

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
 FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1873 do 1 stycznia 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1874 r. rsr. 128 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ. Rozprawy naukowe. Przyczynek do operacyjnego leczenia zawinięcia powiek (*entropium*). Przez D-ra Med. *Cywińskiego* (w Wilnie). — Fenol, czyli kwas karbolowy. Napisał *A. Orłowski*. — Kronika zagraniczna. Przyczynek do rozpoznania dziedzicznego przymiotu w kościach. Przez *Waldeyer'a* w Strassburgu i *Köbner'a* w Wroclawiu. Przetłóżył *St. Jerzykowski*. — Korrespondencya. Trzeci międzynarodowy kongres lekarski (ciąg dalszy). — Statystyka lekarska. Z powiatu Grójeckiego za r. 1872. Zebrał Dr. *Władysław Lipiński*, (ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące. O leczeniu przymiotu za pomocą metody sukcesywniej. — O położeniach twarzowych. — Dodatek. Chirurg. operac. T. II, ark. 9 i 10. Akuszeryi T. I, ark. 43, T. II, ark. 10. Pat. i Ter. szczeg. Choroby narz. oddechania ark. 3., Chor. przyrzędów jamy brzusznej ark. 1. Patologii ogólnej ark. 54 i 55.

Przyczynek do operacyjnego leczenia zawinięcia powiek (*entropium*).

Przez D-ra Med. *Cywińskiego* w Wilnie.

Postęp oftalmologii w latach ostatnich jest nadzwyczaj wielkim, żadna inna gałąź medycyny nie może się poszczycić tak ważnemi w następstwa zdobyczami. Badania i odkrycia *Dondersa*, *Helmholza*, *Gräfe*go i innych o tyle przekształciły naukę tę, że nawet wyborne podręczniki dotychczas żyjących jeszcze oftalmologów pod wielu względami wymagają już zasadniczej odnowy. Zbytecznym byłoby powtarzać w dowód tego o środkach, jakie zdobyła terapia chorób ocznych od czasu wprowadzenia w użycie oftalmoskopu, zbadania refrakcyi i akomodacyi oka i t. p. Jeżeli tedy patologia i diagnostyka chorób części składowych oka, biorących bezpośredni udział w widzeniu, zrobiły olbrzymie postępy, jeżeli udoskonalone sposoby badania nie bez wpływu pozostają na samo leczenie, to z drugiej strony nie mniejszej są wagi postępy terapii chorób części dodatkowych i ochraniających oko. Rzeczywiście, codzienne doświadczenie wskazuje, że zmiany

chorobliwe dopiero co wspomnianych części, nieraz sprowadzają o tyleż ważne następstwa i nieuleczalne zбочenia, co i choroby najistotniejszych części oka. Że choroby części zabezpieczających, spotykamy daleko częściej niż choroby wnętrza oka, potwierdzają to dane statystyczne. Z cyfr przytoczonych przez prof. Szokalskiego ¹⁾ widzimy, że w Instytucie oftal. w Warsz. od 1854—1864 leczono razem 23570 chorych na oczy. Z téj liczby 2160 wypadków t. j. 9,2% przypada na choroby powiek a 13867 t. j. 57,5% na choroby błony łącznej; podczas gdy choroby naczyniówki stanowią zaledwie 1,8%, siatkówki 1,5% a nawet rogówki 11,6%. Jeżeli teraz zwrócimy uwagę na łatwość z jaką wiele chorób łącznicy i powiek sprowadza następcze zбочenia w rogówce i innych równie ważnych częściach oka, jak łatwo zбочenia te dają w rezultacie zupełną utratę wzroku lub co najmniej, znakomite jego osłabienie, to się przekonamy, że choroby w mowie będących części o tyleż się przyczyniają do rozstroju funkcji oka, co i choroby części najważniejszych. Rzeczywiście, dość jest spojrzeć na owych ślepych żebraków, któremi tak obfitują nasze prowincye, aby się przekonać, że ślepotą nigdy prawie nie powstaje u nich skutek zapalenia siatkówki lub naczyniówki; przeciwnie prawie wyłącznie bywa to ślepotą, polegającą na zбочeniach w rogówce powstałych w następstwie choroby powiek lub łącznicy.

Oprócz nadzwyczajnej częstości chorób powiek i łącznicy, zwracamy uwagę i na tę okoliczność, że wymienione choroby z początku tak mało na się zwracają uwagę chorych z powodu swych nieznacznych zaburzeń, że łatwo mogą ujść baczności a przez to dochodzą do stopnia, w którym uleczenie ich staje się niesłychanie trudnym.

Widocznym jest teraz, dlaczego mianowicie ślepotą powstaje częściej skutkiem chorób części oka, niebiorących właściwie bezpośredniego udziału w sprawie widzenia. Nie ulega też wcale zaprzeczeniu nadzwyczajna praktyczna doniosłość tych chorób. Pod względem praktycznym, choroby te zasługują na uwagę tém więcej, że przy leczeniu ich lekarz występuje w roli nieco czynniejszej, niż to ma miejsce przy cierpieniach siatkówki lub innej błony nie mniej ważnej dla wzroku.

Ponieważ w praktyce, szczególnież na prowincyi, bardzo często mamy do czynienia z chorobami powiek i łącznicy, a znaczenie chorób tych jest nadzwyczaj ważne, przeto uważając każdy środek, mogący przynieść ulgę, za godny uwagi, mam zamiar przedstawić kolegom jedno z ulepszeń obmyślone przeze mnie przy operacyach zawinięcia powiek.

Od r. 1859 kiedym zamieszkał w Wilnie, zajmowałem się chorobami ocznymi. Materiału głównie dostarczały mi biedniejsze warstwy tutejszej ludności, dla którejto została otwartą przeze mnie lecznicą prywatną.

Wiadomo każdemu, jak wielką odgrywają rolę złe warunki higieniczne przy powstawaniu pewnych chorób ocznych. Ubóstwo ludności, ciasne pomieszkania przy wielu innych wpływach osłabiających, rozwijają warunki niezbędne do powstawania z jednej strony chorób odznaczających się upadkiem odżywiania, tak

¹⁾ Szokalski t. I. str. 73. Wykład chorób przyrzędu wzrokowego 1869.

znowu z drugiej — chorób ocznych, mających za przyczynę ubóstwo i niedostatek. Żydowska część ludności zamieszkała wyłącznie prawie po miastach nie w lepszych pozostaje warunkach, szczególnie pod względem braku czystości i ochędóstwa: z tego powodu, chociaż między nimi przy wiadomój dążności do leczenia się nie napotykamy form zaniedbanych, za to ogólny charakter cierpienia pozostaje ten sam. Najczęstszą chorobą tego rodzaju pozostaje bez wątpienia tak zwane jaglicze czyli ziarninowe zapalenie łącznicy (*conj. trach. s. gran.*)

Z księgi znajdującój się w mej lecznicy prywatnej, widziemy, że w przeciągu 12 lat (1860 do 1872) na ogólną liczbę chorych ocznych 14409, chorych na jaglicę było 7541, co stanowi 52,3% ogólnej liczby. Porównyując wynik ten z danymi ze sprawozdań szpitali wojskowych, widziemy, że w wojskowym szpitalu Wileńskim choroba jaglicza stanowiła 32,5% ogólnej liczby za lat 6 (1864—1870) roku na 1235 chorych ocznych 401 z cierpieniem jaglicznym): w szpitalu zaś Ujazdowskim w Warszawie w ciągu tychże 6 lat stanowiły 25,6% (na 4360 chor. ocz. 1118 chor. na jaglicę). Widziemy ztąd, że nie zważając na skupienie, na życie koszarowe i trudy nierozłączne z rzemiosłem wojskowym, żołnierze prawie o połowę mniej zapadają na jaglicę w porównaniu z cywilną ludnością. Na tak wyborny rezultat dla żołnierzy wywiera zapewne wpływ przeważny wczesna pomoc lekarska.

Jeżeli teraz przyjmujemy, że najczęstszem zejściem sprawy jagliczej bywa zmiana w położeniu powiek a mianowicie zawinięcie, i jeżeli porównamy liczbę chorych na jaglicę z liczbą powstałych zawinięć, przekonamy się, że w przeciągu 6 lat:

w Wileńskiej pryw. leczn. oczn. na 7541 chor. jaglicz. było 392 wyp. zawinięcia				
w Szpitalu Ujazdowskim	1118	„	„	39
w „ Wojsk. Wileńskim.	401	„	„	9

Procent więc także prawie o połowę mniejszym jest dla wojskowych, niż dla chorych cywilnych, mianowicie w Szpit. Wojsk. Wil. 2,2%, Ujazd. 3,5%, w Lecz. pryw. 5,1%.

