

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** O rogowych naroślach skóry (*Cornua cutanea*). Przez Dra W. Trepkę (z Solca nad Wisłą). Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Wiktora Kosmowskiego, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez Dra Oertel Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. Jan Rhode. (Ciąg dalszy). **Korrespondencye.** Wypadki cholery w Częstochowie. Podał Dr. G. Fritsche lekarz szpitalny. **Statystyka Lekarska.** I. Sprawozdanie lekarskie z gubernii Radomskiej. **Wiadomości bieżące.** Sprawozdanie z czwartego kwartału działalności Instytutu Oftalmicznego imienia książąt Lubomirskich. — Leczenie przerosłych migdałków. Leczenie ostrego reumatyzmu stawów za pomocą lodu. Do leczenia epilepsyi. Leczenie upływu nasienia za pomocą belladonny. **Dodatek.** Fizyologii T. I ark. 27, Gyniekologii ark. 36, 37 i 38, Policyi lekarskiej T. II. ark. 5, T. III ark. 32 i 33 (dokończenie i tytuł dzieła).

O rogowych naroślach skóry (*Cornua cutanea*).

Przez Dra W. Trepkę (z Solca nad Wisłą).

W lipcu r. b. zgłosił się do mnie ubogi, 72 lat mający staruszek, prosząc o odjęcie przeszkadzającego mu narostu na bocznej części szyi z prawej strony, który nie dozwalał mu zapinać u góry wierzchniej odzieży.

Okazana mi przeszkoda była rogiem, zgiętym na końcu jak róg kozła skalnego (*capra ibex*).

Róg ten 11½ centymetrów długi, osadzony na szypułce znacznie cieńszej jak podstawa, mająca 2,15 centym. średnicy i w najgrubszym miejscu 6,2 cent. obwodu, dawał się dowolnie poruszać na wszystkie strony. Umieszczony był na 4 cale niżej wyr. sutkowego k. skalistej, u zewnętrznego czyli tylnego brzegu części mostkowej m. mostko-obojezyko-sutkowego, z prawej strony. Widocznie powstał ze zwyczajnej brodawki. U podstawy szerszy, zwał się ku końcowi, który był przytępiony i cokolwiek rozstrzępiony. Szypułka i sama podstawa rogu miękka, mięsista, siecią małych żyłek porysowana, miała kolor i powierzchowność zdrowej skóry, która nieznacznie, na pół centymetra wyżej (od szypułki) w tkaninę rogową przechodziła i z nią się zlewała, nie odgraniczając się ściśle. Szypułka obrośnięta była kilkunastu słabo rozwiniętymi włosami. Róg ten koloru brudno-żółtego, twardy (miększy

jednak od rogu zwierzęcego), powierzchnię miał nierówną, pokrytą małymi wzdłuż idącymi brózdami. Ku końcowi zaś, prócz tego, można było odróżnić 4 poprzeczne zgrubiałości. W końcu cokolwiek przeświecał. Rósł przez lat 8 i kilka razy był po trochu odłamywany.

Indywidualum noszące go, był, jak już powiedziałem, mężczyzna stary, ale silnie zbudowany i czerstwy. Narośl zupełnie niebolesna, przeszkadzająca tylko zapięciu pod szyję ubrania, grubiej koszuli i szorstkiej siermięgi, powstała prawdopodobnie z brodawki, ciągle tartej i uciskanej odzieżą. Odciętą została w miejscu przyczepienia nożyczkami, a rana skóry, wielkości grosza, spięta dwoma szpilkami zablizniła się po 4-ch dniach.

Wypadek ten, nie przedstawiający z innych względów nic godnego uwagi, zasługuje na wzmiankę z powodu niezwykłej miejscowości, jaką sobie obrał do wzrostu. O ile wiemy, nie miał swojego *pendant* w żadnym ze znanych nam spostrzeżeń. Ścisłego badania wewnętrznej budowy i składu dla braku odpowiednich przyrządów, robić nie byliśmy w możności. Zamiast tego dajemy czytelnikom pobieżny rys:

O rogach skórnym w ogólności ¹⁾ (*Cornua cutanea humana*).

Prawdopodobnie już w starożytności musiały, choć rzadko zjawiać się rogi, mianowicie na głowie; ztąd też zapewne pochodzą podania o djabłach z rogami i wyobrażenia niektórych mitologicznych postaci (Pan). Pierwszy jednak opis tego wybryku natury odnosi się do XIII wieku, i do *Lanfranc'a* należy. Dotąd w różnych odstępach czasu pojawiały się opisy takich narośli w dziełach lekarskich.

W ostatnim lat dziesiątku, *Lebert* w doskonałej monografii (*Ueber Keratose*) krytycznie zebrał i uporządkował znane w nauce spostrzeżenia, które dotąd po różnych miejscach porozrzucane, mylnie cytowane i przekręcane były. Jestto, o ile nam wiadomo, najpóźniejsza i najlepsza praca w tym rodzaju. Odsyłając więc doń ciekawych, tu tylko nadmieniamy, że w skreśleniu tego artykułu, kiero-

¹⁾ *Literatura*: Podręczniki które mi się posiłkowałem: *Nélaton*—Elem. de Pathologie chirurgicale. Paris 1844 T. I p. 388.—*Lebert* Ueber Keratose, Breslau, 1864.—*O. Weber* in *Pitha u. Billroth Hdb. d. Allg. u. Spec. Chirurgie*, II Bd. 2 Abth. 1 Lief. p. 38.—*Wilson*—On diseases of the skin 6. edit. 1867 r. London p. 796.—*Dzieła przez powyższych autorów cytowane*: *Lanfrancus*—*Chirurgiae majoris tract. doct.* 2 cap. 3.—*Morgagni*—*De sedib. et caus. morb. epist.* 65, 2.—*Bartholin*—*Histor. anat. Hafinae* 1654—1665.—*Fabric. Hildanus. Opera omnia centur.* II obser. XXV.—*Lazarus Rivier*—*Op. medica*, Lugduni 1672.—*Caldani*—*Mem. di Verona* T. XVI p. 127. E. *Homme*—*Philosoph. Transact.* v. LXXXI for the year 1791 p. 96. *New-York Medical repository* 1820.—*Ast, Cooper and Travers surgic. essays* 2 part.—*Meckel*—*Hdb. d. path. Anat.* II Bd. 2 Abt. p. 280.—*Rayer*—*Traité des maladies de la peau*, Paris 1835. T. 3. pag. 647.—*Simon*—*Die Hautkrankheiten*, Berlin 1848 s. 27.—*Cruveilhier*—*Anat. pathol.* liv. VII, pl. 6. liv. XXIV pl. III.—*Rücker*—*De clavo nonnulla diss.* Berol. 1846.—*Ernst*—*De corneis humani corp. excess. diss. inaug.* Berol. 1819.—*Brun*—*Hdb. d. prak. Chir.* Tübing. 1853. Spec. Th. I. Abth. S. 129. *C. A. Müller*—*De cornubus cutaneis*, Gryph. 1861.—*Lebert*—*Traité d'Anat. patholog.* vol. I.

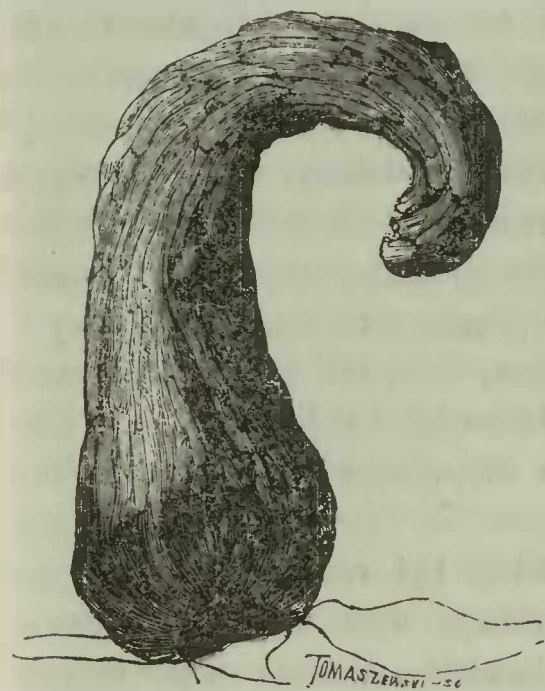
waliśmy się w wielu razach wskazówkami, jak również korzystaliśmy z przytoczonych przezeń statystycznych danych, jako ze wszelką ścisłością i starannością zestawionych ¹⁾).

A. Budowa i rozwój rogów.

Tkanka rogowa badana pod drobnowidzem po namoczeniu w słabym ługu potażowym, okazuje komórki naskórka, jedna przy drugiej ułożone w pęczki czyli włókna, z których róg się składa. Komórki te należą zawsze do typu naskórkowego, po większej części są bez jąder, wiele jednak przedstawia i tłuszczowe zwyrodnienie. *W i l s o n* ²⁾ podaje rozmiary komórek w wypadku przez siebie obserwowanym następnie:—długość od $\frac{1}{700}$ do $\frac{1}{300}$ cala, szerokość $\frac{1}{1000}$ do $\frac{1}{350}$. Jądra po największej części owalne miały długości $\frac{1}{2500}$, szerokości $\frac{1}{3500}$.

Prócz komórek dostrzegać się dają, zwłaszcza w środkowej części rogów, ciała tłuszczowe. *L e b e r t* ³⁾ nie znalazł właściwych cylindrów łojowych (*Talgcylinder*), o których inni autorowie wspominają, dotąd więc nie wiadomo czy te ciała pochodzą z rozmiękczonych i zanikniętych zwyrodniałych komórek, czy też są to wprost pierwiastki łojowe (*Sebum-elemente*).

L e b e r t ⁴⁾ a za nim *V i r c h o w* znaleźli u nasady rogu, naczynia krwionośne w tkani rogowej. Sądząc z naszego okazu, zdaje się że istotnie naczynia z podstawy muszą aż w tkani rogową się zagłębiać (nie przechodząc zapewne przez całą długość rogu). Sieć żyłek na podstawie będąca, a na świeżym okazy gołem okiem widziana, gubiła się stopniowo, w zlewającej się z mięsistą częścią rogowej tkani. Ścisłejsze badanie nowotworu, może dać pod tym względem pewniejsze wskazówki. Byłoby pożądanem rozstrzygnięcie stanowcze tej kwestyi, inni bowiem badacze odrzucają możliwość istnienia naczyń w rogach.



Nadto znajdują się czasem wewnątrz rogów kości, nie mające jednak żadnej łączności z kośćmi szkieletu. Wypadki takie do wyjątkowych należą, w całym bowiem zbiorze *L e b e r t*'a (109 spostrzeżeń), jeden tylko przykład dotyczący 2 rogów na głowie, znajdujących się w Muzeum królewskim chirurgów angielskich, jest cytowany.

Z tego pobieżnego przeglądu budowy rogów, widać, jak niestosowne jest porównywanie tych ostatnich do olbrzymich i potwornych włosów, przez niektórych autorów robione ⁵⁾).

¹⁾ W języku polskim pisał o rogach skórnych prof. *G i r s z t o w t* (*Chirurgia*, T. II. str. 100—104).

²⁾ loco cit. pag. 798. ³⁾ loco cit. pag. 74. ⁴⁾ eodem loco p. 75.

⁵⁾ *N i e m e y e r*—*Lehrb. d. Spec. Pathol. u. Therap.* 8 Liefer. 1871 T. 2. pag. 437.

C h e m i c z n e badania w tym przedmiocie, nie odpowiadają jeszcze dzisiejszemu stanowi tej gałęzi nauk lekarskich; przytaczamy więc tylko, że znaleziono w rogach białko, istotę zwierzęcą nierozpuszczalną, fosforany ziem, mleczan sodu, chlorek sodu. *(Dokończenie nastąpi).*

Z wycieczki lekarskiej do Francji, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

VII.

Postrzałowe naruszenia całości kości i stawów.—Złożone złamania uda i ich opatrunki.—
Leczenie ran stawowych.

W ostatniej wojnie metoda wyczekująca i zachowawcza w leczeniu, w ogóle wydała bardzo świetne rezultaty. Szczególnie jednak uderzającym jest jej rezultat w złożonych złamaniach uda. Jak dla statystyki śmiertelności po amputacjach, kamieniem probierczym jest amputacja uda, tak też ze złożonych złamań uda można wnosić o rezultatach leczenia zachowawczego w ogólności. Już poprzednio E s m a r c k i inni chirurgowie, mając na uwadze 90 do 95% śmiertelności po wczesnych amputacjach uda, zachęcali do zastosowywania metody wyczekującej na większą skalę przy złamaniach uda od kul. I rzeczywiście w obecnej wojnie można było widzieć niezmierną stosunkowo liczbę wypadków złamań postrzałowych w górnej i średniej części kości udowej, całkowicie, albo prawie całkowicie wyleczonych. Wypadków zaś amputacyj uda ze szczęśliwem zejściem, było tak mało w lazaretach niemieckich, że P i r o g o w we wszystkich zaledwie zdołał naliczyć 20—25 chorych po amputacji uda a między tymi u żadnego amputacja nie była zrobiona w górnej trzeciej części uda.

Lecz wcale nie przewidziany, i bardzo szczęśliwy był rezultat leczenia ran kolana, spowodzonych przez kule. Można było naliczyć wiele takich wypadków, w których nawet ruchomość stawowa została zachowana, pomimo tego, że kula bez wszelkiej wątpliwości przenikała do wnętrza stawu. P i r o g o w widział także 2 wypadki, w których przy zagojonych ranach kolana, kula zostawała w kości. Podczas wojny krymskiej, prawie wszyscy ranni w kolano umierali, czy robiono im amputacje, czy też nie. Nadzwyczajnie pomyślny rezultat w ostatniej wojnie nie zależał prawdopodobnie od samego leczenia. W lazaretach niemieckich nie używano często przeciwko straszemu zapaleniu i ropieniu, występującym prędko przy ranach kolana, ani upustów krwi, ani nacięć. Wielu rannych w ten staw przewożono do lazaretów nawet bez żadnej opaski. Dla wyjaśnienia szczęśliwego zejścia dopomagają następujące okoliczności: najprzód, o czem wspominałem już w paragrafie poprzednim, wielkość, kształt i działanie kuli Chassepot, nieco odmiennie od kul poprzednich; powtóre, okoliczność, iż kości składające staw, pozostawały często nienaruszonymi, a głównie goiły się te rany kolana, w których kości

*) Patrz Nr. 7, 8, 10, 11, 13 i 16 Gaz. Lek.

nie były połamane przez kulę ¹⁾; nakoniec, zdaje się, kierunek rany jest bardzo sprzyjającym warunkiem do szczęśliwego zejścia. Zauważono mianowicie, że w szczęśliwie kończących się wypadkach ran kolana, kula prawie zawsze przenikała z przodu w tył, a nie z boku i przytém rzadko przez samą rzepkę. W niektórych razach i w lazaretach niemieckich, za raną występowała, jak zwykle, silna zapalna puchlina stawowa, stopniowo jednak przechodziła ona bez żadnego szczególnego leczenia energicznego. W innych wypadkach i tego nie spostrzegano i nawet można było obserwować dosyć wypadków zagojenia drażących ran kolana bez ropienia.

Sądząc po wypadkach, które dały się obserwować w lazaretach pruskich, musimy przyjąć, że kula Chassepot często łamała kość udową bez jej zmiażdżenia, a nawet w ten sposób, iż kanał zrobiony przez kulę nie zawsze odpowiadał miejscu złamania. Ostatecznie nie można sobie wytłumaczyć inaczej, nadzwyczajnie szybkiego zagojenia ran, które tak często następowało bez zatok i bez wydzielania odłamków i sekwestrów kości.

Co się tyczy leczenia złamań złożonych uda, to zastosowywano w tym celu: 1) opatrunek nieruchomy; 2) równie pochyłe lub stosownie urządzone łóżko; 3) ciągle wyciąganie chorego członka.

