

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Kazuistyka sądowo-lekarska. Śmierć z rozjechania pociągiem drogi żelaznej. Ojcobójstwo czy przypadek? Opisał dr. St. Rybicki, lekarz powiatu Skierniewickiego. — Wykłady kliniczne. Dr. Guxon'a: O rozpoznawaniu i leczeniu zwężań cewki moczowej. Przełożył dr. S. Perkowski, ordynator szpitala Ujazdowskiego. — Streszczenia i wyciągi. Zależność zejścia w chorobach od wymiarów aorty i tętnic. Fiziologia patologiczna i leczenie krupowego zapalenia płuc u dzieci. Wycinanie odźwiernika. Nowy sposób dorabiania wargi dolnej. Prosty sposób eucenia noworodków w pozornej śmierci urodzonych. — Odcinek. Listy z Krakowa. — Kronika zagraniczna. Londyn, Francya Berlin. — Kronika miejscowa. Zjazd lekarzy drogi żelaznej Warszawsko-Wiedeńskiej i Warszawsko-Bydgoskiej. Posiedzenia Towarzystwa lekarskiego. Reforma straży ogniowej. Pieczęć. — Ogłoszenia.

KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

I.

Śmierć z rozjechania pociągiem drogi żelaznej.

Ojcobójstwo czy przypadek?

Opisał St. Rybicki, lekarz powiatu Skierniewickiego.

Wskutek wezwania sędziego śledczego w dniu 10 Lutego 1878 roku udałem się z felczerm powiatowym do wsi Kręszce powiatu Skierniewickiego, celem sądowo-lekarskiego dochodzenia przyczyny śmierci K. którego ciało znalezionem było dwa dni temu, z nogami obciętemi a czaszką rozbitą, na placie D. Ż. W.-W. w bliskości wyż wspomnianej wsi, na dystansie między stacyjami Skierniewice i Płyćwia.

Rzeczywiście, niedaleko od przystanku Kręszce po prawej stronie plantu (licząc od Skierniewic ku Płyćwi) na 68 wiorście D. Ż. przedstawiono nam (mnie i sędziemu śledczemu) ciało człowieka twarzą do ziemi leżące na pochyłości plantu, a obecni przy tem świadkowie potwierdzili, że to są zwłoki K. które znaleziono pierwotnie między relsami, lecz dla oczyszczenia drogi zwłoki przeniesiono w to miejsce gdzieśmy je znaleźli. Obecni oświadczyli przytem że nogi denata odcięte, znajdowały się pierwotnie na zewnątrz prawej pary relsów, a tułów nieco dalej w kierunku ku wsi Kręszcom, między temiż relsami, przyczem głowa miała być podwinięta pod tułów.

Obejrzenie plantu i relsów wykazało że w miejscu, gdzie pierwotnie miały być znalezione nogi denata na wewnętrznej relsie prawego toru D. Ż. znajdował się obfity ślad zaschłej krwi, która poprzecznie oblała z obydwóch stron szynę (a szczególnie z wewnętrznej jej strony) i zafarbowała zwir naokoło tegoż miejsca, idąc ztąd ku Kręszcom, w odległości 33 kroków między szynami prawego toru, znaleźliśmy na piasku i zwirze znowu obfite ślady krwi, a miało to być miejsce gdzie znaleziono tu-

łów denata. Między obu temi punktami już to na szynach, już też między nimi, dostrzegliśmy tu i owdzie drobne kawałki poszarpanej odzieży, ciała, albo też nieznaczne ślady krwi. Niezależnie od tych śladów, idąc w stronę wprost przeciwną, zatem ku Skierniewicom, na drugiej stronie plantu, a mianowicie w odległości około 50 kroków od miejsca gdzie znaleziono nogi, ale już nie na prawym, lecz na lewym torze i na zewnętrznej jego relsie, w dwóch miejscach znaleziono także obfite ślady krwi, szczególnie widoczne na wewnętrznej stronie szyny; obok tego miejsca znaleziono leżący przy szynie kamień wielkości mniej więcej pięści dorosłego człowieka, na którym widoczne były ślady krwi zaschłej.

Następnie przystąpiliśmy do obejrzenia zwłok denata, którego oddzielne części ułożono na pochyłości rowu plantu drogi żelaznej. Na obciętych obu kończynach dolnych powyżej kolan znajdowały się proste buty i dolna część oderwanych, wełnianych, czerwonych w paski spodni, a pod nimi grubych płóciennych gaci. Ciało denata ubrane było w zwyczajną sukmanę wełnianą, jaką w tej okolicy noszą chłopci, takowa w pasie przewiązana była wełnianym czerwonym pasem, pod nią, odzienie składało się z dosyć długiego baraniego półkożuszka, niebieskiego sukienego kaftana, kamizelki i koszuli z grubego płótna; na częściach kończyn dolnych pozostałych przy tułowi, nadziane były grube gacie i spodnie wełniane czerwone w paski oderwane w dolnej połowie ud, co w zupełności odpowiadało oderwanym spodniom i gaciom znalezionym na wyż wzmiankowanych obciętych częściach nóg. Po zdjęciu ubrania i ułożeniu obnażonego trupa na odpowiednio urządzonym na miejscu stole, przystąpiono do badania zwłok, z którego się okazało co następuje:

I. Obejrzenie zewnętrzne. Ciało mężczyzny lat około 50, wzrostu średniego, muskulatury miernie rozwiniętej, włosów na głowie ciemnych, twarzy owalnej, nosa i ust umiarkowanych, bez zarostu wąsów i brody, ocz szarych, powieki których były zamknięte. Cała głowa a szczególnie twarz denata zawałana była mocno zaschlą krwią z piaskiem, po obmyciu której uwydatniły się następujące rany i uszkodzenia:

1) Nad prawem okiem rana skóry i części miękkich podskórnych w kształcie trójkąta, o podstawie mniej więcej równoległej do łuku brwiowego; rana ta półtora cala długa, prawie jeden cal szeroka z brzegami podsinionemi i zakrwawionemi; wewnątrz jej w tkance podskórnej widocznem jest ciemno-wisniowe podbiegnięcie krwi (*ecchimosis*); kość czołowa w tem miejscu nie jest odkryta.

2) Podobnego rodzaju rana, lecz nieokreślonego kształtu i nieco mniejsza znajduje się nad lewym okiem.

3) Na lewym guzie czołowym,—ponad poprzedzającą,—widzimy nieforemną podługowatą ranę, cal jeden długą, z brzegami rozwartemi, podsiniałemi, między nimi wewnątrz rany podbiegnięcie krwi w tkankę podskórną, a w pośrodku przedstawia się kość ogołocona z okostnej.

4) W pośrodku rana bez obnażenia kości.

5) Z prawej strony potylicy trójkątny nierówny, oderwany płat

skóry, mocno okrwawionej, który podstawą swą około 2-ch cali szerokołą łączył się z resztą skóry głowy na prawej kości ciemieniowej, a swobodnym oderwanym wierzchołkiem, zwieszał się na potylicę. Brzegi tej wielkiej rany podsiniałe, nierówne, a przy podjęciu płata okazuje się że wewnątrz niej w tkance podskórnej, nastąpił obfity wylew krwawy, który przedstawiał się jako ciemno-wiśniowej barwy massa na wpół zgęstniała; kość potylicowa przedstawia się zupełnie rozbitą i jej ostre odłamki, ruchomo sterczą we wnętrzu rany, a przy oddalaniu ich palcem dotykamy osłony twardej mózgowia.

6) Podobnego znaczenia i charakteru rana znajduje się na lewej kości ciemieniowej i dochodzi do potylicy z tejże samej strony, przedstawia zaś tę tylko różnicę, że oderwany płat skóry szeroką podstawą utrzymuje się na potylicy, że zatem skóra oderwana tu jest od przodu ku tyłowi. W ranie okazuje się cała tylna połowa lewej kości ciemieniowej odkrytą, a także i górna część lewej połowy kości potylicowej, która jest również spękana.

7) Muszle obu uszów, porozrywane nieforemnie, okrwawione i zasinione.

