

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 lipca 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Posocznica i ropnica chirurgiczna (*Septicaemia et Pyaemia*). Opisał Dr Teodor Heiman (z Płocka) (Dalszy ciąg). — Czwarte sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego Imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1874. Prze Dra Med. Nar-kiewiczza-Jodko (Dalszy ciąg). — Statystyka lekarska powiatu Grójeckiego za rok 1874, zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu (dokończenie). — Wiadomości bieżące. Nerwoból uleczony przez rozciągnięcie nerwu. Swierzbienie części płciowych. Wysokok etylowy i metylowy w roślinach. Alkaloid pastinacyna. — Dodatek. Historii medycyny ark. 14. Termometry ark. 16. Medycyny Sądowej T. II, ark. 54. Choroby zaraźliwe ostre T. II, ark. 33.

Posocznica i ropnica chirurgiczna (*Septicaemia et Pyaemia*).

Opisał Dr Teodor Heiman (z Płocka).

(Dalszy ciąg).

Wszystkie dotąd wymienione objawy odnoszą się do posocznicy autochtonicznej. Wspomnimy obecnie w kilku słowach o heterochtonicznej.

Niepowinno nas to dziwić, że przyjmowanie znacznej ilości pierwiastków gnijących przez narządy oddechowe i trawienia może wywołać bardzo groźne niekiedy objawy chorobne.

Każdy lekarz zajmujący się wiele w gabinetach anatomicznych i anatomo-patologicznych, lub też w salach przepelnionych chorymi z gnijącymi ranami, może z własnego życia skreślić nie wielką historię choroby, która służyć może za dowód istnienia podobnego rodzaju choroby.

Bladość twarzy, znużenie, język obłożony, brak łaknienia, ściskanie w dołku sercowym, skłonność do potów i częste dreszcze, stanowią według Stroh-meyera objawy pochodzące od działania gnijących gazów na zdrowie służby szpitalnej i na lekarzy. Stroh-meyer odnosi objawy te do ropnicy, lecz one bez wątpienia należą do posocznicy, na co zgadzają się Pirogoff i Hemmer.

Gorączki gnilne w największej liczbie wypadków powstają między 2 i 4-tą dobą, zresztą w wypadkach niepomysłnych występują już wcześniej. Trwają od 2 do 12 dni.

W ogóle posocznica należy do chorób z przebiegiem bardzo ostrym. Ponieważ samo pojęcie *septicaemia* opiera się na podstawie przyczynowej, przeto podobnie jak np. *typhus* ma różne lekkie i cięższe formy i ztąd też mogą być posocznice przewlekłe, a nawet heterochtoniczne mogą się ciągnąć przez lata całe.

Stosownie do czasu trwania, różni autorowie dzielą posocznicę na grupy. I tak Roser przyjmuje ich 4, Strohmeyer 4, a Pirogoff 7. Zdaje się jednak, że podobny podział niema wielkiego znaczenia; dość wiedzieć, że są wypadki z przebiegiem b. ostrym i z przewlekłym.

Wypadki śmiertelne posocznicy czystej są stosunkowo rzadsze aniżeli ropnicy i ropnico-posocznicy.

Rokowanie zależy głównie od ilości pierwiastków gnijących, od warunków wessania się ich i od ogólnego stanu chorego. Przy wielkiej ilości pierwiastków gnijących, przy pomysłnych warunkach dla ich wessania, głównie zaś, jeżeli pierwiastki te znajdują się pod znacznym ciśnieniem, i wreszcie przy osłabieniu chorego, niebezpieczeństwo z posocznicy będzie bardzo wielkie. Leczenie już wybuchłej posocznicy ogólnej jest niedołączne, główna uwaga powinna być zwróconą na zapobiegnięcie tak straszному wrogowi. Przekonaliśmy się, że gorączki gnilne same przez się nie zakażają, lecz mogą przejść od jednego chorego do drugiego, skutkiem przejścia czynników gnicia z ogniska gnijącego od jednego chorego na drugiego. Z tego wynika już ten prosty wynik, że chorzy i ranni z obrażeniami powinni być oddzieleni. Tak odosobnionemu choremu potrzeba dostarczyć odpowiedniej ilości powietrza, inaczej bowiem będzie wdychał i przełykał gazy gnijące i pierwiastki sproszkowane i ulegnie posocznicy heterochtonicznej. Jak postąpić należy, ażeby zadosyć uczynić wszystkim warunkom szpitalnym, nie wchodzi w zakres niniejszego opisu. Baczność zwracać należy uwagę na samą ranę. Powszechnie stosowany jest jako środek przeciwnilny lód, tak przy obrażeniach świeżych, jak i przechodzących w gnicie; z takiego nieoględnego postępowania wynikają niestety bardzo często wielkie szkody i nie jedna tkanka leczona lodem przechodzi w zgorzelinę; ponieważ części tkanek, których krążenie krwi pod wpływem obrażenia spowodowane zostało do minimum, skutkiem działania zimna mogą całkiem stracić życie. Takt praktyczny, t. j. dokładne zastanowienie się nad skutkami wynikającymi z ciągłego zmniejszania ciepłoty, najlepiej wykaże, czy w danym przypadku potrzebny jest lód lub też nie. Lód jest środkiem przeciwnilnym, wszelako użytym być powinien tylko jako środek przeciwzapalny przy obrażeniach sąsiadujących z narządami ważnymi, jak środek uspakajający przy silnym bólu, jako przeciwkrwotoczny i przy bardzo znacznych ranach, ażeby zapalenie potrzebne do ich zagojenia nie powiększało się zbyt gwałtownie. W innych wypadkach działanie przeciwnilne lodu zamienić należy innymi środkami. Do tych głównie należą: nadmanganian potażu (2 gr. : \mathfrak{J} aq.); jego działanie przeciwnil-

ne polega na tém, że wyswobadza się tlen przy rozkładzie téj soli, który jak wiadomo, przeszkadza gniciu; być może, że i inne sprawy chemiczne odgrywają tu pewną rolę. Lecz działanie środka tego na rany jest bardzo krótkie, tak iż potrzebaby co godzina lub dwie zmieniać opatrunek; co jest męczącym dla chorego i w szpitalach niemożebnym do wykonania. Kwas karbolowy zapobiega tym niedogodnościom i jest środkiem przeciwnilnym ze wszech miar dobrym. Najlepiej używać jest karbolanu sody, ten posiada własność przeciwnilną w stopniu daleko wyższym, aniżeli nadmanganian potażu. Następstw żadnych nie sprowadza, ból po nim jest mierny i prędko przechodzi. W najnowszych czasach zaczęto używać kwasu salicylowego, lecz zdania o nim są jeszcze różnorodne, tak iż pod tym względem potrzebne są jeszcze dalsze doświadczenia, zdaje się wszelako, iż środek ten zupełnie zastąpi inne. W Angli używają często chlorku cynku. Billroth bardzo go zaleca. Środki te powinny być zastosowane zaraz na stole operacyjnym i nie trzeba czekać aż powstanie gnicie. Środki te działają tylko na powierzchni i dla tego przy tak zwanéj *gangrène foudroyante* pozostają zupełnie bez skutku.

W ostatnich czasach próbował Hüter w podobnych razach zastrzykiwać podskórnice kwas karbolowy 2% i jest bardzo zadowolniony z tego postępowania. W dwóch wypadkach skuteczność tego postępowania stwierdziłem.