Opatrunku krochmalowego (*Seutin'a*) nie używano nigdzie w lazaretach niemieckich. Zastępuje go teraz opatrunek gipsowy, który ma wielką nad nim wyższość. Opatrunek krochmalowy powoli zasycha, łatwo rozmięka i zacieka od ropy, a ztąd przy leczeniu złamań, powikłanych z ranami, nie wytrzymuje żadnego porównania z opatrunkiem gipsowym.

W niektórych, szczególnie francuzkich lazaretach używano w miejsce gipsu roztworu szkła wodnego (*Wasserglas*). Opatrunek taki jest lekki i zasycha prędzej od krochmalowego, lecz powolniej od gipsowego i niszczy się od ropy.

Opatrunek gipsowy prawie wszędzie jest upowszechniony. Lecz bardzo rozmaicie jest nakładany, nie wszędzie z nim umieją się dobrze obchodzić, a głównie nie wszyscy lekarze mają dokładne pojęcie o jego działaniu. Nakładając opatrunek gipsowy przy złożonych złamaniach i po rezekcyach kości, mamy najprzód na celu, za pośrednictwem bandaży, wywrzeć jednostajne ciśnienie obwodowe, na całą powierzchnię i na całą długość uszkodzonego członka tak, aby ciśnienie to rozprze-strzeniało się koniecznie i na stawy, leżące powyżej i poniżej złamania, unieruchomiło je i przeszkadzało kurczeniu się mięśni, koło nich się przyczepiających. To pierwsze i główne prawidło rzadko było zachowywane przy zakładaniu opatrunku gipsowego w lazaretach pruskich, a ztąd nie zupełnie dawał się osiągnąć drugi cel opatrunku, to jest nieruchomość końców złamania. Przy opatrunku nie ustalającym stawów, wszelki ruch ciała bez przeszkody udziela się złamaniu. Chociażby opatrunek otaczający złamanie był jak najtwardszy i najgrubszy, to jednak bez obwodowego i jednostajnego ciśnienia na cały członek, nie może przeszkodzić kurczeniu się mięśni i nie może unieruchomić złamania. Dlatego też nie można pochwalać sposobu, używanego w barakach berlińskich, według którego złamany czło-

¹⁾ Podczas wojny krymskiej, większa część ran kolana była odwrotnie powikłana ze złamaniami końców stawowych.

nek kładą poprostu w drewniane deszczułki *Esmarc'a* i przytwierdzają go do nich za pomocą bandażów ogipsowanych. W końcu, opatrunek gipsowy utrzymuje w pewnym stopniu i ciągle wyciągnięcie członka (jeśli tylko nakładamy go i dajemy mu stwardnieć przy wyciąganiu członka rękami pomocników), a więc wypełnia cel rozmaitych narzędzi i maszyn ekstesyjnych. Twarda jego masa, leżąc między dwoma krańcowymi punktami członka, przeszkadza ich zbliżeniu się, a otaczając cały członek, wszystkie jego stawy i paraliżując (ciśnieniem) przyczepiające się do nich mięśnie, nie pozwala rozchodzić się końcom złamanej kości. Jeśli np. w złamaniu goleni, twarda gipsowa masa, otaczająca cały członek od miednicy do tyłu stopy, będzie przeszkadzać zbliżeniu się tych dwóch punktów, wówczas działanie jej będzie zupełnie podobne do ciągłego wyciągania. Nakoniec, okna w opatrunku gipsowym winny być tak zrobione, iżby rany zawsze były dostatecznie odkryte. Jeśli okna za małe, albo za bardzo oddalone od powierzchni rany, to ropa zbiera się pod opatrunkiem; jeśli zaś są one za wielkie, to opatrunek nie trzyma się dobrze i członek nie jest dobrze unieruchomionym.

W ogóle można powiedzieć, że chociaż w lazaretach niemieckich prawie wszędzie używano opatrunku gipsowego, to jednakże z przyczyny, że nie nakładano go na wszystkie stawy złamanego członka, nie zawsze osiągnano cel pożądanym.

Prócz tego używano w lazaretach niemieckich, drucianych przyrządów *Bonnet'a*, mianowicie w tych wypadkach, gdy opuchnięty i w stanie zapalnym znajdujący się członek nie znosił najmniejszego ciśnienia obwodowego.

Równie pochyłe były używane w niewielu bardzo lazaretach. Łóżko prof. *Simona* używanym było w Heidelbergu. Jestto długa ławka na nóżkach, postawiona na łóżko szpitalne i opatrzona kilkoma oddzielnymi i wyjmującymi się materacykami dla miednicy i dla kończyn dolnych, prawej i lewej. Każdy z tych materacyków (w liczbie pięciu na każdą kończynę) da się osobno wyjmować z pod części chorej dla jej opatrunku, bez jednoczesnego poruszenia członka i drugich materacyków. Aby zaś te ostatnie nie wysuwały się z pod nogi, przytwierdza się je z obu stron każdej kończyny za pośrednictwem drewnianych koleczków, wetkniętych w dziurki ławeczki. Dla wychodzenia na stolec nie potrzeba także podnosić chorego. Przy łóżku znajduje się nie wielki przyrząd do ciągłego naciągania, o którym poniżej wspomnę. *Pirgow*, który widział 7 czy 8 wypadków leczonych w ten sposób, utrzymuje, iż samo leżenie na takim łóżku (bez wszelkich opatrunków) nie wywoływało prawidłowego zrośnięcia. Udo w tych wypadkach było nie tylko znacznie skrócone, lecz i łukowato na zewnątrz wygięte. Szkoda, że *Simon* nie łączy leżenia na jego łóżku z opatrunkiem gipsowym chorej nogi. Wówczas nieruchomość końców złamania, nie zupełna przy samem leżeniu na jego łóżku, byłaby większą przy dobrze nałożonej opasce gipsowej. Materacyki, osobno wyjmujące się, są bardzo praktyczne przy opatrunku ran i odleżyn na tylnej okolicy uda; pokryte są one białą klejonką, gładką i sprężystą i mogą wybornie zastępować w razie potrzeby materacyki i poduszki powietrzne, używane w tym celu w innych lazaretach niemieckich. Cena takiego łóżka na miejscu w Heidelbergu, wynosi 25 guldenów.

Daleko częściej używano w lazaretach niemieckich ciągłego wyciągania przy leczeniu złożonych złamań uda. Francuzi w Strasburgu wykonywali to sposobem tradycyjnym, za pomocą przyrządu wyciągowego *D e s a u l t a* i maszyny wyciągowej *B o y e r'a*. Niemcy uprościli nieco poprzedni sposób, pozostawiając z jednej strony kontraekstensję samemu ciału chorego, przez nadanie miednicy i kończynom nieco pochylego położenia ku tyłowi; z drugiej strony wykonywając samą ekstensję za pośrednictwem ciężaru, przywiązanego do nogi sznurkiem przerzuconym przez blok. W tym celu sznurek przechodzi albo przez blok, przyczepiony do łóżka, albo przez podobne do bloka drewniane koło (mające średnicy przeszło pół łokcia), umieszczone na podstawie u spodu łóżka. Dla uniknięcia wrzynania się sznurka w ciało, przyczepia się go na gipsie, nałożonym na stopę i goleń chorej nogi. Przy takim aparacie, który łączono czasem z łóżkiem *S i m o n a*, zrośnięcie odłamków było prawidłowe. Co się tyczy skrócenia nogi, to ono, jak zwykle po złamaniach uda, było mniej lub więcej znaczne.

Obok tych metod leczenia złamań uda, mało dało się spostrzegać rezekcyj odłamków kości. Nawet i rezekcja stawu kolanowego przy złamaniach końca stawowego kości udowej i goleniowej, małe miała zastosowanie w lazaretach niemieckich. Podobno w Monachium zrobiono kilkadziesiąt rezekcyj kolana, ale rezultat ich nie był świetny. Także nie pocieszające były rezultaty rezekcyj główki kości udowej.

O ile metoda wyczekująca, zastosowywana ogólnie przy złożonych złamaniach uda i drażących ranach kolana, wytrzymała bardzo szczęśliwą próbę, to również następstwa sprowadzała ona i przy leczeniu ran postrzałowych innych kości i stawów. *P i r o g o* w naliczył przeszło 50 wypadków wyleczenia drażących ran stawu ramieniowego, łokciowego i golenio-stopowego bez żadnej innej operacji, prócz odkrycia przetok. Okazuje się z tego, że w tych razach nie należy bardzo się śpieszyć z rezekcją. Naturalnie, stopień naruszenia i własności anatomiczne zranionego stawu, głównie rozstrzygają o pytanie konieczności wczesnej rezekcji. Jeśli mamy do czynienia np. z raną stawu łokciowego, wówczas pożyteczniej dla chorego pośpieszyć z rezekcją, gdyż po tej operacji ma on więcej szans zachowania normalnych ruchów członka, aniżeli przy prostym wyczekiwaniu, zwykle kończącym się zarośnięciem stawu (ankylozą). Inna rzecz, gdy mamy do czynienia z naruszeniem stawu stopy z golenią. Tutaj nadzieja utrzymania ruchów po rezekcji nie wielka, a nawet jeśli członek i zachowa ruchomość po operacji, to jeszcze nasuwa się pytanie, czy obróci się ona na korzyść operowanego i nie będzie przeszkadzać mu w chodzeniu.

Leczenie ran stawowych i ran po rezekcyach, które po większej części, jak łatwo się domyśleć, były późnemi, zasadało się albo na nałożeniu opatrunku unieruchamiającego, albo na wiszącym położeniu członka i użyciu kąpieli miejscowych. Przy ogromnym skupieniu rannych nie zawsze można było ordynować i zastosowywać kąpiele miejscowe, a i opatrunek nieruchomy, resp. gipsowy, nie przez wszystkich lekarzy natychmiast po rezekcyach był zakładany. Ztąd prof. *L a n g e n b e c k* niedawno zwracał uwagę na wielką użyteczność wczesnego opatrunku gipsowego i na wpływ jego na szczęśliwe zejście rezekcji, jako na rzecz jeszcze mało znaną i ocenioną w Niemczech.

W Berlinie po rezeckcyi stawu łokciowego nakładano deszczułki *E s m a r c k a*; przytwierdzano je za pośrednictwem bandaży ogipsowanych i zdejmowano długo przed zupełnym zagojeniem rany, tak że chorzy leżeli w łózkach bez żadnej opaski. Naturalnie, nie można pochwalać takiego sposobu leczenia.

Całkiem nie zakładano także unieruchamiającego opatrunku w lazaretach niemieckich, po rezeckcyi stawu ramieniowego.

Co się tyczy sposobów i metod operacyjnych, takowe niczem nie różniły się od znanych już poprzednio. Rany po rezeckcyach stawu ramieniowego i łokciowego były podłużne, co pokazuje, że rany stawowe były po większej części zrobione kulami, a nie odłamkami granatów i bomb.

O procencie śmiertelności po rezeckcyach nie można jeszcze wyrzec nic pozytywnego i stanowczego.

Jako o nowości, wspomnę tutaj jeszcze o używaniu gdzieś strumienia elektrycznego po rezeckcyach. Lekarze specjaliści zajmowali się tem w lazaretach niemieckich, w celu powrócenia członkom ruchów mięśniowych, osłabionych albo zniszczonych zupełnie skutkiem zranienia i operacji. (*Dokończenie nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra *O e r t e l*, Privatdocenta w Monachium.

Streścił Dr. *Jan Rode*.

(Ciąg dalszy *).

Przypadek ten, powiada autor rzuca pewne światło na rozwój procesu krupowego i nagłego wysiękania jakie przy niem ma miejsce. U tego dziecka w 39 godzin wytworzyły się 3 błony, z których każda była grubą na 2 blisko mm. Złożywszy wszystkie te błony razem, otrzymał zatyczkę utworzoną z wysięku, grubą na 16 mm. w średnicy, która na poprzecznym przecięciu przedstawiała się daleko obszerniejszą aniżeli tchawica dziecka. Ze w tak krótkim czasie tak silne wysiękanie może nastąpić, dowodzi to ogromnie energicznej czynności całej podnabłonkowej tkanki i jej naczyń. Przy badaniu mikroskopowem znalazł, że nabłonek migawkowy krtani i górnej części tchawicy prawie zupełnie był odłuszczony i gdzie nigdzie tylko widać było pojedyncze grupy nabłoneków. Gruba błona leżała bezpośrednio na tkance podnabłonkowej, która wypełniona była bezbudowami, okrągławami lub owalnemi szklistemi bryłkami plazmy, które zupełnie były podobne do tych jakie znajdowały się w tchawicy królika po sztucznem wywołaniu krupu. Podobnie jak u królika tak i tu przyjmuje autor że owe bezbudowe bryłki wysiękowe, odpowiadające w zupełności szklistej plazmie, należy uważać jako materiał twórczy błon krupowych. W jakim chemicznem pokrewieństwie bryłki te plazmy stoją do włókniaka lub substancji włóknik tworzącej, autor w tej chwili nie chce rozstrzygnąć.

T k a n k a p ł u c n a. Przy badaniu płuc zwierząt którym wywoływał krup tchawicy, znajdował że tkanka ich w rozmaitych miejscach była nacieczona młodemmi komórkami i ciałkami ropnemi. Pęcherzyki płucne były również niemi wypełnione. W niektórych pęcherzykach widział duże komórki krupowe i szkliste kule plazmy, gdy tymczasem w dalszych preparatach przeważały znówu ciałka ropne i ciałka krwi z włosowatych wynaczynień. W najcieńszych zakończeniach oskrzeli znajdował często włókniste skrzepy, których w pęcherzykach rzadko a czasem nawet zupełnie znaleźć nie mógł.

*) Patrz Nr. 9, 11 i 16 Gaz. Lek.

Nacieczenie komórkowe w niektórych miejscach było tak obfite, że tkanka sprężysta, naczynia włosowate i pęcherzyki zupełnie prawie zdawały się być zasłane komórkami; nie było tu jednak nigdzie bujania jąder, jak to ma miejsce w płucach ludzi zmarłych na ogólną błonicę, i płuca były tu zupełnie podobne do płuc dzieci, które wśród objawów krupu tchawicy umierały i w których tchawicy i oskrzelach znaleziono grubszą nad 1 mm. błonę krupową. Te dzieci, które pierwotnie zapadły na błonicę gardzieli, umierają zwykle skutkiem następczego krupowego zapalenia przewodów powietrznych, wywołanego przez błonicę, zanim dojdzie do ogólnego zakażenia krwi.

Inne organa, serce, nerki, wątroba, śledziona, mięśnie i krew, były we wszystkich wypadkach zupełnie normalne.

Z wyników zatem tych badań wnosi autor, że skutkiem wkroplenia amoniaku do tchawicy u zwierząt, można wywołać zapalenie krupowe, które we wszystkich swych objawach odpowiada zupełnie krupowi ludzkiemu, i zwierzęta skutkiem zatkania przewodów powietrznych błonami krupowemi, zdychają wśród objawów zaduszenia. Inne organa pozostawały normalne; nerki, nawet u zwierząt które przez całe dnie walczyły z najgwałtowniejszymi objawami duszności, były zawsze normalne. Niektórzy utrzymywali że następcze cierpienie nerek w błonicy należy uważać jako następstwo zastoin wywołanych utrudnieniem oddychania; u zwierząt tych jednakże, jakkolwiek zdychały one wśród najgwałtowniejszych zaburzeń w oddychaniu, nigdy autor nie widział ani przekrwienia zastoinowego ani żadnego innego cierpienia nerek. Z tego względu przypuszczenie to uważa za nieuzasadnione i następcze cierpienie nerek przy błonicy musi mieć według niego inne przyczyny.

Przechodzi teraz autor do szczepień błon dyfterytycznych w tchawicę królika.

II. Szereg doświadczeń.

Szczepienia błon dyfterytycznych w tchawicę królików.

Materiał do szczepienia. Materiał, jakim autor w badaniach tych posługiwał się, był brany częścią z wysięków błonicowych z migdałków ludzi żyjących, cierpiących na błonicę, częścią z ran błonicowych tchawicy, częścią z tchawicy ludzi zmarłych wśród objawów ogólnego zakażenia. Wprowadzał do tchawicy wysięk napół miękki, płynny, który napozór miał charakter więcej śluzowo-ropny, i unikał używania do tego kawałków twardych z włóknistych błon.