8) Prawie na całej twarzy a szczególnie około oczu i na szczękach, widoczne są sińce albo podbiegnięcia podskórne krwi z obrzmieniem; obrzmienie szczególnie jest widocznem około obu oczów w luźnej tkance łącznej powiek. Oprócz tego widzimy w wielu miejscach twarzy świeże obtarcia skóry, nieokreślonej i różnorodnej postaci i wielkości, które zresztą nie godnem uwagi nie przedstawiają.

9) Na szyi, piersiach i w ogóle na całym tułowiu niema żadnych śladów uszkodzeń; skóra na tych częściach ciała jak i w ogóle wszędzie przedstawia się bardzo bladą, a szczególnie zwraca uwagę bardzo niewielka liczba i zbyt mała wyrazistość plam pośmiertnych na ciele denata.

10) Obie kończyny dolne obcięte mniej więcej w pośrodku kości udowych, prawa nieco wyżej od lewej. Miękkie części w miejscach oderwania przedstawiają się okrwawionemi, porozrywanemi, w części zmiażdżonemi i wiszą w postaci grubych płatów mięsnych. Brzegi rozerwanej nieregularnie skóry lekko podsiniałe; szczególnie na nogach denata uderza bladosc skóry, kości udowe nierówno przełamane, przy dolnych częściach kończyn, oderwanych od ciała, widocznie są różnej wielkości kawałki rozgniecionych kości udowych.

11) Na obydwóch pięściach, po kilka więcej lub mniej głębokich zdaré naskórkowych, nieokreślonej postaci ale świeżych i z podbiegnięciami krwi, paznokieć wielkiego palca ręki lewej zerwany, obrażone miejsce to ciemno wiśniowej barwy, okrwawione i podsiniałe. Na obu rękach widoczne też dwie, czarne, tłuszczące plamy, mogące pochodzić od zawałania smarem używanym do maszyn lub wagonów. W otworach naturalnych ciała obcych przedmiotów nie znaleziono, w otworze stolcowym, widocznem było nieco kału, którym też powalane były w odpowiedniem miejscu gacie z denata zdjęte.

II. Obejrzenie wewnętrzne. Po oddzieleniu zewnętrznych po-

włók czaszki okazało się, iż prawie cała kość potylicowa była roztrzaskaną, a odłamki jej albo sterczały na zewnątrz albo też wgniecione były do wnętrza czaszki; powstała ztąd w potylicy dziura, nieforemnej postaci, wynosiła około ośmiu cali kwadratowych powierzchni. Brzegi rozbitej kości były wszędzie nierówne i ostre. Pod skórą czaszki na górnej części kości czołowej, w miejscu odpowiadającym z zewnątrz widzianym ranom ciała (Nr. 1, 2, 3), a szczególnie zaś na obydwóch ciemionach znajdują się obfite wylewy krwi, ciemno wiśniowej barwy wpółskrzepłej, którą też części miękkie mocno nasiąkniętymi zostały. Po odpiłowaniu zwierzchniej części czaszki okazało się iż od dziury-wybitej w potylicy rozchodziły się na oba boki dwie szczeliny spękanej kości od wewnątrz, których długość z każdej strony wynosiła około cała jednego; tylne części półkul mózgowych i mózdzek pokryte obfitą masą krwi wylanej, ciemno wiśniowej, skrzepłej, a także w miejscu tem widocznem jest wgniecenie osłon i samego mózgowia.

Oslona twarda biała; osłony miękkie przedstawiały się przekrwionemi i w niektórych miejscach szczególnie zaś na tylnych częściach mózgowia, widoczne były pod nimi drobne wylewy krwawe. W mózgu samym nie godnego uwagi nie zauważono, za to substancja mózdzku przedstawiała się nienormalnie białą a powierzchnia jego odpowiadająca potylicy widocznie zmiażdżoną (prawdopodobnie od bardzo silnego ucisku wbitej do wnętrza czaszki części potylicowej). Kość podstawowa czaszki okazała się pękniętą w kierunku od dolnej części kości czołowej, nad lewym oczodołem, ku prawej stronie kości potylicowej; brzegi tej nieregularnej szczeliny odstawały od siebie i obie połowy tym sposobem rozłupanej czaszki, okazały się ruchomemi. Na kości podstawowej widoczne były obok tego skrzepki krwi wylanej.

Przy otwarciu klatki piersiowej, znaleziono lewe płuco w części przyrosłe do klatki, zresztą w obu płucach (które znaleziono zdrowemi) i w sercu uderzającym był wysoki stopień niedokrwistości, skutkiem czego płuca przy rozkroju przedstawiały się niezwykle suchemi. Nic zresztą więcej godnego uwagi badanie klatki piersiowej nie wykazało.

W jamie brzusznej wszystkie narządy przedstawiały się blademi, były nieuszkodzonemi, a w ściągniętym żołądku, znaleziono trochę płynu wodnisto-słuzowego który wydawał słaby odór wódczany; pęcherz moczowy był próżny.

Badanie powyżej opisane, jak to wspomniałem, skutecznionem zostało pod golem niebem, na tem miejscu gdzie zwłoki denata złożonemi były, z tego powodu spisanie aktu sądowo-lekarskiego, nie mogło być dokonaniem natychmiast a tylko zanotowałem szczegółowo dla pamięci wszelkie zaznaczenia godne obrażenia, oraz spostrzeżenia dotyczące danego przypadku; procedura zresztą dzisiejsza, bardzo słusznie, nie żąda od lekarza natychmiastowego spisywania protokołu, a tem bardziej wyrażania doraźnej opinii. Do chwili badania sądowo-lekarskiego, sędzie śledczy nie miał żadnych stanowczych wskazówek, ażeby prawnie mógł kogo do odpowiedzialności

w sprawie tej pociągnąć, a tembardziej zaaresztować; policja doniosła mu jedynie, że o przyczynienie się lub rozmyślne dokonanie zbrodni na osobie K., podejrzewa własnego jego syna, który z ojcem żył w najgorszych stosunkach z powodu niedostarczania mu żądanych pieniędzy, a jeszcze w wigilię dnia śmierci K. pokłócił się z ojcem o to, że mu niechciał dać pieniędzy na zagospodarowanie przed mającem nastąpić ożenieniem; z tych powodów policja aresztowała doraźnie syna K., a sędzia śledczy do chwili badania sądowo-lekarskiego aresztowanie to zaakceptował. Zapytany w pierwszej chwili przez tegoż sędziego, czyli ze znalezionych przy badaniu sądowo-lekarskim oznak jestem w możności orzec: co spowodowało śmierć denata i czyli jest jakiś dowód iżby kto do jego śmierci się przyczynił? odpowiedziałem doraźnie, że śmierć K. nastąpiła z rozjechania go pociągiem i że nie znajduję żadnych dowodów żeby kto do niej mógł się przyczynić. Z tego powodu sędzia śledczy wydał zlecenie policji robienia dalszych poszukiwań, jeśli tylko są poszlaki na kogokolwiek, nie mógł wszakże dla zbyt blahych dotąd podejrzeń, zatrzymywać syna K. w areszcie i dla tego kazał go natychmiast uwolnić. (d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

D-ra Guyon'a, o rozpoznawaniu i leczeniu zwiężeń cewki moczowej miane w 1880 r. w szpitalu NECKER'A w Paryżu ¹⁾.

Przełożył dr. S. Perkowski, chirurg, ordynator w szpitalu Ujazdowskim.

II. Leczenie zwiężeń cewki moczowej.

Celem leczenia jest przywrócenie cewce moczowej jej przestronności zwykłej.

Czy takowy wynik leczenia jest całkowicie możebnym? Na to G. odpowiada przecząco; albowiem cewkę można doprowadzić tylko względnie i czasowo do jej zwykłej przestronności; nie znaczy to wszakże abyśmy przez to nie mogli oddawać wielkich usług takim chorym.

Tkanka patologiczna stanowiąca zwiężenie jest nadzwyczaj ściągliwą; leczeniem zaś nie możemy wyczerpać tej głównej fizjologicznej własności tkanki, która stanowi nierozdzielną część ścian zwiężenia. Należy więc przemienić tę tkankę, nie zaś ją niszczyć, jak to już było zadaniem niektórych sposobów leczenia zwiężeń cewki moczowej.

