

90585

# MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA

LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

REDAGOWANE I WYDAWANE

PRZEZ

DR J. ROGOWICZA.

---

T O M V.

Numerów 52 z roku 1877.

(z 15-ma drzeworytami).

---

WARSZAWA,

W Drukarni Michała Ziemkiewicza

i Wiktoryna Noakowskiego,

przy ulicy Krakowskie-Przedmieście Nr. 415 (nowy 15).

1877.

*Biuletyn Towar. Lekarsk.  
Gub. Lubelskiej*

Дозволено Цензурою. Варшава 6 Декабря 1877 года.

54/53/9

# SPIS TREŚCI

TOMU 5-go Z ROKU 1877.

## I. SPOSTRZEŻENIA Z KLINIK, SZPITALI I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

### A. Choroby wewnętrzne.

	<i>Strona</i>
Dębczyński A. Przypadek ostrego zapalenia osłony miękkiej na podstawie mózgu.....	264
Ehrlich M. Przypadek niemoty przy durzycy brzusznej.....	68
Gajkiewicz Wl. O marskościach wątroby, a w szczególności o t. z. marskości przerostowej z żółtaczką.....	257, 273 i 289
— Obecny stan wiedzy o t. z. chorobie Ménière'a.....	565 i 586
Mierzejewski J. O niektórych właściwościach mózgu idyjutów w ogólności i nowy przypadek idyjutyzmu.....	81, 97 i 113
Rychlicki Wl. Kilka słów o pneumatometrii, czyli manometrii płuc pod względem fizjologicznym i rozpoznawczym (z kliniki prof. KORCZYŃSKIEGO).....	421, 441, 458 i 469
Sokolowski A. Przypadek tętniaka aorty.....	225 i 241
— Leczenie dyjetetyczne suchotników.....	337, 357 i 373
— Przyczynę do nauki o rozpoznawaniu jam suchotniczych.....	677, 693 i 709
Waszak J. Mleczan sody jako lek nasenny (z kliniki prof. KORCZYŃSKIEGO).....	17
Wiktor J. K. Kilka przypadków moczołki cukrowej z szczególnem uwzględnieniem leczenia (z kliniki prof. KORCZYŃSKIEGO).....	129, 145, 177, 193 i 209

### B. Choroby chirurgiczne.

Dobrzycki H. Rana przenikająca szyi w celu samobójczym od strony jamy ustnej zadana....	5
Hering T. O przewlekłym śluzotokowym zapaleniu błony śluzowej nosa, gardzieli i krtań z następowem zwężeniem błoniatem tchawicy.....	645 i 661
Matlakowski Wl. Wycięcie krtańi dotkniętej rakowcem (z kliniki prof. KOSIŃSKIEGO) ..	437 i 453
Modrzejewski E. Rzadki przypadek wypadnięcia jelita cienkiego przez odbytnicę.....	161

### C. Choroby kobiece.

Lewandowski G. Przypadek niemoty w płożu.....	597
Rogowicz J. Przypadek raka macicy z zajęciem gruczołu piersiowego lewego. Zastosowanie żelaza rozpalonego na część pochwową macicy; zapalenie otrzewni i nerki lewej; ogromny ślinociek rzęciowy; znakomite polepszenie; przetoka pęcherzo-maciczna..	741 i 757

### D. Choroby dziecięce

Sznabl J. Czy zęhowanie u dzieci może wywołać drgawki?.....	773, 789 i 803
---	----------------

### E. Choroby przymiotowe i weneryczne.

Klink E. Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy i pochwy.....	32, 49 i 65
— O podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rżci.....	389 i 405
— Sprawozdanie z czynności lekarskiej w oddziale kobiet publicznych w szpitalu św. Łazarza w Warszawie w r. 1876.....	517, 533 i 549

### F. Choroby przyządu wzrokowego.

Szokalski W. Obecny stan wiedzy o t. z. półpaścu oczno-twarzowym.....	1
Wurst. Przypadek barwиковego zwyrodnienia siatkówki.....	613

## II. KAZUISTYKA.

### a) sądowo-lekarska.

Blumenstok L. Dwa przypadki dzieciobójstwa. I. Śmierć w następstwie duszności.....	581
— II. Śmierć w niskiej ciepłocie.....	629
Fritsche G. Przypadek zagłodzenia Henryki Staunton.....	712
Rathe A. Obłąkanie padaczkowe. Dochodzenie sądowo-lekarskie w sprawie P. R., obwinionego o zabójstwo matki i ciężkie uszkodzenie brata.....	485, 501 i 528

## b) powszechna.

	<i>Strona</i>
Dunin. Przypadek zatrucia aniliną.....	824
Ehrlich M. i Rogowicz J. Przestroga dla posługujących się blaszkiem ( <i>Laminaria</i> ).....	341 i 343
Gepner B. Przypadek zatrucia siarczanem atropiny.....	379
Jastrzębski. Przypadek przetoki jelito-pęcherzowej.....	681
J. S. Przypadek otrucia skutkiem okadzania się ręciami.....	85
Kochler. Przypadek wrodzonego potwornego ukształtowania dolnej części kręgosłupa.....	163
Markiewicz St. Spostrzeżenia z praktyki na wsi: I. Przypadek padaczki.....	245
— II. Rana darta głowy.....	245
— III. Trzykrotnie powtarzający się poród z pępowiną około szyi dziecka okręconą.....	552
— IV. Zatrucie nikotynowe.....	553
— V. Zarosnięcie wargowe pochwy macicznej wrodzone.....	650
— VI. Krwotok jelitowy w okresie zdrowienia z gorączki durzycowej.....	651
Nowodworski Z. Przypadek dowolnego pęknięcia jajnika.....	86
Pajewski A. i Rogowicz J. Przypadek ostrego zapalenia nieżyłowego żołądka, jelit cienkich i grubych.....	569 i 573
Piramowicz J. i Rogowicz. Pomyślnie zastosowanie eteru siarczanego podskórnie przy niedokrwiłości u rodzącej.....	426 i 428
Rogowicz J. Noworodek 3½ funta wagi przy życiu utrzymany.....	115
Skórkowski A. i Kosmiński St. Przypadek nagłej utraty wzroku w skutek wstrzymania się odpływu miesięczkowego.....	309 i 311

## Fizjologia.

Nawrocki F. O wpływie nerwów na wydzielanie potu.....	728
---	-----

## Balneologia.

Skórczewski B. O wpływie ciepłoty wód lekarskich na chyżość ich chłonięcia w przewodzie pokarmowym.....	305 i 321
---	-----------

## III. MEDYCYNA SPOŁECZNA.

Karpiński W. Rozbiór wód studziennych m. Warszawy.....	37
Markiewicz St. W sprawie statystyki śmiertelności Warszawy.....	57, 90, 107, 154, 236, 365 i 382
— Nadzór policyjno-lekarski nad pokarmami i napojami.....	747
— Assenizacyja miast. Dodatek do N-rów 17, 18, 19, 20, 25, 26, 37, 40, 42, 45, i 47.	

## IV. WYKŁADY KLINICZNE.

Nothnagel'a H. O zapaleniu nerwów pod względem rozpoznawczym i patologicznym. Podał St. Kw.....	8, 25, 39 i 54
Volkman'a R. O leczeniu złamań powikłanych. Streścił W. MATLAKOWSKI.....	665, 682 i 704

## V. PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO.

## A. Polskiego.

Browleca. O zmianach pozimniczych wątroby, śledziony i szpiku kostnego. Sprawozd. Z. DOBIESZEWSKI.....	180
„PRZEGLĄD LEKARSKI“ za kwartał I z r. b.....	281, 295, 312, 326 i 344
— za kwartał II z r. b.....	701, 717, 733 i 745
„GAZETA LEKARSKA“ za kwartał I r. b.....	616 i 637
— za kwartał II r. b.....	779
„DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNEJ“ za I półrocze r. b. Sprawozd. Z. DOBIESZEWSKI.....	795, 809 i 826

## B. Cudzoziemskiego.

O opatrunkach przeciwniepalnych. Podług źródeł angielskich i francuzkich streścił Wł. JABLONOWSKI.....	69, 87, 104, 118 i 135
Fürster'a. Stosunek chorób oddzielnych narządów i całego ustroju do zaburzeń w przyrządzie wzrokowym. Podał w streszczeniu St. KOŚMIŃSKI. 165, 217, 233, 246, 395, 429, 475, 537 i 554	
Camuset'a. O chorobowym rozwoju oczu ryby zwanej teleskopem. Podał Cywiński.....	139
O wątrobie jako narządzie wyrabiającym mocznik i kwas moczowy. Podał Wł. GAJKIEWICZ. 429 i 505	
O życiu lekarskiem kwasu salicylowego i jego soli sodowej. Sprawozd. Wł. GAJKIEWICZ.....	303
Obédénare'a. O zapaleniu powłoki śledziony, czyli o gorączce zimniczej ciągłej w okolicach ujścia Dunaju panującej. Podał T. DUNIN.....	764



