roku		do 1 1/2 r.		do 2 lat		do 5 lat		do 10 lat		do 20 lat		do 30 lat		do 40 lat		do 50 lat		Razem
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	
	Obląkan.	91	81	26	36	6	20	10	8	40	14	28	16	44	62	29	19	21	13	4	2	1	3	1	
Epilept.	7	34	5	6	—	3	2	1	2	3	1	4	6	9	2	4	2	—	—	—	—	—	—	—	91
Pokąsan.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Razem	99	115	31	42	6	23	12	9	42	17	29	20	50	71	31	23	23	13	4	2	1	3	1	1	667

T a b l i c a 19.

Przyczyny, które prawdopodobnie wywołały obląkanie.

Wyszczególnienie przyczyn.	M.	K.	Razem
Nadużycie napoi . . . . .	10	10	20
Przyczyny niewiadome . . . . .	5	60	65
Nadużycie funkcji płciowych . . . . .	24	5	29
Przyczyny psychiczne . . . . .	9	11	20
Z kontuzji, pobicia . . . . .	3	2	5
Dziedziczność . . . . .	12	3	15
Syphilis . . . . .	15	—	15
Zbytняя праца umysłowa . . . . .	9	—	9
Zbytняя nabożeństwo . . . . .	—	2	2
Z niedostatku . . . . .	2	1	3
Po połogu . . . . .	—	4	4
Po tyfusie . . . . .	8	1	9
Ze zboczeń w regularności . . . . .	—	2	2
Z starości . . . . .	18	8	26
Ogólne wyniszczenie po chorobie . . . . .	4	—	4
Onanizm . . . . .	6	17	23
Choroby zapalne i inne . . . . .	—	—	—
Mozgowe . . . . .	—	2	2
Zbytняя праца fizyczna . . . . .	2	—	2
Z nadużycia tytoniu . . . . .	2	—	2
Przepalenie głowy . . . . .	2	—	2
Pokąsania . . . . .	1	—	1
Z utraty wzroku . . . . .	1	—	1
Po krwotoku przy poronieniu . . . . .	—	—	—
Tuberculosis . . . . .	1	—	1
Przyczyny wrodzone . . . . .	5	9	14
„ mieszane . . . . .	—	25	25
Razem	139	162	301

T a b l i c a 20.

Utrzymanie chorych pod względem administracyjnym.

	Obłąka- nych		Epilepty- ków.		Pokąsa- nych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Klasa I . . . . .	12	16	—	—	—	—	28
Klasa II . . . . .	70	52	2	1	—	—	125
Klasa III . . . . .	219	206	25	63	1	—	514
Razem	301	274	27	64	1	—	667

T a b l i c a 21.

	M	K.	Razem.
Podług etatu łóżek dla chorych jest . . . . .	200	200	400
Liczba średnia chorych była w przecią- gu roku 1874 . . . . .	194	169 <sub>25</sub>	—
Największa liczba w maju i czerwcu 1874 r. w oddziale męzkim . . . . .	198	—	—
W mcu 29 listop. (4 grudnia) 1874 r. w od. żeńskim . . . . .	—	184	—
Najmniejsza liczba w od. męz. w mcu wrześniu . . . . .	183	—	—
W mcu 19 (31) maja 74 r. w od. żeńs. Liczba dni przebytych przez chorych w szpitalu w r. 1874 . . . . .	70827	62765	133592
Średnia liczba dni każdego chorego w r. 1874 . . . . .	213	181 <sub>53</sub>	—