Mniemam jednak, że w innych miejscowościach, stosunek ten chorych z klasy ubogiej do wojskowych jest korzystniejszy dla pierwszych, niż w miejscowości w której praktykowałem, oraz, że cierpienie jaglicze łącznicy, odnośnie do ogólnej liczby chorób ocznych jest mniej częstem: a to z powodu lepszych warunków bytu ludu prostego z powodu ochędóstwa i inn., chociaż tam także przewaga pozostanie przy jaglicy. Wszakże samo tylko powietrze wiejskie, bynajmniej nie uratuje od jaglicy, gdyż warunki bytu włościan mogą zepsuć choćby najczystsze powietrze, tak, że tego brak właśnie w ich pomieszkaniach.

Będąc w zupełnej prawie niemożności otrzymania pomocy ze strony terapii racjonalnej, chorzy z tej warstwy ludności przedstawiają formy chorobowe nadzwyczaj zaniedbane, a nieraz już tylko najrozmaitsze zejścia wieloletniego cierpienia. Wspominałem już, że jaglicę między chorobami ocz spotykamy najczęściej, przytém głównie w formie przewlekłej, z tego powodu i zawinięcie powieki jako najczęstsze zejście spotykamy głównie przy zaniedbaniu, braku leczenia. Stan ten skoro już raz się ustali, z całym szeregiem zgubnych swych następstw daje się

usunąć jedynie na drodze operacyjnej. Ponieważ zamierzamy głównie rozebrać operacyjne leczenie zawinięcia, przeto zastanowimy się nieco nad tym stanem jak również i przyczyną wywołującą—porażeniem jagliczem podług wzorowego opisu Gräfe'go ¹⁾.

Jaglicze czyli ziarninowe zapalenie łącznicy (*Conjunctiv. trachomatosa s. granulosa*, od wyrazu *τραχύς*, *trachys* chropowatość) właściwie przedstawia sprawę odrębną, nie mającą nic wspólnego z innymi chorobami, przy których także powstają nierówności i chropowatości na powierzchni łącznicy.

Różnaitość zdań i chaos w pojęciach o chorobie tej głównie pochodziły z tego, że wielu każdą chropowatość na łącznicy brali za ziarniste zapalenie. Tymczasem Gräfe najsluszniej rozróżnia dwie formy wyniosłości na łącznicy, z których właściwie jedna tylko należy do sprawy jagliczej w ścisłym znaczeniu. Wyniosłości pierwszej kategorii obfite w naczynia powstają głównie na tych częściach łącznicy, które się znajdują pod najmniejszym ciśnieniem gałki ocznej, a mianowicie w obu kątach oka. Wyniosłości te przedstawiają powiększone brodawki łącznicowe, prawidłowo istniejące w zdrowej tkance. Przy zapaleniu, brodaweczki te, wydłużając się i grubiejąc, stają się widocznymi dla nieuzbrojonego oka; przy zwyczajnym niezycie mają one kształt niewielkich wyniosłości, wielkości główki szpilki, i łatwo krwawią. Przy ostrzej sprawie śluzotokowej znacznie się powiększają, przyjmują kształt więcej okrągły lub piramidalny; w przewlekłym zaś śluzotoku narośle te mają kształt kalafiorowaty, są miękkie i skłonne do prędkiego rozwoju wstecznego. Główna cecha charakterystyczna narośli tych, stanowiących najważniejsze zbożenia anatomo-patologiczne przy niezycach i śluzotoku, polega na obfitym ich unaczynieniu i umiejscowieniu się w kierunku osi podłużnej. Zupełnie inaczej wyglądają nierówności drugiej kategorii; przedstawiają się one w kształcie małych plamek białawych, nieraz zaledwie widocznych. Plamki z początku znajdują się na łącznicy i nie są unaczynione; pobliskie naczynia albo pozostają normalnymi, albo przy większych plamkach, otaczają je nakształt obrączki, czasami spotykamy tu nieznaczne wybroczyny. Rozpatrując za pomocą lupy dotkniętą cierpieniem tym łącznicę, zauważymy małe, błyszczące, opalizujące ziarnka nawet na częściach przedstawiających się dla gołego oka zupełnie zdrowymi. Białawe te plamki czy ziarnka stanowią właśnie pierwotną formę granulacji. Spotykamy je na powiece górnej; na dolnej zaś gdzie ucisk gałki ocznej jest mniejszym spotykamy twory nieco większe, przypominające pęcherzyki malinowe. Co do swjej istoty ostatnie bynajmniej się nie różnią od granulacji powieki górnej. Przy przewlekłym istnieniu tworów tych od czasu do czasu występują ostre zapalenia łącznicy, prowadzące do powiększenia granulacji, rozpościerających się teraz na całą grubość łącznicy, aż do warstwy podłącznicowej. Grupując się ciasno, uciskają wzajemnie; ziarnka oddzielne mogą przykrywać jedno drugie na kształt dachów-

¹⁾ Klinische Vorträge über Augenheilkunde, herausgeg. v. Dr. I. Hirschberg Berlin, 1871.

ki (granulacye płaskie). Ziarnka te w niektórych miejscach mogą się zlewać, zmieniając przez to kolor łącznicy, ta ostatnia przedstawia się wtedy w postaci jednostajnej brudnej szaro-czerwonej masy (*trachoma diffusum*). W tym okresie powstają już ziarnkowate twory na białkowiec podobne nieco do jagły. Nad i dookoła tak powiększonych znacznie granulacyj mogą się rozrastać brodaweczki ocalałej w niektórych miejscach łącznicy, nadając płaskim wyniosłościom blado-szare zabarwienie.

Formy z przenikającymi w głąb łącznicy ziarnkami a po wessaniu usposabiającymi do skurczenia, opisywano pod nazwą jaglicy (*trachoma*) dla odróżnienia od form powierzchniowych. Tym sposobem trachoma utworzyła oddzielną od granulacyj i od przerostu brodaweczek łącznicowych formę kliniczną. Lecz między pierwotnymi granulacjami a właściwą jaglicą (*trachoma*) nie ma wyraźnych granic, gdyż drugie stanowi dalszy stopień rozwoju pierwszego, a ztąd do nazwy jaglicy nie możemy przywiązywać znaczenia odrębnej choroby. Widocznym jest jednak, że nie zawsze pierwotne granulacye przechodzą w ziarnka jaglicze. Wiadomym jest także, iż wessanie granulacyj może nastąpić w każdym okresie rozwoju, co najczęściej przychodzi do skutku na drodze zapalnego nacieczenia łącznicy. W przerwach między granulacjami powstają brodawczkowate narośle, a jednocześnie naczynia poprzednio tylko okalające ziarnka teraz przechodzą ponad nimi, również po nad nimi rozpościera się już łącznica wskutek jej zagrubienia; brodaweczki mogą się rozwijać także na większych ziarnkach. Przyłączenie to tworów brodawczkowatych do granulacyj spotykamy bardzo często; lecz bynajmniej nie zawsze, otóż to stanowi drugi okres sprawy granulacyjnej. Rozmaitego stopnia nacieczenie przyłączając się do takiej ziarnistości, tworzy nadzwyczajną różnorodność form, jaką napotykamy w tej chorobie.

Pierwotne granulacye raz mogą zniknąć przy silnym nacieczeniu, inną razą nacieczenie jest słabym, tak, że granulacye możemy rozpoznać jako płasko-grudkowe wzniesienia; w innych znowu wypadkach powstają bardzo rozwinięte ziarnka w obec nieznacznego nacieczenia łącznicy znajdując się między ziarnkami jaglicy. Z tem wszystkiem granulacye jak również brodawczkowe vegetacye zostają w ścisłym związku ze stałymi składnikami łącznicy. (*Dalszy ciąg nastąpi*).

Fenol czyli kwas karbolowy.

Napisał Antoni Orłowski.

Fenol odkryty w r. 1834 przez Runge'a w smole z węgla kamiennego, i nazwany kwasem karbolowym, w stanie czystości chemicznej w sześć lat później otrzymany został przez Laurent'a, któremu zawdzięczamy także oznaczenie składu i zbadanie niektórych własności chemicznych. Ciało to, przedstawiające wiele interesu dla chemika, nad czem tu zastanawiać się nie będziemy, w r. 1864 przez Lister'a wprowadzone było do użytku zewnętrznego w medycynie, w roku zaś 1868 poraz pierwszy profesorowie Girsztowt i Kosiński, przeprowadzili szereg ścisłych z niem doświadczeń. Dziś jak wiadomo, znalazło już obszerne

zastosowanie i nie tylko zewnątrz ale i wewnątrz, szczególnie w chorobach zakaźnych używane bywa, a nazwa „kwas karbolowy”, stała się powszechnie znana.

