

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia ze szpitala Św. Łazarza w Warszawie. Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy i pochwy. Podał Dr. Ed. KLINK, ordynator tegoż szpitala. — **Medycyna społeczna.** Rozbiór wód studziennych m. Warszawy. Przez W. KARPIŃSKIEGO, Magistra Farmacyi. (Dokończenie). — **Wykłady kliniczne.** O zapaleniu nerwów pod względem rozpoznawczym i patologicznym. Wykład prof. H. NOTHAGEL'A. Podał St. Kw. (Ciąg dalszy). — **Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** O rozpoznawaniu i leczeniu zapalenia ropnego szpiku kostnego. Leczenie włókniaka macicy wstrzykiwaniem podskórnem ergotyny. Przeciw zimnicy. — **Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.** New-York. Urządzenie i czynności służby zdrowia publicznego. — **Kronika zagranicza.** Francya. Towarzystwo wzajemnego rozbiur zwłok. — **Kronika miejscowa.** Od komitetu kassy wsparcia podupadłych lekarzy. — **Ogłoszenia.**

SPOSTRZEŻENIA ze SZPITALA Ś-go ŁAZARZA

W WARSZAWIE.

Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy i pochwy.

Podał Edward Klink, lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

Owrzodzenia szankrowe umiejscowione na części pochwowej macicy lub na błonie śluzowej w głębi pochwy, nie należą do przypadków codziennie napotykanych. Co do częstości jednakże występowania tego cierpienia panują rozmaite, dosyć niezgodne między sobą zdania. Ta niezgodność zdań odnosi się tak co do częstości pojawiania się szankrów na części pochwowej macicy, jako też i w głębi pochwy umieszczonych.

Pozwalam sobie w tem miejscu przytoczyć zdania autorów francuzkich i niemieckich, odnoszące się do badanej przez nas kwestyi. I tak: MICHAELIS ¹⁾ utrzymuje, że szankry w głębi pochwy lub na części pochwowej macicy napotykanne są nadzwyczajną rzadkością, jeżeli nie będziemy przyjmowali za owrzodzenie szankrowe wszelkich owrzodzeń na części pochwowej macicy pomieszczonych. M. nadto przyjmuje, że szankry na części pochwowej macicy występują jednocześnie z owrzodzeniami szankrowemi na częściach płciowych zewnętrznych.

A. REDER ²⁾ powiada, że owrzodzenia szankrowe na części pochwowej macicy są rzadkiem zjawiskiem, a jeszcze rzadziej napotykamy owrzodzenia takowe w głębi pochwy.

ZEISSL ³⁾ utrzymuje, że szankry w pochwie występują rzadziej niż na

¹⁾ *Compendium der Lehre von der Syphilis.* Wien 1859. Str. 39.

²⁾ *Nauka o chorobach wenerycznych.* Warszawa 1873 st. 163.

³⁾ *Wykład chorób wenerycznych.* Warszawa 1874 str. 289.

częściach płciowych zewnętrznych, i to w pochwie występują zwykle w jej przedniej trzeciej części. Częściej występują szankry na części pochwowej macicy. O szankrach w głębi pochwy, bliżej już macicy, ZEISSL nie wspomina wcale.

Ch. BAEUMLER ¹⁾ utrzymuje podobnie, że pierwotne przymiotowe owrządzenie jest nadzwyczaj rzadkie w pochwie: częściej już napotyka się na części pochwowej macicy.

M. KAPOSÍ ²⁾ utrzymuje, że owrządzenie szankrowe i pierwotne owrządzenie przymiotowe w głębi pochwy i na części pochwowej macicy należą do cierpień nadzwyczajnie rzadko napotykaných. W atlasie swoim przedstawia on dwa przypadki podobnego rodzaju szankrów. Pierwszy przypadek przedstawia tab. IX, która wyobraża dwa głębokie owrządzenia szankrowe złane na tylnej wardze części pochwowej macicy i trzy oddzielne owrządzenia na ścianie przedniej pochwy, tuż obok części pochwowej macicy. Drugi przypadek przedstawia tab. X, która wyobraża jedno owrządzenie szankrowe pomieszczone w głębi pochwy na ścianie tylnej i obok pięć małych owrządzeń szankrowych.

Ph. RICORD ³⁾ na 199 przypadków szankrów w rozmaitych miejscach na częściach płciowych i innych napotykaných, przytacza 12 przypadków w których owrządzenia szankrowe były pomieszczone na części pochwowej macicy.

Tenże Ph. RICORD w innem dziele swoim ⁴⁾ podaje 3 przypadki owrządzeń szankrowych na części pochwowej macicy, wraz z odpowiedniami tablicami. Dwa z tych spostrzeżeń odnosiły się do zwykłych owrządzeń szankrowych, trzeci zaś przypadek przedstawiał pierwotne owrządzenie przymiotowe na szyjce macicznej, które pociągnęło za sobą ogólną chorobę przymiotową.

ROLLET ⁵⁾ w dziele swoim podaje, że widział 7 przypadków szankra umieszczonego na części pochwowej macicy; nie objaśnia jednakże przyczyn na jaką liczbę chorych w ogólności przypada te 7 przypadków. Podaje nadto, że szankry części pochwowej macicy i w głębi pochwy wedle RICHTER'A i GOSSELIN'A należą do nadzwyczaj rzadko napotykaných cierpień.

Zdaniem ROLLET'A szankry w głębi pochwy umieszczone należą do daleko radszej napotykaných, aniżeli na części pochwowej macicy.

Ar. DESPRES ⁶⁾ w dziele swoim, traktującym jedynie o wszelkiego rodzaju owrządzeniach części pochwowej macicy, poświęca także rozdział i owrządzeniom szankrowym części pochwowej macicy.

¹⁾ W „*Handbuch der Speciellen Pathologie und Therapie*” wydanym przez ZIEMSEN'A. T. III w rozdziale „*Syphilis*” 1874 str. 80.

²⁾ *Die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute I. Lief.* Wien 1873 str. 40.

³⁾ *Traité pratique des maladies Veneriennes* Paris 1838 str. 526.

⁴⁾ *Traité complet des maladies Veneriennes. Clinique iconographique.* Paris 1851. Tab. V et V bis.

⁵⁾ *Traité des maladies Veneriennes.* Paris 1865 str. 95.

⁶⁾ *Traité iconographique de l'ulcération et des ulcères du col de l'utérus.* Paris 1870.

Na 686 chorych z cierpieniem części płciowych autor spostrzegł 291 owrzodzeń części pochwowej macicy. Przypadki te, pod względem przyczyny choroby wywołującej, dadzą się podzielić w następujący sposób: u 108 chorych owrzodzenie było wywołane zapaleniem pochwy, u 34 jednocześnie z owrzodzeniem części pochwowej macicy istniało zapalenie błony śluzowej wnętrza macicy lub macicy samej; u 93 były szankry miękkie, bez choroby przymiotowej; w 53 przypadkach było zwykłe owrzodzenie macicy. Przytacza zdanie p. SIRUS-PIRONDI, który utrzymuje, że widział na 60 przypadków szankrów miękkich wielolicznych u wejścia do pochwy, 58 szankrów umieszczonych na części pochwowej macicy. Tej ostatniej statystyce wszyscy autorowie jednoznacznie zaprzeczają.