**Próbka statystyki lekarskiej miasta Piotrkowa za rok 1875 dla komitetu sanitarnego sporządzona.**

Wiadomo zapewne czytającemu ogółowi, że od połowy roku 1874, po otrzymaniu zatwierdzenia przez władzę wyższą, czynną jest w Piotrkowie komissya zdrowotna, i że następnie po danej ztąd inicjatywie, podobne komissyje zostały utworzone w innych miastach większych—ostatnia podobno w Warszawie. Krótką wiadomość o naszej komissyi i jej podziałach w swoim czasie podaliśmy w „Medycynie“; rzecz zaś o odbywanych posiedzeniach, jak również o niektórych kwestyach z medycyny społecznej, miejscową mających doniosłość, zamieszczaliśmy w wydawnictwach Piotrkowskich, Tygodniu i Roczniku w celu skierowania uwagi miejscowego ogółu na niektóre przedmioty zdrowia społecznego dotyczące. Podaliśmy np. treścią historję instytucyj sanitarnych, jak również wykazaliśmy ich zadanie; podnosiliśmy rzecz o wodzie, mieszkaniach, suterynach, powodach wilgoci mieszkań, przyczynach wielkiej śmiertelności dzieci i t. d. Nie powiemy atoli, ażeby pojedyncze usiłowania bez należytego poparcia ze strony ogółu światlejszego i władz widoczny otrzymały skutek; to też w celu uzyskania jakiejś więk-

szej moralnej sily w roku zeszlym w miesiacu lipcu, za posrednictwem „Gaz. Polskiej“ proponowalismy peryodyczne zjazdy czlonkow czynnych, dzis komisyj, sadzac, ze na takie zjazdy wladza chetnie zezwoli, jak sie chetnie przychyliła do podanego przez nas projektu komitetu zdrowia. Wtedy propozycja nasza nie znalazła poparcia; dzis ją zatem po zaszłej w Warsz. Tow. Lek. zmianie na korzyść medycyny społecznej, ponawiamy w nadziei że Towarzystwo obmyśli drogę, na jakiejby się mogła odbywać wspólność działań, a ztąd i wpływ więcej dodatni czynnych dzis w kraju komisyj. Budzący się obecnie ruch i życie społeczne, rozwijanie się miast większych sprzyjają powstawaniu licznych, tak zwanych palących kwestyj, które jednakże pozostając w odosobnieniu idą nieraz ad acta. Sprawa studni, wodociągów, wydalanie nieczystości, wadliwości w stawianiu nowych domów, utrzymywanie i budowanie ustępów, suteryny, dreny, śledzenie za wiktuałami i t. d., są to wszystko sprawy, wspólny nacisk na które wielokrotne przyniosłby korzyści. Tow. Warsz. Lek. mogłoby poniekąd uzupełnić brak miejscowego pisma, społecznej poświęconego medycynie i ześrodkować przy sobie działalność komisyj, otwartszy jakich kilka do roku posiedzeń i dla spraw komitetów krajowych. Nagromadzone w jednym ognisku materiały wyraźniej obrysowały wady ogólne, a zbiorowa jednostka łatwiejby je zmienić zdołała; przytem jednolitość w postępowaniu, w zbieraniu materiałów statystycznych nie małego byłaby znaczenia.

Jeżeli „Gazeta Lekarska“ otworzy dla traktowanego przedmiotu swe szpalty, przeszliśmy króciuchną wiadomość o dotychczasowych zajęciach komitetu Piotrkowskiego, a obecnie podajemy próbę statystyki, jakąśmy zdołali wypracować na podstawie terażniejszych danych, z zastrzeżeniem, że braki po części od niedokładności materiału zależą . . . .