Fenol C_6H_5OH jest przedstawicielem grupy fenylu, należącej do szeregu ciał aromatycznych, znany jest pod nazwą: alkoholu fenylowego, wodoru tlenu fenylu, kwasu fenylowego lub też karbolowego, (*acidum phenylicum s. carbolicum*). W naturze w stanie wolnym nie znajduje się ¹⁾. Mocz wielu zwierząt, a w szczególności bydła rogatego, zawierać może w swym składzie ciała, rozpuszczające się w spirytusie, a nie osadzające się od amoniaku i octanu ołowiu, ciało to pod działaniem rozcieńczonych kwasów mineralnych staje się przyczyną wydzielenia fenolu, z czego zapewne powstało mniemanie obecności jego w moczu ludzkim i zwierząt trawożernych (Städeler), jak również w stroju bobrowym (Wöhler) ²⁾.

Tworzy się zato w znacznej niekiedy ilości, podczas suchej destylacji ciał organicznych zwierzęcych i roślinnych, szczególnie węgla kamiennego i dla tego smoła z tego ostatniego, głównym jest materiałem do jego otrzymywania. W tym celu poddają ją destylacji, t.j. część przechodzącą pomiędzy 150 a 200° czyli tak nazywane ciężkie oleje smoły węgla kamiennego, traktują wzmocnionym ługiem sodowym lub sodą gryzącą, a powstałą masę krystaliczną fenylanu sody rozpuszczają w wodzie i po oddzieleniu części oleistych, spływających na powierzchnię płynu, rozkładają kwasem chlorowodornym. Takim to sposobem otrzymany, znajduje się w handlu pod nazwą: surowego (*acidum carbolicum crudum*).

Dodając powtórnie do roztworu tego kwasu, tyle tylko gryzących alkali, ile potrzeba do jego związania, to po odstawieniu na czas jakiś w przystępie powietrza, zanieczyszczenia jako łatwo utleniające się wydzielają się w postaci ciała smoliste, tak, że po odsączeniu, z cieczy zupełnie klarownej kwas chlorowodorny wydziela go bez porównania czystszy, i taki nosi nazwę *acidum phenylicum depuratum*. Jeżeli zaś ten ostatni wysuszony będzie nad chlorkiem wapnia i poddany przerywanej destylacji, to z części zebranej przy 190°, otrzymuje się w stanie krystalicznym *acidum phenylicum crystallatum purum*.

Jak z tego wszystkiego widzimy, kwas karbolowy bywa w postaci krystalicznej, czyli bezwodny i płynny, zawierający wodę. W handlu rozdzielają go na krystaliczny i ciekły czysty, na stały i ciekły czerwono-żółty i na surowy ciekły czarno-brunatny. Pierwsze gatunki mogą być używane do zewnętrznego użycia, ostatni do celów tylko technicznych, jak konserwowania drzewa; rzadziej dezynfekcyi miejsc otwartych. Do użytku zaś wewnętrznego, oczyszczenie kwasu handlowego czystego prowadzi się dokładniej, w ten sposób, że jeden funt rozpuszcza w 20 częściach wody zimnej i często kłóci; po zupełnym odstaniu, ciecz bezbarwną ściga syfonem z nad wydzielonego osadu w cylinder wysoki i dodaje tyle soli kuchennej w miłym proszku, ile potrzeba do zupełnego nasycenia roztworu. Oleista

1) Lehrbuch der teor. und prakt. Chem. für Ärzte-Johann Feser 2 Heft, s. 577.

2) Lehrbuch der organische Chem. 3. Band s. 13. Kekule.

warstwa jaka się zbierze na powierzchni téj gęstej cieczy, będzie czystym kwasem karbolowym płynnym, zawierającym 5% wody. Z tego, przerywaną destylacją z nad CaO i zbieraniem części przechodzącej przy 185°, otrzymuje się bezwodny w kryształach, który także znajduje się w handlu i nosi nazwę *acidum carbolicum crystallisatum medico purissimum*. (Podobnego rodzaju operację kilkakrotnie niekiedy powtórzyć wypada).

Fenol czyli kwas karbolowy bezwodny chemicznie czysty (za typ bierzemy tu kwas wyrabiany w Manchester w fabryce chemicznej Calverts'a i Brandfort'a) ¹⁾ w zwyczajnej temperaturze jest stałym, krystalizuje w długie igły, zapach posiada właściwy, przypominający kamforę lub téż liście geranii, smak palący ostry, ciężar wł. 1.066; topi się w 40 — 41°, a krzepnie w 39°; w 180—180,5° wrze, mocno ogrzany i zapalony, płonie kopącym płomieniem, rozpuszcza się w 16 do 17 częściach wody, jak również w 2 częściach amoniaku ciężaru wł. 0,96, ogrzanego do 40°; ciecz klarowna jaka się tu tworzy, po ostudzeniu od 17 do 18° mlecznieje. Rozpuszcza się bardzo łatwo w kwasie octowym, alkoholu, eterze, glicerynie i olejach tłustych; wodny roztwór nie czerwieni papierka lakmusowego. W powietrzu nie zmienia się i pozostaje bezbarwnym.

Chcąc go w większej ilości wydobyć z flaszki, w których zwykle przychodzi, dostatecznem jest wstawić ją w wodę ogrzaną do 40 stopni i po stopieniu wyjąć ilość żądaną.

Oto są cechy kwasu, jakiego lekarz wewnątrz przypisywać może, z całą nadzieją osiągnięcia żadanego skutku: bardzo często jednak może być w nim zawieszony; kwas karbolowy bowiem jaki się w handlu znajduje, najczęściej nie jest chemicznie czysty, za dowód posłużyć nam może, nawet *acidum crystallisatum medico purissimum*, który pomimo szumnego tytułu, w składzie swoim zawiera około 20% krezolu i innych homologów. Zanieczyszczenia te, jak okazało się z przeprowadzonych doświadczeń na zwierzętach, wywierają szkodliwe działanie na organizm, bez poprzedniego zatem upewnienia się o jego czystości, zadawanym być nie powinien.

Jakkolwiek z powierzchowności kwas ten bardzo podobny do chemicznie czystego, bezbarwny i krystalizujący w długie igły, to jednakże bardzo łatwo odróżnia się tém, że zapach ma nieprzyjemny, przenikający, podobny do krezotu; dalej, zetknięty z powietrzem i światłem, przyciąga wodę, rozplywa się i czerwienieje, do czego wystarcza kilkakrotne otwarcie naczynia, w którym jest przechowywany. Najmniejsza ilość wody, alkoholu, eteru lub oleju po niedługim czasie przeprowadza go w stan płynny, który nawet przy 0° nie ścina się już w masę krystaliczną. Ogrzewany, zaczyna topić się w 26° a w 35° zupełnie rozplywa. Poddany destylacji, część przechodząca przy 176° jest cieczą klarowną, cienko płynną, zapachu nieprzyjemnego, ostudzona do 19° nie zmienia jeszcze swego stanu płynnego; część zaś przechodząca od 180° do 191° krzepnie przy 180—183°. Stosunek tych cieczy jest różny, stosownie do ilości zanieczyszczeń znajdujących

¹⁾ Berlin der deutsche chem. Gesellsch. B. 4. p. 751.

się głównie w części lotniejszej, nieprzyjemnego zapachu. Wreszcie jedna część takiego kwasu karbolowego nie rozpuszcza się nawet w 20 częściach wody, ani też w 2 objętościach amoniaku, jak przy kwasie chemicznie czystym było powiedzianem.

Wszystkie gatunki kwasu karbolowego czyli fenolu, jak wiadomo, mają własność ścinania białka i powstrzymywania fermentacji i gnicia ciał organicznych tak roślinnych jak i zwierzęcych, pochodzi to właśnie od przeprowadzenia białka do stanu nierozpuszczalnego; zabijają także wszelkie zarodki niższej organizacji, a w stosownej ilości zadane, są trucizną dla wszystkich roślin i zwierząt, zaczawszy od wycieczka a skończywszy na człowieku.

Co się tyczy odczynów, za pomocą których o tożsamości tego kwasu przekonać się można, lub sposobów wykrycia go w rozcieńczonych cieczach, podajemy główniejsze, i tak: obojętny roztwór chlorku żelaza barwi wodnie roztwory fenolu czyli kwasu karbolowego, fioletowo-błękitno; wolne kwasy i niektóre sole obojętne, jak siarczan potażu lub sody wstrzymują tę reakcję.

Strużyna drzewa sosnowego, napojona kwasem solnym, po zwilżeniu roztworem fenolu, w świetle słonecznym, barwi się zielono-błękitnie ¹⁾. Azotan tlenku rtęci, zawierający chociaż ślady kwasu azotawego, w obecności fenolu rozkłada się, wydziela rtęć metaliczną, a płyn staje się ciemno-czerwonym; jeżeli fenol bardzo rozcieńczony, zabarwienie występuje po pewnym przeciągu czasu. Odczyn ten jest tak czuły, że $\frac{1}{200000}$ cząstkę pozwala wykryć z łatwością.

