

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki szpitalnej. Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków (*enchondromata*). Podał F. A. JANISZEWSKI, lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie, członek Ces. Tow. lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie. (Ciąg dalszy.) — Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie „Gazeta lekarska” w miesiącu Kwietniu Maja i Czerwcu r. b. Sprawozdawca Dr. MARKIEWICZ. (Dokończenie). — III-ci międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu. O środkach ochronnych przeciw przymiotowi stosowanych w Belgii. Podał Dr. KRAJEWSKI. — Wiadomości drobniejsze. Epidemiologia durzycy w Londynie wywołana użyciem mleka. — Korespondencyja: List otwarty do D-ra MUNKIEWICZA. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Wrześniu r. b. Zawieszenie posiedzeń Październikowych Tow. lek. warszawskiego. Nowi lekarze.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI SZPITALNÉJ.

Przyczynek do kazuistyki chrząstniaków (*Enchondromata*).

Podał F. Aleksander JANISZEWSKI, lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie, członek Ces. Tow. lekarskiego kaukaskiego w Tyflisie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 40).

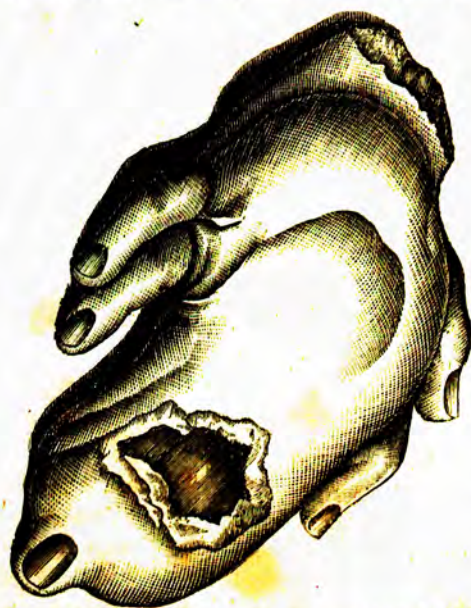
II. Chrząstniak ośrodkowy palca trzeciego (*enchondroma centrale*); odjęcie dłoni; wyzdrowienie.

Wincenty Czuba włościanin lat 26 wieku mający przywiezionym został do oddziału chirurgicznego w dniu 18-ym Września 1868 r. z zamiarem poddania się operacyi odjęcia dłoni prawej, która urosłszy do olbrzymich rozmiarów stała mu się ciężarem z powodu znacznej wagi i obfitego ropienia które cały zasób sił jego wyczerpało. Z opowiadania chorego pokazuje się, że przed dwoma laty we śnie uderzył się silnie ręką prawą o ścianę, przyczem najwięcej ucierpiał palec trzeci i ból w nim okazał się tak silny, że sen téj nocy stał się niemożliwym. Po dniach kilku ból ustąpił, i chory żadnej zmiany w budowie palca nie dostrzegł.

Tak upłynęło tygodni kilka, poczem wystąpiły w dłoni prawej, zawsze jednak najwięcej w palcu trzecim bóle łamiące, które chory za cierpienia gościcowe uważając leczył się sam rozmaitemi wcieraniami i napażaniami, które mu jednak żadnej nie sprawiały ulgi. Po upływie kilku miesięcy gdy palec począł grubieć, a bóle i łamania nie ustępowały, postanowił chory szukać pomocy lekarskiej w sąsiednim miasteczku Kraśniku — lecz niestety dowiedział się od lekarzy tamtejszych, że już zapóźno, i że tylko odjęcie ręki rozwój sprawy chorobowej wstrzymać może.

Począwszy od m. Lutego 1868 r. palec coraz szybciej grubieć począł, tak dalece, że ku końcowi Lipca tegoż roku doszedł swą objętością do rozmiarów całej dłoni w kierunku poprzecznym i blisko dwóch dłoni w kierunku podłużnym, i wówczas to na stronie dłoniowej w pośrodku palca utworzyły się dwa znacznych rozmiarów otwory, których brzegi wkrótce obfitą wiotką ziarniną się pokryły, i z których zaczął się wydzielać obficie płyn rzadki posokowaty nadzwyczaj cuchnący. Po upływie kilku tygodni na stronie grzbietowej palca chorobą zajętego, utworzył się jeden otwór znacznych rozmiarów, również z obrosniętymi grzybowato brzegami, w który wprowadzony zgłębnik przechodził przez jeden z otworów dolnych.

Przy pierwszym obejrzeniu chorego znalazłem go w stanie następującym: budowa ciała, rozwój kości i mięśni dobry — odżywianie ogólne znacznie upośledzone — skóra blado-żółtawa, wiotka, łatwo dająca się fałdować, sucha, błony śluzowe dostępne dla oka blade — tętno drobne prędkie i miękkie. Oddech przyspieszony — fizyczne badanie płuc wykazuje lekkie stopienia w szczytach obu płuc i oddech w tych miejscach zaostrozony, z tyłu w dolnych płatach płuc rżenia wilgotne — brzuch wzdęty, przy dotykaniu szczególnie w dolku podsercowym bolący, rozmiary wątroby i śledziony nieco powiększone. Chory uskarża się na dreszcze powtarzające się często w odstępach nieprawidłowych. Kaszel męczący go prawie nieustannie, zupełny brak łaknienia, pragnienie, biegunka i ogólne sił osłabienie, tak, że najmniejszą robotą zająć się nie może i na chęciach ku temu zupełnie mu zbywa. Dłoń prawa, główne siedlisko cierpienia i przyczyna



Ohrząstkiak ośrodkowy palca trzeciego (1/2 rzeczywistej wielkości).
przenika otwory dolne. Z otworów wspomnianych sączy się płyn posoko-

na ogólnego wyniszczenia przedstawia się jako jeden palec olbrzymich rozmiarów, którego tylko część paznogiowa niezmienniona — inne palce tej ręki w stanie znacznego zaniku, z powodu nieustannego ciśnienia wywieranego na nie przez guz od tak dawna rozwijający się, sterczą po bokach palca trzeciego. Na powierzchni grzbietowej guza znajduje się otwór znacznych rozmiarów z brzegami wywinętymi, grzybowatymi wyrosłami pokrytymi, z dnem szarem nierównym, cuchnącym. Na powierzchni dłoniowej dwa także nieco mniejsze otwory. Zgłębnik wprowadzony w otwór na stronie grzbietowej znajdujący się z łatwością

waty cuchnący. Skupienie (*consistentio*) guza zbite, powierzchnia miejscami równa, miejscami zaś gruzłowata lub zrazikowata, przy silniejszym ugniataniu palcem pozostawia lekkie zagłębienia i wydaje pewien szelést. Ugniatanie w ogóle nie sprawia choremu bólu, wyjąwszy samych brzegów otworów; guz sam nieporuszalny.

Zważywszy olbrzymie rozmiary nowotworu, dosyć szybki szczególnie w ostatnich miesiącach jego rozwój, otwory grzybowato nad powierzchnią wystające; obfity rozpad wewnątrz guza, cuchnący, posokowaty płyn który wydziela; wreszcie niekorzystny wpływ jaki wywarł na ogólną ekonomiję życiową, mianowicie znaczny stopień wycieńczenia, gorączkę, żółtawo bladą cerę, biegunkę, kaszel, poty i t. p. zjawiska wskazujące ogólne zakażenie,—byłem przekonany, że mam do czynienia z nowotworem natury złośliwej, mianowicie z jedną z postaci raka kostnego i z tego powodu jakkolwiek z zamiarem chorego poddania się operacyi w zupełności się zgodziłem, rokowanie jednak postawiłem niepomyślne, przypuszczając powrót cierpienia w miejscu odjęcia lub też przerzut na inne narządy wewnętrzne.