	<i>Strona</i>	<i>Strona</i>	
Krwotoki jelitowe przy durzycy brzuszej.....	269	Prądu galwanicznego działani na ruchowe ośrodki kończyn....	173
Kurcz skoczny.....	562	" " stosowanie; ka- zuistyka....	220
Macley włókniaka leczenie wstrzykiwaniem ergotiny.....	44	" " wpływ na ro- pienie i zabliźnianie owrzodzeń.....	402
" gruczolaki.....	544	Pryszyczy cy stosunek do moczożki cu- krowej.....	300
" zgład i przechyleń leczenie.....	721	" " leczenie kleiną.....	480
Metaloterapia i znieczulenie położo- wiczne.....	414	Przepuklin uwięźniętych aspiracja....	93
Mleka kobiet przymiotowych zaraziwośc. Mleko jako przenośnik zarazy durzycy- owej.....	13	Przesiek krzepnikowy w stawach.....	190
Mleczan sodu jako lek nasenny.....	402	Przymiotu u zaraziwośc przez zapłod- nienie.....	592
" " " " przy zadumie.....	611	Przymiotowych stwardnień pierwot- nych wycinanie.....	675
Mocz u powiększenie i zmniejszenie przy cierpieniu jąder.....	737	Przymiotowego zapalenia jąder le- czenie.....	691
Moczówka cukrowa u dzieci.....	757	Rakowatości przyczyzny.....	543
<i>Morphinismus</i> ; przyczynek do pato- logii i leczenia.....	252	Rdzemia kręgowego wjad w skutek przy- miotu.....	482
Mowy utrata w skutek przestrawu.....	482	Salicylan sodu w chorobach gorączkowych u dzieci.....	834
Móżdzka u czynności.....	190	Samogwałt i hysteria u młodych dzieci....	481
Móżgowie wylewy krwiste; wpływ dzie- dzinności.....	206	Somatokop.....	482
ciepłoty mierzenie.....	641	Sutek przerost nadzwyczajny.....	593
Nerki chorobliwe; niebezpieczeństwo zada- wania niektórych leków.....	722	Szypiku kostnego ropne zapalenie; roz- poznawanie i leczenie.....	43
Nerkowa kolka przy wjadzie rdzenio- wym.....	125	Szumu w uszach po chininie leczenie....	691
Nerwice oka naczynio-rzęgskowe i wy- dzielnicze.....	578	Ślepotą nikotynowa.....	449
Noworodka oddychania nowy znak z ucha średniego poczerpnęty.....	189	Ślinoceiku rtegołowego leczenie.....	675
Opłucń zapalenie; wpływ jego na guzy w ja- mie brzusznej.....	688	Światłowstrętu u dzieci żółzowych leczenie makowcem.....	611
Padaczki leczenie kurarą.....	240	Swierzbby leczenie.....	579
" " apomorfina.....	318	Taynaya, nowy lek przeciwko przymiotowi..	481
Peptonó w znaczenie dla ustroju.....	333	Torbielaków w głębokich szyi leczenie.	206
Pęcherza moczowego nieżyty leczenie.	78	Trawienie żołądkowe.....	62
" " zapalenia, lecze- nie mlekiem.....	250	Trądzika leczenie kw. chryzophanowym	675
" " odrętwienia, le- czenie ergotina podskórnie.....	578	Wargi zajęcej wczesne operowanie.....	498
Pieniądże jako przenośnik zarazy ospo- wej.....	253	Wątroby białcowe i ropni leczenie nowym sposobem.....	482
<i>Pilocarpinum muriaticum</i> działanie....	642	Wpływ cierpień pewnych narządów na przebieg obrażeń i operacji, i odwrotnie.	465
" " przeciwwska- nie.....	658	Wysypka skórna po użyciu chininy....	722
Poród po śmierci ciężarnej.....	515	Zastrzało leczenie.....	612
Potó w cuchnących miejscowych leczenie. chorobliwych leczenie atropiną..	786	Zimnicy leczenie.....	44
Płci płodu rozpoznawanie podczas ciąży.	301	Zimnicą z cierpieniem serca.....	63
Płciówa dojrzałość przedczesna.....	402	Zimna działanie na ciepłotę wewnątrzna.	124
		Zmaz noenych leczenie elektrycznością..	563
		Żołądka zgłębnikowanie; skutki oderwania jego błony śluzowej.....	188
		" wrzód z objawami podobnymi do ostrego otrucia.....	514

## VIII. KRÓTKIE WIADOMOŚCI Z MEDYCyny SPOŁECZNEJ I STATYSTYKI LEKARSKIEJ

New - York. Urządzenie i czynności służby zdrowia publicznego w wielkim mieście.....	45	285
Urządzenie statystyki lekarskiej w wielkim mieście.....		433
Niemcy. Nowe prawa zdrowotne i statystyki lekarska.....	126	
Co w Niemczech myślą o naszej służbie weterynarskiej.....	302	
Zanieczyszczenie rzek odpływami kanałów miejskich.....	433	
Domy publiczne w obec sejmu państwowego.....	433	
Szkodliwość t. z. skóry amerykańskiej w wózkach dziecięcych.....	579	
Opieka nad małymi dziećmi oddanymi na wychowanie.....	659	
Szkola i zdrowie.....	723	
Falshowanie wina.....	724	
Piwo i jego falshowanie.....	738	

<i>B r u k s e l l a</i> . Zjazd higieniczny spółnarodowy odbyty d. 27 Wiześnia 1876 r. ....	<i>Strona</i> 287
<i>W a r s z a w a</i> . Wyciąg z wykazu tygoamiowego ruchu ludności za 6-ty tydzień 1877 r. ....	142
Statystyka śmiertelności Warszawy w urzędowych buletynach niemieckich. ....	141
Wyciąg porównawczy z wykazów statystyki śmiertelności miast zagranicznych i Warszawy za tydzień 6-ty i 7-my 1877 r. ....	173
Wyciąg z wykazów tygod. ruchu ludności Warszawy od 11 Lutego do 11 Marca 1877 r. ....	206
Wyciąg z wykazu ruchu ludności Warszawy i innych miast za tydzień 10-ty 1877 r. ....	223
11 i 12-ty 1877 r. ....	253
Nowy sposób budowania wychodków, przy którym kał na miejscu spalonym zostaje. ....	458
Śmiertelność w wielkich miastach. ....	493
W jaki sposób zapobiegać wzrostowi chorób umysłowych tak widocznie objawiającemu się w obecnym czasie. ....	528 i 545
Prawdopodobieństwo śmierci lub zranienia na wojnie. ....	302
Falszowanie wina w Paryżu. ....	302
Zaraźliwość wypróżnień stolcowych chorych durzycowych. ....	659

### IX. PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

<i>Jodko i Gepner</i> . Oftalmologia. Ocenil J. TALKO. ....	270
<i>D. Stell Saxe</i> . Poradnik dla pijących wody mineralne w każdym czasie. ....	303
<i>L. Kadlera</i> . O leczeniu przymiotu bez pozostawiania chorego w mieszkaniu i t. d. Ocenil E. KLINK. ....	350
<i>Neucki</i> . <i>Ueber die Zersetzung der Gelatine</i> etc. Ocenil LEPPERT. ....	385
<i>E. Langlebarta</i> . Aforyzmy o chorobach wenerycznych. Przetłomaczył d-r CHADZYŃSKI. Ocenil E. KLINK. ....	403
<i>Pawła Gutmann'a</i> . Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład polski. Ocenil A. KWAŚNICKI. ....	418
<i>Jana Steiner'a</i> . Rys nauki o chorobach dzieci. Przekład polski. Ocenil A. KWAŚNICKI. ....	451
<i>Henryka Nussbauma</i> . O metodzie rozpoznawania chorób. Ocenil G. FRITSCHE. ....	467
<i>Karola Vogta</i> . Listy o fizyologii. Przekład polski K. DOBRSKIEGO. Ocenil F. NAWROCKI. ....	692
<i>A. Jurasa</i> . <i>Das systolische Hürngeräusch der Kinder</i> . Ocenil F. NAWROCKI. ....	707

### X. ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckim (przyczynek do powstania w Hercegowinie). W N-rach 11, 13, 16, 17, 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32, 38, 41, 42, 43, 47, 48, 49, 50, 51 i 52.

### XI. KORRESPONDENCYJE.

Z Krakowa. Rzut oka na czynności towarzystwa lekarskiego. Wydawnictwo dzieł lekarskich w Krakowie. Zmiana redaktora „Przeeglądu Lekarskiego.“ Dopelnienie słownika wyrazów lekarskich. Propozycja zlania towarzystwa lekarskiego krakowskiego z towarzystwem lekarzy lwowskich. „Dwutygodnik Medycyny Publicznej.“ ....	122—124
Z Genevy. V-ty spółnarodowy zjazd lekarski. Korresp. G. LEWANDOWSKI. ....	620

### XII. K R O N I K A .

#### a) zagraniczna.

Ustawa towarzystwa wzajemnego rozbiuro zwłok we Francyi. ....	46
Spółnarodowy zjazd lekarski w Filadelfii. Sprawozdanie. ....	159, 175 i 190
Program V-go spółnarodowego zjazdu lekarskiego w Genewie. ....	334
Nowe szkoły lekarskie we Francyi. ....	482
Choroba włośnicy w Lotaryngii. ....	483
Sprawozdanie towarzystwa palenia zwłok w Anglii. Szkoła lekarska dla kobiet w Londynie. Zapadnicze się mostu w Bath. ....	483
Dwa nowe towarzystwa medycyny i higieny społecznej we Francyi. ....	499
Zbieranie danych statystycznych odnoszących się do przyczynowości i zapobiegania gorączce pofogowej w Berlinie. ....	499
Nowy szpital <i>Hôtel Dieu</i> w Paryżu. Nowy wydział lekarski w Lyonie. Zatrucie sokiem malinowym zafalszowanym fuchsiną w Poczdamie. Zjazdy lekarskie i wybory rektorów uniwersytetów w Krakowie, Berlinie i Wiedniu. ....	594
Z powodu odmowy prof. NENCKIEGO w Bernie na zaproszenie go przez uniwersytet Jagielloński na katedrę farmakologii. ....	612
Nowy szpital <i>Menilmontant</i> w Paryżu. Zarażenie się ospą w doróżce w Londynie. ....	644
Uznanie zasług prof. MAJERA w Krakowie. Nagroda Astley COOPER'A. ....	676
Nagrodenie wystawców w dziele zdrojowisk krajowych na wystawie przemysłowo-rolniczej we Lwowie. Polacy na uniwersytecie w Strasburgu. Zakamienienie zwłok MAZZINI'EGO. ....	691

	<i>Strona</i>
Odezwa dotycząca bibliografii lekarskiej powszechnej .....	772
III zjazd lekarzy i przyrodników polskich .....	835
Ocena wydawnictwa tłumaczeń dzieł medycyny publicznej w skład „Biblioteki umiejętności lekarskich wchodzących .....	836

## b) miejscowa.

Wynagrodzenie za leczenie w obec nowego sądownictwa .....	14
Przedłużenie terminu nadsyłania dzieł o nagrodę Tytusa CHALUBIŃSKIEGO ubiegać się mających .....	16
Wybory urzędników Tow. lekarsk. warszawsk. na rok 1877 i postanowienie wydrukowania spisu treści „Pamiętnika Towarzystwa od początku jego istnienia .....	31
Odezwa komitetu kasy wsparcia podupałych lekarzy .....	48
Zakłady lecznicze .....	79
Choroby panujące w Styczniu .....	95
Odczyt popularny: „O sposobach przedłużenia młodości“ .....	144
Ofiara nowych lekarzy na założenie pracowni dobrodziejowo-chemicznej przy Tow. lek. warsz. .....	208
Uznanie zasług kol. St. Kosmińskiego przez Towarzystwo lekarskie .....	352
Konkurs na posadę ordynatora w szpitalu starozakonnym .....	596 i 660
Zemsta mordercy na osobie prof. GIRSZTOWTA dokonana .....	724

## XIII. LISTY OTWARTE.

K. Dobrskiego. W sprawie urządzenia u nas zakładów przyrodo-leczniczych .....	111
J. Rogowicza. Odezwa do ofiarodawców funduszu nagrody konkursowej d-ra T. CHALUBIŃSKIEGO .....	318
— Zapytanie: jakim być winien stężony roczyn chininy do wstrzykiwań podskórnych przepisywany .....	739
W. Karpińskiego i Jul. Krauszyka. Odpowiedź na powyższe zapytanie .....	788 i 804
Z. Dobleszewskiego. Z powodu powyższej odezwy do ofiarodawców funduszu nagrody konkursowej d-ra T. CHALUBIŃSKIEGO .....	387
A. K. Zagajewskiego. W kwestyi przepisywania nalewki jodowej z dodatkiem jodu .....	434
St. Markiewicza. Z powodu korespondencyi p. BUDZYŃSKIEGO z Łomży, ogłoszonej w „Gaz. lekarskiej“ .....	595
— Z powodu odpowiedzi prof. FUDAKOWSKIEGO na poglądy jego w sprawie kanalizacji m. Warszawy .....	626
A. Sokołowskiego. Do przyjaciół i kolegów s p. Romana KOWALEWSKIEGO .....	628
St. Kościńskiego. Odpowiedź na odczwę dotyczącą bibliografii lekarskiej polskiej .....	778
Szekałskiego. Pokwitowanie z odbioru rs. 50 od d-ra SAWICKIEGO .....	820

## XIV. WSPOMNIENIA POSMIERTNE I WZMIANKI O ZMARŁYCH.

William FERGUSSON, wspom. str. 224. KERGERADEC, Józef HELLMAN, Jan JACOBY str. 224. Maurycy WOYDE wspom. 319. Sebastian ROSICKI wspom. str. 419. Alfred SMEE, Kasper GRUCZYŃSKI, Walenty SRÓTOWSKI, MURPHY, Henryk Ferd. DOLBEAU, Jan OSACKI, wzmianki str. 434. CAZENAVE, Fr. OESTERLEN, William COULSON, Aleksander WERMIŃSKI, wzmian. str. 499. Filip Hilary CZAJEWICZ, wspom. str. 579. BOECK, K. A. GERLACH, Karol HEINE, str. 644. Albrecht ERLENMEYER, Karol August WUNDERLICH, wzmianka str. 676. Polikarp GIRSZTOWT, wspom. str. 725. Juliusz ZAWILSKI, W. LINHART, VALENTINER, HIRSCHFELD, BARTH, BOUVIER, wzmianki str. 836.



# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Obecny stan wiedzy o t. z. półpasiecu oczno-twarzowym. Skreślił Dr. W. SZOKALSKI, b. prof. Oftalmologii w b. Szkole Głównej Warszawskiej. — Kazuistyka. Rana przenikająca szyi, w celu samobójczym od strony jamy ustnej zadana. Podał Dr. H. DOBRZYCKI, lekarz szpitala w Mieni. — Wykłady kliniczne. O zapaleniu nerwów pod względem rozpoznawczym i patologicznym. Wykład prof. H. NOTHNAGEL'A. Podał St. Kw. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Zaraźliwość mleka kobiet przymiotem dotkniętych. O domniemanej niewłaściwości współczesnego zadawania jodku potasu i chloranu potażu. Stosunek zaburzeń ruchowych przy bezwładzie ogólnym do zmian warstwy korowej zwojów mózgowych. — Kronika miejscowa. Wynagrodzenie za leczenie w obec nowego sądu wnetwa. Przedłużenie terminu nadsyłania dzieł o nagrodę imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO się ubiegających. — Korrespondencja Redakcyi. — Ogłoszenia.

## Obecny stan wiedzy o t. z. półpasiecu oczno-twarzowym.

(*Herpes Zoster ophthalmofacialis*).

Skreślił Dr. W. Szokalski, b. prof. Oftalmologii b. Szkoły Głównej Warszawskiej.

Półpasiec oczno-twarzowy jest tą samą chorobą, którą znamy od wieków pod nazwą paska świętego Antoniego na tuluwii u człowieka, opasującą go szeregiem wyprysków (*herpes*) w połowie albo zupełnie. Udział w niej jednego lub obu pacierzowych nerwów, składających jedną pacierzową parę, żadnej wątpliwości nie zdaje się ulegać, wypryski zaś występujące grupami, wedle kierunku podskórnych gałązek nerwowych mogą wkraczać i na górną część uda albo ramię, jeżeli cierpienie odnosi się do nerwów karkowych lub lędźwiowych. W przypadkach które tu nas zajmują, choroba odnosi się do podskórnego rozgałęzienia pierwszej a czasami i drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego, a ztąd i wypryski okazują się na nosie, na powiekach, na czole, na powierzchni gałki ocznej, a nawet na zewnętrznej i wewnętrznej powierzchni policzka, co jednak nie często się zdarza. W ogólności cierpienie to jest rzadkie i pomimo, że już MACKENZIE o niem wspominał, a ROYER w swoim atlasie chorób skórnych umieścił jego wizerunek, dopiero HUTCHINSON w roku 1866 baczejnieszją na nie zwrócił uwagę. Za nim poszedł TROUSSEAU, SEFFAN, HEBRA i inni, tak, iż ilość dobrze opisanych przypadków do dziś dnia do 150 prawie dochodzi, i dozwala nam ogólne, choć dotąd jeszcze bardzo niedokładne, o całym stanie chorobliwym wytworzyć sobie pojęcie.

Wyprysk na skórze w rodzaju *herpes*, poprzedza zawsze zajęcie głowy, nerwobóle w obszarze zajętych gałęzi nerwowych, a niekiedy i lekka gorączka. W kilka dni potem skóra na czole i na powiekach, na nosie, na skroniach i na policzku, brzmieje i czerwienieje, tak, iż sędzić

by można zrazu że rozwija się róża. Spojówka brzmieje także i mocno się zaczerwienia, oko łzawi i lęka się światła. W trzecim lub czwartym dniu choroby zaczynają wytryskać grupami na skórze czoła małe pęcherzyki cieczą przezroczystą wypełnione, trzymając się kierunku nerwa czołowego, nadbłoczkowego, a niekiedy łzowego. Pęcherzyki takowe powstają także na nosie, jeżeli jest zajęta gałąź rzęskowo-nosowa, a nawet na policzku pod dolną powieką, w razie współudziału drugiej głównej gałęzi nerwu trójdzielnego (*n. maxillaris superior*). Pęcherzyki te mocno palące i swierzbiące, niezależnie od ciągłych lub chwilowo przemijających nerwobólów, pękają, przysychają i brunatnemi okrywają się strupami. Wyprysk jednakże nie



Fig. 1. <sup>1)</sup>

bywa jednorazowym, lecz dokonywa się bez porządku przez dni kilka, tak iż jedne pęcherzyki już są strupami pokryte, gdy drugie zaledwie się podnoszą. Po 10 — 12 dniach

strupy odpadają i zostawiają po sobie blizny nieco zagłębione, zrazu czerwono-sine a potem białawe, gładkie i dopiero w lat kilkanaście zupełnie się zacieraające. Obrzmienie skóry tęgnie, bóle wszakże nerwobólowe rzadko ustają od razu, lecz owszem przeciągają się zwykle i to nieraz bardzo długo po za okres zejścia choroby. Oprócz powyżej wspomnianego nabrzmienia i zaczerwienienia spojówki gałka oczna bywa często (67%) głębiej w sprawę chorobową wciągnięta. Na powierzchni rogówki przy jej brzegu wytwarzają się natenczas małe pęcherzykowate wypryski (*herpes*), a w ich skutku po odluszczeniu się nabłonka, małe ale gęsto rozsiane blizny. Niekiedy nawet przychodzi do zapaleń tęczówki, do ropnych wysięków w przedniej komórce, i do głębokich w rogówce owrzodzeń. Rzecz godna uwagi, że wówczas gałka oczna znakomicie mięknie i że po zejściu choroby długo pozostaje światłowstręt. Pomimo nerwobólów skóra w miejscach zajętych oraz rogówka tracą dotykowe czucie, a towarzyszy zazwyczaj podwyższenie ciepłoty. Zdarza się również, że pęcherzyki blisko siebie leżące, zlewają się ze sobą i przy wysokim stopniu zapalnego napięcia powodują w okolicznych częściach skóry zgorzel. Natenczas powstają głębokie blizny pozostające na całe życie, a jeżeli leżą na górnej mianowicie powiece, to mogą zawadzać jej ruchom, a nawet powodować jej odwrócenie (*ectropium* — EMMERT). Jako nader ważne powikłanie choroby, szczęściem nie często się zdarzające, należy uważać porażenie nerwu trze-

<sup>1)</sup> Drzeworyty podług rysunku D-ra TALKO.

kiej pary (*oculo-motorius*), a zatem zwieszenie powieki, zwrócenie gałki na zewnątrz, rozszerzenie źrenicy i porażenie akomodacyi. (HUTCHINSON, ARLT). Nie to dziwnego, bo wszakże i po półpaścu na klatce piersiowej pozostają nieraz porażenia mięśni grzbietowych (NIEMEYER).

Ze względu na umiejscowienie powyższych przypadłości, niektórzy (EMMERT, HUTCHINSON, TALKO i GOSETTI) rozróżniają dwie a nawet trzy odmiany półpaśca twarzowo-ocznego. W pierwszej wyprysk ogranicza się tylko do czoła, skroni i do górnej powieki (Fig. 1) jako skutek cierpienia wyłącznie nerwu czolowego i nadbłoczkowego. W drugiej gałąź rząskowo-nosowa jest wyłącznie zajęta i wyprysk objawia się tylko na nosie (Fig. 2) i w takich to mianowicie razach gałka oczna bierze udział w cierpieniu. W trzeciej postaci cierpi rozgałęzienie drugiej gałęzi trójdzielnego nerwu (*maxil. superior*) i wyprysk pokazuje się na policzku pod okiem, na ustach, na wargach oraz na podniebieniu. Trzy te jednak chorobowe postaci łączą się bardzo często ze sobą (JACKSCH, OLLIVIER) lub też niektórych z ich przypadłości może braknąć. I tak np. przy wypryskach na nosie nie zawsze zdarza się cierpienie gałki i nawzajem (BOWMANN).

Cierpienie to trwa zwykle około 15 dni, lecz nerwobóle po niem trwać mogą po lat kilka, a nawet kilkanaście, mianowicie u osób podżytych (JEFFRIES), przez swą gwałtowność podkopują siły i przyspieszają kres życia (Trousseau). U osób zaś młodych i przy niższym natężeniu choroby nie ustalają się one tak łatwo (PAGGENSTICHER). Z kilku dotąd bardzo starannie zestawionych statystycznych wykazów (JACKSCH, KOKS) wynika że okres przedwstępny (*prodromi*) w tej chorobie może trwać od godzin 12 do jednego miesiąca, zanim do wyprysku przyjdzie, że gorączka słabo tylko i niezawsze wśród niego występuje, i że nerwobóle najgłówniejszą na wstępie odgrywają rolę (9 razy na 14 przypadków). Ztąd też ważna tej choroby różnica w początku zaraz od objawów poczynającej się róży. Zauważano, że w skutku cierpienia błony rogowej lub tęczówki, gałka ulegała nieraz zniszczeniu; że chorobę tę dotąd najczęściej spostrzegano w Anglii (20%), że może wystąpić w każdej epoce życia człowieka, chociaż z postępem wieku usposobienie do niej wyraźnie się wzmaga. Płeć męzka więcej do niej jest skłonna od żeńskiej (65:35); lewa strona częściej od prawej bywa zajęta (40:20) a chociaż zwykle występuje jednostronnie i jak wiadomo nie przekracza nigdy linii środkowej twarzy, to znane są jednak przypadki w których obustronnie oka-



Fig. 2.

