

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Nowe zakłady publiczne (przytulki) dla biednych rodzących w Warszawie. Opisał dr. J. Rogowicz. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności oddziału chirurgicznego szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie. Podał dr. F. A. Janiszewski. (Dokończenie).—**Streszczenia i wyciągi.** 105. Uwagi kliniczne nad lasecznikiem gruźliczym Leydena. 106. Przenoszenie się gruźlicy przez płwocinę suchotników. 107. Zabójczy padaczkowy zawrót. 108. O zwyczajnej przyczynie *genu valgum* u dzieci. 109. O budowie kamieni żółciowych. 110. Zastosowanie torfu. 111. Przyczynę do rozpoznania zakażenia gruźliczego. — **Przegląd bibliograficzny.** *Ueber Endometritis decidua* Veit. Sprawozdawca dr. J. Rogozifski. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

NOWE ZAKŁADY PUBLICZNE (PRZYTUŁKI) dla biednych rodzących w Warszawie.

Opisał dr. **J. Rogowicz**, Viceprezes Tow. lek. Warsz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 39).

Od dnia otwarcia przytułków t. j. od d. 13 Listopada 1882 r. do d. 13 Stycznia 1885 r. szukało pomocy i opieki w 5-iu przytułkach tułtejszych 1264 kobiet ciężarnych, a mianowicie w ciągu 2-eh pierwszych miesięcy 49, w ciągu 1883 r. 488, a w 1884 r. liczba ta doszła do 727 ¹⁾. Nadto nieprzyjęto w r. z. 183 dla braku miejsca i 51 z innych przyczyn. Z ogólnej liczby 537 ciężarnych, które do końca 1883 r. do przytułków się zgłosiły, odbyło poród 505, a 32 po udzieleniu im odpowiedniej pomocy wyszły nierozwiązane. Z liczby 505 rodzących zmarło 5: jedna w przytułku Nr. 2 i 4 z przewiezionych do szpitali. Pod względem liczby ciężarnych w ciągu 1883 r. szukających pomocy, pojedyncze przytulki tak się przedstawiają:

Pierwsze miejsce zajmuje przytułek Nr. 1 z liczbą rodzących 133	(2 z r. 1882)
2-ie " " " Nr. 5 " " 102 ²⁾	(1 z r. 1882)
3-ie " " " Nr. 2 " " 99	(3 z r. 1882)
4-te " " " Nr. 3 " " 90	
5-te " " " Nr. 4 " " 72	(2 z r. 1882)

¹⁾ Te dwie ostatnie liczby z urzędowemi o tyle się różnią, o ile brak w nich pozostałych położnic z roku poprzedniego, które oczywiście już raz były podane jako przybyłe w ciągu tego roku. Zaliczanie pozostałych chorych z roku poprzedniego do ogólnej liczby leczonych w roku następnym, jak to zawsze w urzędowych sprawozdaniach ma miejsce, służy jedynie do obliczenia dni etatowych danego szpitala, lecz ogólna liczba chorych roczna, jako osobników jest zawsze zawielką o liczbę pozostałych z roku poprzedniego. Jedyny wyjątek czynimy dla 1883 r. t. j., iż w ogólnej liczbie chorych każdego przytułku, mieszczą się i pozostałe z 1882 r. razem 8, gdyż za pierwsze 2 miesiące istnienia przytułków nie posiadamy szczegółowych danych.

²⁾ Już po wydrukowaniu opisu przytułku Nr. 5 (w Nr. 37 Medycyny z r. b.) otrzymałem od kol. RUBINSTEINA następujące szczegóły, które moje wywody dotyczące

Przeciętna liczba dni pobytu chorej: W przytułku Nr. 3, dni 10,0; Nr. 5,—9,1; Nr. 2,—8,8; Nr. 1,—8,4; Nr. 4,—8,3. Jeden tylko przytułek Nr. 1 przekroczył liczbę 1095 dni etatowych o 21; pozostało 4-ry nieużytkowały razem 1068 dni.

Z liczby 727 przyjętych w 1884 r. było: w przytułku Nr. 3-ci 151; w przytułku Nr. 4-ty 135; Nr. 5-ty 115; na pozostałe zatem dwa przytułki: Nr. 1 i 2 przypada 326 ³⁾. Z ogólnej liczby 727 opuściło przytułek przed rozwiązaniem 14; zatem rodziło 713 i z tej liczby zmarło 6, a mianowicie: 2 w przytułkach Nr. 3 i Nr. 5,—2 w Instytucie położniczym (nadesłane z przytułku Nr. 2) i 2 z 10 przeniesionych do szpitali. Dzieci urodziło się 729, w tej liczbie nieżywych 61; z 668 żywo urodzonych, zmarło w przytułkach 24.

W tych ostatnich dwóch latach szukało pomocy w Instytucie położniczym kobiet 587, a mianowicie: w r. 1883,—271, z których zmarło 8 czyli 3⁰/₀; w r. 1884,—316, z których zmarło 17 i tranzlokowano do szpitali 12. Wogóle z 587 zmarło w samym Instytucie 25 czyli 4,25⁰/₀. Odpowiednie dane z oddziału położniczego w szpitalu żydowskim istniejącego są następujące: w r. 1883,—58, z których zmarło 7; w 1884 r.—54, zmarło 4; zatem ze 112 zmarło w samym oddziale 11 czyli 10⁰/₀. W jednym i w drugim zakładzie razem urodziło się w r. 1884 dzieci 350, w tej liczbie nieżywych 84; z 266 żywo urodzonych zmarło 30.

Z porównania danych dotyczących śmiertelności w Instytucie położniczym (oddział położniczy w szpitalu żydowskim pod tym względem stoi tak nisko, że nie można go porównywać z żadnym zakładem położniczym), z takimiż danymi pochodzącymi z 5 przytułków, okazuje się, że gdy w Instytucie położniczym śmiertelność w dwóch latach ostatnich wynosiła 4,25⁰/₀ (z 587 zm. 25), to w 5-iu przytułkach zaledwie 1⁰/₀ (z 1218 zm. 11). Cyfry te bardzo wymownie przemawiają na korzyść przytułków, nawet przy uwzględnieniu wyjątkowo pomyślnych warunków, w jakich się one znajdują w porównaniu z Instytutem położniczym. Oprócz bowiem warunków higienicznych któremi przytułki nad Instytutem górują, mają one nadto przywilej nieprzyjmowania lub odsyłania każdego powikła-

przyczyn przeniesienia tego przytułku z Muranowa na ul. Śliską całkiem zmieniają. Przytułek Nr. 5 istniał na Muranowie zaledwie 8 miesięcy t. j. od Listopada 1882 r. do Lipca 1883 r. a następnie został przeniesiony na ul. Śliską, gdzie się dotąd znajduje. W ciągu tych 8 miesięcy szukało w nim pomocy 56 ciężarnych kobiet, a mianowicie: 46 żydówek i 10 chrześcianek; liczba w każdym razie nie mniejsza od przeciętnej liczby rodzących w tymże czasie w innych przytułkach. Z tego zatem wnosimy, że nie mała liczba rodzących w tym przytułku, lecz chyba obawa ażeby z czasem całkiem niezabrakło rodzących w oddziale dla położnic w szpitalu żydowskim, sprawiła usunięcie tego przytułku z tak blizkiego sąsiedztwa tego szpitala. Ciekawa jest również zmiana stosunku żydówek do chrześcianek rodzących w tym przytułku, jaka zaszła po przeniesieniu go na ul. Śliską, a mianowicie: od d. 13 Lipca 1883 r. do d. 13 Stycznia 1884 r. rodziło w nim 28 żydówek i 23 chrześcianek; zaś w r. 1884, żydówek 51 i chrześcianek 64.

³⁾ Ile na Nr. 1, a ile na Nr. 2 wypada, dokładnie nie wiemy; prawdopodobnie na pierwszy około 200, a na drugi około 130.

nego porodu do tegoż Instytutu; takich ciężkich przypadków w jednym tylko roku 1884 przytulki dostarczyć mogły 51 (nieprzyjętych do przytułków „z innych przyczyn”). Tym sposobem ten 1% śmiertelności w przytułkach dopóty może mieć miejsce, dopóki Instytut położniczy będzie istniał w Warszawie.