Wysięk ten badany pod mikroskopem składał się z jąder, wielkich komórek krupowych, delikatnego włóknikowego skrzepu, mniej lub więcej zmienionych, włóknisto przestoczonych płaskich lub cylindrycznych komórek nabłonkowych (Wagner), mass drobinowych i grzybków. Te ostatnie znajdowały się po większej części w znacznej liczbie. Były to zawsze te same organizmy roślinne, które objęte są nazwą Bakteriów, nazwane przez Naegel'ego *Schizomycetes*, a które Hallier w większej części oznaczył jako *Micrococcus*, produkta gnicia. Ponieważ kwestya nazwy tych organizmów wkracza więcej w dziedzinę botaniki, autor zatem pomija ją i organizmy te nazwą *Micrococcus* i dalej będzie oznaczać.

Organizmy te roślinne możnaby na rozmaite formy rozdzielać, główne jednak ich grupy są dwie t. j. ruchliwe i nieruchliwe. Z pomiędzy ruchliwych organizmów należy najprzód przywieść małe, jajowate, ziarniste komórki, *cocci*, które dosyć szybko, śrubowato poruszają się. Ziarnka te nawet przy najsilniejszym powiększeniu przedstawiają zawsze jednorodną budowę. Inne z tych okrągławych *Cocci* widział opatrzone jedną albo rzadziej dwiema krótkimi szypułkowatemi wypustkami, które zdają się ułatwiać kręcący się ruch komórek. Zauważenie tego jest nader trudne z przyczyny nadzwyczajnej cienkości wypustki i szybkiego ruchu ciała. Największa część tych *Cocci* przedstawia się jako pojedyncze okrągławe ciała bez wypustek lub rzęsek. Wielkość *Cocci* jest między 0,00107—0,00035 mm. średnicy, tak że mniejsze zaledwie są widzialne i przy najsilniejszych powiększeniach wydają się jako delikatne punkciki. Inne z tych

komórek *Micrococcus* miały więcej wydłużoną owalną formę i dość często można było rozróżnić w ich środku delikatne zagłębienie, gdy tymczasem inne organizmy téj saméj natury i wielkości składały się z podwójnych *Cocci*, które powstały przez mnożenie się komórki macierzystej. Ruch tych parzystych grzybków był prawie zawsze taki, że jedna komórka wykonywała ruchy kolisté, druga zaś po prostu okręcała się około swéj osi. Tym sposobem komórki poruszały się śrubowato ze znaczną szybkością w każdym możliwym kierunku na przód i w tył, to zagłębiając się, to znowu wychodząc na wierzch. Do tych form dalej należy zaliczyć organizmy składające się również z dwóch podługowatych komórek, których jednakże średnica poprzeczna najmniej 4—6 razy mniejszą jest od podłużnej i które powstały skutkiem przewężenia się komórki macierzystej. Ruch ich jest podobny do ruchu parzystych *cocci*. Pod względem wielkości tych komórek to one należą do dosyć dużych, tak że największe z nich mają około 0,0042 do 0,0064 mm. długości, a 0,0011 mm. szerokości, najmniejsze zaś 0,001—0,0015 mm. długości, i najwyżej 0,0003 mm. szerokości. Większe komórki ruchliwe, których średnica leży między 0,001—0,0015 mm. widziane z góry przedstawiały w środku jaśniejszy punkt, który, gdy komórka przyjmowała więcej boczne położenie, przedstawiał się jako krótka wypustka, lub pączek. Oprócz tych form znajdował zawsze jeszcze szeregi wielocłonkowych organizmów roślinnych, które należy uważać jako wyższe stopnie rozwoju pojedynczych form. Okrągłe *Cocci* ułożone za sobą w liczbie 4—6 w postaci różańca, dosyć często dają się spotykać; wielkość pojedynczych *Cocci* odpowiadała zawsze wielkości parzystych. Ruch ich był śrubowaty, w postaci spiralnej obracającej się około swéj osi środkowej. H a l l i e r nazwał ten grzybek *Mycothrix*. Podobnie podługowate dwucłonkowe formy komórkowe występują w postaci większych łańcuchów, złożonych z 4—6 członków; wielkość ich członków była taka sama jak pierwotnych parzystych komórek. Ruch ich był również śrubowaty, zmodyfikowany tylko nieco skutkiem ułożenia pojedynczych członków łączących się z sobą pod kątem mniej lub więcej tępym.

Drugą główną grupę grzybków występujących przy błonicy stanowią grzybki nieruchome. Wszystkie one posiadają jedną wspólną cechę t. j. że nadzwyczaj rzadko zdarzają się pojedynczo i wtedy leżą albo na wewnątrz komórki lub ciała ropnego; zwykle są parzyste, po większej zaś części znajdują się w wielkiej liczbie, w postaci kolonij rozszerzających się na częściach chorych. Wielkość pojedynczych *Cocci* i tu jest różną. Bardzo często znajdował autor 3 formy, których średnica wynosiła około 0,0011, 0,00052 i 0,00035 mm. Czy te trzy formy z przyczyny różnej ich wielkości należą do różnych gatunków, czy też jest tu tylko różnica co do wzrostu, autor nie rozstrzyga, utrzymuje jednak że już to samo, że każda z tych form występuje osobno w pewnych okolicznościach, przemawia za pierwszym poglądem. Tak np. przy doświadczeniach nad sztucznym krupem wywoływanym amoniakiem, nigdy nie pojawiają się małe formy grzybków które miliardami znajdują się w błonach dyfterytycznych. Nieruchliwy *micrococcus*, w który ruchliwe *Cocci* przejść mogą, a częścią także i odwrotnie, rozmnaża się również przez przewężanie się komórki macierzystej, poczem szybko następuje oddzielenie się komórki pochodnej; w koloniach takich rzadko autor znajdował *Cocci* ułożone za sobą w postaci różańca. Jeżeli kolonie takie zajmują większe przestrzenie, to można zauważyć, że pojedyncze *Cocci* nie są oddzielone od siebie, lecz że są ściśle z sobą połączone za pomocą galaretowatéj substancji.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Częstochowa, 16 Października r. b.

Wypadki cholery w Częstochowie.

podał Dr. Gustaw Fritsche, lekarz szpitalny.

Odpowiadając na wezwanie Gazety lekarskiej z dnia 30 września, pośpieszam przesłać sprawozdanie z wypadków cholery, które w naszym mieście się zdarzyły. Od chwili przybycia mego do Częstochowy t. j. od początku lipca r. b., zdarzały się od

czasu do czasu sporadyczne lżejsze lub cięższe wypadki cholery (nie więcej jak 6, z tych 3 znajdowało się w mojem leczeniu w szpitalu), które jednak wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. Pierwsza śmierć skutkiem cholery nastąpiła w niedzielę dnia 8 października. Oto jest spis osób, które w ostatnich dniach dziesięciu na cholere azyatycką zachorowały.

1) Właściciel browaru lat przeszło 40 mający, zachorował w srode dnia 4 października na rozwolnienie, wymioty, kurcze; w piątek znajdował się już *in stadio algido*, a w niedzielę u m a r ł. Leczyli go koledzy E r l i c k i i M u l i e w i c z.

2) Syn poprzedzającego w wieku lat 5, zachorował w poniedziałek wieczór, a nazajutrz we wtorek rano przy gwałtownych objawach cholery u m a r ł.

3) Parobek z tegoż samego browaru lat 25, dostawiony został w poniedziałek d. 9 października rano do szpitala Panny Maryi, gdzie dla braku szpitala cholerycznego, w oddzielnym budynku obok łaźni i mieszkania felczera umieszczony został. Przy silnych wymiotach, obfitych i licznych stolcach, utrudnionej cyrkulacji, obniżonej temperaturze ciała, tego samego dnia wieczór *ż y c i e z a k o ń c z y ł*.

4) Chłopiec z tego samego browaru lat 14, przywieziony został we wtorek d. 10 b. m. do szpitala Panny Maryi. Objawy były bardzo gwałtowne: bezustanne wymioty, wodniste obfite stolce, kurcze nadzwyczaj silne. Symptomata te zaczęły znikać, stan chorego zaczął się polepszać, gdy naraz wpadł w *stadium algidum* i w piątek wieczór u m a r ł.

5) Chłopiec lat 12, mieszkający n a p r z e c i w k o b r o w a r u, w którym tyle osób zachorowało, zapadł w sobotę d. 9 b. m. na cholere, ale stan jego się polepszył i obecnie jest rekonwalescentem.

6) Kobieta lat 30, wyrobница przyjętą została do szpitala Panny Maryi w niedzielę, a w poniedziałek przy nadzwyczaj gwałtownych objawach cholery azyatyckiej u m a r ł a.

7) i 8) Dwoje dzieci stróża płci męskiej, lat 5 i 8 zachorowało, jedno w piątek a drugie w sobotę i oboje w nocy z soboty na niedzielę umarli.

9) Służąca w fabryce łyżek, w bliskości wyżej rzeczzonego browaru, lat około 30, przywiezioną została dzisiaj (d. 16 października) o godzinie 3-iej po południu do szpitala cholerycznego, który za miastem urządzony został. Powierzchnia jej ciała jest zimna, puls domacać się nie można, kurcze w nogach silne, oczy zapadłe, nos wydłużony; wymiotuje, wyrzucając niestrawione resztki potraw. Zachorowała o god. 11 z rana, umarła o 12 w nocy.

10)—14) W szpitalu wojskowym leczono w upłynionych 2 tygodniach, jak mnie lekarz wojskowy, kolega H e r m a n o w i c z objaśnił, pięciu żołnierzy na cholere azyatycką cierpiących. Z tych trzech jest rekonwalescentami, jeden wczoraj, d. 15 października umarł, a jeden wczoraj przyjęty silnie jest chory; *prognosis valde dubia*.

Wszystkiego zatem mieliśmy 14 wypadków cholery, 12 mężczyzn i 2 kobiety; z tych umarło 9, wyzdrowiało 4, znajduje się w leczeniu (nie licząc rekonwalescentów) 2.

Punktem wyjścia choroby był ów browar, w którym w przeciągu tygodnia czterech ludzi umarło; na przeciwko niego zachorował chłopiec 12 letni (Nr. 5) i służąca (Nr. 9); koszary żołnierskie, które pięciu cholerycznych dostarczyły, znajdują się na tej samej ulicy co browar.

Nie potrzebuję dodawać że zaraz po pierwszym wypadku śmierci, zaprowadzono wszelkie możliwe środki ostrożności dla wstrzymania rozszerzania się choroby.

O dalszych wypadkach, jeżeli się jakie zdarzą, nie omieszkać w następnym numerze Gazety Lekarskiej donieść.

STATYSTYKA LEKARSKA.

I. Sprawozdanie lekarskie z gubernii Radomskiej.

Nieobojętném zapewne będzie dla czytelników naszego pisma, obeznać się z niektórymi statystyczno-lekarskimi wskazówkami co do stanu zdrowia, śmiertelności i t. p. w Królestwie. Otrzymując wiadomości te stopniowo guberniami, tak też z kolei guberniami

czytelnikom naszym podawać je będziemy. Na ten raz zaczynamy sprawozdanie nasze od gubernii radomskiej za rok 1870, które zawdzięczamy uprzejmości Dra R e w o l i ń s k i e g o Inspektora lekarskiego téjże gubernii.

a) L e k a r z e.

Częścią lekarską w gubernii zarządza oddział lekarski Rządu Gubernialnego, złożony z Inspektora lekarskiego, assessora farmacyi, weterynarza gubernialnego i sekretarza z jednym pisarzem.

Posad lekarskich rządowych jest w gubernii 41, a mianowicie: lekarzy powiatu 7, miejskich 4, więziennych 2, szpitalnych 5, okręgowy weterynarz 1, felczerów powiatowych 7, miejski 1, więzienny 1, szpitalny 1, miejskich akuszerok 12. Wszystkie te posady są w obecnym czasie zajęte, oprócz posady lekarza miasta Radomia.

W składzie osób lekarskich w ciągu 1870 r. nie nastąpiły żadne zmiany; tylko z powodu zamiany niektórych miasteczek na osady zniesiona została jedna posada lekarza miejskiego w Zwoleniu, i sześć posad akuszerok miejskich w miasteczkach, a obecnie osadach: Zwoleniu, Solcu, Ożarowie, Radoszycach, Iłży i Białobrzegach.

Oprócz wyżej wymienionych osób znajduje się w gubernii: wolno-praktykujących lekarzy 24, felczerów 127, weterynarzy 2, akuszerok 20, babek wiejskich 6.

Od roku 1867 liczba lekarzy w gubernii, tak wolno-praktykujących, jako téż rządowych nie zmieniła się. Felczerów przybyło 10. Liczba akuszerok i babek powiększyła się o 8.

Wedle liczby mieszkańców (527,343) wypadło: jeden lekarz na 12,263 mieszk., jeden felczer na 3,740 mieszk., jedna akuszerka albo babka na 7,064 m.

W leczeniu u lekarzy w ciągu 1870 roku było chorych 15,958; wyzdrowiało 13,558, umarło 1,005, zostało w kuracyi 1,395.

Oprócz podawania pomocy chorym w szpitalach i w wolnej praktyce, działalność lekarzy, a przedewszystkiem rządowych, była skierowana głównie do zabezpieczenia zdrowia publicznego i usunięcia przy pomocy władz policyjnych, wedle możności, tego wszystkiego co mogło wpłynąć szkodliwie na zdrowie ludności; w tym celu:

1) Zaszczepiono ospę ochronną dzieciom w całej gubernii, do czego w niektórych miejscowościach użyto limfy z cieląt. W ogóle zaszczepiono ospę ochronną: dzieciom płci męskiej 9,840, płci żeńskiej 9,371, razem 19,211.

Stosunek liczby dzieci, którym zaszczepiono ospę, do ogólnej liczby rodzących się (26,705) równa się 1:1,39.

2) Przedsiębrano stałe środki dla wykorzenia chorób wenerycznych, która zresztą stosunkowo, w gubernii Radomskiej jest rozprzestrzeniona w dość nieznacznych rozmiarach. W tym samym kierunku działały jeszcze oddzielne komitety, ustanowione w m. Radomiu i innych miastach powiatowych. Z ich rozporządzenia lekarze komitetowi wykonywali peryodycznie rewizye kobiet publicznych i o prostytutce podejrzanych. Ogólna liczba chorych leczących się na choroby weneryczne w gubernii wynosiła w ciągu 1870 r. 622, z nich wyzdrowiało 543, umarło 2, zostało 77. Z téj liczby 335 chorych leczyło się w szpitalach, a reszta 287 w prywatnej praktyce.

3) Poddawano lekarsko-policyjnym rewizjom sklepy, szynki, piwnice winne, piekarnie, jatki i szlachtuzy; również oglądano owoce, ryby, raki i t. p. produkta przywożone do miasta z okolicznych wsi. Również poddawano lekarskiemu badaniu bydło przeznaczone na rzeź; od czasu do czasu oglądano zajazdy i hotele, traktyernie, garlkuchnie, cukiernie i handle wiktuałów.

Nadto, w celach sądowo-lekarskich, działalność lekarzy zawierała się:

a) w oglądaniach lub sekeyach trupów i w wypadkach samobójstwa 12, zabójstwa 6, dzieciobójstwa 11, śmierci noworodków w braku pomocy 12, nieumyślnej i wypadkowej śmierci 80, z przyczyn chorobnych 69, wątpliwych 3, razem 193.

b) Oglądaniu i zaświadczeniu o stanie osób żywych z powodu różnych kwestyj sądowych 373.

c) W zaświadczeniu o stanie różnych przedmiotów i rzeczy na skutek oglądania poszukiwań drobnowidzowych lub chemicznych 38. Razem wszystkich sądowo-lekarskich aktów wydano z różnych powodów w gubernii 604.