Fig. 2. (Continuation of text from previous block)

zywała się współcześnie (KOKS). Ogólny stan zdrowia przed jej wybuchem zdaje się mało na nią wpływać, i nigdy też dotąd się nie wydarzyło, ażeby z pominięciem pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego, druga jedynie miała jej podlegać. Przy zajęciu wszystkich razem gałązek owej pierwszej gałęzi, galka stale cierpi a tem bardziej jeszcze, jeżeli przy tem i druga gałąź (górnoszczękowa) jest zajęta. Przypadek kolegi JODKO, w naszym Instytucie Oftalmicznym spostrzegany, stanowi tu właśnie wyjątek. Pomimo zajęcia obu rzeczonych gałęzi, a kto wie nawet czy i nie trzeciej (dolno-szczękowej), gdyż na skroni przed uchem było kilka wyprysków, galka pozostała nienaruszoną z wyjątkiem tylko mocnego zapalnego obrzęku spojówki. W ogólnosci zapal. rogówki albo tęczówki okazują się dopiero po wykwiecie powyżej wzmiankowanych wyprysków na gałce. Oprócz powikłań z porażeniem nerwu okoruchowego, o którym także powyżej wspomniano, spostrzegano i inne jeszcze nierównie ważniejsze powikłanie z zapaleniem żył w oczodole, na wzór tego, co się zdarza przy róży powiek, której z półpaszczem pewnego powinowactwa odmówić nie można. Przy tem powikłaniu pociągającym za sobą wytwór ropni w oczodole rozsianych, życie chorego w wysokim stopniu bywa zagrożonem, z powodu zwykłego współdziałania w sprawie zapalnej zatok mózgowych.

Dotąd znane nam są tylko dwa przypadki pośmiertnego po półpaszczu oczno-otwarzowym badania i w obu znalazły się bardzo ważne zmiany w nerwie wzrokowym i w zwoju GASSER'A. W pierwszym przypadku u 68-letniego człowieka (WYSS) półpasiecz zalegał po prawej stronie obydwie powieki, policzek, nos, rogówkę i podniebienie, a na czole sięgał wysoko na czaszkę. Chory umarł w 9 dni po wystąpieniu wyprysku. Badanie okazało w zwoju GASSER'A i w przebiegu gałęzi nerwowych jak najwyraźniejsze zmiany zapalne oraz krwi wybroczyny, a przytem z zapalenie żył oczodołowych (*phlebitis*), ropnie rozsiane w mięśniach zewnętrznych gałki, w gruczole łzowym oraz w tkance podskórnej na czole i powiekach. W gałce zaś ocznej, którą troskliwemu HORNER poddał badaniu, również ciężkie zapalne znalazły się zmiany w tęczówce, i w błonie rogowej, dające się do samego półpaszcza odnieść, oraz inne zmiany w naczyniówce, siatkówce i ciele szklistem, przypadające na karb zapalenia żył. W drugim przypadku (WEIDNER) badanie było dokonane dopiero w lat pięć po zejściu choroby, która zostawiła po sobie uporeczywe cierpienia nerwobólowe u człowieka w podeszłym wieku. Wykryto przeistoczenie zanikowe, bliznowate w zwoju GASSER'A, w gałązkach i pniach nerwu trójdzielnego po jego wyjściu z rdzenia kręgowego. Stosownie więc do anatomicznych danych, zacerpniętych z obu powyższych przypadków, sądzićby można (BAERENSPRUNG, WYSS), że półpasiecz nie jest wcale skutkiem parażenia gałązek nerwowych, lecz skutkiem cierpień pochodzenia wyraźnie zapalnego, odnoszących się do głębszych części nerwu, w których dopiero następnie przychodzi do zapalenia skóry i do wytworu na niej wyprysków. Ztąd też pochodzą przy wyższych stopniach tego cierpienia lub innych sprzyjających okolicznościach, owe uporeczywe i niezem

niedające się złagodzić nerwobóle, obok porażenia czucia dotykowego i podwyższonej zazwyczaj ciepłoty, zapewne jako następstwo pognębnienia cewek nerwu spółczulnego, które, jak wiadomo, obficie wchodzi w skład zwoju GASSER'A oraz wychodzących zeń pni nerwowych.

Półpasiec oczno-twarzowy nie jest nigdy sam przez się śmierci powodem: prawidłowy jego przebieg jest zawsze łagodnym. Nerwobóle ustalone i przez długi lat szereg niekiedy po nim trwające, zdarzają się tylko jako wyjątki i występują albo zaraz po zejściu wyprysków, albo też dopiero w kilka tygodni później. Choroba raz przeżyta nigdy już na tej samej stronie nie wraca.

Leczenie jest wprost objawowem, zwłaszcza bóle kojącem, a pod tem ostatnim względem, na uwzględnienie zasługuje przystawienie pryszczycydlu na wypryski, albo lepiej jeszcze obmazanie ich *collodio cantharidato*. Czy ten środek w półpascu twarzowym już był używany, nie wiemy, ale zapewniamy mnie dermatologowie, z którymi o tem mówilem, że w zwykłej na tułowiu postaci tego cierpienia, natychmiastowo bóle usuwał.

## K A Z U I S T Y K A.

**Rana przenikająca (*vulnus penetrans*) szyi, w celu samobójczym od strony jamy ustnej zadana.**

Podał H. Dobrzycki, lekarz szpitala w Mieni.

W dniu 8-m Listopada r. z. przybył do szpitala w Mieni Piotr Zbrocha, kowal z miasta Kafuszyna, lat 44 liczący, skłoniony przez rodzinę do szukania pomocy lekarskiej z powodu rany, jaką na 12 dni przed przybyciem do szpitala, sam sobie zadał. Ci, którzy bliżej o danym wypadku powiadomieni byli, oznajmili mi, iż Zbrocha z powodu niepomyślnego biegu spraw majątkowych, zrozpaczony chciał sobie życie odebrać, zadawszy sobie ranę szyi ostrem żelaznem narzędziem, i że następnie opamiętawszy się, i pojmując odpowiedzialność, jaka go za usiłowanie odebrania sobie życia czekać może, wpływał na otaczających, aby dechowali tajemnicę; stanowiło to główny powód dla którego chory dopiero zastraszone pogarszającym się swym stanem, pomocy lekarskiej szukał; a chociaż samobójcze to usiłowanie przestało być tajemnicą, wszelako rodzina jego prosiła mnie, abym choremu nie dał poznać, że mi to jest wiadomem. Szczegółowe zbadanie chorego wykazało co następuje: stan gorączkowy (ciepłota ciała o dwa stopnie przeszła wyższa od prawidłowej), tętno miękkie, nitkowate o fali bardzo niskiej, chwilami niejednostajne, do 120 uderzeń na minutę wynoszące. Skóra wilgotnawa. Okolica karkowa przeważnie po stronie lewej bardzo silnie obrzmiała, przedstawiała twardość w wysokim stopniu; chory najmniejszego ruchu głową nie był w stanie wykonać. Twarz bladawa, wyraz najwyższej trwogi przedstawiała. Chory był jakby wylęknięty, zaniepokojony i niedowierzający. Każde pytanie z mej strony silne na nim wrażenie robiło. Uspokoił się dopiero nieco po przyznaniu się

przedemną do samobójczego zamiaru, co uczynił z obawy, aby zatajenie sposobu zadania rany nie wpłynęło ujemnie na samo leczenie; pragnął bowiem usilnie żyć i błąd swój odpokutować. Na wysokości trzeciego kręgu szyjowego po stronie lewej, na 3 blisko centm. od linii wyrostkom ciernistym odpowiadającej, dostrzegać się dawał otwór dokładnie okrągłego kształtu o brzegach nieco uniesionych w średnicy swej cokolwiek więcej jak pół etm. mający. Wymiarami więc swemi równał się wielkości ziarna okrągłego grochu, i robił wrażenie otworu spowodowanego strzałem z rewolweru, mniej więcej siedmiomilimetrowego kalibru lub pociskiem tego rodzaju jak śrót Nr. 0, lub też loftka. Zgłębnik przy odpowiednim ułożeniu chorego, siłą własnego ciężenia pozostawiony, drażył wgłąb blisko na 2 cale w prostym do powierzchni skóry kierunku, wszelako na wskroś do jamy ustnej nie przechodził. Bardzo jest prawdopodobnem, iż przy użyciu umiarkowanego nacisku dotarłby aż do jamy ustnej, wszelako od wszelkich energiczniejszych poszukiwań rany wstrzymaliśmy się zwłaszcza, że chory oznajmił iż na dwa dni przedtem krew dość obficie „gardłem mu się rzuciła”. Błona śluzowa jamy ustnej, a szczególnie podniebienia miękkiego przeważnie po stronie lewej była silnie opuchniętą, umiarkowanie przekrwioną, wszelako żadnego naruszenia całości nie przedstawiała. Z powodu silnego opuchnięcia wspomnianej błony śluzowej i utrudnionego bólu wywołującego odchyłanie szczęki dolnej, dokładniejsze obejrzenie błony śluzowej, górny odcinek polyku wyściełającej, było wielce utrudnionem. Za umiarkowaniem pociśnięciem okolicy opisany otwór na szyi otaczającej (które to pociśnięcie żywy ból choremu sprawiało), z głębi rany wypływał wodnisty, szarawej barwy, mocno cuchnący płyn, z licznymi bułkami gazu i strzępkami w stanie rozpadu będących tkanin, pomieszany. Stan i czynności innych przyrządów ustroju, nie przedstawiały nic godniejszego uwagi. Mocz dość obficie białko zawierał.

Opisaną ranę chory sam sobie zadał, używszy do tego narzędzia jakim do przepalania dziur w drzewie (przy nakładaniu żelaznych obręczy na koła i ich przymocowywaniu za pomocą bretnali) kowale się posługują. Jestto kilkunastocalowej długości kawał żelaza, w grubszym swym końcu do  $\frac{1}{2}$  cala mający i stopniowo w postać stółka ku drugiemu końcowi się zwężający; coś podobnego do stalowego przez rzeźników używanego ostrzydła. Nie mając nic innego pod ręką, Zbrocha w przystępie rozpaczcy wbił sobie opisane żelazo spiczastym końcem od strony jamy ustnej ku tyłowi z taką siłą, iż narzędzie to przeniknęło szyję na wskroś i nie bez trudności napowrót wyciągniętem zostało. Samowolnemu temu rękocyznowi towarzyszyć miał nieznaczny krwotok. Oprócz utrudnionego polykania i poruszania głową, tudzież dość żywego miejscowego bólu, przez następnych dni 7 lub 8 po wypadku, chory żadnych innych (tak przynajmniej sam twierdził) nie doznawał dolegliwości; dopiero 9-go dnia, t. j. na 3 dni przed przybyciem do szpitala, wystąpiły silne dreszcze, upadek sił, poty, chwilowe bredzenie i lękanie się, wypływanie z rany w wielkiej obfitości posokowatego płynu, przyczem obrzmienie na około rany zaczęło się

wznagać i na sąsiednie części rozszerzać. Tegoż dnia pojawić się miał ustami dość obfity krwotok, który w mniejszych rozmiarach dnia następnego się powtórzył. Prawidłowe, a przynajmniej niezbyt zakłócone czynności ustroju w ciągu tak długiego czasu (dni 7-miu lub 8-miu) trwające, świadczą, iż narzędzie w chwili zadania ciosu nie obraziło ważniejszych pni nerwowych i nie naruszyło naczyń krwionośnych większego rozmiaru, że zatem stan, jaki się w ciągu następnych dni kilku wytworzył, za zjawisko wtórne poczytać należy. W chwili przybycia chorego do szpitala t. j. w dni 13 od zadania rany, mieliśmy już do czynienia ze zjawiskami będącymi następstwem wchłonięcia wytworów rozpadowych, jakich rana głęboko leżąca, pod względem leczniczym najzupełniej zaniedbana, nieczysto utrzymana i niemająca zapewnionego odpływu, dostarczyła; słowem, mieliśmy do czynienia z zakażeniem gnilnem (*septicaemia*). Ani energiczne przeciwnie postępowanie z raną, ani podawanie za przeciwnie uznanych środków do wewnątrz, ani też środki podniecające, nie zdołały nawet chwilowego polepszenia choremu zapewnić. W trzy dni po przybyciu do szpitala, a 16-go dnia od zadania rany, chory życia dokonał; śmierć poprzedzoną była dwoma krwotokami nieobfitemi wprawdzie, lecz które na przyspieszenie zgonu wpłynąć musiały. Badanie pośmiertne z powodów odemnie niezależnych dokonaniem nie zostało.

