

REDAKCJA

przy ulicy  
Podwale  
Nr 12.

## KLINIKA.

Wychodzi  
w Czwartek każ-  
dego tygodnia

## TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	{	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)	na Poczcie: {	Rocznie..... rsr. 6 (40 złp.)
		Półrocznie „ 2 k. 50 ( „ 16 „ 20)		Półrocznie..... „ 3 (20 złp.)
		Kwartalnie „ 1 k. 25 ( „ 8 „ 10)		w Warszawie..... rsr. 2 (rocznie)
			Dodatek: {	na Prowincji..... „ 2 kop. 30)

TREŚĆ — Sprawozdanie z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1869 roku. Przez Dra Dymnickiego. Lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy.) — Przegląd literatury lekarskiej. *Medycyna wewnętrzna*. (Choroby zakaźne). (Spraw. Dr. Warschauer z Krakowa). — **Odeinek:** Korrespondencja Kliniki z Soczewki przez St. Markiewicza. Lekarza fabryki. — **Drobniejsze Wiadomości.** — Kronika tygodniowa. Dyplomy lekarskie, udzielone przez Uniwersytet warszawski. — Stan sanitarny miasta Warszawy za m. Kwiecień r. b. — Towarzystwo naukowe akademickie w Gryfji. — Egipskie zapalenie oczu w Poznaniu.

SPRAWOZDANIE XII<sup>te</sup>

Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU,

w czasie pory kąpielowej 1869 roku.

PRZEZ

D-ra Dymnickiego

Lekarza zdrojowego w Busku.

(Dalszy ciąg)

Mamy tutaj więc do czynienia z zapaleniem stawu, w okresie nacieku będącém. Ropienia nie wykryłem pomimo troskliwego badania.

Wyznać muszę, że zazwyczaj w tym okresie zapalenia stawów nie bardzo chętnie leczenie zdrojowe stosuje; albowiem jestem tego przekonania, że w takich przypadkach właściwszy jest bezwzględny spoczynek kończyny, tudzież środki naskórne drażniące, niż leczenie zdrojowe, które trudów podróży wymaga, a które także następnie u zdroju samego na bezwzględny nie pozwala spoczynek.

Po krótkim wypoczynku rozpoczęto leczenie zdrojowe, które się na mierznych dawkach wody buskiej do wewnątrz zadanej, kąpielach i okładach mułowych zasadzało.

Skutek przeszedł moje oczekiwanie; albowiem po dwóch tygodniach znikło obrzmienie w znacznej części, ból uśmierzył się zupełnie; a pacjentka rozpoczęła próby chodzenia, które ją wcale nie męczyły.

Leczenie następne dwutygodniowe sprowadziło polepszenie do tego stopnia, że pacjentka, zapomniawszy o chorobie, bez trudu się przechadzała; kulejąc jednak jeszcze przy użyciu kończyny lewej.

Man nadzieję, że wypoczynek w domu doprowadzi biedną dziewczynkę do prawidłowego stanu zdrowia.

Przytoczyłem ten przypadek, jako dowód szczególnej skuteczności zdroju buskiego w zołzowych zapaleniach stawów, nawet w okresie nacieku.

Z chorób skórnych zasługuje na uwagę uleczenie z trądziku.

Powszechnie wiadomo, że choroba ta, a zwłaszcza zastarzała, jest tak uparta w leczeniu, że nieraz wszelkie środki przez pierwsze powagi zalecane, i najodpowiedniej zastosowane, pozostają bez skutku.

Trądzik, chociaż sam przez się nie wiele dolegliwości sprawia, ale usado-

wiwszy się w większych rozmiarach na twarzy, jest niezuorną plagą dla wszystkich, a szczególnie dla młodych kobiet, które często w rażący sposób oszpeca.

Z takim właśnie trądzikiem miałem do czynienia w roku zeszłym, u jednej młodej kobiety.

W tym przypadku trwała choroba przeszło lat 10. Z początku okazała się na czole, gdzie pojedyncze tylko gruczołki tłuszczowe zmianie uległy; ale o leczeniu nie pomyślano natenczas, z obawy aby naturalnego objawu ostrości krwi do wewnątrz nie wpędzić? Trądzik postępował sobie powoli, i w kilka lat zajął policzki całkowicie, a kark i szyję w znacznej części.

Zboczenie to oszpeciło chorą do tego stopnia, iż dawni znajomi nie byli w stanie jęj nawet rozpoznać.

Pacjentka widząc, że trądzik na twarzy ciągle wzrasta, szukała od lat kilku już pomocy lekarskiej; ale wszelkie rady i stósowane środki nie przyniosły jęj żadnej ulgi; już to prawdopodobnie z przyczyny braku cierpliwości ze strony leczącego i leczącej się, już znowu z przyczyny nie zbyt właściwego postępowania, o czem z przedstawionych recept przekonać się mogłem.

Zdrój buski, posiadając własność rozmiękczenia stężonych wysięków, tudzież przez pobudzenie ogólnej wymiany pierwiastków, do wessania tychże wysięków się przyczyniającej, mógłby w zboczeniu w mowie będącém mieć niejakię znaczenie, a osobliwie, jeżeli jeszcze uwagę zwrócimy na siarkę, która w trądziku zazwyczaj obszerne ma zastosowanie. W przypadkach lżejszych wystarcza prawie zawsze sam tylko zdrój, który natenczas w kształcie zimnych okładów wybornie działa; ale przypadki zastarzałe, w których gruczołki tłuszczowe znacznemu obrzmieniu i stwardnieniu już uległy, zdrój buski sam przez się bywa środkiem niedostatecznym,—i dla tego łączę natenczas leczenie zdrojowe z apteczném.

Tak sobie też postąpiłem i w przypadku, który nas obecnie zajmuje:

W celu rozmiękczenia stwardniałych gruczołków, zastosowałem zdrój buski wewnętrznie w dawkach miernych, zewnętrznie zaś użyłem obok kąpeli także okładów z wody buskiej zimnej, które dziennie przez kilka godzin były robione.

Postępowanie to przyczyniło się do zmniejszenia pojedynczych gruczołków, ograniczyło także świeży wybuch trądziku, ale do uleczenia było jeszcze daleko; gdyż gruczołki więcj twarde i ropiejące, opierały się silnie temu sposobowi leczenia.

W tym stanie rzeczy przywołałem do pomocy ogólnie zachwaloną wodę *Kummerfeldr'a*, a gdy i ta nie wiele obiecywała, użyłem pasty *Hebry* (lac sulf.—alcoh.—glicer. an part. aeq.), nie opuszczając jednak kąpeli buskich.

Skutek nie odpowiedział jednak oczekiwaniu.—Chora zniecierpliwiona chorobą upartą, jak niemniej i nie bardzo przyjemném leczeniem, straciła już nadzieję uleczenia się; zachęcona jednak do wytrwałości zmianami jęj choroby dosyć korzystnymi, dała się namówić do dalszego leczenia, chociaż bardzo bolesnego i utrudniającego, które się na niszczeniu każdego obrzmiałego gruczoła za pomocą grubej szpilki, i na bezpośredniem zapuszczeniu tegóż ztężonym rozczynek sublimatu (gr. 5 na drachmę wody) zasadzało.

Praca ta odniosła požądany skutek: gruczołki w ten sposób niszczone ginęły bez śladu. Pozostało jedno jeszcze zadanie: aby tamę położyć świeżemu wybuchowi, który, chociaż przez okłady mineralne ograniczony, zawsze jeszcze głowę podnosił.

Aby temu zadaniu zadosyć uczynić, zaleciłem okłady z rozczynek sublimatu (2 gr. na uncję wody) na całą powierzchnię przez trądzik napastowaną, z tem jednak zastrzeżeniem, aby całą uwagę zwrócić na niedopuszczenie płynu tego do oczów.

Okład ten pozostając pół godziny na twarzy sprawił obrzmienie i zaczerwienienie skóry, obok palącego bólu. Następne okłady zimne zniosły wkrótce nieprzyjemne te objawy. Po całkowitem ustąpieniu obrzmania, tudzież następnem złuszczeniu się naskórka, znikł trądzik zupełnie.

W ten sposób udało się przecież zwalczyć uparty trądzik.

Przypadek ten obserwowałem następnie jeszcze przez dni 10 w Busku, w którym to czasie żadnego świeżego objawu nie spostrzegłem. Przy wyjeździe zaleciłem chorą dla utrzymania sprężystości skóry wcierania glicerina (Prot. N-o 116).

Dwoje dzieci, chłopaczek i dziewczynka, z gub. kieleckiej, przybyło w roku zeszyłym do Buska z parchem (favus) głowy.