Nakoniec w oddziale lekarskim Radomskiego rządu gubernialnego rozbiegano następujące sprawy i wydano sądowo-lekarskie opinie.

a) o okaleczeniu się w celu uniknięcia służby wojennej 43, b) o nieprawem leczeniu chorych 1, c) o dzieciobójstwie 11, d) o przyczynach wątpliwiej i niewiadomej śmierci 8, e) o naruszeniu zdrowia 5, f) o otruciu z wykonaniem rozbioru chemicznego 3, g) o badaniu plam krwawych (1), herbaty (1), płynów i innych rzeczy (3) 5, h) o stanie zdolności umysłowych 4, i) Badanie przyczyny przedwczesnego porodu 1. Razem 81.

Rządowych aptek w gubernii nie ma; prywatnych 23. W nich, oprócz właścicieli lub zarządzających znajdowało się prowizorów 5, pomocników aptekarskich 6, uczniów 18. Ogólna liczba recept we wszystkich 23 aptekach w 1870 r wynosiła 49,953; z tego średnio wypada na trzy apteki w Radomiu po 6,312, a na pozostałe 20 aptek po 1,550.

Apteki znajdują się w ogóle w zadawalniającym stanie. W ciągu 1870 roku zyskały nową i ważną pomoc w składzie materiałów aptecznych i farb założonym przez Antoniego F r e y e r a prowizora farmacyi w m. Radomiu. Skład ten zaopatruje nie tylko apteki Radomskiej i Kieleckiej gubernij, lecz fabryki i rękodzielnie w niezbędne produkty dla ich technicznych wyrobów.

b) S z p i t a l e i d o m y o b l ą k a n y c h.

Szpitalne zakłady gubernii Radomskiej są dwojakiego rodzaju:

1) Utrzymywane kosztem rządu więzienne lazarety przy Radomskim i Sandomierskim więzieniu.

2) Znajdujące się pod zarządem gubernialnej Rady Opieki publicznej szpitala Św. Kazimierza w Radomiu, Św. Leona w Opatowie, Św. Władysława w Opocznie, Św. Ducha w Sandomierzu i Żydowski w Radomiu.

W Kozienickim, Hłyckim i Końskim powiatach szpitalów niema, i chorzy z tych powiatów potrzebujący szpitalnego leczenia, odsyłają się do najbliższych sąsiednich szpitalów. W szpitalach leczą się chorzy na wszystkie zewnętrzne i wewnętrzne choroby, oprócz obłąkanych, którzy, w braku oddzielnego dla nich zakładu w gubernii, odsyłają się do specjalnych zakładów w Warszawie.

Liczba chorych leczących się we wszystkich zakładach szpitalnych w ciągu 1870 r. i liczba dni przepędzonych w szpitalu wynosiła:

	Było i przybyło	Wyzdrowiało	Umarło	Zostało	Liczba dni przepędzon.	Codzienna średnia liczba chorych
Radomski szpital więzienny	173	157	6	10	2190	6
Sandomierski szpital więzienny	200	186	5	9	3660	10
Radomski szpital Św. Kazimierza	771	641	65	65	19164	52
Opatowski Św. Leona	224	165	19	40	7572	20
Opoczyński Św. Władysława	221	175	21	25	7258	20
Sandomierski Św. Ducha	929	805	74	50	17593	48
Radomski szpital Żydowski	253	214	16	23	6013	16
Razem	2771	2343	206	222	63450	172

Oprócz tego przy szpitalach i więziennych lazaretach podawano pomoc lekarską przychodzącym w oznaczonych godzinach, a w razie potrzeby dawano im lekarstwa na koszt szpitala.

Dwa szpitale w mieście Radomiu, a także Opatowski i Sandomierski mieszczą się dogodnie w oddzielnych murowanych domach dwupiętrowych; jeden tylko Opoczyński

mieści się we własnym, drewnianym, wilgotnym domu. Zresztą urządzenie i stan szpitalów jest w ogóle zadawalniający.

Obrót funduszków stanowiących własność szpitalów przedstawia następująca tablica :

№	Nazwa Szpitali:	Było do 1sty- cznia 1870 r.		Przybyło w 1870 r.		Wydano w 1870 r.		Zostało 1sty- cznia 1871 r.	
		R u b l i i k o p i e j e k							
1	W szpit. Św. Kazimierza w Radomiu	13102	41 1/2	8426	64 1/2	9058	99 1/2	12470	6 1/4
2	„ „ Żydowskim Radomskim .	6735	—	4668	6 1/2	4585	98 1/2	6837	8
3	„ „ Św. Ducha w Sandomierzu	39216	29	10399	69 1/2	10283	87	39332	11 1/2
4	„ „ Św. Władysł. w Opocznie.	3643	85	3429	31	3228	82 1/2	3844	33 1/2
5	„ „ Św. Leona w Opatowie .	9868	95	2332	4 1/2	2323	54	9877	45 1/2
Razem		72586	50 1/2	29255	75 3/4	29481	21 1/2	72361	4 3/4

c) Epidemie i epizootyce.

Zdrowie ludności w przeszłym 1870 roku było w bardzo zadawalniającym stanie, z wyjątkiem kilku bardzo słabych i ograniczonych epidemij, nie było żadnych chorób epidemicznych. Do epidemij tych odnieść należy: szkarlatynę, odrę, naturalną ospę i cholereę.

Szkarlatyna razem z odrą zjawiała się w różnych miejscowościach powiatu Opoczyńskiego w początku roku i trwała do września. Z ogólnej liczby dzieci które zachorowały na szkarlatynę, połowa t. j. 66 umarło; z 145 chorych na odrę umarło 41. Odnośnie do rozległości promienia, gdzie panowały te dwie choroby, liczbę dzieci chorych można nazwać nieznaczną, za to stosunek śmiertelności był bardzo wielki. Przyczyną tego było złe zastosowanie we względnie higienicznym i dyetetycznym dzieci ludności wiejskiej i żydowskiej, a nadto panujący u prostego ludu przesąd, że wysypki nie wymagają żadnego leczenia. Szkarlatyna zjawiała się też sporadycznie w powiatach: Radomskim, Kozienickim i Opatowskim; odznaczała się ona daleko lżejszym przebiegiem i mniejszą śmiertelnością: z 95 chorych wyzdrowiało 74, umarło tylko 21.

Odrę zjawiała się, jak to już powyżej powiedziano, w całym Opocznowskim powiecie; w mieście Radomiu ukazała się ona w kwietniu między dziećmi żydowskimi i znikła dopiero w sierpniu. Panując dość silnie między ludnością żydowską, rzadko bardzo zjawiała się między chrześcianami. Niema wątpliwości, że niechlujstwo żydów, nieprzestrzeganie przez nich czystości i porządku w mieszkaniach, wywarły główny wpływ na istnienie i rozwój odry. Z 210 chorych na odrę w Radomiu umarło 45.

Ospę naturalną zjawiała się na wiosnę w powiatach: Opatowskim i Sandomierskim, lecz ograniczyła się do bardzo nieznacznej liczby osób; wszystkiego zachorowało osób 14, z nich umarło 3. Przedsięwzięte natychmiast środki, a szczególnie rozpowszechnione tu szczepienie ospy i rewakcynacja nie dozwoliły na dalsze szerzenie się tej choroby.

Cholera ukazała się w drugiej połowie października w osadzie Białobrzegi, w powiecie Radomskim, a w końcu tegoż miesiąca w powiatowym mieście Opatowie i w wsi Malkowice powiecie Opatowskim. Dzięki gorliwości lekarsko-policyjnych władz, które przedsięwzięły natychmiast energiczne środki przeciwko tej strasznej chorobie, nie rozszerzyła się ona dalej po za wyżej wspomniane trzy miejscowości i w nich porwała tylko 35 ofiar, z ogólnej liczby 65 chorych.

Zjawienie się w gubernii Radomskiej cholery, wedle wszelkiego prawdopodobieństwa przypisać należy przeniesieniu jęj z miasta Ardatowa w gubernii Symbirskiej, częściami 63 rezerwowego batalionu; okazuje się to ztąd, że po przejściu części przez osadę Białobrzegi, gdzie była dniówka, natychmiast zachorowało kilku miejscowych mieszkańców,

a w samym batalionie zjawiała się choroba zaraz po przybyciu wojska do Radomia, tak że do lazaretu wstąpiło 26 ludzi z piechotnego Mohilewskiego pułku, od 7 (19) do 9 (21) października a z nich 6 cholerycznych.

Z tego wniesć można iż ludzie wymienionego batalionu, idąc w swym pochodzie przez miejscowości zajęte przez cholere w Cesarstwie, przyjęły chorobne pierwiastki i że peryod wylegania trwał tak długo, aż przy właściwych warunkach (zresztą bliżej nie oznaczonych) choroba wybuchła z całą złośliwością cholery azyatyckiej.

Kończąc o chorobach w gub. Radomskiej, wspomnieć należy o czarnej kroście (*Pustula maligna*) u ludzi; pojedyncze wypadki tej choroby były dostrzeżone w powiatach: Radomskim, Opatowskim i Kozienickim: wszystkich chorych razem w tych trzech powiatach było 10, z nich umarło 4. Choroba ta zjawiała się w miejscowościach, gdzie sporadycznie między bydłem rogatym ukazał się karbunkuł.

C h o r o b y b y d ł a: Co do stanu zdrowia zwierząt domowych, przeszły 1870 rok, można nazwać bardzo szczęśliwym. Grasujący w ciągu ostatnich dwóch lat we wszystkich prawie guberniach Królestwa, w sąsiedniej Galicyi i w Prusach, księgosusz, nie dosięgnął gub. Radomskiej i w roku 1870; co zawdzięczać należy gorliwości miejscowych władz policyjno-lekarskich, stale i ściśle baczących na kwarantanny i inne środki ostrożności.

Z innych chorób bydła, oprócz karbunkuła, który pojawił się w niektórych miejscowościach i parochów u owiec, w jednej tylko miejscowości, nie było więcej epizootycznych chorób. Przyczyną rozwoju karbunkuła były niezwykle warunki atmosferyczne, nagle przejścia od cieplej a nawet gorącej temperatury do zimnej, wilgotna, dżdżysta pora i zła pasza mokrą lub zepsutą sianem.

Choroba ta wszakże w miejscach swego zjawienia się, natychmiast ukróconą została przez wysłanych tam weterynarzy lub lekarzy, tak, że nigdzie nie sprawiła znacznych szkód między bydłem rogatym. W czterech powiatach: Radomskim, Kozienickim, Iżyckim i Opatowskim z liczby 1,105 sztuk miejscowego bydła, zachorowało 60, padło 48.

Parchy owiec zjawily się w jednej tylko miejscowości powiatu Sandomierskiego w stadzie 502 sztuk u 188, lecz zostały wyleczone przez wysłanego na miejsce pomocnika weterynarza.

d) W y p a d k i g w a ł t o w n e j ś m i e r o i.

Wypadki gwałtownej śmierci nie powiększyły się w liczbie, odnośnie do innych lat w 1870 r. Wszystkich tych wypadków było 25; z nich 16 dzieciobójstw, głównie w skutek wstydu i strachu matek nieprawych dzieci, jak to wykazały sądowe poszukiwania.

Wiadomości bieżące.

— Sprawozdanie z czwartego kwartału działalności Instytutu Oftalmicznego imienia książąt Lubomirskich. Od 1 (13) lipca roku bieżącego do 1 (13) października leczonych było w Instytucie chorych 95, a mianowicie: z trzeciego kwartału pozostało 25 (mężczyzn 12, kobiet 13); w ciągu czwartego przybyło mężczyzn 36, kobiet 29, dzieci 5. Z tych opuściło szpital wyleczonych osób 65, pozostaje w kuracji 30 (mężczyzn 15 i kobiet 15).

Na osobach 21 wykonano operacyj 27, a mianowicie: zdjęcie zaciemka (*extractio cataractae*) 7, zdjęcie zaciemka następczego wraz z wycięciem częściowem tęczy (*extractio cataractae secundaria*) 1, rozdrobienie zaciemka (*discisio*) (jedno połączone z częściowem wycięciem tęczy) 3, częściowe wycięcie tęczy (*iridectomia*) 12, z tych jedno bez żadnego rezultatu, zdjęcie garbca (*abrasio staphylomatis*) 2, wyluszczenie galki ocznej (*enucleatio bulbi*) 1, operacja zawróconej powieki 1. Operacje przy których nic o rezultacie nie powiedziano, zostały wykonane z rezultatem dodatnim.

W ambulatoryum udzielono przez dni 77 miesięcy: lipca, sierpnia i września, konsultacyj 4189; nowych chorych zapisano 707; przecięciowo więc wypada na jeden dzień konsultacyj 54,4; operacyj małych wykonano 67.

Dr med. Szokalski, Dr med. Narkiewicz-Jodko.

— **Leczenie przerostych migdałków.**—Przez Rumbold'a (*Med. archives—The med. record. Nr. 128, 1871*).—Autor leczył przerosłe migdałki za pomocą wstrzykiwań do głębi gruczołowój substancyi, szprycą używaną do iniekcij podskórnych. Płyn wstrzykiwany składał się z jodu (2 gr.), jodku potasu (2 skrup.) i wody (1 unc.). Zwykle po każdym wstrzykiwaniu następowało lekkie zapalenie, które jednak wkrótce zniknęło. Do uleczenia potrzeba było 12—17 wstrzyknięć, które robione były zwykle po 2 razy na tydzień.

Korzyść tego sposobu leczenia polega na zachowaniu całości i funkcyi migdałków.

— **Leczenie ostrego reumatyzmu stawów za pomocą lodu.** Przez Esmar'sa. (Posiedz. Tow. Lek. Berlińsk. d. 29 marca 1871 r.).—E. przytacza 4 wypadki leczone za pomocą lodu; chore stawy okładane były pęczkami z lodem; 6go dnia objawy ustępowały. Skutek leczenia w porównaniu do leczenia za pomocą ciepła, owijań w watę, wezykatoryj, ze względu na czas trwania i ból, był nader świetny.—Ebert potwierdził rezultaty leczenia za pomocą lodu. Esmar'sch używał też z dobrym skutkiem lodu przy cierpieniach stawów natury podagrycznej.

Objawy mózgowe zdarzające się w przebiegu ostrego reumatyzmu (*phrenopathia rheumatica*) są zwykle tylko pozornie zapaleniem opon, ale podobnie jak w tyfusie, zależą od nadmiernie podniesionej temperatury ciała. E. przytacza wypadek, gdzie chory z reumatyzmem przybył do szpitala z majaczeniami przy temp. 43° C., i uleczony został przez zimną kąpiel. Pęczki z lodem mogą zniżyć ogólną temperaturę ciała, jeżeli są zastosowane w znacznej liczbie (do 18). Lód używać należy zdaniem E. aż do zniknięcia objawów miejscowych.

E. zwraca uwagę na różnicę między zimnemi okładami a pęczkami z lodem; zimne okłady właśnie, używane zwykle jako okłady Priessnit'skie, i przedstawiające ciągłą zmianę zimna i ciepła, mogłyby pogorszyć stan w reumatyzmie.

— **Do leczenia epilepsyi.** Przez Auerbach'a.—(Tamże). Znany jest związek między podrażnieniem, przepelnieniem kanału kiszkiowego, zaparciem stolca i epilepsyą. Często zdarzają się u małych dzieci objawy drgawkowe w skutek przepelnienia żołądka. A. stwierdził raz u dorosłego przeładowanie żołądka jako przyczynę napadu epileptycznego.

Część więc przynajmniej wypadków epilepsyi, wypadaloby leczyć za pomocą środków powiększających wydzieliny i wydaliny kanału kiszkiowego. A. na poparcie tego przytacza kilka wypadków uleczonych zupełnie lub znacznie polepszonych, za pomocą pigulek aloesowych (według farmakop. berlińsk.) (złożonych z równych części aloesu, jalapy i mydła lekarskiego z nieco spirytusu, i mających ciężar 2 gran). Chorzy cierpiący zwykle na zaparcie brali dziennie 3—6 pigulek, tak że miewali 2—3 obfitych wypróżnień na dzień.