Sądzę, iż opisany treściwie wypadek, ze stanowiska sądowo-lekarskiego zasługuje na uwagę:

1<sup>o</sup> Ze względu na wybór narzędzia, wybór anatomicznej okolicy i sam sposób zadania rany; 2<sup>o</sup> ze względu na przypuszczenie jakieby się każdemu badającemu zwłoki Zbrochy nasunąć musiało, a mianowicie: iż rana przez drugą osobę zadana została, bądź to za pomocą ostrego narzędzia, bądź też strzału; 3<sup>o</sup> ze względu iż wykluczyszmy umyślny udział osoby drugiej, ranę jako z wypadku powstałą logicznie poczytałby można; narzeczcie, 4<sup>o</sup> że dla każdego bliżej nie powiadomionego o okolicznościach towarzyszących wypadkowi, a wiedzącego, że Zbrocha znajdował się w stanie najzupełniejszej poczytalności, przypuszczenie samobójstwa, sądzę, byłoby prawie niemożliwym.

Nie będąc odczytanym w bogatej bardzo, o ile mi wiadomo, kazuistyce sądowo-lekarskiej, nie jestem w stanie bliżej oznaczyć o ile dany wypadek za niezwykle poczytać należy. W każdym razie nie waham się twierdzić, iż takowy należy do rzadszych a przynajmniej do nieczęstych. I jeżeli niniejszych słów kilka nakreśliłem, to wyłącznie w tym celu, aby specyjalnie nad medycyną sądową pracujący koledzy zechcieli, dla dobra nauki, opisany wypadek krytycznie rozebrać, jeżeli takowy rzeczywiście na to zasługuje.

## WYKŁADY KLINICZNE.

O zapaleniu nerwów pod względem rozpoznawczym i patologicznym <sup>1)</sup>.

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

Podał St. Kw.

Gdyby nasze wiadomości o objawach chorób rozszerzały się w miarę tego, im odleglejszych czasów sięgają pierwsze wzmianki o ich istnieniu, w takim razie powinnyaby już uczynić ogromne postępy nauka o rozpoznawaniu zapalenia nerwów. Postać tę bowiem chorobową już miał na myśli BOERHAAVE mówiąc, iż w nerwach występować mogą wszelkiego rodzaju zapalenia, chociaż przekonanie to wytworzył sobie czysto *apriorystycznie*. Od owego czasu nigdy nie zaprzeczano możliwości istnienia zapalenia nerwów. Pomimo to jednakże i pomimo, iż w nauce o nerwobólach ta postać chorobowa odegrała nader ważną rolę, nawet w monografii SWAN'A o chorobach nerwów nie doczekała się ona wyczerpującego opisu; nauce bowiem o objawach zapalenia nerwów jak dawniej, tak i tu jeszcze zbywa na probierzu anatomii patologicznej.

Spostrzeżenia LEPELLETIER'A, a więcej jeszcze GRAVES'A, istotną wartość których dopiero ostatnimi czasy należy ocenić, wykazały możliwość przechodzenia sprawy zapalnej z nerwów na rdzeń kręgowy i oni to pierwsi przekazali nam pojęcie o zapaleniu wędrującem nerwów (*neuritis migrans*), a w szczególności wstępującem i zstępującem (*ascendens et descendens*). Przy zapaleniu nerwów zstępującem, sprawa zapalna z przyrządów ośrodkowych przechodzi na nerwy obwodowe, *resp.* z tych ostatnich ku dołowi na mięśnie, jak to mianowicie doświadczenia KLEMM'A wyraźnie pokazały. Następnie FRORIEP i ROKITANSKY zwrócili uwagę na tę szczególną właściwość, iż sprawa zapalna umiejscowiona w oddzielnych punktach na przebiegu pnia nerwowego, może się rozprzestrzeniać nie tylko na drodze nieprzerwanego postępowania (*per continuitatem*), lecz także i przeskakując (*sprungweise*) z jednego miejsca na drugie: tym sposobem zyskaliśmy pojęcie o postaci rozproszonej zapalenia nerwów (*neuritis disseminata*), jak ją właściwie nazwał KLEMM. W Niemczech pierwszym, który opierając się prawie wyłącznie na spostrzeżeniach, podniósł znaczenie kliniczne zapalenia nerwów, był REMAK; szkoda tylko iż wniosków swoich nie poparł badaniami na zwłokach. Potem KUSSMAUL, a zwłaszcza też LEYDEN wykazali anatomicznie stosunek zapalenia nerwów do t. z. porażen zwrotnych (*Reflexlähmungen*). Nad przedmiotem w mowie będącym posiadamy też kilka prac doświadczalnych z lat ostatnich: dwie z nich TIESLER'A, a zwłaszcza też piękna rozprawa inauguralna R. KLEMM'A, były wykonywane pod kierunkiem LEYDEN'A; trzecią stanowi praca FEINBERG'A. Sam H. NOTHNAGEL w r. 1868 czynił nad tym przedmiotem doświadczenia, dotychczas jeszcze nie ogłoszone.

Zdawałoby się, iż po tym krótkim historycznym przeglądzie należy się spodziewać, że dokładny obraz choroby, o której mowa, z łatwością da się nakreślić. Niestety jednak, przypuszczenie takie byłoby jeszcze nader przedczesnem. Niemożność podania dokładnego opisu wzmiankowanego cierpienia polega na tem, iż przy prostych zapaleniach nerwów obwodowych śmierć następuje nadszycają rzadko i to tylko na skutek przypad-

<sup>1)</sup> „Ueber Neuritis in diagnostischer und pathologischer Beziehung“. *Sammlung klin. Vorträge* R. VOLKMANN'A. Nr. 103.



kowych powikłań; tym sposobem wyjątkowo tylko zdarza się sposobność sprawdzenia pośmiertnego uczynionego za życia rozpoznania. W przypadkach zaś ciężkich zapaleń nerwów z następowymi cierpieniami rdzenia kręgowego, te ostatnie znów zaciemniają obraz czystego zapalenia nerwów.

Po tym wstępie autor, rozdzielając przedmiot zakreslony ramami swego wykładu, postanawia przedstawić opis najprzód objawów ograniczonych jedynie tylko do nerwów, następnie stanów następowych, powstałych w skutek zapalenia nerwów.

Przystępując do spełnienia pierwszego zadania, autor stara się najprzód objaśnić: jak przedstawia się kłocznie zapalenie nerwów, oraz kiedy można i należy rozpoznawać je z zupełną pewnością. Przedewszystkiem z góry autor zaznacza iż sprawa zapalna może się umiejscowić w nerwach bądź czysto ruchowych, bądź też czysto czulnych, bądź wreszcie mieszanych; nadto w zapaleniu przyjąć także mogą udział włókna naczynio-ruchowe (odżywcze). Prócz tego autor kładzie nacisk na tę okoliczność, iż dla uniknięcia niedokładności wszędzie, gdzie mówić mu wypadnie o objawach zapalenia nerwów, przytoczy objawy spostrzegane w tych tylko przypadkach, których rozpoznanie już zostało stwierdzonem po śmierci, już też było uczynionem za życia na zasadzie występowania jedynego stałego objawu t. j. obrzmienia nerwów.

Najprzód zatem wypada zająć się objawami zapalenia nerwów czulnych. Rozumie się samo przez się, iż przymiotnik: „czulny” odnosi się do nieobecności włókien ruchowych, włókna bowiem naczynio-ruchowe posiada każdy nerw czulny i te przeto należy uwzględnić przy zapaleniu czysto czulnych nerwów.

Od niedawnego dopiero czasu posiadamy opis podany przez Wyss'a nader starannych anatomicznych badań przy zapaleniu nerwu trójdzielnego; w pomienionym przypadku W. opisuje zmiany zapalne w zwoju GASSER'a i pierwszej gałęzi n. trójdzielnego. Szkoda jednak, iż objawy kliniczne tego zajmującego przypadku, który przedstawia czyste pierwotne zapalenie nerwu, autor tu tylko pokrótce wymienia. Chory narzekał na nadzwyczaj mocny ból głowy, bezsenność, brak łaknienia, przedstawiał język obłożony, brzuch wzdęty, zaparcie stolca, ciepłota ciała wieczorem dochodziła 37<sup>o</sup>,9C. Po upływie trzech dni zaczął się rozwijać wyprysk (*herpes zoster*) przeczem obrzmiała powieka górna i spojówka, rogówka zaś przedstawiała ograniczone zniekształcenia. W innym przypadku, ogłoszonym przez WEIDNER'a, wśród silnych objawów gorączkowych również wystąpił wyprysk, w obrębie pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego, wraz z jednocześnie rozwijającymi się objawami zapalenia w gałce ocznej; przytem chory doznawał klócia w obrębie tegoż nerwu występującego pod postacią napadów. Po ustąpieniu objawów wyprysku, chory ten aż do samej śmierci (która nastąpiła w 5 lat później) cierpiał na silny nerwoból. Przy badaniu pośmiertnem znaleziono ślady przebytego zapalenia w pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego i w zwoju GASSER'a. W ogóle w rozmaitych przypadkach, w których za życia istniały wyraźne objawy nerwobólowe wraz z wypryskiem (*herpes zoster*), w początkach niekiedy jednocześnie z poruszeniami gorączkowymi, po śmierci wykrywano ostre lub przewlekłe zapalenie nerwu. Jednakże wiemy, iż zaburzenia czucia weale nie zawsze przy wyprysku występują, lecz że połowa a nawet być może, dwie trzecie przypadków wyprysku przebiega zupełnie bez owych zaburzeń. Z drugiej strony wiemy też, że w nerwie trójdzielnym i w nerwach mieszanych rozwija się nieraz rzeczywiste zapalenie z mocnymi bólami zupełnie bez objawów wyprysku. Tak więc: jeżeli przy cierpieniu niewątpliwie obwodowem w obrę-