Z przytoczonych danych widzimy nadto, że przeciętna liczba 430 kobiet, które corocznie rodziły w dwóch, do r. 1883-go istniejących zakładach położniczych publicznych, niewiele się zmniejszyła w 2-ch następnych latach po otwarciu przytułków, gdyż spadła zaledwie do 350. Zatem z tych 1218 kobiet, które w tym czasie rodziły w przytułkach, najmniej 1000 uniknęło zupełnie wyzyskania ich przez akuszerki, o ile to dotyczyło odbycia porodu i położu; albowiem te, które po opuszczeniu przytułku starały się o obowiązki mamki, były przez kantory mamek po dawnemu wyzyskiwane.

Z dotychczasowego, tak pomyślnego rozwoju działalności przytułków twierdzić stanowczo możemy, że świetne czasy dla naszych akuszerki bezpowrotnie w roku 1883 się skończyły, o ile ich obfite żniwa zależały od przyjmowania rodzących w ich własnych mieszkaniach. Zaiste ciekawe zjawisko uwydatniają dane odnoszące się do r. 1883, a mianowicie: W tym pierwszym roku istnienia przytułków, liczba rodzących w 2-ch dawniejszych zakładach znacznie spadła, gdyż doszła zaledwie do 329 (z przeciętnej 430), gdy w 5 przytułkach 500 nieprzeszła, czyli razem wynosi 829. Tymczasem w roku następnym, w 2-ch dawniejszych zakładach liczba ta wzrasta się do 370, a w przytułkach dochodzi do 727 razem 1097. W pierwszym roku (1883) niewątpliwie przytulki odciągnęły pewną liczbę (przeszło 100) od szukania pomocy w Instytucie położniczym i w oddziale położniczym szpitala żydowskiego; w drugim zaś roku (1884) też same przytulki dostarczyły Instytutowi położniczemu najmniej 50 przypadków ciężkich, powikłanych porodów, którym przyjęcia odmówiły. W pierwszym roku akuszerki zatrużone powstaniem przytułków, których zgubne dla siebie znaczenie odrazu pojęły, rozwinęły bardzo czynną działalność celem odwodzenia ciężarnych od udawania się do przytułków, tłumacząc im że tam „na nich uczyć się będą, tak samo jak w klinice”, lub też że tam będą musiały najmniej przez 6 tygodni pozostać i karmić swoje własne i cudze dzieci i t. p. Jeżeli do tego dodamy, że bezpośrednio interessowane nie lub bardzo mało wiedziały o warunkach na jakich mogą odbyć poród w przytułku, to nie dziwnego że w pierwszym roku istnienia przytułków stosunkowo mała liczba kobiet w nich rodziła. W drugim już roku, po wyjściu z przytułków 500 przeszło tam rozwiązanych, wiadomości prawdziwe o przytułkach szybko się rozpowszechniały, a fałszywe wieści o nich rozsiewane przez akuszerki musiały ustać; tem samem i liczba szukających pomocy w przytułkach o 200 przeszło się powiększyła. O ile nam wiadomo, w tym roku liczba ta jeszcze będzie większą i zdaje się że dojdzie, a może i przekroczy *maximum* 750 porodów, jakie w 5 przytułkach rocznie, według przepisane go etatu dni instytutowych, mogą mieć miejsce. To też obecnie akuszerki widząc bezskuteczność swoich dotychczasowych zabie-

gów na niekorzyść przytułków skierowanych, już poczęści pogodziły się z tym nowym stanem rzeczy, którego wytworzenie mnie przypisują; w ich bowiem przekonaniu ja to głównie miałem się przyczynić do powstania w Warszawie przytułków dla rodzących. Obok jednak żalu jaki mają do mnie, obecnie głośno narzekają na przytułek u p r z y w i l e j o w a n y, który jakoby największą im wyrządza krzywdę przez to, że przyjmuje przeważnie osoby zamożniejsze, które stać na to ażeby u akuszerok rodziły. Oczywiście, nie mogę być tak dalece wtajemniczony w sprawy domowe tego przytułku, abym mógł tej coraz więcej upowszechniającej się o nim opinii zaprzeczyć lub ją potwierdzić; wspominam o tem jedynie dla pełności obrazu obecnie nas zajmującej oceny działalności przytułków.

Do szczegółowego rozbioru działalności lekarskiej wszystkich przytułków brak mi, jak już wspomniałem, odpowiednich danych; porównawcza ocena tej działalności będzie możebną dopiero po ogłoszeniu szczegółowego sprawozdania z każdego z 5-ciu przytułków. Tymczasem nim to nastąpi, podajemy porównawcze zestawienie danych z dwóch przytułków, a mianowicie z przytułku Nr. 3 i Nr. 4, co sędzę, że nie będzie bez znaczenia dla uzasadnienia dalszych naszych wywodów. Dwa wymienione przytułki pod względem swej działalności lekarskiej, zdają się zajmować dwa krańcowe stanowiska. Że tak jest co do przytułku Nr. 4 (na Pradze), to zdaje się niewątpliwem, sądząc ze sprawozdania ogłoszonego przez kol. GROMADZKIEGO (w Nr. 19 Medycyny z r. b.). Co się zaś dotyczy przytułku Nr. 3, to jeżeli nie zajmuje on drugiego skrajnego stanowiska, to najprawdopodobniej przeciętne z 4-ch przytułków samej Warszawy, a tem samem będziemy mieli chociaż prawdopodobne pojęcie i o innych przytułkach Warszawskich.

Od dnia otwarcia przytułku Nr. 4 ty aż do d. 13-go Stycznia 1885 r. zgłosiło się doń 213 kobiet ciężarnych, z których 10 po udzieleniu im odpowiedniej pomocy wyszło nierozwiązanych; z liczby zaś 203 w nim rodzących było zamężnych 123, niezamężnych 80; pierwiastek 93, mnogorodzących 110. Co do rodzaju porodów było: poronień 11, porodów niewczesnych 8, przedwczesnych 12 i czasowych 172. Z ogólnej liczby 203 porodów było: prawidłowych tylko 138, nieprawidłowych, przy których zachodziła potrzeba dokonania ważniejszych rękoczynów aż 65.

Odpowiednie dane z przytułku Nr. 3 tak się przedstawiają:

Z ogólnej liczby 248 wyszło 13 nierozwiązanych. Z 235 rodzących było zamężnych 70, niezamężnych 165; pierwiastek 114 mnogorodz. 121; porodów niewczesnych 4, przedwczesnych 4 i czasowych 227; prawidłowych 211, nieprawidłowych (wymagających operacji) tylko 24. W jednym i drugim przytułku 2 razy urodziły się bliźnięta; inne porody były pojedyncze.

Z tego widzimy, że w przytułku na Pradze blisko 2 razy więcej rodziło kobiet zamężnych niż w przytułku Nr. 3-ci; niezamężnych zaś przeszło 2 razy więcej w tym ostatnim niż w pierwszym. Również na uwagę za-

sługuje stosunek porodów prawidłowych do nieprawidłowych: na Pradze stosunek ten wyraża się jak 2:1, na ul. Nowo-Wielkiej jak 9:1 czyli że w przytulku Nr. 4 każdy 3-ci poród wymagał pomocy sztuki, kiedy w przytulku Nr. 3 miało to miejsce zaledwie przy każdym 10-ym porodzie. Na ten niezwykle stosunek na Pradze wpływa niewątpliwie ta okoliczność, że do tamtejszego przytulku przybywa wiele rodzących dopiero w ostateczności, zwłaszcza z t. z. Nowej Pragi i wielu wsi okolicznych, z których przed istnieniem tego przytulku rodzące dostawiano aż do Instytutu położniczego (na ul. Marszałkowskiej). Tym sposobem przytułek Nr. 4 jest niejako filią Instytutu i być bardzo może, że niezwykle mała (jak na nasz Instytut) śmiertelność w 2-ech ostatnich latach (4,25%) w tym zakładzie, poczęści i od tego zależała. Dostyc przejrzeć długi szereg ważniejszych operacyj położniczych dokonanych w przytulku Nr. 4,—a mianowicie: 20 razy wydobycie płodu kleszczami, 17 razy obrót na nóżki z wydobyciem płodu rękami, 20 razy wydobycie ręczne płodu lub jaja płodowego, 1 rozkawalenie płodu; 1 wymóżdżenie i t. d. ¹⁾—aby przyznać że przytułek na Pradze spełnia tam nieledwie toż samo zadanie, jakie Instytut położniczy w samej Warszawie; oczywiście po wyłączeniu zadań pedagogicznych tego ostatniego.