— **Leczenie upływu nasienia za pomocą belladonny.**—Przez Jones'a.—(*Cinc. med. report.—The med. record. Nr. 127, 1871*).—Autor przytacza pomyślne rezultaty leczenia za pomocą belladonny upływu nasienia (*spermatorrhoea*) w skutek osłabionego nastroju oraz drażliwości organów płciowych. Zwykle zadawał belladonnę w dawkach stopniowo coraz większych. Niekiedy łączył ją z żelazem lub chininą, jednak skutek nie był lepszym. J. oddaje pierwszeństwo belladonnie nad żelazem pod względem zmniejszania stanu podrażnienia organów płciowych.

Dr Mayzel.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** O rogowych naroślach skóry (*Cornua cutanea*). Przez Dra W. Trepkę (z Solca nad Wisłą). Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Wiktora Kosmowskiego, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez Dra Oertel Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. Jan Rhode. (Ciąg dalszy). **Korrespondencye.** Wypadki cholery w Częstochowie. Podał Dr. G. Fritsche lekarz szpitalny. **Statystyka Lekarska.** I. Sprawozdanie lekarskie z gubernii Radomskiej. **Wiadomości bieżące.** Sprawozdanie z czwartego kwartału działalności Instytutu Oftalmicznego imienia książąt Lubomirskich. — Leczenie przerosłych migdałków. Leczenie ostrego reumatyzmu stawów za pomocą lodu. Do leczenia epilepsyi. Leczenie upływu nasienia za pomocą belladonny. **Dodatek.** Fizyologii T. I ark. 27, Gynekologii ark. 36, 37 i 38, Policyi lekarskiej T. II. ark. 5, T. III ark. 32 i 33 (dokończenie i tytuł dzieła).

O rogowych naroślach skóry (*Cornua cutanea*).

Przez Dra W. Trepkę (z Solca nad Wisłą).

W lipcu r. b. zgłosił się do mnie ubogi, 72 lat mający staruszek, prosząc o odjęcie przeszkadzającego mu narostu na bocznej części szyi z prawej strony, który nie pozwalał mu zapinać u góry wierzchniej odzieży.

Okazana mi przeszkoda była rogiem, zgiętym na końcu jak róg kozła skalnego (*capra ibex*).

Róg ten 11½ centymetrów długi, osadzony na szypułce znacznie cieńszej jak podstawa, mająca 2,15 centym. średnicy i w najgrubszym miejscu 6,2 cent. obwodu, dawał się dowolnie poruszać na wszystkie strony. Umieszczony był na 4 cale niżej wyr. sutkowego k. skalistej, u zewnętrznego czyli tylnego brzegu części mostkowej m. mostko-obojeżyko-sutkowego, z prawej strony. Widocznie powstał ze zwyczajnej brodawki. U podstawy szerszy, zwał się ku końcowi, który był przytępiony i cokolwiek rozstrzępiony. Szypułka i sama podstawa rogu miękka, mięsista, siecią małych żyłek porysowana, miała kolor i powierzchowność zdrowej skóry, która nieznacznie, na pół centymetra wyżej (od szypułki) w tkaninę rogową przechodziła i z nią się zlewała, nie odgraniczając się ściśle. Szypułka obrośnięta była kilkunastu słabo rozwiniętymi włosami. Róg ten koloru brudno-żółtego, twardy (miększy

jednak od rogu zwierzęcego), powierzchnię miał nierówną, pokrytą małymi wzdłuż idącymi brózdami. Ku końcowi zaś, prócz tego, można było odróżnić 4 poprzeczne zgrubiałości. W końcu cokolwiek przeświecał. Rósł przez lat 8 i kilka razy był po trochu odłamywany.

Indywidualum noszące go, był, jak już powiedziałem, mężczyzna stary, ale silnie zbudowany i czerstwy. Narośl zupełnie niebolesna, przeszkadzająca tylko zapięciu pod szyję ubrania, grubiej koszuli i szorstkiej siermięgi, powstała prawdopodobnie z brodawki, ciągle tartej i uciskanej odzieżą. Odciętą została w miejscu przyczepienia nożyczkami, a rana skóry, wielkości grosza, spięta dwoma szpilkami zablizniła się po 4-ch dniach.

Wypadek ten, nie przedstawiający z innych względów nic godnego uwagi, zasługuje na wzmiankę z powodu niezwykłej miejscowości, jaką sobie obrał do wzrostu. O ile wiemy, nie miał swojego *pendant* w żadnym ze znanych nam spostrzeżeń. Ścisłego badania wewnętrznej budowy i składu dla braku odpowiednich przyrządów, robić nie byliśmy w możności. Zamiast tego dajemy czytelnikom pobieżny rys:

O rogach skórnym w ogólności ¹⁾ (*Cornua cutanea humana*).

Prawdopodobnie już w starożytności musiały, choć rzadko zjawiać się rogi, mianowicie na głowie; ztąd też zapewne pochodzą podania o djabłach z rogami i wyobrażenia niektórych mitologicznych postaci (Pan). Pierwszy jednak opis tego wybryku natury odnosi się do XIII wieku, i do *Lanfranc'a* należy. Dotąd w różnych odstępach czasu pojawiały się opisy takich narośli w dziełach lekarskich.

W ostatnim lat dziesiątku, *Lebert* w doskonałej monografii (*Ueber Keratose*) krytycznie zebrał i uporządkował znane w nauce spostrzeżenia, które dotąd po różnych miejscach porozrzucane, mylnie cytowane i przekręcane były. Jestto, o ile nam wiadomo, najpóźniejsza i najlepsza praca w tym rodzaju. Odsyłając więc doń ciekawych, tu tylko nadmieniamy, że w skreśleniu tego artykułu, kiero-

¹⁾ *Literatura*: Podręczniki które mi się posiłkowałem: *Nélaton*—Elem. de Pathologie chirurgicale. Paris 1844 T. I p. 388.—*Lebert* Ueber Keratose, Breslau, 1864.—*O. Weber* in *Pitha u. Billroth Hdb. d. Allg. u. Spec. Chirurgie*, II Bd. 2 Abth. 1 Lief. p. 38.—*Wilson*—On diseases of the skin 6. edit. 1867 r. London p. 796.—*Dzieła przez powyższych autorów cytowane*: *Lanfrancus*—Chirurgiae majoris tract. doct. 2 cap. 3.—*Morgagni*—De sedib. et caus. morb. epist. 65, 2.—*Bartholin*—Histor. anat. Hafinae 1654—1665.—*Fabric. Hildanus*. Opera omnia centur. II obser. XXV.—*Lazarus Rivier*—Op. medica, Lugduni 1672.—*Caldani*—Mem. di Verona T. XVI p. 127. E. *Homme*—Philosoph. Transact. v. LXXXI for the year 1791 p. 96. New-York Medical repository 1820.—*Ast. Cooper and Travers* surgic. essays 2 part.—*Meckel*—Hdb. d. path. Anat. II Bd. 2 Abt. p. 280.—*Rayer*—Traité des maladies de la peau, Paris 1835. T. 3. pag. 647.—*Simon*—Die Hautkrankheiten, Berlin 1848 s. 27.—*Cruveilhier*—Anat. pathol. liv. VII, pl. 6. liv. XXIV pl. III.—*Rücker*—De clavo nonnulla diss. Berol. 1846.—*Ernst*—De corneis humani corp. excess. diss. inaug. Berol. 1819.—*Brun*—Hdb. d. prak. Chir. Tübing. 1853. Spec. Th. I. Abth. S. 129. *C. A. Müller*—De cornubus cutaneis, Gryph. 1861.—*Lebert*—Traité d'Anat. patholog. vol. I.

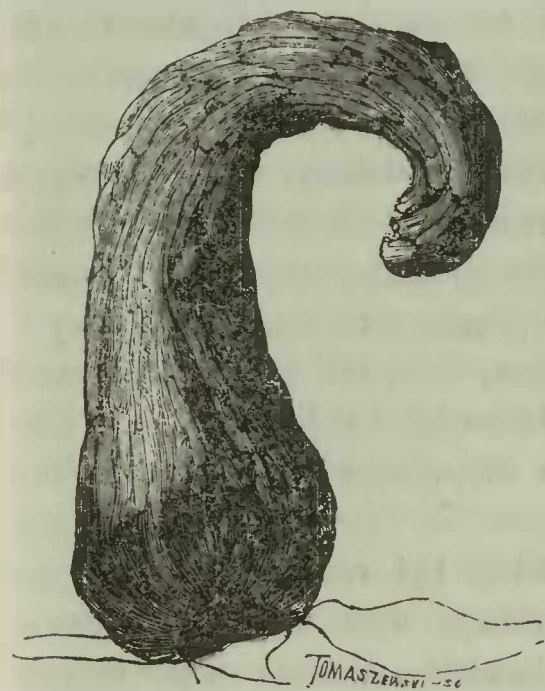
waliśmy się w wielu razach wskazówkami, jak również korzystaliśmy z przytoczonych przezeń statystycznych danych, jako ze wszelką ścisłością i starannością zestawionych ¹⁾).

A. Budowa i rozwój rogów.

Tkanka rogowa badana pod drobnowidzem po namoczeniu w słabym ługu potażowym, okazuje komórki naskórka, jedna przy drugiej ułożone w pęczki czyli włókna, z których róg się składa. Komórki te należą zawsze do typu naskórkowego, po większej części są bez jąder, wiele jednak przedstawia i tłuszczowe zwyrodnienie. *W i l s o n* ²⁾ podaje rozmiary komórek w wypadku przez siebie obserwowanym następuje:—długość od $\frac{1}{700}$ do $\frac{1}{300}$ cala, szerokość $\frac{1}{1000}$ do $\frac{1}{350}$. Jądra po największej części owalne miały długości $\frac{1}{2500}$, szerokości $\frac{1}{3500}$.

Prócz komórek dostrzegać się dają, zwłaszcza w środkowej części rogów, ciała tłuszczowe. *L e b e r t* ³⁾ nie znalazł właściwych cylindrów łojowych (*Talgcy-linder*), o których inni autorowie wspominają, dotąd więc nie wiadomo czy te ciała pochodzą z rozmiękczonych i zanikniętych zwyrodniałych komórek, czy też są to wprost pierwiastki łojowe (*Sebum-elemente*).

L e b e r t ⁴⁾ a za nim *V i r c h o w* znaleźli u nasady rogu, naczynia krwionośne w tkani rogowej. Sądząc z naszego okazu, zdaje się że istotnie naczynia z podstawy muszą aż w tkani rogową się zagłębiać (nie przechodząc zapewne przez całą długość rogu). Sieć żyłek na podstawie będąca, a na świeżym okazy gołem okiem widziana, gubiła się stopniowo, w zlewającej się z mięsistą częścią rogowej tkani. Ścisłejsze badanie nowotworu, może dać pod tym względem pewniejsze wskazówki. Byłoby pożądanem rozstrzygnięcie stanowcze tej kwestyi, inni bowiem badacze odrzucają możliwość istnienia naczyń w rogach.



Nadto znajdują się czasem wewnątrz rogów kości, nie mające jednak żadnej łączności z kośćmi szkieletu. Wypadki takie do wyjątkowych należą, w całym bowiem zbiorze *L e b e r t*'a (109 spostrzeżeń), jeden tylko przykład dotyczący 2 rogów na głowie, znajdujących się w Muzeum królewskim chirurgów angielskich, jest cytowany.

Z tego pobieżnego przeglądu budowy rogów, widać, jak niestosowne jest porównywanie tych ostatnich do olbrzymich i potwornych włosów, przez niektórych autorów robione ⁵⁾).

¹⁾ W języku polskim pisał o rogach skórnych prof. *G i r s z t o w t* (*Chirurgia*, T. II. str. 100—104).

²⁾ loco cit. pag. 798. ³⁾ loco cit. pag. 74. ⁴⁾ eodem loco p. 75.

⁵⁾ *N i e m e y e r*—*Lehrb. d. Spec. Pathol. u. Therap.* 8 Liefer. 1871 T. 2. pag. 437.

C h e m i c z n e badania w tym przedmiocie, nie odpowiadają jeszcze dzisiejszemu stanowi tej gałęzi nauk lekarskich; przytaczamy więc tylko, że znaleziono w rogach białko, istotę zwierzęcą nierozpuszczalną, fosforany ziem, mleczan sodu, chlorek sodu. *(Dokończenie nastąpi).*

Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

VII.

Postrzałowe naruszenia całości kości i stawów.—Złożone złamania uda i ich opatrunki.—
Leczenie ran stawowych.

W ostatniej wojnie metoda wyczekująca i zachowawcza w leczeniu, w ogóle wydała bardzo świetne rezultaty. Szczególnie jednak uderzającym jest jej rezultat w złożonych złamaniach uda. Jak dla statystyki śmiertelności po amputacjach, kamieniem probierczym jest amputacja uda, tak też ze złożonych złamań uda można wnosić o rezultatach leczenia zachowawczego w ogólności. Już poprzednio E s m a r c k i inni chirurgowie, mając na uwadze 90 do 95% śmiertelności po wczesnych amputacjach uda, zachęcali do zastosowywania metody wyczekującej na większą skalę przy złamaniach uda od kul. I rzeczywiście w obecnej wojnie można było widzieć niezmierną stosunkowo liczbę wypadków złamań postrzałowych w górnej i średniej części kości udowej, całkowicie, albo prawie całkowicie wyleczonych. Wypadków zaś amputacyj uda ze szczęśliwem zejściem, było tak mało w lazaretach niemieckich, że P i r o g o w we wszystkich zaledwie zdołał naliczyć 20—25 chorych po amputacji uda a między tymi u żadnego amputacja nie była zrobiona w górnej trzeciej części uda.

Lecz wcale nie przewidziany, i bardzo szczęśliwy był rezultat leczenia ran kolana, spowodzonych przez kule. Można było naliczyć wiele takich wypadków, w których nawet ruchomość stawowa została zachowana, pomimo tego, że kula bez wszelkiej wątpliwości przenikała do wnętrza stawu. P i r o g o w widział także 2 wypadki, w których przy zagojonych ranach kolana, kula zostawała w kości. Podczas wojny krymskiej, prawie wszyscy ranni w kolano umierali, czy robiono im amputacje, czy też nie. Nadzwyczajnie pomyślny rezultat w ostatniej wojnie nie zależał prawdopodobnie od samego leczenia. W lazaretach niemieckich nie używano często przeciwko straszemu zapaleniu i ropieniu, występującym prędko przy ranach kolana, ani upustów krwi, ani nacięć. Wielu rannych w ten staw przewożono do lazaretów nawet bez żadnej opaski. Dla wyjaśnienia szczęśliwego zejścia dopomagają następujące okoliczności: najprzód, o czem wspominałem już w paragrafie poprzednim, wielkość, kształt i działanie kuli Chassepot, nieco odmiennie od kul poprzednich; powtóre, okoliczność, iż kości składające staw, pozostawały często nienaruszonymi, a głównie goiły się te rany kolana, w których kości

*) Patrz Nr. 7, 8, 10, 11, 13 i 16 Gaz. Lek.

nie były połamane przez kulę ¹⁾; nakoniec, zdaje się, kierunek rany jest bardzo sprzyjającym warunkiem do szczęśliwego zejścia. Zauważono mianowicie, że w szczęśliwie kończących się wypadkach ran kolana, kula prawie zawsze przenikała z przodu w tył, a nie z boku i przytém rzadko przez samą rzepkę. W niektórych razach i w lazaretach niemieckich, za raną występowała, jak zwykle, silna zapalna puchlina stawowa, stopniowo jednak przechodziła ona bez żadnego szczególnego leczenia energicznego. W innych wypadkach i tego nie spostrzegano i nawet można było obserwować dosyć wypadków zagojenia drażących ran kolana bez ropienia.

Sądząc po wypadkach, które dały się obserwować w lazaretach pruskich, musimy przyjąć, że kula Chassepot często łamała kość udową bez jej zmiażdżenia, a nawet w ten sposób, iż kanał zrobiony przez kulę nie zawsze odpowiadał miejscu złamania. Ostatecznie nie można sobie wytłumaczyć inaczej, nadzwyczajnie szybkiego zagojenia ran, które tak często następowało bez zatok i bez wydzielania odłamków i sekwestrów kości.

Co się tyczy leczenia złamań złożonych uda, to zastosowywano w tym celu: 1) opatrunek nieruchomy; 2) równie pochyłe lub stosownie urządzone łóżko; 3) ciągle wyciąganie chorego członka.