Bardzo czułym i najwięcej używanym odczynem jest woda bromowa (Landolt), która dodana w nadmiarze do wodnego roztworu kwasu karbolowego, tworzy obfity osad kłaczkowaty, biało żółty, trójbrom fenolu. Osad ten w rozcieńczonych kwasach trudno, w alkaliach łatwo rozpuszczalny. Z roztworów bardzo rozcieńczonych osadza się w stanie krystalicznym zaledwie po upływie kilku godzin. Ponieważ z wodą bromową wiele innych ciał podobne tworzy osady, dla tego też aby przekonać się o tożsamości trójbromu fenolu, zbiera się go na sączek, oplókuje i lekko ogrzewając, kłóci w epruwetce z wodą i amalgamą sodu; następnie wylewa na parowniczkę i zwilża rozcieńczonym kwasem siarczanym; właściwy charakterystyczny zapach, jaki się w skutek tego wydziela i zbierające się krople oleiste będą dowodem obecności fenolu.

Zupełnie w tenże sam sposób poszukuje się kwasu karbolowego w moczu ²⁾, którego użyć potrzeba 500 centm. sześciennych.

Mówiąc o odczynach dodać musimy, że i on sam służy do wykrycia niektórych ciał, jak: kurary i nareciny ³⁾ colehiciny ⁴⁾ i białka ⁵⁾.

Na zakończenie dodaję, że oprócz fenolu czyli kwasu karbolowego, weszły

¹⁾ Gazeta Lekarska r. 1867. Nr. 4. s. 56; reakcja ta była podana przezemnie w celu odkrycia podstawionego fenolu za kreozot prawdziwy. (*Przyp. Aut.*)

²⁾ Annal. der Chemie und Pharm. Sup. B. 7, p. 240.

³⁾ Zeitschrift für anal. Chem. 1871 — 4 Heft. s. 151.

⁴⁾ Pharm. Centralhal. Nr. 45, p. 433 i 441.

⁵⁾ Analytische Chem. Dr. Aleksander Classen 1 Heft. s. 205.

w użycie z preparatów chemicznych: *Kali phenylicum*, *Natri phenylicum*, *Calcii phenylicum*; z preparatów czysto farmaceutycznych pomiędzy innemi: *Aqua phenylica* na 1 do 25 kwasu, 500 wody; *Tinctura phenylica* na 1—10 kwasu 10 wysoko; *Oleum phenylicum* 1 kwasu na 10 oliwy; *Unguentum pheny.* 1 kwasu na 10 tłuszczu. Nadto w przemyśle wyrabiają mydła karbolowe i rozmaite proszki dezynfekcyjne, będące mieszaninami gipsu, siarczanu żelazawego, trocin i t. d.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przyczynek do rozpoznania dziedzicznego przymiotu w kościach.

Przez Waldeyer'a w Strassburgu i Köbner'a w Wrocławiu.

Przełożył St. Jerzykowski.

W 55-tym tomie *Virchow's Archiv* opisują wymienieni autorowie szczegółowo dwanaście wypadków przymiotu dziedzicznego w kościach. Jako rezultat pracy swój podają następujące charakterystyczne nieprawidłowości, znalezione przy badaniu mikroskopicznym przymiotem zajętych kości.

Najpierw podpada nam zwiększone bujanie komórek chrząstkowatych na granicy kostnienia. Potomki (*Abkömmlinge*) komórek chrząstkowatych, mianowicie w pokładach głębszych, leżących bliżej granicy kostnienia, nie wyglądają tak, jak je zwykliśmy znajdować w normalnych kościach, lecz tak z kształtu, jak z wielkości są podobne do małych okrągławych komórek brodawkujących (*Granulationszellen*), jakie natrafiamy w produktach przymiotowych. Nadto znaleziono także owo nieregularne i gzygzakowate zachodzenie (*Ineinandergreifen*) granicy kostnienia i chrząstek, które już dawniej skonstatował Wegner („*Ueber hereditäre Knochensyphilis bei jungen Kindern*”, *Virchow's Archiv Bd. 50. S. 305*). Okoliczność ta ma być nader ważnym i charakterystycznym znamięm dla kości zajętych przymiotowem cierpieniem.

Drugie nader ważne zjawisko spostrzegamy w histologicznym zachowaniu się tej tkanki, która wypełnia młode przestwory lukowe, jako też przestwory leżące pomiędzy beleczkami gębezastego pokładu Góerina. Tkanka ta nie posiada charakteru prawidłowej tkanki lukowej, lecz przedstawia się w miejscach najwięcej zmienionych, jako obojętna tkanka ziarnkująca (*indifferentes Granulationsgewebe*) trudna do scharakteryzowania; tkankę tego rodzaju natrafiamy wszędzie przy zmianach przymiotowych w innych organach. W normalnej tkance lukowej tworzą, jak wiadomo, główną część składową komórki limfatycznego charakteru, podobne do tych, które znajdują się w śledzionie i gruczołach chłonniczych; przytém znajdujemy także często tak zwane *myeloplaxes*, t. j. komórki znacznej wielkości i o mnogich jądrach. W obwodach zaś zmienionych przymiotem, leżą komórki małe o okrągławych kątach i soczewkowate, łączą się między sobą przez wyrostki i trudno je oddzielić od siebie za pomocą pędzlowania lub potrząsania (*ausschütteln*). Tkanka powstała skutkiem takiego skupienia komórek jest mniej lub więcej tęga i przechodzi te same stopnie zmian, jakie zachodzą w produktach przymiotowych innych miejsc. Jak w miejscach tych znajdujemy raz masy miększe, podobne do ropy, o spójności gradowiny (*chalazion*), drugi raz znowu masy jędrnie utkane, mające charakter zwyczajnego nowotworu, i pomiędzy nimi przejścia, najrozmaitszego rodzaju, tak samo też znajdziemy przy uważnym badaniu te same zmiany na granicy kości zmienionych przymiotem. Wypadki, w których się przyrosty (*epiphysen*) zdają być oddzieleni, wykazują między przyrostem a ciałem kości (*diaphyse*) ową tkankę miękką, galaretowatą, dającą się najlepiej porównać z spójnością gradowinie właściwą; niekiedy nawet może tkanka ta być podobną do ropy. Jednakże w żadnym wypadku nie można było znaleźć rzeczywistej ropy, lecz tkanka ta była umaczyniona a pojedyncze jej komórki połączone z sobą w mniejszym lub większym stopniu za pomocą wyrostków. Tęgo więc rodzaju tkanka ziarninowa (*Granulationsgewebe*) odpowiada, jak się zdaje, owym naroślom przymiotowym miękkim, na pół płynnym, jakie spotykamy nie rzadko pod przykostnią.

Jędrniejsze nowotwory przymiotowe w przyrostach są często odgraniczone dość dokładnie i podobne są niekiedy do prawdziwych guzów przymiotowych (*gummata*) jakie się rozwijają w wątrobie i mózgu. Również nie brak w znanych wypadkach nekrobiozy, której podlegają tak

często produkty przymiotowe, jak to już wykazał Wegner. Nekrobiozy te nie powstają jednakże, jak to Wegner sądzi, skutkiem małej ilości naczyń krwionośnych lub zupełnego braku tychże w pokładzie gąbczastym, ponieważ podług badań W. i K. nie brak naczyń krwionośnych, a nawet są nader liczne w pokładzie gąbczastym. Nekrobiozy więc i apotykaniej w pokładzie leżącym pomiędzy pokładami chrząstkowatymi najpóźniej zwapniałymi i częściami prawidłowemi, leżącemi głębiej, nie można wyprowadzać z braku naczyń, jest to raczej przebieg, którego sobie dzisiaj nie można jeszcze wytłumaczyć na pewno. W każdym razie jednakże zdaje się tutaj być trafnem wytłumaczenie, jakie dał Biesiadecki co do rozpadu produktów przymiotowych. Jak wiadomo, zwykły się takowe rozszerzać przeważnie w błonie zewnętrznej naczyń i wzdłuż tychże, jak to najlepiej widać przy osutkach przymiotowych (*syphilides*) skóry. Skutkiem zaś tych znacznych bujań komórek musi uleść zwężeniu światła naczyń i obieg krwi doznać pewnego zaburzenia. Takim sposobem mogą rzeczywiście powstać nekrobiozy produktów przymiotowych, ale przyczyny ich nie należy szukać w braku naczyń krwionośnych, lecz w zmianach tychże naczyń następujących w mniejszym lub większym rozmiarze, jak o to w zwężeniu ich światła, utracie prawidłowej ściągliwości i sprężystości.