Ponieważ chory pragnął pozbyć się ciężaru jaknajprędzej, do operacyi więc przystąpiłem natychmiast po zbadaniu. Co do samej operacyi z uwagi, że skóra pokrywająca guz znacznie była rozciągnięta i w stanie zaniku, że zatem wykrojony płat nie na wiele by się przydał, jak również dla oddalenia w całości samego nowotworu, postanowiłem wykonać nie wyłuszczenie w stawie dłonio-przedramieniowym, lecz odjęcie przedramienia, tuż powyżej rzezonego stawu, na co chory chętnie się zgodził i które z powodu znacznego osłabienia jego wykonałem bez użycia chloroformu, w asystencyi i przy pomocy obecnie lekarza wówczas jeszcze kandydata Medycyny p. GROCHOWSKIEGO, który w czasie wakacyjnym szpital wraz zemną odwiedzał. Ranę po odjęciu przedramienia pozostawiono niezszytą, dla zabliźnienia się jej przez ropienie. Sprawa wytwarzania ziarniny i zabliźnienia, odbyła się bardzo pomyślnie i szybko, tak że chory w dniu 8-ym Października z raną zupełnie zagojoną, i zdrowiem ogólnem nadspodziewanie dobrém wypisanym został. Kaszel, biegunka, dreszcze i wszystkie zjawiska niepokojące w zupełności ustały.

Okaz cały zachowany w zbiorze moim patologicznym—część zaś jego przesłana do rozpoznania drobnowidzowego prof. Dziekanowi Drowi BRODOWSKIEMU, przez tegoż rozpoznana została jako chrząstniak ośrodkowy.

Chrząstniaki części miękkich najchętniej rozwijają się w śliniance przyusznój i jądrach, rzadziej nierównie w śliniance podzuchowej, sutkach kobiecych, powięziach (*fasciae*) i tkance łącznej podskórnej. Guzy tego rodzaju w śliniance przyusznój, rzadko występują w czystej postaci, częściej w połączeniu z śluzakiem (*mixoma*) lub mięsakiem (*sarcoma*) i zadziwiają nieraz tém, że trudno wykazać w nich jakikolwiek związek z samym gruczołem lub też z chrząstką muszli usznej. Długo sprzeczano się o to, gdzie

rozwijają się chrząstniaki, czy w samą śliniankę czy też w gruczołkach chłonnych w jej mięszu znajdujących się, niema jednak wątpliwości, że chrząstniaki pierwotne w gruczołkach chłonnych rozwijają się tylko wyjątkowo, gdy tymczasem przemiana tkanki łącznej ślinianki przyusznój w chrząstkową, dowiedziona była w wielu bardzo przypadkach. Również chrząstniaki mogą się rozwijać w sąsiedztwie ślinianki przyusznój, co spostrzegali CRUVELLIER i SOLLY, lub też wyrastają szypułowo jakkolwiek rozwijają się z samą ślinianką; w dalszym jednak rozwoju wysuwają się nad nią, tworząc oddzielną całość jak to ma miejsce na kościach.

Chrzęstniaki w śliniance przyusznój, najczęściej spotykają się w wieku dziecięcym, jakkolwiek i wiek późniejszy rozwoju ich nie wyłącza—rozwój ich zwykle powolny, nieraz trwa lat kilkanaście a nawet kilkadziesiąt. DOLBEAU opisuje przypadek wyłuszczenia chrząstniaka który powstał w drugim roku życia w skutek kilkakrotnych zapaleń zewnętrznego ucha, a operowanym był w 11-tym roku życia. NELATON opisał przypadek wyłuszczenia takiegoż guza rozwijającego się lat 35 i wyłuszczonego w 42-m roku życia chorego. Co do przyczyn rozwoju, to ze znanych w literaturze opisów w wielu przypadkach rozwój cierpienia trzeba przypisać podrażnieniu zapalnemu ucha lub samą ślinianką, w innych zaś przyczynie treumatycznej jak uderzenie, upadnięcie i t. p.

Rożpoznanie łatwem jest wówczas, jeżeli ślinianka przyusznna przedstawia guz twardy, nieporuszalny z powierzchnią nierówną, rozwój którego był powolny i trwał całe lata. Nierównie trudniejszem jest ono wtenczas, gdy rozwój guza był szybki i jeżeli tenże znajduje się w okresie rozmięczenia, owrządzenia i wydzielania obfitęj ilości płynu ropiastego zaključającego ogólną ekonomię zwierzęcą. Opis podobnego przypadku zamieszczam poniżej i w czasie obserwowania nie uważałem go bynajmniej za chrząstniaka, dopiero badanie drobnowidzowe cechy jego budowy wykazały.

III. Chrzęstniak miękki ślinianki przyusznój (*enchondroma molle*); wyłuszczenie z przewiazaniem tętnicy dogłównęj; powtórny rozwój nowotworu w tkankach sąsiednich.

W d. 7 Listopada 1871 roku wstąpił do oddziału chirurgicznego włościanin Kazimierz Makolągwa lat 14 wieku liczący z nowotworem znacznych rozmiarów, w śliniance przyusznój rozwiniętym. Z opowiadania jego pokazuje się, że będąc poprzednio zupełnie zdrowym przed trzema miesiącami poczał doświadczać silnego szumu w prawem uchu, ku czemu nieadał sobie żadnego powodu; sluch przytęm pozostał nienaruszonym, bólów żadnych chory nie doświadczał i żaden płyn z ucha się nie wydzielal. Po upływie dwóch tygodni, poczał doznawać silnych strzykających bólów za uchem w okolicy wyrostka sutkowego, przyczem dostrzegł że miejsce to znaczenie nabrzmialo i będąc w początkach twardem, następnie miękknąć poczęło. Gdy guz ten z dniem każdym powiększał się widocznie, muszla ucha coraz bardzięj odsadzała się na zewnątrz, a w uchu coraz większy szum czuć się dawał, chory udał się o poradę do felczera

w miasteczku Piaskach, który mu postawił kilka pijawek na miejscu strwardniałém i wygórowaném, a w kilka dni potem mniemany ropień otworzył. Po wykonanej operacji, jak powiedział chory, nie wiele wypłynęło ropy—rana zaś pozostała żadnej ku zablżnieniu nie okazała skłonności i wszelkie usiłowania ze strony leczącego go felczera podejmowane, do żadnych pożądaných nie doprowadziły skutków. Wówczas chory widząc bezskuteczność wszystkich metod leczniczych dotychczas używanych postanowił wstąpić do Szpitala.

Przy pierwszym obejrzeniu znaleziono chorego w stanie następującym: Rozwój ustroju dosyć dobry, odżywianie nieco upośledzone, cera blada, stanu gorączkowego nie było, narządy krążenia, oddéchania i trawienia w stanie prawidłowym. Muszla prawego ucha znacznie od osady swój odsunięta jakby wisząca, cała okolica ucha z tyłu, z przodu i powyżej ucha przedstawiała guz znacznych rozmiarów miękkiej, w miejscu przecięcia grzybowato nad brzegi rany wystający, w kształcie ziarniny zbytecznie wybujałej; z otworu sączy się szczególnie przy naciśnieniu dosyć znaczna ilość płynu ropiastego, cuchnącego. Wprowadzony zgłębnik w otwór rany, odkrywa głębokie zatoki i łatwo we wszystkich kierunkach głęboko przesuwając się dawał; skierowany ku kości, obrażenia jej nie wykazywał. Dotykane i uciskane guza niewiele choremu przyczyniało bólesci; guz łatwo i obficie krwawił. Jako pierwszą pomoc porobiono przeciwotwory (*contrapeturae*) dla łatwiejszego ścieku ropy i w tymże celu założono dreny; zalecono ranę przestrzykiwać i opatrywać po wierzchu olejem karbolowym silnie nasyconym, wewnątrz zaś przepisano używanie tranu i chininy z żelazem przy podawaniu wzmacniającej strawy.

Co się tyczy rozpoznania, to z powodu że guz przedstawiał powierzchwnię miękką, brzegi miał grzybowato wywinięte, przy dotykaniu łatwo i obficie krwawił, wydzielając z siebie znaczną ilość ropiastego cuchnącego płynu, rozrastał się z każdym dniem coraz widoczniej, że wreszcie znacznie wpłynął na upośledzenie ogólnego odżywiania ustroju, przypuszczałem że jest natury złośliwej i jako mięsak go przyjąłem.