Al. FOURNIER ¹⁾ na 249 przypadków owrzodzeń szankrowych u kobiet, przytacza 13 przypadków szankrów części pochwowej macicy, a jedyny tylko przypadek szankra w głębi pochwy. Wedle FOURNIER'A przypada jedno owrzodzenie szankrowe na części pochwowej macicy na 18 przypadków szankrów w innych miejscach umieszczonych, tak, iż F. przyjmuje, że szankry części pochwowej macicy zajmują czwarte miejsce pod względem częstości pojawiania się na częściach płciowych kobiet; ostatnie miejsce t. j. najrzadziej się pojawiają szankry w pochwie. F. przyjmuje, że szankry na części pochwowej macicy występują daleko częściej aniżeli autorowie podają i przytacza jako przyczynę niepostrzegania większej liczby przypadków szankrów na macicy to, że szankier taki ani nie jest widoczny, ani bolesny dla kobiety, i że zdaniem FOURNIER'A szankry takie mają się zbliżać nadzwyczaj szybko. Owrzodzenia szankrowe w głębi pochwy mają należeć wedle F. do nadzwyczajnych rzadkości. Usiłuje on objaśnić taką rzadkość występowania szankrów w głębi pochwy kształtem pochwy, która od dołu jest bardziej zwężoną niż ku górze, a nadto wielką powierzchnią pochwy gdy fałdy jej się rozciągną. F. powiada, że szankier w pochwie może się pojawiać albo u wejścia do pochwy, gdzie może być tak dobrze zaliczony do szankrów pochwy jak i sromu, albo może się pojawiać na błonie śluzowej sklepienia pochwy, choć nadzwyczajnie rzadko (*très rarement, — exceptionnellement*); niegdy zaś w pośredniej przestrzeni pomiędzy dwoma powyżej wymienionymi okolicami. FOURNIER usiłuje objaśnić taką nietykalność pochwy: budową anatomiczną tego narządu, który składa się ze zbitej tkanki łącznej, przeplatanej znaczną ilością włókien ścięgniastych, a błona śluzowa jego pokryta jest kilkowarstwowym nabłonkiem płaskim; nadto że pochwa jest bardziej rozciągliwą, mniej skłoną do pęknięć, niż wejście do pochwy, na które podczas aktu spółkowania największy ucisk naprężone prącie wywiera; наконец że pochwa jako pokryta dosyć obfitą naturalną wydzieliną, ma w tej wydzielinie obronę od zarażenia się, która to wydzielina rozcieńcza ropę szankrową i wraz z nasieniem wypływa na zewnątrz.

¹⁾ *Leçons sur la Syphilis, étudiée plus particulièrement chez la femme.* Paris 1874 str. 69—73.

SCHWARTZ ¹⁾ opisuje przypadek, spostrzegany w klinice prof. FOURNIER'A w którym obie wargi ust macicznych były zajęte przez owrzodzenie pokryte grubą warstwą szarej mocno trzymającej się masy; część pochwowa okazała się twardą. Kobieta ta zaraziła się od mężczyzny, u którego owrzodzenie szankrowe pomieszczone było na wierzchołku żołądździ w bliskości otworu zewnętrznego cewki moczowej; u tego chorego po zbliżeniu się wrzodu wystąpiła wysypka guziczkowa, podobnie jak i u kobiety. Zupełnie podobne trzy przypadki podaje HENRY ²⁾.

Co do nas, to spostrzegaliśmy 8 poniżej opisanych przypadków szanekrów części pochwowej macicy na 332 owrzodzeń szankrowych w różnych miejscach na częściach płciowych zewnętrznych umieszczonych. Jak się okazuje z całego szeregu zdań autorów tylko co przytoczonych, to szankry części pochwowej macicy należą do cierpień wogółności bardzo rzadko napotykanych. Wedle autorów francuzkich cierpienie to występuje daleko częściej aniżeli podług autorów niemieckich. Odwrotnie, odnośnie do szanekrów pomieszczonych w głębi pochwy, autorowie francuzcy uważają to cierpienie za wyjątkowo napotykane, niemieccy nie przyjmują aby cierpienie to należało do nadzwyczajnych rzadkości, chociaż przyznają, że szankry w głębi pochwy daleko rzadziej występują, niż na części pochwowej macicy.

Co do nas zgodzić się musimy ze zdaniem autorów francuzkich tak co do szanekrów w głębi pochwy jak i na części pochwowej macicy występujących. Statystyka nasza pod tym względem zbliża się do statystyki FOURNIER'A, a jedyny przypadek stwardnienia w głębi pochwy, na znaczną bardzo liczbę chorych spostrzeganych, przemawia za nadzwyczajną rzadkością cierpienia w głębi pochwy.

Nasze spostrzeżenia są następujące.

Spostrzeżenie I. Emilja J. publiczna, lat 27 licząca, przybyła do szpitala dnia 17 Listopada 1875 r. Chora ta wypisaną była ze szpitala przed dwoma tygodniami, a podówczas leczyła się z powodu powierzchownych nadżarć umieszczonych u wejścia do pochwy i na obu wargach sromnych mniejszych. Przy badaniu chorej okazało się: powierzchowne nadżarcia błony śluzowej u wejścia do pochwy, nieżytowe zapalenie błony śluzowej pochwy i macicy. Część pochwowa macicy była mocno obrzmiała, zaczerwienioną i na obu jej wargach dawało się spostrzegać owrzodzenie. Owrzodzenie to poczynając się od samego ujścia zewnętrznego macicy, rozszerzało się i obejmowało $\frac{1}{2}$ wargi przedniej a dochodziło prawie do skłócenia pochwy rozszerzając się od wargi tylnej. Owrzodzenie to pokrywała gruba warstwa rozpadowej masy, dno jego w wielu miejscach było bardziej wygryzionem, mianowicie zaś około zewnętrznego ujścia macicy. Zaleciliś-

¹⁾ *Ein Fall von syphilitischem Schanker am Collum uteri. Ref z Annal. de Derm. et Syphil. VII 1875 w Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syph. 1875 str. 361.*

²⁾ *Drei Fälle von Syphilis. Induration am Collum und Cervix uteri (Ref z Americ. Journ. of. Dermatol. and Syphilolog. 1874 vol. 5 w Vierteljahressch. f. Der. und Syph. 1876 str. 113).*

my do opatrunku, który wykonywany był przy pomocy wziernika mącznego, roztwór chlorku wapnia (z 1 dr. na funt), zakładając dwa razy dziennie tampony maczane w powyższym roztworze.

Dnia 24 Listopada owrzodzenie nieco rozszerzyło się, mianowicie na wardze przedniej i drążyło wgłąb szyjki macicy. Wówczas zapomocą długiej laseczki *arg. nitrici in substantia* przyżegliśmy przewód szyjki macicy.

To przyżeganie powtarzaliśmy jeszcze dwa razy w odstępach dwudniowych. Opatrunek stosowano ten sam.

Dnia 3 Grudnia owrzodzenie poczęło się oczyszczać na całej przestrzeni.

Dnia 5 Grudnia chora dostała miesiączki (*menstruatio*), która po 4 dniach ukończyła się. W tym czasie niestosowano żadnego opatrunku. Po 4 dniach t. j. dnia 10 Grudnia przy badaniu okazało się, że owrzodzenie wcale się nie zmieniło. Stosowano opatrunek ten sam.

Dnia 18 Grudnia wrzód w zupełności się oczyścił i począł się z brzegów zablizniać. Wówczas zalecono do opatrunku roztwór siarczanu miedzi (zdr. 1 na funt) a co dni 4 zlekką tuszowano laseczką kamienia piekielnego całe owrzodzenie, dla przyspieszenia zabliznienia.

Dnia 5 Stycznia r. z. owrzodzenie w zupełności było zabliznionem, chora wypisaną została. Tak więc owrzodzenie od chwili przybycia do dnia wypisania chorej trwało dni 47. (d. c. n.)

M E D Y C Y N A S P O Ł E C Z N A.

Rozbiór wód studziennych m. Warszawy.

Porównanie wód studziennych pod względem ich dobroci na ulicach Zatyłki i Elektoralnej w Warszawie
przez Wincentego Karpińskiego, Właściciela apteki.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 50 T. IV z r. z.).