Binz wykazał, że 1 część soli chinowój na 400 wody, na pewno zabija wibryony; możnaby zatem środka tego spróbować. Bardzo pożytecznym okazało się leczenie ran bez opatrunku sposobem Burowa; zasadą tego postępowania jest, że powietrze przeszkadza gniciu. W jednym wypadku rany postrzałowój ze zgruchotaniem kości zastosowałem tę metodę i jestem bardzo z niéj zadowolniony; rana zagoiła się prawie *per primam*. Dobremi są także środki przyżegające wytwarzające strup i odbierające tkankom wodę, należą tu kwasy: azotny, siarczany, żelazo rozpalone i i.; wystrzegać się należy potażu gryzącego. Jakkolwiek licznymi i różnorodnymi są środki przeciwnilne i jakkolwiek ważnymi są wszystkie środki mające powstrzymać rozwój sprawy gnicia albowiem niedopuszczyć ją, wszelako nie ulega też wątpliwości, że dla chirurga są również ważnymi środki lecznicze przeszkadzające wessaniu się już wytworzonych produktów gnilnych.

Należą tu środki zmniejszające naprężenie w ogniskach gnijących, a tém samym zmniejszające lub usuwające zupełnie możność wessania, oraz środki za pomocą których całkiem niszcymy ognisko posokowate, tak że dalsze wessanie staje się niemożebnym.

Lubo przy ranach zawsze starać się potrzeba o zrośnięcie bezpośrednio, wszelako tam gdzie nałożenie szwów zdolne jest sprowadzić przykre następstwa, należy ich wcale nie nakładać, a nałożone zdjąć. Naprężenie pod powięziami i w ogóle naprężanie wszelkich tkanek usuwa się przez wielkie cięcia. Stosuje się to szczególnie do stawów, które często przychodzi całkiem wyciąć. W wypadkach obrażeń ciężkich, gdzie ichoremia gwałtownie przechodzi z jednéj części ciała na drugą, odjęcie jest jedyną pomocą. W wypadkach mniej ciężkich rozstrzyga doświadczenie chirurga.

Skoro jad gnilny postąpił już do ogólnego krwi obiegu, to dotąd, niestety, nie posiadamy przeciw niemu żadnej przeciwtrutki. Używano wprawdzie alkalia i chinę, ale tylko bona fide. Doświadczenia Binza przemawiają wprawdzie na korzyść chinę, lecz według niego potrzeba Fij—IV , czego dotąd nikt się nie odważył dać, zresztą tak znaczna ilość nie zostałaby wessaną przez żołądek.

Według doświadczeń Tomazzi z Palermo w klinice Hütera, nadmanganian potażu lub kwas karbolowy zastrzyknięty razem z substancjami gnijącymi nie sprowadzał żadnych objawów. Czy można w taki sam sposób zniszczyć posocznicę u człowieka, dotąd nie wiadomo. Możliwe ureszcie spróbować przelewanie krwi podstawiając na miejsce krwi chorą zdrową, Hüterowi udało się przez to przedłużyć życie dwom chorym o 3 tygodnie.

Dyeta powinna być pożywną i pobudzającą. Powstrzymywanie potów i rozwolnienia nie należy, gdyż one prawdopodobnie mają znaczenie krytyczne; nawet Billroth stara się sprowadzić poty. Leczenie osłabiające powinno być unikane przy wszystkich gorączkach przyrannych i gnilnych. Dzisiaj nikomu chyba na myśl nie przyjdzie leczyć posocznicę upustami krwi i dyetą głodową.

Przejdźmy obecnie do ropnicy (*pyaemia*).

Już niektórzy z autorów starożytnych znali związek gorączek ropnych z ropieniem, lecz wyliczanie ich na tém miejscu, jak również opisywanie rozwoju nauki o ropnicy w początkach obecnego stulecia, byłoby trudnym i mało zajmującym. Łatwo przekonać się, że chirurgowie czasów napoleońskich wiedzieli o istnieniu ropnicy, pokazuje się to z dzieł Larrey'a, Bilgor'a i i. Doświadczenia nad posocznicą pociągnęły za sobą i badania ropnicy. Lecz nauka o tych dwóch grupach chorobnych mało naprzód się posuwała, gdyż przez długi czas łączono je ściśle między sobą, a nawet uważano za toż same. Virchow dopiero dokładnie odróżnił ropnicę od posocznicy. Pracę swoją przedsięwziął on w r. 1845; ostatecznym wynikiem badań jego było to, że do nauki o ropnicy wprowadził sprawy zakrzepowo-zotorowe.

Przedstawienie stosunku prac Virchow'a do trudów jego poprzedników i następców zmusiłoby nas do powtórzenia historii zapalenia żył, białaczki i innych chorób. Skoro Hunter dał początek nauce o zapaleniu żył, a Cruveilhier chciał mu oddać pierwsze miejsce w zapaleniu w ogóle, rola zapalenia żył w tworzeniu ropnicy przerzutowej stała się przedmiotem rozmaitych sporów. Już Boerhave wypowiedział, że ropa przechodzi do krwi i naczyń limfatycznych, na co się Sedillot zgadza. Virchow wykazał, że najważniejszemi są zakrzepy w téj sprawie, a nie zapalenie żył, i że zatyczki nie ulegają zropieniu, a tylko rozpadowi podobnemu do ropnego, przechodzą z żył do tętnicy płucnej i wywołują zapalenia przerzutowe w płucach. Bez względu na to, chirurgowie przyjmowali prawdziwy rozpad ropny zatyczki i dzięki doświadczeniom Reklinghausena o wędrowaniu komórek ropnych, teoria Boerhave'a na nowo wskrzeszoną została. Nie mało też przyczynił się do tego i Cohnheim swojemi doświadczeniami nad ciałkami białymi krwi. Ropnica, która przedtém zwracała tylko uwagę anatomo-patologów, i to nie zawsze, w ostatnim dziesiątku lat stała się przedmiotem badań chirurgów praktycznych.

Dosyć wspomnieć o pracach klinicznych Strohmeyer'a, Roser'a i Pirogoff'a; doświadczeniami zaś odznaczyli się głównie O. Weber, Billroth i ich uczniowie.

Istnieje wiele doświadczeń, których wyniki są już obecnie bardzo podrzędnego znaczenia; ograniczymy się przeto na wzmiance tych tylko, na których opierają się dzisiejsze nasze pojęcia o ropnicy.

Nim opiszemy te doświadczenia musimy się najprzód zapytać co to jest ropnica? według najnowszych pojęć, ropnica powstaje skutkiem wejścia do krwi części składowych ropy, bądź płynnych, bądź stałych, bezpośrednio albo pośrednio za pośrednictwem zakrzepów żylnych, kawałki których przechodzą do krwi obiegu i tam sprowadzają sprawy zapalne. Z tego określenia wynika, że ropnica nie może powstać bez ropy, przypuszczając zaś, że ropnica zależy od zakażenia ustroju ropą, powinniśmy przekonać się, jak działa ropa lub jej części składowe na ustrój zwierzęcy.

Dupuytren, Boyer, Günther, Sedillot i Beck wstrzykując ropę w żyły psom, nie otrzymywali nigdy przerzutów, lubo dawniejsi badacze zawsze o nich wzmiankują, lecz to prawdopodobnie pochodzi ztąd, że ropa zawierała domieszki stałe dość znacznej wielkości. O. Weber stwierdził zupełnie doświadczenie powyższych autorów; dla tego przyjąć należy za pewnik, że ropa płynna wstrzyknięta do żył nie sprowadza ognisk przerzutowych.