Opatrunku krochmalowego (Seuti'n'a) nie używano nigdzie w lazaretach niemieckich. Zastępuje go teraz opatrunek gipsowy, który ma wielką nad nim wyższość. Opatrunek krochmalowy powoli zasycha, łatwo rozmięka i zacieka od ropy, a ztąd przy leczeniu złamań, powikłanych z ranami, nie wytrzymuje żadnego porównania z opatrunkiem gipsowym.

W niektórych, szczególnie francuzkich lazaretach używano w miejsce gipsu roztworu szkła wodnego (*Wasserglas*). Opatrunek taki jest lekki i zasycha prędzej od krochmalowego, lecz powolniej od gipsowego i niszczy się od ropy.

Opatrunek gipsowy prawie wszędzie jest upowszechniony. Lecz bardzo rozmaicie jest nakładany, nie wszędzie z nim umieją się dobrze obchodzić, a głównie nie wszyscy lekarze mają dokładne pojęcie o jego działaniu. Nakładając opatrunek gipsowy przy złożonych złamaniach i po rezekcyach kości, mamy najprzód na celu, za pośrednictwem bandaży, wywrzeć jednostajne ciśnienie obwodowe, na całą powierzchnię i na całą długość uszkodzonego członka tak, aby ciśnienie to rozprze-strzeniało się koniecznie i na stawy, leżące powyżej i poniżej złamania, unieruchomiło je i przeszkadzało kurczeniu się mięśni, koło nich się przyczepiających. To pierwsze i główne prawidło rzadko było zachowywane przy zakładaniu opatrunku gipsowego w lazaretach pruskich, a ztąd nie zupełnie dawał się osiągnąć drugi cel opatrunku, to jest nieruchomość końców złamania. Przy opatrunku nie ustalającym stawów, wszelki ruch ciała bez przeszkody udziela się złamaniu. Chociażby opatrunek otaczający złamanie był jak najtwardszy i najgrubszy, to jednak bez obwodowego i jednostajnego ciśnienia na cały członek, nie może przeszkodzić kurczeniu się mięśni i nie może unieruchomić złamania. Dlatego też nie można pochwalać sposobu, używanego w barakach berlińskich, według którego złamany czło-

¹⁾ Podczas wojny krymskiej, większa część ran kolana była odwrotnie powikłana ze złamaniami końców stawowych.

nek kładą poprostu w drewniane deszczułki *Esmarc'a* i przytwierdzają go do nich za pomocą bandażów ogipsowanych. W końcu, opatrunek gipsowy utrzymuje w pewnym stopniu i ciągle wyciągnięcie członka (jeśli tylko nakładamy go i dajemy mu stwardnieć przy wyciąganiu członka rękami pomocników), a więc wypełnia cel rozmaitych narzędzi i maszyn ekstesyjnych. Twarda jego masa, leżąc między dwoma krańcowymi punktami członka, przeszkadza ich zbliżeniu się, a otaczając cały członek, wszystkie jego stawy i paraliżując (ciśnieniem) przyczepiające się do nich mięśnie, nie pozwala rozchodzić się końcom złamanej kości. Jeśli np. w złamaniu goleni, twarda gipsowa masa, otaczająca cały członek od miednicy do tyłu stopy, będzie przeszkadzać zbliżeniu się tych dwóch punktów, wówczas działanie jej będzie zupełnie podobne do ciągłego wyciągania. Nakoniec, okna w opatrunku gipsowym winny być tak zrobione, iżby rany zawsze były dostatecznie odkryte. Jeśli okna za małe, albo za bardzo oddalone od powierzchni rany, to ropa zbiera się pod opatrunkiem; jeśli zaś są one za wielkie, to opatrunek nie trzyma się dobrze i członek nie jest dobrze unieruchomionym.

W ogóle można powiedzieć, że chociaż w lazaretach niemieckich prawie wszędzie używano opatrunku gipsowego, to jednakże z przyczyny, że nie nakładano go na wszystkie stawy złamanego członka, nie zawsze osiągnano cel pożądanym.

Prócz tego używano w lazaretach niemieckich, drucianych przyrządów *Bonnet'a*, mianowicie w tych wypadkach, gdy opuchnięty i w stanie zapalnym znajdujący się członek nie znosił najmniejszego ciśnienia obwodowego.

Równie pochyłe były używane w niewielu bardzo lazaretach. Łóżko prof. *Simona* używanym było w Heidelbergu. Jestto długa ławka na nóżkach, postawiona na łóżko szpitalne i opatrzona kilkoma oddzielnymi i wyjmującymi się materacykami dla miednicy i dla kończyn dolnych, prawej i lewej. Każdy z tych materacyków (w liczbie pięciu na każdą kończynę) da się osobno wyjmować z pod części chorej dla jej opatrunku, bez jednoczesnego poruszenia członka i drugich materacyków. Aby zaś te ostatnie nie wysuwały się z pod nogi, przytwierdza się je z obu stron każdej kończyny za pośrednictwem drewnianych koleczków, wetkniętych w dziurki ławeczki. Dla wychodzenia na stolec nie potrzeba także podnosić chorego. Przy łóżku znajduje się nie wielki przyrząd do ciągłego naciągania, o którym poniżej wspomnę. *Pirgow*, który widział 7 czy 8 wypadków leczonych w ten sposób, utrzymuje, iż samo leżenie na takim łóżku (bez wszelkich opatrunków) nie wywoływało prawidłowego zrośnięcia. Udo w tych wypadkach było nie tylko znacznie skrócone, lecz i łukowato na zewnątrz wygięte. Szkoda, że *Simon* nie łączy leżenia na jego łóżku z opatrunkiem gipsowym chorej nogi. Wówczas nieruchomość końców złamania, nie zupełna przy samem leżeniu na jego łóżku, byłaby większą przy dobrze nałożonej opasce gipsowej. Materacyki, osobno wyjmujące się, są bardzo praktyczne przy opatrunku ran i odleżyn na tylnej okolicy uda; pokryte są one białą klejонką, gładką i sprężystą i mogą wybornie zastępować w razie potrzeby materacyki i poduszki powietrzne, używane w tym celu w innych lazaretach niemieckich. Cena takiego łóżka na miejscu w Heidelbergu, wynosi 25 guldenów.

Daleko częściej używano w lazaretach niemieckich ciągłego wyciągania przy leczeniu złożonych złamań uda. Francuzi w Strasburgu wykonywali to sposobem tradycyjnym, za pomocą przyrządu wyciągowego *D e s a u l t a* i maszyny wyciągowej *B o y e r'a*. Niemcy uprościli nieco poprzedni sposób, pozostawiając z jednej strony kontraekstensję samemu ciału chorego, przez nadanie miednicy i kończynom nieco pochylego położenia ku tyłowi; z drugiej strony wykonywając samą ekstensję za pośrednictwem ciężaru, przywiązanego do nogi sznurkiem przerzuconym przez blok. W tym celu sznurek przechodzi albo przez blok, przyczepiony do łóżka, albo przez podobne do bloka drewniane koło (mające średnicy przeszło pół łokcia), umieszczone na podstawie u spodu łóżka. Dla uniknięcia wrzynania się sznurka w ciało, przyczepia się go na gipsie, nałożonym na stopę i goleń chorej nogi. Przy takim aparacie, który łączono czasem z łóżkiem *S i m o n a*, zrośnięcie odłamków było prawidłowe. Co się tyczy skrócenia nogi, to ono, jak zwykle po złamaniach uda, było mniej lub więcej znaczne.

Obok tych metod leczenia złamań uda, mało dało się spostrzegać rezekcyj odłamków kości. Nawet i rezekcja stawu kolanowego przy złamaniach końca stawowego kości udowej i goleniowej, małe miała zastosowanie w lazaretach niemieckich. Podobno w Monachium zrobiono kilkadziesiąt rezekcyj kolana, ale rezultat ich nie był świetny. Także nie pocieszające były rezultaty rezekcyj główki kości udowej.

O ile metoda wyczekująca, zastosowywana ogólnie przy złożonych złamaniach uda i drażących ranach kolana, wytrzymała bardzo szczęśliwą próbę, to również następstwa sprowadzała ona i przy leczeniu ran postrzałowych innych kości i stawów. *P i r o g o* w naliczył przeszło 50 wypadków wyleczenia drażących ran stawu ramieniowego, łokciowego i golenio-stopowego bez żadnej innej operacji, prócz odkrycia przetok. Okazuje się z tego, że w tych razach nie należy bardzo się śpieszyć z rezekcją. Naturalnie, stopień naruszenia i własności anatomiczne zranionego stawu, głównie rozstrzygają o pytanie konieczności wczesnej rezekcji. Jeśli mamy do czynienia np. z raną stawu łokciowego, wówczas pożyteczniej dla chorego pośpieszyć z rezekcją, gdyż po tej operacji ma on więcej szans zachowania normalnych ruchów członka, aniżeli przy prostym wyczekiwaniu, zwykle kończącym się zarośnięciem stawu (ankylozą). Inna rzecz, gdy mamy do czynienia z naruszeniem stawu stopy z golenią. Tutaj nadzieja utrzymania ruchów po rezekcji nie wielka, a nawet jeśli członek i zachowa ruchomość po operacji, to jeszcze nasuwa się pytanie, czy obróci się ona na korzyść operowanego i nie będzie przeszkadzać mu w chodzeniu.

Leczenie ran stawowych i ran po rezekcyach, które po większej części, jak łatwo się domyśleć, były późnemi, zasadało się albo na nałożeniu opatrunku unieruchamiającego, albo na wiszącym położeniu członka i użyciu kąpieli miejscowych. Przy ogromnym skupieniu rannych nie zawsze można było ordynować i zastosowywać kąpiele miejscowe, a i opatrunek nieruchomy, resp. gipsowy, nie przez wszystkich lekarzy natychmiast po rezekcyach był zakładany. Ztąd prof. *L a n g e n b e c k* niedawno zwracał uwagę na wielką użyteczność wczesnego opatrunku gipsowego i na wpływ jego na szczęśliwe zejście rezekcji, jako na rzecz jeszcze mało znaną i ocenioną w Niemczech.

W Berlinie po rezekcyi stawu łokciowego nakładano deszczułki *E s m a r c k a*; przytwierdzano je za pośrednictwem bandaży ogipsowanych i zdejmowano długo przed zupełnem zagojeniem rany, tak że chorzy leżeli w łózkach bez żadnej opaski. Naturalnie, nie można pochwalać takiego sposobu leczenia.

Całkiem nie zakładano także unieruchamiającego opatrunku w lazaretach niemieckich, po rezekcyi stawu ramieniowego.

Co się tyczy sposobów i metod operacyjnych, takowe niczem nie różniły się od znanych już poprzednio. Rany po rezekcyach stawu ramieniowego i łokciowego były podłużne, co pokazuje, że rany stawowe były po większej części zrobione kulami, a nie odłamkami granatów i bomb.

O procencie śmiertelności po rezekcyach nie można jeszcze wyrzec nic pozytywnego i stanowczego.

Jako o nowości, wspomnę tutaj jeszcze o używaniu gdzieś strumienia elektrycznego po rezekcyach. Lekarze specjaliści zajmowali się tem w lazaretach niemieckich, w celu powrócenia członkom ruchów mięśniowych, osłabionych albo zniszczonych zupełnie skutkiem zranienia i operacji. (*Dokończenie nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra *O e r t e l*, Privatdocenta w Monachium.

Streścił Dr. *Jan Rode*.

(Ciąg dalszy *).

Przypadek ten, powiada autor rzuca pewne światło na rozwój procesu krupowego i nagłego wysiękania jakie przy niem ma miejsce. U tego dziecka w 39 godzin wytworzyły się 3 błony, z których każda była grubą na 2 blisko mm. Złożywszy wszystkie te błony razem, otrzymał zatyczkę utworzoną z wysięku, grubą na 16 mm. w średnicy, która na poprzecznym przecięciu przedstawiała się daleko obszerniejszą aniżeli tchawica dziecka. Ze w tak krótkim czasie tak silne wysiękanie może nastąpić, dowodzi to ogromnie energicznej czynności całej podnabłonkowej tkanki i jej naczyń. Przy badaniu mikroskopowem znalazł, że nabłonek migawkowy krtani i górnej części tchawicy prawie zupełnie był odłuszczony i gdzie nigdzie tylko widać było pojedyncze grupy nabłonek. Gruba błona leżała bezpośrednio na tkance podnabłonkowej, która wypełniona była bezbudowami, okrągławami lub owalnemi szklistemi bryłkami plazmy, które zupełnie były podobne do tych jakie znajdowały się w tchawicy królika po sztucznem wywołaniu krupu. Podobnie jak u królika tak i tu przyjmuje autor że owe bezbudowe bryłki wysiękowe, odpowiadające w zupełności szklistej plazmie, należy uważać jako materiał twórczy błon krupowych. W jakim chemicznem pokrewieństwie bryłki te plazmy stoją do włókniaka lub substancji włóknik tworzącej, autor w tej chwili nie chce rozstrzygnąć.

T k a n k a p ł u c n a. Przy badaniu płuc zwierząt którym wywoływał krup tchawicy, znajdował że tkanka ich w rozmaitych miejscach była nacieczona młodemmi komórkami i ciałkami ropnemi. Pęcherzyki płucne były również niemi wypełnione. W niektórych pęcherzykach widział duże komórki krupowe i szkliste kule plazmy, gdy tymczasem w dalszych preparatach przeważały znówu ciałka ropne i ciałka krwi z włosowatych wynaczynień. W najcieńszych zakończeniach oskrzeli znajdował często włókniste skrzepy, których w pęcherzykach rzadko a czasem nawet zupełnie znaleźć nie mógł.

*) Patrz Nr. 9, 11 i 16 Gaz. Lek.

Nacieczenie komórkowe w niektórych miejscach było tak obfite, że tkanka sprężysta, naczynia włosowate i pęcherzyki zupełnie prawie zdawały się być zasłane komórkami; nie było tu jednak nigdzie bujania jąder, jak to ma miejsce w płucach ludzi zmarłych na ogólną błonicę, i płuca były tu zupełnie podobne do płuc dzieci, które wśród objawów krupu tchawicy umierały i w których tchawicy i oskrzelach znaleziono grubszą nad 1 mm. błonę krupową. Te dzieci, które pierwotnie zapadły na błonicę gardzieli, umierają zwykle skutkiem następczego krupowego zapalenia przewodów powietrznych, wywołanego przez błonicę, zanim dojdzie do ogólnego zakażenia krwi.

Inne organa, serce, nerki, wątroba, śledziona, mięśnie i krew, były we wszystkich wypadkach zupełnie normalne.

Z wyników zatem tych badań wnosi autor, że skutkiem wkroplenia amoniaku do tchawicy u zwierząt, można wywołać zapalenie krupowe, które we wszystkich swych objawach odpowiada zupełnie krupowi ludzkiemu, i zwierzęta skutkiem zatkania przewodów powietrznych błonami krupowymi, zdychają wśród objawów zaduszenia. Inne organa pozostawały normalne; nerki, nawet u zwierząt które przez całe dnie walczyły z najgwałtowniejszymi objawami duszności, były zawsze normalne. Niektórzy utrzymywali że następcze cierpienie nerek w błonicy należy uważać jako następstwo zastoin wywołanych utrudnieniem oddychania; u zwierząt tych jednakże, jakkolwiek zdychały one wśród najgwałtowniejszych zaburzeń w oddychaniu, nigdy autor nie widział ani przekrwienia zastoinowego ani żadnego innego cierpienia nerek. Z tego względu przypuszczenie to uważa za nieuzasadnione i następcze cierpienie nerek przy błonicy musi mieć według niego inne przyczyny.

Przechodzi teraz autor do szczepień błon dyfterytycznych w tchawicę królika.

II. Szereg doświadczeń.

Szczepienia błon dyfterytycznych w tchawicę królików.