---

W roku 1848 rząd angielski wydał akt zdrowia publicznego dotyczący—*Public Health act*, którym przyznano, iż największa w tej lub owej miejscowości śmiertelność w zwykłych warunkach nie powinna przewyższać 23 osoby z 1000 ludności. Gdzie zejść było więcej, tam szukano powodów, na powody szkodliwe zwracano uwagę i w rezultacie śmiertelność samego Londynu doprowadzoną została do 21 z 1000 mieszkańców, zaś akt angielski solennie zaświadczył o świetnem nauki na tem polu zwycięztwie. Rzecz bardzo prosta, że bez obszernych i możebnie prawidłowych prac statystycznych niepodobna było ni samego aktu w takiej stanowczej wytworzyć formie, ni też w następstwie śledzić za śmiertelnością, za wpływem tych lub innych przyczyn; przy pomocy tylko niezbędnej w tym względzie statystyki dobitnie uwydatnią się ujemne strony, czynniki wadliwe. W jakim stopniu odpowiadały obecnym wymaganiom terażniejsze nasze źródła dla statystyki lekarskiej, wiadomo każdemu, kto chociaż cokolwiek dotykał w mowie będącego przedmiotu. To też komitet Piotrkowski, chcąc na przyszłość mieć pewniejsze podstawy, rozesłał urzędnikom stanu cywilnego wyłącznie w tym celu wygotowane księgi, z których w każdej z kilkunastu rubryk mają się wpisywać szczegóły zejścia dotyczące. Najtrudnijszem się okazało w praktyce zaznaczenie choroby zejście powodującej, słowem przyczyny ostatecznej; sądzymy jednakże, że przy dobrej woli z czasem i ta rubryka z możebną sumiennością może być zapełnioną przez otrzymywanie kartek od lekarzy leczących i zbliżone przynajmniej zaopiniowanie o nieleczonych przez lekarzy miasta; idzie tu bowiem przedewszystkiem o choroby nagminne, udzielenie zaś przypuszczalnej opinii o jakiegokolwiek innej przyczynie śmierci nie może się uważać jako twierdzenie stanowcze, a więc i sprzeciwiać się wymaganiom sądowym. Księgi, o których mowa rozdane dopiero na rok bieżący, dane przeto dla roku przeszłego czerpane były z akt dawniejszych.

Ażeby jednakże rok 1875 nie okazał się w naszym zbiorze zupełnie odosobnionym, odszukane zostały ogólnikowe cyfry za dwa poprzednie lata (1873—74); same zaś wywody w podanej próbie zastosowane zostały do ludności tylko stałej; przytem oparto się na cyfrach w roku 1872 przy spisie ludności otrzymanych. Śledząc w ten sposób za ruchem naszej ludności, zaczynamy od zejść.

Na wstępie jednakże wypada wypisać podstawowe cyfry. A więc podług obliczeń z końca 1872 r. stała ludność miasta Piotrkowa wynosiła 14680 osób płci obojga (z niestałą—16949), w tej liczbie:

		meż.	kob.
Prawosławnych	505:	293	212
Katolików	7837:	3929	3908
Żydów	5706:	2651	3055
Protestantów	632:	248	384

W przeciągu dwóch poprzednich lat, t. j. 1873 i 1874 (w 1873 cholera) zmarło 1260, urodziło się 1178, ubyło przeto 82. Ubytek jednakże 82 ludzi na kilkanaście tysięcy sam przez się nie uważa się za dość znaczny, liczbę przeto z r. 1872 zostawiamy bez zmiany i na ich podstawie potrzebne nam poczynimy obrachowania.

W zeszłym 1875 r. wszystkich zejść na miasto zapisanych było 325. Wyrażając te wypadki podług grup i miesięcy otrzymamy następującą tablicę:

Zmarli.	Ilość.	Ludność katolicka.				Ludność żydowska.				Ze wszystkich grup													
		Od 5 lat wieku.		Dzieci do 5 lat.		Nieprawe.		Nieżywo urodz.		Zmarli wszyscy	Od 5 lat życia.		Dzieci do 5 lat.		Nieżywe.	Razem.	Mężczyzn.	Kobiet.	Dzieci.				
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.									
W miesiącu		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	M.	K.	M.	K.							
Styczniu . .	21	9	7	4	1	—	—	1	—	5	4	1	—	—	—	—	26	13	8	5			
Lutym . . .	18	5	6	3	4	—	—	—	—	4	—	3	1	—	—	—	22	5	9	8			
Marcu . . .	16	8	3	5	—	—	—	—	—	9	6	2	1	—	—	—	25	14	5	6			
Kwietniu . .	23	11	5	4	2	—	1	1	—	4	1	2	1	—	—	—	27	12	7	8			
Maju . . .	14	7	4	3	—	—	—	—	—	5	1	—	2	2	—	—	19	8	4	7			
Czerwcowi . .	27	7	3	12	3	—	—	—	—	17	—	2	8	7	—	—	44	7	5	32			
Lipcu . . .	34	5	8	9	11	1	—	1	—	15	2	—	10	3	—	—	49	7	8	34			
Sierpniu . .	23	3	7	6	7	—	—	—	1	5	1	—	1	3	—	—	28	4	7	17			
Wrześniu . .	22	12	4	2	4	—	—	—	—	6	2	2	2	—	—	—	28	14	6	8			
Październiku	18	6	5	4	2	1	—	1	—	5	2	1	1	1	—	1	23	8	6	9			
Listopadzie.	18	8	5	3	2	—	—	—	—	10	2	4	3	1	—	—	28	10	9	9			
Grudniu . .	20	9	7	2	—	1	1	1	—	6	2	—	2	2	—	—	26	11	7	8			
Za rok . . .	254	90	64	57	36	3	4	5	1	91	23	17	32	19	—	1	345	113	81	151			
		154		93		7		6			40		51										
Ludność prawosławiana:										Ludność protestancka:										pr. 16	6	1	9
																				prot. 13	3	4	6
Za rok . . .	16	6	1	3	3	—	—	—	—	13	3	4	6	—	—	—	374	122	86	166			