Zatem z 27 badanych studzien, znalazłem wodę tylko w dwóch dobrą, to jest pod N. 3 ulica Zatyłki i pod N. 29 ulica Elektoralna, w 3 dość dobrą, to jest: jedną w Koszarach Mirowskich a dwie przy ulicy Elektoralnej, mianowicie pod N. 11 i 27. Pozostałe 22 studnie posiadają wodę mniej lub więcej złą, to jest nasyconą amoniakiem i solami kwasu azotnego, a nadto zawierają w składzie swoim ogromną ilość soli mineralnych, co także korzystnie na zdrowie mieszkańców oddziaływać niemoże. Z chwilą jak mający się zawiązać Komitet dla badania dobroci wód studziennych, rozpocznie swą czynność, niewątpię, że kierunek badań ujednolątni się i wyda o wiele dokładniejsze wyniki, aniżeli ja w tej chwili podałem. Co do mnie, jako człowiekowi obarczonemu własnymi licznymi zajęciami, niepodobna poświęcać na ilościowe rozbiory wód całego szeregu lat, ale obowiązkiem było moim zwrócić uwagę ogółu na przedmiot, kto wie czy nie najważniejszy, z całej higieny publicznej; co zrobiwszy, na tem pracę niniejszą zakończę.

TABLICA PORÓWNAWCA dobroci wody studziennej na ulicach Zatyki i Elektoralnej w Warszawie

(Dokończenie, Zob. Nr. 50, T. IV. z r. z. str. 804.)

Ulica.	Numer domu.	Barwa wody.	Smak.	Twory organiczn.	Kwas azotny.	Sole amonijakalc.	Kwas siarczany.	Kwas solny.	Kwas fosforowy.	Wapno.	Magnezyjn.	Pozostałość po wyparowaniu w litrze wody, w grammach.	U W A G A
Elektoral.	29	przezrocz.	dobry	ślady	ślady	ślady	mało	mało	ślady	obfite	obfita	0,620	dobra
"	31	przezrocz.	ługowy	obfite	obfity	obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfita	3,006	6 razy gorsza
"	33	żółtawa	ługowy	b. obfite	b. obfity	b. obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfita	5,010	10 razy gorsza
"	35	przezrocz.	ługowy	obfite	b. obfity	b. obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfita	3,400	6 razy gorsza
"	37	żółta	ługowy	b. obfite	b. obfity	b. obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfita	3,700	7 razy gorsza
"	39	żółtawa	ługowy	b. obfite	b. obfity	b. obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfita	2,804	5 razy gorsza
"	41	przezrocz.	ługowy	b. obfite	b. obfity	obfite	b. obfity	obfity	obfity	b. obfite	obfite	4,106	8 razy gorsza
"	43	żółtawa	ługowy	b. obfite	b. obfity	obfite	obfity	obfity	obfity	obfite	b. obfita	3,800	7 razy gorsza
"	45	żółtawa	ługowy	obfite	b. obfity	obfite	obfity	b. obfity	obfity	obfite	b. obfita	3,206	6 razy gorsza
"	47	żółta	ługowy	b. obfite	b. obfity	obfite	obfity	obfity	obfity	obfite	b. obfita	4,009	8 razy gorsza

Przyjmując zwolę z pod N. 3, ulica Zatyki, jako uderzą, gdyż ma najmniej części stałych, oraz amonijku i kwasu azotnego, i oznaczywszy ją przez jedność, wartość innych wód studziennych przez porównanie tak się mniej więcej przedstawia:

WYKŁADY KLINICZNE.

O zapaleniu nerwów pod względem rozpoznawczym i patologicznym.

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

Podał St. Kw.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1 i 2).

Jak już wyżej zaznaczono, KLEMM na zasadzie doświadczeń czynionych na królikach i kotach, przyszedł do wniosku, iż bez względu na to, czy bodziec zapalny dotykał pnia nerwowego czy ośrodków, przy każdym prawie z jego doświadczeń w cierpieniu przyjmowały udział mięśnie zaopatrzywane przez nerwy sprawą zapalną zajęte. W przypadkach ostro przebiegających, mięśnie już golemu oku przedstawiały obraz ostrego zapalenia, w przewlekłych zaś, kończących się śmiercią, dopiero po kilkodniowym przebiegu zapalenia nerwów, następował wyraźny zanik mięśniowy. Nie tu miejsce wchodzić w bliższe szczegóły stosunków chorobotwórczych tego zaniku, w jego związek ze sprawą zapalną nerwów; ograniczyć się tu musimy tylko do zaznaczeniu faktu, iż pierwotne zapalenie nerwu jest w stanie wywołać wtórny zanik mięśniowy.

FRIEDREICH i niektórzy inni autorowie już przed doświadczeniami KLEMM'A wyprowadzili ten wniosek z materiału po części klinicznego, po części zaś doświadczalnego.

Łatwo zrozumieć, jaką doniosłość mieć muszą owe wyniki doświadczalne dla takich, jak powyżej wzmiankowany, przypadków. Być też może (a dla braku szczegółowo opisanych badań pośmiertnych nie możemy się bardziej stanowczo wyrażać), iż znajdują one swe zastosowanie w niektórych przypadkach zaniku mięśniowego, rozwijającego się niekiedy w przebiegu nerwobólów, mianowicie zaś przy rwie kulszowej (*ischias*). FRIEDREICH okazuje się nawet skłonny wszystkie przypadki nerwobólów, którym towarzyszy zanik mięśni, odnosić do spraw zapalnych w nerwach, podobnie jak to już uczynili: LASÈGUE i ostatniemi czasy LAUDOUZY, który odróżnia rwe kulszową czysto nerwobólową i zapalną; tę ostatnią połączoną z zanikiem mięśniowym.

Dalej przedstawia niemałe zajęcie pytanie: czy zanik, w związku z porażeniem rozwijający się po zwykłych obrażeniach nerwów (jakoto: po silnych zmiżdżeniach, przecięciach i t. p.), zależy od postaci zstępującej zapalenia nerwów, czy też od czego innego? Lecz, o ile w ogóle ważną jest ta kwestyja sporna, o tyle wszakże dla celów rozpoznawczych przy łożu chorego przedstawia podrzędne znaczenie; w tych bowiem przypadkach moment przyczynowy danych zaburzeń zawsze przynajmniej w ogólnych zarysach bywa widocznym, a mianowicie jest nim obrażenie z następstwem przewaraniem przewodnictwa nerwów. Wszakże jeżeli po obrażeniu, które podzielało na pewien pień nerwowy, rozwija się porażenie i zanik w sposób więcej przewlekły, gdy przeto nie można przypuszczać natychmiastowego zupełnego przerwania przewodnictwa nerwu; wówczas dla rozpoznania byłoby bardzo ważną rzeczą bliżej określić to (co dotychczas tylko jest wielce prawdopodobnem), że dla tego zaniku za ogniwo zarazem pośredniczące i powodujące należy uważać zawsze sprawy zapalne w nerwach.

Nie potrzeba, zdaje się, nadmieniać, iż ów zanik, nawet przy rzeczywście istniejącem zapaleniu nerwu, nie zawsze musi następować. Można tu tylko mimochodem zaznaczyć, że, prócz zapalenia nerwu inne jeszcze

przyczyny mogą powodować zanik, nawet przy czysto obwodowym cierpieniu nerwu.

Streszczając to, co się wyżej powiedziało, widzimy, iż przy niewątpliwie obwodowym cierpieniu nerwu mięszanego lub ruchowego, zanik mięśniowy w obrębie chorego nerwu, w połączeniu z innymi właściwymi objawami, przemawia na korzyść zapalenia nerwu; brak zaś jego bynajmniej nie zaprzecza istnieniu takiegoż zapalenia. Twierdzenie to nie obejmuje zupełnie wpływów obrażeńiowych połączonych z przerwaniem ciągłości nerwów.