Materiał do szczepienia. Materiał, jakim autor w badaniach tych posługiwał się, był brany częścią z wysięków błonicowych z migdałków ludzi żyjących, cierpiących na błonicę, częścią z ran błonicowych tchawicy, częścią z tchawicy ludzi zmarłych wśród objawów ogólnego zakażenia. Wprowadzał do tchawicy wysięk napół miękki, płynny, który napozór miał charakter więcej śluzowo-ropny, i unikał używania do tego kawałków twardych z włóknistych błon.

Wysięk ten badany pod mikroskopem składał się z jąder, wielkich komórek krupowych, delikatnego włóknikowego skrzepu, mniej lub więcej zmienionych, włóknisto przestoczonych płaskich lub cylindrycznych komórek nabłonkowych (Wagner), mass drobinowych i grzybków. Te ostatnie znajdowały się po większej części w znacznej liczbie. Były to zawsze te same organizmy roślinne, które objęte są nazwą Bakteriów, nazwane przez Naegel'ego *Schizomycetes*, a które Hallier w większej części oznaczył jako *Micrococcus*, produkta gnicia. Ponieważ kwestya nazwy tych organizmów wkracza więcej w dziedzinę botaniki, autor zatem pomija ją i organizmy te nazwą *Micrococcus* i dalej będzie oznaczać.

Organizmy te roślinne możnaby na rozmaite formy rozdzielać, główne jednak ich grupy są dwie t. j. ruchliwe i nieruchliwe. Z pomiędzy ruchliwych organizmów należy najprzód przywieść małe, jajowate, ziarniste komórki, *cocci*, które dosyć szybko, śrubowato poruszają się. Ziarnka te nawet przy najsilniejszym powiększeniu przedstawiają zawsze jednorodną budowę. Inne z tych okrągławych *Cocci* widział opatrzone jedną albo rzadziej dwiema krótkimi szypułkowatemi wypustkami, które zdają się ułatwiać kręcący się ruch komórek. Zauważenie tego jest nader trudne z przyczyny nadzwyczajnej cienkości wypustki i szybkiego ruchu ciała. Największa część tych *Cocci* przedstawia się jako pojedyncze okrągławe ciała bez wypustek lub rzęsek. Wielkość *Cocci* jest między 0,00107—0,00035 mm. średnicy, tak że mniejsze zaledwie są widzialne i przy najsilniejszych powiększeniach wydają się jako delikatne punkciki. Inne z tych

komórek *Micrococcus* miały więcej wydłużoną owalną formę i dość często można było rozróżnić w ich środku delikatne zagłębienie, gdy tymczasem inne organizmy téj saméj natury i wielkości składały się z podwójnych *Cocci*, które powstały przez mnożenie się komórki macierzystej. Ruch tych parzystych grzybków był prawie zawsze taki, że jedna komórka wykonywała ruchy kolisté, druga zaś po prostu okręcała się około swéj osi. Tym sposobem komórki poruszały się śrubowato ze znaczną szybkością w każdym możliwym kierunku na przód i w tył, to zagłębiając się, to znowu wychodząc na wierzch. Do tych form dalej należy zaliczyć organizmy składające się również z dwóch podługowatych komórek, których jednakże średnica poprzeczna najmniej 4—6 razy mniejszą jest od podłużnej i które powstały skutkiem przewężenia się komórki macierzystej. Ruch ich jest podobny do ruchu parzystych *cocci*. Pod względem wielkości tych komórek to one należą do dosyć dużych, tak że największe z nich mają około 0,0042 do 0,0064 mm. długości, a 0,0011 mm. szerokości, najmniejsze zaś 0,001—0,0015 mm. długości, i najwyżej 0,0003 mm. szerokości. Większe komórki ruchliwe, których średnica leży między 0,001—0,0015 mm. widziane z góry przedstawiały w środku jaśniejszy punkt, który, gdy komórka przyjmowała więcej boczne położenie, przedstawiał się jako krótka wypustka, lub pączek. Oprócz tych form znajdował zawsze jeszcze szeregi wielocłonkowych organizmów roślinnych, które należy uważać jako wyższe stopnie rozwoju pojedynczych form. Okrągłe *Cocci* ułożone za sobą w liczbie 4—6 w postaci różańca, dosyć często dają się spotykać; wielkość pojedynczych *Cocci* odpowiadała zawsze wielkości parzystych. Ruch ich był śrubowaty, w postaci spiralnej obracającej się około swéj osi środkowej. H a l l i e r nazwał ten grzybek *Mycothrix*. Podobnie podługowate dwucłonkowe formy komórkowe występują w postaci większych łańcuchów, złożonych z 4—6 członków; wielkość ich członków była taka sama jak pierwotnych parzystych komórek. Ruch ich był również śrubowaty, zmodyfikowany tylko nieco skutkiem ułożenia pojedynczych członków łączących się z sobą pod kątem mniej lub więcej tęnym.

Drugą główną grupę grzybków występujących przy błonicy stanowią grzybki nieruchome. Wszystkie one posiadają jedną wspólną cechę t. j. że nadzwyczaj rzadko zdarzają się pojedynczo i wtedy leżą albo na wewnątrz komórki lub ciała ropnego; zwykle są parzyste, po większej zaś części znajdują się w wielkiej liczbie, w postaci kolonij rozszerzających się na częściach chorych. Wielkość pojedynczych *Cocci* i tu jest różną. Bardzo często znajdował autor 3 formy, których średnica wynosiła około 0,0011, 0,00052 i 0,00035 mm. Czy te trzy formy z przyczyny różnej ich wielkości należą do różnych gatunków, czy też jest tu tylko różnica co do wzrostu, autor nie rozstrzyga, utrzymuje jednak że już to samo, że każda z tych form występuje osobno w pewnych okolicznościach, przemawia za pierwszym poglądem. Tak np. przy doświadczeniach nad sztucznym krupem wywoływanym amoniakiem, nigdy nie pojawiają się małe formy grzybków które miliardami znajdują się w błonach dyfterytycznych. Nieruchliwy *micrococcus*, w który ruchliwe *Cocci* przejść mogą, a częścią także i odwrotnie, rozmnaża się również przez przewężanie się komórki macierzystej, poczem szybko następuje oddzielenie się komórki pochodnej; w koloniach takich rzadko autor znajdował *Cocci* ułożone za sobą w postaci różańca. Jeżeli kolonie takie zajmują większe przestrzenie, to można zauważyć, że pojedyncze *Cocci* nie są oddzielone od siebie, lecz że są ściśle z sobą połączone za pomocą galaretowatéj substancji.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Częstochowa, 16 Października r. b.

Wypadki cholery w Częstochowie.

podał Dr. Gustaw Fritsche, lekarz szpitalny.

Odpowiadając na wezwanie Gazety lekarskiej z dnia 30 września, pośpieszam przesłać sprawozdanie z wypadków cholery, które w naszym mieście się zdarzyły. Od chwili przybycia mego do Częstochowy t. j. od początku lipca r. b., zdarzały się od

czasu do czasu sporadyczne lżejsze lub cięższe wypadki cholery (nie więcej jak 6, z tych 3 znajdowało się w mojem leczeniu w szpitalu), które jednak wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. Pierwsza śmierć skutkiem cholery nastąpiła w niedzielę dnia 8 października. Oto jest spis osób, które w ostatnich dniach dziesięciu na cholere azyatycką zachorowały.

1) Właściciel browaru lat przeszło 40 mający, zachorował w srode dnia 4 października na rozwolnienie, wymioty, kurcze; w piątek znajdował się już *in stadio algido*, a w niedzielę u m a r ł. Leczyli go koledzy E r l i c k i i M u l i e w i c z.

2) Syn poprzedzającego w wieku lat 5, zachorował w poniedziałek wieczór, a nazajtrz we wtorek rano przy gwałtownych objawach cholery u m a r ł.

3) Parobek z tegoż samego browaru lat 25, dostawiony został w poniedziałek d. 9 października rano do szpitala Panny Maryi, gdzie dla braku szpitala cholerycznego, w oddzielnym budynku obok łaźni i mieszkania felczera umieszczony został. Przy silnych wymiotach, obfitych i licznych stolcach, utrudnionej cyrkulacji, obniżonej temperaturze ciała, tego samego dnia wieczór *ż y c i e z a k o Ń c z y ł*.

4) Chłopiec z tego samego browaru lat 14, przywieziony został we wtorek d. 10 b. m. do szpitala Panny Maryi. Objawy były bardzo gwałtowne: bezustanne wymioty, wodniste obfite stolce, kurcze nadzwyczaj silne. Symptomata te zaczęły znikać, stan chorego zaczął się polepszać, gdy naraz wpadł w *stadium algidum* i w piątek wieczór u m a r ł.

5) Chłopiec lat 12, mieszkający n a p r z e c i w k o b r o w a r u, w którym tyle osób zachorowało, zapadł w sobotę d. 9 b. m. na cholere, ale stan jego się polepszył i obecnie jest rekonwalescentem.

6) Kobieta lat 30, wyrobница przyjętą została do szpitala Panny Maryi w niedzielę, a w poniedziałek przy nadzwyczaj gwałtownych objawach cholery azyatyckiej u m a r ł a.

7) i 8) Dwoje dzieci stróża płci męskiej, lat 5 i 8 zachorowało, jedno w piątek a drugie w sobotę i oboje w nocy z soboty na niedzielę umarli.

9) Służąca w fabryce łyżek, w bliskości wyżej rzeczonoego browaru, lat około 30, przywieziona została dzisiaj (d. 16 października) o godzinie 3-iej po południu do szpitala cholerycznego, który za miastem urządzony został. Powierzchnia jej ciała jest zimna, puls domacać się nie można, kurcze w nogach silne, oczy zapadłe, nos wydłużony; wymiotuje, wyrzucając niestrawione resztki potraw. Zachorowała o god. 11 z rana, umarła o 12 w nocy.

10)—14) W szpitalu wojskowym leczono w upłynionych 2 tygodniach, jak mnie lekarz wojskowy, kolega H e r m a n o w i c z objaśnił, pięciu żołnierzy na cholere azyatycką cierpiących. Z tych trzech jest rekonwalescentami, jeden wczoraj, d. 15 października umarł, a jeden wczoraj przyjęty silnie jest chory; *prognosis valde dubia*.

Wszystkiego zatem mieliśmy 14 wypadków cholery, 12 mężczyzn i 2 kobiety; z tych umarło 9, wyzdrowiało 4, znajduje się w leczeniu (nie licząc rekonwalescentów) 2.

Punktem wyjścia choroby był ów browar, w którym w przeciągu tygodnia czterech ludzi umarło; na przeciwko niego zachorował chłopiec 12 letni (Nr. 5) i służąca (Nr. 9); koszary żołnierskie, które pięciu cholerycznych dostarczyły, znajdują się na tej samej ulicy co browar.

Nie potrzebuję dodawać że zaraz po pierwszym wypadku śmierci, zaprowadzono wszelkie możliwe środki ostrożności dla wstrzymania rozszerzania się choroby.

O dalszych wypadkach, jeżeli się jakie zdarzą, nie omieszkać w następnym numerze Gazety Lekarskiej donieść.

STATYSTYKA LEKARSKA.

I. Sprawozdanie lekarskie z gubernii Radomskiej.

Nieobojętném zapewne będzie dla czytelników naszego pisma, obeznać się z niektórymi statystyczno-lekarskimi wskazówkami co do stanu zdrowia, śmiertelności i t. p. w Królestwie. Otrzymując wiadomości te stopniowo guberniami, tak też z kolei guberniami

czytelnikom naszym podawać je będziemy. Na ten raz zaczynamy sprawozdanie nasze od gubernii radomskiej za rok 1870, które zawdzięczamy uprzejmości Dra R e w o l i ń s k i e g o Inspektora lekarskiego téjże gubernii.

a) L e k a r z e.

Częścią lekarską w gubernii zarządza oddział lekarski Rządu Gubernialnego, złożony z Inspektora lekarskiego, assessora farmacyi, weterynarza gubernialnego i sekretarza z jednym pisarzem.

Posad lekarskich rządowych jest w gubernii 41, a mianowicie: lekarzy powiatu 7, miejskich 4, więziennych 2, szpitalnych 5, okręgowy weterynarz 1, felczerów powiatowych 7, miejski 1, więzienny 1, szpitalny 1, miejskich akuszerok 12. Wszystkie te posady są w obecnym czasie zajęte, oprócz posady lekarza miasta Radomia.

W składzie osób lekarskich w ciągu 1870 r. nie nastąpiły żadne zmiany; tylko z powodu zamiany niektórych miasteczek na osady zniesiona została jedna posada lekarza miejskiego w Zwoleniu, i sześć posad akuszerok miejskich w miasteczkach, a obecnie osadach: Zwoleniu, Solcu, Ożarowie, Radoszycach, Iłży i Białobrzegach.

Oprócz wyżej wymienionych osób znajduje się w gubernii: wolno-praktykujących lekarzy 24, felczerów 127, weterynarzy 2, akuszerok 20, babek wiejskich 6.

Od roku 1867 liczba lekarzy w gubernii, tak wolno-praktykujących, jako téż rządowych nie zmieniła się. Felczerów przybyło 10. Liczba akuszerok i babek powiększyła się o 8.

Wedle liczby mieszkańców (527,343) wypadło: jeden lekarz na 12,263 mieszk., jeden felczer na 3,740 mieszk., jedna akuszerka albo babka na 7,064 m.

W leczeniu u lekarzy w ciągu 1870 roku było chorych 15,958; wyzdrowiało 13,558, umarło 1,005, zostało w kuracyi 1,395.

Oprócz podawania pomocy chorym w szpitalach i w wolnej praktyce, działalność lekarzy, a przedewszystkiem rządowych, była skierowana głównie do zabezpieczenia zdrowia publicznego i usunięcia przy pomocy władz policyjnych, wedle możności, tego wszystkiego co mogło wpłynąć szkodliwie na zdrowie ludności; w tym celu:

1) Zaszczepiono ospę ochronną dzieciom w całej gubernii, do czego w niektórych miejscowościach użyto limfy z cieląt. W ogóle zaszczepiono ospę ochronną: dzieciom płci męskiej 9,840, płci żeńskiej 9,371, razem 19,211.

Stosunek liczby dzieci, którym zaszczepiono ospę, do ogólnej liczby rodzących się (26,705) równa się 1:1,39.

2) Przedsiębrano stałe środki dla wykorzenia chorób wenerycznych, która zresztą stosunkowo, w gubernii Radomskiej jest rozprzestrzeniona w dość nieznacznych rozmiarach. W tym samym kierunku działały jeszcze oddzielne komitety, ustanowione w m. Radomiu i innych miastach powiatowych. Z ich rozporządzenia lekarze komitetowi wykonywali peryodycznie rewizye kobiet publicznych i o prostytutce podejrzanych. Ogólna liczba chorych leczących się na choroby weneryczne w gubernii wynosiła w ciągu 1870 r. 622, z nich wyzdrowiało 543, umarło 2, zostało 77. Z téj liczby 335 chorych leczyło się w szpitalach, a reszta 287 w prywatnej praktyce.

3) Poddawano lekarsko-policyjnym rewizjom sklepy, szynki, piwnice winne, piekarnie, jatki i szlachtuzy; również oglądano owoce, ryby, raki i t. p. produkta przywożone do miasta z okolicznych wsi. Również poddawano lekarskiemu badaniu bydło przeznaczone na rzeź; od czasu do czasu oglądano zajazdy i hotele, traktyernie, gar-kuchnie, cukiernie i handle wiktuałów.

Nadto, w celach sądowo-lekarskich, działalność lekarzy zawierała się:

a) w oglądaniach lub sekeyach trupów i w wypadkach samobójstwa 12, zabójstwa 6, dzieciobójstwa 11, śmierci noworodków w braku pomocy 12, nieumyślnej i wypadkowej śmierci 80, z przyczyn chorobnych 69, wątpliwych 3, razem 193.

b) Oglądaniu i zaświadczeniu o stanie osób żywych z powodu różnych kwestyj sądowych 373.

c) W zaświadczeniu o stanie różnych przedmiotów i rzeczy na skutek oglądania poszukiwań drobnowidzowych lub chemicznych 38. Razem wszystkich sądowo-lekarskich aktów wydano z różnych powodów w gubernii 604.