Przytem dzieci do roku życia z pomiędzy ludności katolickiej umarło 60, z pomiędzy ludności żydowskiej 28, razem 88.

Powyższy, jak widzimy, rachunek wskazuje, iż na ludność miejską wypadło wypisać z akt wszystkich zejść 374; pomiędzy tymi jednakże przypada na ludność zamieszką, t. j. na takich zmarłych w szpitalach i więzieniu, którzy do tych instytucji przybyli z okolicy 49. Właściwie przeto dla ludności miejskiej pozostaje zejść 325, w tej liczbie dzieci do lat 5-ciu zmarło 166 (chłop. 101, dziewcz. 65), a z pomiędzy ostatnich dzieci do roku (dla dwóch grup) 88; z ludności starszej nad lat 5 zmarło: meż. 85, kob. 74, razem 159; co gdy w odsetkach wyrazimy, otrzymamy 51% dzieci zmarłych do lat 5-ciu, a 30% ogólnej śmiertelności dzieci zmarłych do roku życia (29,2% kat.,

30,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> żydzi), wszystkich razem z 1000 ludności zmarło 22,14, czyli 1 z 45, przez co się uwidocznił wynik nieco lepszy, niż prawem angielskim zakreślony.

Gdy stosunek śmiertelności w podobny sposób podług grup wyrazimy, otrzymamy:

z 1000	prawosławnych	umarło 30	czyli 3, 8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„	katolików	„ 26,15	„ 2, 2 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„	protestantów	„ 20,56	„ 2,08 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
„	żydów	„ 19, 9	„ 1, 6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Przyczem mimowolnie następuje się wątpliwość co do wpisywania wszystkich zejść żydowskich do odpowiednich akt.

Odszukając przeciętną życia dla zmarłych w roku zeszłym, będziemy mieli:

Ogólną przeciętną dla katolików	27,53 lata
„ „ żydów	21, 8 „

Z ludności zaś po 4-m roku pozostałej średnio przeżywa:

	katol.	żydów	
mężczyzn	41,05	48,08	
kobiet	42,15	49, 7	(dla innych grup danych nie mamy).

Stądby wypadło, iż w ludności żydowskiej częściej się zdarzają wypadki głębokiej starości, gdy przeciwnie dzieci żydowskie częściej umierają w pierwszych chwilach życia, co się rzeczywiście stwierdza zkadynąd otrzymanym wynikiem, a mianowicie na dziecko katolickie ze zmarłych do 5-go roku wypada przeciętna około jednego roku życia, gdy zaś na dziecko żydowskie tylko około 9 miesięcy.

Znacznie odmienny jednakże będzie rezultat śmiertelności, gdy zestawimy ze sobą wyniki z lat trzech. I tak:

Zmarło w r.	1873	katolików	610,	żydów	277,	prawosl.	37,	protest.	
„	1874	„	274,	„	113,	„	17,	„	
„	1875	„	254,	„	91,	„	16,	„	13.