Rokowanie zaś z powodu niemożności usunięcia guza inną drogą jak tylko operacyjną, z uwagi że przytém wypadnie wyłuszczyć całą śliniankę przysusną, co jak wiadomo niezawsze się udaje, jak również przypuszczając łatwe odrodzenie się nowotworu w częściach sąsiednich, było całkiem niepomysłnym.

Chory wcześniej uprzedzonym został, że tylko jedynie operacja wyłuszczenia, zagojenie trwałe i zupełne spowodzić i życie jego przedłużyć jest w stanie. Mimo jednak wszelkiego z méj strony przedstawienia, obawa poddania się operacji długi czas wstrzymywała chorego od zgodzenia się na nią. Dopiero gdy wiele środków i pomniejszych operacyj, jak kilkakrotne przeprowadzanie drenów w rozmaitych kierunkach, żadnego nie spowodziły polepszenia, chory sam prosił o odjęcie guza; co téż wkrótce wykonaném zostało.

Samą operację wykonano w sposób następujący: z obawy narażenia się na silny krwotok tętniczy, z powodu znacznego rozwoju naczyń w samym

guzie, przedsięwzięto podwiązanie tętnicy dogłównej wspólnej (*ligatura arteriae carotis communis dextrae*), którą wykonał Dr. TALKO przy mojej i D-ra JANKOWSKIEGO pomocy. Odszukanie tętnicy było dosyć trudnym z powodu zupełnego zaniku mięśnia mostkosutkowego (*m. sternocleidomastoideus*). Następnie gdy tętnicę odkryto i przewiązkę pod nią założono, wyłuszczenie samego gruczołu wykonanem zostało przezemnie przy pomocy D-ra JANKOWSKIEGO. Dr. TALKO zaś utrzymywał przewiązkę w pogotowiu, aby przy okazaniu się silnego krwawienia takową zacisnąć. Tak więc cała operacyja wykonana została bez utraty krwi, co przy osłabionym obfitem i długotrwałem ropieniem ustroju wielce było pożądanem; po wyłuszczeniu nowotworu, przewiązka została stale zawiązana w celu uniknienia następczego krwotoku. Operacyja wykonana została w d. 2 Lutego 1872 r. W ranie szczególniej za uchem i w zewnętrznym otworze słuchowym pozostały nieznaczące miejsca stwardniałe, których niepodobna było usunąć. Całą ranę przyżegnęto żegadłem, opatrzono ranę olejem karbolowym i zewnątrz zimnemi obłożono kompressami.

Dnia następnego po operacyi z rana, dostrzeżono zjawiska rozwijającego się porażenia połowicznego mięśni twarzowych. Kąt ust na stronie operowanej nieco był opuszczony, oddech lekko utrudniony z sapaniem połączone, przyczem nadzwyczajnie wolny, od 12 do 14-tu oddechów na minutę. Ciepłota ciała mało podniesiona 38,5° C., tętno 100 uderzeń na minutę. Bólów w ranie żadnych, wyjąwszy strzykania w uchu. Chory ku wielkiemu zdziwieniu memu, nie leżał lecz siedział na łóżku z twarzą wesołą i żądał aby coś więcej nad przepisana strawę do jedzenia mu podano.

4, 5, 6 Lutego: Gorączka nieznaczną, lekkie bóle w ranie pozostałej po nałożonej przewiązce na tętnicę dogłówną, w ranie zaś pozostałej po wyłuszczeniu ślinianki przyczyniły bólów żadnych; skrzywienie prawej połowy twarzy, słuch w obu uszach jednakowo dobry, pomimo że muszla ucha prawego odjęta. Łaknienie dobre, stolce prawidłowe.

7, 8, 9, 10 i 11-go: Przewiązka odpadła, rany czyste, ożywione i ziarniną obfitą pokryte. Stan ogólny zadawalający.

Badanie dokonane wziernikiem ocznym na drugi dzień po operacyi i następnie powtarzane codziennie przez D-ra TALKO nie wykryło żadnych zmian w krwiobiegu dna ocznego. Stan chorego w ogóle dobry. Ciepłota ciała jego prawidłowa 37,2° C. Tętno zawsze częste z powodu znacznie rozwiniętej niedokrwistości. Rany czyste obfitą ziarniną pokryte, po brzegach zaczynają się zablizniać; bólów żadnych, łaknienie i trawienie dobre.

Od d. 12 do 22: Od dni kilku chory uskarża się na silny ból nerwowy w uchu prawem, poczynający się peryjodycznie o godz. 3-iej z południa i trwający około 2-eh godzin. W ogóle zaś czuje się znacznie lepiej, cera twarzy żywsza, łaknienie i trawienie prawidłowe, rany nie boją i po brzegach zablizniają się. Zalecono podawać przed godziną 3-cią z południa po 10 gran chininy i po 3 grana proszku Dower'a. Dyjeta mięsna.

Do 28-go Lutego: Rana po przewiązaniu tętnicy pozostała zablizniła się zupełnie, rana zaś po wyłuszczeniu guza w większej połowie zablizniona, przed-

stawiała jeszcze powierzchnię odkrytą wielkości talara. Bóle w uchu ustały.

1-go do 3-go Marca. Na prawej stronie szyi tuż obok rany po wyłuszczeniu guza pozostałej, dostrzeżono ograniczoną twardość niebolesną i z miejsca przysuwać się nie dającą, którą zalecono pędzlować nalewką jodową.

4-go do 9-go: Twardość na prawej stronie szyi znacznie się powiększyła. Rana pozostała po wyłuszczeniu guza na około zablizniona, przedstawiała srodek wielkości talara, ziarniną znacznie nad powierzchnię rany wystającą pokryty, która pomimo częstego przyżegania jej saletranem srebra (*lapis infernalis*) nie zmniejszała się. Chory uskarżał się na suchy męczący kaszel szczególnie w porze wieczornej. Zalecono $\frac{1}{10}$ gr. morfiny 3 razy dziem.

10-go do 15-go: Srodek rany pokrył się ziarniną nieprawidłową, znacznie nad powierzchnię wystającą, guz na prawej stronie szyi coraz większy i twardszy. Ogólne odżywianie ustroju upada, niedokrwistość coraz znaczniejsza. Zastosowano przyżeganie rozpalonem żelazem, w nadziei spowodowania pomysłnej zmiany w wadliwym rozwoju ziarniny.

Od 16-go do 23-go: Wyrosłe ziarninowe w ranie coraz żywsze, guz na prawej stronie szyi coraz większy i twardszy, zalecono pędzlowanie wyrosli kwasem karbolowym czystym.

Od 24-go do 30 Marca: Chudnienie ciała, niedokrwistość zwiększona, wyrosłe w ranie w kształcie grzyba wysoko nad powierzchnię jej wysunięte, guz na prawej stronie rany wzrasta i coraz więcej twardnieje, łaknienie małe, kaszel. W celu podniesienia odżywiania zalecono podawać mleczan żelaza z mleczanem magnezyi i sody po gr. 1 trzy razy na dzień i kwartę mleka dziennie.

1-go Kwietnia do 7-go: Kaszel częstszy, opukiwanie wykazuje stępienie poniżej prawej łopatki; osłuchiwanie, — oddech zaostrozony w szczytach płuc, w dolnych płatach z tyłu i z przodu rżenia miejscami wilgotne, miejscami suche swiszczące. Wyrosłe w ranie mimo kilkakrotnego przyżegania i ścinania z każdym dniem wzrastają, guz obok rany zwiększa swe rozmiary. Ogólne odżywianie upada. Używanie mleczanów alkalicznych, żelaza, mleka, a następnie kumysu żadnej w ogólnym odżywianiu ku lepszemu nie sprowadza zmiany.