Głównym więc celem leczenia jest przemiana ścian zwiężenia; aby zaś to osiągnąć i przywrócić cewce jej prawidłową przestronność rozszerzono ją, rozpychano siłą, lub nacinano. Ztąd powstały różne sposoby leczenia a mianowicie: rozszerzanie, diwulsyja i urethrotomia.

Łatwo przewidzieć, po tem co się powiedziało, jak wielką ma wartość rozszerzanie; jest to sposób leczący zwiężenia, bez ich niszczenia; jestto więc metoda przeistaczająca i zobojętniająca ściągliwość zwiężeń; i dla tego sposób ten winien być podstawą zasadniczą leczenia tego cierpienia cewki moczowej.

¹⁾ Pierwszy wykład: O rozpoznaniu zwiężeń cewki moczowej, był podany w N-rze 22-im MEDYCYNY z r. z. str. 346 i nast. (Red.)

Te poglądy teoretyczne w zupełności stwierdza praktyka, gdyż za pomocą rozszerzenia można wyleczyć największą liczbę zwężeń cewki. Diwulsja sama pozostałaby bezskuteczną, jeśliby się nieuzupełniała korzyściami rozszerzenia, które jedynie może przemienić tkankę zwężeniową i doprowadzić ją mniej więcej do stanu prawidłowego.

Rozszerzanie jest rękoczynem, mającym na celu wywołanie w tkance zwężeniowej pracy fizjologicznej, przeznaczonej dla częściowej zmiany własności tejże tkanki patologicznej.

Trzy są główne sposoby rozszerzania: stałe, czasowe i doraźne.

I. Rozszerzanie stałe nie jest sposobem najwięcej będącym w użyciu, chociaż postępowanie to najlepiej uwydatnia przeistaczające działanie narzędzia wprowadzonego do cewki moczowej. Postępowanie to jednak zdaje się dawać najwięcej świetne wyniki. Zasadą jego jest przebywanie narzędzia rozszerzającego w cewce, a nie w zwężeniu samym; chociaż można posługując się tą metodą, pozostawiać narzędzie w zetknięciu się z samym jedynie wejściem do zwężenia, bez jego przekroczenia, lub też działać na całą rozciągłość zwężenia, po jego przebyciu.

Do rozszerzenia zwężeń służą świeczki i cewniki; winny one posiadać kształt stożkowato-oliwkowy. Cewniki zaś walcowe głównie nadają się w tych przypadkach, gdzie pozostawia się koniec narzędzia w wejściu do zwężenia. Postępowanie takie nie jest wyhorowem, albowiem jeśli się uda przebyć zwężenie, to należy korzystać z tej pierwszej sposobności; w razie tylko więc niemożebności przekroczenia zwężenia należy tak postąpić.

Cewnikowanie „opieralne” działa doskonale w pewnych razach. Dwojakie tu może być jego zastosowanie: opierając koniec cewnika na przedniej ścianie zwężenia z użyciem ucisku, lub bez ucisku. HUNTER i DUPUYTREN posługiwali się cewnikowaniem opieralnym z uciskiem; owrzodzenia i przedziurawienia cewki były częstym następstwem, wywołanem użyciem sposobu gwałtownego postępowania HUNTER'A.

DUPUYTREN umacniając cewnik oparty o zwężenie, zalecał zwracać uwagę na to, aby dotknięcie jego końca o wejście do zwężenia, było dobrze dokonaniem; aby to dotknięcie było zapewnionem i długotrwałem. Pozostawiał on cewnik w przeciągu doby, nawet i wtedy gdy był podtrzymywany dosyć znaczną siłą.

G. czyni uwagę, i kładzie na to nacisk, że nie powinno się tu mieć na celu działania siły, lecz działanie przeistaczające; gdyż po pozostaniu świeczki w zetknięciu ze zwężeniem, przy nader tylko umiarkowanym opieraniu się o takowe, zwężenie często staje się przepuszczalnem i pozwala na przejście narzędzia dosyć grubego. DESAULT, CHOPART, zalecali ten sposób leczenia, a później DUPUYTREN mianując to rozszerzanie „życiowem” (witalnem) zwracał uwagę na działalność nie rozpościerającą się wcale do całej cewki, jakto ma miejsce przy użyciu rozszerzania mechanicznego, lecz tylko na wpływ dotykania, powodującego wedle zdania tego wielkiego chirurga, ustanie skurczu, większą lub mniejszą wydzielinę śluzu lub nawet ropy; co wszystko miało wywoływać wyczyszczenie ścian cewki, a wskutek tego i rozszerzenie się samego zwężenia.

Tej teorii czyniono zarzut, że w pewnych razach cewnikowanie opieralne działa nader prędko, a tem samem nie należy się powoływać na wyczyszczenie ścian cewki, gdyż nie ma na to dostatecznego czasu. Dla DUPUYTREN'A odporcie tego zarzutu, stanowiłoby zniknięcie skurczu.

CIVIALE często posiłkował się cewnikowaniem opieralnym,

a to celem przygotowania przejścia dla innych narzędzi, i sądził, że ucisk stępia czułość, powoduje zaprzestanie kurczenia się i stałego skurczu cewki moczowej.

G. przy opisie sposobu rozszerzania stałego, zaleca nie umieszczać w zwężeniu świeczki, zanadto zaciśniętej, któraby przeto samo nie mogła być z łatwością poruszalną; powinna ona bowiem zlekka tylko dotykać ścian zwężenia. W oddziale tego chirurga (następcy CIVIALE'A w szpitalu NECKER'A), widzieć można codziennie chorych, pomyślnie leczonych za pomocą lekko wprowadzonej i wolno grającej (poruszanej) w ich zwężeniu świeczki; nieraz bowiem po 2 lub 6 dniach leczenia, zwężenie początkowo przepuszczające zaledwie 1''' lub 2''' świeczkę, pozwala na wprowadzenie 3''' lub 4''' narzędzia. Tak więc faktycznie G. stwierdza prędkość działania rozszerzania stałego. Jednak nie tai, że i tu może być napotkaną małą trudność, gdy zwłaszcza świeczka została wprowadzoną z pewnem tarciem, nie zanadto wszakże wielkiem; otóż po pewnym przeciągu czasu można ją znaleźć mocno zaciśniętą, a nawet podczas późniejszych pierwszych godzin to zaciśnięcie o tyle się zwiększy, że chory znajdzie się w niemożności odejścia z moczem obok ścian wprowadzonej świeczki; lecz tegoż samego wieczora zaciśnięcie świeczki ustaje i świeczka grać (poruszać) będzie w cewce moczowej, co pozwoli choremu więcej lub mniej opróżnić pęcherz, przez uchodzeniu moczu pomiędzy świeczką a ścianą cewki. W pewnych razach, gdy doszło się do pewnego stopnia rozszerzenia, można zastąpić świeczkę cewnikiem Nr. 12 (0,004), aby w kilka dni później wprowadzać cewniki większych rozmiarów.

Probowano także skorzystać z pierwszego otrzymanego rozszerzenia, aby następnie w ciągu jednego posiedzenia wprowadzić całą seryję świeczek. Lecz takie postępowanie nie jest bynajmniej rozszerzaniem stałym, lecz sposobem, którym zwykle się posilkował DUPUYTREN; daje on wyniki prędkie, a pomimo to nie jest codziennie używanym, a to dla tego, że wyniki te nie są stałemi, chociaż niekiedy mogą być bardzo przydatnemi. I tak niedawno, samemu G. zdarzyło się takowe postępowanie zastować w przypadku zwężenia u chorego, u którego poprzednio urwał się cewnik i pozostał w pęcherzu; natenczas wprowadzał on świeczki od Nr. 11 do 21-go jedną po drugiej, poczem wprowadził litotribtor i wydobyl ciało obce z pęcherza; rozszerzenie to jednak tak na prędko otrzymane, nie potrwało długo, gdyż po kilku dniach cewka wróciła do rozmiaru N. 11 i przy nim nadal pozostała. Używany bywa również ten sposób dla wypuszczenia zatrzymanego moczu, gdy odrazu cewnik wprowadzonym być nie może.

CIVIALE pierwszy zauważył częste powroty zwężeń, po używaniu cewników pozostawianych na stałe. A co więcej jeszcze skłoniło go do porzucenia tej metody, to zaiste niebezpieczne przypadki, które niekiedy jej towarzyszyły; chociaż tego nie należy przypisywać rozszerzaniu stałemu, lecz tylko niewłaściwemu postępowaniu przy jego wykonaniu.

Sposób który nas obecnie zajmuje, DUPUYTREN nazywał rozszerzeniem „mechanicznie” działającym na cewkę moczową. Działanie to jednak jest dalekiem od tego, aby było wyłącznie takowem, albowiem narzędzie niepotrzebuje zapełniać światła całego zwężenia. Istniejeż więc tu wpływ szczególny, sprawa właściwa, wywołująca prawdziwe rozmięczenie zwężenia? Gdy wprowadza się cewnik na stałe, wyczuwa się wówczas w kierunku zwężenia, jakby ziarenka różańcowe, jądra twarde. Otóż po dosyć krótkim przebywaniu cewnika na stałe, te ziarenka różańcowe, te twarde jądra się rozchodzą, spadają i znikają; wydzielina staje się obfitą; lecz

czyżby to wyczyszczenie było przyczyną wywołującą zniekczenie? Są przypadki, w których następuje co ś jeszcze innego niż te zmiany w tkankach, gdyż następuje prawdziwe zniszczenie pierwocin tkankowych i owrzodzenie; i dla tego też ten sposób rozszerzenia może być nazwanym „owrzdzenie nio wym”. Co też mianowicie chciał i czynił HUNTER, opierając się silnie na wejściu do zwiężenia. Ten więc sposób angielskiego chirurga, jest raczej niszczącym a nie modyfikującym, gdyż widziano w przypadkach zakończonych śmiercią, prawdziwe zniszczenie z wężenia. Lecz działanie takowe, nie jest przeciwnem istocie metody? To owrzdzenie mogłoby dawać dobre wyniki, jeśliby, często przechodząc granice zwiężenia, nie dochodziło do samego ciała gąbczastego cewki; czego i VOILLEMIER przytacza 3 przypadki, w których owrzdzenie ciał opuszkowych przacja wywołało śmiercią zakończone „*phlébitis*”.

To postępowanie mechaniczne niejako usprawiedliwia zło, jakie się kładzie na karb tego rozszerzenia. Dla uniknięcia drugiego bardzo ważnego błędu: przejścia przemocą zwiężenia, wyrzeczono się drugiej części tego leczenia t. j. zastępowania świeczek cewnikami. Niesłusznie jednak krytykowano pozostawianie cewników na stałe; oddają one wielkie usługi, lecz nie powinny nigdy mocno się opierać o ściany zwiężenia. W żadnym więc stopniu nie należy rozpychać cewki moczowej!

Streszczając to co powiedzieliśmy o rozszerzaniu stałem głównie kładziemy nacisk, przy obydwóch sposobach jego wykonania, na to: że nie należy tu działać mechanicznie! Albowiem takowe działanie staje się niebezpiecznem z powodu rozpierania ścian cewki. Jeśli zaś w pewnych wyjątkowych przypadkach uciekać się będziemy do mechanicznego rozszerzenia cewki, to należy dobrze pamiętać o możebności recydywy będącej w stosunku prostym do prędkości otrzymanego wyniku. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Zależność zejścia w chorobach od wymiarów aorty i tętnic. W rozprawach toczonych w berlińskim towarzystwie „*für Heilkunde*“ z powodu wykładu A. BAGIŃSKY'EGO o różnicy pomiędzy zapaleniem krupowem u dzieci i u dorosłych, BENEKE wyraził zdanie, iż wielce prawdopodobną jest zależność śmiertelnego zejścia w chorobach ostrych, a w szczególności w tyfusie brzuszny od upośledzonej pracy lewej komórki (*insufficiencia cordis*) i że powodem tego braku być musi bardzo często nie natężenie sprawy chorobnej a raczej przyrodzona szczupłość aorty i tętnic, wyradzająca nadmierne ciśnienie w całym układzie aortycznym i zmuszająca lewą komórkę do nadmiernej pracy. BENEKE zapewnia, że w licznych przypadkach durzycy brzusznej śmiercią zakończonych prawie zawsze znajdował wymiary aorty w stosunku do wymiarów ciała nieboszczyków anormalnie małemi. U człowieka zdrowego na 100 ctm. długości ciała przypada 37 do 38 mmtr. średnicy aorty. Tymczasem u zmarłych tyfoidalnych średnica aorty w stosunku do 100 ctm. dł. ciała miała od 28 do 34 mmtr. Podobnyż stosunek B. spotkał w przypadku zapalenia otrzewnej połogowego, gdzie przy bardzo małym wysięku i niewielkiem obrażeniu macicy trudno było sobie objaśnić przyczynę zgonu. B. mniema zatem, że gdyby można było u chorego ocenić istnienie owej przyrodzonej szczupłości układu aortycznego i przewidzieć ztąd niebezpieczeństwo *insufficienciae cordis*, to by często w chorobach takich jak durzycy brzusznej wskazanym był upust krwi jako środek zmniejszający nadmierne ciśnienie krwi w układzie aortycznym.

(All. m. C.-Z. 1881, Nr. 10).

Fizjologija patologiczna i leczenie krupowego zapalenia płuc u dzieci, stanowi przedmiot obszernej pracy A. BAGINSKY'EGO z Berlina. Autor wbrew opinii RAUTENBERG'A (1880) mniema, że słusznem jest odróżnianie zapalenia krupowego od kataralnego, chociaż nie przeczy, iż spotykają się dosyć często przypadki „mieszane“, w których zdaniem jego nietylko klinicysta, ale i anatomo-patolog stanowczo wyrzec niepotrafi czy zapalenie jest krupowem, czy kataralnem. (Sądząc z podanej przez B. charakterystyki tej „mieszanej“ postaci zdaje mi się, że odnosi się ona wyłącznie do przypadków krupowego zapalenia, które czy to z powodu konstytucyi chorego, czy pobocznych okoliczności nie kończą się krytycznie, a przewlekają się podobnie jak to bywa zwykle w zapaleniu kataralnem, *p. Spraw.*) Zachowanie się tętna przy krupowem zapaleniu płuc u dzieci niema zdaniem B. wielkiej rozpoznawczej ani prognostycznej wagi, jeżeli przyspieszeniu tętna inne objawy nie towarzyszą. Jedynie nagle występująca nieregularność tętna w przebiegu zap. krupowego płuc każe się obawiać powikłań ze strony ośrodków nerwowych (*pneumonia cerebri* RILLIET et BARTHEZ). Typ oddechania w zap. krupowem płuc u dzieci jest bardzo charakterystycznym. Autor nazywa to oddechanie popychającym (*stossende Respiration*). Oddychanie jest prędkie a na wysokości wdechnienia następuje krótki przestanek, poczem idzie wydech połączony z owem charakterystycznym głośnem wypchnięciem powietrza. Takim jednak jest oddychanie tylko dopóty, dopóki częstość jego nie jest zbyt wielką; przy bardzo częstem oddychaniu ów typ ginie i to stanowi zły znak prognostyczny. Nieregularne oddychanie ma to samo znaczenie co tętno nieregularne. Co się dotyczy krupowego zapalenia u dzieci, o którym B. wyłącznie mówi w rzeczonyj pracy, to niebezpieczeństwo nie zależy tak jak u dorosłych w upośledzeniu czynności serca *insufficiencia cordis* JURGENSEN'A (1872) pod wpływem ciepłoty gorączkowej, a raczej w upośledzeniu czynności mięśni oddechowych. U osób dorosłych zgodnie z poglądem JURGENSEN'A pod wpływem zgęszczenia zapalnego w płucach następuje zmniejszenie ciśnienia krwi w układzie aortycznym, a podwyższenie tegoż ciśnienia w krążeniu płucnem. Przedewszystkiem więc właściwy zdrowemu ustrojowi dorosłego człowieka typ krążenia zostaje odwróconym, prawe serce zmuszonem do nadmiernej czynności, a czynność ta upośledzoną pod wpływem wysokiej ciepłoty gorączkowej. BAGINSKY mniema, że okoliczności te u dziecka inaczej się przedstawiają, ponieważ normalny typ krążenia w ustroju dziecięcym jest różny aniżeli w ustroju dorosłego. Przytoczywszy cyfry wzięte z pracy BENEKE'GO (1879) o stosunkach wymiarów serca i naczyń w rozmaitym wieku, autor powiada, że w stanie normalnym ciśnienie krwi w krążeniu aortycznym jest u człowieka dorosłego stosunkowo większem aniżeli u dziecka, zaś ciśnienie w krążeniu płucnem u dziecka stosunkowo większem aniżeli u dorosłego. Z tego zatem powodu wysięk zapalny w płucach u dziecka nie sprowadza tak jak u dorosłego wprost zmiany w typie normalnego krążenia. (Wnioskowanie jak się zdaje o wiele za śmiałe *p. Spraw.*). Ale za to, co się dotyczy mięśni oddechowych to u dziecka przy zapaleniu o wiele więcej są upośledzonymi aniżeli u dorosłego, ponieważ dziecko więcej w stanie normalnym potrzebuje zużywać tlenu i więcej wydychać gazu kw. węglowego aniżeli dorosły. Znaczne braki w tej mierze przez wysięk zapalny spowodowane, muszą być wynagrodzone nadmierną pracą mięśni oddechowych; tymczasem mięśnie te nietylko cierpią pod wpływem ciepłoty gorączkowej, ale nadto tak jak wszystkie inne mięśnie u dziecka są słabe i jeszcze nie wykształcone. Z powyższego rozumowania B. stara się wyprowadzić wskazania do leczenia zapalenia krupowego płuc u dzieci. Zwalczenie gorączki uznaje za zadanie główne, ale występuje stanowczo przeciwko używaniu w tym celu zimnych kąpiel, które

mają jakoby podwyższać ciśnienie w całym układzie aortycznym i zmuszać lewe serce do pracy, do której ono u dzieci nawet pod wpływem środków pobudzających nigdy nie jest zdolnem. Ztąd niebezpieczeństwo porażenia serca przez wyczerpanie jego siły mięśniowej. Autor jednak nie ma nic do zarzucenia letnim kąpielom (22° do 25° R.).

W celu zmniejszenia przeszkód w oddychaniu B. mniema, iż jedynie możemy skutecznie występować przeciw przekrwieniu i nawałowi (*Auschopfung*) czy to w otoczeniu ognisk zwątrobiałych, czy też przed nastąpieniem zwątrobieniu i że w tym celu najstosowniejszem jest miejscowe odciągnięcie krwi przez cięte banki,—o ile użycia tego środka nieprzeciwskażuje indywidualność chorego i powikłania choroby. O okładaniach zimnych (lodowych) B. powiada, że są przez dzieci źle znoszone. Co do środków drażniących skórę, to B. nieprzeży, iż jak to wykazał BEZOLD i HEIDENHAIN, środki te przyczyniają się do podwyższenia ciśnienia w układzie aortycznym. Ponieważ jednak i ból (klócie) towarzyszący zapaleniu ten sam zgubny wpływ wywiera, a ból często znika po użyciu owych środków, zatem trzeba rozważyć w każdym danym przypadku czy środki drażniące mogą lub nie mogą być pożytecznymi. (*Bericht üb. d. paediatr. Section d. G. f. H. in Berlin v. 1880—All. m. C. —Z. 1881 N. 8, 9 i 10*). St. M.

Wycinanie odźwiernika (*resectio ventriculi*). Pierwszy PEAN w Paryżu w r. 1879 wyciął zrakowaciały odźwiernik i zeszył ranę żołądkową z raną dwunastnicy. Operowany zmarł 4-go dnia po operacji. Rodak nasz RYDYGIER d. 16 Listopada 1880 r. w swoim zakładzie leczniczym w Chełmie dokonał teje samej operacji, po której operowany zmarł dnia następnego (zob. PRZEGLĄD LEKARSKI Nr. 50—1880). Obecnie BILLROTH w Wiedniu wyciął zrakowaciały odźwiernik d. 29 Stycznia r. b. u kobiety 43-letniej. Przygotowanie do operacji polegało na przyzwyczajeniu chorej do enem peptonowych, oczyszczeniu jej żołądka zapomocą zwykłej pompy żołądkowej i ogrzaniu pokoju do 24° R. jak to zwykle czyni B. przy laparotomii. Guz wyczuwalny przez powłoki brzuszne w okolicy odźwiernika, wielkości średniego jabłka. Cięcie powłok brzusznych 8 ctm. długie w kierunku poprzecznym guza, który zajmował nietylko cały odźwiernik lecz i 1/3 dolną część żołądka. Po rozdzieleniu zrostów z siecią i okrężnicą poprzeczną, oddzieleniu ostrożnem sieci wielkiej i małej i przewiązaniu wszystkich naczyń krwionośnych przed ich przecięciem, wydobyto cały guz na zewnątrz powłok brzusznych. Następnie wykonano cięcie żołądka i dwunastnicy od tyłu w odległości 1 ctm. od nasięku rakowatego i przez brzegi ztąd pozostałych ran przeprowadzono 6 szwów lecz ich nie związano. Dalej poprowadzono cięcie przez ściany żołądka (zawsze w odległości 1 ctm. od nasięku) ukośnie z góry i wewnątrz, na dół i zewnątrz i zaraz tak powstałą ranę żołądka szwami spojono o tyle, aby otwór w nim pozostały nie był większym od światła dwunastnicy. Po tem nastąpiło zupełne oddzielenie guza od dwunastnicy zapomocą cięcia równoległego od cięcia w żołądku i dokładne zeszylenie dwunastnicy z pozostałym otworem w żołądku. Wszystkich szwów założono przeszło 50 z jedwabiu karbolizowanego. Operacja wraz z powolnem chloroformowaniem trwała 1 1/2 godziny. W ciągu pierwszej doby lód przez usta i enemy peptonowe z winem. Następnego dnia najprzód co godzina, a następnie co pół godziny chora dostawała łyżkę mleka kwaśnego. Dalszy przebieg po operacji nie pozostawia nic do życzenia; 11-go dnia operowana spożywała naprzemian polewkę mięsną, kawę, herbatę, mleko i t. p. spała spokojnie tak, że jest na drodze przedkiego wyzdrowienia.

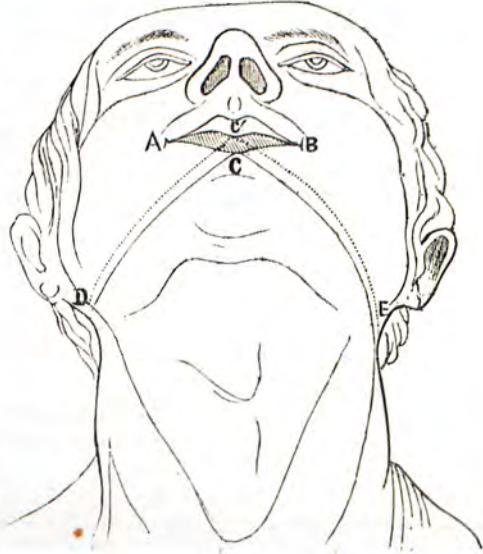
Wycięty kawałek zawiera 14 ctm. większej krzywizny żołądka (*curvatura major*), a odźwiernik zaledwie pióro gęsie z trudnością przepusz-

cza. Kształt żołądka w skutek tej operacyi niewiele się zmienił; żołądek stał się tylko mniejszym niż był poprzednio.

(*Wiener med. Wchjt.* 1881—6. *Ref. w Ally. m. Cent.-Ztg.* 1881—13). J. R.

Nowy sposób dorabiania wargi dolnej (*cheiloplastica inferior*). U kobiety

dotkniętej nowotworem wargi dolnej, a mianowicie nabłoniakiem (*epithelioma*), który zajmował dwie trzecie części brzegu wargowego i rozciągał się więcej w kierunku poziomym niż pionowym, dr. UZIELLI z nader pomyślnym skutkiem dokonał operacyi plastycznej wedle nowego sposobu, zapożyczonego z metod operacyjnych SYME'A i CHOPART'A. Oddzieliwszy nowotwór od błony śluzowej cięciem poprzecznym, nieco wklęsłym ku górze, z dwóch krańców tej rany, odpowiadających prawie kątom ust, poprowadził przez skórę dwa cięcia ukośne od góry ku dołowi: jedno od strony prawej ku lewej, drugie od lewej ku prawej. Cięcia te krzyżowały się z sobą tak, jak to ma miejsce w metodzie SYME'A, ale nie stanowiły przedłużenia cięcia poprzecznego, a za to sięgały do okolicy nadgnykowej (*regio suprahyoidea*). Ztąd wytworzyły się trzy trójkąty: jeden wielki pośrodkowy dolny DCE i dwa mniejsze górne i boczne ACD i BCE. Następnie operator usunął nowotwór, opisany trójkątem ACB, odpreparował wszystkie trzy płaty; dwa ACD i BCE pociągnął ku górze, złączył je przy *c* i brzeg skórną A'CB spoił szwami z brzegiem błony śluzowej. Nakonie uniosłszy do góry płat dolny DCE, przytwierdził go szwami: *c* do *c'*, brzegi DC, EC do D'C, E'C. Tym sposobem powstał szew złożony z linii: AB, D'C i E'C. Rana zablizniła się *per primam intentionem* i chora w 12 dni po dokonanej operacyi szpital opuściła.



Prosty sposób cucenia noworodków w pozornej śmierci urodzonych podał GOYARD na posiedzeniu Akademii nauk w Paryżu z d. 10 Stycznia r. b. Autor przypomina że w r. 1872 LE BON wykazywał, iż zanurzanie młodych zwierząt w pozornej śmierci będących, w kąpiel ciepłą stopniowo ogrzewaną od 38 do 48° C. jest pewnym sposobem przywrócenia ich do życia. G. w obec pozornej śmierci noworodka wydobytego kleszczami z powodu drgawek matki, po dwugodzinnem blisko cuceniu go zwykłemi sposobami jako to: nacieraniem, oddechaniem sztucznem, elektrycznością i t. p. przypomniał sobie sposób podany przez LE BON'A. W tak rozpaczliwym stanie zanurzył enconego w kąpiel ciepłą (45° do 50° C.) aż po szyję i z wielkiem zdziwieniem dostrzegł, po upływie 30 sekund, pierwsze poruszenie oddechowe, które wkrótce stało się coraz częstszem i wyraźniejszym tak, że w 5 minut noworodek ten doskonale oddychał.

(*Gaz. méd. de Paris* 1881—4). J. R.

ODCINEK.

Listy z Krakowa.

II.

Cel listów. — Odczyt JORDANA. — Sprawy sanitarne. — Fizyk miasta dr. BUSZEK — jego przyczynek do statystyki. — Konkurs ś. p. CHOJNOWSKIEGO. — Zmiana frontu. — Zarzeczenie wodociągów. — DIETLA ŻYBLIKIEWICZ. — Komisya sanitarna i biura statystyczne. — Pomiar niwelacyjny — stara Wisła. — Resumé.

Umieszczenie poprzedniego listu przekonało mię, że Redakcyja zgadza się z moim poglądem, iż zadanie tego rodzaju listów nie leży w podawaniu najświeższych faktów naukowych, bo te umieszcza się w innych łamach czasopisma. A także nie powinno być ich celem gromadzenie wiadomości i wiadomostek, bo te zwykle spieszniej się rozchodzą, i niemi zapełniają się kroniki. Mojem zdaniem główna wartość listów tkwi w nadaniu niektórym faktom właściwego kolorytu, w łączeniu tych faktów ze sobą i wykazywaniu ich loicznej konsekwencji, wynikającej ze stosunków miejscowych: w ten sposób wyświeca się ruch umysłowy pewnej warstwy społecznej w danej miejscowości. Treść listów przeto nie powinna się składać ze samych superlatywów dobrego, ale i strony ujemne powinny być podnoszone i rozważane. Tych ostatnich najwięcej znajdujemy w stanie sanitarnym naszego miasta, niechaj więc te sprawy posłużą nam za temat.

Od dłuższego czasu budzą one ogólne zajęcie w całym naszym świecie lekarskim a nawet nielekarskim. Świeżo poruszył je znowu odczyt prezesa d-ra JORDANA na ostatniem posiedzeniu naszego Towarzystwa lekarskiego w dniu 16 Lutego o gorączce połogowej spotykanej w prywatnej praktyce. Wywołał ten odczyt obszerną dyskusyję w kierunku zapobiegania szerzeniu się zakażenia, albowiem główną przyczynę nie tylko prelegent, ale powszechnie dostrzegają w nienależytem zachowaniu się akuserek. Z tą sprawą zwrócono się do obecnego fizyka d-ra BUSZKA, aby, o ile to jest w jego możności, zwrócił swą uwagę, i energicznie zapobiegał złemu: co tenże w kilkakrotnych przemówieniach przyrzekł uczynić.

Zanim przyjdę do poszczególnych kwestyi sanitarnych w naszym mieście, muszę zwrócić uwagę, że od trzydziestu kilku lat nie mieliśmy żadnej pracy, któraby pozwalała wydawać sądy oparte na cyfrach statystycznych. Dopiero niedawno kreowany fizyk miejski dr. BUSZEK wydał w roku ubiegłym książeczkę p. t. Przyczynek do statystyki śmiertelności głównie chorób zakaźnych i ważniejsze jej przyczyny w m. Krakowie 8^o stron 122.

Posądzićbym Was musiał, że lepiej znacie się na tego rodzaju mierzalnych pracach składających się przeważnie z cyfr, których zdobycie zwykle wymaga nudnych obliczeń i szperań, że lepiej rozumiecie doniosłość tych cyfr dla kwestyi zapobiegania złemu, niż u nas. Wyście wynieśli tę książkę, która głównie dla Krakowa ma bardzo wielką wartość, i oceniliście ją nader pochlebnie ¹⁾, a u nas pominięto ją milczeniem, jej ocena leży zamknięta od kilku miesięcy w Redakcyi „PRZEGLĄDU”, dziś jest już *post festum*. Takie postępowanie jest zwyczajną rzeczą zwłaszcza w miastach, w których czuć małomiasteczkowość, której Kraków żarliwie się wypiera, a przecież często go można schwycić na gorącym uczynku.

¹⁾ Rocznik medycyny polskiej 1881. Cz. I str. 199.

Obecny fizyk już dawno dał nam poznać swą gorliwość w sprawach sanitarnych miasta: jedną z pierwszych jego prac (1876) było zbadanie stanu kanalizacji. Prawdopodobnie był on jedynym z lekarzy, który się poświęcił na wędrówkę po tem piekle dantejskiem, aby poznać zło w samym jego gnieździe. A lubo od swoich najbliższych nie doznał tego uznania, na jakie zasłużył, to przecież ogół ocenił jego poświęcenie i liczne dotychczasowe prace (15 z zakresu higieny miasta), gdyż pomimo zapobiegliwości wielu kandydatów on bez żadnych starań otrzymał znakomitą większość głosów, został fizykiem miasta. Zdobywszy sobie większą niezależność więcej może poświęcać czasu na studia w celu polepszenia warunków higienicznych: wyszukiwania przyczyn i środków, aby zapobiegać zemu. Według szerzącej się wieści, wymieniony „Przyczynek do statystyki” był wstępem do pracy, której dokonywa na większe rozmiary z prezesem Akademii prof. MAJEREM. Niechęć jednak uprzedzać faktów, lubo wkrótce mają się spełnić, a wolę parę słów pomówić o tem, jaki jest obecny stan sanitarny naszego miasta?

Jest złym, to nie ulega żadnej wątpliwości, ale jest na drodze ku dobremu. Pojawiają się na tem polu bardzo poważne prace, z których jedną Wycięci oceniali przed kilku tygodniami i przyznali jej nagrodę na konkursie ś. p. CHOJNOWSKIEGO. Ta praca przed konkursem nie znalazła u nas wielkiego uznania, a dopiero po jej uwieńczeniu sypnęły się gratulacje i uznania dla jej autora. Wprawdzie i tu po większej części głównym powodem nieuznania było, że to *vates in sua patria*: ale tym razem można też kłaść nacisk na tę okoliczność, iż autor nie wymieniał osobistości, które go w tej pracy wspomagały. A wspomagać go musiały, gdyż, pomimo że autor należy do ludzi bardzo zdolnych, i jest wszechstronnie wykształconym, to przecież niepodobna przypuścić, aby zdołał w swej osobie pomieścić wszystkie specjalności naukowe, z jakimi spotykamy się w tej pracy. Szkoda, że autor zakrył nazwiska tych specjalistów chemików, hydrologów inżynierów i t. d., których my i tak znamy.

Czyż jednak sprawa wodociągów jest alfą i omegą w poprawieniu zdrowotności K r a k o w a? Sądzę, że nie. Lubo niepodobna wątpić, że jest jednym z najważniejszych kroków naprzód, to przecież nie jest jeszcze wszystkim. W swoim rodzaju znakomita praca prof. chemii d-ra OLSZEWSKIEGO jeszcze w r. 1871 wykazuje, iż prawie wszystkie studnie w K r a k o w i e posiadają wodę mocno zanieczyszczoną, a więc zdrowiu szkodliwą; wodociągi jednak nie usuną złego, ale je tylko znakomicie zmniejszą. Całe zatem staranie powinno być skierowane do oczyszczenia terenu miasta i do zapobiegania dalszym zanieczyszczeniom, aby „miasto nie stało na nawozie przeszłych pokoleń”, lecz na ziemi, o ile to jest możebnem, czystej, nie przesiąkłej odchodami ludzkimi.

Przypominam sobie, że przed wielu laty prof. DIETL w swej prośbie o pożyczkę dla K r a k o w a motywował potrzebę takowej jedynie na podstawie konieczności zreformowania warunków higienicznych miasta. Zaciągnięto pożyczkę półtoramilijonową, pieniądze już się prawie zupełnie rozszły, a pod względem sanitarnym niepowiem żeby nic nie zrobiono, ale w porównaniu z półtora milijonem guldenów jest to tyle, co ilość nieskończenie mała w obec ilości nieskończenie wielkiej.

Nie czynię tutaj bezpośredniego zarzutu następcy prof. DIETLA b. prezydentowi ZYBLIKIEWICZOWI. Jestto tylko różnica poglądów: prezydent-lekarz całą siłę swej energii kierował ku poprawie warunków zdrowotnych miasta: dał plan, ale wiek nie pozwolił mu go wykonać. Prezydent-nielekarz, lubo nie porzucił tego, genialnie nakreślonego planu, ścisłe się nim

kierował, na każdym kroku przyczynił się do podniesienia świetności miasta; ale sprawa sanitarna nie była dla niego tem, czem była dla s. p. DIELLA: nie rozpoczynał od niej, ale ją odkładał na później, po załatwieniu wielu innych spraw, aż pieniądze zabrakło.

Ścisłe skończonych prac na tem polu zaprawdę niedługi jest szereg, ale wiele prac rozpoczęto, i wiele chwilowo poprawiono.

Komisja sanitarna ustanowiona celem poruszania najżywo-
niejszych kwestyj, to prawda, że nie okazuje tej żywotności, jakiej można się domagać ze względu na doniosłość jej zadania; ale i temu zaprzeczyć niepodobna, że przez nią wypracowywane referaty nie bywają spełniane z należytą gorliwością. Założone biuro statystyczne, prowadzone przez fizyka miejskiego, także nie przynosi tych owoców jakichby się można od niego domagać. W tem znowu główna wina spada na lekarzy, którzy zaniedbują spełniać ciężące na nich obowiązki, aby na kartach przesyłanych im z tegoż biura zapisywali przypadki chorób zakaźnych, i wrzucali je do skrzynek pocztowych. Widocznie nie żyli się jeszcze z obowiązkami obywatelskimi w tym względzie.

W przeszłym roku ukończono pomiary niwelacyjne w całym mieście: co kilkadziesiąt kroków można odczytywać na tabliczkach wmurowanych w budowlę dokładną wysokość danej miejscowości. Do przeprowadzenia w przyszłości sieci kanalizacyjnej jest to rzecz niezmiernej wagi, a także jestto wielkie ułatwienie w należytem przeprowadzeniu rynsztoków, które w wielu jeszcze miejscach, zwłaszcza bardziej oddalonych, zmieniają się w stawy i jeziora. Co do samej kanalizacji nie możemy się poszczycić, aby za wiele zrobiono: oczyszczono kanały, nieco poprawiono, a istotną naprawę i dalszą budowę odłożono na później, *ad calendas graecas*.

Może jednym z najdonioślejszych faktów jest należyte zreorganizowanie służby pożarnej i służby porządkującej miasto, zbudowanie wzorowej rzeźalni, może nieco ze zbyt wielkim kosztem, oraz rozpoczęte roboty celem zasypania starej Wisły, która na wielkiej przestrzeni była otwartem dołem kloaczny, i przeprowadzenie przez nią i dalej do Wisły głównego kanału.

Nie przeczę, że na każdym kroku dostrzedz można mniej lub więcej wyraźne postępy w polepszaniu warunków higienicznych naszego miasta, ale nie można powiedzieć, aby te postępy odpowiadały kilkunastoletniej pracy znakomitego zastępu ludzi poświęcających się temu przedmiotowi i półtora miljonowi pieniędzy pożyczonych na ten cel. Oby za nowych rządów prezydenta WEIGLA choć pozostałe resztki pieniędzy należycie zostały wykorzystano!

Niechę tym razem postąpić w myśl przysłowia „*les extremes se touchent*”, niechę po tych najpozorniejszych sprawach lekarskich, po sprawach kanałów, rynsztoków i kloak, przechodzić do spraw najszczytniejszych do życia iście umysłowego. Przeko do przyszłego listu pozostawiam bliższe pomówienie o ruchu literackim, o uniwersytecie i jego pracowniach, zwłaszcza o Zakładzie anatomii patologicznej prof. BROWICZA, który miejscowo nosi nazwę „kuźni docentów” albowiem z niej wychodzą prawie wszystkie prace habilitacyjne. Pociąga tam młodych pracowników nie urządzenie i uposażenie Zakładu, ale sympatyczny charakter kierownika. Gromadzący się zastęp młodych kandydatów na profesorów, docentów, dostarczy mi obfitego materiału, aby Was zaznajomić z naszą gospodarką anatomiczną w dziedzinie nauki.

Sigma.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Londyn. Kwestyja dymu powiększającego się z każdym rokiem zajmuje mocno umysły w Londynie. Zwiększająca się ilość produkcji z powodu wzrostu ludności, sprawdza ogromną konsumpcją węgla, który wydaje znaczne ilości dymu, oddziałującego szkodliwie nie tylko na ludzi, ale i na rośliny i zwierzęta w ogrodzie zoologicznym. Róże już zupełnie przepadły w ogrodzie Kensington, a rośliny *coniferae* tak wyginęły, że tylko jeden gatunek ich się utrzymał. Faktem jest, iż w ostatnich czasach śmiertelność skutkiem chorób piersiowych w Londynie, powiększyła się w sposób zastraszający, co przypisują wyłącznie mgłę i dymowi, powiększającym się gwałtownie.

Różne podają sposoby zaradcze przeciwko temu złemu. Zdaje się, iż najważniejszy ze wszystkich stanowi sposób absorbowania dymu, który należałoby udoskonalić. W browarze Fraser'a sposób ten użyty jest na wielką skalę, a na jednym z posiedzeń kommissy zajmującej się roztrząsaniem tej kwestyi, właściciel tego browaru zapewniał Lorda Mayora, iż postawi go u podstawy wysokiego swojego kominu, a nie tylko nie będzie tu czuł dymu, ale będzie mógł wygodnie liczyć gołębie, które ponad kominem będą przelatywały. Inni radzą użycie węgla antracytowego, nie wydającego dużo dymu, a którego w Walii znajdują się takie ogromne pokłady, iż wystarczy na zaopatrzenie Londynu przez tysiące lat, licząc nawet na wzrost ilości mieszkańców.