Oto najważniejsze objawy sprawy zapalnej, odbywającej się w nerwach stosownie do tego, czy dotyczy ona nerwów ruchu, czy też uczucia. Rozumie się samo przez się, iż w przypadkach zapalenia nerwu mięszanego mogą się te objawy ze sobą różnorodnie łączyć. Godzi się tu zaznaczyć, iż pospolicie przy zapaleniu pni mięszanych (do jakich należą prawie wszystkie nerwy kończyn), przeważnie występują objawy ze strony uczucia, przynajmniej w początku tak dalece, że nierzadko mamy przed sobą pozorny obraz nerwobólu. Nie leży w zamiarze autora określać tu szczegółowiej nerwobóle. Jak wiadomo, był czas w którym każdy nerwoból chciano odnosić do zapalenia nerwu. Że taki sposób zapatrywania się, którego zresztą żaden ze znakomitszych patologów już nie podziela, był istotnie błędnym, wynika to z porównania objawów nerwobólu z obrazem klinicznym rzeczywistego zapalenia nerwów. Prawda, iż niekiedy w danym przypadku dość trudno orzec, czy całemu ogółowi objawów nerwobólu służy za podstawę zapalenie nerwów, czy nie. Lecz po tem wszystkim, co się odnośnie do tego przedmiotu powiedziało, zdaje się, iż niema już potrzeby szczegółowo opisywać cech służących do rozpoznania różnicowego obu tych stanów chorobowych.

Tylko w kilku jeszcze słowach autor czyni wzmiankę o pewnych objawach, mogących występować przy wszelkiego rodzaju zapaleniu nerwów. Są to objawy, stojące w ścisłym związku ze sprawą anatomiczną zapalenia.

Najważniejszy z pomiędzy nich przedstawia obrzmienie nerwu uległego zapaleniu. Wprawdzie nie występuje ono wszędzie, a częściej jeszcze z powodu głębokiego położenia nerwu nie daje się wyczuć; lecz w przypadkach, w których się to obrzmienie rzeczywiście wyczuwa i daje się odnieść do nerwu, wówczas stanowi jeden z najważniejszych i najdostępniejszych objawów zapalenia nerwu tak dalece, iż w razie obecności tego objawu stanowczo można rozpoznać postać chorobową, o jakiej mowa. Pomienione obrzmienie zawsze zależy od sprawy zapalnej w pochewkach nerwów i przynajmniej autor nie wie o żadnym przypadku, w którymby przy cierpieniu jedynie tylko cewek nerwowych bez współudziału pochewki łączono-tkankowej, wytworzyło się wydatne obrzmienie, za życia wyczuć się dające.

Wyczuwa się nerw albo jako sznurek zgrubiały w całej swej rozciągłości, albo też zgrubienie to występuje tylko miejscami, w pojedynczych częściach na przebiegu pnia nerwowego: zapalenie nerwu postaci paciorkowej (*neuritis nodosa*). U królików i kotów KLEMM oznaczył punkta na nerwach szczególnie usposobione do umiejscowienia zapalenia tej ostatniej postaci (paciorkowej); są to te punkta na nerwach, po największej części w bliskości stawów położone, w których naczyńia z sąsiednich pni tętniczych przechodzą na nerwy. Ażeby nie oddalać się od głównego przedmiotu autor pomija tu opis nerwiaków (*neuroma*) wraz z ich przyczynowym związkiem z przewlekłym zapaleniem nerwów.

Pozostałe objawy przedstawiają mniejsze znaczenie i nie są tak dla zmysłów przystępne.

Należy tu naprzód lekkie różyczkowe zaczerwienienie skóry, jakie niekiedy występuje, lecz tylko przy ostrem zapaleniu nerwów. Przedstawia się ono albo w postaci pasemek odpowiadających swym kierunkiem przebiegowi odnośnych nerwów, zatem przypominających mocno powierzchowne zapalenie naczyń chłonnych (*lymphangitis*), albo też może się ono więcej po powierzchni rozprzestrzeniać.

Objawy gorączkowe zdarzają się też tylko w ostrej postaci zapalenia nerwów; przedstawiając jużto mniejsze, już też znaczne natężenie.

W końcu nadmienić wypada o zachowaniu się elektrycznem nerwów uległych sprawie zapalenia. Jakkolwiek pod tym względem wyniki doświadczeń nie są ani stanowe, ani wyczerpujące, przyjmują jednakże w ogóle, iż w początku i w lepszych przypadkach wzmagają się pobudzalność zarówno elektryczna jak i galwaniczna (ERB); w postaciach zaś przewlekłych, o ile się zdaje, nerwy odnośnie do elektryczności, różnorodnie mogą się zachowywać. W lepszych postaciach zapalenia pochwłki nerwowej niekiedy żadnego zboczenia pod tym względem nie dostrzegamy; przypadki cięższe, a mianowicie takie, w których przyjmują udział same włókna nerwowe i następuje ich zwyrodnienie, przedstawiają też samo zachowanie, jakie się spostrzega przy obrażeniowych porażeniach nerwów obwodowych. W każdym jednak razie stosunkom elektrycznym można przypisywać bardzo ograniczone znaczenie rozpoznawcze i tylko w związku z innymi objawami.

Po tem wszystkiem autor przechodzi do opisu pewnych właściwości sprawy zapalnej w nerwach, jako też zastanawia się nad niektórymi jej następstwami.

Przedewszystkiem dla nauki o chorobach nerwów nader wielkiego znaczenia jest ten fakt, że do choroby nerwu obwodowego, która była pierwotnie czysto miejscową, przyłączać się mogą różnorodne dalsze cierpienia nerwów, pochodzące z anatomicznej właściwości sprawy zapalnej w nerwach, właściwości, jaka też sprawę zbliża do niektórych cierpień rdzenia kręgowego. Właściwość ta polega na tem, iż zapalenie nerwów przedstawia zawsze skłonność do rozprzestrzeniania się z pierwotnego punktu wyjścia w kierunku tak dośrodkowym jakoteż odśrodkowym. Gdyby co do tego punktu jeszcze mógł pozostawiać wątpliwość cały szereg spostrzeżeń chorobnych, to stanowczo przemawiają za nim doświadczenia, jakie na tem polu poczynili TIESLER, FEINBERG i KLEMM, a zwłaszcza ten ostatni, który zebrał największą liczbę odnośnych doświadczeń. W streszczeniu doświadczenia te wykazały co następuje:

Sprawa zapalna, rozprzestrzeniając się po nerwach w kierunku zstępującym, może przechodzić na włókna mięśniowe, które ostatecznie w przypadkach przewlekłych doprowadza do zaniku. O tej własności zapalenia nerwów powyżej już była wzmianka. Następnie zapalenie, rozprzestrzeniając się po nerwach w kierunku wstępującym, może osiągać do przewodu rdzeniowego: tu najczęściej doprowadza do zapalenia tkankę łączną, otaczającą osłonę twardą rdzenia (*peripachymeningitis*), rzadziej obejmuje sam rdzeń z udziałem lub bez osłony miękkiej (*myelitis et myelomeningitis*). W niektórych doświadczeniach FEINBERG'A i KLEMM'A sprawa zapalna rozprzestrzeniała się aż do jamy czaszkowej. Szczególniej godną jest uwagi ta okoliczność, że do sprowadzenia owych wtórnych cierpień rdzenia wcale nie jest rzeczą konieczną jednostajne rozprzestrzenianie się zapalenia w kierunku długości (*continuirliche Fortpflanzung*); owszem prawie częściej jeszcze, aniżeli przy takim sposobie rozchodzenia się zapalenia, spostrzegać można w rdzeniu owe wtórne stany chorobowe przy rozproszonej sprawie zapalnej w nerwach (*neuritis disseminata*). Wreszcie doś-

wiadczenia KLEMM'A wykryły jeszcze ten nader ważny fakt, że z pnia nerwowego jednej strony zapalenie może się rozprzestrzeniać na pień nerwowy strony drugiej, a nawet na drugą kończynę. Często przytem, lecz bynajmniej nie zawsze, zdarza się spostrzegać współudział w zapaleniu rdzenia i jego osłon. Postać tę możnaby nazwać współczulną (*neuritis sympathica*).