W przytulku Nr. 3 wykonano: wydobycie płodu kleszczami 4 razy, obrót na nóżki 1, wydobycie płodu rękami 8 razy, odprowadzenie rączki wysuniętej obok główki 4 razy, otwarcie pęcherza płodowego 6 razy i wydobycie łożyska 1. Dzieci urodziło się 237 z tych: chłopców 127, dziewcząt 110; nieżywych 10, żywych 227; z tych ostatnich zmarło w przytulku 6-ro; z pozostałych przy życiu 121 dzieci matki z sobą zabrały 91, a 30 oddały na wykarmienie przed opuszczeniem przytulku. W przytulku Nr. 4 z ogólnej liczby urodzonych dzieci 192 (chłop. 110, dziew. 82) urodziło się nieżywych aż 28; zaś ze 164 żywo urodzonych, zmarło 8; z 156 matki zabrały z sobą 152, a zaledwie 4 oddały na wykarmienie przed wyjściem z przytulku.

Z tych danych widzimy, że liczba dzieci nieżywo urodzonych w tych dwóch przytulkach jest w prostym stosunku do liczby porodów nieprawidłowych wymagających działania operacyjnego: w przytulku Nr. 4 stosunek ten wyraża się jak 28:65; w przytulku Nr. 3 jak 10:24; czyli że w pierwszym wykonano blisko 3 razy więcej operacji niż w drugim (65 i 28); to też i liczba dzieci nieżywo urodzonych jest tam blisko trzy razy większą (28 i 10). Śmiertelność dzieci żywo urodzonych jest dwa razy większą (z 164 zm. 8=5%) w przytulku Nr. 4 niż w przytulku Nr. 3 (z 227 zm. 6=2,5%). W obu zaś tych przytulkach razem śmiertelność noworodków (3,7%) jest blisko 7 razy mniejszą niż w Instytucie położniczym i w oddziale położniczym przy szpitalu żydowskim (z 350 zm. 80=24%). Cyfry te są tak wymowne, że nie potrzebują żadnych objaśnień.

Na tem kończymy część pierwszą tej naszej pracy. (d. c. n.)

¹⁾ Szczegóły w Nr. 19 Medycyny z r. b.

SPRAWOZDANIE z Czynności Oddziału Chirurgicznego Szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie

za Miesiące: Sierpień, Wrzesień, połowę Października i Grudzień r. 1884 i Styczeń,
Luty, Marzec r. b. 1885

Podał kierujący szpitalem F. A. Janiszewski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 39).

Spostrzeżenie III. Mięsak goleni lewej (*Sarcoma surae*) wielkości dużego kartofla rozwija się zaledwie od 4 miesięcy i sprowadza dolegliwości przy każdym ruchu Dwojrze Sejdenman, wdowie lat 45 liczącej, z m. Łęczny. Wygląd chorej zdrowy, zmian w narządach życia roślinnego żadnych. Szybki wzrost i bolesność guza wskazują natychmiastowe wyłuszczenie, które też wykonaniem zostało d. 12 Stycznia 1885 r. przy znieczuleniu chloroformem, w zdrowych tkankach. Badanie drobnowidzowe uskutecznione przez kol. JAWOROWSKIEGO wykazało, w odjętym guzie budowę mięsakową (*Sarcoma melanodes globo et parvi cellulare*). Chora po dokonanej operacji leczyła się w szpitalu Starozakonnych, gdzie też wkrótce rana zabliźnioną została.

Spostrzeżenie IV. *Abscessus perihepaticus*. Szachna Sznajer dziecko handlarza, z m. Lubartowa lat 6, od 3 miesięcy gorączkuje i uskarża się na ból boku prawego, przy czem rodzice dostrzegają, że bok ten znacznie się powiększa. Przywiezione do Lublina, dziecko przedstawia się bardzo bladym, osłabionym i zaledwie na nogach utrzymać się może, kaszle, gorączkuje, nie ma apetytu, stolce bardzo wolne i częste, a bok jego prawy w okolicy wątroby przedstawia wyniosłość wielkości małego bochenka chleba, przy ucisku bolesny i chęłboczący. Otworzenie ropnia wykonano d. 2 Marca 1885 przyczem wypuszczono bardzo znaczną ilość ropy gęstej, dobrej. Opatrunek aseptyczny. Gorączka na drugi dzień ustąpiła zupełnie, siły szybko się poprawiały, a w dwa tygodnie potem wyleczenie nastąpiło zupełne.

Spostrzeżenie V. Cztery przypadki wola (*Struma hypertrophica*) z objawami duszności doprowadzone do bardzo małych rozmiarów za pomocą wstrzykiwań podskórnych 1% roztworu kwasu osmowego (*acid. hyperosmicum*). Zwykle po pierwszej iniekcji duszność ustępowała zupełnie. Pod wpływem wstrzykiwań wola zamieniają się na guziki małe bardzo twarde konsystencji chrząstki.

Spostrzeżenie VI. Zranienie i przecięcie ścięgna mięśni, zginaczy przedramienia. Peretz Finkielsztein lat 16, niosąc szklankę w rękę upadł i stłukłszy ją przeciął ścięgna mięśni *Palmaris longus*, *Flexoris digitor. commun. sublimis*, *Flexoris carpi radialis* i *Flexoris carpi ulnaris*. Zranienie tętnic nie nastąpiło, a zatem i krwotok był tylko miąszszoży nieznaczny. Na drugi dzień po odpreparowaniu skóry i odnalezieniu końców przeciętych ścięgien założono na nie

szew z jedwabiu jodoformowego i po zaszyciu rany w skórze nałożono opatrunek aseptyczny. Chory przebył w szpitalu dni 10 nie gorączkując, i wypisany został w stanie zupełnego zablźnienia rany z zachowaniem ruchów palców i dłoni prawie normalnych.

Spostrzeżenie VII. Gruźlica gruczołów pachwinowych (*Lymphoma regionis inguinalis*). Jan Kozak lat 26 od pięciu miesięcy podlega cierpieniu gruczołów chłonnych pachwinowych, z licznych otworów których sączy się ciągle znaczna ilość ropy. Wygląd chorego charłaczcy, wyniszczenie znaczne, gorączka codzienna z nasileniami wieczornymi. Na drugi dzień po przybyciu do szpitala wyłuszczone 4 gruczoły, wszystkie w stanie przerodzenia serowatego. Opatrunek aseptyczny. Na drugi dzień gorączka ustąpiła bezpowrotnie, a w trzy tygodnie po operacji chory zupełnie wyleczony i pełen sił ze szpitala wypisany został.