Jako dalszą wskazówkę służącą do pewnego rozpoznania zmian, o których mowa, należy uważać niedostateczne rozwinięcie tak zwanych osteoblastów, opisanych przez Gegenbaura (*Jenaische Zeitschrift f. Med. u. Naturwiss.* 1864 Bd. I. Hft. 3) i Waldeyera (*Max Schultze's Archiv f. mikroskop. Anat.* 1865. Bd. I. S. 354). Rzeczywiście już przy słabszem powiększeniu widać, jak mało znajduje się w chorym obwodzie kostnienia owych szczególnych utworów i długo trzeba szukać, zanim się znajdzie przy brzegach beleczek kostnych owe wielkie różnokształtne komórki, stojące w tak blizkim stosunku do procesu kostnienia. Spostrzeżenie to jest nadzwyczaj stałym. W miejsce osteoblastów znajdujemy niekiedy owe małe komórki ziarnkujące, które skutkiem tego leżą zupełnie przy kościach; w innych znowu razach znaleziono dłuższe, soczewkowate komórki, które się jednakże zawsze odróżniają wyraźnie od prawdziwych osteoblastów.

Jeżeli się tutaj zapytamy, w jaki się sposób odbywa proces kostnienia wśród takich okoliczności, natenczas przychodziśmy do tego rezultatu, że pod pewnemi okolicznościami mogą owe komórki ziarnkujące, które nie przedstawiają żadnych szczególnych kształtów przejąć rolę komórek wytwarzających kości. Że zaś wytwarzanie kości się odbywa w sposób nieregularny, widać z bliższego badania beleczek kostnych, w których natrafiamy wiele ciałek kostnych nader małych i nieregularnie ukształtowanych; nadto różnią się takowe od zwyczajnych ciałek tak co do liczby jak też położenia.

Zapalenie okostnej w kościach długich (*Röhrenknochen*), opisane już przez Wegnera, znaleźli także wymienieni badacze. Ponieważ jednakże zapalenia tego w niektórych wypadkach nie było wcale, albo takowe przedstawiało się niewyraźnie, przeto zdaje się, że te kostniejące wytwory okostnej odpowiadają późniejszemu resp. gwałtowniejszemu okresowi tego procesu.

Ponieważ tego rodzaju zmiany przymiotowe w kościach niemowląt są niezależne od metody, jakiej się używa do leczenia przymiotu rodziców, ponieważ nadto nie zachodzą przy żadnych innych ogólnych zaburzeniach w organizmie rodziców, przeto posiada takie cierpienie kości u dzieci bardzo ważne znaczenie rozpoznawcze. Najpierw możemy go użyć do bezwzględnego rozpoznania np. przy płodach wymiękłych, przy których bardzo często nie można dopatrzeć żadnych innych zmian trzewowych, i przy których zmiany przymiotowe same tak niezawodnie oznaczają nam przyczynę przedwczesnego porodu, iż nie potrzebujemy oczekiwać powtórzenia się takowego. Nadto przyczynia się to cierpienie nie mało do należytego ocenienia i wyjaśnienia niejednych ciemnych objawów chorobowych jakie spotykamy u rodziców. Po drugie, możemy tych zmian przymiotowych w kościach dzieci użyć do odróżnienia przymiotu dziedzicznego od przymiotu nabytego, jak to Köbner dowiódł przy jednym dziecku zmarłym skutkiem *syphilis e vaccinatione* (*Die Uebertragung der Syphilis durch die Vaccination. Archiv f. Dermatologie u. Syph.* 1871. Hft. 2. S. 133. Nachtrag. *Ibid.* Hft. 4. S. 507). W wypadku tym przedstawiały granice kostnienia w żebrach i kościach długich zupełnie prawidłową tkankę łukową i posiadały bardzo wiele osteoblastów, rozwiniętych należyście. Również nader pomocne są powyższe zmiany w kościach w tych wypadkach, w których małe dzieci umierają skutkiem zarażenia wywołanego innym jakim sposobem np. przez mamki.

KORRESPONDENCYA.

Wiedeń, dnia 4 Października 1873 r.

Trzeci międzynarodowy kongres lekarski.

(Ciąg dalszy).

Prześwietne Zgromadzenie!

Na mnie jako na generalnego sekretarza 3-go międzynarodowego kongresu lekarskiego spadł zaszczyt zdania Wam, Szanowni Panowie, sprawy, z powstania tego kongresu, którego znaczenie nasz Czcigodny Prezydent, w tak wymownych słowach przedstawił. Winienem zarazem zawiadomić Panów, o pracach komitetu przygotowawczego, które Wam zapewne tylko po części są znane, a nareszcie o prawach, jakie uczonym członkom kongresu przysługują, jak niemniej i obowiązki, jakie przyjęli na siebie, jako współpracownicy tegoż. Będę ile możności krótko mówił, ograniczę się tylko do tego, co jest najniezbędniejszym.

Na 7-em posiedzeniu II-go międzynarodowego kongresu lekarskiego, który się odbył we Florenyi, w dniu 30 Września, Wiedeń zaszczycony został obraniem go za siedlisko III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego, o który to zaszczyt wiele się wtedy miasto ubiegało. Jednocześnie także pewnej liczbie lekarzy wiedeńskich a między nimi, najświetniejszym naszej szkoły przedstawicielom powierzono ułożenie przedwstępnych prac. Komitet przygotowawczy pierwszy raz zebrał się w dniu 1 Lipca 1870 r. Gdy na tem posiedzeniu Prof. Dr. Rokitansky obrany został prezydentem, ja zaś wraz z Prof. Dr. Benediktem na sekretarzy, zgodzono się zarazem, aby z powodu trudnego zadania, jakie ma przed sobą komitet, wzmocnić siły jego, zapraszając do współdziałania znakomite osobistości a to za pomocą wyborów z łona tutejszych uczonych towarzystw. Jednocześnie zwrócono uwagę na to, czy ze względu na krytyczne położenie, jakie się w owęj chwili na politycznym widuokręgu rysować zaczęło, nie byłoby właściwym odłożyć kongres do stosowniejszej pory.

Gdy wzmocniony obranymi członkami komitet (a mianowicie wydelegowano z łona kolegium profesorów, doktorów, z towarzystwa lekarzy i ze zgromadzenia lekarskiego po pięć członków), po dłuższym czasie znów się zebrał, sytuacja polityczna wyjaśniła się, zgiełk wojenny uciszył się, a jako godło pokoju wystąpiła Wystawa powszechna.

Naturalnie, że zgodzono się, aby kongres lekarski odbył się jednocześnie z Wystawą powszechną i w tym celu komitet wykonawczy udał się do generalnego dyrektora Barona Schwarz-Seuborn, który z godną uznania gotowością przyrzekł zamiar nasz popierać wszelkimi siłami i do skutku go przywieść, tak, że byliśmy w stanie znieść wszelką opłatę wpisową od członków komitetu pobierania. Jedyny to wyjątek w historyi kongresów.

Sprawiedliwość jednak wymaga dodać, że ścisłe przeprowadzenie tego punktu, udało się nam jedynie dzięki temu, że Rząd Austriacki a szczególnie Wysokie Ministerstwo finansów i handlu udzieliło znaczną pomoc, za którą w imieniu komitetu wykonawczego czuję się w obowiązku serdecznie złożyć podziękowanie.

Uwolnwszy się od trosk materialnych, mógł komitet wykonawczy przystąpić do rozwiązania swego trudnego zadania. Trzeba było dokonać trudnych prac przygotowawczych, aby kongres nie był zwyczajnym towarzyskim zebraniem lekarzy; lecz prawdziwym turniejem duchowym ludzi nauki. W tym celu trzeba było poprzednie ustawy w zupełności zmienić i ułożyć pewien program. Tak też i uczyniliśmy. Najważniejsze higieniczne i socyalne kwestye lekarskie dano do opracowania znanym i uczonym specjalistom, dla przygotowania podan przewodnich, które członkom kongresu, jako osnowa obrad przedstawione być mają. Gdy te przedwstępne prace zostały ukończone, komitet starał się, aby trzeci międzynarodowy kongres lekarski uświetnić, prosząc Jego Cesarską Wysokość Arcyksięcia Rainera, aby raczył wziąć kongres pod swoją opiekę. W jak łaskawy sposób Jego Cesarska Wysokość raczył się na to zgodzić, o tym prześwietne zgromadzenie miało tylko co zaszczyt przekonać się.