bie nerwu czucia lub mieszanego, wystąpią jednocześnie wypryski i zaburzenia czucia, wówczas cierpienie to przyjąć jesteśmy w możności za zapalenie istniejące w obrębie tegoż nerwu. W związku z tem wypada zaznaczyć iż podobnie jak wyprysk, w pojedynczych przypadkach zapalenia gałęzi pierwszej n. trójdzielnego spostrzegano na oku lekkie objawy zapalne. Oba wzmiankowane cierpienia występują tylko przy ostrym zapaleniu nerwów; w przewlekłych zaś przypadkach, przynajmniej wyprysku, autor jeszcze nie spostrzegał. Przeciwnie, przy tej ostatniej postaci (przewlekłej) zauważono inny szereg zaburzeń odżywczych, które się zachowują zupełnie podobnie do tych, jakie tylokrotnie w ostatnich czasach opisywano przy zraniemach nerwów. Wypada jednakże dodać, iż przy zwyczajnym przewlekłym zapaleniu nerwu bez przerwania jego całości, nie spostrzegano cięższych z owych znanych zakłóceń odżywiania (owrzodzeń skóry i t. p.) lecz lżejsze tylko t. j. naskórek pękał i stawał się kruchym, paznokcie zatrzymały się w swym wzroście, przedstawiając się jako żółte i popękane, następnie włosy wypadały i t. d. Rozumie się samo przez się, iż owych zmian może w danym przypadku braknąć. Rozpoznałszy ich znaczenie daje się wyrazić w sposób następujący: Jeżeli przy cierpieniu nerwów czulnych lub mieszanych, bez żadnej wątpliwości obwodowem, idzie o rozstrzygnięcie: czy mamy do czynienia z czystym nerwobólem bez zmian dotykalnych, czy też z zapaleniem nerwu (przewlekłym), w takim razie obecność zaburzeń odżywczych we włosach, paznokciach, skórze przemawia za tem ostatniem. Autor uważa też za możebne przypisanie podobnegoż rozpoznawczego znaczenia zblednieniu i oziębieniu skóry, tym zwykłym objawom zaburzeń naczynioruchowych; jednakże faktu tego dotychczas badania pośmiertne nie stwierdzały. Owszem przeciwnie, przy zapaleniu przewlekłym nerwów skóra częściej odwrotnie się zachowuje: występuje bowiem puchlinowy jej obrzęk i zaczerwienienie.

Przedewszystkiem przy opisie zapalenia nerwów czulnych należałoby się zająć zboeczeniami czucia. Niestety jednakże, w przypadkach zapalenia n. trójdzielnego jak najdokładniej pod względem anatomicznym zbadanych, nader pobieżnie dotykano strony klinicznej przedmiotu. Podobnież w tych oddzielnych przypadkach, w których po wycięciu z powodu nerwobólu kawałka n. trójdzielnego, znaleziono na drodze badań drobnowidzowych w tym wycinku zmiany zapalne, tam nawet daleko większy nacisk kładziono na stronę operacyjną, aniżeli na przedstawienie objawów klinicznych. Na szczęście przecież, pozostały inne sposoby do zapełnienia przerw pomienionych. I tak najprzód, ze względu na to, co się wyżej powiedziało, do nauki objawów zapalenia nerwów podciągnąć możemy i te przypadki wyprysku wraz z zaburzeniami czucia, w których nie dokonywano badania pośmiertnego. Dalej, nie wdając się w bliższe szczegóły, dla ocenienia zaburzeń czuciowych możemy bezpiecznie brać pod uwagę zapalenia nerwów mieszanych.

Przy zapaleniu nerwu czucia lub mieszanego chorzy stale doznają bólów, natężenie których ulega pewnym wahanom, zazwyczaj jednakże, zwłaszcza w ostrej postaci zapalenia, bywają one mocnemi, niekiedy nawet nie do zniesienia.

Oprócz tego, że bóle te utrzymują się zwykle w obrębie zajętego sprawą zapalną nerwu, i że niekiedy, przy bardzo wielkiem natężeniu sprawy, mogą się rozprzestrzeniać i na inne obręby nerwów, co je zbliża do nerwobólów powstałych z najróżnorodniejszych przyczyn, przedstawiają one następujące uwagi godne właściwości.

We wszystkich dokładniej opisanych przypadkach, w których za-

palenie nerwu stwierdziło bądź badanie posmiertne, bądź też obrznięcie nerwu za życia, bóle przedstawiają się jako prawie ciągle; przy ostrej postaci zapalenia, mogą one chorego dręczyć po całych dniach i nocach. Jakkolwiek z jednej strony mają i tu miejsce zwolnienia owych bólów aż do pewnego stopnia, to z drugiej zaś od czasu do czasu występują mocniejsze ich nasilenia; z tem wszystkiem jednak nie spostrzegamy zupełnie wolnych przerw, całkowitego znikania bólów, jak to właśnie zdarzać się zwykło przy częstych nerwobólach. W przypadkach spostrzeganych przez autora, rozpoznanych przezeń jako ostre zapalenie nerwów, chorzy podobnież uskarżali się na moene bezustanne bóle, które od czasu do czasu wzmagały się jeszcze bardziej pod wpływem bodźców zewnętrznych, ruchów, kaszlu i t. p. Przy zapaleniu przewłokiem bóle te zachowują się podobnie, tylko przedstawiają mniejsze natężenie. Tak więc powiedzieć można, iż zupełnie przepuszczające bóle, przemawiają przeciw zapaleniu nerwu; ciągle zaś (z chwilowymi nasileniami) aż do pewnego stopnia i w związku z innymi objawami, za zapaleniem. Tu autor czyni wzmiankę o ciekawym przypadku nerwobólu kulszowego lewostronnego, jaki leczył u 22-letniej silnej i zresztą zdrowej dziewczyny. Bóle występowały tu w postaci wyraźnych napadów z zupełnie swobodnymi przerwami i z okolicy krętarza lewego promieniowały po przebiegu n. kulszowego aż do stopy. Zawsze jednak nawet w najswobodniejszych przerwach, w jednym ograniczonym miejscu, po za krętarzem lewym, chora doznawała ciągłego bólu przychodzącego bez wpływu żadnych zewnętrznych bodźców. Przy ucisku wywieranym na owo miejsce, ból ten stawał się nie do zniesienia. Przy jak najtroskliwszem badaniu niemożna było w otoczeniu n. kulszowego wykryć ani zapalenia okostni, ani też żadnego innego miejscowego cierpienia, pod wpływem którego nerw ten narażonymby był na ciągły ucisk. Przenajrozmaitsze sposoby leczenia stosowane w ciągu 8 miesięcy pozostawały bez żadnego skutku; dopiero 4 pijawki postawione na wzmiankowanym miejscu, od razu złagodziły ból, który zupełnie ustąpił po przystawieniu jeszcze 20 pijawek. Wówczas dopiero kobieta ta zupełnie wyzdrowiała. Bez badania posmiertnego niepodobna z pomienionego przypadku wyciągnąć pewnych wniosków. Jednakże, o ile się zdaje, można tu przypisać zapalenie ograniczone nerwu (albo raczej tkanki łącznej dookoła nerwu). Gdyby to było prawdziwem, wówczas powyższe wyrzeczone twierdzenie należałoby rozszerzyć w następujący sposób: przy zapaleniu ograniczonym nerwu (*neuritis circumscripta*) napady nerwobólowe, z wolnymi przestankami, mogą występować jako rozprzestrzenione na całą długość nerwu, obok nich jednakże w miejscu zapalenia istnieją ciągle bóle. W każdym razie przeciw przedmiot ten wymaga dalszych spostrzeżeń. Godzi się tu zaznaczyć, iż zdaje się, że powyższe twierdzenie, jakoby przy zapaleniu nerwów czulnych i mieszanych stale występowały bóle, przedstawia niektóre wyjątki. BERNHARDT opowiada, iż u pewnego mężczyzny po przebiegu durzycy wysypkowej, która przebiegała wśród bardzo wysokiej gorączki i przy mocnem zajęciu ośrodków mózgowych, nagle wystąpiło porażenie nerwu promieniowego. Chory ten po upływie kilku tygodni zmarł w skutek powikłania ze strony płuc. Przy badaniu zwłok w miejscu zagięcia n. pomienionego na kości ramieniowej, na przestrzeni 2½ centymetrów znaleziono ograniczone zapalenie łączno-tkankowej pochewki nerwowej (*perineuritis circumscripta*) z całkowitem prawie zwyrodnieniem włókien nerwowych; ku dołowi zaś od tego miejsca pochewka nerwu przedstawiała się w stanie prawidłowym, włókienka tylko nerwowe znajdowały się w tym stanie zwyrodnienia, jakie spostrzegać się daje

po ciężkich uszkodzeniach nerwów; powyżej zaś siedliska zapalenia n. promieniowy nie okazywał żadnych zmian chorobowych. W tym przypadku chory nie narzekał na żadne bóle, przynajmniej niema o nich wcale mowy w podanej historii choroby; zdawałoby się więc, iż ów opis nie przemawia za powyższym wyprowadzonym twierdzeniem, odnoszącym się do ograniczonego zapalenia nerwu lub jego pochewki. Zastanówmy się jednak bliżej nad wzmiankowanym przypadkiem. Durzyca ta przebiegała wśród silnego zajęcia ośrodków mózgowych, i porażenie rozwinęło się nagle po ustąpieniu objawów gorączkowych. Tak więc przy wystąpieniu porażenia, zwyrodnienie włókien nerwowych, przynajmniej w miejscu zapalenia, musiało już osiągnąć bardzo wysokiego stopnia; sprawa przeto zapalna rozpoczęła się już wcześniej t. j. wówczas, gdy jeszcze istniała gorączka i zajęcie ośrodków. Innemi słowy: już w początku zapalenia bóle mogły istnieć, lecz chory nie był w stanie zdać sobie lub otaczającym o nich sprawy. Podobnież z łatwością można sobie objaśnić brak tych bólów i w późniejszym czasie, obrzmiła bowiem pochewka nerwu, uciskając włócienska nerwowe zwyrodnione, a więc fizjologicznie obumarłe, nie mogła w nich wywołać żadnego uczucia bólu. Tym sposobem podany powyżej przypadek bynajmniej nie zaprzecza twierdzeniu o rozpoznawczej ważności bólów. Za to wyciągnąć on pozwala dalszy wniosek, t. j. iż przy dłuższej trwającym zapaleniu nerwu, w dalszym przebiegu może nastąpić okres, w którym bóle tak dobrowolnie jak i od ucisku powstałe, mogą zupełnie ustąpić, wówczas mianowicie, gdy na skutek spraw zapalnych w nerwie lub jego pochewce przyszło do całkowitego zniszczenia włókien nerwowych.

Wielkiej wagi jest ta okoliczność, iż uległe zapaleniu nerwy tak czulne, jak mieszczone na ucisku na nie wywartę są zawsze wrażliwe. Dotychczas jednak nie rozstrzygnięto jeszcze: czy nerw w całej swej długości odczuwa przy ucisku wrażenie bólu, czy też przy zapaleniu nerwu rozproszonem (*neuritis disseminata*) pojedyncze tylko jego punkta, odpowiadające miejscem zapalenia, okazują to zachowanie się.

Rozpoznawcza doniosłość tej bolesności przy ucisku jest zupełnie taką samą, jak i przy ciągłych bólach dobrowolnie występujących t. j. jej brak (przy pominięciu tylko co wspomnianego ograniczenia), przemawia przeciw zapaleniu nerwu, obecność jej jednakże nie dowodzi jeszcze istnienia zapalenia, albowiem zdarza się i przy innych cierpieniach nerwowych bez sprawy zapalnej występujących.

Ból wywołany przez ucisk odczuwa się najprzód w miejscu bezpośrednio na działaniu ucisku wystawionem, w następstwie jednak promieniuje tak w odśrodkowym, jak w dośrodkowym kierunku.

W ostatnich czasach BAERWINKEL podaje, iż rozprzestrzenianie się w kierunku dośrodkowym bólu wywołanego bądź dobrowolnie, bądź też pod wpływem ucisku, powstaje na skutek drażnienia gałązek nerwowych w nerwach się rozgałęziających (*nervi nervorum*) i stanowi cechę zapalenia pochewek włókien nerwowych (*neurilemma*). Tym sposobem kierunek dośrodkowy bólu stanowiłby objaw zapalenia nerwu. Wypada tu jednakże dodać, iż brak bólu dośrodkowego bynajmniej nie stanowi dowodu przeciw istnieniu zapalenia nerwu *resp.* jego pochwy, w wielu bowiem niewątpliwie dowiedzionych przypadkach takiego zapalenia, chorzy odczuwają tylko odśrodkowe bóle. Nadto kilka z historii chorób, podanych przez BAERWINKEL'A, są zbyt powikłane by mogły nabrać znaczenia istotnego dowodu. Ale nawet gdybyśmy kilka jego przypadków bez badania pośmiert-

nego opisanych, przyjęli za rzeczywiste zapalenie nerwu, to i tak jeszcze powyższe jego twierdzenie będzie przedstawiało wiele wątpliwości; o nerwach nerwów (*nervi nervorum*) bowiem wiemy dotąd nadzwyczaj mało i z tego powodu nie jesteśmy w stanie na ich obecności i czynności budować żadnych przypuszczeń.

(d. c. n.)

### Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Zaraźliwość mleka kobiet przymiotem dotkniętych** „*Petersb. med. Wochenschr.*” (N. 23—1876) podaje odnośne doświadczenia R. Voss'a, który zastrzykiwał pod skórę mleko kobiety cierpiącej na przymiot trzem prostytutkom. Kobieta ta przedstawiała wykwyty przymiotowe guziczkowe na skórze, płaskie zaś lepiej na narządach płciowych i odbycie; sutki jej były zupełnie zdrowe. Mleko otrzymał od niej V. z pomocą wyściskania gruczołów piersiowych i następnie zastrzykiwał pod skórę, jak powiedziano, trzem prostytutkom. U pierwszej z nich, która już była dotknięta przymiotem, wstrzykiwanie (jak się należało spodziewać — *p. sp.*) pozostało bez skutku. Druga, cierpiąca na zapalenie cewki moczowej, po zastrzykiwaniu mleka pomienionego, pozostała zupełnie zdrową. U 3-ej 16-letniej, nigdy nie przebywającej jeszcze przymiotu, która d. 16 Września przybyła do szpitala z powodu rzeżączki cewki moczowej, zastrzyknięto 27 Września nieco mleka od wzmiankowanej kobiety. W miejscu zastrzyknięcia wytworzyło się znaczne obrzmienie zapalne (takież samo obrzmienie powstało i u pierwszej z tych prostytutek), które przeszło w ropienie; owrzodzenie ztąd wynikłe, zabliźniło się do 24 Października. Trzeciego Listopada (zatem w 37 dni po zastrzyknięciu) dookoła miejsca w którym zastrzykiwano, wystąpiła wysypka guziczkowa; 8 zaś Listopada zjawily się wykwyty guziczkowo-plamiste i obrzmienie gruczołów w całym ustroju. Przy zastosowaniu wycierań rtęciowych, objawy wzmiankowane znikły. Ztąd autor wyprowadza wniosek, że mleko osób dotkniętych przymiotem, równie łatwo zaraża, jak krew.

(*Ref. w „Centrl. f. med. Wisch.” N. 44 - 1876.* St. Kw.)

**O domniemanej niewłaściwości współczesnego zadawania jodku potasu i chloranu potażu.** LUIGI SUNER Y MOLIST spotkawszy się z przepisaniem tych dwóch leków naraz dla jednego chorego i przypomniawszy sobie podwójny rozkład tych dwóch soli, przy którym powstaje sól trująca jodan potażu, zapragnął spostrzec i spisać to co zajdzie u chorego. Chory spostrzegany przez autora, przyjmował na przemian roztwór jodku potasu i chloranu potażu i nie doświadczał żadnych przypadłości zatrucia. Trzech innych chorych poddano temu samemu doświadczeniu, spostrzegano ich przez czas dłuższy i nie zauważono żadnej zmiany w ich zdrowiu. Autor wreszcie sam na sobie robił doświadczenie, a mianowicie: przyjął mięszankę złożoną z 1 dr. chloranu i 1½ dr. jodku potasu, rozpuszczonych w 2-ch uncjach wody; w 4 godziny zażył powtórnie taką zadawkę i nie doświadczył żadnych zaburzeń. Roztwory jodku potasu i chloranu potażu, przygotowane oddzielnie a następnie z sobą zmieszane, nie zmieniają się ani też osadzają. Rozbiór chemiczny wykazuje w takiej mieszaninie jodek potasu i chloranu potażu nie zmienne; zatem dwie te sole mieszają się, lecz nie rozkładają wzajemnie. Celem sprawdzenia, czy w obecności soku żołądkowego sole te nie ulegają rozkładowi, dodawał do tej mieszaniny kw. solnego, który rozłożył jodek potasu, wydzielając zeń jod; żaden jodan przytem nie powstał. Jod tym sposobem ze związku wydzielony nie jest ciałkiem trującym, jak utrzymywał RABUTEAU. Wiadomo zresztą, że wysokie dawki jodowej nie wywołują żadnych przypadłości zatrucia.

(*Independencia medica de Barcelona. Ref. w „Gaz. mèd. de Paris.” N. 50—1876.*)

**Stosunek zaburzeń ruchowych przy bezwładzie ogólnym do zmian warstwy korowej zwojów czołowo-skroniowych mózgu.** Pod tą nazwą A. FOVILLE odczytał na posiedzeniu Akademii lekarskiej Paryżkiej z d. 5 Grudnia r. z., pracę, w której wykazuje, że przy bezwładzie ogólnym, zmiany warstwy korowej zwojów czołowo-skroniowych, są bezpośrednią przyczyną zaburzeń ruchowych; od umiejscowienia i natężenia tych zmian zależy umiejscowienie i natężenie przypadłości drgawkowych i bezwładowych.

(*Ref. w „Gaz. mèd. de Paris” N. 50—1876*) J. R.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Wynagrodzenie za leczenie wobec nowego sądownictwa.** „W d. 14 Grudnia 1876 r., w Zjeździe sędziów pokoju rozbieganą była w drodze apelacji od wyroku sędziego pokoju w Nowomińsku, sprawa o honoraryja lekarskie, zasługująca ze względu na sposób wychodzenia pewnej warstwy ludzi z lekarzami, na bliższą uwagę.

Lekarz wolno-praktykujący w mieście Kaluszynie, Dr. Gr. leczył dzieci małoletnie handlujące w tenże mieście, a zarazem właściciela majątku ziemskiego Nowaki i posiadacza kapitału czyniącego rocznego dochodu około rs. 6000 p. G.—Lekarz Gr. zrobił wizyt tak dziennych jak i nocnych 43, między którymi było kilka konsyliów, oraz kilka operacji; po ukończeniu leczenia, p. G. odkładał zapłatę od dnia do dnia, co nareszcie spowodowało Dra Gr. do wystąpienia przed sędzię pokoju w Nowomińsku, z żądaniem zasądzenia od pozwanego za 43 wizyt dziennych i nocnych, oraz operacje i konsylia rs. 107 k. 50. Pozwany broniąc się przed sędzią pokoju, utrzymywał, że Dr. Gr. zupełnie został zaspokojonym, gdyż przez posłanie kilkakrotnie pewnej ilości spirytusu i ofiarowanie mu po kilka razy po kop. 15 i 20 (prawdopodobnie na zapłacenie jednokonných bryczek, jakie się w tenże mieście znajdują), aż nadto wynagrodził lekarza. Wiadomem mu jest bowiem, że tenże lekarz od starozakonnych m. Kaluszyna często bierze podobne kwoty, a nawet często ich darmo leczy.

Sędzia pokoju wydał wyrok oddalający żądanie Dra Gr., na zasadzie, iż tenże na poparcie swojej akcyi nie może przedstawić żadnego z wymaganych przez nową procedurę dowodów, jakim naprzykład w tym razie byłby dowód ze świadków.

Dr. Gr. założył od wyroku apelację do Zjazdu sędziów pokoju, twierdząc, że gdy fakt leczenia dzieci nie jest zaprzeczonym przez pozwanego, tudzież, gdy sama liczba wizyt, operacji i konsyliów sporowi nie ulega, słuszną jest, aby tenże pozwany nie wskutek jakichś tam własnych obliczeń, lecz na zasadzie taksy na honoraryja lekarskie do zapłacenia należności powodowi był zobowiązany. Przy ustnych rozprawach adwokat przysięgły NEWELSKI, opierając się na art. 1371 <sup>1)</sup> kodeksu Napoleona, tudzież 1135<sup>2)</sup> kodeksu, uważając, iż w danym stosunku wytworzyło się zobowiązanie znane w kodeksie pod nazwą kontraktu, oraz na zasadzie sprawiedliwości i słuszności, jaką prawo w art. 1135 uwzględnia, żądał zobowiązania p. G. do zapłacenia Drowi Gr. honoraryjów lekarskich według taksy jeszcze od r. 1839 obowiązującej, w kwestyi zaś dowodów przytoczył, że w tym razie dowód ze świadków, oraz piśmienny, polegający na kopii recept, może być przedstawionym, lecz gdy przyznanie samo p. G. stanowi zupełny dowód, a p. NEWELSKEMU nie tyle chodzi o ten jeden przypadek, ile o zasadę, czy lekarz zobowiązany ma być do stawienia zawsze świadków lub piśmiennego dowodu, co zdaje się niepodobnem, gdyż świadkowie ciągle obok doktora nawet przy bózku chorego lub chorej być nie mogą, przeto zdaje mu się przyzwoitszem i słusniejszym, iżby przy znanem wykształceniu i uczciwości naszych lekarzy, przeciwna strona, jeżeli wątpli o uczciwości lekarza, brała od niego pokwitowanie. W obecnym przypadku sami pozwany nawet przyznaje, iż Dr. Gr. nie był wymagającym, przyjmował bowiem od jego współwyznawców kwoty choćby najmniejsze, dawane mu w myśl przepisów Talmudu, orzekającego, iż lekarstwo niezapłacone nie skutkuje.