Z czego, gdy odtrącimy zmarłych w r. 1873 na cholere chrześcian 298, żydów 136, a oprócz tego po 50 przynajmniej na ludność zamiejską, przybywającą do więzienia i szpitali, otrzymamy przeciętną dla jednego roku:

dla katolików	240,	z cholerycznymi	327
„ żydów	115,	„	160.

Co da w pierwszym wypadku:

dla katolików z 1000	30,6	czyli 3,06 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
dla żydów z 1000	20,1	„ 2,01 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> .

Z cholerycznymi:

z 1000 katolików rocznie umarło	41,16	czyli 4,14 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
z 1000 żydów	„ „	28,03 „ 3, 0 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Porównanie ponownie stwierdza, iż rok 1875 co do śmiertelności trzeba uważać za jeden z lepszych, przyczem widoczna występuje różnica na korzyść ludności żydowskiej.

Zdawałoby się także na pierwszy rzut oka, iż śmiertelność dzieci nie mających roku, wynosząc 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ogólnej śmiertelności należy do zwiększonych, tem bardziej, że rok zeszły zaznaczył się u nas epidemią na dzieci—biegunką krwawą. Skoro jednakże nasz wynik zestawimy z wynikami w innych miastach otrzymanymi, przyjdzie do wniosku więcej korzystnego, jaki powtórnie omówimy dopuszczalną niedokładnością w prowadzeniu niektórych akt. W Berlinie np. w r. 1870 dzieci zmarłe do roku życia wynosiły 45,15<sup>0</sup>/<sub>0</sub> wszystkich zmarłych, w Wrocławiu w 1872 r. 42,82<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Stuttgardzie (1871) 41,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, w Petersburgu (1870) 32,83<sup>0</sup>/<sub>0</sub> i t. d. \*). Wypadłby taki pomysłny wniosek i z tego obrachowania, że z urodzonych w roku 1875 umarło 15,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; gdy jednakże przypomniemy sobie, że śmiertelność dzieci do lat 5-ciu wyniosła

\*) Czasopismo „Zdrowie“ Petersb. Nr. 39. str. 46.

51,1%<sup>0</sup> wszystkich zmarłych, zawsze tam dojdziemy do przekonania, że zejścia w wieku dziecięcym stanowią stronę słabą naszego bytu społecznego.

(Dokończenie nastąpi)

## Wiadomości bieżące.

Projekt domu przytułku dla lekarzy inwalidów oraz dla wdów i sierot po tych lekarzach pozostałych. Napisał R o j s e n f e l d M a r c i n (z Chmielnika), Lekarz wolno praktykujący w Warsz. Od chwili założenia instytucji mającej na celu wspieranie podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po nich pozostałych, zrodziła się we mnie myśl zabezpieczająca im nie tylko byt materialny, ale i moralny tymże wdowom i sierotom, które po stracie swego chlebowodcy nagle same sobie pozostawione, a najczęściej do wygodniejszego lub nawet zbyt kowniejszego przyzwyczajone życia, zmuszone są szukać przytułku i schronienia u krewnych lub znajomych, lub u osób obcych, stając się w końcu tułaczami, lub upadają moralnie będąc częstokroć powodem zakazy pamięci ojca—lekarza, niegdyś powszechnie poważanego, który całą swoją pracę wyteżał, aby dzieci swe uszczęśliwić, a umarł z zawiedzionymi nadziejami.

Z tą myślą, która mnie tyle lat nie opuszczała, kryłem się nicomal przed samym sobą, uważając ją za niepodobną do wykonania, a nawet za niedorzeczną; jakież bowiem jest sposób, lub jakich skarbów potrzeba, aby można było zapewnić przyszłość moralną i materialną sierotom po lekarzach? Jednakże jest możliwość zrobienia czegoś w tym względzie i to poniżej określe. Nadmieniam tylko, że od czasu, jak liczba lekarzy znacznie wzrosła, a tym samym i dobrobyt ich szczuplejsze przybrał rozmiary, tak że z postępem czasu liczba ofiar po lekarzach tylko zwiększać się może, od czasu, gdy do drzwi moich nieraz i na prowincyi, i w Warszawie częściej zakolatała nie jedna wdowa i sierota po lekarzu z prośbą o wsparcie, gdy nakoniec nie dawno znaleziono niedaleko Warszawy córkę po lekarzu opuszczoną i umierającą z nędzy na barłogu, postanowiłem stłumić obawę i nawet naraziwszy się na pośmiewisko lub krytykę, na nazwę marzyciela goniącego za księżycem, lub chwytającego bańki mydlane, starać się o obznajmienie kolegów z tą myślą moją i oddać takową pod światłą ich rozwałę.