Panowie! względy jakie nas dziś spotkały, mają dla naszego kongresu nie tylko idealną wartość, którą my z resztą, mimo naszego realizmu, cenić umiemy,—lecz mają one dla naszych obrad, a mianowicie co się tyczy ich rezultatów, pozytywną wartość, gdyż niewątpliwie uchwały zgromadzenia, na czele którego stoi Książę, którego uroczystemu otwarciu asystują najwyżsi dignitarze państwa, reprezentanci wszystkich Rządów i Krajów, będą miały większe znaczenie, niż gdyby to miało miejsce, przy całym nawet uznaniu wysokiej inteligencyi, głębokiej wiedzy i bogatego doświadczenia, jakie w nader rzadki sposób są ze-

spolone na tym kongresie. Możemy przeto Panowie mieć nadzieję, że narady trzeciego międzynarodowego kongresu lekarskiego przyniosą ludziom szczęście i zdrowie!

A teraz winienem według dawnego zwyczaju przeczytać prześwietnemu Zgromadzeniu ustawy i porządek obrad, zawiadomić o nadesłanych aktach a może i kilka monografij rozdzielić między Panów, obawiam się jednak, przynieść uszczerbek tej uroczystej chwili i pozwolicie przeto Panowie, że sprawy te, do wieczornego odłożę posiedzenia. A teraz chcę Panom tylko radosną udzielić wiadomość, że na kongres nasz rządy i uczone korporacje tylu i tak znakomitych przysłały posłów, jak dotychczas na żadnym zgromadzeniu lekarskiem i przyrodników miejsca nie miało i że liczba członków, którzy z własnego popędu zawiadomili o wzięciu udziału w kongresie, mimo nieklamanych trudności, jakie mieli do przewyciężenia, imponuje tak liczbą jak i nazwiskami. A teraz będę miał zaszczyt przeczytać Panom nazwiska posłów od Rządów, wszechnic, szpitali, miast i uczonych towarzystw, którzy do dnia wczorajszego w Generalnym Zarządzie zameldowani zostali, a następnie oddać listę naszemu prezydentowi kongresu, aby Wam Panowie, mógł uczynić swoje propozycje co się tyczy wyborów przewodniczących.

Nasamprzód pozwalam sobie przeczytać następną odezwę do Prezydenta naszego kongresu, od Wysokiego Ministerstwa spraw zagranicznych.

Wielmożny Panie! Cesarsko-królewskie ministerjum spraw zagranicznych pozdrowia z największą przyjemnością kongres międzynarodowy lekarzy w Wiedniu i spodziewa się najbawienniejszych rezultatów z obrad i wniosków kongresu. W kwestyach ważnego bardzo znaczenia w stosunkach między pojedynczemi krajami, które ściśle są związane z dobrem ludzkości i interesami gospodarstwa krajowego, słowo ludzi nauki wielkiej będzie wagi. Wnioski kongresu wskażą kierunek, po którym spodziewać się można zadawalniającego rozwiązania tych kwestyj.

Cesars.-król. ministerjum spraw zagranicznych z najżywszą uwagą śledzić będzie za obradami kongresu. Ministerstwo żywi szczerze życzenie, aby obrady kongresu zakończyły się jak najpomyślniej. Proszę Jaśnie Wielmożnego Pana w imieniu naszego ministerstwa, kongres pozdrowić i wyrazić w zgromadzeniu nasze najszczerze życzenia, prosząc zarazem J. W. Pana, jako Prezydenta kongresu, aby raczył Ces.-Król. ministerstwu w swoim czasie zawiadomić tak o przebiegu obrad jak i o zapadłych wnioskach w właściwy sposób.

Racz Jaśnie Wielmożny Pan, przyjąć zapewnienie mego wysokiego szacunku.

Za ministra spraw zagranicznych
Hofmann.

Prezydent radca tajny Kokitansky przedstawia następujących Panów na przewodniczących.

Dla obrad w kwestyi szczepienia ospy.

Profesora Jaccoud (z Paryża), prof. Castiglione (z Rzymu), prof. Hebra (z Wiednia).

W kwestyi przymiotu i nierządu.

Prof. Warlomont (z Brukselli), Radeę ministeryalnego Kovács (z Pesztu), prof. Sigmunda (z Wiednia).

W kwestyi kwarantanny z wyłączeniem względu na cholereę.

Tajnego radcę ministeryalnego Dr. Günther (z Drezna), radcę Haardt v. Hartenthurn, Dr. Drasche (z Wiednia).

W kwestyi uzdrowienia miast.

Tajnego radcę minister. Dra Eulenburga (z Berlina), radcę dworu v. Hamm, lekarza miasta Innhauser (z Wiednia).

W kwestyi ułożenia Farmakopei międzynarodowej.

Prof. Ratti (z Rzymu), Dr. Etienne Capsa dyrektora szpitala (z Rumunii), prof. Bernatzik (z Wiednia).

W kwestyi stanowiska lekarzy w społeczeństwie.

Prof. Reclam (z Lipska), Dr. Hübner (z Petersburga), radcę zdrowia Schnelleru.

W kwestyi kwwarantanny ogólnej.

Dr. Abdullah-Bey (z Konstantynopola), sprawozdawcę zdrowia przy zarządzie morskim Tomaszich (z Triestu), radcę zdrowia Witlacił (z Wiednia), Profesora Caminhoa (z Rio de Janeiro).

Zgromadzeni jednogłośnie przystali na propozycyę Prezydenta, poczem uroczyste posiedzenie zamknięte zostało. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Statystyka lekarska powiatu Grójeckiego

(za rok 1872).

Zebrał Władysław Lipiński, lekarz tegoż powiatu.

(Dalszy ciąg.)

W takichże sanitarnych warunkach znajduje się osada Tarczyn, zbudowana nad rzeką Podgoszczą i licząca przeszło 1500 mieszkańców. Ciasno zabudowana, przepelniona żydami, cierpi brak dobrej wody. Rzeka Podgoszcza takichże rozmiarów jak Molnica pod Grójcem, tém się różni, że w lecie prawie zupełnie wysycha, gdy tymczasem w Molnicy zawsze jest woda. Przy samém osadzie znajduje się obszerny staw, lecz po większej części zarosnięty trzeiną i innymi wodnymi roślinami, latem wody mało a dno błotniste; błoto głębokie na półtrzecia łokcia; nad samym stawem i znacznie wysunięty nad wodę zbudowany jest szlachtuz, z którego wszystkie odpadki dostają się wprost do wody. Na wiosnę i w jesieni, gdy wody dużo, rzeka Podgoszcza, której koryto przechodzi przez środek stawu, unosi z sobą część produktów szlachtuzowych, lecz w lecie, gdy rzeka wyschnie i woda w stawie opadnie, pokazuje się dno błotniste, na którym gnije obfitość roślin wodnych i odpadków szlachtuzowych, woda w stawie zanieczyszcza się produktami rozkładowými istot organicznych, a wodę tę wielu mieszkańców, szczególnież żydów, używa do potrzeb domowych, gdyż w osadzie jest tylko ośm studni i to nie we wszystkich woda jest dobra.

Możemy sobie wystawić, jak podobne warunki dopomagają do powstawania chorób, szczególnież tyfusa i gorączek tyfoidalnych, które prawie nigdy nie opuszczają Grójca i Tarczyna.

Osady: Mogielnica i Przybyszew (gm. Borowe), szczególnież ostatnia i wsie położone nad brzegiem Pilicy (Branków, Biejków, Biejkowska-Wola, Falencice, Góry, Pacew, Tomczyce i inne) obfitujące w lasy i wodę bieżącą, liczą się do miejscowości najzdrowszych w powiecie, albowiem procent zapadających na choroby nagminne, w tamtych stronach jest zwykle bardzo mały. Osada Mogielnica na prawym brzegu rzeki Mogielanki, wpadającej do Pilicy, mająca około 3000 ludności, zabudowana jest dość przestronno na wzniosłym miejscu a od północy i wschodu zakryta gęstym sosnowym lasem. Przybyszew na lewym brzegu rzeki Pilicy, rozrzucony na znacznej przestrzeni; każdy domek stoi oddzielnie na wysokim wzgórzu złożonym z gruboziarnistego zwiru ze spodnim piaszczystym pokładem; wszystkie domki czyste i miłe dla oka, w gęście dworców budowane, mają ogrody a mieszkańcy ich, w liczbie około 1200 samych chrześcian (żydów jest tylko kilku) zajmują się głównie sadownictwem i oni to przeważnie zaopatrują warszawskie targi w ogórki, cebulę i tém podobne ogrodnictwo. W takichże samych dogodnych warunkach znajduje się i osada Błędów (gm. Błędów) otoczona lasami i posiadająca bezimienną lecz bystro płynącą rzeczke i obszerny staw; jedną połowę ludności stanowią Niemcy, zajmujący się tkactwem (filia fabryki żyrardowskiej) a drugą ludność miejscowego pochodzenia i żydzi zajmujący się rzemiosłami i handlem. Wszystkich mieszkańców jest przeszło 1200.