Badania Billrotha i Webera wykazały, że wstrzykiwanie ropy świeżej sprowadza zawsze gorączkę, ciepłota podnosi się o $3,2^{\circ}$, czyli, że ropa świeża, wchodząc do obiegu krwi, przedstawia wyraźne własności gorączkotwórcze (*pyrogen*). Nadto doświadczenia autorów tych wykazały, że ropa świeża posiada także własności zapalnotwórcze (*phlogogen*). Zachodzi pytanie, od jakich części składowych lub chemicznych zależą te własności?

Doświadczenia Billrotha, lubo pod tym względem nieliczne, wykazały, że pierwiastki gorączkotwórcze zawarte są tak w ropie suchej, jak i świeżej, zaś własności zapalnotwórcze ropy wysuszonej są mniejsze aniżeli ropy płynnej. Doświadczenia te stwierdził O. Weber, lecz nie zgadza się na to, ażeby własności te zależały od ciałek ropnych; według niego pochodzą one raczej od surowicy ropnej. Doświadczenia nad tym przedmiotem robił także Frese,

W ogóle dziś przyjąć możemy, że obydwa pierwiastki zawarte są w surowicy ropnej. Pierwiastki te nie znajdują się w białku, ani też w krzepniku, gdyż gotowanie, poruszanie i precedzanie nie niszczy wcale własności ropy.

Fischer poddając ropę badaniu chemicznemu, znalazł w świeżej ciałko podobne do myozyny, protagon, cukier, kwas gliceryno-fosforowy, kwasów lotnych nie było; w ropie gnijącej napotkał leucynę i kwasy: maślany, mrówczany i walerjanowy. Sądzi on, że te produkty rozkładowe odgrywają rolę najważniejszą przy rozwoju ropnicy i posocznicy, lecz nie wskazuje na działanie każdego z nich.

Klebs znalazł w ropie jakieś ciało ozonowe, którego skład chemiczny dotąd jest nieznan i ciało to radzi nazywać gorączkotwórczem. Czy nim przy-

padkiem nie jest sam ozon? Tak jak jad gnilny z pewnością przechodzi do krwi, tak też i pierwiastki gorączkotwórcze, i one tu są przyczyną, że przy zastrzykiwaniu ropy powstaje gorączka. Doświadczenia Webera, Frese'go, Chrobaka i Brenera wykazały bezpośrednio, że tylko tym sposobem powstać może gorączka, zwyczajne zaś podrażnienie nigdy jój nie sprowadzi.

Są jeszcze chirurgowie przyjmujący istnienie jadu ropnego, sprowadzającego gorączkę i zapalenie; od niego czynią także zależnemi przerzuty przy ropnicy złożonej. Jeżeli pojęcie jadu obejmiemy w zakresie obszerniejszym, to taka nazwa byłaby właściwą, lecz przy stosunkowej nieszkodliwości pierwiastków gorączkotwórczych ropy, nazwa „jadu“ dotąd nie jest jeszcze potrzebną. Co zaś do przerzutów, tośmy widzieli powyżej, że ropa czysta nie sprowadza ich nigdy, tylko gdy się w niej znajdują pierwiastki gnijące, które, jak wiemy, rzeczywiście są jadem. Zresztą do przedmiotu tego jeszcze niejednokrotnie wrócimy.

Skoro ropa czysta nie sprowadza przerzutów, zachodzi teraz pytanie, jakim sposobem można podobne przerzuty sprowadzić u zwierząt i czy na mocy otrzymanych ztąd wyników można rzeczywiście odrzucić pojęcie jadu, zdolnego je wywołać.

Różni autorowie na polu tém robili doświadczenia, lecz nie przyniosły one żadnej korzyści dla nauki o zapaleniach przerzutowych, gdyż opierały się na fałszywych zasadach. Dopiero prace Virchowa wykazały, że wprowadzając kawałki tkanek zwierzęcych lub ciał obojętnych do żył, te przechodzą dalej do gałązek t. płucnej i mogą wywołać w płucach ogniska przerzutowe, ropne i posokowate. Dalej z doświadczeń Virchowa wynika, że tylko zakrzepy przesiąknięte posoką wywołują liczne ogniska posokowate w płucach, zaś wprowadzenie tkanek świeżych żadnych ognisk nie sprowadza, czyli że samo zatkanie gałązek tętnicy płucnej nie wystarcza jeszcze do rozwoju ognisk ropnych i posokowatych w płucach; w tych zaś razach, gdy tkanki świeże sprowadzały je, to one prawdopodobnie musiały posiadać własności zapalno-twórcze, podobnie jak kawałek bzu, którego ostre brzegi rozrywając naczynia krwionośne sprowadzałyby zapalenie. Nadto Virchow wykazał niezależność dreszczów od zetknięcia ropy z wsierdziem. Mówiąc wyżej o posocznicy, powiedzieliśmy, że produkty gnicia posiadają własności zapalno-twórcze, także same własności posiada i ropa prawidłowa, a zatem nasiąknięcie zakrzepów temi pierwiastkami mogłoby nam wyjaśnić ich wpływ zapalny na miąższ płuc. Dotąd wszelako doświadczenia nie dały stanowczych odpowiedzi na te pytania i dla tego w nauce o ropnicy wiele opierać się musimy na badaniach anatomicznych. Panum i Weber starali się zapełnić luki w pracach Virchow'a.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Czwarte sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1874.

Przez Dra Med. Narkiewicza-Jodko.

(Dalszy ciąg).

W szpitalu Ś-go Rocha przebył Medyński tygodni 3, brał frykcyę i jodek potassu do wewnątrz, pomimo to przypadłości hemiplegiczne przechodnie ponawiały się i wzrok w oku prawém zamglewał się, pod koniec zaś pobytu w tym szpitalu zupełnie zaniewidział.

Dnia 24 listopada postąpił do szpitala Dzieciątka Jezus z zupełną ślepotą obu oczu, częściowym bezwładem (*paresis*) kończyn prawych i ciągłym a silnym bólem głowy.

6 stycznia 1875 r. prawe kończyny zupełnie porażonemi zostały; 23 tegoż miesiąca okazały się pierwsze objawy utrudnionej mowy, 26 nie odpowiadał na pytania i języka wyciągnąć nie mógł, pomimo usiłowań wyraźnych, 30 na chwilę odzyskał mowę, 9 lutego utracił resztki przytomności, a 11 zszedł z tego świata.

Sekcyja wykonana w prosektoryum anatomo-patologicznem wykazała następujące zmiany w mózgu.

Istota mózgu szara i biała blade; po oddaleniu spoidła wielkiego (*corp. callosum*) dostrzega się w miejscu wzgórków prążkowanych (*corp. striata*) i przednich części wzgórków wzrokowych (*thalami optici*) masę miękką czerwono-szarawą, zupełnie wypełniającą trzecią komórkę; przejście od téj massy do substancji mózgowej jest stopniowe. W kierunku podstawy mózgu massa szaro-czerwona dosięga aż do błony twardej, z którą jest mocno zrosniętą, z tego powodu nie podobna odszukać tylnych części nerwów wzrokowych w części zgniecionych, w części zaś zlanych z massą nowotworu.

Nowotwór wielkością swą przechodzi jajo kurze, pod względem histologicznym przedstawia wszystkie cechy mózdzaka (*glioma*) o dużych okrągłych komórkach.