Choroba trwała u nich już lat kilka i wywołała znaczną łysinę. W domu leczono wprawdzie to zboczenie, ale z nadzwyczajną ostrożnością (homeopatycznie), aby choroby zewnętrznej nie wpędzić do wewnątrz, a co tém pewniej jeszcze byłoby nastąpiło (według zdania rodziny), gdyż koltun, objawiający się kilku zlepionemi kosmykami włosów, jak najwidoczniej o tém świadczył.

Doprawdy! dziwić się trzeba, aby rodzina, pod innym względem bardzo inteligentna, takim przesądom hołdować mogła. Winą to jest po części i niektórych lekarzy, którzy często, nie chcąc się narazić rodzinie, przesądom potakują.

Ileż to było zmartwienia, a nawet i płaczu!—gdym matce wprost zdanie moje o chorobie oświadczył;—a ile zgrozy!—gdym ją na wyraźne żądanie po imieniu nazwał.

Ostatecznie przełamalem przecież wszystkie trudności, i doprowadziłem do ostrzyżenia główek;—poczem, w zamiarze oddalania strupów, przyparki zaleciłem. Po oddaleniu strupów utwierdziłem się w mém przekonaniu, że zboczenie istniejące niczem innem nie było jak tylko parchem.

Do leczenia użyłem przedewszystkiem okładów letnich z ługu buskiego, tudzież obmywań na noc z mydła szarego. O wyciąganiu włosów o grzybki podejrzanych i mowy być nie mogło, gdyż o podobnym barbarzyństwie słyszeć nawet nie chciano. Oprócz okładów powyższych zastosowałem także, z przyczyny wyraźnych objawów żoźowych, picie mierné wody buskiej i kąpiele.

Leczenie to, prowadzone z małemi przerwami przez 9 tygodni, usunęło chorobę w zupełności;—miejsca jednak pozbawione włosów, pozostaną prawdopodobnie na zawsze łyse, gdyż najmniejszego nawet porostu na nich wykryć nie mogłem (Prot. N-o 138).

Dwa te przypadki zasługują o tyle na uwagę, o ile wszystkim wiadomo, że uleczenie z parchu bez wyciągania nieprawidłowych włosów zazwyczaj niemożliwe bywa. Zdaje się że ług buski posiada własność niszczenia grzybków, które w tej chorobie nie tylko na włosach, ale i na cebulkach włosowych osiadają. Zdaje się także, że nieprawidłowe włosy w skutek okładów ługowych same, i to z cebulkami nawet wychodzą, gdyż zdarzyło mi się kilkakrotnie spostrzedz takowe na kompresach.

Wspomnę tutaj jeszcze o jednym przypadku uleczenia z nadzwyczaj upartego wyprysku:

Obywatel przeszedł 60-letni, z Warszawy, cierpiał od kilkunastu lat na wyprysk twarzy, który powoli uszy, kark i szyję zajął.

Z jakiej przyczyny wyprysk w tym przypadku powstał, nie mogłem sobie z tego sprawy zdać, a chory nie wiele także o tém opowiedzieć umiał. Leczył on się od dawna, ale polepszenia były bardzo niestałe; choroba wracała zwykle w krótkim czasie do pierwszego stanu. Wyprysk ten

dokuczał pacjentowi nieznośnie szczególnie na karku, gdzie z przyczyny tarcia odzieży, i w skutek następnej utraty naskórka przyszło do wyprysku czerwonego (eczema rubrum).

Chory przybył po pierwszy raz do Buska w r. 1868. Leczenie zdrojowe uwolniło go natenczas w zupełności od wyprysku.

W roku zeszłym przybył on powtórnie. Z dawniej choroby nie znalazłem śladu nawet.

Do leczenia tego wyprysku użyłem kąpeli buskich, okładów z wody buskiej; a oprócz tego stosowałem masę cynkową każdego dnia na noc (Prot. N-o 237).

Obywatelka 48-letnia, z gub. suwałskiej, uległa goścowi stawów ostremu przed 5-ciu laty. Choroba zajęła natenczas prawie wszystkie stawy. Powoli powróciła chora do zdrowia, ale wysięki w stawach barkowych i kolanowych, które najobficiej tutaj się usadowiły, zmniejszwszy się tylko nieznacznie, przymusiły chorą szukać pomocy w roku zeszłym u wód buskich.

Badanie wykazało: że staw barkowy prawy był obrzmiały, w dotknięciu bolesny, skóra na nim barwy prawidłowej; próby ruchu sprawiały mocne bóle. Staw barkowy lewy ulegał temu samemu zboczeniu, tylko nieco w mniejszym stopniu. Stawy kolanowe były obydwą obrzmiałe, obok chropotania w samych stawach, pochodzącego bez wątpienia od złogów goścociowych. Chora chodziła z wysileniem, doznając za każdym krokiem silnych przeszywających bólów.

Wszelkie sposoby leczenia, prowadzone w domu wytrwale, już to przy pomocy jodu wewnątrz i zewnątrz zastosowanego, już znowu za pomocą kąpeli sodowych i kataplazmów, pozostały bez skutku.

Leczenie zdrojowe przywróciło chorą zupełne zdrowie w przeciągu 5-ciu tygodni.

Do leczenia użyłem wody buskiej wewnątrz, kąpeli mineralnych i mułowych, a osobliwie okładów mułowych na stawy wysiękami zajęte, które dziennie przez 4 godziny z wszelką starannością robione były. Ku pomocy przyzwałem także maści jodowej, którą przed przyłożeniem okładów mułowych stosowałem (Prot. N-o 25).

Młody mężczyzna, z gub. kieleckiej, nabył się silnych bólów goścociowych głowy, przed dwoma laty w skutek mocnego przeziębienia się. Bóle dokuczały mu okropnie, osobliwie w nocy, w skutek których przepędzał on noce bezsenne, co znowu apetytu a następnie i sił zupełnie go pozbawiło.

Troskliwe badanie nie wykryło żadnych punktów bolesniejszych, któreby o czystym nerwobólu świadczyć mogły. Ból srożył się szczególnie w okolicy czołowej. Innych objawów prócz ogólnego wyniszczenia nie znalazłem żadnych. Pacjent nie przechodził nigdy choroby syfilitycznej.

Leczenie jodowe połączone z łaźnią parową, które przez długi czas chory w domu odbywał, nie spowodowało stanowczego polepszenia. Nieznaczna ulga, jakiej po łaźni parowej doświadczał, była tylko chwilową.

Leczenie zdrojowe rozpoczęto od łaźni mineralnej. W 10-tym dniu tego leczenia doznał chory stanowczej ulgi pod względem bólów głowy; ale za to objawiły się bóle w stawach kręgow łędźwiowych, i to do tego stopnia, że chory zaledwie tylko chodzić mógł.

Zastosowano natenczas picie wody buskiej i kąpiele mineralne, które już po dwóch tygodniach pacjenta od tych ostatnich bólów zupełnie uwolniły. Głowa nie była jeszcze jednak zupełnie wolną od bólów; dlatego powrócono do łaźni mineralnej, która w przeciągu ośmiu dni i ten uporczywy objaw zupełnie zwalczyła.

Wczasie leczenia wzrastał ciągle apetyt, a w miarę tego przybywało

i sił choremu, tak, że przy końcu leczenia zdrojowego, które z dodatkiem, następnych 10-ciu kąpeli mułowych w ogóle 44 dni trwało, pacjenta w mo- wie będącego za zupełnie uleczonego poczytać musiałem (Prot. N-o 98).

Obywatel 48-letni, z gub. petrowskiej, cierpiał od kilkunastu lat na gościec stawowy, który go najczęściej wiosną lub jesienią napastował. Naj- częściej cierpiał w tych napadach staw kolanowy prawy.

W początkach starał się chory silną wolą przełamać chorobę, to jest, pomimo obrznięć stawów i bólów w tychże chodził on ciągle. Ale przed trze- ma laty nawiedził go silniejszy od poprzednich napad, który szczególnie staw kolanowy prawy opanował. Najmniejszy ruch stał się teraz dla niego niemoże- bnym, gdyż próby nawet zgięcia wywoływały bóle nie do opisania.

Wypoczynek i leczenie usunęły bóle, ale staw ten pozostał obrzmiały i do użytku niezdatny. Oprócz tego pojawiały się dosyć często, osobliwie w czasie przedślotnym, bóle świdrujące po wszystkich niemal stawach. Po kilku miesiącach tego cierpienia podniósł się wprawdzie chory z łoża bole- ści, ale przy pomocy kuli mógł on zaledwie po pokoju tylko używać ruchu; —a w dodatku poczuł on także trudny oddech, kaszel i często przyspieszo- ne bicie serca.

W tym stanie zdrowia przybył w roku zeszłym do Buska.

Badanie wykryło: staw kolanowy prawy o trzy cale od lewego grub- szy, w dotknięciu bolesny, skóra na nim barwy prawidłowej, katar oskrze- lowy w znacznym stopniu, katar żołądka mierny, niedomykalność zastawki dwudzielnej, siły małe, ruch kończyny prawej bardzo ograniczony.

Do leczenia użyto naprzód: wody Eger Salzquelle, którą sobie chory w domu miał już zaleconą, tudzież kąpeli mineralnych krótko trwających, ciepłoty mierniej, i okładów mułowych na staw kolanowy obrzmiały.

Po dwóch tygodniach tego leczenia zauważyłem znaczne polepszenie co do kataru oskrzelowego i żołądkowego. Obrzmienie stawu zmniejszyło się także o połowę. Do dalszego leczenia użyto miernych dawek wody buskiej, kąpeli i okładów mułowych, z dodatkiem maści jodowej.

Po drugich dwóch tygodniach znikło prawie obrzmienie stawu w zu- pełności, z katarów pozostały ślady zaledwie; a stolce wolne, które przy tém leczeniu się wstawiły, wpłynęły widocznie także i na wadę ustrojową serca, która obecnie choremu pomimo swego istnienia wcale nie dokuczała. Apetyt wzmagał się także znacznie, w skutek czego i sił przybywało. Cho- ry przechadzał się swobodnie, korzystając nawet z dalszych przechadzek.

Zamieniwszy nareszcie kąpiele mułowe znowu na mineralne, z których chory jeszcze przez dni 10 korzystał, opuścił on po 40-sto-dniowym leczeniu się zakład buski w stanie prawie zupełnie dobrym; gdyż i niedomykalność zastawki uległa przy końcu leczenia bez żadnej wątpliwości zmianie wido- cznej, świadczącej o znacznym polepszeniu (Prot. N-o 277).

W części 1-ój sprawozdania, mówiąc o gościu, wspomniałem, że wa- dy organiczne serca doznają częstokroć polepszenia w skutek leczenia zdro- jowego. Polepszenie to bywa najczęściej następstwem regularnego sposobu życia, tudzież wynikiem stolców wolniejszych, które bezprzecznie do praw- dowego krwikrążenia wielce się przyczyniają. Polepszenia takie powinnyby być zazwyczaj chwilowe tylko; bo skoro pacjent powróci do dawnego trybu życia, to natenczas i niedomykalność zastawek sercowych groźniejby wystą- pić powinna. I najczęściej tak się téż dzieje. Ale znam kilka przypadków, w których o wadzie organicznej w żaden sposób wątpić nie było można, a które przecież po kilkakrotnie powtórzonem leczeniu zdrojowem za zupeł- nie uleczone uznać byłem zmuszonym.

Otóż zachodzi pytanie, czy wsięki gościcowe świeżo na zastawkach

złożone, niemogłyby w skutek leczenia wodami buskami być do zupełnego zaniku doprowadzone?

Doświadczenie, aczkolwiek w tym względzie nie zbyt liczne, zdaje się za tem przemawiać;—a nauka nie będzie mieć podobno dostatecznego powodu do zaprzeczenia podobnych faktów.

(d. c. n.)

## PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

### CHOROBY ZAKAŻNE.

Spraw. Dr. Warschauer z Krakowa.

Die epidemische Diphtheritis und deren schnellste Heilung nach klinischen Beobachtungen bearbeitet von Dr. Alban Lutz prakt. arzt in München. Würzburg 1870.

Z wyteżoną niecierpliwością oczekiwałem nadejścia wyż wzmiankowanej broszurki, obiecującej szybkie uleczenie dyfterji, téj wielkiej plagi młodego pokolenia, téj nieubłaganej wytepcielki rodu ludzkiego. Lecz jakże gorzko się zawiodłem! Mimo to nie zamyślam autorowi czynić zarzutu, gdyż wiadomo mi, że jedna i ta sama niemoc w różnych miejscowościach rozmaity zachowuje przebieg, i odmiennego wymaga lekowania, jest to pewnik stwierdzony doświadczeniem lekarzy wszystkich krajów. Jeżeli przebiegam w umyśle obraz dyfterji, która u nas w Krakowie od lat niemal dziesięciu już z dłuższemi już z krótszemi przestankami panuje, to się przekonuję, że dyfterja pospólna przez D-ra Lutz'a opisana całkiem się różni od naszej, przezemnie zauważanej.

U nas bowiem bardzo rzadko i niemal wyjątkowo spostrzegałem dyfterję dorosłych, w ciągu dziesięciolecia zaledwie mógłbym naliczyć kilka przypadków onéj, a we wszystkich razach zachowała bieg przeciągły i nie zakończyła się śmiercią; gdy przeciwnie u dzieci najczęściej ostro przebiegała, a śmiertelność tak była znakomitą, że znacznie przeredziła szeregi młodzieży, uczęszczającej do zakładów naukowych tak publicznych jakoteż i prywatnych.

Znamionującym było i jest, że w jednej rodzinie, rzadko jedno tylko zapadało dziecię na tę chorobę, zwykle dwoje nawet i więcej dzieci jedno po drugim zachorowało, wydarzył się i ten smutny przypadek, że w jednej rodzinie troje dzieci tuż po sobie zachorowało, i wszystkie pomarły.

Nadto dyfterja towarzyszyła tak płonicy jako też i odrze, jakto miało miejsce w tegorocznej zimowej epidemji płonicy; najczęściej zaś bywa samoistną, zwykle powstaje na migdałkach, języczku, na miękkim podniebieniu, w gardzielu, rzadko wydarza się na wargach lub języku, które to ostatnie miejsca są ulubionem siedliskiem pleśniawek (aphthae), które oko wprawne lekarza snadnie odróżnia od dyfterji.

Zajęcie części głębszych gardziela i żołądka samego aczkolwiek rzadko się wydarza, to jednak częste cklliwości, nudności i uporczywe wymioty znamienują jęj obecność, w końcu zaś rozwija się porażenie błony miękkiej żołądka, wyczerpienie sił i śmierć.

W jednym przypadku u dziewczynki wśród odry zauważałem obok dyfterji jamy ust téż spojówki powiek, gałki oka; skutkiem onéj nastąpiła wypocina rogówki rozlana śródmiąższowa, która ściemnienia utkania rogówki ze znacznem uszczerbkiem wzroku stała się powodem;—u téj samej dziewczynki tu i owdzie rozsianą dyfterję skóry zauważałem, chora ta z długotrwałej niemocy zaledwie po trzech miesiącach wyzdrowiała. Dyfterja części sromnych zewnętrznych u dziewcząt dość rzadko się wydarzała, wśród której zwykle pojawiające się i szybko wzrastające zapalenie płuc śmierć sprowadzało.

Z tego pobieżnego zarysu wynika, że dyft. nagminna przez D-ra Lutz'a opisana, należy do chorób łagodnych.

Nie można jego pracy odmówić niejakiéj wartości, mianowicie zaś rozdział pierwszy obejmujący literaturę dyfterji, aczkolwiek krótki zawiera wcale nie zły i treściwy pogląd i zdania najsłynniejszych lekarzy; rozdział ten dla młodych lekarzy bardzo jest pożyteczny,

gdyż podaje im w streszczeniu wszystko to co dotąd jest wiadomem o teorii tej choroby; opis chorób czyli kazuistyka lekarska jest krótka i jasna, dołączył również autor wyniki termometryczne i sposób zapisywania leków; rozdział ten cechuje wielką pilność i sumienna obserwacja.

Przystępuję do ostatecznych wyników osiągniętych przez badania autora: Całkowicie podzielam jego zdanie, że dyfterja jest chorobą zakaźną, spowodowaną przez istoty organiczne niższość, jak niemniej, że nie zawsze gorączka wyprzedza wytwarzanie się złożeń dyfterytycznych.

Dawniej sądziłem, że zajęcie gruczołów sąsiednich w tym razie szyjnych i podszczękowych w dyfterji ust i gardziela jest ważnym objawem cechującym zakażenie krwi, i że pod tym względem zachodzi niejaki podobieństwo między dyfterją i kłą wtórorzędną; lecz później przekonałem się, że nie każdej dyfterji towarzyszy nabrżek gruczołów sąsiednich. Dawniej obrzęk gruczołów za pojaw niebezpieczny uważałem, a brak gruczołów obrzękłych za znak pomyślny pochytywałem, atoli przekonałem się, że dyfterja i bez obrzęku niepomyślnie się kończyła. W ostatnich czasach mimo wielkiej śmiertelności dyfterją spowodowanej, rzadko kiedy napotyka się na obrzęk przyległych gruczołów.

Autor po części twierdząco rozstrzyga, że chorobę wyż wzmiankowaną można skrócić, a nawet pojawiającą się w swym biegu wstrzymać, w dowód czego przytacza trzy przypadki dyfterji, które za pomocą siarki i kwasu przyswędkowego (*Acidum carbolicum*) uleczył. Warunkowo tylko mógłbym potakiwać podobnemu orzeczeniu, stawiając zasadę nabytą doświadczeniem że „wprawdzie możemy dyfterję ust i gardziela wstrzymać ewentualnie wyleczyć, atoli z góry nie mamy żadnej pewności, że nam się to uda; gdyż przekonałem się, że wstrzymana na niejaki czas w swym biegu dyfterja nie wyklucza bynajmniej dalszego jej szerzenia się na krtań, albowiem rozpostarcie to nie jest przywiązane do pewnego terminu, wydarza się ono czasem nagle i niespodzianie, często nawet wtedy kiedy jesteśmy niemal pewni odniesionego zwycięstwa; jeżeli zaś nastąpiło dalsze szerzenie się, wówczas nasza radość ma się ku końcowi, czyli innymi słowy: jeśli dyfterja jamy ust i gardziela jest ograniczoną, umiejscowioną, natenczas jest uleczalną, jeśli zaś przystępuje do niej zajęcie krtani, wówczas rokowanie jest niepomyślne. To nie tylko ja ale inni koledzy zauważali.

Teraz do głównego zmierzam zadania, to jest do sposobu leczenia dyfterji; lecz jakie rozpaczliwe pod tym względem jest nasze położenie.

Słusznie mówi autor, że kamień piekielny wstrzymać nie zdoła sprawy dyfterytycznej w swym rozwoju, nie zgadzam się jednak na to, że pogorszenie nawet wywołuj; kwas chromowy również okazał się bezskutecznym, obniżenie ciepłoty za pomocą okładów zimnych a nawet lodowych działa tylko symptomatycznie, węglan sodowy kwaśny, alun, chloran potasowy nie wywierają żadnego wpływu na wstrzymanie rozwoju choroby, kwas chlorowodowy nie zapobiega wytwarzaniu się wypociny dławicowej, woda chlorowa na wewnątrz podawana, ale nieco tylko rozcieńczona, zdaje się wstrzymać rozwój choroby.

Kwas karbolowy i siarka są podług autora jedynymi panaceami, pierwszy nawet zapobiega dyfterji. I tak, na potwierdzenie swego zdania przytacza autor, że w rodzinie S. matka córka i syn jednocześnie chorowali na dyfterję, by zaś ojciec nie zachorował, zapisał on mu płukanie z kwasu karbolowego, które go rzeczywiście ochroniło od choroby! Pozwolę sobie dołączyć do tego faktu odpowiednią obserwację: Przed kilku laty leczyłem w pewnej rodzinie córeczkę 9-cio letnią na dyfterję, która na krtań się przeniosła i zwięźnięcie onę sprawiła, tak, że musiano się uciec do cięcia tchawicy (*tracheotomia*), dziewczynka ta w 9 dni po skutecznym rękoczynem umarła z rany dyfterytycznej. Kandydat medycyny pan B. który przy chorąg czuwał, by od czasu do czasu wyjmować rurkę celem oczyszczenia jej, dostał dyfterji jamy ust, mianowicie dziąseł, braciszek chorąg dostał dyfterji migdałków, obaj wyzdrowieli, reszta zaś rodziny: dziadek, babka, ojciec, matka i siostra chociaż się ciągle koło chorąg krzątali, nie podpadli chorobie, pomimo że nie używali żadnego środka lekarskiego. Wówczas bowiem już uwzględniano jeszcze udzielania się choroby tej zaraźliwej. Gdybym był w tym przypadku zapisał jeszcze zdrowym osobom kwas karbolowy do płukania, byłbym się mógł szczycić znakomitą jego skutecznością!

Mimo to jednak podzielam zdanie szanownego autora, że kwas karbolowy jest środkiem racjonalnym przeciwko tej niemocy, lecz niestety nie wszystkie środki racjonalne zarazem wyleczają chorobę, przeciw której wymierzane bywają! Nadto kwas karbolowy jest woni nieprzyjemnej, dzieci niechętnie go biorą, a nawet tę woń jego przykrą usunąć nie można jakąbądź przyprawą.

Również i siarka nie okazała tej skuteczności o której autor donosi. Podawałem ją już dawniej, idąc za radą D-ra *Mercier'a* z Neufchatelu w Szwajcarii, który ogłosił swój sposób leczenia w *Gazette des hopitaux* z r. 1869. Stosuje on siarkę w postaci wdmuchiwań do gardła, nadto podaje ją wewnątrznie łącznie z chloranem potasowym i węglem drewnianym. Wiadomo nam, że wspomniany lekarz udał się był do Londynu, by kolegów tamecznych zachęcać do użycia środka przez siebie zalecanego, gdy jednak synowie Albionu zawodu lekarskiego nie dali mu żadnego posłuchania, wówczas wróciwszy do domu i nic nie wskórawszy, postanowił udać się do akademji nauk lekarskich paryżkiej z prośbą, aby ta raczyła lekarzom polecić stosowanie tego leku przy nadarzającej się sposobności. Akademja przeto, wywiązując się ze swego zadania, podała sposób przez D-ra *Mercier'a* zalecony do wiadomości publicznej za pomocą dzienników lekarskich.

Nasz autor prócz tego poleca wstrzykania do jamy nosowej, ust i gardziela, jak najmniej i płukania mieszaną siarczaną jako bardzo skuteczną, siarka bowiem ma niszczyć żyłtka owe niższorzędne będące przyczyną dyfterji. I tej mieszanki nie zaniechałem, albowim niestety dyfterja jest u nas od roku na porządku dziennym, byłoby zaś nie do przebaczenia, gdyby lekarz nie próbował jakiegobądź środka zaleconego, byleby nie szkodziwego.

Wszystkie zaś uwagi, dotyczące się odżywiania chorych, wstrzymanie udzielania się pierwiastku zaraźliwego (zarazku), przewietrzanie mieszkań, są na doświadczeniu oparte i na uwzględnienie zasługują.

Następnie autor słusznie potępia tych lekarzy, którzy hołdują wyczekiwaniu czyli nihilizmowi w medycynie. Jabył sobie pozwolił również ganić i tych którzy przez zbytnią gorliwość chorych niemilosiernie lekami przerozmaitemi przepelniają, czem nietylko im żołądek psują, ale i kieszeń niepotrzebnie wypróżniają, chociaż to często czynią w dobrej wierze.

W końcu dodać winienem, że autor skreślił jasno i wiernie obraz dyfterji pospólnej przez siebie obserwowanej, że okazał chwalebna gorliwość w leczeniu chorych niemocą tą dotkniętych, a chociaż skuteczność środków przez niego zaleconych naszym doświadczeniem się nie stwierdziła, to jednak nie zamysłamy niszczyć jego wiary w środkach, życząc aby mu się udało z ich pomocą wiele ofiar uratować. My zaś z naszej strony oświadczamy, że wynalezienie leku swoistego przeciw tej chorobie do życzeń jeszcze należy;—oby nie zostało pium desiderium!

## ODCINEK.

### KORRESPONDENCJA KLINIKI.

*Soczewka dnia 12 Marca 1870.*

W dniu 1 Grudnia 1865 r. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie wystosowało do wszystkich lekarzy w kraju wezwanie, mające na celu skłonić ogół kolegów do składania epidemjologicznych sprawozdań. Wezwanie to kończy się wyrażeniem nadziei licznego współdziałania lekarzy krajowych. Niestety przykry zawód spotkał tak szanowne Towarzystwo jak i tych dobrej woli kolegów, którzy wzięli się gorąco do spełnienia życzeń Towarzystwa. Liczba sprawozdań nigdy nie przechodziła kilkudziesięciu a często do kilkunastu się ograniczała. Niepotrzeba dowodzić, że zestawianie ich i wyprowa-



dzanie z nich ogólniejszych wniosków o epidemjologicznych stosunkach kraju, mogło być tylko daremném i błędném.

W dniu 19 Marca 1866 r. oddział chirurgji przy Towarzystwie Lekarskiém warszawskiém przesłał wszystkim lekarzom w kraju szemat do sprawozdań o chorobach chirurgicznych i operacjach dokonanych w zakresie praktyki każdego z kolegów. Czy i jaki rezultat wezwanie to osiągnęło—nie wiem. Jeżeli jednak znaleźli się chętni sprawozdawcy, wątpię by ich liczba znaczną była, gdyż w takim razie oddział chirurgji przy Tow. Lek. Warsz. niezawodnieby nie omieszkiał w ogólnych sprawozdaniach spożytkować szczególnie nadsyłane mu raporta.

W końcu roku 1869, o ile mi wiadomo, większość lekarzy krajowych otrzymała wezwanie ze strony lekarzy powiatu, do składania raportów o wszystkich leczonych przypadkach chorobnych, o zejściu tychże, o prawdopodobnych przyczynach panujących i endemicznych chorób i t. p. Do wezwań tych żaden szemat nie był dołączony, co zapewne stanie się powodem, iż tylko nadzwyczaj mała liczba lekarzy zdobędzie się na ułożenie sobie własnego szematu i na wypełnianie go co miesiąc rezultatami swych obserwacji.

Pytam się czemu te wszystkie znaczne wezwania tak nieprzychylnego doznają przyjęcia wśród ogółu naszych lekarzy? Najskrupulatniejsze sledzenie nie zdoła wykryć innej przyczyny tego smutnego objawu, jak tylko tę jedną, którą *Bilroth* w swój ostatniej pracy nazwał: „naszém straszném lenistwem“. Ale pocieszmy się koledzy! nie jesteśmy w niczem gorsi od ogółu lekarzy w Europie. Do porządnych *sprawozdań o wszystkich leczonych przypadkach chorobnych* nigdzie jeszcze żaden rząd, żadne ciało naukowe, lekarzy skłonić nie zdołało, chociaż projektów w tym celu było już i jest w tej chwili niemało.

Nie mam bynajmniej ochoty, ani zamiaru robić długich krytycznych uwag nad ową wyżej w cudzysłowie nazwaną cnotą naszą. Zresztą na jej usprawiedliwienie możeby się też nie jedno powiedzić dało. Chodzi mi tu raczej o to, by ogół kolegów skłonić do wspólnego przedsięwzięcia, które mimo całego naszego lenistwa udać się może, tak mało jest utrudzającym, tak mało czasu i pamięci wymaga. A nadto w przedsięwzięciu tém przykład nam dają lekarze amerykańscy, angielscy, francuzcy, szwajcarscy, pruscy i sascy. Chcę tu mówić o *sprawozdaniach przyczyny śmierci*.

Nie chodzi tu już więc o długie spisy wszystkich pacjentów leczonych, o liczbę obserwowanych pneumonji, tyfusów, zimnic, a jedynie o liczbę przypadków śmierci, o przyczynę (chorobę) powodującą śmierć w każdym przypadku, wreszcie o płeć, wiek, zajęcie, miejsce zamieszkania i t. p. osoby zmarłej.

Nie widzę potrzeby dowodzenia, iż tak postęp nauki jak i czysto praktyczny interes medycyny publicznej wymaga prowadzenia takiej przynajmniej statystyki lekarskiej. Przykład Anglii wszelkie wątpliwości w tej mierze usuwa. Czyżby nauka bez porządnie prowadzonych sprawozdań przyczyny śmierci doszła była do tego tak ważnego odkrycia w etiologii suchot płucnych, iż wilgotność gruntu w danej miejscowości stanowi jeden z najistotniejszych momentów przyczynowych tej strasnej choroby, iż zniżenie poziomu wody gruntowej, przez zaprowadzenie angielskiej kanalizacji, o połowę śmiertelność z suchot płucnych zmniejszyć jest zdolne? Czyż to nie cyfry, niespodzianie wynikłe z sumowania pojedynczych przypadków śmierci, skłoniły parlament angielski pod naciskiem opinji publicznej do zgodzenia się na przymusowe szczepienie ospy?

Wątpię jednak by przywiedzione tu przykłady były potrzebne. Wszyscy koledzy są jak najmocniej przekonani o potrzebie statystyki lekarskiej.

Chodzi obecnie o to, by określić warunki, w których praca sprawozdawcza pojedynczych kolegów nie byłaby bezowocną, w którychby każdy chcący pracować mógł być pewien, że to się na coś przyda. Warunki pomyślnego wykonania przedsięwzięcia, o którym tu mowa, są zdaniem mojem następujące:

1. Ułożenie wspólnego dla wszystkich szematu sprawozdań przyczyny śmierci.
2. Przesłanie każdemu lekarzowi w kraju 12-tu takich szematów do wypełnienia co miesiąc.
3. Ułożenie wspólnej nomenklatury chorób.
4. Zobowiązanie się piśmienne wszystkich lekarzy, praktykujących w kraju do regularnego przysyłania sprawozdań podług przyjętego szematu i podług przyjętej nomenklatury.

Jestem pewien, że Redakcja *Kliniki* zechce wziąć inicjatywę w tém przedsięwzięciu, że zechce otworzyć przez miesiące kilka swe stronnice dla dyskusji nad formą wspólnego szematu i wspólnej nomenklatury, że następnie rozeszle do wszystkich lekarzy w kraju ów szemat i nomenklaturę wraz z zapytaniem, czy adresant się zgadza na przysyłanie swych sprawozdań, przyczem oznaczy termin prekluzyjny, po przejściu którego trwające milczenie uważane będzie za odmowę. Do końca bieżącego roku bylibyśmy w stanie dokonać téj przedwstępnej roboty, a od r. 1871 rozpocząć dzieło, które nas postawi w naukowej solidarności z cywilizowaną częścią europejskiego ciała lekarskiego<sup>1)</sup>.

Mając cokolwiek nadziei, że zdołam obudzić dyskusję w przedmiocie statystyki lekarskiej, pragnę przedstawić kolegom moje zdanie co do formy szematu i co do nomenklatury, które koniecznie jednakowe we wszystkich sprawozdaniach być muszą, jeżeli sprawozdania te jakąbądź wartość dla nauki i dla statystyki krajowej mieć mają.

Ułożenie formy szematu jest rzeczą bardzo łatwą. Różnica zdań w téj mierze opierać się może jedynie na tém, czy zechcemy w sprawozdaniach naszych objąć prócz samej przyczyny śmierci inne jeszcze mniej lub więcej ważne okoliczności: jako to wiek, płeć, zajęcie zmarłego. Niektóre z tych okoliczności uwzględnione być muszą, jeżeli chcemy, by nasze sprawozdania posłużyły do wyprowadzenia wniosków o najważniejszych przyczynach i prawach rządzących powstawaniem, rozwojem, przebiegiem chorób, szczególnie epidemicznych. Im więcej owych okoliczności uwzględniamy w naszych sprawozdaniach, do tém ważniejszych rezultatów one nas doprowadzają. Sądzę jednak, że na teraz szematu naszych sprawozdań zbyt wieloma rubrykami obciążać nie należy. Chcę tylko zwrócić uwagę na jedną okoliczność, która zdaniem mojem powinna koniecznie znaleźć uwzględnienie we wszystkich statystycznych sprawozdaniach lekarskich w naszym kraju, a mianowicie na

<sup>1)</sup> By pojedyncze sprawozdania spożytkowanemi być mogły, muszą być odsyłane w jedno miejsce, gdzie o ile możności jeden człowiek zajmie się ich zestawieniem i ogłoszeniem ogólnego sprawozdania z przyczyn śmierci w całym kraju. Takiego centrum dla statystyki lekarskiej w téj chwili nie mamy. Pożądane by było abyśmy je znaleźli w Warszawie. Gdyby jednak brak czasu lub inne względy nie pozwalały kolegom w Warszawie mieszkającym podjąć się téj pracy, w takim razie część jej znaczną to jest zestawienie pojedynczych sprawozdań z całego kraju z wyjątkiem Warszawy przyjąłbym chętnie na siebie. Redakcja *Kliniki* w porozumieniu ze mną zajęłaby się zestawieniem sprawozdań warszawskich, by o ile możności jednolity rezultat osiągnąć. Redakcja *Kiniki* nadto podjęłaby się zapewne przygotowania do druku i ogłaszania ogólnych sprawozdań z całego kraju.

różnice narodowościowe jakie u nas zachodzą. Oznaczenie—czy zmarły był polakiem, żydem, czy niemcem, ze względu na bardzo odrębny u nas sposób życia tych trzech narodowości, pada niemalżej wagi wskazówki do wprowadzenia ostatecznych wniosków.

Z méj strony więc projektuję następującej formy szemat:

Data śmierci	Imię i nazwisko zmarłego	Przyczyna śmierci	Wiek do czasu ostatnich urodzin	Płeć m.   ż.	Narodowość	Zajęcie	Zamieszkanie	U w a g i
6/3 70	Kosiński	Phthisis pulmonum	31 lat	1	Polak	Stolarz czeladnik	w małym miasteczku (Drobino) w domu drewnianym parterowym	Rodzice suchotnicy Abusus spirituum

Do każdej z powyższych rubryk należy dodać kilka komentarzy, by szanownych kolegów o ile możności uspokoić co do zbytelnego wymagania ściśłości w wypełnianiu całego szematu.

I tak: *co do daty* jest ona bardzo pożądaną, szczególnie w razie epidemji, gdyż pozwala oceniać fluktuacje w natężeniu epidemji. Opuszczenie jej jednak z powodu zapomnienia, nie jest zbyt wielkim grzechem, szczególnie przy normalnym stanie sanitarnym danéj miejscowości, gdyż zwykle wyprowadzane wnioski co do fluktuacji w śmiertelności z pewnej choroby, ze względu na porę roku, odnoszone bywają jedynie do całych miesięcy.

Co do *imiienia i nazwiska* zmarłego, to również w razie zapomnienia opuszczeniem być może, — témbardziej samo imię.

O *przyczynie śmierci* niżej będzie mowa, przy obmyślanju wspólnej nomenklatury chorób.

Oznaczenie *wieku* jest niezbędném. Jeżeli możemy dowiedzieć się dokładnie o wieku zmarłego powinniśmy wiek ten oznaczyć w okrągłej cyfrze, wyrażając tylko liczbę lat do ostatnich urodzin zmarłego<sup>1)</sup>. Jeżeli wieku dokładnie oznaczyć nie możemy zawsze, musimy w sprawozdaniu podać wiek przybliżony. Lekarz w tym razie zbyt wielkiej omyłki nie popelni.

Co do *plci i narodowości* nie ma nic do nadmienia.

Ważną jest rubryka z wyszczególnieniem *zajęcia* zmarłego. Zbyt ogólne określenia byłyby zupełnie bezpożyteczne. Tak np. określenie: włościanin — niczego nie uczy, trzeba koniecznie oznaczyć czy zmarły był posiadaczem gruntu (gospodarzem), czy też sługą (parobkiem, wyrobnikiem). Ma się rozumieć, że wypełnienie téj rubryki nie jest tak absolutnie koniecznym jak rubryki wieku i płci zmarłego.

O oznaczeniu *zamieszkania* zmarłego powiedzieć trzeba to, co o oznaczeniu jego zajęcia; — nie należy tu ograniczyć się na powiedzeniu czy zmarły mieszkał na wsi czy w mieście, a raczej wyszczególnić czy mieszkał w domu murowanym czy drewnianym, w suterdach, na dole, na piętrze, czy na poddaszu i t. p. Lekarze szpitalni będą ma się rozumieć najczęściej zmuszeni do opuszczenia téj rubryki, dla tego powinni w *uwagach* dodawać, iż osoba zmarła w szpitalu.

Przechodzę do daleko trudniejszej kwestji — do klasyfikacji i nomenklatury przyczyn śmierci w ogóle, a w szczególności do nomenklatury chorób. Że kwestja to trudna najlepszy dowód mamy w tem, że dotychczas nie tylko w Europie, ale nawet w pojedynczych a na czele cywilizacji stojących państwach europejskich na ujednostajnienie nomenklatury téj się nie

<sup>1)</sup> W projektowanym szemacie *Farr'a* dla lekarzy angielskich w 1845.

zgodzono. W statystycznych sprawozdaniach Stany Zjednoczone i Anglja mają wspólną nomenklaturę, bardzo przedawnioną i niewłaściwą tak ze względów statystyki lekarskiej, jak i tém bardziej ze względów naukowej patologji<sup>1)</sup>. Innej zupełnie klasyfikacji i nomenklatury trzyma się Szwajcarja<sup>2)</sup>, innej wreszcie Prussy<sup>3)</sup>. Świeżo, bo w roku zeszłym, uczone grono lekarzy w Londynie „*College of Physicians*“ ogłosiło dzieło pod tytułem „*The Nomenclature of diseases*“; znane mi ono dotychczas jedynie z krótkiego sprawozdania w N-rze 48. *Berl. Klin. Wochenschrift*. Z przytoczeń jednak jakie się mieszczą w tém sprawozdaniu, z góry powiedzieć można, że nomenklatura angielskich lekarzy jest już na dzisiaj anachronizmem; nie uwzględnia bowiem najważniejszych odkryć na polu patologji lub nawet z niemi stoi w sprzeczności. Nie można więc zaprzeczyć że ułożenie nomenklatury i klasyfikacji chorób, któreby wszystkim wymaganiom odpowiadały, wielce jest trudnym a może nawet dziś niepodobnym.

U nas przybywa jeszcze trudność miejscowa, wynikająca z mocno rozkrzewionego i energicznie krzewionego fanatyzmu spolszczania terminów technicznych. Ani myślę tu walczyć z tym fanatyzmem, powiem tylko, że gdybyśmy jego zachcenia przy układaniu wspólnej dla wszystkich nomenklatury uwzględnić chcieli, robota nasza w samym początku sparaliżowanąby została, stałaby się wieżą Babel. Chcąc wymaganiom nauki uczynić zadostę a zarazem nie drażnić słuchu nowatorów w pół-grecką w pół-polską nomenklaturą, projektujemy do oznaczenia terminów z patologji użyć czysto łacińskich nazw, które zrozumiałe są dla wszystkich i które jedynie zapewnić nam mogą współdział tak licznego zastępu starszych kolegów. Łaciński język nie wystarczający dziś zupełnie i barbarzyńsko brzmiący w traktatach naukowych, wybornie służyć może tam, gdzie o prostsze nazwy chodzi. W imię więc nauki wzywam kolegów do zgodzenia się na używanie wyłącznie nazw łacińskich, przy oznaczaniu rodzaju choroby powodującej śmierć w danym przypadku; inne przyczyny śmierci jak np. zabójstwo, utonięcie i t. p. mogą być wyrażone w polskim języku.

A teraz pytam szanownych kolegów czy pragną własną pracą, własnymi rozprawami dojść do ułożenia wspólnej klasyfikacji i nomenklatury przyczyn śmierci, czy też może zgodzą się na moje zdanie, by z przyjętych dotychczas urzędownie w ucywilizowanym świecie klasyfikacji przyjąć tę, która dzisiejszym pojęciom naukowym najlepiej odpowiada i użyć ją za podstawę w sprawozdaniach przyczyn śmierci. Ze znanych mi urzędownie przyjętych klasyfikacji i nomenklatur za najwłaściwszą uważam tę, która od 1858 jest przyjętą w Prusach, w myśl opinji Królewskiej Naukowej Deputacji do spraw lekarskich. Deputacja ta stanowi najwyższą powagę w hierarchji lekarskiej w Prusach. Kolegów, którzyby chcieli poznać przedawnione ale dotychczas używane klasyfikacje angielską i szwajcarską, odsyłam do dzieła *Oesterlen'a*.

Pruska klasyfikacja przyczyn śmierci jest z małemi zmianami następująca: <sup>4)</sup>  
I. Poród niezwywego dziecka (lub płodu).

<sup>1)</sup> *Oesterlen*. Handb. der medicin. Statistik p. 363 et seqq.

<sup>2)</sup> idem — pag. 364.

<sup>3)</sup> idem — pag. 365.

<sup>4)</sup> W klasyfikacji, którą do przyjęcia proponujemy, zaprowadzenie niektórych zmian jest koniecznym, a to z powodu wyjaśnienia pewnych kwestji patologji szczegółowej w ostatnich 12 latach, jakie upłynęły od czasu ułożenia owej klasyfikacji. Uważamy następujące zmiany za potrzebne i dlatego pomieściliśmy je w niżej podanej klasyfikacji.

II. Śmierć w skutek braku sił żywotnych w krótkce po urodzeniu (*Debilitas vitae neonatorum*).

III. Zgrzybiałość starców (*Marasmus senilis*).

IV. Gwałtowne uszkodliwości zewnętrzne: Zranienia, Samobójstwo, Zabójstwo, Stracenie, Utonienie, Trucizna i t. d.

V. Ciąży, Poród, Połóg, Ciąży zewnętrzniczna, Eklampsja, Krwotoki, Operacje położnicze, Zapalenie połogowe macicy i sąsiednich organów, Zakażenie posokowe w połogu. (*Graviditas, Partus, Status puerperalis, Graviditas extrauterina, Eclampsja, Haemorrhagia, Metritis puerperalis, Endometritis p., Perimetritis p., Peritonitis p., Septicaemia puerperalis*).

W dziale V w klasyfikacji dawniej, pomiędzy szczegółowemi przyczynami śmierci, była gorączka połogowa (*febris puerperalis*). My zastąpiliśmy tę nazwę ogólną wymienieniem wszystkich form, które błędnie pod nią obejmowano (*Metritis puerp., Endometritis puerp., Perimetritis puerp., Peritonitis puerp., Septicaemia puerperalis*).

W dziale VI w poddziale chorób epidemicznych, endemicznych i zaraźliwych, ogólną nazwę: tyfus dawniej klasyfikacji, zastąpiliśmy nazwą dwóch dziś doskonale rozróżnionych form: tyfusu wysypkowego i gorączki tyfoidalnej, a nadto dodaliśmy dwie nowe formy: *dyphteritis* i gorączki powrotnej (*febris recurrens*).

W tymże dziale w poddziale chorób sporadycznych opuściliśmy w dawniej klasyfikacji zamieszczoną formę *indurationis telae cellulosa neonatorum*, gdyż wiadomo dziś dobrze, iż owo stwardnienie tkanki tłuszczowej podskórnej u noworodków jest jedynie objawem braku sił żywotnych: *debilitatis vitae* (dział II) i skutkiem zbroceń w krążeniu u noworodków dotkniętych tym brakiem.

W tymże poddziale, przy wymienieniu biegunki u dzieci, wyszczególniłem 3 formy chorobne, których biegunka u dzieci bywa objawem: katar kiszek, zapalenie kiszek (zwykle z folikularnemi owrzodzeniami w kiszkach) i choleryna dzieci.

W dziale VII, w poddziale drugim chorób chronicznych ogólnych, opuściłem formę: *hydrops dla łatwych do pojęcia przyczyn*.

W dziale IX chorób zewnętrznych, w miejsce dawniej formy pod nazwą polipów objętej, postawiłem formę guzów zewnętrznych, a nadto dodałem w tym dziale nieobjęty w dawniej klasyfikacji tężec traumatyczny (*Tetanus traumaticus*).

W dawniej klasyfikacji przyczyn śmierci *gruźlica* pomieszczoną była w dziale wewnętrznych chronicznych chorób, w poddziale chorób ogólnych dyskrazyjnych. Zmieni one dziś pojęcia w kwestji suchot płucnych i gruźlicy wymagają zdaniem mojem następującej klasyfikacji:

a.) *Ostra gruźlica* (*Tuberculosis acuta*) i *Ostre gruźlicze zapalenie opon mózgowych* (*Meningitis tuberculosa v. Hydrocephalus acutus*) zalicza się do działu chorób ostrych wewnętrznych, do poddziału w którym stoi tyfus i wysypki ostre.

b.) *Chroniczna gruźlica* tak płuc jak i innych organów zalicza się jak w dawniej klasyfikacji do działu chorób chronicznych wewnętrznych—do poddziału ogólnych, dyskrazyjnych.

c.) *Suchoty (niegruźlicze) płuc* jako następstwo chronicznych procesów pneumonicznych, bronchitycznych i peribronchitycznych zaliczam do działu chorób chronicznych wewnętrznych, do poddziału chorób miejscowych.

Przyznaję, iż w niektórych mniej dokładnie lub dopiero przed samą śmiercią obserwowanych przypadkach niepodobna jest orzec, czy się ma do czynienia z przypadkiem suchot niegruźliczych, czy z przypadkiem suchot pierwotnie niegruźliczych do których chroniczna gruźlica się przyłączyła, czy wreszcie z przypadkiem czystej chronicznej gruźlicy (jeżeli nota bene takie przypadki się zdarzają). W takich wątpliwych przypadkach, przy określaniu przyczyny śmierci, należy się zdaniem mojem ograniczyć na użyciu ogólnej nazwy suchot, która to nazwa obejmuje dwa wyżej pod literami b.) i c.) pomieszczone formy,

## VI. Choroby wewnętrzne ostre.

1. Choroby epidemiczne, endemiczne, zaraźliwe: Cholera, Tyfus wysypkowy, Gorączka tyfoidalna, Tyfus brzuszny, Dysenterja, Zimnica, Ostre wysypki, Koklusz, Gorączka powrotna, Difteritis, Nosacizna, Karbunkul, Wodowstręt (Cholera asiatica, Dysenteria, Typhus exanthematicus, Febris typhoidea v. Typhus abdominalis, Febris recurrens, Diphtheritis, Febris intermittens, Exanthemata acuta, Pertussis v., Tussis convulsiva, Maleus, Carbunculus malignus, Lyssa v. Hydrophobia).

2. Choroby sporadyczne, mogące mieć bardziej charakter ogólnego cierpienia lub też polegające na cierpieniu pojedynczego organu. Ostry reumatyzm stawowy, Gruźlica ostra. Ostre gruźlicze zapalenie opon mózgowych, róża, choleryna, biegunka u dzieci: a) z kataru kiszek, b) z zapalenia kiszek, c) z choleryny; Zapalenie mózgu i opon mózgowych, krup, zapalenie płuc krupowe, zapalenie opłucnej, zapalenie żołądka i kiszek, zapalenie otrzewnej, wątroby, przyrządów moczowych i płciowych, zapalenie serca, osierdzia i naczyń (Rheumathritis acuta v. Polyarthritus acuta, Tuberculosis acuta, Hydrocephalus acutus v. Meningitis tuberculosa, Erysipelas, Cholera nostras, Diarrhoe infantum a). Catarrhus intestinorum b) Enteritis c). Cholera infantum; Meningitis et Encephalitis, Laryngitis cruposa, Pneumonia cruposa, Pleuritis, Gastritis, Enteritis, Peritonitis, Hepatitis, Nephritis, Cystitis, Myocarditis, Pericarditis.

## VII. Choroby wewnętrzne chroniczne:

1. Choroby chroniczne miejscowe czyli wady organiczne: Mózgowia, Mlecza kręgowego, Serca, większych naczyń (Anewryzmata), Płuc, (jak np.: Emphysema pulmon., Suchoty płuc polegające na zmianach popneumonicznych i pobronchitycznych), wątroby, żołądka, kiszek, nerek i t. d.

2. Choroby chroniczne ogólne (zakażenia—dyskrazje), Skorbut, Purpura, Artrytyzm v. Dna, Kamień nerek i pęcherza, Cukromocz, Skrofuły vel Żoły, Angielska choroba v. Krzywica, Chroniczna gruźlica, Rak, Otrucie chroniczne. (Scorbutus, Purpura, Arthritis chronica, Lithiasis, Diabetes, Sero-phulosis, Rhahtitis, Tuberculosis chronica, Carcinoma, Intoxicaciones chronicae).

3. Choroby chroniczne układu nerwowego: Ogólne wycieńczenie, Tężec idiopatyczny, Epilepsia, Drgawki u dzieci, Obłąd pijacki, choroby umysłowe (Marasmus, Tetanus idiopaticus, Epilepsia, Eclampsia infantum, Delirium tremens, psychopathiae.)

VIII. Śmierć w skutek nagłych procesów chorobnych: Wylew krwawy (do mózgu, do płuc i t. d.) pęknięcia organów wewnętrznych (Apoplexiae, Rupturae).

IX. Choroby zewnętrzne (chirurgiczne): Zapalenie kości, Próchnienie kości, Zapalenie chroniczne stawu, Zaciśnięcie przepukliny, Czyrak, Noma, Zgorzel szpitalna, Zgorzel starców, Zakażenie krwi ropne, Zakażenie krwi posokowe, Śmierć z krwotoku, Guzy zew. przetoki, operacje chirurgiczne, Tężec traumatyczny i t. d. (Caries, Necrosis, Arthrocaecae, Hernia incarcerationa, Carbunculus benignus v. Anthrax, Noma, Gangraena nosocomialis, Gangraena senilis, Pyaemia, Septicaemia, Haemorrhagia, Tumores, Fistulae, Tetanus traumaticus etc.)

X. Śmierć w skutek chorób nieoznaczonych.

W końcu może nie od rzeczy będzie przypomnieć tym z kolegów, którzyby powyższej klasyfikacji za wyczerpującą cały obszar patologii nie uważali, iż nie jest to klasyfikacja patologiczna, a jedynie klasyfikacja przyczyn śmierci.

Markiewicz.

## DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

**Löbel** (*Bericht d. Kranken. Anstalt. Rudolf-Stiftung. 1868. p. 114.*) dokonał w jednym przypadku znacznego **wysięku w jamie osierdzia** przekłucie za pomocą igły od sprycej do wstrzykiwań podskórnych i przy pomocy sprycej wypompował wysięk w osierdziu zawarty. Igła wepchniętą została w 3-m przestworze między-żebrowym lewym, w odległości 1 cala od lewego brzegu mostka. Wprowadzając w to miejsce igłę trzykrotnie raz po raz i pompując sprycką, zdołał wydobyć 3 uncje płynu, poczem stan chorób zagrożonej śmiercią przez uduszenie znacznie się stał lepszym. Przypadek ten jednak, dotyczący kobiety lat 68 mającej, zakończył się w kilkanaście dni potem śmiercią. Sekcja nie wykazała krwotoku w jamie osierdzia ani skaleczenia serca. (*Centralblatt. Nr. 3.*)

**Levinstein** (*Allg. méd. Central-Ztg. 1869. 81.*) przekonał się o skuteczności **chlorału** u chorych z chronicznymi chorobami serca, z przewlekłymi katarami oskrzeli, z dusznością i bezsennością. Chloral w tych przypadkach nie tylko się okazał najpewniejszym hypnoticum, ale nadto dawany w mniejszych dozach (gran 15 kilka razy dziennie), działał jako sedativum, uśmierając szczególnie dyspnoetyczne objawy. Autor przekonał się też o możliwości stosowania tego środka w klysmatach (1 Drachma w 1 1/2 drachmy wody na klysmata). (*Centralblatt. Nr. 3.*)

**Blackmann** (*Améric. Journ. of méd. Sciences. LVIII. 69.*) podaje opis dokonanej przez siebie z pomyślnym skutkiem operacji, przy której radzi jesteśmy żeśmy nie byli, nie już pacjentem, ale nawet świadkiem. Pokazuje się, że zuchwała odwaga jest przymiotem nie tylko amerykańskich inżynierów ale i lekarzy. Otóż kolega *Blackmann*, nie mogąc sobie dać rady w przypadku **neuralgji** w teritorium 2-ój i 3-ój gałęzi nerwu trójdzielnego, wziął się do resekcji tych gałęzi nerwowych. Zaczynając od N. inframaxillaris zrobił cięcie wzdłuż brzegu dolnego żuchwy, odpreparował części miękkie od kości i za pomocą kleszczy kostnych i dłuta wylupał kość na całej długości canalis inframaxillaris, tak, że był w stanie wyciąć nerw w całej jego długości od foramen maxil. post. aż do for. mentale. Przekonał się wkrótce, że bóle w teritorium wyciętego nerwu ustąpiły ale trwają w teritorium 2-ój gałęzi, przystąpił również do jej wycięcia. W tym celu zrobił cięcie w kształcie V, którego wierzchołek przypadał niżej fossa canina, a ramiona sięgały w górę ku łątom oczowym. Powstały ztąd płat został odpreparowany i w górę odłożony. Następnie przednia ściana jamy *Higmore'a* otworzoną została za pomocą trephiny i canalis inframaxillaris od strony jamy za pomocą nożyc kostnych z dolnej ściany oczodołowej wycięty. Nakoniec kolega *Blackmann* wylupał tylną ścianę jamy *Higmore'a* dłutem, a tak zrobiwszy sobie przystęp do dziury okrągłej, przeciął gałąź nerwową bezpośrednio przy tej dziurze. (*Centrbll. Nr. 4.*) *Markiewicz.*

**Nową oznakę śmierci prawdziwej** podaje *Larcher* (*Etudes physiologiques et medicale, Paris*) i nazywa je **trupiem nasiąknięciem gałki ocznej**. Polega ona na pojawieniu się czarnej plamy na twardówce oka (sclerotica); która to plama z czasem coraz bardziej ciemnieje i z początku pokazuje się na zewnętrznej części gałki ocznej. Następnie pojawia się w kącie wewnętrznym, rozszerza się ku środkowi oka i wreszcie łączy się, tworząc eliptyczny odcinek na dolnej wypukłości oka. Z początku plama ta jest okrągłą lub owalną, w rzadkich przypadkach ma ona trójkątną postać z podstawą zawróconą ku rogówce. Czasami plamy trupie poprzedzają to zjawisko, częstokroć obydwa rodzaje plam pojawiają się jednocześnie, a najczęściej naprzód pojawia się plama na oku, a następnie dopiero plamy trupie. Ta czarna plama, mówi *Larcher* stanowi przejście od stężenia pośmiertnego do gnicia. Jest ona piętnem śmierci, zapowiedzią gnicia; trupie nasiąknięcie gałki ocznej jest pierwszą niezawodną oznaką śmierci. Według zdania prof. *Liman* o nasiąknięciu nie może być tutaj mowy, gdyż barwnik się nie rozpuszcza, a przez to nie może nasiąknąć tkaniny. Zjawisko opisane jest raczej skutkiem wyschnięcia twardówki wystawionej na powietrze, następstwem wyparowania cieczy, w skutek czego barwnik naczyńki (chorioidea) przez twardówkę widzieć się daje.

(*Prager Vierteljahrsschrift 105 Bd. 1870. Allg. Méd. Central. Zeit. 23 1870.*)

*Lutostański.*

## KRONIKA TYGODNIOWA.

— Następne osoby otrzymały stopnie lekarzy po ukończeniu b. Szkoły Głównej: Aleksa Jerzy, Bauerertz Adam, Belke Władysław, Czapliski Aleksander, Diel Juliusz, Dickstein Abraham, Brzeski Korneli, Ehrlich Jan, Gersz Władysław, Grossheim Alfons, Humnicki Ignacy, Jakubowski Hipolit, Kisielewski Adolf, Kossowski Jan, Lenartowski Paweł, Łatkiewicz Romuald, Mikulski Ludwik, Pęczkowski Władysław, Płodowski Tomasz, Reszyf August, Rosenthal Jakób, Rosenthal Kazimierz, Sobolewski Józef, Stankiewicz Henryk, Suligowski Felician, Smit Kazimierz, Tafilowski Wawrzyniec, Thieme Apolinary, Wikarski Witold, Ziemoński Maksymiljan, Zimerman Ludwik.

— Stan sanitarny m. Warszawy w m. Kwietniu r. b. W tej epoce najliczniej się spostrzegać dają zapalenia płuc tak kataralne jak i krupowe, i tyfusy; zapalenia kataralne gardła tak u dorosłych jak i u dzieci; u tych ostatnich spotyka się także i dławiec i błonica, jako samodzielna lub jako powikłanie płonicy. Koklusz mniej jest liczny. Oprócz tego liczne są krwotoki z nosa, płuc i macicy, niektóre z nich wikłają tyfusy. Oprócz nich róża, płonica i katarany krtani.

— W uniwersytecie w Gryfji (Greiswald) zawiązało się kółko towarzyskie Akademików Polaków, które 21 Lutego r. b. uzyskało zatwierdzenie swojej ustawy przez Rząd. Członków liczy 20, z tych 16 słucha medycyny—Mają swą czytelnię, w której z pism lekarskich polskich jest *Klinika* i *Przegląd Lekarski*.

— **Zapalenie egipskie oczu w Poznaniu.** Gazety warszawskie doniosły o rozwinięciu się w Poznaniu zapalenia egipskiego powiek; dla objaśnienia więc stanu rzeczy zamieszczony ustęp z listu jednego z najpoważniejszych lekarzy poznańskich:

„*Fama res crescunt* słusznie Cesar wielokrotnie mawiał. Podobnie się rzecz ma z egipskim zapaleniem, którego u nas nie ma. Mamy po prostu *conjunctivitis granulosa*. Ta pokazała się u kilkunastu chłopców w alumnacie, których, aby zaradzić rozpowszechnieniu, rozpuszczono. Uczniowie gimnazjum Marji Magdaleny korzystając z tego faktu, zaczęli massami chorować na oczy, pocierając takowe wodą kolońską, cebulą, czosnkiem i tym podobnymi rzeczami. Profesorowie wraz z rektorem stawili sobie pytanie: w jaki sposób koniec położyć demoralizacji? Jedni byli za rozpuszczeniem gimnazystów, drudzy przeciwnie, za surowem karaniem udających chorobę. Myśl pierwsza przemogła a gazety rozpięły się o egipskim zapaleniu.”

## ESSENCJA PEPSYNOWA.

przyrządzona podług przepisu D-ra Liebreich'a.

Ponieważ Pepsyna w stanie suchym bardzo prędko utracą swą skuteczność jako ferment trawiący, przeto lekarze zalecający takową, bywali dotąd często narażani na zawód; ażeby więc zachować jej stałe pożądane własności, wyrabiam ze świeżych żołądków płynny jej roztwór z małym dodatkiem wina.

Essencja pepsynowa używa się w ilości jednej do dwóch łyżek od kawy po obiedzie i kolacji; sprzedaż takowej powierzyłem **Aptece W-go E. Wernera w Warszawie.**

**E. Schering**

właściciel apteki i fabryki chemicznej w Berlinie.

Redakcja Kliniki przeniesioną została na ulicę Podwale pod Nr. 12 nowy.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.