W wschodnio-południowej stronie powiatu (uważając Grójec za punkt środkowy) grunta są przeważnie pszenne, rodzące pszenicę, buraki cukrowe i inne okopowe rośliny, północno-zachodnia strona posiada grunta po części piaszczyste i usiane kamieniami, wydaje przeważnie żyto, owies i kartofle. Lasy znajdują się jeszcze na zachodniej i południowej granicy powiatu a brzegi rzeki Pilicy pokryte są obszernymi, bujnymi łąkami. Ogrodnictwo w ogóle na niskim stopniu rozwoju, tylko u nie wielu zamożniejszych właścicieli znajdują się dobrze prowadzone i odpowiednio dochodne ogrody owocowe; obecnie już i wielu włóścian wzięło się do zakładania owocowych ogrodów i do pszczolnictwa, do czego głównie inicjatywę dali proboszcze parafij, z których wielu zajmuje się racjonalnym ogrodnictwem i pszczolarstwem. Właścianie w ogóle zajmują się rolnictwem a oprócz tego w wielu miej-

scowościach gmin Borowe i Rykały hodowlą bydła, a w okolicach Tarczyna, gdzie grunta biedniejsze a lasy niedaleko, włościanie zajmują się pilowaniem desek, które wożą do Warszawy. Mieszczanie tak w m. Grójcu jak i w osadach zajmują się rolnictwem i rzemiosłami, szczególnie szewstwem a w Przybyszewie, jak to wyżej powiedziałem, sadownictwem. Żydzi zaś handlem, przeważnie zbożowym, rzemiosłami i drobnym przemysłem. Co do zamożności mieszkańców, to w ogóle najzamożniejsi włościanie są w gminach: Lipie, Błędów, Rykały, i Borowe a najbiedniejsi w gminie Konie, gdzie i grunta nie szczególne i żaden przemysł nie kwitnie. Z mieszkańców osad, najzamożniejsi w Przybyszewie i w Błędowie a najbiedniejsi w Goszczynie i w Tarczynie.

Zima w r. 1872 była bardzo zmienna, z początku suche przymrozki a następnie śniegi lecz nie obfite i średnia temperatura—6° R. trzymała się do końca stycznia; 27, 28 i 29 stycznia, przy silnym południowo-zachodnim wiatrze, w ciągu trzech dni padał bezustannie gęsty deszcz, następnie w przeciągu blisko tygodnia pogoda i przymrozki a 5, 6 i 7 lutego znowu tygodniowy deszcz, po którym przez dwa dni przymrozki a 10, 11, 12, 13 i 14 lutego przy silnym północno-wschodnim wiatrze i przy temperaturze — 5° R. padał obfity śnieg, którego 15, 16 i 17 lutego przeszedł w silną zadymkę, następnie do końca marca niewielkie mrozy, odwilż i pogoda. Widzimy więc, że chociaż zima była lekka lecz niestala, co wywarło wpływ na zdrowie ludności i dla tego też w tym czasie, przeważnie występowały zapalenia płuc (*pneumonia*) i opłucnej (*pleuritis*), katar oskrzeli (*bronchitis catarrhalis*) i grypa (*influenza*) reumatyzmy i gorączki tyfoidalne a także kataralne zapalenia łącznicy oka (*conjunctivitis*) i gardła (*angina*) i neuralgie.

Od końca marca rozpoczęła się stała pogoda i ciepło, drzewa bardzo wczesnie rozpuściły liście, już przed połową kwietnia sadzono kartofle, zboże rosło szybko, lecz w czasie kwitnienia zboża panowały silne wiatry południowo-wschodnie i temperatura powietrza przy końcu wiosny znacznie się obniżyła. Choroby przeważnie spotykane na wiosnę były: ostre katary żołądka i kiszek (*gastroenteritis catarrhalis acut.*), szczególnie u dzieci, katary dróg oddechowych, reumatyzmy mięśniowe (*rheumatismus muscularis*) zapalenia nerek (*nephritis*) i pęcherza moczowego (*cystitis catarrhalis*), tyfus brzuszny (*typhus abdominalis*) i zimnice przepuszczające (*febris intermittens*), biegunki u dzieci i róża (*erysipelas*).

Z początku lata chociaż trwała była pogoda, lecz powietrze dość chłodne, potem nastąpiły upały i dopiero w końcu lata zaczęły padać deszcze. Przeważnie występujące choroby były: biegunki śluzowe i żółciowe (*diarrhoea mucosa et biliosa*), katary łącznicy, gorączki gastryczne (*febris gastrica*) i tyfus brzuszny.

Jesień, chociaż z początku dżdżysta lecz za to potem sucha i ciepła, tak że bardzo mało było dni pochmurnych i dżdżystych. W końcu listopada a mianowicie 28 dnia, powszechny obudziło podziw niezwykle meteorologiczne zjawisko a mianowicie, w różnych kierunkach przebiegające, tak zwane gwiazdy spadające, co następnego dnia, pomiędzy godziną 8 a 10 wieczorem zamieniło się w prawdziwy deszcz gwiazdzisty—widok był cudowny! Przeważające choroby były: biegunki tak u dzieci jak i u dorosłych, tyfus wysypkowy (*typhus exanthematicus*) i brzuszny, kataralne i błonicowe zapalenia gardła (*angina catarrhalis et diphtheritica*), przeważnie u dzieci, katary dróg oddechowych i pojedyncze wypadki dławca (*croup*) u dzieci.

Pod wpływem powyższych warunków klimatycznych w roku zeszłym, żniwa rozpoczęły się na trzy tygodnie wcześniej jak zwykle; urodzaje zboża były średnie, pszenica lepsza niż żyto, jarzyny urodziły się bardzo dobrze, szczególnie kartofle i buraki, lecz te ostatnie (buraki cukrowe), wykopane wczesnie, z powodu ciepła prędko psuć się zaczęły, jednakże fabryka cukru w Czersku (gm. Jasieniec) zdołała przerobić do 240000 korey; kartofle przechowały się zdrowo dotychczas, tylko ogórki w skutek suszy i upałów przepadły. Owoców było bardzo mało a na śliwki był bezprzykładny nieurodzaj.

Pierwszy wypadek cholery azyatyckiej (*cholera asiatica*) w Grójcu mieliśmy 13 września; szeregowiec 38 rezerwnego batalionu Aleksiej Susoew, idący z partią młodych żołnierzy z m. Wiaźmy do Radomia, drogę do Warszawy odbył koleją żelazną w ciągu czterech dni, następnego dnia po przybyciu wystąpił z Warszawy i na drodze pomiędzy stacyami pocztowymi Sękocinem i Tarczynem wybuchnęły objawy rozwiniętej cholery; przywieziony do Grójca *in studio algido* i pomieszczony w miejscowym Szpitalu, zmarł następnego dnia. W Wiaźmie wówczas grasowała cholera. W szpitalu dopelniono dokładną dezynfekcję a nadto w mieście zrobiono dezynfekcję wszystkich wychodków, albowiem cała partya była na noclegu rozlokowaną po domach i przed wyjściem w dalszą drogę zbadano starannie stan zdrowia wszystkich towarzyszy zmarłego, w liczbie 77 ludzi. Następnie przez

dwa miesiące nie było w całym powiecie żadnego wypadku, dopiero zamieszkała w Błędowie starozakonna Szajndla Mine będąc 13 listopada na jarmarku w osadzie Białobrzegi (powiat Radomski) gdzie wówczas grasowała cholera, najadłszy się tam gęsiń i napiwszy piwa, już po północy wróciła do domu nieco przeziębioną, nad ranem dostała biegunki zapowiadającej, 17 listopada rozwinęły się wszystkie objawy cholery azyatyckiej i zmarła następnego dnia. Córka jej jedenastoletnia Dyna Mine zachorowała 22 listopada, lecz mając wcześniej udzieloną odpowiednią pomoc lekarską, wyzdrowiała; dopiero po wielkim jarmarku w m. Grójcu, pierwszy wypadek cholery zakończony śmiercią w ciągu 12 godzin zdarzył się 8 grudnia i do końca roku zachorowało w Grójcu osób 13, z nich zmarło 6 a wyzdrowiało 7. W innych miejscowościach cholery nie było. Endemicznie w m. Grojeu i w osadzie Tarczynie panowały: tyfus brzuszny i wysypkowy, koklusz (*tussis convulsiva*), odra (*morbilli*) i płonica (*scarlatina*), ospa naturalna (*variola vera*) i złagodzona (*variolois*) w osadzie Tarczynie i w fabrycznej osadzie Czersk.

Tyfus brzuszny, który prawie nigdy nie opuszcza Grójca i Tarczyna, wzmógł się letnią porą i trwał do końca roku lecz już z mniejszym natężeniem, tyfus wysypkowy pojawił się w połowie października. Przebieg tyfusu był typowy, komplikacje rzadkie, średnie trwanie dla brzuszego 6, a dla wysypkowego 3 tygodnie, procent śmiertelności niewielki, gdyż ze 125 chorych, zmarło 11, wyzdrowiało 94, pozostało 20.