Operacyj zaciemka wykonaliśmy w tym roku 83, na osobach 59, a mianowicie: operacyj rozdarcia torebki soczewkowej przedniej 16, już to w celu usunięcia zaciemka przez ułatwienie wessania (na osobach 6), już też w celu przyspieszenia pociemnienia soczewki dla późniejszego wydobycia tejże (u osób 3-ch): sposobem Gräfe'go wykonałem operacyi 55, na osobach 43; przy pomocy cięcia liniowego bez wycięcia tęczy 1, z wycięciem tęczy operacyi 8 (na 6-iu osobach), wyciągnięcie zaciemka następczego 1, wydobyć zaciemków zwichniętych do komórki przedniej (na oczach zupełnie ślepych) 2.

Pod względem jakości zaciemków rozdzielamy takowe, jak i dawniej, na wiekowe (fizyologiczne) i przypadkowe (patologiczne), a szczegółowy opis tak stanu oczu przed operacją, jak operacyi samych i przebiegu pooperacyjnego pomieszczamy w tablicach 1-jej poświęconej wyłącznie zaciemkom wiekowym i 2-jej zaciemkom przypadkowym.

T a b l i c a

Nr.	Nazwisko.		Zajęcie.	Płec.	Wiek.	Rodzaj zaciemka.			Uwagi przed operacją.
						dojrzały	niedojr.	przejrz.	
1	K	K	Obywatel W.	m.	76	2	—	—	żadne
2	M	K	Obywatel Wiej.	m.	54	—	—	1	cat. morganiana
3	B	G	Ekonom	m.	85	1	1	—	lewa niedojrz.
4	O	K	Obywatel Wiej.	m.	60	1	1	—	lewa niedojrz.
5	S	A	Kupiec	m.	50	—	—	1	cat. capsul. lentic.
6	C	S	Wdowa po kupcu	k.	60	1	—	—	żadne
7	P	P	Kowal	m.	72	—	1	—	poprzedzono iridectomią i discisyą
8	S	F	Wyrobnicza	k.	62	1	—	—	żadne
9	L	J	Żona Rabina	k.	62	1	—	—	żadne
10	S	J	Fabrykant	m.	50	—	1	—	żadne
11	M	J	Włościanin	m.	69	2	—	—	żrenica mało rozszerzalna stenod. duct. naco-lacr.
12	R	J	Emeryt	m.	76	1	—	—	blennorh. s. lacr., lewe operow. uprzednio pomysł.
13	S	D	Żona Kupca	k.	56	1	—	—	lewe operow. dawniej
14	K	A	Wdowa	k.	63	1	1	—	lewa niedojrz.
15	D	A	Obywatel Wiejs.	m.	65	1	—	—	żrenica źle rozszerzalna, drugie oko po operacji w Mińsku zaniknięte
16	L	D	Włościanin	m.	50	1	1	—	żadne
17	K	H	X. Franciszk.	m.	70	1	—	—	oko lewe stracone po oper. w Kijowie w prawym blennorh. s. lacr., przecięcie kau. gór. sondowanie przez 2 tygodnie
18	H	R	Obywatel Wiejs.	m.	76	—	—	2	strabism. diverg. cat. caps. lent. ozaena, bronch. chr. żrenica źle rozszerz. zaciemki od lat 10
19	D	P	Włościanin	m.	53	1	—	—	żadne
20	H	J	Szynkarz	m.	67	1	—	—	żadne
21	G	J	Ogrodnik	m.	60	2	—	—	żadne
22	P	K	Obywatel Wiejs.	m.	76	1	—	—	drugie oko uprzednio operow.
23	S	J	Emerytka	k.	62	1	—	—	gałki tak zapadnięte, że przed operacją rozcięto kąt powiek. zewn. aż do brzegu oczod.
24	M	S	Emeryt	m.	71	—	—	1	żadne
25	B	M	Rzemieślnik	m.	67	—	—	1	zaciem. szary o małutkiem jądrze, marasm. senil. diarrhoea, uleca crur. atonica *)
26	K	W	b. Urzędnik	m.	49	—	2	—	discisyja uprzednio zrobiona
27	T	K	Obywatel Wiejs.	m.	69	—	—	1	gerontoxon duży, marasm. senilis.
28	K	B	Wdowa po Żołn.	k.	64	—	—	1	cat. morganiana, jądro małe
29	S	H	Przekupka	k.	65	1	1	—	żadne
30	C	N	Kupcowa	k.	65	1	1	—	żadne
31	S	K	b. Oficjalista	m.	70	1	—	—	żadne
32	G	F	Żona Piekarza	k.	64	1	—	—	blennorh. s. lacr. przecięcie kan., sondowanie przez 2 tygodnie
33	K	B	Emerytka	k.	70	—	1	1	cat. capsulo-lent. dxtr.
34	B	A	Obywatel Wiejs.	m.	62	1	—	—	żadne
35	P	K	Z W. Tow. Dobr	k.	69	1	—	—	żadne
36	W	C	Kupiec	m.	52	1	—	—	żadne
37	H	S	Żona Rabina	k.	48	1	—	—	żadne
38	T	F	Kolonista	m.	48	1	—	—	synech post. cat. caps-leut.
39	W	W	Włościanin	m.	41	1	—	—	ncz. światła źle, leuc. adher. i amaurosa w drugim

*) We 4 tygodnie po operacji chory z powodu charłactwa przeniesionym został do Szpitala Dzie-

p i e r w s z a.

Przebieg operacji.	Przebieg pooperacyjny.	Siła widzenia po operacji.
prawidłowy, krwotok nieco większy	prawidł.	2/3 2/3
prawidł.	prawidł.	2/5 2/5
w lew. pozost. nieco przezr. crotic.	resorbja doszczętna	2/3 2/4
w praw. trudn. przy wyd. zac.	prawidł.	2/2 2/4
odpł. c. szkl. po wydob. zaciemka	żadne	2/5
prawidł.	żadne	2/4
żadne	żadne	2/7
żadne	żadne	doskonała
prawidłowy, nieco cortic. pozost.	na 3-ci dzień silna inrit. oclus. pupil. po 6 tygodniach iridectomia	2/12
żadne	żadne	2/3
prawidł.	prawidł.	2/3 0
w lew. cięcie za duże, w obu odpł. c. szkl. zaciemki wyjęte łyżeczką	w lew. prawidł. w praw. kerato-iritis purulenta, panophthalmitis, atroph. bulbi	2/5
prawidł.	na 2-gi dzień kerato-iritis purul. panophth.	0
żadne	prawidł.	2/3
w pr. odpł. c. szkl. przed socz., wydobycie zaciemka łyżeczką	żadne	doskonała
prawidł.	żadne	2/3
żadne	żadne	doskonała
żadne	żadne	2/2
żadne	żadne	2/5 2/14
z lewego torebka wyciągnięta hakiem, zresztą prawidłowy	żadne	doskonała
prawidł.	żadne	2/5
po oper. zapadnięcie rogówki	żadne	2/5 2/6
prawidł.	żadne	2/3 2/4
żadne	żadne	2/3 2/4
z ogromnymi trudnościami, ale prawidłowy	żadne	2/5 2/7
prawidł.	żadne	2/5 2/4
prawidł. po oper. odpływ niewielki ciała szkl. w skutek ściśnięcia powiek gwałtow.	zagajanie się długie, trudne, bez reakcji pooperacyjnej	2/5 2/7
prawidł.	prawidł.	2/5 2/4
żadne	hyper. irid. gojenie się długie	2/7
żadne	prawidł.	doskonała
prawidł. w lew. nieco cortic. zostało	resorbeya doszczętna	2/4 2/5
prawidł.	prawidł.	2/3 2/5
żadne	żadne	2/4
żadne	żadne	2/5
tor. przedn. pr. wyciągnięto cążkami	żadne	2/3 2/2
prawidł.	żadne	2/5
żadne	żadne	2/3
żadne	żadne	2/3
żadne	żadne	2/3
żadne	żadne	2/5
cała soczewka wyciągn. hakiem	żadne	2/2
prawidł.	żadne	z+4 palce w 20"

ciątka Jezus i tam na 3-ci dzień po przybyciu zmarł z wyniszczenia.