W takim mniej więcej stanie, coraz bardziej upadając na siłach chory przebył do dnia 8 Czerwca, w którym to dniu stał się wreszcie ofiarą *duræ mortis præmaturæ*, w obec której wszelkie usiłowania nauki okazały się daremnymi. Na dwa tygodnie przed śmiercią nastąpiło opadnięcie (*ptosis*) górnej prawej powieki, rozmięczenie i przedziurawienie rogówki i zanik prawej gałki ocznej.

Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono: Nowotwór rozrósł się w ranie po wyłuszczeniu pozostałej i z boku od niej na prawo przeszedł do gardzieli (*pharynx*) i przez przewód słuchowy wewnętrzny (*meatus auditorius internus*) w kształcie grzyba rozrósł się na kości skalistej téjże strony czaszki, uciskając mózg rozmięczony w tej okolicy i niszcząc nerwy prawego oka które uległo następowemu zwyrodnieniu (*degeneratio*). W prawym płucu w miejscu odpowiadającym znacznemu stępieniu znaleziono guz wielkości

orzecha włoskiego skupienia chrząstkowatego; część guza pierwotnie wyłuszczonego przesłana dla rozpoznania prof. dziekanowi D-rowi BRODOWSKIE-MU, uznana została przez tegoż za chrząstniak miękki slinianki przyusznój (*enchondroma molle parotidis*). Okaz cały zachowany w zbiorze moim patologicznym.

(dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz z Soczewki.

„GAZETA LEKARSKA”

za Kwiecień, Maj i Czerwiec (Nr. 13—26.)

(Dokończenie. Zobacz Nr. 39 i 40.)

„W ścieklizna (*Hydrophobia, rabies.*) Sposzczenie Dr. GROERA naczelnego lekarza szpitala Ś-go Ducha” (w N-rze 20-ym). Smutny wypadek będący przedmiotem niniejszego spostrzeżenia dotyczył 32-go-letniego urzędnika, który w Styczniu roku bieżącego z porady lekarzy przybył do szpitala Ś-go Ducha z pierwszymi objawami wścieklizny. Ukąszenie przez małego pieska w okolicy napięstka miało miejsce przed 6-ma tygodniami. Przebieg choroby nie przedstawiał nic nadzwyczajnego. Leczenie polegało na podawaniu chloralu i wstrzykiwaniach morfiny. Wstrzykiwania te przynosiły oczywistą ulgę choremu, dlatego zdaniem mojem dla złagodzenia cierpienia należało je od początku energiczniej stosować (w ciągu 1-cj doby robiono 4 wstrzyknięcia po $\frac{1}{4}$ grana p. dosi, w ciągu 2-ej doby 2 wstrzyknięcia po $\frac{1}{2}$ grana p. dosi. Śmierć nastąpiła w 54 godzin po wystąpieniu objawów cechujących. Autor ubolewa nad tćm, że krewni chorego nie pozwolili dokonać sekcji i mniema — jak sądzę niesłusznie — że „najważniejszą przyczyną” dla której dotychczas nie posiadamy środka lekarskiego przeciw tćj chorobie, ma być opór jakiego lekarze doświadczają przy oględzinach pośmiertnych osób zmarłych na wściekliznę. Nadto od czasu stosowania dużych i ciągłych dawek chloralu nie można twierdzić, jakobyśmy nie mieli środków łagodzących męczarnie chorego. Są już nawet opisane przypadki wścieklizny pomyślnie zakończone przy używaniu takich dawek chloralu.

„Rzut oka na środki i dyjetę wzmacniającą. Przez Dra Teofila ZDZIENSKIEGO” (w N-rach 20-ym, 21-ym, 22-im i 23-im.) Autor podaje tu obszerny krytyczny rozbiór wskazań i środków używanych w tak zwanej metodzie wzmacniającej (*metod. roborans*). Rozbiór autora odznacza się wielkim, niemal krańcowym sceptycyzmem. Zdaniem autora żelazo, chinina, płyny wyskokowe, ciała białkowe, wodany węgla, bulion i rosół, mleko, kąpiele i świeże powietrze — bynajmniej nie zasługują na nazwę wzmacniających. Pracę swą kończy autor uwagami nad dyjetą podczas chorób ostrych. Praca autora oparta po większej części na danych czerpanych z obcych źródeł, zasługuje niemniej na uwagę i na dokładny krytyczny rozbiór. Rozbiór taki zbyt wieleby tu zajął miejsca, dlatego na innćm miejscu pomieścić go wypadnie. Tu tylko zrobię uwagę, że autor nie uznał za potrzebne wymieniać tytułów prac, przytaczanych przez siebie naukowych powag. Kiedy się mówi o pracach takich autorów jak Binz, Voit i w. i., toć wypada przynajmniej podać rok z którego prace te datują. Wiadomo bowiem, że autorowie ci ciągle no-

we prace ogłaszają, a nasz autor nie spodziewa się zapewne, by wszystkim czytelnikom jego sceptycznych uwag, wystarczyło jego zapewnienie, że to i owo w pracy BINZ'A lub VORR'A się mieści. Niektóre zresztą zdania w pracy autora napotykanne, nie noszą na sobie bynajmniej cechy wysokiej naukowości i nie harmonizują z ścisłością matematycznych cyfr Voitowskiej teorii odżywiania. Tak np. autor nasz w ten sposób rozumuje i wnioskuje:

„W codziennym życiu widzimy, że alkohol wcisnąwszy się w liczbę prawie najpierwszych potrzeb ludzkich, wielkie między tymże (sic!) rodzajem ludzkim robi spustoszenia; jeżeli więc summa jego wpływu tak bardzo niekorzystna i pojedyncze jego działania nie mogą być dodatnie”. Trudno uwierzyć, że to mówi naturalista i to naturalista, który logiki w Dorpacie się uczył. W innym miejscu autor wytrąca lekarzom z ręki najcenniejszego ich przewodnika: termometr, twierdząc, że mierzenie ciepłoty na powierzchni ciała do niczego nie prowadzi. To znowu grozi tym, którzy dają duże dawki chininy, ponieważ środek ten powodować ma utratę słuchu, mowy, wzroku, białkomocz, zapalenie pęcherza i najokropniejsze krwotoki. Aż włosy stają na głowicę nam, którzy od lat 6-ciu dajemy codziennie przynajmniej kilku chorym po 20 i 30 gran chininy na dawkę, że już nie wspomnę o takich lekko-myślnych lekarzach, jak prof. SOGIN, który swoim chorym daje po 2 drachmy na dobę przez 5 do 6 dni z rzędu. Autor nasz, który lekkim sercem zaprzecza skuteczności żelaza, nazywa „ciężkimi empirykami” tych, którzy mu śmiało mówią, że żelazem wyleczyli wiele przypadków blednicy. Brak miejsca zmusza mnie do poprzestania na tych kilku przytoczeniach, które wystarczą by dać miarę całej gwałtowności reformatorskiego kierunku autora.

„Chlorek rtęci (*calomel*) w obec białkomoczu. Spostrzeżenia Dra K. FRĄCKIEWICZA (z Tambowa)” (w N-rze 21-ym). Te spostrzeżenia objęte w kilkunastu wierszach redukują się do tego, że autor miał „przeszło” 10-ciu „cierpiących białkomocz” których z pomysłnym skutkiem leczył kalomelem dając $\frac{1}{4}$ grana p. dosi, a około 1 grana pro die. O bliższe rozpoznanie w tych przypadkach najlepiej podobno nie pytać. „GAZECIE LEKARSKIEJ” rozpoznanie takie jest oczywiście obojętnym.

„Rak nabłonkowy prącia (*carcinoma epitheliale penis*). Podał Dr. L. WALICKI” (w N-rze 22-im). Mamy tu opis (z rysunkiem) nowotworu prącia u 70-letniego starca, zakończony bardzo pomysłnie operacją odjęcia prącia przy samym worku jądrowym za pomocą *écraseur'a* Chassaig'nac'a.

„Obłąd pijacki (*Delirium tremens potatorum*). Spostrzeżenie Dra GROERA, naczel. lek. szpitala S-go Ducha” (w N-rze 24-ym). Przypadek dotyczy starca 71 lat mającego i przedstawia tę szczególność, że pacjent doszedł do obłądki pijackiego w skutek nadmiernego picia samego tylko wina. Leczenie polegało z początku na podawaniu chloralu, ale w tak dziwnie małych dawkach (1 drachma na 5 uncji płynu, — co godzina po łyżce stołowej), że autor oczywiście nie mógł się doczekać „obiecwanego skutku z chloralu” którego się w takim razie daje 2 skrupuły do 1 drachmy p. dosi i który wtedy znakomicie działa, a przy skłonności do zaparcia stolca (jak tutaj od 3-oh dni) daleko jest właściwszym od podawanego później przez autora opium.

„Sprawozdanie z oddziału kobiet chorych na ospę w r. 1872 w szpitalu Dzieciątka Jezus. Podał Dr. Ludwik POGORZELSKI lek. ord. w tymże szpitalu” (w N-rze 24-ym). Autor w swoim oddziale leczył 183 przypadki ospy. W tej liczbie było 125 przypadków ospy

naturalnej (*variola*). Ogólna śmiertelność była 24% przeszło, a mianowicie śmiertelność u szczepionych 14^o/₁₀, u nieszczepionych zaś 37^o/₁₀.

Ospa czarna (*Variola nigra stricte sic dicta*) odznaczająca się od początku petechiami i przebiegająca do końca bez żadnych krost zdarzyła się raz tylko u chorej nieszczepionej. Zakończyła się śmiercią 5-go dnia choroby. W 5-ciu zaś przypadkach autor spostrzegał ospę krwawą (*Variola haemorrhagica*) w której jednocześnie lub po petechiach występują i krosty ospowe. Wszystkie te przypadki zakończyły się śmiercią. Dwa z nich dotyczyły chorych szczepionych w dzieciństwie. Autor zresztą tych dwóch anormalnych form ospy nierozróżnia i opisuje wszystkie pod nazwą ospy czarnej czyli krwawej. W leczeniu autor największy nacisk kładzie na kilka razy dniem powtarzane obmywanie całego ciała ciepłym octem. Zupełną bezużyteczność Xylolu autor stwierdza podobnie jak to już uczynił Dr. WSZEBOR („MEDYCYNA” Nr. 16-ty). Redakcja „GAZETY LEKARSKIEJ” dotychczas każe nam czekać na solennie obiecanie sprawozdania innych lekarzy (Nr. 5-ty GAZ. LEK.) którzy o skuteczności Xylolu przekonać się mieli. Czekajmy cierpliwie!

„Szczękościsk noworodka (*Trismus neonatorum*) uleczony za pomocą apomorfiny. Podał Dr. Antoni SKÓRKOWSKI (z Babina).” Po kilku wierszach banalnego wstępu w którym autor zastanawia się nad tém jak to nieraz „ślepy traf kieruje ręką człowieka” (?!), spotykamy się z opisem przypadku choroby dziecka 13-sto-dniowego, które od chwili przyjścia na świat jak najniestosowniej żywione, miało ciągłe zbrocenia w trawieniu, rznięcie, bólesci, złe stolce, a wreszcie dostało drgawek poczem natychmiast lekarza przywołano. Dziecko przedstawiało się w stanie podobnym do asfyksyi, a mięśnie twarzy, żuchwy, karku i piersi były w stanie gwałtownego tonicznego skurczu. O kończynach wspomnieć nieraczno. Rozpoznano na zasadzie tych objawów trismus, uznano, że „wybór środka był tu bezwzględny” (co to jest?) i bez „dojrzałej rozważki” i bez „praktycznej wskazówki” zrobiono wstrzyknięcie podskórne 1/20 grana apomorfiny ponieważ „obecność tego środka pod ręką... skierowała do zastosowania go”. Takie non plus ultra niedorzeczności nosi w języku autora nazwę „ślepego trafu”. Jeżeli ktoś spragnionemu podróżnemu zamiast wody do picia da świadomie kwas siarczanego, bo kwas siarczany ma pod ręką to się nazywa, że ślepy traf nim kierował. Logika godna mieszkańca rzeczywospolitej babińskiej! W kilka minut po wstrzyknięciu nastąpiły wymioty trzykrotne. Zastosowano kąpiel, enemę i ciepłe okłady. Odeszły wkrótce brzydkie stolce, a potem przyszedł sen. Dziecko wyzdrowiało. Za wnioskami autora iść dalej nie chcę, gdyż na rozpoznanie jego się nie zgadzam i sądzę, że prawdopodobnie dziecko wycieńczone dostało drgawek w skutek indigestionis, — po których chwilowo trwał jeszcze skurcz toniczny w rozmaitych grupach mięśni.

„Ciechocinek pod względem lecarskim. Przez Dra IGNA-TOWSKIEGO, przewodniczącego w zarządzie lecarskim w Ciechocinku” (w Nr-ze 25-ym i 26-ym początek artykułu). W niniejszej wstępnej części pracy autora który od 30-stu lat praktykuje w Ciechocinku, spotykamy najpierw dosyć obszerny rys topografii, geognozyi i hydrografii tej miejscowości. Dalej autor podaje wyniki chemicznego rozbioru wody ciechocińskiej (rozbiór dokonany ostatnio przez ś. p. prof. LESIŃSKIEGO) z którego się pokazuje, że najslabsza z solanek ciechocińskich jest jeszcze mocniejszą od solanek homburskiej, kreuznachskiej, iwonickiej, kissingen-skiej i buskiej tak pod względem odsetki części stałych, jak i pod względem odsetki soli kuchennej w solankach tych zawartej. Dalej autor stara się przeprowadzić pojęcie o fizyologicznym działaniu wody ciechocińskiej

Zdaniem jego kąpiele ciechocińskie działają nie w skutek wnikania części składowych wody przez skórę do ustroju, a raczej w skutek pobudzenia i zmiany w odżywianiu skóry i naskórka, a przez to pobudzenia ogólnej zmiany materji. Działanie wewnętrznie użytej solanki polegać ma na wpływie jaki wywiera na nerki, przewod pokarmowy i krew. Wdychanie pary solankowej niezawodnie działa na błonę śluzową oskrzeli.

„O sposobie Graefe'go operowania zaćmy (*cataracta*) przez cięcie linijne i jego pomyslny rezultaty. Podał Dr. Zenon KOSTECKI lekarz wolno-praktykujący na Ukrainie w m. Hińcach” (w N-rze 26-ym). Autor „dowiedziawszy się, że s. p. Albrecht v. GRAEFE był po części i naszym współrodakiem” spieszy dorzucić jeszcze jeden promień do wieńca jego sławy. Czy mu się to udało, dowiedzą się czytelnicy ze sprawozdania z oftalmologii za r. b.

„Kołtun (*plica*). Podał Dr. GROER naczeln. lek. szpitala Śgo Duchy” (w N-rze 26-ym). Autor niewiem w jakim celu opisał przypadek kołtuna powstałego w skutek niechlujstwa, w którym dla uwolnienia chorąg od robactwa użył proszku perskiego, czapkę z zwiniętych włosów obciął, skórę natarł maścią szarą (!) potem zmył mydlinami, a w końcu dla uchronienia głowy od nagłej zmiany ciepłoty włożył jej na oczyszczoną głowę watowany czepek. Ma się rozumieć, że kuracja ta pomyslny odniosła skutek.

Prace obszerniejsze nieoryginalne. „kronika zagraniczna”. „Uwagi nad przedwczesnym zajęciem układu kostnego przy zarażeniu się przymiotem (*sypilis*). Przez Dra MAURIAC, lek. szpitala Du Midi w Paryżu. Strescił Dr. F. SULIGOWSKI lek. w Radomiu” (Dalszy ciąg w N-rach 13-ym, 14-ym i 15-ym).

„O zachowaniu się części pochwowój i szyjki macicy podczas spółkowania. Przez Dra WERNICH (z Berlina). Podał w streszczeniu Dr. A. STOCKMANN” (w N-rze 13-ym).

„Krupowe zapalenie płuc. Wyjątek w streszczeniu z dzieła prof. BUHL. Podał Dr. STOCKMANN” (w N-rach 15-ym i 16-ym).

„Badania historyczne i terapeutyczne nad bromkiem potassu. Przez Dra Aug. VOISIN. Podał Dr. LANGOWSKI” (Początek w N-rze 17-ym i 20-ym).

„O powikłaniach ze strony nerek przy kamieniu pęcherza moczowego i o wskazaniach jakie z nich pod względem operacyjnym wynikają. Lekcja kliniczna THOMPSON'A. Przepolszczył Dr. L. KONDRATOWICZ (w N-rach 18-ym i 19-ym).

„Mycosis intestinalis. Podał Dr. STOCKMANN” (w N-rze 20-ym).

„Leczenie gorączki. Wykład LIEBERMEISTER'A, prof. w Tübingen. Przełożył Dr. St. BULIKOWSKI” (w N-rach 21-ym, 22-im, 23-im, 24-ym, 25-ym i 26-ym.)

Korrespondencje. Z Paryża, dwie korespondencje pióra Dra W. FEDOROWICZA (w N-rach 18-ym i 23-im). W pierwszej korespondent wspomina o stosowanych przez Dr. POTAIN wstrzykiwaniach podskórnych czystej wody (1 centymetr sześcienny na raz) jako o środka uśmierzającym bóle neuralgiczne i reumatyczne¹⁾. Dalej podaje opis torbieli powstałego w skutek wyjęcia rozszerzonego przewodu Stenon'a powietrzem u człowieka który ciągle pracował z dmuchawką. Nakoniec przytacza otrzymane przez BEAUMETZ'A pomyslny wyniki leczenia zimnicy

¹⁾ Z naszej strony dodajemy, że przed trzema laty tak błogi skutek z wstrzyknięcia pod skórę wody wiślaniej, spostrzegliśmy, ale niestety, tylko u tak zwanych hysteryczek.

pikranem amonii (dawka wystarczająca $\frac{1}{3}$ do $\frac{2}{3}$ grana w ciągu 24-ch godzin). W drugiej korespondencji autor opisuje wypadek dowodzący możliwego niebezpieczeństwa ze stosowania aspiratora w celu wypompowania chorobnych wytworów zapalenia stawu (kolanowego). Dalej autor raz jeszcze powraca do dobrych wyników z leczenia zimnicy pikranem amonii.

Z krótkiej korespondencji Dra WYGRZYWAŁSKIEGO z Piotrkowa (w N-rze 26-ym) dowiadujemy się ku szczerzej radości, że tamże utworzoną została przy szpitalu poliklinika, w prowadzeniu której bierze udział kilku lekarzy. Od Lutego do Grudnia 1872 w poliklinice piotrkowskiej udzielono rad lekarskich 2393 i dano większych i mniejszych pomocy chirurgicznych 93. Z wpływów groszowych a czasem i rublowych zakupiono wielki przyrząd galwanokaustyczny na użytek szpitala i opędzono wydatek na lekarstwa dla biednych chorych. Aptekarze oddawali lekarstwa po cenie kosztu materyjałów. Zebrania lekarzy w Piotrkowie mają charakter czysto prywatny. Od zamiaru utworzenia towarzystwa lekarskiego odstąpiono.

„Wiadomości bieżące” t. j. rozmaite drobniejsze referata i nowiny mieszczą się we wszystkich numerach.

Do numerów „GAZ. LEK.” z których tu zdawaliśmy sprawę dołączone są 4 ćwiartki „bezpłatnego dodatku” który i nadal ma wychodzić stale przy tém piśmie p. t. „Bibliografia i Krytyka lekarska”. Wydawnictwo to którego tytuł powinien być „wiadomości bibliograficzne” gdyż żadnej „krytyki” ani rozbioru w sobie nie mieści, uważam jako będącą bardzo na czasie. Zastąpić on może szczególnie lekarzom prowincjonalnym liczne katalogowe spisy i księgarskie zawiadomienia. Książki i pisma wymienione w niniejszem wydawnictwie zestawione są w grupy odpowiednio działom nauk lekarskich i przyrodniczych. Były tylko te bezpłatne dodatki regularnie dodawane były do GAZ. LEK. aniżeli inne mające przy niej wychodzić dodatki płatne. Upominamy wreszcie autora tego „dodatku” aby nie pomijał książek polskich nie będących własnością nakładową wydawcy „GAZ. LEK.” w przeciwnym bowiem razie „Bibliografia i krytyka lekarska” będą „poświęcone” wyłącznie „BIBLIJOTECIE UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH”.

III-ci MIEDZYNARODOWY KONGRES LEKARSKI.

O środkach ochronnych przeciw przymiotowi stosowanych w Belgii.

Podał Drd. Władysław Krajewski.

Sprawozdanie wypracowane przez prof. SIGMUND'A („MEDYCINA” N. 22), które za osnowę obrad kongresowi wiedeńskiemu służyło, zaleca przy ulepszeniu nadzoru nad nierządem przyjąć za wzór przepisy istniejące w Belgii, z pomocą których, jak twierdzili professorowie WARLOMONT i CROCQ (posłowie rządu belgijskiego), przymiot w tym kraju prawie stłumiony został. Mimo jednak gorącego zalecenia prof. CROCQ by wszystkie państwa europejskie środki stosowane w Belgii przyjęły, nie przyszło jednak do oceny tych urządzeń przez kongres, prawdopodobnie z powodu nieznamości ich do której się tajny radca zdrowia Dr. MÜLLER (z Berlina) otwarcie w imieniu wielu członków na posiedzeniu przyznawał. Przed podaniem szczegóło-

wój wiadomości o obradach kongresu wiedeńskiego, zdaje się być rzeczą konieczną przedstawić czytelnikom „MEDYCYNY” list prof. THIRY pisany do prof. SIGMUND'A, który treściwie objaśnia o stanie nierządu w Brukselli, niewątpliwie zaliczającego się do najumiarkowańszych w Europie i poucza o środkach stosowanych w tym kraju ku powściągnięciu go. Prof. THIRY, zawiadujący wyłącznym oddziałem w szpitalu St. Pierre w Brukselli, najwięcej się przyłożył do przeprowadzenia dziś obowiązujących w tym względzie przepisów, które istotnie za wzór posłużyć mogą. Twierdzi on iż od czasu wprowadzenia wspomnianych urządzeń umiarkowujących nierząd, przymiot należy do wyjątków w Brukselli. U kobiet odsyłanych do szpitala z wrzodem pierwotnym (szankier) rzadko dochodzi do stwardnienia (*sclerosis*), 95 odsetek leczy się przez proste zabliznienie. Tak świetne wyniki pochodzą stąd, że nierządnicę co trzeci dzień ulegają badaniu lekarskiemu i że w ten sposób według wyrażenia prof. THIRY wąż już w zarodku zdławionym być może. Przymiot zdarza się bardzo rzadko, a jeśli występuje, to prawie zawsze dowieść można iż w nierządzie tajnym miało swe siedlisko, albo też że zarażenie nastąpiło w innych częściach kraju lub za granicą; co więcej, objawy przymiotu w dalszym przebiegu nie są tak ciężkie jak to przedtym miało miejsce. Niema tu mowy o cierpieniach rzerzączkowej przyrody, o zapaleniach cewki moczowej, które i przy najlepszych warunkach higienicznych zdarzać się mogą.

Według przyjętych w Brukselli urządzeń, wszystkie nierządnicę obowiązane są posiadać książeczkę zdrowia (*Gesundheitsbuch*), muszą być zapisane w policji, która w skutek tego zna ich mieszkania i tylko za pozwoleniem władzy nadzorczej zmieniać je mogą. W Brukselli są dwa rodzaje nierządnic: 1) nierządnicę żyjące w domach rozpusty (*Bordellbirnen*), 2) i włóczące się (*Zerstreuten*). Nierządnicę mają jeszcze pewne poddziały w miarę zbytku jakim są otoczone i w jakim się okazują. Włóczące się mieszkają w tak zwanych domach spotkań (*Besuchshäusern—maisons de rendez-vous*), które im są przeznaczone, mogą przechadzać się po ulicach, zabroniono im jednak zaczepiać przechodzących. Domy nierządu cierpianego (*Toleranzhäuser*) nie mają żadnych szczególnych oznak, mieszkanki ich nie powinny się ukazywać w oknach.

Służba zdrowia (*Gesundheitsdienst*) w tym celu urządzona składa się: z lekarza starszego nadzorującego (*inspizirender Oberarzt*) z płacą roczną 6000 franków i dwóch lekarzy odwiedzających (*Besuchsärzte*) do których badanie nierządnic należy; każdy z nich pobiera płacy rocznej 5000 franków. Badanie lekarskie odbywa się albo w domu, albo też w zakładzie wyłącznie do tego przeznaczonym (*Dispensaire—Ordinations-Anstalt—leczebnica*); jest ono obowiązkowem, każde uchylenie się pociąga za sobą karę pieniężną lub więzienia. Badanie lekarskie nierządnic pierwszego rzędu odbywa się w domu, wszystkich innych w leczebnicach. Oprócz zwykłych oglądów, lekarz nadzorujący jest obowiązany odbywać nadzwyczajne odwiedziny, bądź to na skutek doniesienia iż nierządnicę jest zarażoną, lub też bez żadnych szczególnych wskazówek. Zwykłe badanie lekarskie odbywa się co trzeci dzień. Ogląd musi być dokonany dokładnie, każdym razem za pomocą wziernika macicznego (*speculum*). Lekarz badający poświadcza stan zdrowia nierządnicę w posiadanej przez nią książeczce. W razie jeśli co do zdrowia zachodzi wątpliwość, nierządnicę odsyłają się do szpitala dla dalszych sprostowań. Nierządnicę chore odsyłają się na leczenie do szpitala. W obu ostatnich przypadkach odbiera się książeczkę wpisową (*Einschneitebuch*) i zdrowia (*Gesundheitsbuch*) i dopiero przy wyjściu z zakładu po wyleczeniu zwraca się je znowu nierządnicom. W czasie pobytu w szpitalu pod-

dane one są najzupełniej rozporządzeniom zawiadującego oddziałem, któremu leczenie ich powierzonym zostało; nierządnicze nie mogą opuścić zakładu wczesniej dopóki lekarz przełożony nie poświadczy zupełnego wyzdrowienia.

Przy wyjściu ze szpitala, każda wychodząca musi być jeszcze raz badaną w leczebnicy przez lekarza nadzorującego, który jej wręcza na nowo książeczkę zdrowia, jeśli nie w tym względzie nie pozostaje do życzenia. Wydatki na utrzymanie chorych nierządnic w szpitalu ponosi gmina (*Gemeinde*). Leczenie nierządnic w domu (do jakiegokolwiek rzędu one należą) najsurowiej jest zabronione, tak lekarzowi nadzorującemu, jakoteż i lekarzom odwiedzającym.

To są najważniejsze przepisy ustawy o nierządzie w Brukselli. Prof. THIRY, twierdzi iż od czasu wprowadzenia jej w życie przed wielu laty otrzymano najlepsze wyniki. Odtąd choroby weneryczne nie zjawiają się tak często i z taką siłą. Trudno zaprzeczyć że tak w Brukselli jak w innych miejscach istnieje jeszcze nierząd potajemny, ale cóż można przedsięwziąć przeciw temu rakowi społecznemu? Unika on wszelkiego nadzoru powściągającego, wedle możności przesławowany i uciśnięty z wielkim mozołem na jednym miejscu, pojawia się na nowo w drugim.

Korespondencyja „Medycyny”.

List otwarty do D-ra MUNKIEWICZA, z powodu jego sprawozdania z **Epidemiologii** w Nr. 33 i 34 **MEDYCYNY zamieszczonego**.

Szanowny kolego! Pozwól że publicznie wyrażę Ci wdzięczność za postawienie w **MEDYCYNIE** kwestyi parazytyzmu chorobnego na porządku dziennym. Doskonałem streszczeniem prac nowszych na tém polu, pierwszy w naszym dziennikarstwie lekarskim puściłeś strumień zimnej wody na zbyt rozgorączkowane głowy naszych współkolegów i śmiało wyrzekłeś naukowe veto przeciwko budowaniu teorii pasożytniczego pochodzenia chorób zakaźnych, a témbardziej przeciwko opieraniu na tej niby teorii jakich bądź zasad i wskazań praktycznego działania. Fakta dotychczas znane najniezawodniej podobnej teorii i podobnych zasad leczniczych nieuprawniają. Wkrótce zapewne w **MEDYCYNIE** drukowaną będzie krytyczna praca moja, mająca na celu jasny wykład tego co dotychczas nauka botaniki i patologii w kwestyjach dotyczących pasożytów i zakażenia pasożytniczego wykryła. Za najważniejszy warunek takiego jasnego wykładu uważam jasne wyrazy, wyrażenia i określenia w przedmiocie tak bardzo dziś zaciemnionym. Otóż w sprawozdaniu Twojem, spotkałem kilka wyrazów i określeń, które, sędzę że u niektórych czytelników mogą obudzić niepewność lub błędne pojęcie, i dla tego ośmielam się zwrócić na nie Twoją uwagę, i uwagę czytelników naszego pisma.

We wstępnych słowach Twego sprawozdania, gdzie jest mowa o najrozmaitszych tworach we krwi i wytworach chorobnych napotykanych, znajduję zdanie z którego by sądzić można, że dzisiejsza nauka uważa mętwiki (*vibriones*), monady i bakteryje, za twory zwierzęce. Tymczasem bynajmniej tak nie jest. Z pomiędzy nowszych badaczy na tém polu jeden tylko RINDFLEISCH (*Untersuch. über niedere Organismen, w 54 tomie Archiv VIRCHOW'A*) poczytuje bakteryje i to tylko niektóre z nich za twory zwierzęcej natury. Większość zaś naturalistów a w szczególności wszyscy znakomitsi botanicy uważają te twory, które oznaczone bywały i bywają nazwami monad, vibriónów lub bakteryj za istoty roślinne, tworzące jedną większą grupę, stojące pośrednio pomiędzy grzybami (*mycetes, fungi*) z jednej a pomiędzy wodorostami (*algae*) z drugiej strony, i oznaczają je ogólną nazwą *schyzomyceti*. W dowody słuszności tej klasyfikacji tu nie wchodzę, sędzę jednak, że ją dziś za ogólnie przyjętą uważać należy.

Drugie wyrażenie, albo raczej wyraz grzeszący, zdaniem mojem, niejasnością i niewłaściwością spotykam w tej części sprawozdania Szanownego kolegi, w której jest mowa

o poglądzie POŁOTIEBNOWA na rozmaite drobinkowe cząstki we krwi i t. p. napotykanie. Otóż tu uważam tłumaczenie terminów niemieckich „Körnchenbildungen” i „Elementarkörnchen” przez polskie „twory jąderkowe” i „jąderka elementarne” za zupełnie błędne. Wypadło by zdaniem mojem powiedzieć twory ziarniste lub ziarnkowe lub po prostu ziarnka; również powiedziałbym ziarnka elementarne a nie jąderka. Nie jest to prosta różnica brzmienia. Nazwą bowiem jąderka (*Kernkörperchen*), podobnie jak nazwą komórki (*Zelle*), oznaczamy zawsze i wyłącznie pewne postacie organiczne i całości uorganizowane; tymczasem w fizyologii i anatomii nazwą ziarnka oznaczać nam wolno wszelką drobinę pochodzenia organicznego, lub nieorganicznego ale niestanowiącą uorganizowanej całości. To odróżnienie w danym tu przypadku tém jest potrzebniejszém, że POŁOTIEBNOW dalej mówi o jądrach białych ciałek krwi, które przecież z owemi „tworami jąderkowemi” i „jąderkami elementarnemi” nie mają nic wspólnego prócz niewłaściwie tu użytego podobieństwa nazwy.

Mam nadzieję, że mi Szanowny kolego nie weźmiesz za złe drobiazgowości moich uwag, témbardziej, że celem ich jest jedynie usunięcie wątpliwości, jakieby się nastreściły u nas mogły nadal tak pracującym w rzeczonyj kwestyi jak i czytającym artykuły téjże kwestyi dotyczące.

Przyjm. i t. d.

St. Markiewicz.

Soczewka d. 3 Września 1873 r.

WIADOMOŚCI DROBNIJSZE.

Epidemija durzycy (*tyfus*) w Londynie. Podał G. FRITSCH, z Częstochowy. W końcu Lipca i początku Sierpnia r. b. w części Londynu zwanéj Marylebone (w okolicy Regents park) wybuchła epidemija durzycy, która niesłychanie szybko od domu do domu się przenosiła, napadła zwykle kilka członków jednéj familii i głównie między dziećmi się szerzyła. Familija znanego epidemiologa Dr. MURCHISON'A, była jedną z pierwszych, którą durzycyca nawiedziła; d. 22 Lipca z siedmiorga jego dzieci troje najstarszych zapadło na tę chorobę w przeciągu 24 godzin. Dr. M. wkrótce się przekonał, że mleko przynoszone z folwarku, za Londynem położonego, było przenosiakiem zarazy durzycowéj. Młodsze dzieci które pozostały zdrowe używały mleka, pochodzącego wprawdzie z tego samego folwarku ale dostarczanego wyłącznie dla drobnych dzieci pod opieczętowaniem; gdy jednak najmłodsze dziecko wywieziono na wieś a pozostałym trojgu młodszym dawano już wtedy toż samo mleko co i starszym, dwoje z nich na durzycę zapadło. W sąsiedztwie domu MURCHINSON'A coraz więcej osób dostawało durzycy, a kiedy kobieta roznosząca mleko z podejrzanego folwarku powiedziała, że „we wszystkich domach, do których mleko nosi ktoś choruje”, MURCHISON wspólnie z JENNER'EM wystosowali list do urzędniika folwarku, żądając w imię bezpieczeństwa publicznego natychmiastowego wstrzymania sprzedaży podejrzanego mleka. Administracyja rzeczonyj folwarku stanowczo tego odmówiła, twierząc, iż ściśle śledztwo wykazało, że nikt mający styczność z krowami i nabiałem, choroby téj nie przechodził; przyczem zwróciła uwagę na okoliczność, iż ze 104 dotkniętych durzycą rodzin, niemniej jak 18 było familii lekarzy, co przypuszczać należało że ci ostatni zarazę od domu do domu przenoszą. Mleko zatem jak dawniej roznoszono i sprzedawano a epidemija coraz większych rozmiarów nabierała. Ścisłe śledztwo wyprowadzone przez miejscowego lekarza miejskiego Dr. WHITMORE wykazało, iż w przeciągu 3-ch tygodni przeszło 200 osób w Marylebone na durzycę zachorowało i że wszystkie one, z wyjątkiem kilku, mlekiem z podejrzanego folwarku żyły. Oprócz tego śledztwo wykazało następujące, na wzmiankę zasługujące okoliczności: W pewnym zamożnym domu służba otrzymywała mleko z owego podejrzanego folwarku, a na stół podawano nabiał z innego pochodzący źródła; pięć służących zachorowało na durzycę, członkowie familii pozostali zdrowi. W jednym i tym samym domu sąsiedowali z sobą pewna pani i lekarz, ten ostatni przekonał się, iż dla niej jak dla niego mleko z tego samego naczynia wydzielano, u lekarza nikt nie zachorował a u sąsiadki jego dwie służy dostały durzycy, ale w domu leka-

rza pili mleko przegotowane, kiedy sługi, które na durzycę zapadły, piły mleko s u r o w e. Z trojga dzieci w domu na Brokstreet jedno dostawało herbatę rano i wieczór a dwoje młodszych piło obficie mleko z podejrzanego pochodzące źródła, te ostatnie tylko na durzycę zapadły.

W dalszym ciągu śledztwa przekonano się, iż w folwarku z kądl. pochodzące mleko tyle przypadków durzycy wywołało, dwoje ludzi zajętych obsługą krów, ojciec i syn chorowali na durzycę; ojciec zmarł, a syn w chwili śledztwa żył, ale ciężką dotknięty był durzycą. Rozsyłanie i sprzedawanie mleka z owego folwarku natychmiast wstrzymano i od tej chwili ani jeden przypadek durzycy w Marylebone się nie zdarzył.

„Brittisch medical Journal” z którego szczegóły powyższe podajemy wylicza ośm epidemii durzycy, które w przeciągu kilku lat w Anglii się zdarzyły, a w których dowiedziono, iż mleko było przenośnikiem zarazy.

Przysłowie polskie: „niema tego złego, któreby na dobre nie wyszło” ma swoje zastosowanie w Anglii, gdyż w skutek alarmu, który z powodu opisanej epidemii wszystkie dzienniki angielskie podniosły, utworzyło się towarzystwo, które w jednej prawie chwili zebrało kapitał 200,000 funtów sterlingów (około 1,300,000 rsr.) w celu zakupienia folwarków i utworzenia na wielką skalę mleczarni, które dostarczać mają Londynowi zdrowy i pożywny nabiał, pod ścisłym nadzorem lekarzy i weterynarzy.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Wrześniu r. b. W ubiegłym miesiącu oprócz cholery, która największą liczbę zachorowań i śmiertelności przedstawiała, spostrzegano znowu częstsze przypadki ospy rodnej i zlagodzonej, reumatyzmu mięśniowego i stawowego, zapalenia krtani, oskrzeli, opłucni i płuc; krwotoki płucne zwłaszcza u suchotników, ostre katarzy żołądka i kiszki tak u dorosłych jak i u dzieci; krwotoki maciczne i poronienia. Wogólności pod koniec miesiąca przypadki cholery stały się rzadszemi, a za to inne choroby liczniej występować poczęły. Na cholere w miesiącu Wrześniu zachorowało z ludności cywilnej osób 1160 (w Sierpniu 714), że zaś pozostało z poprzedniego miesiąca 744, zatem leczono w ogóle 1904; z tych wyzdrowiało 825, zmarło 485, zatem pozostało w leczeniu 594. W wojskach garnizonu Warszawskiego przybyło chorych do 1-go Października 122 (w Sierpniu 124), że zaś pozostało 121, zatem leczono 243; z tych wyzdrowiało 165, zmarło 47, pozostało 31. Od początku epidemii t. j. od 30-go Maja r. b. zachorowało osób cywilnych 4180, w tej liczbie dzieci 763; wyzdrowiało 2000, dzieci 235; zmarło 1536, dzieci 368;—a w wojskach: zachorowało 751, wyzdrowiało 485, zmarło 235. Od połowy Września liczba zapadłych na cholere szybko i stale zmniejszała się tak, że pod koniec tego miesiąca zaledwie do kilku na dobę zesła. W skutek tego oddziały choleryczne w szpitalach Ś-go Ducha i Ś-go Łazarza zostały zwinięte, a tak zwane stacje, czyli izby dla cholerycznych zamykają się jako zbyteczne.

W wielu miastach, miasteczkach i wsiach na prowincyi również panowanie cholery chyli się do upadku.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie, zawiadomiło swych członków, że dwa posiedzenia w m. Październiku przypadające nie będą miały miejsca, z powodu przenoszenia biblioteki do nowego lokalu (w własnym domu Towarzystwa) i potrzeby urządzenia takowego.

Uniwersytet przyznał stopień lekarza, następującym swoim wychowañcom: Pohoreckiemu Konstantemu, Rubinsteinowi Franciszkowi i Szymańskiemu Adolfowi. Wogóle w ubiegłym roku akademickim przybyło nam 44-ch młodych kolegów.