Koklusz pojawił się w końcu sierpnia, u dzieci do lat pięciu wieku paroksyzmy niebardzo silne, u starszych dzieci tak silne, że skutkiem natężenia przy kaszlu, pękały włosowate naczynia i tworzyły się obszerne podbiegnięcia krwi w tkankę luźną wyściełającą oczodoly i podłącznicę; często towarzyszyły za każdym napadem wymioty a nieraz i obfite krwotoki z nosa, co bardzo osłabiało dzieci. Powikłania rzadko spostrzegano, ważniejsze były: biegunki i broncho-pneumonia. Śmiertelność mała, z 92 chorych, zmarło 3, wyzdrowiało 84, pozostało.

Odra i płonica rozpoczęły się na początku września; przebieg odry łagodny, bez powikłań, tylko w okresie łuszczenia, w skutek braku dozoru u pospólstwa a szczególnie u żydów, skutkiem przeladowania żołądka występowały często objawy gastryczne i biegunki, a w skutek przeziębienia nasilenie procesu kataralnego w oskrzelach i choroba Bright'a; pomimo to, śmiertelność była mała albowiem z liczby 79 chorych, zmarło 6, wyzdrowiało 60, pozostało 13. W początku płonicy po większej części występowały bardzo silne wymioty i biegunka a często zaraz z początku silne błonkowe za palenie gardła, process ten w niektórych wypadkach bardzo często się rzeszył na tylną ścianę gardzieli, na jamę nosową—i zejście było śmiertelne. Zaobserwowano także kilka wypadków, w których w samym początku choroby występowały drgawki towarzyszące aż do śmierci. Z liczby 66 chorych zmarło 10, wyzdrowiało 43, pozostało 13.

Ospa naturalna pokazała się w Tarczynie we wrześniu i prawdopodobnie została przemieszona z Warszawy, zaś w osadzie Czersk rozpoczęła się na początku listopada, przyniesiona przez robotników przybyłych z fabryki cukru Mniszew (powiat Kozienicki, gub. Radomska), z cukrowni Józefów (pow. Błotki) i z cegielni w okolicach Warszawy. W ogóle przebieg choroby był ciężki, lecz bez powikłań, u nieszczepionych ssawców po większej części zejście śmiertelne. Z liczby 33 chorych zmarło 8, wyzdrowiało 16, pozostało 9. Na ospę złagodzoną zachorowało 21 i wszyscy wyzdrowieli.

W skutek zetknięcia się z mięsem zwierząt padłych w skutek karbunkułu, zachorowało na czarną krostę (*pustula maligna*) osób 9, z nich 2 zmarły a reszta wyzdrowiała.

Operacyj akuszeryjnych wykonano w ciągu roku 27, a mianowicie: użyto kleszczy do wydobywania główki dziecięcia u 9 rodzących; obrót na nóżki wykonano u 7 (w położeniach 4 zaniedbanych, przy wypadniętej ręczce i zaklinowanym barku—w 2 poprzecznych wkrótce po pęknięciu pęcherza i w 1 przy całym pęcherzu), ręczkę wypadłą obok główki odprowadzono u 3 rodzących, przyrosnięte łożysko wydobyto u 8. Wszystkie operacje zakończone szczęśliwie tak dla matek, jak i dla urodzonych dzieci. (Dok. nast.)

Wiadomości bieżące.

— Prof. Alfred Fournier: O leczeniu przymiotu (syphilis), za pomocą metody sukcesywnej (*traitement successif*). Jako metodę leczenia najpewniejszego, uważa autor podawanie merkurjuszu do wewnątrz i to przede wszystkim *protojoduretum hydrargyri*. Ten bowiem preparat nie ma wywoływać w tak znacznym stopniu owych zaburzeń w narządzie trawienia, nieżytów żołąd-

ka i jelit, kolek i t. d., w jakim spotykamy je po używaniu *hydr. bichl. corros.* W połączeniu z opium znoszą chorzy jeszcze lepiej powyższy preparat. Nie należy jednakże mniemać, jakoby spożycie pewnej ilości pigulek wystarczało do uleczenia chorego; przeciwnie trzeba powyższy preparat dawać przez kilka tygodni bez przestanku, poczem odstawia się takowy na 3—4 tygodni, po upływie których podaje się na nowo, później przestaje się znowu zadawać na czas niejaki i t. d. Tak np. sześciomiesięczne leczenie merkuryuszem działa daleko lepiej, gdy się takowe rozdzieli na czas dłuższy 12—15 miesięcy, ale z pewnemi przerwami. Tego rodzaju metodę leczenia, według której merkuryusz podaje się przez czas dłuższy, ale z pewnemi przerwami, nazywa autor *traitement successif*. Owe przerwy w leczeniu można rozciągnąć na 3—5 miesięcy, poczem się zażywa znowu kilka tygodni merkuryusz. Tym sposobem trzeba chorych leczyć przynajmniej dwa lata, poczem należy jeszcze zadawać *Kalium iodatum*. Później trzeba nadto użyć rozmaitych leków wzmacniających jak: żelaza, chininy, i t. d.; wreszcie nie należy zapomnieć o kąpielach, dłuższym pobycie na wsi lub okolicy nadmorskiej, które to okoliczności okazują się nader przydatnemi przy wyżej opisanym sposobie leczenia.

— **O położeniach twarzowych** (*Schmidts Jahrbücher* Nr. 2. 1873). Nieprawidłowe położenia twarzowe, w których przodująca główka zstępując do jamy miednicy pozostaje czolem zwrócona ku spojeniu lonowemu, należą do najniebezpieczniejszych powikłań tak dla matki jak i dziecka. Weber (*Berl. Klin. Wochenschr.* 20. 1872) przytacza pięć tu należących wypadków; we wszystkich było dziecko nadzwyczaj wielkie i za każdym razem pękł przedwcześnie pęcherz płodowy. Co do leczenia, to zaleca W. aby jak najprędzej wykonać obrót i nie tracić czasu na próbach wydobywania za pomocą kleszczy, albo na ulepszeniu położenia, ponieważ takowe i tak nie mają prowadzić do pomyślnego rezultatu.

Dr. Fritsch (*Archiv f. Gynäkolog.* IV 1872) nadmieniał następujący wypadek, gdzie za pomocą rąk zamienił położenie twarzowe na położenie czaszkowe. W wypadku tym była miednica prawidłowo szeroka, usta maciczne rozwarłe; czoło leżało po stronie lewej, nieco więcej ku przodowi; wielkiego ciemniaczka nie można było dosięgnąć, grzbiet nosa leżał prawie poprzecznie, zbliżony do pierwszego wymiaru ukośnego. Z tyłu po stronie prawej można było palcem dojść tylko do ust płodu; główka sama zdawała się być ustalona we wchodzie miednicy. Dla zamienienia tego położenia na położenie czaszkowe wywierał najpierw autor dwoma palcami nacisk na *fossae ciminae*, podczas kiedy od zewnątrz ręką wolną starał się zepchnąć tyłogłowie. Gdy się próba ta nie udała, ułożono rodzącą na boku lewym i wprowadzonymi palcami uciskano przodującą główkę w kierunku od dołu i strony lewej ku górze i stronie prawej. Pod wpływem tego ucisku, główka usunęła się nieco, ale już wnet zaprzestano dalszych prób, ponieważ pęcherz płodowy pękł. Rodząca pozostała w owym położeniu bochnym i już po upływie mniej więcej jednego kwadransu znaleziono przy badaniu wewnątrz w miejsce położenia twarzowego położenie czołowe. Główka zstąpiła teraz więcej poprzecznie a wielkie ciemniaczko dało się dosięgnąć wygodnie. Ponieważ zaś w przebiegu porodu obie kości ciemieniowe wsunęły się pod kości czołowe, przeto powstała w ten sposób wyniosłość, o którą zahaczywszy dwa palce można było twarz przesunąć ku stronie prawej, podczas kiedy ręką drugą przez powłoki brzuszne uciskała tyłogłowie ku dołowi. Po jakimś czasie można było już wysledzić po lewej stronie małe ciemniaczko tak, iż w sposób ten powstało pierwsze położenie czaszkowe, przy którym tyłogłowie opierało się o lewą linię niemianowaną (*linea innominata*). Nieprawidłowość tę usunęły szybko silne bóle porodowe i dziecko urodziło się wkrótce w prawidłowym pierwszym położeniu czaszkowym.

Przy położeniach tedy twarzowych należy we wszystkich wypadkach, gdzie tylko główka jako tako da się poruszać, próbować po kilka razy opisanych wyżej rękoczynów, które nie przedstawiają z resztą żadnych szczególnych trudności.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою
