

# DORAŻNA POMOC LEKARSKA

MIESIĘCZNIK, ORGAN POLSKIEGO KOMITETU DO SPRAW RATOWNICTWA I PIERWSZEJ  
POMOCY LEKARSKIEJ W WYPADKACH NAGŁYCH ORAZ STACYJ RATUNKOWYCH W POLSCE

KONTO w P. K. O. 7373

WARSZAWA, LESZNO 58

KONTO w K. K. O. 1086

Rok II — 1936

WRZESIEŃ

Nr. 9

KOMITET REDAKCYJNY: Dr. Dr. J. Perl. Z. Zdrojewski (Warszawa),  
Dr. J. Notz (Lwów).

**T R E Ś Ć:** *Dr. Z. Obarski:* Samobójstwa przez zadanie ran ciętych i kłutych w Warszawie w roku 1934 według danych Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego. Sprawozdanie z działalności Poznańskiego Pogotowia Ratunkowego. Z kroniki wypadków. Przegląd czasopism. Różne.

*Dr. F. Obarski,  
Warszawa.*

## Samobójstwa przez zadanie ran ciętych i kłutych w Warszawie w roku 1934

według danych Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego.

Samobójstwo przez zadanie ran ciętych i kłutych należy do rzadszych rodzajów samobójstw, przyczem zauważyć można, że liczba tych przypadków w ostatnich dziesiątkach lat zmniejsza się w stosunku do innych sposobów samobójstwa. Podczas gdy bowiem w dawniejszych statystykach spotyka się liczby tych samobójstw, dochodzące do kilkunastu procentów wszystkich samobójstw wogóle, jak np. według Sedlaczka od roku 1854—1858 dla Wiednia 16,1%, to późniejsze statystyki Sedlaczka oraz Fizykatu Wiedeńskiego do r. 1899 wykazują cyfry coraz mniejsze aż do 3,5% (J. Szulistańska).

Pfeiffer na podstawie materiału sekcyjnego Instytutu Medycyny Sądowej w Grazu od roku 1893—1912 określa tę liczbę nawet na 2%, statystyka pruska zaś za rok 1914 na 2,3%.

Również zwraca uwagę i ta okoliczność, że podczas gdy stosunek samobójstw mężczyzn do kobiet waha się w Europie przeciętnie między 4:1 a 3:1, to samobójstwa przez rany cięte i kłute zdarzają się procentowo prawie tak samo często u obu płci, z nieznaczną tylko przewagą mężczyzn (J. Szulistańska).

Zestawienia z czasów wojny i najbliższego okresu powojennego wykazują znaczny spadek samobójstw u mężczyzn a wzrost u kobiet

tak, że np. statystyka pruska za rok 1919 przedstawia stosunek samobójstw mężczyzn do kobiet jak 1,5:1. Statystyka Fizykatu Lwowskiego wykazuje w tym czasie stosunki podobne—stosunek samobójstw mężczyzn do kobiet od r. 1899 do 1914 3,65:1, od r. 1915—1923 zaś 1,49:1. Objaw ten jest niewątpliwie przejściowy (J. Szulistańska).

W Instytucie Medycyny Sądowej U.J.K. we Lwowie na 802 zwłok samobójców, które dostawiono w ciągu lat 25 tj. od r. 1899—1923 było 29 przypadków samobójstw przez rany cięte i klute, co stanowi 3,61% wszystkich samobójstw. Z tych 29-ciu przypadków 21 dotyczyły mężczyzn, 8 kobiet.

W Warszawie według roczników statystycznych Wydziału Statystycznego Magistratu m. Warszawy od roku 1917 do 1920 było 49 (45 m. i 4 k.) przypadków zamachów samobójczych przez zadanie ran ciętych i klutych. Od roku 1921 do 1926 było 270 (228 m. i 42 k.). Z tej ostatniej liczby 13 osób (12 m. i 1 k.) zmarły i były badane w Zakładzie Medycyny Sądowej U.J.P. Odsetek wszystkich przypadków zamachów samobójczych przez zadanie ran ciętych i klutych w ciągu 6 lat (1921—1926) do ogólnej liczby samobójstw w tym przeciągu czasu na terenie Warszawy (5955) wynosi 4,5. Odsetek zmarłych samobójców wskutek ran do ogólnej liczby badanych pośmiertnie za 6 lat (478) daje 2,7.

Według Stanisza w Krakowie od roku 1899 do 1930 zbadano w Zakładzie Medycyny Sądowej 53 przypadki zgonów spowodu zadania ran ciętych i klutych (45 m. i 8 k.), co wobec 799 badań pośmiertnych wszystkich samobójców stanowi 6,6%.

Z zestawień Wachholza widać, że samobójcy w Krakowie w latach od 1881 do 1892 odebrali sobie życie przez rany cięte i klute w 3 przypadkach (2%), Klęsk podaje, że w latach 1892—1898 w Krakowie 2% samobójców zginęło od ran ciętych i klutych.

Lopes z Porto podaje, że za okres 1901—1931 było 4,32% samobójców, którzy zadali sobie rany cięte i klute.

W Finlandji za lata 1841 do 1860 samobójstwa zapomocą ostrych narzędzi wyniosły 12,4%, w latach 1921—1927 już tylko 3,2% (Stanisz).

Według Morselli'ego w latach 1866—1876 odebrało sobie życie zapomocą białej broni we Włoszech 5,7%, we Francji 4%, w Anglji 20%, w Bawarii w 1857—1866 4%. W Rosji w latach 1844—1845 6,8% (Lichaczow), w roku 1923 7,6% (Lejbowicz). Gernet podaje w roku 1920 dla Francji 3% dla mężczyzn i 1,9% dla kobiet. Wessinger w ro-

ku 1928 dla Prus podaje 1,6% dla mężczyzn i 1,5% dla kobiet. Statystyka zgonów od ran ciętych i kłutych na Węgrzech w roku 1930 dała 8,7% (Szele). Hiranuma (Japonja) oblicza zgon od ran ciętych i kłutych u mężczyzn na 5,1%, u kobiet na 2,9%.

W miastach Ameryki Północnej w roku 1924 (wed. Hoffmana) na 100 000 mieszkańców stwierdzono samobójstwa zapomocą zadania ran ciętych i kłutych w 0,8%.

O. Elo z Helsingforsu podaje ciekawy szczegół a mianowicie, że umysłowo chorzy znacznie częściej pozbawiali się życia zapomocą ran niż umysłowo zdrowi (Grzywo-Dąbrowski).

Śmierć samobójcza zapomocą noża należy do rzadszych rodzajów samobójstwa. Najniższe odsetki statystyczne w stosunku do ogólnej liczby samobójstw podaje Vibert (2,3% dla całej Francji), najwyższe Grzywo-Dąbrowski (15% dla Warszawy). W Łodzi ten rodzaj samobójstw stanowi w przybliżeniu 6% (S. Hurwicz).

Wśród okolic ciała, które są kaleczone bronią białą, na szczególną uwagę zasługują uszkodzenia jamy brzusznej o czem B. Popielski mówi, jak następuje: Uszkodzenia jamy brzusznej ostrymi narzędziami w celach samobójczych, często stosowane w Japonji p. n. „harakiri”, należą w Europie do rzadszych sposobów pozbawiania się życia. W literaturze zagranicznej jak też i w krajowej opisano zaledwie kilkanaście przypadków tego rodzaju samobójstw. Obawa przed silnym bólem, który towarzyszy obrażeniom tkanek ostrym narzędziem, zwłaszcza w obrębie jednej z czulszych okolic ciała, jaką jest brzuch, oraz prawdopodobnie świadomość, że przy tym rodzaju samobójstwa śmierć nie następuje natychmiastowo, powoduje zapewne, że wśród ogółu samobójców sposób ten jest niepopularny i wybierany bywa rzadko, w chwilach wyjątkowych silnego zaburzenia czynności psychicznych. Istotnie we wszystkich niemal przypadkach tego rodzaju dotychczas opisanych stwierdzano u denatów wyraźne zaburzenia psychiczne. Autor podaje opis trzech przypadków samobójstw zapomocą „harakiri”, jakie były sekcyjnie badane w latach 1934 i 1935 w Zakładzie Medycyny Sądowej U. J. K. Zatem autor przytacza jeszcze 22 przypadki samobójstw przez uszkodzenie jamy brzusznej ostrymi narzędziami. W większości przypadków stwierdzano u samobójców mniej lub więcej wyraźne znamiona nienormalności umysłowej. Jedyne w przypadku Casper Liman'a stwierdzono pozytywnie, że denat nie cierpiał na schorzenie umysłowe, w siedmiu przypadkach nie podano danych co do stanu umysłowego denatów. Z zestawienia tego pozatem wynika, że sposób ten używany bywa przeważnie przez

mężczyzn (21 m. i 4 k.) i to mężczyzn w wieku starszym (przeciętnie ponad 50 lat), a pod względem zawodu przeważnie rzemieślników a więc osobników o niższym stopniu inteligencji i kultury, co ponieważ, poza wspomnianym głównym czynnikiem nienormalności umysłowej, tłumaczy niesłychaną brutalność tego sposobu samobójstwa. Charakterystyczną jest rzeczą, że we wszystkich niemal przypadkach stwierdzono oprócz ran na brzuchu inne rany w okolicy nadgarstków.

Jeżeli chodzi o narzędzie, to najczęściej stosowano rozmaitego rodzaju noże. Zamachy samobójcze tego rodzaju prowadzą zazwyczaj do śmierci, śmiertelność jest wysoka wynosi bowiem 84%, na 25 zamachów 21 skończyło się zejściem śmiertelnem (Popielski).

Szulistawska twierdzi, że już od czasów prac Hellera, Broscha, Ollendorfa i Pfeiffera wiadomo, że samobójstwo bywa przeważnie wyrazem bądź stałych, bądź przejściowych zaburzeń psychicznych, zwłaszcza przy samobójstwach kombinowanych, szczególnie połączonych z tak zaciekle samookaleczeniem się i taką uporczywością w przeprowadzeniu zamierzonego celu.

A jak przedstawia się sprawa zamachów samobójczych zapomocą zadania ran ciętych i kłutych w Warszawie:

W roku 1917	było 14	zamachów samobójczych	(13 m. i 1 k.)
„ 1918	12	„	„ (10 m. i 2 k.)
„ 1919	7	„	„ (7 m.)
„ 1920	16	„	„ (15 m. i 1 k.)
„ 1921	14	„	„ (10 m. i 4 k.)
„ 1922	34	„	„ (30 m. i 4 k.)
„ 1923	35	„	„ (29 m. i 6 k.)
„ 1924	65	„	„ (60 m. i 5 k.)
„ 1925	64	„	„ (49 m. i 15 k.)
„ 1926	58	„	„ (50 m. i 8 k.)
„ 1927	65	„	„ (51 m., 13 k. i 1 d.)
„ 1928	81	„	„ (69 m. i 12 k.)
„ 1929	68	„	„ (64 m. i 4 k.)
„ 1930	66	„	„ (53 m. i 13 k.)
„ 1931	74	„	„ (60 m. i 14 k.)
„ 1932	76	„	„ (62 m. i 14 k.)
„ 1933	80	„	„ (60 m., 19 k. i 1 d.)
„ 1934	101	„	„ (82 m. i 19 k.)

W roku 1935 było 111 zamachów samobójczych (84 m. i 27 k.).



Stosunek odsetkowy do ogólnej liczby zamachów samobójczych w poszczególnych latach przedstawia się jak następuje:

W roku 1917 — 4,4%	W roku 1926 — 5,2%
„ 1918 — 3,2%	„ 1927 — 5,2%
„ 1919 — 2,2%	„ 1928 — 6,6%
„ 1920 — 4,3%	„ 1929 — 5,7%
„ 1921 — 2,6%	„ 1930 — 5,5%
„ 1922 — 4,7%	„ 1931 — 5,9%
„ 1923 — 3,4%	„ 1932 — 5,8%
„ 1924 — 5,8%	„ 1933 — 6,3%
„ 1925 — 5,8%	„ 1934 — 7,4%

Od roku 1921 do 1926 dokonano w Zakładzie Medycyny Sądowej U.J.P. 13 badań pośmiertnych osób, które zmarły wskutek zadania sobie ran ciętych i kłutych. Rany kłute spowodowały zgon 8 osób (7 m. i 1 k.), rany cięte 5 m.

W następnych latach liczba zgonów w związku z zadaniem wspomnianych ran niewątpliwie zwiększyła się, albowiem według statystyki Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego lekarze Pogotowia, poczynając od 1930 do 1934 roku, stwierdzili zgon już na miejscu wypadku 13 osób, a ile osób zmarło w szpitalach. (W roku 1930 stwierdzono zgon 4 samobójców, w 1931—2-ch, w 1932—4-ch, w 1933—1, w 1934—2).

W r. 1934 na miejscu wypadku zmarło 2-ch samobójców powodu skrwawienia się. Jeden dotyczył byłego dyrektora zakładu przemysłowego lat 40, który w wannie zadał sobie 10 ran ciętych przedramienia i ramienia lewego, 2 rany prawego przedramienia i 4 rany prawego ramienia.

Drugi samobójca rzeźnik, lat 61 zadał sobie ranę cięto-kłutą brzucha i zmarł na miejscu wypadku naskutek skrwawienia się.

W liczbie samobójców (101) było 5 osób wyznania mojżeszowego (4 m. i 1 k.). Wiek mężczyzn wahał się w granicach od 18 do 67 lat. Kobiety były w wieku 17 do 68 lat. W liczbie mężczyzn było 2 studentów, 2 urzędników, 3 techników, 4 handlujących, 4 malarzy, 7 robotników, 6 nieustalonego zajęcia, 6 bez pracy i po jednym z innych zawodów. Wśród kobiet było 7 mężatek, 3 służące, 1 studentka, 2 nieustalonego zajęcia, 3 prostytutki i 3 innego zajęcia. W jednym przypadku mężczyzna 56-letni przed zadaniem sobie ran napił się de-naturatu, w drugim przypadku 68-letnia kobieta uprzednio zażyła jodyny, w trzecim 40-letni mężczyzna po zadaniu sobie ran usiłował powie-

sić się. W czwartym przypadku 67-letni mężczyzna napił się stężonego kwasu solnego, poczem dopiero poderżnął sobie gardło.

Zauważyć należy, że targnięcie się na życie zapomocą ostrych narzędzi, dokonane z takim zaciekłem samookaleczeniem, spotyka się przeważnie w starszym wieku, o czem świadczą wymienione wyżej dwa zgony już na miejscu wypadku, u jednego stwierdzono na kończynach 16 ran, a drugi w ten sposób rozpruł sobie brzuch, że nóż dosięgnął wielkich naczyń brzusznych, ukrytych głęboko w jamie brzusznej, dalej kombinowane zamachy samobójcze spotykają się również w wieku starszym. Aczkolwiek danych takich, które mogłyby przemawiać, że desperaci, którzy ze szczególną zapalczywością godzą na swe życie i uciekają się do zadania sobie ran brzucha lub też kaleczą się w sposób niezwykle (16 ran) uważać trzeba za umyślowo chorych, nie posiadam, jednak, zgodnie z poglądami Elo, Popielskiego, Szulistawskiej i innych trzeba przyjąć za pewnik, że wśród takich samobójców znaczny odsetek przypada na umyślowo chorych.

Mężczyźni najczęściej nacinali sobie naczynia krwionośne na przedramionach (25 przypadków), w 23 zadali sobie rany klute klatki piersiowej, w 15—rany już to cięte, już to klute powłok jamy brzusznej, w 10 — rany cięte szyi, w 7 — okolicy serca i 2—rany mostka. U kobiet porządek jest nieco inny: 7 kobiet zraniło się w przedramiona, 5 w szyję, po 3 w klatkę piersiową i brzuch i raz w okolicę serca.

Jak już wyżej wspomniałem, 2-ch mężczyzn zmarło na miejscu wypadku. W 99 przypadkach lekarze Pogotowia Ratunkowego udzielili pomocy. Większość ran nie przedstawiała żadnego niebezpieczeństwa dla życia samobójców i dla tego też lekarze Pogotowia Ratunkowego już to pozostawiali desperatów na miejscu wypadku, już to odwozili do mieszkania. Również tego rodzaju samobójcy zgłaszali się na stacje Pogotowia sami lub też w asyście policji. Po opatrunku wracali do domu lub też szli do komisariatu.

W ten sposób do szpitali odwieziono na 99 samobójców 45 mężczyzn i 1 kobietę; rany zadane ręką kobietą prawie zawsze były powierzchowne i w 18 przypadkach nie wymagały leczenia szpitalnego. Do domu odwieziono 10 mężczyzn i 2 kobiety, na miejscu wypadku pozostawiono 18 mężczyzn i 5 kobiet, po opatrunku na jednej ze stacji udało się do domu lub do komisariatu 6 mężczyzn i 12 kobiet.

Jako narzędzie służyły różnego rodzaju noże, kawałki szkła (zbite lusterka, któremi powierzchownie kaleczyły się kobiety, najczęściej zatrzymane w komisariatach). Coraz częściej wchodzi w użycie przez samobój-

ców żyłtka i rany nią zadane należy już uważać za poważne uszkodzenie.

Stan, w jakim chorzy znaleźli się po dokonaniu opatrunku, w 10 lekarze Pogotowia określili jako ciężki, w 28 jako niezły i w 61 jako dobry.

Zamachy samobójcze zapomocą ostrych narzędzi według miesiący przedstawiają się jak następuje:

W styczniu	12	zamachów samobójczych	(11 m. i 1 k.)
„ lutym	7	„	„ (5 m. i 2 k.)
„ marcu	6	„	„ (4 m. i 2 k.)
„ kwietniu	11	„	„ (10 m. i 1 k.)
„ maju	7	„	„ (7 m.)
„ czerwcu	7	„	„ (5 m. i 2 k.)
„ lipcu	11	„	„ (8 m. i 3 k.)
„ sierpniu	7	„	„ (6 m. i 1 k.)
we wrześniu	10	„	„ (6 m. i 4 k.)
w październiku	10	„	„ (8 m. i 2 k.)
„ listopadzie	5	„	„ (4 m. i 1 k.)
„ grudniu	8	„	„ (8 m.)

Szulisławska podaje opis 29 przypadków zgonów w następstwie zadania ran ciętych i kłutych. W 12 przypadkach z tej liczby śmierć nastąpiła od ran ciętych na szyi. W 7 przypadkach rany cięte szyi były w połączeniu z innemi obrażeniami, w trzech przypadkach wraz z ranami ciętymi nadgarstków, w dwóch z ranami kłutymi serca i w dwóch w połączeniu z otruciem. Rany kłute serca, jako przyczynę śmierci, stwierdzono u 5 samobójców. W jednym przypadku u umysłowo chorego stwierdzono 3 rany kłuto-cięte w okolicy brodawki sutkowej lewej oraz jedną ranę kłutą brzucha, przechodzącą przez przeponę. W trzech przypadkach okazało się przecięcie naczyń na kończynach górnych i to raz rany cięte w okolicy obu przegubów łokciowych, raz jedną ranę głęboką przedramienia lewego raz rany cięte nadgarstka lewego oraz lewego przegubu łokciowego.

W jednym przypadku, dotyczącym 47-letniego mężczyzny, stwierdzono 78 ran ciętych i kłutych w różnych okolicach ciała.

W piśmiennictwie spotykamy się z opisem jeszcze większej liczby ran u samobójców i to zwłaszcza ran kłutych. Laugier opisuje przypadek, gdzie stwierdzono 145 ran, Maschka—285, Chevalier—300, Hofmann 16 ran kłutych i kilka ciętych, Wachholz — kilkanaście ran ciętych.

W roku 1934 dokonano w Zakładzie Medycyny Sądowej U. J. P. 3 badania pośmiertne 3 mężczyzn samobójców, zmarłych od ran, co stanowi 2,9% wszystkich przypadków tego rodzaju samobójstw, zarejestrowanych przez Pogotowie Ratunkowe w roku 1934 (101). Wydaje mi się ten odsetek zbyt mały. Jak zaznacza prof. Grzywo-Dąbrowski władze sądowe i prokuratorskie coraz częściej zwalniają zwłoki samobójców od oględzin urzędowych. W roku 1932 oględzinom poddano tylko 18,9% zwłok samobójców. Dodać należy, że pewien odsetek samobójców, godzących na swe życie zapomocą narzędzi ostrych, czyni to w stanie działania alkoholu. Tak w r. 1932 wśród tego rodzaju samobójców było 14 mężczyzn. W r. 1933 było 17 osób (16 m. i 1 k.), w r. 1934—16 osób (14 m. i 2 k.).

A jak się przedstawia sprawa zamachów samobójczych zapomocą ostrych narzędzi na terenie całego państwa? Na to pytanie daje odpowiedź praca prof. Grzywo-Dąbrowskiego i Manczarskiego pod tytułem: „Samobójstwa w Polsce w roku 1932”. W pracy tej czytamy, że w roku sprawozdawczym ogółem stwierdzono na terenie Polski (prócz Warszawy) 4293 przypadków samobójstw. Dane, jakimi autorzy posługiwali się dotyczą tylko liczby 3254 i w stosunku do tej liczby będą liczbowe dane stosował.

W liczbie tej znajduje się 1846 m. i 1408 k. Zapomocą zadania ran ciętych i kłutych dokonano ogółem zamachów samobójczych 135 przez mężczyzn, co stanowi 7,3% wszystkich zamachów samobójczych w Polsce i stoi na 4-em miejscu pod względem liczebności poszczególnych zamachów.

Kobiety, rzadziej uciekające się do tego rodzaju pozbawiania się życia, zajmują 7-me miejsce w tej kolejności, wykazując 26 przypadków i 1,8% ogółu samobójstw.

W miastach większych (z ludnością powyżej 20 000) było 72 przypadki samobójstw (61 m. i 11 k.), w miasteczkach 25 (21 m. i 4 k.), na wsi 64 (53 m. i 11 k.). W miastach odsetek mężczyzn, godzących na swe życie przez zadanie ran, wyniósł 7,8% i mężczyźni zajmują 4-te miejsce w kolejności, kobiety zaś 7-me z 1,2% ogólnej liczby zamachów samobójczych na terenie większych miast.

W miasteczkach liczby układają się dla mężczyzn jak następuje: 5-e miejsce w liczbie rannych i 5,6% ogólnej liczby zamachów samobójczych, dla kobiet 7-e miejsce z 1,8%.

Wreszcie na wsi mężczyźni zajmują 5-e miejsce w skali częstości samobójstw i 7,7% ogółu, kobiety 6-e i 3,4% ogółu wspomnianej grupy.



Dalej autorzy wspominają, że przy zamachach samobójczych za pomocą białej broni, niezależnie od płci, denat najczęściej godził od przodu w szyję, na drugiem miejscu występowało przecięcie żył na rękę, na trzeciem rana kłuta w okolicę serca, na czwartem—rany kłute w obrębie klatki piersiowej. Uwidocznia to następująca tablica:

Rany cięte szyi	dają 82 przypadki	(67 m. i 15 k.)
" " żył	" 19	" (15 m. i 4 k.)
" " brzucha	" 5	" (4 m. i 1 k.)
" " szyi i żył	—5 przypadków	(4 m. i 1 k.)
8 ran żył	—1 przypadek	(1 k.)
Wycięcie pochwy i uszkodzenie macicy	1 przypadek	(1 k.)
Rany kłute okolicy serca	18 przypadków	(17 m. i 1 k.)
" " klatki piersiowej	10	" (9 m. i 1 k.)
" " brzucha	3	" (3 m.)
" " szyi, lewej pachwiny	po 1 przypadku	— 2-ch mężcz.
Trzy-krotne rany okol. serca	3 przypadki	(2 m. i 1 k.).
Dwu-krotne klatki piersiowej	2 przypadki	(2 m.).
Rany kłute brzucha i szyi	po jednym przypadku	(2 m.).
Poderżnięcie żył i 15 ran kłutych okolicy serca i rąk	1 mężcz.	
R. kłute serca, jego okol., żył, prawego boku	w 5 przypadkach	(5 m.).
Okolica niewiadoma	2 przypadki	(m.).

Zdarzają się czasami wypadki samobójstw, kiedy samobójcy, prawdopodobnie umyślowo chorzy, uciekają się do szczególnych sposobów pozbycia się życia, o czem świadczy wypadek opisany przez Moskowa. Autor ten podaje, że pewien 18 letni uczeń zadał sobie toporkiem 14 ran w okolicę potylicy. Wszystkie rany przebiegały równolegle do siebie. W pewnem miejscu wskutek wielokrotnych uderzeń potworzyły się 2 ziejące rany. W jednej z nich powstał otwór kości, w następstwie czego zatoka sierpowata została rozerwana, co spowodowało śmiertelny krwotok.

Na podstawie wyżej powiedzianego dochodzę do wniosku: 1), że w Warszawie liczba samobójstw przez zadanie ran ciętych i kłutych z każdym rokiem wzrasta, dochodząc w roku 1934 do 101, co stanowi 7,4% wszystkich zamachów samobójczych. (Dodać muszę, że w roku 1935 liczba tego rodzaju samobójstw jeszcze się zwiększyła do 111 osób, t. j. 8,3% wszystkich zamachów samobójczych w tym roku). 2), że % śmiertelnych przypadków, stwierdzonych przez lekarzy Pog. Rat. w porównaniu z innego rodzaju samobójstwami, jest znacznie mniejszy, bo częstokroć rany zadane narzędziem ostrem są powierz-

chowane (rany powłok skórnych) dotyczy to przede wszystkim prostytutek i zatrzymanych w aresztach komisariatów, którzy w ten sposób się kaleczą, chcąc wydostać się z aresztu.

Nadto 15,8—21,2% samobójców rani się w stanie upojenia alkoholowego, co w pewnych razach może wpłynąć na ciężkość przypadków, albowiem alkohol działa znieczulająco.

---

## PIŚMIENNICTWO.

- J. Szulińska: „Z kazuistyki samobójstw przez rany cięte i klute”. Polska Gazeta Lekarska str. 562, r. 1925. Sedlaczek, Pfeiffer cyt. p. Szulińskiej.
- Grzywo-Dąbrowski: „Przyczynek do statystyki samobójstw w Warszawie w ostatnim dziesięcioleciu”. Lekarz Polski, str. 5, Nr. 10, r. 1927.
- J. Stanisławski: „Samobójstwa w Krakowie w latach 1899 do 1930”. Czas. Sąd.-Lek., str. 278, r. 1935. Wachholz, Klęsk, Lopes z Porto cyt. p. Stanisława.
- O. Elo: „Samobójstwa i samobójcy w Finlandji”. Zeit. f. d. ges. gerichtl. Med. 17 B. 415 H.
- W. Grzywo-Dąbrowski i Manczarski: „Samobójstwa w Polsce w roku 1932”. Czas. Sąd.-Lek., str. 45, r. 1934. Morselli, Lichaczow, Lejbowicz, Gernet, Wessinger, Szele, Hiranuma, Hoffman, cyt. p. Grzywo-Dąbrowskiego i Manczarskiego.
- S. Hurwicz: „Pięć przypadków samobójstwa zapomocą zadania ran klutych”. Czas. Sąd.-Lek., str. 274, r. 1935. Vibert, Grzywo-Dąbrowski, cyt. p. Hurwicza.
- B. Popielski: „Z kazuistyki samobójstw przez harakiri”. Czas. Sąd.-Lek., str. 123, r. 1935. Casper Liman cyt. p. Popielskiego. Heller, Brosch, Ollendorf, Pfeifer cyt. p. Szulińskiej.
- Obarski: „Samobójstwa w Warszawie w roku 1934 na podstawie statystyki Warszawskiego Pogotowia Ratunkowego”. Doraźna Pomoc Lekarska Nr. 11—12, rok 1935. Laugier, Maschka, Chevalier, Hofmann, Wachholz, cyt. p. Szulińskiej.
- W. Grzywo-Dąbrowski: „Samobójstwa w Warszawie i w Okręgu Apelacyjnym Warszawskim w r. 1932”. Czas. Sąd.-Lek., Nr. 1, r. 1934.
- Moskow: W. C. L., str. 405, r. 1932.

---

## Sprawozdanie z działalności Pogotowia Ratunkowego

### im. Marszałka Piłsudskiego w Poznaniu za 2-letni okres.

Niejednokrotnie na łamach naszych pisaliśmy o pracy Pogotowia Ratunkowego (66-66) im. Marszałka Józefa Piłsudskiego. Obecnie zamieszczamy sprawozdanie z działalności Pogotowia, wygłoszone przez sekretarza p. d-ra Zygmunta Słonińskiego na Walnem Zebraniu, o którym również naszym czytelnikom donosiliśmy:

„Jest to pierwsze Walne Zebranie Pogotowia po śmierci Marszałka Piłsudskiego, dostojnego protektora, którego imię i nazwisko zdobi ideę samarytańską Lekarskiego Pogotowia Ratunkowego.

Usiłowania Marszałka Piłsudskiego szły zawsze w dwóch kierunkach; jeden—to pogłębić wartość tych grup, które już pracują, drugi—to szukać możliwości dotarcia do nowych środowisk, aby siły walczących pomnożyć. Już ósmy rok walczy Pogotowie, skupiające w sobie grono ludzi dobrej woli, o utrwalenie bytu, aby móc wyteżyc siły i śpieszyć jaknajskuteczniej z zastosowaniem najnowszych wymogów wiedzy i techniki tym wszystkim, którzy naprawdę w nieszczęściu swem są bezradni i potrzebują pomocy i ratunku. W tej żmudnej, codziennej pracy trzeba pociągnąć Pogotowie za łańcuch wyżej, aby w rodzinie innych Pogotowi nie tylko w kraju,

ale i zagranicą sprostalo swemu zadaniu. Jak wielkie znaczenie dla zycia chorego moze miec np. idealny transport, niech posluzą wypadki złaman podstawy czaszki, które się tak często zdarzają z powodu zmechanizowania zycia naszego, a wymagają szybkiej i idealnie spokojnej interwencji w przewiezieniu chorego do szpitala. To jest szczegół, który wymaga właściwego podejscia do całokształtu organizacji pracy w tej tak ważnej dla zycia ludzkiego instytucji. Ta walka o skuteczniejszą akcję trwa nadal. Trzeba ciągle zdobywać nie tylko uznanie za pracę, ale i nowe drogi wiedzy lekarskiej. To też z uznaniem należy podkreślić, że pogłębieniu wartości pracy Pogotowia sprzyja nastawienie społeczeństwa, odpowiednich czynników państwowych i samorządowych oraz innych organizacji, odgrywających wybitną rolę w zyciu obywatelskim naszego miasta. Życie samo już powiedziało, że Pogotowie Ratunkowe im. Marsz. J. Piłsudskiego jest instytucją wyższej użyteczności publicznej, co niebawem znajdzie wyraz w odnośnym akcie Rady Ministrów.

W ósmym roku swej ofiarnej pracy Pogotowie zapisało 43.841 wypadków za czas od 11. XI. 1928 r. do 31. V. 1936 r., nie licząc wypadków chorobowych członków Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu, załatwianych przez Pogotowie od 1. VI. 1935 r. Cyfra ta wynosi 13.563. Te gołe cyfry ilustrują dokładnie zasięg pracy Pogotowia. Był swój Pogotowie opiera: na dobrowolnych składkach członkowskich osób prawnych i fizycznych, subwencjach, dochodach z wydawnictw i imprez. Do instytucji, które najmocniej zasilają swoimi funduszami kasę Pogotowia, zaliczyć należy przede wszystkim gminę m. Poznania i Ubezpieczalnię Społeczną w Poznaniu; dalej idą: Ubezpieczalnia Krajowa, Wydział Pow. Poznań, Starostwo Krajowe, banki, instytucje prywatne, poszczególne firmy handlowe i kupieckie. Były dobre chęci ze strony cechu mistrzów piekarskich i Żw. Towarzystw Kupieckich za pośrednictwem p. d-ra Piechowskiego, aby przysporzyć Pogotowiu nowe źródło dochodu i większą liczbę członków. Wzorem lat ubiegłych Zarząd wydał we własnym zakresie Kalendarz Pogotowia Ratunkowego na rok 1935 i 1936. Z powodu złej konjunktury gospodarczej dochód z Kalendarza zmniejszył się: rok 1935 przyniósł 1.931,58 zł., rok 1936 przyniósł zł. 1.217,85. Nie możemy w 100% porównać Poznania z Warszawą. Porównanie to dotyczyłoby akcji ofiarności społeczeństwa. Warszawskie Pogotowie istnieje przeszło 35 lat, a w Poznaniu 7 lat. W Warszawie fundują karetki prenumeratorzy prasy codziennej. W Poznaniu akcja ta dotychczas nie znalazła zrozumienia. Dlatego też Zarząd zniewolony jest w ramach swego budżetu dokonywać różnych oszczędności, aby móc zdobyć potrzebne fundusze, przynajmniej na Fordy wzgl. Polskie Fiaty. Chciałbym przy tej okazji podkreślić ofiarną pracę wszystkich pracowników Pogotowia, którzy z zaparciem siebie pracują dla dobra instytucji. Panowie lekarze zrzekli się dobrowolnie płatnych urlopów, aby Pogotowie mogło utrzymać tabor w należytym stanie. Zarząd otworzył w K. K. O. m. Poznania konto funduszu nowego samochodu, ale jak dotąd, to Zarząd sam przelewa na to konto zaoszczędzone pieniądze. Jest to, co prawda, nie wielka suma.

W końcu roku sprawozdawczego 1935/36 Zarząd uchwalił nabyć Polskiego Fiata typu Nr. 508. Nadwozie wykonała f-ma Budniak w Poznaniu według naszych wskazówek na początku roku 1936/37. Wóz ten w dniu dzisiejszym został poświęcony w obecności przedstawicieli władz i miejscowego społeczeństwa. Obecnie Pogotowie posiada pięć wozów: trzy Fordy, jeden Rugby i jeden Polski Fiat. Z tych Ford Nr. 4 był zakupiony w f-mie Stasiak i Wilczyński w r. 1935. Jeżeli chodzi o działalność stacji Pogotowia, to liczba wypadków stale wzrasta. W r. 1934 udzielono pomocy na mieście w 4.172 wypadkach, na stacji w 2.668 wypadkach. W roku 1935 udzielono pomocy na mieście w 3.980 wypadkach, a na stacji w 3.047 wypadkach. Tak samo jak w latach ubiegłych, tak i w okresie sprawozdawczym, krzywa wypadków na mieście idzie ponad krzywą wypadków na stacji. W roku 1934 jest różnica znacznie większa niż 1935. W roku tym różnica ta wynosi 933, w r. 1934 — 1504. Świadczy to o tem, jeżeli porównamy to z innymi miastami Polski, że publiczność w wielu wypadkach dla wygody własnej wzywa Pogotowie na miejsce wypadku, zamiast przybyć na stację.

Dla przykładu: Igiła, czyli obce ciało, w palcu ręki — wzywa się Pogotowie i żąda się bezapelacyjnie przybycia Pogotowia na miejsce wypadku do domu, „od czego wy jesteście?“. Pewnie, że od tego jest Pogotowie, aby udzielić pomocy w nagłych i nieszczęśliwych wypadkach, ale nie od tego, żeby niepotrzebnie wy-



jeżdżać na miasto, zwłaszcza jeżeli chodzi o takie wypadki, które mogą być załatwione na stacji Pogotowia. Wróćmy jeszcze raz do danych cyfrowych. W ujęciu procentowym w r. 1934 było 23% zaślabin nagłych, 46,7% urazów i 2,1% zamachów samobójczych. W r. 1935 zaślabin nagłych 22,8%, urazów 54,5%, zamachów samobójczych 1,9% w stosunku do ogólnej ilości wypadków. Jest to statystyka Pogotowia Ratunkowego. Jeżeli chodzi o statystykę wypadków domowych, przewozów i wyjazdów z polikliniką akuszerską dla Ubezpieczalni Społecznej, to statystyka jest ujęta inaczej, zgodnie z prośbą Ubezpieczalni Społecznej. Oblicza się dokładnie ilość kilometrów przejechanych dla Ubezpieczalni Społecznej, w wypadkach, o których powyżej wspominałem. Przejechaliśmy dla Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu 83.638 klm w czasie od 1. VI. 35 r. do 1. VI. 36 r.

Jeżeli chodzi o naukową działalność Pogotowia Ratunkowego, to raz w miesiącu odbywają się na stacji zebrania naukowe, na których poszczególni lekarze wygłaszają referaty i omawiają ciekawe przypadki załatwione w Pogotowiu. Ciekawsze streszczenia wysyłam do organu Polskiego Komitetu do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych pod tytułem „Doraźna Pomoc Lekarska” z siedzibą w Warszawie.

Aby spełnić w 100% swoje zadanie, Pogotowie nie może — tak jak dotąd — załatwić swych czynności nadal w 4 ubikacjach, gdyż zakres działania jest daleko szerszy. Nie jest do pomyślenia na przyszłość, aby przy tak olbrzymiej liczbie wypadków, można było nadal ograniczać się z powodu braku miejsca bez możliwości zastosowania najelementarniejszych wymogów higieny. Pogotowie niema łazienki i dyskretniej ubikacji. Powiedzmy tak anglikowi, że jest w Poznaniu instytucja, która nazywa się Pogotowiem Ratunkowym i niema łazienki — nie uwierzyłby naprawdę, pomyślałby, że to wolny żart, a jednak tak jest. To jest szczegół bardzo ważny, a trudno mi tutaj wyliczać dalej, czego jeszcze brak w Pogotowiu, aby naprawdę mogło stale pogłębiać wartość swej pracy. Nie możemy skutecznie rozwijać swej pracy w tych 4 pokojach, które mieszczą się w maszynalarni Zamku Poznańskiego. Musimy realnie uślosonkować się do budowy własnego gmachu; mamy swój własny grunt, który obejmuje w obszarze przeszło 3.000 m<sup>2</sup>. Sprawa jest pilna i rozwiązać ją musimy przy pomocy gminy m. Poznania, która przedewszystkiem jest tem zainteresowana, aby taka instytucja jak Pogotowie Ratunkowe, które nosi imię pierwszego Marszałka Polski, stała na wysokości swego zadania”.

„Nowy Kurjer” z d. 9/VII 1936.

*Sekretarz dr. Zygmunt Stoniński.*

## **Z kroniki wypadków.**

**Niezwykła droga wprowadzenia sublimatu, użytego w celu samobójczym.**

Jerzy Wilczyński, lekarz Pogotowia Ratunkowego w Warszawie, wolontariusz na oddziale chorób wewnętrznych D-ra Pokornego.

Dnia 10. VII. 1936 r. zostało wezwane Pogotowie Ratunkowe do p. Ł. E. lat 23 studenta, który popełnił samobójstwo. Z wywiadów wynikało, że chory sporządził sobie roztwór, rozpuszczając 20 tabletek sublimatu w około 60 cm. wody, nabrał do strzykawki 5-gramowej około 3 cm. tego roztworu i usiłował dokonać zastrzyku do żyłnego w okolicy zgięcia łokciowego lewego.

Zabieg nie udał mu się: do żyły nie trafił, zastrzyknął więc sobie część trucizny pod skórę zgięcia łokciowego lewego, pozostała zaś większą część roztworu — pod skórę klatki piersiowej poniżej sutka lewego. Przed dokonaniem iniekcji chory wypił sporo alkoholu. Objektywnie: pod lewym sutkiem — ciemna, wypukła, zaczerwieniona na obwodzie plama okrągła, wielkości około 10 zł., na lewym przedramieniu w okolicy zgięcia łokciowego podobna, nieco mniejsza plama.

Wobec ciężkiego stanu, chorego przewieziono do szpitala Przemienienia Pańskiego, gdzie zastrzyknięto natychmiast dożylnie strophantini 0,00025 w 20 cm. 40%

(ciąg dalszy na str. 103).



# Statystyka Stacji Ratunkowych

za m. luty 1936 r.

		War- szawa	Kra- ków	Lwów	Łódź	Wilno	Po- znań	Lublin
	Udzielono pomocy osobom:	2.541	1.764	1.269	692	—	583	—
	Na mieście . . . . .	520	973	465	338	—	375	—
	W ambulatorjach . . . .	2.021	689	804	354	—	208	—
	Mężczyznom . . . . .	1.326	918	635	301	—	385	—
	Kobietom . . . . .	895	760	479	318	—	243	—
	Dzieciom do lat 15 . . .	320	86	155	73	—	55	—
	Odwieziono do szpitali .	254	589	367	197	—	88	—
	Odwieziono do domu . .	75	112	52	39	—	10	—
	Na stacji profilaktycznej .	—	102	—	—	—	—	—
Zastąpienia nagłe	Napady nerwowe . . . .	41	9	6	14	—	14	—
	Oslabienia i omdlenia . .	38	98	8	44	—	46	—
	Zatrucia wysokiem . . .	6	26	—	3	—	5	—
	Zatrucia pokarmami . . .	2	3	1	—	—	1	—
	Zatrucia gazami . . . .	2	5	5	3	—	5	—
	Inne zastąpienia . . . .	193	398	71	80	—	70	—
	Śmierci . . . . .	*) 15	*) 3	3	4	—	4	—
	Noworodki . . . . .	—	—	—	*) 1	—	—	—
	Razem . . . . .	282	539	94	148	—	145	—
U r a z y	Wstrząs . . . . .	3	—	3	1	—	1	—
	Rany cięte, klute, tłucz. i t.d.	897	491	315	169	—	139	—
	Rany postrzałowe . . . .	13	4	1	1	—	—	—
	Złamania kości . . . . .	139	23	53	34	—	20	—
	Krwotoki . . . . .	16	5	22	23	—	18	—
	Oparzenia term. i chemicz.	51	41	17	11	—	7	—
	Ciała obce i udławienia .	454	162	140	105	—	12	—
	Inne urazy . . . . .	545	68	152	73	—	73	—
	Śmierci . . . . .	*) 7	*) 3	—	—	—	1	—
	Razem . . . . .	2.118	794	795	417	—	271	—
Zamachy samobój.	Otrucia . . . . .	79	11	16	14	—	9	—
	Postrzały . . . . .	8	1	—	2	—	—	—
	Rany cięte i klute . . . .	16	1	1	—	—	—	—
	Powieszenia . . . . .	3	—	—	5	—	1	—
	Utopienia . . . . .	—	1	—	—	—	—	—
	Rzucenie się z wysokości	1	2	2	2	—	—	—
	Inne . . . . .	4	1	—	2	—	—	—
	Śmierci . . . . .	*) 11	*) 2	1	*) 3	—	2	—
	Razem . . . . .	111	17	20	25	—	12	—
Urazy według przyczyn	Przeje- chania { Samochody . . . .	54	4	5	7	—	3	—
	{ Tramwaje . . . .	15	2	3	3	—	—	—
	przez { Inne pojazdy . . . .	60	6	7	8	—	—	—
	Upadki z wysokości . . .	55	5	2	10	—	3	—
	Napady i rozprawy nożowe	523	12	—	78	—	9	—
	Bójki . . . . .	59	26	—	13	—	23	—
	Obłąkanie . . . . .	2	2	1	4	—	11	—
	Porody i poronienia . . .	23	19	24	96	—	8	—
	Symulacje . . . . .	4	4	—	2	—	6	—
	Wezwania niewłaściwe .	10	17	—	6	—	1	—
	Przewozy chorych . . . .	205	412	318	8	—	129	—
	Rażenie prądem elektrycz.	1	—	—	—	—	—	—
	Śmierci . . . . .	—	—	—	—	—	—	—

\*) W tem

# Statystyka Stacji Ratunkowych

## za m. marzec 1936 r.

		War- szawa	Kra- ków	Lwów	Łódź	Wilno	Po- znań	Lublin
	Udzielono pomocy osobom.	2943	1794	1287	766	—	684	—
	Na mieście . . . . .	656	977	448	390	—	439	—
	W ampułatorjach . . . . .	2287	706	841	376	—	245	—
	Mężczyznom . . . . .	1512	935	579	361	—	324	—
	Kobietom . . . . .	957	721	510	308	—	274	—
	Dzieciom do lat 15. . . . .	474	138	200	97	—	86	—
	Odwieziono do szpitali . . . . .	285	601	332	222	—	119	—
	Odwieziono do domu . . . . .	77	98	59	46	—	26	—
	Na stacji profilaktycznej . . . . .	—	111	—	—	—	—	—
Zasłabnięcia nagie	Napady nerwowe . . . . .	31	6	10	11	—	16	—
	Oslabienia i omdlenia . . . . .	58	102	14	39	—	64	—
	Zatrucia wyskokiem . . . . .	11	35	9	2	—	6	—
	Zatrucia pokarmami . . . . .	—	12	3	1	—	1	—
	Zatrucia gazami . . . . .	4	7	—	—	—	1	—
	Inne zasłabnięcia . . . . .	329	329	70	97	—	100	—
	Noworodki . . . . .	—	—	—	*) 1	—	—	—
	Smierci . . . . .	*) 22	*) 8	5	4	—	8	—
	Razem . . . . .	433	491	111	154	—	196	—
U r a z y	Wstrząs . . . . .	—	2	1	2	—	6	—
	Rany cięte, klute, tłucz. i td. . . . .	1072	468	378	217	—	161	—
	Rany postrzałowe . . . . .	9	29	10	3	—	1	—
	Złamania kości . . . . .	99	21	19	19	—	24	—
	Krwotoki . . . . .	10	6	24	29	—	33	—
	Oparzenia term. i chemicz. . . . .	58	54	20	10	—	13	—
	Ciała obce i udławienia . . . . .	495	—	232	105	—	24	—
	Inne urazy . . . . .	603	8	158	89	—	85	—
	Odmrożenia . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
	Smierci . . . . .	*) 7	6	—	*) 1	—	—	—
	Razem . . . . .	2346	765	842	475	—	347	—
Zamachy samobójcze	Otrucia . . . . .	87	12	15	21	—	6	—
	Postrzały . . . . .	10	1	2	1	—	2	—
	Rany cięte i klute . . . . .	10	1	2	7	—	—	—
	Powieszenia . . . . .	9	1	—	2	—	—	—
	Utopienia . . . . .	2	—	—	—	—	—	—
	Rzucenia się z wysokości . . . . .	5	2	2	1	—	—	—
	Inne . . . . .	3	2	—	1	—	—	—
	Śmierci . . . . .	*) 17	*) 3	3	*) 2	—	5	—
	Razem . . . . .	126	19	24	33	—	13	—
Urazy według przyczyny	Przejechania { Samochody . . . . .	57	2	1	12	—	6	—
	{ Tramwaje . . . . .	17	2	2	4	—	5	—
	przez { Inne pojazdy . . . . .	56	9	5	11	—	5	—
	Upadki z wysokości . . . . .	71	6	1	13	—	4	—
	Napady i rozprawy nożowe . . . . .	435	18	—	94	—	10	—
	Bójki . . . . .	38	41	—	17	—	23	—
	Obłąkanie . . . . .	4	1	—	10	—	3	—
	Porody i poronienia . . . . .	24	21	31	95	—	5	—
	Symulacje . . . . .	10	3	—	—	—	9	—
	Wezwania niewłaściwe . . . . .	13	13	—	14	—	1	—
	Przewozy chorych . . . . .	191	468	272	15	—	110	—
	Rażenie prądem elektrycz. . . . .	—	—	—	—	—	—	—
	Smierci . . . . .	—	—	—	—	—	—	—

\*) W tem

(ciąg dalszy ze strony 100).

glukozy. Następnego dnia dokonano badań szczegółowych, które oprócz wyżej podanych zmian, żadnych nieprawidłowości ze strony narządów wewnętrznych nie wykazały. Temperatura  $39,6^{\circ}\text{C}$ , tętno słabo napięte 104 na min. Chory wymiotował, miał biegunkę. Moczu nie oddawał zupełnie. Zawartość moczuika we krwi  $0,75\%_{00}$ , ciśnienie krwi 115/80. Choremu postanowiono wprowadzać codziennie dożylnie 0,00025 w 20 cm.  $40\%_{00}$  glukozy. W ciągu następnych dwu dni stan chorego pogarszał się: ciepłota stała na wysokości  $39^{\circ}\text{C}$  i wyżej, tętno słabe 120 na min., ogólne osłabienie, uporczywe biegunki, silna czkawka. Mocznik we krwi wzrósł do  $1,8\%_{00}$ . Moczu chory nie oddawał. W miejscach wprowadzenia sublimatu rozwinęła się martwica. Na piąty dzień po zamachu temperatura opadła, ale ogólny stan chorego nie polepszył się. Chory moczu nie oddawał. Zawartość mocznika we krwi wzrosła do  $3,15\%_{00}$ . W miejscach wstrzyknięcia sublimatu utworzyła się głęboka martwica. Dopiero ósmego dnia chory, będąc zresztą ciągle w stanie ciężkim, oddał niewielką ilość moczu. Ze względu na ciężki stan chorego, oprócz zastrzyków ouabainy zaczęto wprowadzać trzykrotnie w ciągu dnia kamforę z kofeiną. Ósmego dnia zawartość mocznika we krwi  $5\%_{00}$ . Dziewiątego dnia chory oddał około 0,5 l. moczu. Badanie jego ze składników patologicznych wykazało ślad białka, a w osadzie po kilka leukocytów i erytrocytów w polu widzenia, nieliczne wałeczki szkliste i ziarniste, b. liczne komórki nabłonkowe. Dziesiątego dnia wystąpiło krwawienie z dziąseł, biegunki zaczęły ustępować, diureza zwiększać się. Zawartość mocznika we krwi spadła do  $4\%_{00}$ . Dwunastego dnia biegunka ustąpiła zupełnie, wytworzył się głęboki stau zapalny dziąseł. Badanie moczu: ślad białka, w osadzie pojedyncze erytrocyty i liczne leukocyty, b. obfite wałeczki szkliste i ziarniste i obłożone komórkami nerkowymi. Na siedemnasty dzień ustąpiło krwawienie z dziąseł, natomiast choremu wypadło 6 zębów. Martwicze ubytki w miejscu wstrzyknięcia sublimatu nie wykazały tendencji do gojenia się. Stan naogół był ciężki, chociaż poprawa znaczna. W dalszych dniach choremu wypadło jeszcze 2 zęby, stan zapalny dziąseł utrzymał się. Mocznik spadł do  $1,5\%_{00}$ . Po dwudziestu pięciu dniach ilość mocznika we krwi  $0,18\%_{00}$ , chory oddawał moc normalnie, w moczu ze składników patologicznych stwierdzono: ślad białka, 1 — 2 erytrocyty w polu widzenia, 8 — 12 leukocytów w p. w. nieliczne wałeczki szkliste i ziarniste. W dwudziestym ósmym dniu choroby chory w stanie ciężkim, z niezagojonymi ubytkami martwiczemi w miejscach wstrzyknięcia sublimatu, wbrew opinii ordynatora, wypisał się z oddziału.

Oddając do druku tę notatkę, ze względu na niezwykle sposób wprowadzenia sublimatu w celu samobójczym, czuję się w obowiązku podziękować kol. Martyniukowi, wolontariuszowi z oddz. D-ra Pokornego, za dokonane badania laboratoryjne i pomoc w obserwacji.

J. Skłodowski i H. Missol. **Rzadki przypadek urazu czaszki.** (*Medycyna* Nr. 9, 1935).

Dnia 9. XII. 1934 r. o godz. 13 został przywieziony na oddział wewnętrzny D-ra J. Skłodowskiego mężczyzna 42-letni, który przed 36 godzinami, będąc pijany, uderzył się w czoło i nasadę nosa podobno o kant drzwi. Przez cały dzień uskarżał się na bóle głowy w okolicy stłuczenia. Pił herbatę i o zwykłej porze położył się do łóżka. Następnego dnia znaleziono go leżącego na ziemi nieprzytomnego. Badanie na oddziale szpitalnym dokonane zaraz po przybyciu wykazało, co następuje: Chory, nieprzytomny, rzezi. Twarz sino-czerwona. U nasady nosa rana poprzeczna, cięto-łuczona, długości 1 i pół cm. Cała nasada nosa, przyległa część czoła i okolice oczodołów zajęte są w całości przez jeden wielki, rozlany, prawie czarny, siniak. Prawa żrenica znacznie rozszerzona, lewa wielkości naturalnej, obie wcale nie oddziałują na światło. Odruchów ścięgowych wywołać nie można. Tętno niemiadowe, 130 na 1', wyczuwa się tylko na tętnicy udowej. Płyn mózgowo-rdzeniowy wytrysk dość silnym strumieniem, bezbarwny, przezroczysty z  $0,06\%_{00}$  białka. Nonne-Apel't ujemny. W  $1\text{ mm}^3$  2 limfocyty i pojedyncze krwinki czerwone. Po upływie 4 godzin po przyjęciu chorego nastąpiło zejście śmiertelne. Badanie pośmiertne, dokonane w Zakładzie Medycyny Sądowej dało następujące wyniki: Obrzęk i zasinienie powiek, siniec w okolicy prawego guza czołowego. W okolicy prawej skroniowej, między oponą twardą i miękkimi skrzepy krwi, barwy wiśniowej, objętości  $120\text{ cm}^3$ ,

Opony miękkie gładkie, cienkie, lśniąco. Komory boczne nieco rozszerzone, ich wyściółka gładka, naczynia nastrzyknięte krwią. Komory III i IV mają wygląd podobny. Na podstawie czaszki pęknięcie blaszki wewnętrznej prawej kości skroniowej, biegnące z góry na dół w kształcie kąta prostego: ramię górne ma 2 cm, dolne 1 cm długości. Pęknięcie to w górnej swej części sięga przez substancję gąbczastą aż do blaszki zewnętrznej, która również jest pęknięta na przestrzeni 1 cm. Poza tem stwierdzono zapach aromatyczny, wydzielający się z mózgu, serca i płuc, a właściwy dla zatrucia alkoholem.

Tworzenie się krwiaka między oponą twardą i miękkimi nie jest zbyt szybkie i może zrazu przebiegać bezobjawowo. Jednak ten okres utajony liczy się zwykle na godziny. Według spostrzeżeń Wachholza nie przekracza on 6-ciu godzin, lecz trwać może i dłużej.

Przypadki tego rodzaju posiadają ważne znaczenie sądowo-lekarskie, ponieważ w okresie braku ciężkich objawów chory, wyglądający na pijanego, może zamiast do szpitala, dostać się do aresztu, albo też śmierć jego nasuwa szereg podejrzeń.

*Fr. O.*

Przyp. spr. Wyżej streszczony opis przypadku krwiaka w następstwie pęknięcia tętnicy oponowej jest niezwykle pouczający dla lekarzy Pogotowia Ratunkowego, którzy bardzo często spotykają się z tego rodzaju uszkodzeniami u pijanych. Wyrazem zainteresowania lekarzy Pogotowia Ratunkowego w Warszawie jest praca D-ra J. Perla pod tytułem: „Rozpoznawanie krwawień z tętnicy oponowej”, zamieszczona w N-rach 6 i 7 „Dorażnej Pom. Lek.” z r. 1935.

---

## R ó ż n e.

Dnia 20 września 1936 roku o godz. 12 m. 30 w południe na Placu Marszałka Józefa Piłsudskiego Ks. Prof. Jan Szmigielski dokonał w obecności osób zaproszonych poświęcenia wozów sanitarnych Towarzystwa Dorażnej Pomocy Lekarskiej (Pogotowia Ratunkowego) w Warszawie, a mianowicie: 2-ch wozów marki „Chevrolet”, 2-ch „Citroën”, 1-go „Fiat” i 1-go „Austro-Daimler”. Wozy te otrzymały imiona współzałożycieli: Konstantego hr. Przezdzieckiego „Konstanty” (Fiat), pierwszego prezesa Towarzystwa Gustawa hr. Przezdzieckiego „Gustaw” (Chevrolet), członków honorowych: vice-prezesa D-ra Henryka Kucharzewskiego „Henryk” (Chevrolet), skarbnika Józefa Wegnera „Józef-Leon” (Citroën), przewodniczącego Komisji dochodów niestałych Romana Kunkla „Roman” (Citroën), długoletniego członka Zarządu Stanisława Barcikowskiego „Stanisław” (Austro-Daimler).

---

Redaktor: **Dr. Fr. Obarski.** Wydawca: Polski Komitet do spraw ratownictwa i pierwszej pomocy lekarskiej w wypadkach nagłych.

Redakcja czynna codziennie od godz. 9 rano do 13 prócz świąt.

---

Prenumerata miejscowa i zamiejscowa rocznie 9 zł. Pojedynczy egzemplarz 1 zł.

---

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Leszno 58 tel. 11-69-00.