W odpowiedzi na to obrońca przeciwnej strony, adwokat przy sądach pokoju SIKORSKI, wystąpiwszy najprzód z zarzutem, iż żądanie Dra Gr. jest niemoralnem, lekarz bowiem powinien nawet darmo leczyć, powołał w końcu art. 2272 K. C. F. <sup>3)</sup> traktujący o przedawnianiu też honoraryjów lekarskich przez upływ jednego roku i na mocy tegoż artykułu, żądał oddalenia akcyi Dra Gr. jako przedawnionej. W odpowiedzi na to obrońca NEWELSKI, uważając się zobowiązany do wystąpienia w obronie lekarzy, jakoby po-

<sup>1)</sup> Umowy powstające z samego faktu, bez umówienia się stron.

<sup>2)</sup> Umowy zobowiązują nie tylko do tego co w nich wyraźnie wyłuszczone, ale i do tego co wkłada na zobowiązanego zwyczaj i słuszność.

<sup>3)</sup> Po upływie jednego roku przedawniają się należności lekarzy, chirurgów, aptekarzy, kormorników, kupców, utrzymujących pensyje, majstrów trzymających uczniów na nauce, oraz służących najmowanych na cały rok.

pełniających codziennie czyny niemoralne przez pobieranie honoraryjów, uważał, że niemoralnym postępowaniem, nie można nazwać słusznego wynagrodzenia, jakie się za morską pracę leczącemu należy, zwłaszcza od człowieka zamożnego, co właśnie w obecnym zachodzi przypadku. Co się zaś tyczy przedawnienia, to strona przeciwna według wszelkich zasad logiki prawnej, powinna była excipere swoją na samym początku sprawy przeciwstawić żądaniu powoda. Gdy przytem pozwany obiecywał przy innym rachunku pomieścić rachunek, o który tu idzie, to obrońca powoda sądził, że przedawnienie chyba od ostatniej rozmowy w tym przedmiocie liczyć się winno.

Zjazd sędziów pokoju, opierając się na wyrokach kasacyjnego Departamentu Senatu z r. 1867. Nr. 420 i 525, tudzież z r. 1870 Nr. 67, gdzie w motywach powiedziano: że powołanie prawa o przedawnieniu nie stanowi nowego żądania, lecz stanowi tylko nowy dowód, który chociaż był przytoczony przed sędzią pokoju, to jednak w wyższej Instancji uwzględnionym być winien, apelację Dra Gr. oddalił i kosztów p. G. rs. jeden, nie więcej, przyznał." (K. W. Nr. 281 z r. z.).

Nie jesteśmy specjalistami pod względem nauki prawa, wszelako mniemamy, że logika jest dla wszystkich jedna, że zatem nie trudno przewidzieć, o ile nowy porządek rzeczy wpłynie na zawikłanie stosunku, jaki między lekarzami a publicznością istnieje, albo jaśniej się wyrażając, o ile takowy na niekorzyść stron obu wpłynąć może. Jeżeli sąd na podstawie przedawnienia, słusznego żądanie Dra Gr. uchylił, to dla czego sprawa ta brana była pod szczegółowe rozpoznanie? Jeżeli sąd brał rzeczoną sprawę pod rozpoznanie, a strona przeciwna wcale temu nie przeczyła, że Dr. Gr. zrobił 43 wizyty lekarskie, kilka konsyliów i kilka operacji, to dla czego sąd wymagał od Dra Gr. postawienia świadków, którzyby stwierdzili, że Dr. Gr. rzeczywiście wyżej wymienionych czynności dopełnił? Słowem, dla czego sąd żądał od Dra Gr. rzeczy, jak w danym razie, nie ma ożebnej, a nie ożebnej dla tego, że Dr. Gr. leczęc chorego, nie mógł przewidzieć, że sprawa ta pójdzie na drogę sądową, że zatem nie mógł uznać za bezwarunkowo konieczne chodzenie do chorego wraz z dwoma świadkami?.. Zachodzi więc pytanie: jak w obec takiego porządku rzeczy lekarz ma się zachować: czy żądać z góry za każdą wizytę od chorego umówionego, lub też taką oznaczonego wynagrodzenia? Czy też, gdy chory nie jest w stanie za każdym razem się uścić lub deklaruje zapłacić po ukończeniu leczenia, żądać za każdym razem rewersu przez chorego i dwóch świadków podpisanego?

Nikt temu nie zaprzeczy, że istnieje nie mało indywidualów pod różnemi pozorami lekarzy wyzyskujących. Nie masz może i jednego lekarza, któregooby czy to na mniejszą czy na większą sumę nie zarwano; a many tu na myśli nie klasę biedną publiczności, lecz ludzi, którzy czy to wedle prawa zwyczajowego, czy też wedle taksy obowiązującej lekarza wynagrodzić mogą i powinni. Biedni zawsze u lekarzy darmo poradę znajdując; nadto przy każdym ambulatoryjum szpitalnem darmo pomoc lekarską się udziela. Prócz tego istnieją stowarzyszenia lekarskie (lecznice), które za możliwie niską cenę leczenie się klasie średniej zapewniają. Zatem mowa tu tylko o tych nieuczciwych jednostkach, które mając odpowiednie środki (jak w powyższym przypadku), wszelako ciężko zapracowanego wynagrodzenia lekarzowi odmawiają. W obec takiego stanu rzeczy, nowa procedura żądająca formalności, jakich spełnienie w wielu razach przez lekarza jest niemożliwym, pozbawia nas prawomocnych podstaw, na zasadzie których słusne nasze żądania zaspokojonemi by być mogły. Nadto stoi ona w sprzeczności z 8-mym punktem, obowiązującej nas lekarskiej przysięgi, który brzmi: „Powierzonego mi sekretu choroby lub jakiej ulomności fizycznej, mogącej szkodzić sławie chorego, zakłócić spokojność domową, lub zerwać zgodę małżeńską lub familijną, nikomu nie wyjawię." Przedewszystkiem więc nowa procedura powinna unieważnić ten punkt naszej przysięgi; inaczej zmuszeni będziemy wszelkie przypadki sekretnej ciąży i porodu, i wszelkich chorych wenerycznych i t. p., leczyć w obecności dwóch świadków, bez względu na to, czy się chory zgadza czy nie, jeżeli takowy nie będzie w stanie z góry nam za każdą wizytę zapłacić i jeżeli chcemy uniknąć, aby naszą sławę szarpano, a czego pan SIKORSKI adwokat przy sądach pokoju się dopuścił; pan NEWELSKI, adwokat przysięgły, słusznie położył nacisk na to, że tu nie o dany, pojedynczy przypadek chodzi, lecz o całą zasadę; przewidując zapewne, iż nowy

porządek rzeczy ośmieli nieuczciwych do nadużyć, skoro w obec prawa o swoją należność lekarzom upominając się będzie niemożliwością.

Inaczej rzecz tę pojął pan adwokat SIKORSKI, który słuszne żądanie Dra Gr. upominającego się o należność od chorego, 6000 rs. rocznego dochodu mającego, nazwał „niemoralnem.” Snać są adwokaci, którzy swoją własną, odrębną moralność posiadają. Ciekawi też jesteśmy, czy pan SIKORSKI był tyle moralnym, że od swego klienta za obronę nie wziął, czy też był do tego stopnia niemoralnym, że wynagrodzenie przyjął?

Nowa teza ekonomiczno-społeczna przez pana SIKORSKIEGO wygłoszona, przekonywa nas, że sądy nie zawsze wymagają, aby obrońca w stanie poczytalności się znajdował.

Kończąc niniejszych słów kilka w obronie stanu lekarskiego wypowiedzianych, ośmielamy się przypomnieć komu należy, iż: *justitia est constans, perpetua voluntas s u u m c u i q u e t r i b u e n d i.*

Termin nadsyłania dzieł o nagrodę imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO się ubiegających, do d. 1 Kwietnia r. b. przedłużono, a to z powodu, że dotąd na konkurs ten ani jednego dzieła nie nadesłano. Towarzystwo lekarskie, które na Wtorkowym posiedzeniu rzeczono przedłużenie ostatecznego terminu uchwalilo, upoważniło nas do podania o tem do wiadomości ogółu lekarskiego, a zarazem uprasza o powtórzenie tego doniesienia przez inne czasopisma. Regulamin przyznawania rzeczony nagrody, podaliśmy w Nrze 22 „MEDYCYN” z r. z.

### Korespondencja „Redakcyi”.

„Jednego z członków Tow. lekarzy galicyjskich” we Lwowie zawiadamiamy, że nadesłanego „Sprostowania” drukować nie będziemy: z upoważnienia bowiem co do zmiany formy tego artykułu korzystać nie możemy dla braku czasu, który pożyteczniej na poprawianie prac naukowej treści zużytkować nam należy. Co zaś do treści, to pewną jej część objaśnił już list naszego korespondenta w N. 49 ogłoszony i „PRZEGLĄD LEKARSKI” w Nrze 46 z r. z.; tam też, jako w organie Towarzystwa lekarzy galicyjskich, najwłaściwiej pomieściłoby wypadło i „Sprostowanie,” co do innych poglądów i osobistości naszego korespondenta. Co do nas zapewniamy, że korespondent ze Lwowa jest nam osobiście z prawości swej znanym i dla tego nazwisko jego pozostanie i nadal tajemnicą Redakcyi. Z nadesłanego sprawozdania za r. 1875 korzystać nie możemy, gdyż zapóźno nas doszło. Rękopismo „Sprostowania” zwracamy na koszt odbierającego, t. j. tak, jak nam go przesłano; chociaż przywykliśmy wszelkie przesyłki pieniężne i listy otrzymywać *franco*.

W-mu Drowi T. R. w Szlisselburgu. Żądaną książkę przed 2-ma tygodniami jako przesyłkę wysłano, za opłatą kop. 30, które r. a przypadają do zwrotu. Wszelkie ceny dzieł do nabycia w naszej Redakcyi bez wyraźnego nadmienia, że nabywający kosztów przesłania nie opłaca, uważać należy jako ceny miejscowe i w takim razie na koszt przesłania wypada załączać 10% ceny podanej. Przedpłatę w kwocie rs. 6 na r. 1877 otrzymaliśmy.

### OGŁOSZENIA.

W tych dniach wyszło staraniem Redakcyi „MEDYCYN” dzieło p. n.

**O koźtunie pospolicie plica polonica** zwanym.

Napisał Henryk DOBRZYCKI.

Uwieńczone nagrodą konkursową imienia hr. TYZENHAUZA, przez Towarzystwo lekarskie Wileńskie d. 8 Maja r. b., zawierające 19 arkuszy druku (300 str.), w formacie większej 8-ki z 24 drzeworytami.

Nadsyłający rs. 2 do Redakcyi „MEDYCYN,” kosztów przesłania nie ponoszą.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.