T a b l i c a

Nr.	Nazwisko	Zajęcie.	Płec.	Wiek.	Rodzaj zaciemka.	Uwagi przed operacją.
1	G M	Włościaka	k.	26	O. d. Cat. cong. mollis. O. s. C. capsulo-lentic.	uczucie światła dobre
2	L E	Kolonista	m.	17	O. d. C. diab. matura O. s. C. diab. nonmat	"
3	G M	Włoscianka	k.	27	Cat. secund. o. d.	discisya 2 tygodnie przed extr.
4	R T	Kupcowa	k.	40	C. lux. ad camer. ant.	żadne
5	S A	Czeladnik Kotl.	m.	20	C. traumat. oc. sin.	amaurosa opht. symp. w drugim oku
6	J J	Obywatel Wiejs.	m.	35	Cat. secund. o. d.	przyczepy tęczy tylne extrakcyja przed 10 laty robiona synech. p
7	P J	Włoscianianin	m.	15	O. d. C. mollis aquis. O. s. "	żadne
8	L F	Ogrodniczka	m.	35	Cat. semi mol. o. d.	"
9	P K	Żona Stolarza	k.	32	Cat. traumat. o. d.	uczucie światła złe, opht. symp. w drugim
10	M W	Włoscianka	k.	27	O. d. Cat. mollis O. s. Cat. lactea	uczucie światła dobre
11	D M	Wyrobnicza	k.	26	Cat. mollis oc. s.	uczucie światła bardzo złe
12	B J	Rządca dóbr	m.	27	Cat. traumat. o. s.	żadne
13	H J	Wyrobnik	m.	23	C. dura premat. o. s.	bez przyczepów tęczy
14	W Z	Żona Żołnierza	k.	69	C. lux. ad camer. ant.	ucz. światła złe, zaciem. od lat 10 **) amaurosa glaucoma secund.

*) Soczewkę wydobytą przesłałem koledze F u d a k o w s k i e m u do zbadania zany.

**) Chory ten przybył z zaciemkiem miękkim w oku prawém w oku zaś lewém te na przestrzeni 3" z małym jednak otworkiem w samym kącie zewnętrznym, tak oku guz na powiece górnej, w bliskości kąta wewnętrznego; guz ten rozpoznany jako został w części dotykającej oka otwartym i wyciśnięto zeń 6 gran mazistej brudnych, ropnych, cholesteariny, masy rozpadowej i grzybków. Discisya ku oku prawém bowiem wcale niezły wzrok na tym oku odzyskał, zaciemek zaś w oku owém był ope-wo wyglądały, być jednak może, że jeszcze nieco ropy z przeciętego kanałka się wy-kowo niefortunne.

Rezultata operacji sposobem Gräfe'go były świetne, na 51 bowiem ope-racji zaciemków wiekowych mieliśmy w 46 wypadkach rezultat doskonały (siłę widzenia $\frac{2}{2}$ — $\frac{2}{7}$); w dwóch wypadkach, gdzie były prawdopodobnie inne cier-pienia głębszych części oka (naczyniówki i siatkówki) Nr. 18 i 39 osiągnęli-smy znaczną poprawę, bo siłę widzenia $\frac{2}{14}$ i $\frac{2}{20}$, a więc rezultat także do-datni. w jednym tylko wypadku po operacji nastąpiło silne zapalenie tęczy i zarośnięcie zrenicy Nr. 9, ale i w tym operacją następczą (wycięciem kawał-ka tęczy) uzyskaliśmy siłę widzenia $\frac{2}{12}$, w dwóch zaś wypadkach mieliśmy rezultat ujemny, bo oczy operowane uległy zgubnemu zapaleniu pooperacyjnemu i w obu tych stwierdziliśmy już przed operacją chorobę dróg łzowych (Nr. 11 i 12) temi przykładami nauczeni obecnie nie przedsięwierzemy żadnej operacji

d r u g a.

Rodzaj i przebieg operacji.	Przebieg pooperacyjny.	Siła widzenia po operacji.
extractio liner. cum. iridect.	prawidłowy	doskonała
extr. liner. c. iridect. cały zac. wyciągnięty ha-kiem	"	"
modo Gräfe *)	"	"
extr. linearis cum iridect.	"	"
wyciągnięcie cążkami	"	"
cięcie nożem Gräf. wyciągnięta łyżką, przy chlor.	"	zagojenie dobre
extr. linear. cum iridect. nieco cortic. zostało	resorbeyja doszczętna	$\frac{2}{10}$
wyciągnięcie cążkami trudne. mocne zrosty z wy-rostkami rzęskowemi	silna Iritis, potem iridoeycl. chroni-czna, atrophia bulbi	0
modo Gräfe przy chlorof.	prawidłowy	doskonała
extr. linear. cum iridectomia	"	"
extr. linear. cum iridect. zaciemek wydobyty, to-rebka zostaw.	"	$\frac{2}{5}$ palec na 3'
ext. linear. cum iridect.	"	doskonała
extr. linearis	"	widzi ruchy ręki
extr. liner. cum iridect. corticalis dużo zostało	po 3 miesiąc. resorbeyja doszczętna	dobra
modo Gräfe, nieco cortical. zostało	resorbeyja doszczętna	$\frac{2}{4}$
modo Gräfe, prawidłowy zupełnie	na 3-ci dzień iritis, oclus. papil.	uczucie światła
cięcie noż. Gräfe'go, wydobyte łyżką przy chlor.	prawidłowy	zagojenie dobre

pod względem chemicznym; cukier został najdokładniej w massie soczewkowej wyka-

oprócz wymienionego zaciemka miał brzegi powiek w kącie zewnętrznym zrośnię-iz samo rozcięcie blizny wystarczało dla usunięcia tego defektu, nadto miał w temże powstały z niezwykłego rozepchania zarosłego przy wyjściu i wejściu kanałka łzowego żółtej masy, która pod mikroskopem okazała się być złożoną z komórek nabłonko-współcześnie z temi operacjami była wykonaną i skutek tejże był bardzo dobry, chory rowany dopiero we 3 tygodnie później, kiedy już po-operowane powieki zupełnie zdro-dzielało i spowodowało silny zapalny przebieg peryodu pooperacyjnego i zejście stosun-

przy powikłaniach z chorobami dróg łzowych zanim takowych nie usuniemy i wypadki Nr. 17 i 32 pomyślnie operowane w tychże warunkach tylko po poprzedniem usunięciu choroby dróg łzowych dotykalnie przekonywają o ko-nieczności takiego postępowania. Streszczając rezultata pooperacyjne w odset-kach, mieliśmy przy zaciemkach wiekowych przeszło 94% zupełnie udanych ope-racji 2% połowicznie udanych i 4% nieudanych, nieco gorszą zatem staty-stykę niż w roku przeszłym, ale nie gorszą od najlepszych w Europie, a lep-szą od $\frac{1}{10}$ statystyk innych ocznych szpitali.

Statystyka drugiego rodzaju zaciemków objęta Tablicą II-gą nie może być nigdy tak dobrą, bo przy zaciemkach tego rodzaju jest zwykle dużo po-wikłań z chorobami błon oka wewnętrzných. W 13 wypadkach, w których

powikłania żadnego przed operacją nie przypuszczaliśmy, zejście dodatnie było 12 razy, raz (Nr. 6) ujemne, w innych 3-ch wypadkach gdzie przed operacją już powikłania rozpoznane były Nr. 9 i 10 osiągnęły znaczne polepszenie, Nr. 13 zaś osiągnął tylko polepszenie połowiczne, t. j. dające się w przyszłości drugą operacją polepszyć bardziej. Oczéwiście przy zaciemkach zwichniętych do komórki przedniej nie chodziło nam o przywrócenie wzroku, ho to było niepodobieństwem przy absolutnej ślepcie, chcieliśmy tylko wydalić obcą dla oka zwapniałą soczewkę, która objawy sympatycznego zapalenia w drugim wywoływała oku i cel ten osiągnęliśmy przy zachowaniu kształtów oka ślepego.

(Dokończenie nastąpi).

Statystyka lekarska powiatu Grójeckiego

za rok 1874

zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu.

(Dokończenie).

Ospa owcza pojawiła się we wsi Ulenieć 6 listopada i z liczby 635 owiec, pomimo zaszczepienia ospy ochronnej zaraz po ukazaniu się choroby, zachorowało 149, padło 45, wyzdrowiało 94, pozostało chorych na rok 1875 sztuk 10.

Ospa została przeniesioną za pomocą kozuchów, które nabyli w Łowiczu na jarmarku owczarz i jego pomocnik.

Ospę ochronną zaszczepiono 1659 dzieciom, w tej liczbie z dobrym skutkiem u 1578, zupełnie się nieprzyjęła lub z wątpliwym skutkiem u 65, niezaszczepiono ospy chorym na różne choroby 57.

W tymże roku zrewidowano 207 kobiet nierządnych, pomiędzy którymi znaleziono 8 dotkniętych przymiotem (*sypylis*) i takowe odesłano na kurację do miejscowego szpitala w Grójcu.

Mięsa wołowego zepsutego znaleziono u rzeźników i zniszczono 145 funtów i 10 funtów zepsutych ryb. Niewypieczonego chleba zabrano piekarzom i przekupniom 93 funty i odesłano do miejscowego szpitala na suchary.

W ciągu roku w szlachtuzie grójeckim zabito na konsumcyę: wołów i krów 554, cieląt 539, baranów 1200 i świń 687; z tego za świadectwami lekarza powiatu wywieziono na sprzedaż do miasta Warszawy mięsa wołowego i krowiego 33800 funtów i 133 sztuki zabitych baranów.

Sekej na osobach zmarłych wykonano w ciągu roku 17, a mianowicie: śmierci w skutek zranienia ostrém narzędziem 1, w skutek spadnięcia i stłuczenia 3, z zaduszenia przez zatamowanie oddechu (zatkanie ust i nosa) 4, z otrucia wyskokiem 1, z zapalenia 5, z apopleksyi organów wewnętrznych wyrażonej przekrwieniem 3. W tej liczbie było: samobójstwo 1, zabójstwo 1, dzieciobójstwo 1, śmierci nierozumnych i przypadkowej 5, skutkiem chorób 9.

Sądowo-lekarskich świadectw wydano 190 a mianowicie: co do brzemienności 6, co do stanu połogowego 5, co do rozdziewiczenia ze zgwałceniem 1, co do ran 30, co do innych obrażeń 81, co do stanu umysłowego (w sprawach karnych) 2, co do stanu zdrowia (na zapytania sądów) 44, co do oględzin przedmiotów: przez obejrzenie 4, za pomocą dochodzenia chemicznego 2.

Lekarzy w powiecie było 5, t. j. lekarz powiatu, lekarz szpitala Ś-go Piotra (obaj w Grójcu zamieszkali) i trzech lekarzy wolno praktykujących, z nich 1 zamieszkały w Grójcu, 1 w osadzie Tarczyn (gm. Komorniki) i 1 w osadzie Mogielnica (gm. Mogielnica). Akuszerów 5, a mianowicie: 3 w m. Grójcu, 1 w osadzie Mogielnicy i 1 w osadzie Przybyszew (gm. Borowe),—wszystkie wolnopraktykujące. Wykwalifikowanych babek wiejskich 2, z nich w osadzie Błędów (gm. Błędów) i we wsi Załęże Duże (gm. Konie) 1. Felczerów 14, pomiędzy niemi 2 w służbie rządowej; t. j. felczer po-

wiatu i felczer przy szpitalu Śgo Piotra w Grójcu, obaj w Grójcu zamieszkali; wolno-praktykujących felczerów 12, a mianowicie: w Grójcu 3, w Tarczynie 2, w Mogielnicy 3, w Bładowie 2, 1 w dobrach Mała-Wieś (gm. Belsk) i 1 w osadzie fabrycznej Czernsk (gm. Jasieniec). Pomiędzy niemi pryncypałów izb felczerskich 5, starszych felczerów 7, młodszych felczerów 2.

W Szpitalu Śgo Piotra w mieście Grójcu w roku 1874 chorych było:

	Wojskowych	C y w i l n y c h				Razem
		dorośli		d z i e c i		
		Męż.	Kobiet	p. m.	p. ż.	
Dnia 1 Stycznia 1874 r. było w szpitalu	—	10	12	1	—	23
Przybyło w ciągu roku 1874	12	138	110	8	3	271
Razem	12	148	122	9	3	294
Ubyło w ciągu roku:						
1) Wyzdrowiałych	8	55	70	3	—	136
2) Wypisanych:						
a) niezupełnie wyzdrowiałych	1	74	31	5	2	113
b) przeniesionych do innych zakładów .	2	—	1	—	—	3
3) Zmarłych	1	12	11	—	1	25
Razem ubyło	12	141	113	8	3	277
Pozostało na rok 1875	—	7	9	1	—	17

Chorzy ci przebyli w szpitalu dni 7213, a mianowicie: wojskowi 219, a cywilni 6994. Średnia dzienna ilość chorych 19,8, podług etatu na r. 1874 powinno było być 23. Procent śmiertelności wynosił 8,5%, jeżeli zaś odtrącimy tych którzy w stanie konania przywiezieni zostali do szpitala i w kilka godzin zmarli, to procent śmiertelności zmniejszy się do 7,7%. Każdy chory średnio przebył w szpitalu dni 24,1

W powyżej wymienionej liczbie, chorych, syfilitycznych było: formy pierwotnej; mężczyzn 1, kobiet 3; formy wtórnej: mężczyzn 3, kobiet 10, dzieci 4: razem 21. Z téj liczby wyzdrowiało mężczyzn 4, kobiet 13, dzieci 4.

Utrzymanie dzienne jednego chorego wynosiło 43,7 kop., a mianowicie: na żywność 11,9 kop., na lekarstwa 4,7 kop., na inne potrzeby 27,1 kop. Dochód szpitala wynosił rs. 3265 kop. 37¹/₂, a rozchód rs. 3153 kop. 40.

Od 1 grudnia 1873 r. do 1 grudnia 1874 r. w szpitalu Sgo Piotra wykonano 36 operacyj chirurgicznych, a mianowicie: amputacyi 5 (przedramienia 1, ramienia 3, uda 1), wyłuszczeń (*exarticulatio*) 3 (palców u rąk), cięć dla otworzenia ropni 9, przecięcia przetokowych wrzodów i ran 17, przecięcie węglika (*anthrax*) 1.

Choroby leczone w szpitalu Sgo Piotra od 1 grudnia 1873 r. do 1 grudnia 1874 r. były następujące:

Nr. bieżący	R o d z a j e c h o r ó b	Pozostało	Przybyło	Wypisało się	Zmarło	Pozostaje
1	Gorączki kataralne, reumatyczne i gastryczne	—	1	1	—	—
2	Zimnica przepuszczająca (<i>febris intermittens</i>).	—	13	13	—	—
3	Tyfus i gorączki tyfoidalne	—	9	9	—	—
4	Krwawa biegunka (<i>dysenteria</i>)	—	1	1	—	—
5	Biegunki śluzowe i żółciowe	—	1	1	—	—
6	Zapalenie rdzenia kręgowego	1	—	—	1	—
7	Kataralne zapalenie łącznicy (<i>conjunctivitis catarrhalis</i>)	—	1	—	—	1
8	Ostry katar organów oddechowych i grypa (<i>influenza</i>)	—	5	5	—	—
9	Zapalenie gruczołu przyusznego (<i>parotitis, mumps</i>)	—	1	—	1	—
10	Zapalenie gardła (<i>angina</i>)	—	3	3	—	—
11	Zapalenie płuc i opłucnej, zapalenie serca i naczyń	—	21	18	3	—
12	Zapalenie organów brzusznych	—	15	13	2	—
13	Zapalenie organów moczopłciowych	—	5	5	—	—
14	Róża (<i>erysipelas</i>)	—	5	5	—	—
15	Odra (<i>morbilli</i>)	—	1	1	—	—
16	Inne ostre wysypki	—	2	2	—	—
17	Chroniczny katar kiszek	1	4	3	2	—
18	Gruźlica (<i>tuberculosis</i>)	—	5	2	3	—
19	Organiczne choroby przyrzędu oddechowego	1	2	3	—	—
20	Choroba Bright'a i inne przerodzenia nerek	—	5	5	—	—
21	Reumatyzm i artrytyzm	1	12	13	—	—
22	Puchliny	—	2	1	1	—
23	Chroniczne wysypki	—	4	1	—	3
24	Wrzody atoniczne.	1	12	8	2	3
25	Choroby weneryczne.	2	25	23	—	4
26	Sina krosta (<i>pustula maligna</i>)	—	2	1	1	—
27	Swierzba (<i>scabies</i>)	—	26	26	—	—
28	Choroby umysłowe	—	3	3	—	—
29	Nerwobóle, znieczulenia i choroby drgawkowe	—	6	5	—	1
30	Padaczka (<i>epilepsia</i>)	—	4	2	—	2
31	Apopleksya i różne formy paraliżu	—	4	4	—	—
32	Miejscowe choroby organów płciowych	—	4	4	—	—
33	Miejscowe choroby wielkich stawów	1	3	4	—	—
34	Stłuczenia i rany.	3	43	43	1	2
35	Złamania	1	6	7	—	—
36	Przepukliny	—	2	1	1	—
37	Skurczenia i skrzywienia	—	1	1	—	—
38	Oparzelizny	—	1	1	—	—
39	Odmrożenia	—	2	2	—	—
40	Zapalenie tkanki łącznej podskór., ropnie zwyczaj. i przerzutowe.	—	5	5	—	—
41	Wąglik (<i>anthrax</i>)	—	1	1	—	—
42	Rak	—	3	2	—	1
43	Otrucia	—	3	3	—	—
44	Pod obserwacją	—	3	3	—	—
45	Umierających (<i>moribundi</i>)	—	2	—	2	—
Razem		12	280	255	20	17

W powiecie znajdują się trzy apteki: jedna w m. Grójcu i filialna apteka w osadzie Tarczynie, należące do p. Stanisława Hildebrandta, — w pierwszej przez rok 1874 wyekspedowano recept 3450, a w drugiej 1180. W dniu 9 marca otworzoną została w osadzie Mogielnicy filialna apteka p. Tymoteusza Skomorowskiego.

„Lepiej późno jak nigdy“ jest dawne przysłowie, a zatem niechęć pozostać dłużnym w odpowiedzi na artykuł umieszczony w T. II „Medycyny“ (Nr. 26, dnia 15 (27) czerwca 1874 r.) *), zwracam uwagę sprawozdawcy, że zwykle z małych początków powstają większe rzeczy; poczynszy więc ogłaszać zbierane przezemnie wiadomości do statystyki lekarskiej, miałem na myśli, że z czasem i inni lekarze w służbie rządowej będący, zajmą się tym przedmiotem i że czasopisma lekarskie podniosły tę kwestyę, zachęcą i wskażą lekarzom program, podług którego układane wiadomości, mogłyby przynieść korzyść téj, dotąd tak zaniedbanéj u nas, galezi medycyny publicznej. Tą myślą powodowany, rozpocząłem mą pracę i otrzymałem słowa zachęty od lekarza wysoko zasłużonego w polskiem piśmiennictwie lekarskiem.