Czy obecne wsparcie udzielane w dwóch półrocznych ratach od 25 do 100 nawet rubli jest w stanie zabezpieczyć byt rodzinie podupadłej lekarza? czy ją ochroni od nędzy lub upadku moralnego? czy sierota, którąśmy w zeszłych latach wspierali i dzisiaj wsparcia nie potrzebuje? Wykazy poświadczą, żeśmy sierocie po naszym współpracowniku w pomoc nie przyszli, przy powiększających się bowiem potrzebach i drożyznie ofiara taka jest niewystarczająca, albo też odbiera ochotę do pracy wdowie lub sierocie kontentującej się tym małym datkiem, który przeciągnąć się musi do śmierci, a od upadku moralnego nie chroni. Wsparcie więc przez obecny komitet udzielane lubo na razie konieczne i pomocne, w niczem do trwałej poprawy bytu materialnego i moralnego nie przyczynia się, będzie to tylko zupa rumfordzka na chwilowy posiłek.

Anglik i amerykańcin utrzymują, że ilość mydła jest oznaką postępu cywilizacji, ja twierdzę, że przedewszystkiem ciepłe, schludne i zdrowe, choć skromne mieszkanie, choć przy skromnym bardzo życiu jest oznaką postępu i podstawą zdrowia, dobrobytu i moralności. Rzućcie tylko okiem na nasze wsie: po budowie chałupy, po oknach, podłodze, czystych ścianach, po ogródku wniesiecie zaraz o prowadzeniu się gospodarza i on bowiem ma czysto uczesane włosy, czystą kapotę, czystą bieliznę, jego twarz nie ma cechy pijaka, zobaczysz zaraz i książkę do nabożeństwa, a częste i „Przyjaciela dzieci“ lub inne pismo: otóż powiecie to postępek, cywilizacja, gdy przeciwnie, chałupa wałaca się, ściany brudne, zamiast podłogi klepisko, w kącie świnię i cielęta, dadzą wam obraz nie nędzy, ale zastoju moralnego i postępu. Toż samo w miasteczkach i w większych miastach widzieć się daje. Ja wolę, żeby moje dzieci, gdy im przyjdzie osieroconym szukać przytułku, mieszkały w miejscu, o ile możności, oddalonym od bruków i nędzy, niż na poddaszu zajadać ostrygi lub trufle, bo w złym mieszkaniu, w złym sąsiedztwie zdrowie karłowacieje, a umysł i moralność cierpią. Dajcież wdowie, sierocie skromne, ciepłe, schludne mieszkanie, bodaj z jednego lub dwóch pokoików złożo-

ne; zdala od brudów moralnych; a pierwsze potrzeby, najgłówniejsze pod względem zdrowia będą zaspokojone; obudzi się rzeźwo z chęcią do pracy i powróci z chęcią do swego małego królestwa. Ta była nie przewodnia, którą snułem, aby usnuć tkanę zdrową dla moich współpracowników lub ich sierot.

Jeśli mówię, że kassa wsparcia jest niedostateczną rękojmią bytu wdów i sierot, to nie domagam się przez to, aby wsparcie pieniężne ustało, ale przy zdrowem pomieszczeniu pod opieką, w mieście, gdzie nauka i praca jest ułatwioną i dostępną, to uchroni sierotę od nędzy, ochroni od upadku, zabezpieczy przyszłość i po kilku latach owa dotąd wspierana osoba będzie w stanie sama na siebie lub na swe rodzeństwo zapracować i pieniężnego wsparcia nie będzie żądała.

Lekarz skolatany pracą, dotknięty nieuleczalną niemocą, paraliżem, ślepotą, osłabieniem umysłu, bez zasobów dostanie 100 albo 200 rubli rocznie. Dajcie mu dla niego i dla jego rodziny, oprócz tego pomieszczenie zdrowe, ciepłe, jak mają księża demeryci w Krakowie, jak mają kanoniczki w Warszawie; urządźcie dom wspólny z kilkudziesięciu pokojów z opałem, a wtedy dobrodziejstwo będzie nie chwilowem wsparciem, ale opieką prawdziwą; tam sierota po lekarzu może pod opieką ochmistrzyni zdrowo rozwijać się, rość, kształcić moralnie i fizycznie. Zapewne jest to rzecz arcy trudna, ale wcale nie niepodobna; gdybym był w Stanach Zjednoczonych Ameryki lub w Anglii na pierwszym lepszym meetingu, podniósłbym głos i, jak nazywają ich excentrykami, sypnęliby funtami, dolarami, pośmiertnemi zapisami. Ale jesteśmy, powiecie, w ubogiej Polsce; prawda, czuję tę trudność, ale czyż i u nas w kraju nie powstały, jak wyżej wspomniałem, domy przytułku dla księży, dla kanoniczek, dla małoletnich przestępców? Czy w Krakowie nie było bursy Jerozolimskiej, gdzie za opłatą 8 złotych rocznie, kilkuset uczniów liceum miało mieszkanie, opał, opiekę, korepetycję, za małym datkiem wspólny stół i pralnię? Czyż i u nas z ofiary nie powstał dom Towarzystwa Lekarskiego? Czyż i dzisiaj nie znajdują się osoby krociowe, bezdietne, które po 100000 rubli zapisują na cele świątobliwe? Czy z myśli szczęśliwej podjętej przez kolegę Sikorskiego nie powstał szpital dla dzieci? Czy mało u nas w kraju zamożnych kolegów wiekowych, bezzennych lub bezdietnych, których powinowaci albo dalsi krewni codziennie wnoszą modły do Boga, aby ich jak najprędzej raczył do swęj wiekuistej chwały przywołać? Czyż niewieczną pamięci po sobie dorzuciwszy cegielkę do gmachu przytułku dla kolegów lub sierot po nich? Czyż jest aby jedna rodzina w kraju, któraby nie zawdzięczała lekarzowi zdrowia swego lub dziecka? Czyż nie poczują się do obowiązku wspierać dzieci tego, który ich zdrowie i ich dzieci wspierał? Sądzę, że nie niepodobnego pod słońcem.

Niech ta myśl moja uznaną zostanie za praktyczną, niech uzyska sankcję władzy, a jestem przekonany, że z czasem stanie dom schronienia dla kalek lekarzy i sierot po nich w Warszawie, gdzie lekarz będzie mógł spokojnie w skromnym, ciepłym pokoiku oprzeć swą głowę skolataną pracą i walkami, na jakie nikt tyle, ile on nie jest narażony; gdzie lekarz zdala w mieście umierający spokojnie będzie patrzył na otaczające go sieroty, w nadziei, że znajdą one nie 50 rubli wsparcia rocznego, ale przytułek i opiekę i to w mieście, gdzie kształcić się jest łatwiej jak na prowincyi.

Jak taki zakład ma być urządzony, pod czyją opieką, jakie z niego korzyści ciągnąć może kassa wsparcia, teraz nie na czasie jeszcze rozwinąć, ale przy pomocy Boga, dobrych chęciach współkolegów, hojności współrodaków jestem pewny, że znajdą się ofiarodawcy, a mniej będzie tulać się po poddaszach sierot po kolegach, którym powinniśmy zastąpić ojca, opiekuna. Ale wsparciem rocznym nie zabezpieczamy przyszłości sierot, a nawet przyzwyczajamy ich do żebractwa.

Opieką zatem, ułatwieniem środków utrzymania się i kształcenia, a tem samem i pod względem ekonomicznym przyczynimy się do zmniejszenia liczby żądających wsparcia, a to przez postawienie domu schronienia dla podupadłych lekarzy i sierot po nich w Warszawie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

---

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 11 (23) Марта 1876.