We wszystkich przypadkach pomienionego rodzaju zmiany wtórne powstają na drodze stopniowego rozprzestrzeniania się (*das Fortkriechen*) sprawy anatomicznej. Jednakże w obec dzisiejszego stanu nauki, uwzględniając spostrzeżenia przy łożu chorego czynione, zmuszeni jesteśmy przyjąć jeszcze inny sposób powstawania cierpień następowych po zapaleniu nerwów. Tu autor tylko zaznacza, o czem czytelnik znajdzie w końcu niniejszej pracy obszerniejszą wzmiankę, iż spostrzegano częstokroć, że t. z. nerwice ośrodkowe, t. j. cierpienia, podstawy anatomicznej których dotychczas nie znamy, rozwijają się w związku z zapaleniem nerwów obwodowych, które je zwykle w takim razie poprzedza. Dla takich przypadków możemy przyjąć jedynie tylko to objaśnienie, iż u osobników, odpowiednio usposobionych, nieprawidłowe stany pobudzenia w nerwach dotkniętych zapaleniem, są w stanie wywołać (*induciren*) owe cierpienia wtórne, bez wszelkich znaczniejszych zmian anatomicznych.

Przed wejściem w szczegółowy tego przedmiotu rozbiór, autor przytacza opis przypadku, nader pod tym względem pouczającego.

Przed pół rokiem przybyła do autora dla porady 33 letnia kobieta uskarżająca się na bóle w obu kończynach dolnych i utrudnienie w chodzeniu. Z wywiadów okazało się co następuje: Przed 8 tygodniami przy szybkim odwróceniu lewej stopy doznała w stawie stopowym lewym wrażenia bardzo mocnego bólu, który po kilku dniach spoczynku zupełnie ustąpił. W dwa tygodnie potem podczas przechadzki uczuła znów w grzbiecie stopy lewej lekkie darcie, które ztąd rozeszło się na powierzchnię zewnętrzną goleni aż do stawu kolanowego, lecz chodzeniu nie przeszkadzało i także powoli znikło. Odtąd często, zwłaszcza też nocą, po obu stronach części dolnej kręgow grzbietowych występowały bóle, wzmagające się szczególnie przy leżeniu na wznak. Znów po 2 tygodniach podczas przechadzki zjawily się owe bóle w stopie i goleni lewej, lecz tym razem już mocniejsze i utrudniające chodzenie. Ból ten od 4 tygodni trwa bez przerwy tak, iż chora zmuszoną była położyć się do łóżka. Przy pierwszej próbie chodzenia wygięła się jej lewa stopa ku wewnątrz i wówczas, nie mogąc utrzymać się na nogach, upadła całym ciałem na podłogę. Wkrótce spostrzegła, iż stopniowo coraz mniej była w stanie poruszać lewą stopą, która przyjęła wreszcie położenie nieco ku wewnątrz zwrócone i zarazem właściwe t. z. kopytonodze (*pes equino-varus*). Od czasu do czasu ból ciągnący, nawet przy spokojnem leżeniu, dawał się uczuwać na powierzchniach zewnętrznej i tylnej goleni lewej. Od 3-ich tygodni prócz tego chora doznaje bólu w okolicy guza kulszowego lewego, jak również uczucia mrowienia w stopie i goleni lewej; od tego też czasu wznowiła się wspomniana poprzednio bolesność stosu kręgowego. Nadto od dni 14 zupełnie podobne bóle wystąpiły w prawej łydce. Wyniki badania przedmiotowego były następujące: kończyna dolna lewa w stanie wychudzenia i na łydkach różnica grubości wynosi 1 centim. Pokład tkanki tłuszczowej podskórnej z obu stron jednakowej grubości, podobnie ciepłota skóry i jej barwa zupełnie jednakowe. Nerw kulszowy lewy, poczynając od kostki ku górze na całym swym przebiegu bolesny na ucisk i to mniej na udzie, aniżeli poniżej kolana; nadto wielka znów wrażliwość na ucisk spostrzegać się daje w okolicy wcięcia kulszowego (*incisura ischiadica*). Podobnie z prawej

strony przedstawiają wielką na ucisk wrażliwość: punkt wyjścia nerwu kulszowego przy wcięciu jednoimiennem oraz prawa łydka. Obrzmienie nerwu nie daje się przytem wyraźnie wyczuć. Co się tyczy stosu kręgowego, to poczynając od 8-go kręgu ku dołowi jest on na ucisk bardzo wrażliwym; podobnież z obu stron kręgów lędźwiowych. Powyżej 8-go kręgu grzbietowego nie można dostrzedz nic nieprawidłowego. Prawą kończyną dolną chora może swobodnie wykonywać wszystkie ruchy. Lewą kończyną z trudnością porusza i przy wykonaniu ruchów cała kończyna drży, prócz tego chora nie jest w stanie wyprostować nogi w stawie stopowym lewym, zginać zaś niezmieennie jej trudno. Przy ukłóciach igłą lewa goleń zwłaszcza od tyłu i tylna powierzchnia uda, okazują uczucie przytępienie, podobnież rzecz się ma i z wrażliwością na zmiany ciepłoty. Pobudzalność elektryczna ze strony lewej okazuje się mniejszą tak przy drażnieniu wprost, jak i pośredniem; zmniejszenie to jest bardzo znacznem przy strumieniu elektrycznym, umiarkowaniem zaś przy prądzie galwanicznym.

Autor przypuszcza że przypadek ten należy odnieść do zapalenia nerwu kulszowego pochodzenia obrazeniowego, a mianowicie powstałego skutkiem nadwichnienia (*subluxatio*) stawu stopowego; sprawa zapalna przyjąwszy tu przebieg wstępujący, prawdopodobnie dosięgnęła osłon rdzenio- wych i dotknęła tym sposobem wtórnie także i nerwy strony przeciwnej (prawej). Jeżeli to przypuszczenie jest w istocie słusznem (a dla braku badania pośmiertnego nie dostaje mu najważniejszego sprawdzenia), w takim razie przypadek wzmiankowany potwierdza pogląd wyrażony przez REMAK'A i LEYDEN'A, iż, o ile nasze dotychczasowe doświadczenia sięgają, przedewszystkiem zapalenie nerwów, spowodowane bądź przez obrażenie, bądź też przez zapalenie stawu, okazuje skłonność do rozprzestrzeniania się dalszego i wywoływania wtórnych stanów chorobowych. Przy zapaleniu pochodzenia gośćcowego spostrzega się to nierównie rzadziej. (d. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O rozpoznawaniu i leczeniu zapalenia ropnego szpiku kostnego. Dr. Eug. BOECKEL („Gaz. medic. de Strasbourg” Nr. 10 - 1876) zwraca uwagę, że rozpoznanie tego cierpienia wiele jeszcze pozostawia do życzenia, a mianowicie rozpoznanie postaci ropnych ostrych i dla tego też leczenie daje tak mało pomyślne wyniki, że wielu chirurgów widzi wtedy jedyną konieczkę w odjęciu zajętego członka lub w całkowitem wyłuszczeniu kości chorej. B. zwraca szczególną uwagę na samoistne ostre zapalenie szpiku kostnego, które jest najcięższą z chorób kości i zawsze zamaskuje się rozlanem zapaleniem podokostnem. Ani ból, ani dreszcze, cechujące prawie zawsze poczynające się ropienie, nie są objawami stałemi dla ostrego ropnego zapalenia szpiku kostnego. Pojawienie się w ropie pochodzącej z pod okostni kropielek tłuszczowych, uważanych przez CHASSAIGNAC'A i ROSER'A jako oznaka cechująca zapalenie szpiku kostnego, autor uważa jako objaw mający pewne dla rozpoznania tej choroby znaczenie, gdyż ile razy ma to miejsce, zawsze trzeba podejrzewać zapalenie szpiku; jednakże brak tego objawu nie znaczy, aby szpik kostny nie był nasiąknięty ropą. Nierównie ważniejszym objawem jest oddzielenie się na około i na znacznej rozległości okostni od kości; największą jednak pewność cierpienia szpiku kostnego daje podniesienie się ciepłoty ciała, utrzymujące się stale po szerokiem rozcięciu okostni. Temi wskazówkami kierując się autor, w czterech przypadkach szczerzowo przez niego opisanych, przystępował do prześwidrowania (*trepantio*) kości dotkniętej rozległym zapaleniem okostni (*periostitis phlegm. nosa*) i za każdym razem znajdował ropę w szpiku kostnym. Zapalenie szpiku kostnego samoistne przewlekłe jest nierównie rzadszem i mniej znanem, niż ostre. Powyższych cechujących objawów nie przedstawia; ciepłota nawet ciała pozostaje pra-