Spostrzeżenie VIII. Gruźlica stawu barkowego i kości ramieniowej (*Arthritis et ostitis fungosa*). Jan Kosior lat 23 przybył do szpitala w stanie zupełnego wyniszczenia spowodowanego długotrwałem, bo lat dwa przeszło trwającym ropieniem, które się sączy z licznych otworów (*fistulae*) umieszczonych na wewnętrznej i zewnętrznej stronie ramienia lewego. Uciskanie okolicy stawu ramieniowego bardzo bolesne. Ruch w stawie, tak czynny jako i bierny nie możliwy. Objętość stawu i kości ramieniowej znacznie zwiększone. Zgłębnik wprowadzony do otworów wykazuje znaczną chropowatość główki i trzonu kości. Przedstawiono choremu konieczność poddania się operacji wyłuszczenia główki w stawie barkowym i wypiłowanie kości na granicy zdrowej jej części i uzyskawszy zezwolenie, przystąpiono do operacji według sposobu Langenbecka. Odkrycie stawu wykazało że główka cała znajduje się w stanie rozpadu i tak jest miękką że łyżeczką może być usunięta, część górna trzonu również wyłyżeczkowana została, przyczem oddzielono kilka sporych zserowaciałych martwaków; dalsza zaś część trzonu do połowy tegoż, po starannem oddzieleniu okostnej odpiłowaną została. Otworki prowadzące do kości ze strony skóry wyłyżeczkowano i zegadłem Pacquelina wypalono. Pozostałą po operacji ranę ściśle wypełniono gazą jodoformową tak żeby wszelkie jej zagłębienia dokładnie wypchane zostały i następnie nałożono zwykły opatrunek aseptyczny. Gorączka trwała tylko dwie pierwsze doby, a 8-go dnia zdjęty opatrunek, wykazał ranę zupełnie czystą, bujną ziarniną pokrytą. Od tego czasu siły chorego i wygląd ogólny z każdym dniem stają się lepsze, opatrunek zmienia się co dni 5 lub 6, ropy wydziela się coraz mniej i po 4-ch tygodniach chory wypisany zostaje z zaleceniem przybywania co parę tygodni dla zmiany opatrunku. Obecnie Kosior jest zdrowym zupełnie, utył i cerę ma normalną, kość odpiłowana organizuje się i kostnieje, poruszanie przedramienia swobodne w stawie tylko barkowym sztywność jeszcze pozostała.

Spostrzeżenie IX. Zawrót kiszek od dni 15-tu trwający (*Ileus*). Józef Oryn włościanin ze wsi Dysa lat 50 mający przywiezionym został do szpitala w stanie zapadu (*collapsus*) spowodowanego za-

wrotem kiszek (*Ileus*). Wymioty kałowe nieustanne, tętno drobne, temperatura 36,5° C. Stolca od dni 15-tu nie było. Wzdęcie brzucha nadmierne, niepokój i przerzucanie się z miejsca na miejsce ciągle. Chory domaga się gwałtownie operacji, gdyż ktoś upewnił go że tylko tą drogą wyleczonym zostanie. Ze względu na znaczny upadek sił, zastosowano z początku irygację kiszek sporą ilością wody z oliwą za pomocą aparatu Hegara, przemywanie żołądka kilkakrotne i prądy indukcyjne, w celu wywołania prawidłowego ruchu kiszek. Gdy jednakże wszystko to najmniejszej choremu nie przyniosło ulgi, dogadzając jego życzeniu, bez nadziei wprawdzie pomysłnego skutku, przystąpiłem do laparotomii przy pomocy kolegów JAWOROWSKIEGO, ARNSZTEJNA i WARMANA. Po otwarciu ścian brzusznych z zachowaniem wszelkich ostrożności antyseptycznych i stopniowem wyjmowaniu kiszek pokrywanych ciągle ciepłymi kompresami napojonemi ogrzany roztworem 6% kwasu bornego, spostrzeżono skręcenie około osi mesenterium, które odwrócono, i po dokładnem przemyciu i nałożeniu szwu katgutowego na brzegi otrzewnej, a jodofornowego jedwabnego na mięsa i skórę, nałożono na cały brzuch opaskę zwykłą aseptyczną. Chory po operacji w ciągu dwóch godzin czuł się znacznie lepiej, po upływie zaś tego czasu, wystąpiły na nowo bóle, obfite wymioty, a wreszcie śmierć, w 8-ej godzinie po dokonanej operacji.

Sekeya wykonana na drugi dzień przez kol. JAWOROWSKIEGO wykazała zmiany następujące:

„Ciało wychudzone, stężenie pośmiertne umiarkowane, na skórze (przeważnie brzucha) widnieją plamy zależne od gnicia. Na skórze brzucha wzdłuż linii białej widoczny świeży szew po rozcięciu którego, jak również dwóch głębszych, brzegi rany rozchodzą się swobodnie. Pod otrzewną ścienną wzdłuż brzegów rany umiarkowane podbiegnięcia krwawe. Kiszki cienkie silnie rozdęte gazami, poczynając od dwunastnicy aż do kiszki ślepej, błona surowicza ich mocno zaczerwieniona, miejscami prawie sino-czerwona. Światło kiszek: czczej, biodrowej i ślepej zupełnie swobodne. Krezka (*mesenterium*) przedstawia na swej powierzchni esowate białe odciski. Okrężnica wstępująca (*colon ascendens*) zmian nie przedstawia, nieruchomość jej i grubość normalna. Poniżej prawego zagięcia okrężnicy (*flexura coli dextra*) grubość kiszki zaczyna się zmniejszać, powyżej zaś zgięcia, cała poprzecznicą, kiszka zstępująca (*colon descendens*) i zgięta (*flexura sigmoidea*) przedstawiają się zwężonemi do $\frac{1}{3}$ swej normalnej grubości, która nie różni się od grubości prostnicy (*rectum*). *Colon transversum*, *descendens* i *flexura sigmoidea* mają przebieg mocno falisty, są pozbawione zupełnie krezki (*mesocolon*) skutkiem czego są bezpośrednio przychepione, jakby przyrośnięte do kręgosłupa i części miękkich stanowiących tylną ścianę jamy brzusznej i do dołu biodrowego lewego. Tym sposobem *colon transversum* i *flexura sigmoidea* będące w stanie prawidłowym bardzo ruchomemi, w tym przypadku absolutnie z miejsca ruszyć się nie dają. Mimo jednak licznych zagięć (falistych) nigdzie do zamknięcia światła kiszki nie przyszło. Błona surowicza jak również i śluzowa po-

czynając od okrężnicy wstępującej, przedstawiają się blademi. Zawartości prócz śluzu żadnej. Kiszki cienkie wypełnione płynnym kałem i gazami nie przedstawiają nigdzie żadnego uszkodzenia. Błona śluzowa ich silnie nastrożkięta. W jamie otrzewnej ani śladu jakiegokolwiek płynu”.

Spostrzeżenie X. Zgorzel samoistna stopy postępująca (*Gangraena spontanea*). Michał Charenziński z m. Lubartowa lat 43 mający przybył do szpitala w d. 15 Września 1884 r. z objawami zgorzeli stopy lewej. Wskutek czego rozwinęła się zgorzel, dane anamnestyczne nie pouczają zupełnie. Chory bowiem do tego czasu czuł się zupełnie zdrowym i od lat kilku żadnej nie podlegał chorobie. Przed laty 10-ciu przebył tyfus wysypkowy, po którym jednakże podniósł się prędko i do obecnej chwili czuł się silnym i rześkim, co stwierdza ogólny wygląd chorego, przedstawiającego się znacznie młodszym od swojego wieku. Zaprzecza on również stanowczo aby używał w owej porze chleba ze świeżego żyta i twierdzi, że niespostrzegał nawet w tym roku sporyszu w życie. Wskutek czego zatem nastąpiła przeszkoda w krążeniu nie wiadomo. Chory ten pozostawał w szpitalu na obserwacji w ciągu tygodnia, poczem ze względu na to, że zgorzel ograniczać się nie chciała, lecz przeciwnie powoli stopniowo posuwała się dalej, a chory z powodu bólów, jak je określał ściskających, dnię przepędzał w jękach, a noce bezsennie, zaproponowałem mu odjęcie kończyny w miejscu takim któreby mu pozwalało po wyleczeniu wygodnie chodzić na szcudle, i uzyskawszy jego zezwolenie w d. 24 Września wykonałem operację odjęcia kończyny *in loco electionis* w górnej 3 części goleni tuż poniżej stawu kolanowego. Operacja sama przez się nie przedstawia nic szczególnego, chyba to tylko że była wykonaną literalnie bezkrwawo, gdyż w ciągu rękoczynu jak i po ukończeniu tegoż, chory nie stracił więcej niż łyżkę stołową krwi ¹⁾. Po skończonej operacji na dnie rany umieściłem przeciwnilnie przyrządzony sęczek, brzegi spoilem szwem z jedwabiu jodoformowego i nałożyłem opatrunek zwykły jodoformowy. Opatrunek zmieniony został po raz pierwszy po dniach 10 przyczem znaleziono brzegi rany zlepione zupełnie, z sączka zaś wydzielala się bardzo mała ilość ropy dobrej gęstej. Szwy utrzymujące brzegi rany usunięto. Chory ten od chwili operacji, która w każdym razie do bardzo ciężkich się zalicza nie gorączkował ani jednej chwili, a temperatura utrzymywała się stale między 37 a 37,5° C. W trzecim tygodniu po operacji chory szpital opuścił, w stanie nie przedstawiającym wątpliwości, że wkrótce wyleczonym zostanie. Ja też w tym czasie wyjechałem zagranicę. Po powrocie zastałem go znowu z raną otwartą, której brzegi nierówne zakrywały zaledwie granice dolne stawu kolanowego. Bóle ściskające trapiły chorego nieustannie, a wszelkie środki opatrunkowe żadnej nie sprowadzały ulgi. Z opowiadania jego wypada, że wkrótce po powrocie do domu uczuł niepokój w ranie, następnie szwy spojone roze-

¹⁾ Oględziny odjętej kończyny nie wykazały ani zwyrodnienia tętnic (*sclerosis*) ani zatoru żylnego.

szły się, ropa cuchnąca wodnista, sączyć się zaczęła i proces powolnego gnicia stopniowo posuwać się począł doprowadziwszy go wreszcie do stanu w jakim się obecnie znajdował. Stan ten był tak nieznośnym, że chory zażądał nowej operacji odjęcia nogi wyżej kolana co też skutecznym zostało w d. 23 Grudnia 1884 r. I teraz jak poprzednio brzegi rany zlepily się prędko, gorączki nie było żadnej, w ciągu pierwszych dni 10, 1-go dnia po operacji rana zaczęła boleć, a brzegi skóry rozchodząc się i sinieć poczęły. Na szczęście tym razem proces psucia się do niewielkiej utraty skóry się ograniczył, poczem zabliznienie powolne ale zupełne w d. 28 Lutego r. b. 1885 ukończonem zostało, a chory w d. 3 Marca szpital opuścił.

Przypadek ten pod względem etiologicznym niezmiernie ciekawy. W czem tu szukać i znaleźć przyczynę cierpienia? Chory jest wieku średniego, był dotychczas zdrowym zupełnie, cierpieniem ważniejszym, w ostatnich latach nie podlegał wcale. Życie prowadził trzeźwe i pracowite. Układ jego cyrkulacyjny *resp.* naczynia jeżeli je oceniać można ze stanu puls, nie przedstawiały zmian żadnych i o rozwój powolny zwyrodnienia ich ścianek podejrzewać je nie było żadnej zasady. Otruciu chronicznemu sporyszem również nie uległ. Stłuczeniom, skaleczeniom lub jakimkolwiek dłuższemu uciskowi kończyny nie podlegał. Przyjąłby chyba należało w tym razie przypuszczenie d-ra Maurice REYMAND²⁾, który w rzędzie przyczyn powodujących zgorzel samoistną stawia zmianę w kurczliwości naczyń, ich skurez dłużej trwający, wyrażając swą opinię w ten sposób: „*Les artères peuvent présenter une simple perversion fonctionnelle consistant dans une exagération de leur contractilité: le spasme vasculaire peut alors aller jusqu'à l'effacement de la lumière des vaisseaux, et si cet état se prolonge, il finit par déterminer la gangrène*”.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

105. Uwagi kliniczne nad lasecznikiem gruźliczym Leydena. Kwestya rozwoju gruźlicy płuc po wykryciu lasecznika gruźliczego nie wiele posunęła się naprzód, gdyż niewiadome są warunki, wobec jakich lasecznik dostaje się do płuc i tam dalej rozwija. Zdawało się z początku po tem odkryciu, że laseczniki mogą wprost przechodzić z chorego na zdrowego, jednak dalsze spostrzeżenia wykazały, że główną rolę w gruźlicy gra dziedziczność naturalnie nie w znaczeniu LANDOUZY i MARTINA, że dziedzicznie przenoszą się zarodki, które w przeciągu lat niejako drzemią, aż dopiero odpowiednia przyczyna powoła ich do rozwoju. Dziedziczność należy pojmować jako pewną własność soków ustroju, które przedstawiają korzystny grunt dla rozwoju laseczników. Ale jak dostaje się lasecznik do płuc, ażeby na odpowiednim gruncie odżywczym się rozwinął? Doświadczalnie jest dowiedzionem, że gruźlicę można wywołać, albo przez szczepienie pod skórę, lub w płuca. W pierwszym przypadku rozwija się szybko ogólna gruźlica, w drugim długi czas gruźlica pozostaje miejscową w płucach i tylko w szczególnie gwałtownych przypadkach prowadzi do ogólnej gru-

2) *Nouveau Dictionnaire de Med. et de Chirurg. pratiques* z r. 1872.

żlicy. W świeżo dotkniętych pęcherzykach płucnych przez laseczniki, pęcherzyki są wypełnione komórkami (komórki złuszczone się Buhla), tworząc gruzelki twarde w pulchnej tkance. Laseczniki lokują się w pęcherzykach przeważnie w komórkach, które są powiększone i wielojądrowe. Komórki olbrzymie zaledwie można znaleźć w tych częściach, daleko więcej ich jest w stwardniałych zupełnie już gruzelkach. Te komórki olbrzymie można znaleźć również w pęcherzykach, które przechodzą w rozpad. Stwardniałe gruzelki przy gruźlicy prosówkowatej przedstawiają podobną budowę. Ten rozkład laseczników wskazuje, że rozszerzanie się sprawy gruźliczej w płucach następuje przez dalsze zakażenie, przez wdechanie zarazy z miejsc powierzchownych płuc, chociaż nie wyklucza i innej drogi. Ponieważ doświadczenie uczy, że cierpienie płuc może przez lata całe pozostać w jednym stanie, to według autora to dowodzi, że o ile ustrój jest silny o tyle udaje mu się wydalac przez wykrztuszenie całą wydzielinę przy pomocy nabłonka migawkowego. Jeżeli zaś wskutek osłabienia ustroju lub różnych chorób nastąpi wdechanie wydzieliny, zawierającej laseczniki, która dostaje się aż do pęcherzyków to następuje nowy wybuch sprawy gruźliczej. Wskutek tego autor wykazuje niebezpieczeństwo wynikłe z leczenia za pomocą wdechań, ponieważ wtedy laseczniki dostają się łatwo do pęcherzyków, kiedy same materye wdechane dostają się w minimalnych ilościach.

(*Zeitschr. f. klin. Med.*) R-i.

106. Przenoszenie się gruźlicy przez płwocinę suchotników. Prof. SIRENA i dr. PERNICE (*Archives per le sciences med.* Vol. IX fasc. I. — *M. Ch. Rundschau* 14 H. 1885). Doświadczenia polegały na tem że za pomocą odpowiedniego przyrządu zmuszano króliki oddychać powietrzem, idącym z flaszki, napełnionej płwociną suchotników, codziennie pół godziny. Po 40 takich posiedzeniach, zrobionych w 74 dni, naturalnie z odnawianiem materyału płwocinowego co dwa dni, doświadczenia dały wynik ujemny. Następnie inne króliki wsadzono do głębokiego naczynia blaszanego na przegrodę z otworami, pod którą to przegrodą było wiele płwociny od suchotników. Otwór zewnętrzny naczynia był zakryty bawełną. Po 32 posiedzeniach codzien przez 15 minut waga królików powiększyła się, a po 10 dniach po ostatnim posiedzeniu były zabite i nie znaleziono żadnego śladu gruźlicy. Płynną płwocinę poddano parowaniu przy zwykłej ciepłocie, zbierano krople z dzwona i płyn ten, który nie zawierał laseczników wstrzykiwano królikom, z wynikiem ujemnym. Z tego autorowie wyciągają wnioski następujące: 1) świeża lub konserwowana, jednak wilgotna gruźlica płwocina nie może udzielić laseczników ani przez parowanie, ani przez powietrze, będące z nią w zetknięciu, 2) oddech suchotników nie jest w stanie unosić z sobą jadu; 3) zatem i spokojne powietrze w przestrzyniach zamieszkałych przez suchotników nie zawiera laseczników, przynajmniej dla zwierząt nie jest szkodliwym. Dla rozstrzygnięcia, czy i cząsteczki wysuszonej płwociny są niebezpieczne dla oddechania, wysuszano płwocinę suchotników na słońcu i posypywano proszkiem tejże spód głębokiego naczynia szklanego, górny otwór którego zatykano bawełną, a w naczynie kładziono zwierzęta 2—4 godziny dziennie w ciągu 50 dni. Pył z płwociny zawierał laseczniki, a jednak zwierzęta pozostały zdrowe i sekcyja nie wykazała w nich gruźlicy. Też samą płwocinę dla kontroli wstrzykiwano podskórnice i do jamy brzusznej i zwierzęta zapadały na gruźlicę. Tylko wstrzykiwania do tchawicy sprowadzały zapalenie płuc. Ponieważ jednak mieszkający wspólnie z suchotnikami nietylko oddychają wspólnem powietrzem, ale mają wiele naczyń dla jedzenia i picia wspólnych, więc za pomocą tychże zaraza może przechodzić na osobniki zdrowe. Występowanie gruźlicy na wsiach autorzy wyprowadzają nie z wsze-

dobyctwa laseczników, ale wskutek przenoszenia ich za pomocą naczyń od mieszkańców miast, ponieważ gruźlica powstawać może tylko przez zarażenie według powyższych autorów.

J. R-i.

107. **Zabójczy padaczkowy zawrót.** LEGRAND du SAULLE (*Annal. méd. psychol.* Sept. 1883.—*Rundsch.* 5 H.—1884). Mężczyzna Noyaux, silnej budowy, 28 letni, cierpi od 14 roku na zawrót głowy i zaburzenia wzroku, w 17 roku otrzymał uderzenie w głowę, poczem została się blizna. Od 2—3 lat cierpi na silne bóle głowy z drgawkami i chwilowem zaciemnieniem w oczach. Zauważono ogromną różnicę w postępowaniu jego, to był gwałtowny to bojaźliwy i łagodny. W 1882 we Wrześniu był wzięty do artylerji i tu cierpiał na ból głowy, był bojaźliwy, miał złudzenia czucia i słuchu, uważał się za prześladowanego i wyjmował swoją szablę dla obrony—często płakał. W Październiku idzie na polowanie i nie chce przyjąć pożywienia od swego szwagra, który go przyjechał odwiedzić z siostrą a po przybyciu do domu je chleb, oczekuje na krewnych, a gdy ci przybyli, chwyta za broń, strzela i zabija szwagra. Wybioga na dwór, dobywa noża, rzuca się na trupa i przeryza mu szyję. Wszyscy uciekają od niego, a on pozostaje przy ofierze 1½ godziny. Czy był Noyaux umysłowo chory, czy też zdrow zupełnie. Dr. PACH uważa go za poczciwego, a dr. MORDRET za nieporozumiałego, ponieważ cierpiał na periodyczne złudzenia zmysłów i idee prześladowcze. LEGRAND du SAULLE uważa go jako cierpiącego na zawrót padaczkowy, który był połączony z niebezpiecznymi popędami, złudzeniami i częściową utratą pamięci. N. nie był ani pijakiem, ani symulantem. W późniejszym czasie N. przypominał sobie, że strzelał do szwagra, ale nie pamiętał o przeryzaniu szyi nożem, amnesia zaś jest zwykłym objawem przy padaczkach. Oprócz tego napadu innych zaburzeń umysłowych chory nie przedstawiał. W dniu przypadku słyszał między 4—5 godziną głos ludzi, którzy go ścigali, on uciekał przez pola, aż przybył do domu. W domu obłąkanych bywa przygnębiony, nie może spać, 11 Maja 1883 r. twarz jego blada, jest zmieszany, ma smutny wyraz twarzy, właściwy epileptykom podczas napadu. Nie odpowiada na pytania i prawie nie rozumie, co do niego się mówi, W obecności L. du SAULLE miał kilka takich napadów i twierdzi, że w nocy miał podobne. 12 Maja jest zdrowym, 14 znowu też same objawy. Z tego LEGRAND du SAULLE wyprowadza następujące wnioski: Noyaux jest cierpiący na zawrót padaczkowy, któremu towarzyszą czasowe przywidzenia, obłąd i b. niebezpieczne popędy. W chwili spełnienia zbrodni był chorym umysłowo i pozbawiony własnej woli i powinien być zamkniętym w zakładzie dla obłąkanych. W dyskusji nad tym przedmiotem w Towarzystwie medyko-psychol. MAGNAN opowiedział o pewnym przypadku, w którym 17-letni młodzieniec zabił swego towarzysza w czasie epileptycznego zawrotu. MOTET wspomina o chorym na *epilepsia vertiginosa*, który dopełnił 23 podpaleń i to zwykle w sobotę wieczorem. Przed sądem Noyaux był uwolniony.

J. R-i.

108. **O zwyczajnej przyczynie genu valgum u dzieci.** Prof. LÜCKE (*Centr. f. Chir.* 10—84). L. zauważył u dzieci, które były przedstawiane wskutek rozmaitych chorób dosyć często podwójne *genu valgum*. Niektóre z nich przebywały lekko krzywicę, inne zaś przedstawiały obraz nieco podupałego odżywiania. Przyczyną zniekształnienia była we wszystkich przypadkach jedna i tak sama, mianowicie mechaniczna t. j. noszenie dłuższego czasu szelek u pończoch, które są przytwierdzone do pończochy z zewnątrz, idą ku górze po zewnętrznej części uda i przyczepiają się do kaftanika lub gorsetu. Szelki te często są lniane, zwykle zaś elastyczne. Mechanizm wywołujący *genu valgum* jest prosty: przy każdym energicznym

chodzie, szczególnie przy bieganiu tak przy zgięciu jak i przy wyprostowaniu w stawie biodrowym w chwili, kiedy goleń jest wyciągniętą szelki naprężają się. Działanie tego naprężenia przenosi się na udo i ostatecznie musi się odbić w stawie kolanowym i wywoływać w nim obrót ku zewnątrz. Ten ruch zwykle mały wykonywają dobrowolnie, instynktownie, aby uniknąć o ile możności hamującego i nieprzyjemnego pociągania. L. spostrzegał na ulicy często dzieci skaczące, jak one ten obrót goleni znacznie wykonywały i za każdym razem te szelki były naciągane. U dziewczyn jeszcze częściej można spostrzegać to zjawisko. Naturalnie, że dzieci z twardymi kośćmi i z silnie rozwiniętą muskulaturą mogą przeczycieżyć to pociąganie, u delikatnych zaś i nieco krzywicowych, szelki te prowadzą do *genu valgum*. Szelki te od pewnego czasu były polecane w wielu tygodnikach i przez domowych lekarzy, ponieważ dawniejsze podwiązki powodowały zastój krwi żyłnej. Według L. to tylko wtedy ma miejsce, jeżeli podwiązka nałożoną jest w dole półkolanowym i bezpośrednio ciśnie na naczynia, a przytem jest wązka i silnie uciskająca. Jeżeli zaś pończochy będą długie i podwiązki będą nakładane w $\frac{1}{3}$ części dolnej uda, wtedy nie mamy powodu obawiać się zastojów krwi żyłnej, tembardziej jeżeli wełniane podwiązki będą używane. R-i.

109. **O budowie kamieni żółciowych.** Dr. POSNER (*Cen. f. klin. Med.* 17—85). EBSTEIN wykazał, że dla utworzenia kamieni moczowych jest niezbędną materyą łączną organiczną, która w części sama kamienieje, w części otacza i wiąże w formie rusztowania pojedyncze kryształki. P. uważa, że i kamienie żółciowe są utworzone w podobny sposób i wykazał w nich włóknistą warstwę, którą należy uważać jako materyą łączną dla kamieni żółciowych i która mikroskopowo podobną jest do materyi łącznej w kamieniach moczowych. Dla terapii jest to b. ważnem, albowiem dowodzi, że bez choroby pęcherza żółciowego *resp.* dróg żółciowych, które wytwarzają tę materyę, nie mogą powstawać kamienie żółciowe. Dla tego te środki są skuteczne przeciw kamieniom żółciowym, które dobroczynnie działają na miejscowe cierpienia dróg żółciowych, usuwają materyał dla tworzenia się kamieni, a właśnie terpentyna, środki alkaliczne, solne są typowo przeciwnieżytowe. Wykład był objaśniony odpowiedniami preparatami, wykazującemi tę materyę organiczną łączną w kamieniach. R-i.

110. **Zastosowanie torfu.** Dr. BLASIUS (*Deutsch. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitsflege* XVI. Bd. I. H. 1885). Górne i suche warstwy torfowisk bagiennych w północno-zachodnich równinach Niemiec, zwane torfem mchowym, były jako niepożyteczne palone. Dopiero w ostatnich latach torf mchowy ściągął na siebie uwagę higienistów, ponieważ posiada on w znacznym stopniu zdolność wchłaniania płynów, tak że może powiększyć swój ciężar 8 razy, a przytem wchłania amoniak i inne cuchnące materye wydzielin ludzkich. Dla tego celu torf mchowy się suszy, sieka, przesiewa, przyczem oddziela się *Torfstreu* t. j. jasno brunatną, włóknistą masę od gruzu torfowego, który jest proszkiem delikatnym i brunatnym. Pierwszy używa się jako podściółka dla bydła, jako materyał opatrunkowy, jako środek ochraniający od mrozu i ciepła, jako środek konserwujący dla płodów i mięsa, dla fabrykacji papieru itd. Gruz torfowy sypie się do dołów kloacnych, w których znika wtedy właściwy zapach kloacny i zamienia się na masę proszkowaną, wilgotną bez zapachu. Z tym środkiem jako dezodorującym BLASIUS robił wiele doświadczeń z najlepszym skutkiem, a odznacza się on przytem taniością.

111. **Przyczynki do rozpoznania zakażenia gruźliczego.** DEMME (*Wien. med. Woch.* 14 — 1885). Autor opisuje przypadek rozwoju *peritonitis tuberculosa* u dziecka, urodzonego z matki gruźliczej, które cierpiało na owrzdolenie

pępka gruzlicze. W innym przypadku wywiązała się gruzlica przewodu pokarmowego i otrzewny wskutek mleka od matki gruzliczej. W innym znowu gdy dziecko z wypryskiem na skórze sypiało wspólnie z drugim suchotniczem, to badanie skrawków z pryszczycy wykazało w nich łaseczniki gruzlicze. Dziecko zapadło na zapalenie gruzlicze stawu biodrowego.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Ueber Endometritis decidua VEIT. (*Sammlung Klin. Vortr.* Nr. 254).

Poznanie zmian w błonie śluzowej macicy nieciężarnej, przy przewlekłym zapaleniu tejże, w ostatnich latach znacznie posunęło się naprzód. Ta dokładniejsza znajomość tak pod względem anatomicznym, jak i klinicznym, wiele wpłynęła od czasów SCANZONIEGO na lepsze rokowanie odnośnie wyleczenia przewlekłego zapalenia błony śluzowej macicy. RUGE dał nam poznać bliżej zmiany anatomiczne zapalenia błony śluzowej macicy, a OLSHAUSEN i SCHRÖDER kliniczny obraz tego cierpienia.

Wogóle mało jeszcze jest wiadomem o zapaleniu błony doczesnej ciężarnych, a więcej o stosunku przewlekłego nieżytu błony śluzowej do tejże *endometritis decidua*. Zapalenie błony śluzowej ciężarnej macicy prowadzi albo do zgrubienia tejże błony, albo do nadmiernej wydzieliny. Jaje przedwcześnie wydalone, w prawidłowych warunkach pokryte jest na zewnątrz powierzchni kosmkami kosmówki, w części lub w całości, zależnie od okresu ciąży; samo, lub łącznie z błoną doczesną, bywa wydalone. Ostatnia poprzerywaną jest bruzdami i pokryta zaledwie widzialnymi ujściami przewodów gruczołów. Przy *endometritis decidua*, kosmki są ściśle połączone z doczesną zagiętą lub z fałszywą. Doczesna zagięta tworzy niekiedy zgrubiałą osłonę jaja. Doczesna prawdziwa jest zapalnie obrzmiała, nierówna, albo pokryta licznymi, małymi polipami. Mikroskopijnie znajdujemy rozmnażanie się komórek doczesnej i cały proces w porównaniu wygląda jak *endometritis interstitialis* i *glandularis* macicy nieciężarnej.

Kliniczne objawy *endometritis decidua* są: krwotoki, które bywają w pierwszych miesiącach ciąży, występują bez żadnego powodu; grożą bezustannie poronieniem. Utrzymanie nadal ciąży przy takich krwotokach możebnym tylko jest przy słabych stopniach zapalenia błony doczesnej, przy silniejszych zaś kończy się zwykle poronieniem. Cechującym objawem są powtarzające się poronienia, jako następstwo zapalenia błony śluzowej macicy, co zwykle bywa w związku z przymiotem. Następstwem bywa także niekiedy łożysko poprzedzające, często *hydrorrhoea uteri gravidi*, niekiedy właściwe bóle, które odniesiemy do tak zwanego gośćca macicy. Po poronieniach wskutek omawianej przyczyny doczesna prawdziwa nie wydala się zupełnie, rozrasta się ona albo około zatrzymanych części kosmówki, albo samodzielnie i daje obraz krwotoków po poronieniach. Różny wygląd jaja poronionego zależy również od obecności lub braku zapalnego zgrubienia błony doczesnej. Tem zapaleniem również należy wyjaśnić fakt, że u niektórych kobiet po każdym poronieniu należy resztki pozostałe w macicy usuwać. Dla czego przy tyflo-pochyleniu ciężarnej macicy następuje raz dobrowolne odprowadzenie, w innych razach udaje się odprowadzić macicę z wielką trudnością bez przerywania jednak ciąży, a w innych najmniejsza próba odprowadzenia przerywa ciążę, znajduje to rozwiązanie w zapaleniu w takich razach błony śluzowej macicy, lub braku takowego.

Przedwczesne porody stanowczo zależą od zapalnego stanu błony śluzowej macicy, zależnego czy od przymiotu męczyzny, czy ogólnego zakażenia, lub innej przyczyny. Jako dalszym objawem tego cierpienia są

zmiany w łożysku, które można widzieć po urodzeniu zdrowego dziecka. Łożysko ma formę doniczkowatą, a KÜSTNER z KÖLLIKEREM nazywa taką formę *placenta marginata*. Ważnem byłoby wykazanie za pomocą odnośnych spostrzeżeń, czy dla wywołania *endometritis decidua* niezbędnym jest uprzedni nieżyt błony śluzowej macicy przed chwilą zajścia w ciążę. Naturalnie nieżyt macicy musi być w słabszym stopniu, by nie przeszkodził poczęciu. *Endometritis decidua* powstałe w czasie samej ciąży, musi być odniesione do chorób ogólnozakaźnych, ale zwykle przed zajściem w ciążę bywa nieżyty stan błony śluzowej macicy, chociaż często nawet nie zauważany dobrze przez chorych.

Autor chce wytłómaczyć, że nawet poronienia przy głębszych pęknięciach szyi macicy nie następują wskutek niezakrywania dolnego odcinka jaja (OLSHAUSEN), lecz wskutek nieżyty błony śluzowej w następstwie *ectropium* i owrzodzeń. Autor bowiem spostrzegł, że część pochwy była pęknięta na dwa płaty aż do sklepienia pochwy i jaje było widać, a mimo to poronienie nie nastąpiło, gdyż nie było nieżyty błony śluzowej macicy. Po odjęciach części pochwowej, jeżeli nie ma nieżyty szyi macicy, wywinęcia warg, ich owrzodzenia i nieżyty ciała macicy, to mimo skróconej części pochwowej, lub niezupełnie zakrytego dolnego odcinka jaja, ciąża może być donoszona.

Co się tyczy rozpoznania, to należałoby i jaje poronione zbadać, a po poronieniu macica przy omawianem cierpieniu jest powiększona, czasami wewnętrzna powierzchnia macicy jest tkliwą w niektórych miejscach przy dotykaniu zgiębnikiem, czasami zdradza nierówności. W dwóch przypadkach autora z charakteru poronionego jaja należało rozpoznać *endometritis decidua*, a w 8 tygodni potem nie było ani śladu przebytego cierpienia, dopiero wyskrobanie jamy macicy potwierdziło rozpoznanie. W większości jednak przypadków i bez widzenia poronionego jaja można rozpoznać *endometritis decidua*, jeżeli znajdujemy nieżyt macicy z anamnezą poronienia. W jednym z opisanych 3 przypadków autora przy drugim poronieniu były zmienione kosmki kosmówki, a doczesna prawdziwa była b. zgrubiałą. Po pewnym czasie wyskrobano macicę, błona śluzowa przedstawiała wtedy zmiany właściwe *endometritis interstitialis chronica*.

Co się tyczy rokowania, to bywają przypadki, że nawet po kilku po sobie następujących poronieniach może nastąpić wyzdrowienie bez wdania się lekarskiego. Jeżeli etiologicznym momentem jest przymiotowe zakażenie, to po leczeniu specyficznem i nieżyt macicy ustępuje, jeżeli przyczyną było tyłopochylenie, to macicę należy odprowadzić. Autor w jednym przypadku po 4 poronieniach zrobił wyskrobanie macicy i następną ciążę chora donosiła do końca. Wogóle jeżeli nie ma ani większej wrażliwości, ani wybujałości na błonie śluzowej macicy, to należy macicę przepłókiwać roztworem sublimatu, lub karbolu, w przeciwnym razie należy robić wyskrobanie jamy macicy i przypalanie. Skutecznemi są także wstrzykiwania nalewki jodowej do jamy macicy.

J. Rogoziński.

Wiadomości bieżące zagraniczne.

— Podczas gdy cholera w Hiszpanii i w południowej Francji stanowczo ustaje, zaczyna grassować przerażająco w Sycylii i we Włoszech. Wiadomości z tamtąd są bardzo zatrważające, a co sytuację stawia groźną, to zachowanie się prostego ludu włoskiego wobec strasznej klęski. W prowincyi P a r m a położenie jest bardzo poważne: cholera szerzy się w sposób gwałtowny, a ludność opanowała straszna panika. Osoby dotknięte cholerą przedstawiają objawy bardzo ciężkie i umierają w ciągu kilku godzin. Procent śmiertelności jest bardzo znaczny, więcej niż połowa chorych na cholerę umiera. Z Co-

leccchio donoszą o wypadku, który doskonale tamtejsze stosunki charakteryzuje. Z powodu nieobecności lekarza gminnego zawieszano z Bolonii d-ra PIRRO, który cały dzień między cholerycznemi się uwijał; gdy nadszedł wieczór i zmęczony nadludzkim wysiłkiem kolega szukał noclegu, nikt w całym mieście, ani hotele, ani domy prywatne nie chciał go przyjąć na noc i musiał wracać późną nocą do Bolonii. Z Melegari donoszą o strasznej anarchii, jaka tam z powodu cholery zapanowała. Sindaco uciekł, a lud miejscowy ani o lekarzach, ani o leczeniu się nie słyszeć nie chce; miejscowemu lekarzowi wyprawili nawet przykrą demonstrację. Musiano zawezwać wojsko do poskromienia wybryków ludu.

Najstraszniej grassuje epidemia w Palermo. Procent śmiertelności jest przerażającej i dotąd nigdy niebywały. O dokładnej cyfrze chorych lub zmarłych trudno jest dokładnie się dowiedzieć, twierdzą jednakże iż liczba osób, które na cholere d. 21 b. m. zachorowały doszła do przerażającej cyfry 4,000! Ludność z przerażenia dochodzi do szaleństwa, a utarczki pomiędzy ludem i władzą dochodzą do wielkich rozmiarów. Sklepy wszystkie są pozamykane. Ludność całemi tysiącami ucieka.

— Nagrodę w ilości 4,000 marek wyznaczoną przez Cesarzową Niemiecką za projekt najlepszego szpitala polnego otrzymał niejaki W. M. DUCKAR z Brooklynu. Szpital ten ma 35 stóp długości, 17 st. szerokości, a długości przy ścianach $6\frac{1}{2}$ st., we środku zaś $10\frac{1}{2}$ st. Zbudowany jest z drzewa i z muślinu ogniotrwałego. Zaopatrzone jest w rury doprowadzające świeże powietrze, ciepło i pary dezynfekcyjne. Podłoga składa się z 24 desek lekkich ale mocnych, dających się łatwo przenosić. Pod samym dachem małego tego budynku są umieszczone wazkie okna. Ciężar całego tego szpitalika wynosi: zimowego $2\frac{1}{2}$ centnarów, letniego $1\frac{1}{2}$ c. Cena 1,000 marek. Dwóch ludzi może go złożyć w przeciągu jednej godziny.

— Prof. BAMBERGER wybrany na Rektora Uniwersytetu Wiedeńskiego na rok bieżący odmówił przyjęcia tej godności z powodu ciężkich zmartwień jakie jego rodzinę dotknęły.

— W niektórych miejscowościach Hiszpanii usposobienie względem d-ra FERRANA tak jest rozdrażnione, że władze miejscowe zabroniły mu wstępu do miasta, z obawy o poważne nieporządki.

Zmarli. W Warszawie umarł d. 28 b. m. ś. p. Artur ZUK Doktor medycyny, długoletni Inspektor Urzędu lekarskiego m. Warszawy. Nieboszyk był obcokrajowcem, a przez długi szereg lat pozostawania u nas, nie starał się zespolić ze społeczeństwem, wśród którego przebywał i dla którego niby pracował. Skutkiem tego niemógł znać jego potrzeb i nie mógł im zaradzić. Wybitne stanowisko przewodnika sanitarnego blisko półmilionowego miasta wymaga obok gruntownej znajomości ostatnich postępów higieny publicznej i prywatnej, dokładnej znajomości stosunków miejscowych. Obcokrajowiec który tak mało się o nie troszczył jak nieboszyk, wyrządzał nam wielką, niczem niepotwowaną krzywdę, gdyż zajmował stanowisko, na którym kto inny z pożytkiem dla nas mógłby być pracować.

— D. 24 b. m. umarł ś. p. Michał SMOLEŃSKI przeżywszy lat 73. Nieboszyk poświęcił się karierze wojskowej służąc w b. wojsku polskim. Gdy następnie znalazł się w Paryżu zaczął studyować medycynę i tamże doktoryzował się. W rozmaitych miejscowościach Francji wykonywał praktykę lekarską, a za gorliwe zwalczanie epidemii cholery w r. 1852 w Montpellier zaszczycony został medalem złotym. Gdy po wielu latach wędrówki powrócił do kraju, losy inaczej nim rozrzadziły: ożenił się i osiadłszy w majątku żony stał się rolnikiem, głośnym i w całej okolicy za prawosć charakteru poważanym. Umarł w majątności swej Siedlaszeczki w Lubelskiem pozostawiając ogólny żal po sobie.

— W Turku gub. Kaliskiej zmarł dr. Konstanty CZERSZYK lekarz szpitala Ś-go Pawła.