— Skutkiem silnego mrozu, który w Anglii panuje od 12-go Stycznia, śmiertelność notowana w 20-tu większych miastach, przedstawiających $7\frac{1}{2}$ milionów ludności, znacznie się powiększyła. Kiedy w pierwszym tygodniu styczniowym było 2971 zgonów w drugim było ich 3444, a w 3-m 4199, czyli licząc śmiertelność na tysiąc mieszkańców rocznie, wypada 21,3, 23,6 i 28,8. Ta ostatnia jest najwyższą cyfrą znaną od Lutego z. r. kiedy procent ten wynosił aż 37,0. Przeważnie umierano na choroby płucne, a umierali nie starcy, schorowani, ale przeważnie ludzie w wieku średnim.

Francyja. Honorarya lekarskie. Podanie niesie, że wdzięczność publiczna uczyniła ASKLEPIADESA panem i władcą 7-ii miast Grecyi; że DAMOTAS dając PADALIXUSZOWI za żonę swoją córkę, przezeń wyleczoną, ustąpił mu w posagu Cheroneę; że SELENCUS ofiarował ERASISTRATESOWI milion drachm; że Wenecyja wystawiła pomnik na cześć FABRYCYUSZA AB AQUAPENDENTE i wyznaczyła mu pensyją dożywotnią tysiąc dukatów rocznie. Podobnych przykładów wspaniałości i wdzięczności ludów i królów względem lekarzy możnaby zebrać daleko więcej. Teraz niestety, czasy się zmieniły. Dr. DECAISNE w pracy zatytułowanej: *les Bêtes et les Medecéens* — porównywa wynagrodzenie przyznawane lekarzom we Francyi przez władze sądowe z zapłatą, jaką dają władze wojskowe właścicielom koni i mułów. Z porównania tego okazuje się, że lekarze są mniej płatni od bydłat roboczych: gdy bowiem za 10 kilometrów jazdy zarabia lekarz fr. 2,50, za trzy kilometry — muł fr. 7, a więcej niż 4 kilometry — fr. 9, a za 20 kilom. — fr. 20.

Berlin. Farmakopea niemiecka ulega obecnie zupełnemu przerobieniu, przy czem *series medicaminum* dawnych jej wydań zostanie bardzo zredukowaną, gdyż z 797 numerów wykreślono 368 jako przestarzałe, a z nowszych wprowadzono tylko 35. Redukcyja ta dotyczy jednak głównie synonimów, a w mniejszej tylko części samych środków lekarskich, chociaż i tych wiele, wbrew opinii znacznej liczby lekarzy wykreślono tak z powodu że dawno wyszły z użycia jak i z powodu że się bezskutecznymi okazać miały.

— Odezwa pruskiego ministra wyznań, oświaty i spraw lekarskich do zwierzchników władz prowincjonalnych z 15 Stycznia r. b. donosi o zamierzonym przez urząd zdrowia publicznego zbieraniu z całego państwa danych statystycznych o chorobach zaraźliwych i w ogóle zakaźnych. W tym celu dołączony jest szemat według którego spisывanemi być mają przez urzędników lekarskich wszystkie przypadki tych chorób, o których każdy lekarz jest prawnie obowiązany meldować natychmiastowo służbie sanitarnej miejscowej. Tu należą cholera, ospa, tyfus brzuszny i płamisty, odra, szkarlatyna, dyfteryja i gorączka połogowa.

— Przy niemieckim urzędzie zdrowia publicznego ma być utworzone muzeum na wzór podobnegoż muzeum londyńskiego.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Zjazd lekarzy należących do służby zdrowia dróg żelaznych Warszawsko-Wiedeńskiej i Bydgoskiej odbył się d. 12 b. m. Obrady pod przewodnictwem dyrektora FINDEISEN'A toczyły się przez kilka godzin w sali posiedzeń w gmachu drogi żelaznej. Obecni byli 4-ej lekarze stanowiący służbę zdrowia w Warszawie i wszyscy lekarze oddziałowi tak z linii wiedeńskiej jak i z linii bydgoskiej. Przedmiotem obrad były rozmaite szczegóły dotyczące sposobu stosowania w praktyce prawideł objętych w nowo wydanej instrukcyi dla służby zdrowia. Zgodzono się na to, iżby chorzy wzywający lekarzy oddziałowych w zwykłych przypadkach z wezwaniem zgłaszali się nie później jak o 8-ej rano. Zastanawiano się nad tem co należy uznawać za „przypadek nagły” w którym lekarz natychmiast winien się udać do chorego. Określono przypadki w których lekarz oddziałowy może kwalifikować chorego jako potrzebującego kuracyi w Warszawie. Zgodzono się na urządzenie wszędzie w miejscu zamieszkania lekarzy o oddziałowych apteczek i ułożono sposób dyspensowania lekarstw i prowadzenia kontroli nad apteczkami. Lekarze oddziałowi wskazali dyrekeji felerzerów którzy mianowanemi będą bezwłocznie. Lekarze oddziałowi zawiadomieni zostali o mającej się rozesać instrukcyi według której nadal ma się odbywać badanie wzroku oficjalistów kolejowych. Nakoniec zgodzono się na to iżby przez zaprowadzenie jednostajnych szematów kontroli chorych, spożytkować cały materiał w tej kontroli się gromadzący w interesie naukowej statystyki lekarskiej. Memoryjał w tym przedmiocie rozesyłany będzie bezwłocznie do wszystkich lekarzy w skład służby zdrowia wchodzących, a na zasadzie zrobionych przez nich uwag ułożonemi zostaną ostateczne formularze i księgi dla wszystkich jednakowe. Jest nadzieja że od 1-go Lipca r. b. robota ta znacznie się odbywać prawidłowo. Lekarze oddziałowi wystąpili z żądaniem mianowania dla każdego z nich zastępcy. Upoważniono ich do przedstawienia bezwłocznie kandydatów. W przyszłości zdaniem naszym zjazdy lekarzy kolejowych odbywać by się powinny przynajmniej raz na rok, przy czem nietylko kwestyje regulaminowe ale i kwestyje sanitarne, statystyczne i czysto lekarskie mogłyby i powinny dostarczyć wstępu do obrad.

Posiedzenia Towarzystwa lekarskiego od nowego roku bywają bardzo nieliczne. Na ostatniem posiedzeniu kliniczem było tylko 17, a pod koniec tylko 12 członków. Porządek dzienny bywa też dziwnie ubogi a niekiedy niczem niewypełniony. Czyżby karnawał?

Reforma straży ogniowej. Komisyja złożona z obywateli i techników obradująca nad reformą straży ogniowej w Warszawie, pośrednio traktuje kwestyje sanitarną pierwszorzędną wagi. Tak zwany oddział karowy przy straży ogniowej ma być zgodnie z opinią Podkomitetu Obywatelskiego i Prezydenta zniesionym a oczyszczenie ulic i podwórzcy ze śmieci ma być oddane w entrepryzę prywatną. Warunki takiej entrepryzy zostały szczegółowo rozbierane przez delegacyją Podkomitetu Obywatelskiego i mieszczą się wydrukowane jako aneks w „Opiniach” Podkomitetu Obywatelskiego. Na zasadzie rzeczonych warunków przedsiębiorca byłby obowiązany wywieść codziennie wszystkie śmiecie i odpadki uliczne i podwórzowe z całego miasta i to w godzinach rannych. Śmietniki wszystkie byłyby zniesione. Tymczasem pokazuje się że oddział karowy który miał oczyszczać miasto ale go ani w setnej części oczyszczać niebył w możności musi być utrzymanym co do ludzi i koni, bo straż ogniowa w interesie bezpieczeństwa od ognia tego wymaga. Mamy nadzieję że Prezydent projekt wywózki śmieci przeprowadzić zdoła, a biegli członkowie komisyji ocenią czego istotnie wymaga bezpieczeństwo od ognia i w interesie tego bezpieczeństwa niekażą mieszkańcom Warszawy wystawiać się nadal na niebezpieczeństwo wycieków śmietnikowych.

Pieczęć Ktoś w pismach codziennych zrobił uwagę że „Komisyja sanitarna” (jaka?) winna zająć się kwestyją pieców a to z powodu licznych przypadków zaccadzenia. Zdaje nam się że policyja miejscowa mogłaby oznaczyć termin prekluzyjny (np. roczny) żądać od właścicieli przerobienia wszystkich pieców w izbach mieszkalnych. Znane nam są na ulicy Miodowej lokale zajęte przez zakłady prywatne naukowe, gdzie dotąd piece są z blachami do zasuwania.