Że statystyka lekarska opartą być musi na niezawodnych danych statystyki administracyjnej, ludnościowej, handlowej i t. d., o tém dobrze wiedziałem i wszystkie cyfry podane przezemnie oparte są na niezawodnych danych, albowiem drogą urzędową zebrane zostały. Tak się dzieje we wszystkich krajach ucywilizowanych,—innéj drogi nie znam, może więc szan. sprawozdawca wskazać mi ją zechce. Daléj, dziwi się sprawozdawca znacznej cyfrze śmiertelności, szczególnie między dziećmi, lecz gdyby sam zechciał przejrzeć księgi urzędników Stanu Cywilnego, przekonałby się, że w wielu miejscowościach naszego kraju śmiertelność jest większą. Jest to fakt, któren, jak słusznie sprawozdawca powiedział „wystarcza, by dać wyobrażenie o opłakanym stanie ekonomicznym i o ciemnocie ludności.“ Bez oświaty i bez lekarzy gminnych, wszelkie narzekania na nic się nie zdadzą; fakt faktem pozostanie. Że 27 operacji akuszerskich było wykonanych pomyślnie dla matek i dzieci, Redakcyja Medycyny woła: „podziwiającie czytelnicy wraz z nami cudowną sprawność grójeckich akuszerów.“ Zaiste! nie sprawności akuszerów grójeckich przypisać należy, lecz szczęśliwemu zbiegowi okoliczności, że właśnie w tym roku wyjątkowo, wszystkie wydobyte dzieci (16) i po poprawieniu położenia siłami natury urodzone (3) były żywe i wszystkie matki przy życiu zostały, co rzeczywiście było zadziwiającém; fakt to rzeczywisty i faktem pozostanie. Mówiąc o sprawozdaniu ze szpitala Sgo Piotra w Grójcu, kolega M. czyni mi zarzut, że nie podałem nazwiska lekarza szpitalnego, „co byłoby właściwém z powodu niestosownej klasyfikacyi chorób w tém sprawozdaniu.“ Nazwiska lekarzy szpitalnych są corocznie zamieszczone w Kalendarzyku lekarskim, wydawanym przez Redakcyę Gazety lekarskiej, z niego więc sprawozdawca mógł się dowiedzieć o żądaném nazwisku; zresztą nie chodzi tu o nazwisko, a tylko o rzecz. Klasyfikacyę chorób nie układa lekarz szpitala w Grójcu, lecz też przez Departament Lekarski w Petersburgu wprowadzoną została i kaźden lekarz szpitalny musi trzymać się szematu przez wyższą Władzę lekarską zatwierdzonego, a ja trzymając się źródeł urzędowych, także dowolnej klasyfikacyi zaprowadzać nie mogłem. W urzędowym szemacie choroby są pomieszczone w 75 działach (ja zaś pomieściłem je w 53, bo opuściłem te działy, których przedstawiciele nie było w szpitalu); pomiędzy nimi pod liczbą 38 mamy Водянки (Puchliny), pod liczbą 40 Хроническія сыпи (Wysypki chroniczne), pod liczbą 48 Невралгии, анестезии и судорожныя болѣзни (Nerwobóle, znieczulenia i choroby drgawkowe) i t. p. Niesłusznie więc sprawozdawca składa winę na lekarza szpitalnego, gdyż ten, jako urzędnik lekarski nie ma prawa zmieniać urzędowego szematu, chociażby ten nie zupełnie odpowiadał wymaganiom postępowych lekarzy i chociażby lekarz częstokroć był w kłopotcie, w jakim dziale szematu daną chorobę pomieścić. O sekcyach nie ma wzmianki, bo one nie wchodzą w zakres sprawozdania urzędowego i dyagnoza na karcie wizytowej stawia się za życia a nie po śmierci na zasadzie wyników anatomo-patologicznego badania, wyniki te są tylko dopełnieniem do wiadomości lekarza i wzmianka o nich umieszcza się w końcu karty wi-

*) Przegląd piśmiennictwa polskiego. Czasopisma: Gazeta lekarska T. XV. 1873 (październik, listopad i grudzień, N. 14 do 26), str. 430 i 431 mylnie, bo str. 253, 269 i 284) Statystyka lekarska p-tu Grójeckiego (za rok 1873). Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu. Sprawozdawca St. Markiewicz.

zytowej. Tém samém i dział umierających zniknąć nie może, gdyż na mocy obowiązujących przepisów, chory przywieziony do szpitala w stanie agonii, lub jeżeli po umieszczeniu w szpitalu nie przeżyje 24 godzin, powinien być zamieszczony w dziale 75 Умирающихъ (*Moribundi*).

Na tém kończę moją odpowiedź i dopóki będę lekarzem rządowym, dopóty i statystykę lekarską, jak poprzednio tak i nadal corocznie ogłaszać będę.

Wiadomości bieżące.

Nerwoból uleczony przez rozciągnięcie nerwu (G. W. Callender, Aertzl. Intellig.-Blatt N. 34. 1875). U 20 letniego mężczyzny, który się pilnikiem ciężko skaleczył, odjęto kończynę w stawie ręki, poczem z powodu gwałtownych bólów w ramieniu i zlegó gojenia się rany ponowiono operacyą; nastąpiło uleczenie, lecz czułość ramienia trwała nadal. Przed 7 tygodniami chory uderzył się w kikut, co spowodowało gwałtowne nie ustające bóle. Ramie zimne, skóra jaśniejąca, brudnej barwy, utrata jęj elastyczności i przesuwalności po mięśniach, rwące bóle w mięśniach i w ranie. Za naciskiem dolega nerw środkowy (*n. medianus*), a w ostatnim czasie także nerw łokciowy (*n. ulnaris*) i skórny zewnętrzny (*cutaneus externus*). Po środkach odurzających tylko na chwile następuje ulga. Nerw środkowy odkryto, od blizny w górę oddzielono na jeden cal od jego otoczenia i wyciągnięto na $\frac{3}{4}$ cala ku dołowi; na ranę przykładano rozczyń kwasu salicylowego (1:20) i opatrywano papierem japońskim. W przebiegu nerwu ból trwał tylko jeszcze jeden dzień, poczem wszelkie dolegliwości ustąpiły zupełnie, a ramię odzyskało swą dawną formalność i dawne siły. W tym razie drażnienie z nerwu środkowego przechodziło przez ośrodkowe przewodzenie na inne nerwy.

Świerzbienie (*pruritus*) części płciowych (The Clin. VIII. 14; April 1875 — Schmidts Jahrb. t. 167. N. 8). U ciężarnej w trzecim miesiącu, która cierpiała na świerzbienie części płciowych, B. Wright widział bardzo pomyślne rezultaty po rozczyń kwasu karbolowego, który codziennie za pomocą wziernika macicznego wprowadzał w ujście maciczne; prócz tego chora sama stosowała jeszcze środek ten zewnętrznie. Według Reamy'ego przyczyna tego cierpienia spoczywa w wydzielinach z gruczołów szyjki, tak samo jak u nieciężarnych; zatem zadaniem leczenia jest usunąć to wydzielanie. Słaby rozczyń saletrzanu srebra, stosowany na wydzielające miejsce, zaleca się bardzo w tym celu; środek ten można bez obawy wprowadzić aż do połowy szyjki macicznej. Również skutecznie działa rozczyń siarczanu cynku. Isham używa maści z acid. carbol. 0,6, glycerini i ungt. citrini aa 60,0, Bukner mocnego rozczyń z hydr. bichl. eosros., C. O. Wright zaś czyszczonej smoly.

Wyskok etylowy i metylowy w roślinach. Alkaloid pastinacyna. Wyskok etylowy znaleziono w ustrojach zwierzęcych. Kwas octowy znajduje się często w roślinach. Ponieważ zaś ten kwas jest produktem utlenienia wyskoku etylowego, domniemanie było słuszne, że w świeżych sokach roślin—nie zamienionych przez wyskokowe burzenie, które po wyciśnięciu ich rozwinąćby się mogło—znaleśćby można etylowy wyskok lub jego etery. W olejku *heracleum giganteum* (barszcz olbrzymi), mianowicie z owoców tęg rośliny Franchimont i Zincke znaleźli byli eter octowy oktylowego czyli kaprylowego alkoholu i eter masłowy alkoholu hexylowego czyli kaproilowego. H. Gutzeit znalazł zaś obecnie w części tego olejku wrzącęj w niższej cieplocie, wyskok metylowy i etylowy; ten ostatni jako maślan etylu. W miarę dojrzewania owoców tęg rośliny, zmniejsza się ilość etylowego, wzrasta zaś ilość metylowego alkoholu. Oba te alkohole znalazł też G. w owocach *Pastinaca sativa* (Pasternak zwyczajny). Nadto alkaloid znajduwany dawniej w owocach pasternaku przez Wittsteina, i nazwany pastinacyną, jest to tylko amoniak. Znalazł G. wprawdzie ślady jakiegoś innego zasadowego ciała woniącego podobnie jak koniina, lecz w tak małej ilości, że dalsze dochodzenie było niemożliwe. W owocach niedojrzałych *Anthriscus cerefolium* (Trybula ogrodowa) znalazł G. także olejek zawierający etylowy wyskok, zapewne jako eter.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyą 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 Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 14 (26) Октябрю 1875.