widłową, chociaż cierpienie kości w ropienie przechodzi. Zapalenie szpiku kostnego amputowanych jest zawsze ostre lub ostrawe, towarzyszy mu gorączka poprzeczna dreszczami, które zwykle uważa się za objaw zakażenia ropnego. Bezpośrednie badanie wtedy kości, w pieku amputacyjnym będącej, czyni rozpoznanie pewnem. Nie trzeba się obawiać, mówi autor, w takich razach rozdzielania rany, dla zbadania stanu szpiku kostnego; rozpoznanie badaniem tem stwierdzone, dozwoli opróżnić przewód szpikowy kości i zastosować ciągle węł natryski z wodnego roztworu kw. karbolowego, albo też w cięższych przypadkach nakaże zastosować jedną lub kilka koron trepana. W samej rzeczy, bardzo często się zdarza, że chory amputowany doznaje dreszczów, uważa go się wtedy już za straconego i gdy przy badaniu zwłok wykryje się zapalenie szpiku kostnego, uważa się takowe jako następstwo i wywołane przez ropnięć. Tymczasem w rzeczywistości jest to ropienie szpiku kostnego zaniedbane i nie leczone odpowiednio, które samo przez się spowodowało krwi zakażenie. (Ref. w „Gaz. hebdom. de Méd et Chir.” N. 41—1876). J. R.

Leczenie włókniaka macicy (fibroma uteri) podskórnem wstrzykiwaniem ergotyny. W 1872 r. prof. HILDEBRANDT z Królewca, opisał kilka („Berl. klin. Woch.” N. 25) przypadków wyleczenia włókniaka macicy, zastosowaniem wstrzykiwań podskórnych ergotyny. Następne badania nie mogły potwierdzić tak świetnych wyników, bądź to z powodu wielkiej bolesności postępowania, tworzenia się ropni, a nawet zatrucia, bądź, iż zalecany sposób nie miał żadnego wpływu na zmniejszenie nowotworu. Obecnie dopiero w temże samem piśmie (N. 32—1876 r.) znajdujemy opis nowego przypadku pomyślnego wyleczenia sposobem HILDEBRANDT'A. Kobieta 40-letnia, matka 10 dzieci, od 2 lat zauważyła powiększenie podbrzusza (*hypogastrium*), poczytywane zrazu przez nią za nową ciążę. Ręką wyczuwać się dawał przez brzuch guz okrągły, sprężysty, mało bolesny przy ucisku. Badanie dwuręczne okazało, iż guzem tym była zwiększona, mocno naprzd pochyłona (*anteversio*) macica i powierzchnia jej była gładka, usta maciczne twarde, zgrubiałe, część pochwowa zaledwie obecna. Z części płciowych odpływ śluzowokrwisty. Ponieważ nie zachodziła wątpliwość co do istnienia włókniaka, postanowiono korzystać ze sposobności i leczyć go sposobem zalecanym przez HILDEBRANDT'A. Dla jasności wyników wymierzono macicę, co było możliwem z powodu cienkości i wiotkości ścian brzusznych. Długość jej od środka dna (*fundus uteri*) do spojenia łonowego wynosiła 22 ctm., szerokość dna $14\frac{1}{2}$ ctm., szerokość ciała macicy 17 ctm. Ergotinę zastrzykiwano codziennie, a wymiary macicy sprawdzano co dni 10. Po pierwszych 10 zastrzyknięciach wydzielina śluzowo-krwista zmniejszyła się, pojawiały się często bóle niby porodowe; długość macicy 21 ctm., szerokość dna $12\frac{1}{2}$, ciała $16\frac{1}{2}$. Dnia 12 leczenia, wystąpiły objawy zatrucia, silny ból i zawrót głowy, niepewność chodu i t. d. Zawieszono na kilka dni zastrzykiwanie, później zaś zastrzykiwano tylko po pół strzykawki. Wymiary po 20 dniach leczenia: długość macicy 18 ctm., szerokość dna 12, ciała 16 ctm. Stan chorej coraz bardziej się poprawiał, wypływ z macicy ustał, bóle w krzyżu i uczucie ciężaru w brzuchu wciąż się zmniejszały, wymiary malały, tak, iż 50 dnia zastrzykiwań, długość macicy wynosiła tylko 15 ctm., szerokość dna 10, a ciała 11. Chora przedstawiła się w kilka miesięcy później; przy badaniu macica prawidłowa, dno jej stało na wysokości spojenia łonowego, niebolesna, część pochwowa miękka, pulchna, zgłębnik, wprowadzenie którego w początku cierpienia było niemożliwem, wchodził bez trudności do jamy macicy. W. G.

Przeciw zimnicy (febr. intermittens) BROKES gorąco zaleca zwykłą sól kuchenną wyprażoną aż do barwy brunatnej. Łyżkę stołową takiej soli rozpuszcza się w szklance wody giorącej i następnie na ciepło podaje się do wypicia naraz dorosłemu chorczemu, a mianowicie w ten sposób: przy trzeciaczce i czwartaczce zrana na czczo w dniu spodziewanego napadu zimnicy; przy napadach codziennych we 2 godziny po napadzie, również koniecznie przy czczym żołądku. Nieznośne potem pragnienie gasi się małemi ilościami wody, a nadto przez następne 48 godzin, chory winien ściśle zachować dyjetę. W razie gwałtownego uczucia głodu polewka mięsna (rosół) z kurzego lub wołowego mięsa jest dozwoloną. Wreszcie chory starannie unikać winien wszel-

kiego przeziębnienia się. Ten prosty środek wypróbował autor w bagnistych nizinach Węgier, jako też w podzwrotnikowych okolicach Ameryki.

(*Deutsch. Zeitschrift. f. prakt. Med. N. 33—1876*). J. R.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Urządzenie i czynności służby zdrowia publicznego w wielkiem mieście New-York. Dzisiejsze urządzenie służby zdrowia w New-Yorku datuje od 1866 r. Urządzenie to uległo w 1870 r., o tyle zmianie, że pierwotnie obejmowała ono miasto wraz z okolicznemi miejscowościami, obecnie zaś obejmuje samo tylko miasto liczące 1 milion mieszkańców. Według zatwierdzonej w Lutym 1866 r. przez Senat i izbę niższą ustawy zdrowotnej, gubernator stanu (prowincyi) mianuje i przedstawia do zatwierdzenia senatu 4 osoby zamieszkujące stale w obrębie stanu jako komisarzy zdrowotnych. Z pomiędzy tych 4 osób, trzy muszą być lekarzami. Ci 4 wybrani przez gubernatora komisarze zdrowotni, wraz z etatowym urzędnikiem zdrowotnym portu New-Yorskiego, tudzież z 4 komisarzami miejskiej policyi, stanowią stołeczną radę zdrowia publicznego (*metropolitan board of health*) miasta New-Yorku i okolic. Czterej komisarze zdrowotni wybierani zostają na lat 4 i na czas ten składają przysięgę jako urzędnicy państwowi. Rada zdrowotna (rada zdrowia publicznego) wybiera z łona swego corocznie przewodniczącego i kassjera, a nadto przyjmuje sekretarza, który nie ma głosu w radzie. Każdy z 4 wybieranych komisarzy zdrowotnych, otrzymuje 2500 dolarów (około 4000 rubli) rocznej pensyi, zaś 4 komisarze policyi miejskiej i urzędnik zdrowotny portu, za udział w czynnościach rady, otrzymują po 500 dolarów (około 800 rubli) dopłaty do swych etatowych pensyj. Członek rady będący kassjerem, ma 3000 dolarów (około 6000 rubli) rocznej pensyi. Za nieobecność na posiedzeniu rady, potrąca się każdorazowo komisarzom zdrowotnym po 10 dolarów (około 20 rubli), a pozostałym członkom rady po 2 dolary (około 4 rubli) z ich pensyi. Radzie zdrowotnej dozwolone jest utrzymywanie stałego pisarza (korespondenta) z pensją nie wyższą nad 1000 dolarów (około 1600 rubli). Pensya wyżej wspomnianego sekretarza, nie ma przechodzić 3500 dolarów (około 5500 rubli). Komisarze zdrowotni nie mogą podczas swego urzędowania przyjmować żadnych innych urzędów politycznych ani guinnych. Rada mianuje na swego urzędnika wykonawczego doświadczonego i wprawnego lekarza z pensją nieprzechodzącą 5000 dolarów (około 8000 rubli), który jako *superintendent* zdrowotny wykonywa rozkazy i zlecenia rady i wykonania takowych strzeże za pośrednictwem swych urzędników podwładnych. *Superintendent* składa radzie tygodniowo, a w razie potrzeby częściej, sprawozdanie o stanie zdrowotnym miasta i grożących niebezpieczeństwach. *Superintendent* ma dodanych do pomocy 2 asystentów z pensją po 3500 dolarów (około 5500 rubli) i 15 inspektorów zdrowotnych, pomiędzy którymi musi być przynajmniej 10 doświadczonych lekarzy. Całe miasto podzielone jest na okręgi, z których każdy ma swego wyłącznego inspektora zdrowotnego. Otóż każdy z tych 15 inspektorów musi dwa razy tygodniowo składać radzie raport o stanie zdrowia i t. d. w powierzonym mu okręgu. Raporta te składane są na szematach, które inspektorowie wypełniają. Odnośnie do każdej zdrowotnej szkoldliwości, ułożone są osobne szematy z odpowiedniami zapytaniami. Tego rodzaju pojedynczych uwiadomień o rozmaitych szkodliwościach, rada odbierała od inspektorów początkowo po 1500 w ciągu tygodnia. W zakres czynności rady zdrowotnej i jej urzędników zdrowotnych, wchodzi te wszystkie sprawy, które dotyczą zdrowia ludności, porządku i czystości w mieście, a nadto należy do nich prowadzenie ksiąg stanu cywilnego. O każdym przypadku urodzenia i śmierci, a nadto o przyczynie śmierci obowiązany jest donosić najbliższy członek rodziny urodzonego czy zmarłego, dalej, każdy kto przy urodzeniu lub śmierci był obecnym, gospodarz domu a nawet współmieszkańcy. Każda z tych osób w razie niezawiadomienia o urodzeniu lub

śmierci płaci 10 dolarów (przeszło 15 rubli) kary, jeżeli tylko nie jest w stanie udowodnić, że o przypadku nie wiedziała, lub, że uwiadomienie już przez inną osobę zrobionem było. Przy wykonywaniu inspekcji (rewizji) sanitarnej, czynnemi są prócz inspektorów i wybrani do tego policyjanci, stanowiący w liczbie przeszło 30, tak zwaną kompaniję zdrowotną. O każdej takiej inspekcji rada otrzymuje piśmienny raport. Raport taki zostaje stwierdzony przysięgą, oddany do przejrzenia do biura superintendenta lekarskiego, a następnie w razie potrzeby kroków prawnych, przesłany zostaje prawnikowi (*attorney*) rady, który redaguje odpowiednie rozporządzenia w formie prawnej, lub też inżynierowi, jeżeli sprawa dotyczy budowli i t. p. Tak zredagowane rozporządzenie, rada za pośrednictwem policyi miejskiej, przesyła właścicielowi domu lub innej osobie, do której zażalenie inspektora się odnosi. W tych przypadkach, w których chodzi o budowlę, place miejskie, zakłady przemysłowe, lub inne, które jako stanowiące szkodliwość dla zdrowia publicznego („*public nuisance*”), muszą z woli rady zdrowotnej być usuniętemi, zniszczonemi lub zmienionemi, oskarżony ma prawo w ciągu 3 dni osobiście wnieść swą obronę w obec rady. W razie nieodwołania się do tego prawa i po upływie 3 dni, gdy rozporządzenie rady wykonaniem nie jest, policyja miejska otrzymuje rozkaz wykonania rozporządzeń rady kosztem oskarżonego, lub też prawnik rady otrzymuje rozkaz wniesienia sprawy na drogę sądową. W innych przypadkach, gdzie chodzi o nieporządek na ulicy, o wywózkę gnoju, popiołu, śmieci, przewietrzanie, zasypianie dołów kloacznych, oczyszczenie kanałów, oczyszczenie, naprawę lub urządzenie waterklozetów, naprawę domów prywatnych, piwnic, o przewietrzanie izb więziennych, zaprowadzenie rur ściekowych i t. p., tam właściciele domów, lokatorowie, a w gmachach rządowych odpowiednie władze otrzymują rozkaz rady zdrowotnej, by w ciągu dni 5 polecenia jej wykonaniem były, a nawet w gwałtownych przypadkach wydane bywa policyi rozporządzenie natychmiastowego wykonania. Urzędnicy rady zdrowotnej i kompanji zdrowotnej (policyjanci), mają prawo aresztowania każdego, kto w ich oczach narusza przepisy ustawy zdrowotnej, lub kto stawia opór uprawomocnionym rozporządzeniom rady. Nadto rada ma prawo wydawania rozkazu aresztowania takich osób po poprzednim protokularnem i zaprzysiężonem wysłuchaniu świadków. Urzędnicy rady do takiego śledztwa mają prawo. Aresztowani wskutek rozkazu rady, oddawani bywają sędziemu. Rada ma prawo przedsięwziąć środki zapewniające ludności bezpłatne szczepienie ospy, bezpłatne przewietrzanie, bezpłatną pomoc lekarską biednym, gdy tego zdrowie publiczne wymaga, a nadto ma prawo pomieszczać chorych na ospę i inne zaraźliwe choroby w stosownych lokalach. W razie wielkiego i bezpośrednio grożącego niebezpieczeństwa, rada za zgodą 6-ciu swych członków i za pozwoleniem gubernatora, ma prawo i obowiązek na pewien oznaczony czas przedsięwziąć środki nadzwyczajne i robić wydatki przekraczające etat prawidłowy.

(d. n.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Francya. Towarzystwo wzajemnego rozbioru zwłok (*Société d'autopsie mutuelle*). Pod tą nazwą zawiązało się w Paryżu stowarzyszenie, którego cel objaśni najlepiej ustawa jego:

„Niżej podpisani, przejęci myślą naukową, iż przyszłość umysłowa ludzkości zależy w zupełności od wiadomości mniej lub więcej dokładnych, jakie się ma o czynnościach mózgowych i o umiejscowieniu różnych władz umysłowych, zgadzają się na punkta następujące:

1) Doświadczenia na zwierzętach tak obfite w skutki dla objaśnienia zadań dotyczących się czynności fizjologicznych (ruchy, czucie, wydzielanie i t. d.), rzuciły dotychczas niedostateczne światło na naukę o objawach umysłowych (intelektualnych).

2) Sama tylko nauka o mózgu ludzkim wzbogaciła naukę w pozytywne pod tym względem dane.

3) Wiadomości nasze o czynnościach mózgowych są prawie wszystkie wynikiem

badan zwłok, dzięki którym, można było sprawdzić, iż zmiana takiej a takiej części mózgu, odpowiadała takiej a takiej czynności.

4) Dotychczas posiadamy tylko naukę patologiczną, i to zaledwie naszkicowaną, psychologii opartej na ścisłym spostrzeganiu faktów.

5) Nauka fizjologiczna psychologii, to jest, określenie stosunku między pewną specjalną czynnością, a pewną dokładnie odgranieczoną częścią mózgu, jest jeszcze bardzo niezupełną.

6) Brak ten pochodzi ztąd, iż badanie zwłok odbywa się tylko w szpitalach, a mózg bada się tylko w przypadkach, gdy jednostka przedstawiała za życia jakie zaburzenia czynności mózgowych.

7) Nauka, o którą nam chodzi, nie dalaby się uzupełnić w miejscu, gdzie lekarz nie wie zazwyczaj nic o życiu, fachu, ani o zdolnościach specjalnych osoby, która powierzyła się jego pieczy. A gdyby się nawet znało osobniki spostrzegane w szpitalach, to nauka ich mózgowia dostarczałaby nam tylko wiadomości niedostatecznych, ponieważ należą oni do tej części wydzielonej ludności, którym wadliwe nasze gospodarstwo społeczne nie dostarczyło środków do rozwinięcia zdolności mózgowych, jakie ta ludność posiada w zarodku.

8) Spostrzeganie, aby było bujnym w skutki, powinno się robić na mózgowiu osób należących do klas ukształconych, to jest. jednostek znanych, mających wartość, jako uczeni, literaci, przemysłowcy, politycy i t. d. U nich, których życie jest po części publicznem, nauka porównawcza zawojów mózgowych zdrowych i czynności istniejących, doprowadzi do wyników pozytywnych.

9) Z punktu czysto lekarskiego, zbadanie dokładne narządów po śmierci, może się stać ochroną przeciw chorobom dziedzicznym. Sprowadzone do tego, jakie jest dzisiaj, dalekiem jest od wyświadczenia tych usług. Dwa tego są powody: 1) gdy badanie zwłok skutecznia się w szpitalu, wynik jego nie dochodzi nigdy do świadomości głównie interesowanych, rodziców zmarłego; 2) nie wiedzą o nim również lekarze doglądający potomków tych zmarłych, spadkobierców ich ciała (konstytucji). Jeżeli nauka lekarska korzysta zawsze z dobrodziejstw tych spostrzeżeń codziennych, to rodzina jest z tego wyłączone, chociaż ma do tego niezaprzeczane prawa.

10) W interesie więc zdrowia publicznego i długości życia przyszłych pokoleń, byłoby do życzenia, by wykonywanie badań zwłok uogólniło się, nie tylko w szpitalach, lecz także w praktyce lekarskiej prywatnej i żeby zawsze protokół ich był oddawany do przechowania rodzinie i udzielony w potrzebnym czasie lekarzom.

11) Protokół badania zwłok, pod dwojakim swym względem, patologicznym i psychologicznym, będzie w stanie utworzyć stan cywilny zejścia ludzkości (*l'état civile de sortie de l'humanité*). Higijena i wychowanie znajdują tam właściwe elementa do przyspieszenia urzeczywistnienia się tej wielkiej prawdy: „*mens sana in corpore sano*.”

Liczne przesady, których źródłem nierozważny sentymentalizm, przez długi jeszcze czas będą przeszkadzały uogólnieniu tego postępowania obfitego w skutki.

Niżej podpisani uważają, iż najlepszym środkiem do zwalczania tych przesądów, jest danie przykładu. W skutku tego zawiązują między sobą stowarzyszenie na następujących podstawach:

Art. 1. Każdy członek, zdecydowany przyczynić się do podwójnego celu: naukowego i humanitarnego, wyrażonego powyżej, skłania się do tego, iż będzie przedmiotem badania pośmiertnego.

Art. 2. Aby usunąć wszelkie przeszkody, jakieby mogły stanąć ku zawadzie po jego śmierci, wykonaniu jego woli, pozostawi testament spisany własnoręcznie w 2-eh egzemplarzach i powierzony osobom przez niego wybranym, treści następującej:

„Ja niżej podpisany, żyję i chcę po mej śmierci uleż badaniu zwłok, aby wykryć wad w budowie lub chorób dziedzicznych, mogło posłużyć jako przewodnik do użycia środków właściwych, celem zniszczenia tychże złoceń w mych następców. Życzę nadto, by ciało moje było zużytkowane na korzyść idei naukowej, której hołdowałem za życia. W tym to celu, zapisuję moje zwłoki, a zwłaszcza mój mózg i moją czaszkę pra-

cowni antropologicznej, gdzie one będą spotrzebowane wedle upodobania, bez oporu z jakiegokolwiek strony, bo taka jest wyraźna moja wola, dobrowolnie tu wyrażona. Resztki mych zwłok, które nie będą użytkowane, mają być pogrzebane w sposób następujący....."

Uwaga. Każdy rozporządzi, wedle życzenia, szczegółami swego pogrzebu. Podpisani jako założyciele: dr. COUDEREAU, dr. COLLINEAU, dr. THULIE, de MORTILLET, GIRY, JAUQUES, ASSELINE, dr. OBÉDÉNARD, E. VERON, ROBERT HAIT, dr. TOPINARD, Y. GUYOT, E. BARNIER, dr. DELAUNAY, ISSAURAT, A. HOVELACQUE, Ernest CHANTRE, dr. BERTILLON, dr. LETOURNEAU. (*„Progrès médical.”* N. 47—1876). W. G.

KRONIKA MIEJSCOWA.

(*Nad.*). Komitet kassy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych. Dwiećnastoletnie istnienie kassy wsparcia lekarskiej, wykazuje dowodnie, iż z tejże kassy czerpią koleżeńskie wsparcia nietylko uczestnicy stowarzyszenia, lecz i ci z kolegów, lub rodziny po nich pozostałe, którzy, pomimo wezwań i zaproszeń, żadnego nie chcieli w niem mieć udziału, lub też nawet wykreślili się, bez usprawiedliwionych powodów z listy uczestników kassy, pomimo, że składka miesięczna tylko na kop. 30 *minimum* w ustawie jest oznaczoną.

Ponieważ przez coraz częstsze zgłaszanie się o wsparcie takich lekarzy lub rodzin po nich pozostałych, wysokość wsparć półrocznych dla członków stowarzyszenia, oraz dla wdów i sierot po nich pozostałych, coraz więcej uszczuplaną być musi, Komitet przeto w widokach zapobieżenia na przyszłość takiej nieprawidłowości, na posiedzeniu w dniu 20 Grudnia r. z., postanowił, że dla lekarzy nienależących do stowarzyszenia, oraz dla rodzin po takich lekarzach pozostałych, wsparcie w żadnym razie kwoty rs. 10 półrocznie przewyższać nie może. Nadmieniam się przytem, że postanowienie to nie ściąga się do osób, obecnie już wsparcie pobierających.

Warszawa, d. 12 Stycznia 1877 r.

Z upoważ. Komitetu, członek zarządzający funduszami, *Dr. Szokalski.*

OGŁOSZENIA

PAMIĘTNIKA TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO,

wydawanego staraniem i nakładem tegoż Towarzystwa,

Zeszyt IV—1876,—ostatni pod redakcją Dra J. Rogowicza

wyszedł z druku i zawiera :

1. Kowalewski R. O powstawaniu przewodu Wolffa u zarodków kurzych.
2. Majkowski J. Sprawozdanie lekarskie ze szpitala Ś-go Piotra w Grójcu, za rok 1873 i 1874.
3. Pasternacki J. Kilka słów o środkach psycho-ruchowych mózgowia (z tablicą litografowaną).
4. Czynności Towarzystwa (protokoly posiedzeń od d. 26 Września do 28 Listopada 1876 r.) zawierające obszerniejsze prace następujące:
J. Baranowskiego. Sprawoz. z pracy T. Chałubińskiego, p. n. „Zinnica.”
Brunera M. Sprawozdanie i ocena dzieła J. Czerwińskiego, p. n. *Compendium der Thermotheapie (Wasserkur).*

Tyrchowskiego Wł. Przeciętne oznaczenie dojrzłości płciowej u kobiet w Królestwie Polskim.

Karpińskiego W. Porównanie 17 wód studziennych pod względem ich dobroci, na ulicach Zatyłki i Elektoralnej w Warszawie.

Leppert Wł. Ogólne własności dobrej zwyczajnej wody i krytyczne rozpatrzenie sposobów używanych do oznaczania jej wartości pod względem higienicznym.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.