Nakoniec w oddziale lekarskim Radomskiego rządu gubernialnego rozbiegano następujące sprawy i wydano sądowo-lekarskie opinie.

a) o okaleczeniu się w celu uniknięcia służby wojennej 43, b) o nieprawem leczeniu chorych 1, c) o dzieciobójstwie 11, d) o przyczynach wątpliwj i niewiadomj śmierci 8, e) o naruszeniu zdrowia 5, f) o otruciu z wykonaniem rozbioru chemicznego 3, g) o badanie plam krwawych (1), herbaty (1), płynów i innych rzeczy (3) 5, h) o stanie zdolności umysłowych 4, i) Badanie przyczyny przedwczesnego porodu 1. Razem 81.

Rządowych aptek w gubernii nie ma; prywatnych 23. W nich, oprócz właścicieli lub zarządzających znajdowało się prowizorów 5, pomocników aptekarskich 6, uczniów 18. Ogólna liczba recept we wszystkich 23 aptekach w 1870 r wynosiła 49,953; z tego średnio wypada na trzy apteki w Radomiu po 6,312, a na pozostałe 20 aptek po 1,550.

Apteki znajdują się w ogóle w zadawalniającym stanie. W ciągu 1870 roku zyskały nową i ważną pomoc w składzie materiałów aptecznych i farb założonym przez Antoniego F r e y e r a prowizora farmacyi w m. Radomiu. Skład ten zaopatruje nie tylko apteki Radomskiej i Kieleckiej gubernij, lecz fabryki i rękodzielnie w niezbędne produkty dla ich technicznych wyrobów.

b) Szpitale i domy obłąkanych.

Szpitalne zakłady gubernii Radomskiej są dwojakiego rodzaju:

1) Utrzymywane kosztem rządu więzienne lazarety przy Radomskim i Sandomierskim więzieniu.

2) Znajdujące się pod zarządem gubernialnej Rady Opieki publicznej szpitale Św. Kazimierza w Radomiu, Św. Leona w Opatowie, Św. Władysława w Opocznie, Św. Ducha w Sandomierzu i Żydowski w Radomiu.

W Kozienickim, Hżycim i Końskim powiatach szpitalów niema, i chorzy z tych powiatów potrzebujący szpitalnego leczenia, odsyłają się do najbliższych sąsiednich szpitalów. W szpitalach leczą się chorzy na wszystkie zewnętrzne i wewnętrzne choroby, oprócz obłąkanych, którzy, w braku oddzielnego dla nich zakładu w gubernii, odsyłają się do specjalnych zakładów w Warszawie.

Liczba chorych leczących się we wszystkich zakładach szpitalnych w ciągu 1870 r. i liczba dni przepędzonych w szpitalu wynosiła:

	Było i przybyło	Wyzdrowiało	Umarło	Zostało	Liczba dni przepędzon.	Codzienna średnia liczba chorych
Radomski szpital więzienny	173	157	6	10	2190	6
Sandomierski szpital więzienny	200	186	5	9	3660	10
Radomski szpital Św. Kazimierza	771	641	65	65	19164	52
Opatowski Św. Leona	224	165	19	40	7572	20
Opoczyński Św. Władysława	221	175	21	25	7258	20
Sandomierski Św. Ducha	929	805	74	50	17593	48
Radomski szpital Żydowski	253	214	16	23	6013	16
Razem	2771	2343	206	222	63450	172

Oprócz tego przy szpitalach i więziennych lazaretach podawano pomoc lekarską przychodzącym w oznaczonych godzinach, a w razie potrzeby dawano im lekarstwa na koszt szpitala.

Dwa szpitale w mieście Radomiu, a także Opatowski i Sandomierski mieszczą się dogodnie w oddzielnych murowanych domach dwupiętrowych; jeden tylko Opoczyński

mieści się we własnym, drewnianym, wilgotnym domu. Zresztą urządzenie i stan szpitalów jest w ogóle zadawalniający.

Obrót funduszy stanowiących własność szpitalów przedstawia następująca tablica :

№	Nazwa Szpitali:	Było do 1sty- cznia 1870 r.		Przybyło w 1870 r.		Wydano w 1870 r.		Zostało 1sty- cznia 1871 r.	
		R u b l i i k o p i e j e k							
1	W szpit. Św. Kazimierza w Radomiu	13102	41 1/2	8426	64 1/2	9058	99 1/2	12470	6 1/4
2	„ „ Żydowskim Radomskim .	6735	—	4668	6 1/2	4585	98 1/2	6837	8
3	„ „ Św. Ducha w Sandomierzu	39216	29	10399	69 1/2	10283	87	39332	11 1/2
4	„ „ Św. Władysł. w Opocznie.	3643	85	3429	31	3228	82 1/2	3844	33 1/2
5	„ „ Św. Leona w Opatowie .	9868	95	2332	4 1/2	2323	54	9877	45 1/2
Razem		72586	50 1/2	29255	75 3/4	29481	21 1/2	72361	4 3/4

c) Epidemie i epizootycy.

Zdrowie ludności w przeszłym 1870 roku było w bardzo zadawalniającym stanie, z wyjątkiem kilku bardzo słabych i ograniczonych epidemij, nie było żadnych chorób epidemicznych. Do epidemij tych odnieść należy: szkarlatynę, odrę, naturalną ospę i cholereę.

Szkarlatyna razem z odrą zjawiała się w różnych miejscowościach powiatu Opoczyńskiego w początku roku i trwała do września. Z ogólnej liczby dzieci które zachorowały na szkarlatynę, połowa t. j. 66 umarło; z 145 chorych na odrę umarło 41. Odnośnie do rozległości promienia, gdzie panowały te dwie choroby, liczbę dzieci chorych można nazwać nieznaczną, za to stosunek śmiertelności był bardzo wielki. Przyczyną tego było złe zastosowanie we względnie higienicznym i dyetetycznym dzieci ludności wiejskiej i żydowskiej, a nadto panujący u prostego ludu przesąd, że wysypki nie wymagają żadnego leczenia. Szkarlatyna zjawiała się też sporadycznie w powiatach: Radomskim, Kozienickim i Opatowskim; odznaczała się ona daleko lżejszym przebiegiem i mniejszą śmiertelnością: z 95 chorych wyzdrowiało 74, umarło tylko 21.

Odrę zjawiała się, jak to już powyżej powiedziano, w całym Opocznowskim powiecie; w mieście Radomiu ukazała się ona w kwietniu między dziećmi żydowskimi i znikła dopiero w sierpniu. Panując dość silnie między ludnością żydowską, rzadko bardzo zjawiała się między chrześcianami. Niema wątpliwości, że niechlujstwo żydów, nieprzestrzeganie przez nich czystości i porządku w mieszkaniach, wywarły główny wpływ na istnienie i rozwój odry. Z 210 chorych na odrę w Radomiu umarło 45.

Ospę naturalną zjawiała się na wiosnę w powiatach: Opatowskim i Sandomierskim, lecz ograniczyła się do bardzo nieznacznej liczby osób; wszystkiego zachorowało osób 14, z nich umarło 3. Przedsięwzięte natychmiast środki, a szczególnie rozpowszechnione tu szczepienie ospy i rewakcynacja nie dozwoliły na dalsze szerzenie się tej choroby.

Cholera ukazała się w drugiej połowie października w osadzie Białobrzegi, w powiecie Radomskim, a w końcu tegoż miesiąca w powiatowym mieście Opatowie i wsi Malkowice powiecie Opatowskim. Dzięki gorliwości lekarsko-policyjnych władz, które przedsięwzięły natychmiast energiczne środki przeciwko tej strasznej chorobie, nie rozszerzyła się ona dalej po za wyżej wspomniane trzy miejscowości i w nich porwała tylko 35 ofiar, z ogólnej liczby 65 chorych.

Zjawienie się w gubernii Radomskiej cholery, wedle wszelkiego prawdopodobieństwa przypisać należy przeniesieniu jęj z miasta Ardatowa w gubernii Symbirskiej, częściami 63 rezerwowego batalionu; okazuje się to ztąd, że po przejściu części przez osadę Białobrzegi, gdzie była dniówka, natychmiast zachorowało kilku miejscowych mieszkańców,

a w samym batalionie zjawiała się choroba zaraz po przybyciu wojska do Radomia, tak że do lazaretu wstąpiło 26 ludzi z piechotnego Mohilewskiego pułku, od 7 (19) do 9 (21) października a z nich 6 cholerycznych.

Z tego wniesć można iż ludzie wymienionego batalionu, idąc w swym pochodzie przez miejscowości zajęte przez cholere w Cesarstwie, przyjęły chorobne pierwiastki i że peryod wylęgania trwał tak długo, aż przy właściwych warunkach (zresztą bliżej nie oznaczonych) choroba wybuchła z całą złośliwością cholery azyatyckiej.

Kończąc o chorobach w gub. Radomskiej, wspomnieć należy o czarnej kroście (*Pustula maligna*) u ludzi; pojedyncze wypadki tej choroby były dostrzeżone w powiatach: Radomskim, Opatowskim i Kozienickim: wszystkich chorych razem w tych trzech powiatach było 10, z nich umarło 4. Choroba ta zjawiała się w miejscowościach, gdzie sporadycznie między bydłem rogatym ukazał się karbunkuł.

C h o r o b y b y d ł a: Co do stanu zdrowia zwierząt domowych, przeszły 1870 rok, można nazwać bardzo szczęśliwym. Grasujący w ciągu ostatnich dwóch lat we wszystkich prawie guberniach Królestwa, w sąsiedniej Galicyi i w Prusach, księgosusz, nie dosięgnął gub. Radomskiej i w roku 1870; co zawdzięczać należy gorliwości miejscowych władz policyjno-lekarskich, stale i ściśle baczących na kwarantanny i inne środki ostrożności.

Z innych chorób bydła, oprócz karbunkuła, który pojawił się w niektórych miejscowościach i parochów u owiec, w jednej tylko miejscowości, nie było więcej epizootycznych chorób. Przyczyną rozwoju karbunkuła były niezwykle warunki atmosferyczne, nagle przejścia od cieplej a nawet gorącej temperatury do zimnej, wilgotna, dżdżysta pora i zła pasza mokrą lub zepsutą sianem.

Choroba ta wszakże w miejscach swego zjawienia się, natychmiast ukróconą została przez wysłanych tam weterynarzy lub lekarzy, tak, że nigdzie nie sprawiła znacznych szkód między bydłem rogatym. W czterech powiatach: Radomskim, Kozienickim, Iżyckim i Opatowskim z liczby 1,105 sztuk miejscowego bydła, zachorowało 60, padło 48.

Parchy owiec zjawily się w jednej tylko miejscowości powiatu Sandomierskiego w stadzie 502 sztuk u 188, lecz zostały wyleczone przez wysłanego na miejsce pomocnika weterynarza.

d) W y p a d k i g w a ł t o w n e j ś m i e r o i.

Wypadki gwałtownej śmierci nie powiększyły się w liczbie, odnośnie do innych lat w 1870 r. Wszystkich tych wypadków było 25; z nich 16 dzieciobójstw, głównie w skutek wstydu i strachu matek nieprawych dzieci, jak to wykazały sądowe poszukiwania.

Wiadomości bieżące.

— Sprawozdanie z czwartego kwartału działalności Instytutu Oftalmicznego imienia książąt Lubomirskich. Od 1 (13) lipca roku bieżącego do 1 (13) października leczonych było w Instytucie chorych 95, a mianowicie: z trzeciego kwartału pozostało 25 (mężczyzn 12, kobiet 13); w ciągu czwartego przybyło mężczyzn 36, kobiet 29, dzieci 5. Z tych opuściło szpital wyleczonych osób 65, pozostaje w kuracji 30 (mężczyzn 15 i kobiet 15).

Na osobach 21 wykonano operacyj 27, a mianowicie: zdjęcie zaciemka (*extractio cataractae*) 7, zdjęcie zaciemka następczego wraz z wycięciem częściowem tęczy (*extractio cataractae secundaria*) 1, rozdrobienie zaciemka (*discisio*) (jedno połączone z częściowem wycięciem tęczy) 3, częściowe wycięcie tęczy (*iridectomia*) 12, z tych jedno bez żadnego rezultatu, zdjęcie garbca (*abrasio staphylomatis*) 2, wyluszczenie galki ocznej (*enucleatio bulbi*) 1, operacja zawróconej powieki 1. Operacje przy których nic o rezultacie nie powiedziano, zostały wykonane z rezultatem dodatnim.

W ambulatoryum udzielono przez dni 77 miesięcy: lipca, sierpnia i września, konsultacyj 4189; nowych chorych zapisano 707; przecięciowo więc wypada na jeden dzień konsultacyj 54,4; operacyj małych wykonano 67.

Dr med. Szokalski, Dr med. Narkiewicz-Jodko.

— **Leczenie przerostych migdałków.**—Przez Rumbold'a (*Med. archives—The med. record. Nr. 128, 1871*).—Autor leczył przerosłe migdałki za pomocą wstrzykiwań do głębi gruczołowój substancyi, szprycą używaną do iniekcij podskórnych. Płyn wstrzykiwany składał się z jodu (2 gr.), jodku potasu (2 skrup.) i wody (1 unc.). Zwykle po każdym wstrzykiwaniu następowało lekkie zapalenie, które jednak wkrótce zniknęło. Do uleczenia potrzeba było 12—17 wstrzyknięć, które robione były zwykle po 2 razy na tydzień.

Korzyść tego sposobu leczenia polega na zachowaniu całości i funkcyi migdałków.

— **Leczenie ostrego reumatyzmu stawów za pomocą lodu.** Przez Esmar'sa. (Posiedz. Tow. Lek. Berlińsk. d. 29 marca 1871 r.).—E. przytacza 4 wypadki leczone za pomocą lodu; chore stawy okładane były pęczkami z lodem; 6go dnia objawy ustępowały. Skutek leczenia w porównaniu do leczenia za pomocą ciepła, owijań w watę, wezykatoryj, ze względu na czas trwania i ból, był nader świetny.—Ebert potwierdził rezultaty leczenia za pomocą lodu. Esmar'sch używał też z dobrym skutkiem lodu przy cierpieniach stawów natury podagrycznej.

Objawy mózgowe zdarzające się w przebiegu ostrego reumatyzmu (*phrenopathia rheumatica*) są zwykle tylko pozornie zapaleniem opon, ale podobnie jak w tyfusie, zależą od nadmiernie podniesionej temperatury ciała. E. przytacza wypadek, gdzie chory z reumatyzmem przybył do szpitala z majaczeniami przy temp. 43° C., i uleczony został przez zimną kąpiel. Pęczki z lodem mogą zniżyć ogólną temperaturę ciała, jeżeli są zastosowane w znacznej liczbie (do 18). Lód używać należy zdaniem E. aż do zniknięcia objawów miejscowych.

E. zwraca uwagę na różnicę między zimnemi okładami a pęczkami z lodem; zimne okłady właśnie, używane zwykle jako okłady Priessnit'skie, i przedstawiające ciągłą zmianę zimna i ciepła, mogłyby pogorszyć stan w reumatyzmie.

— **Do leczenia epilepsyi.** Przez Auersbach'a.—(Tamże). Znany jest związek między podrażnieniem, przepelnieniem kanału kiszkiowego, zaparciem stolca i epilepsyą. Często zdarzają się u małych dzieci objawy drgawkowe w skutek przepelnienia żołądka. A. stwierdził raz u dorosłego przeładowanie żołądka jako przyczynę napadu epileptycznego.

Część więc przynajmniej wypadków epilepsyi, wypadaloby leczyć za pomocą środków powiększających wydzieliny i wydaliny kanału kiszkiowego. A. na poparcie tego przytacza kilka wypadków uleczonych zupełnie lub znacznie polepszonych, za pomocą pigulek aloesowych (według farmakop. berlińsk.) (złożonych z równych części aloesu, jalapy i mydła lekarskiego z nieco spirytusu, i mających ciężar 2 gran). Chorzy cierpiący zwykle na zaparcie brali dziennie 3—6 pigulek, tak że miewali 2—3 obfitych wypróżnień na dzień.

— **Leczenie upływu nasienia za pomocą belladonny.**—Przez Jones'a.—(*Cinc. med. report.—The med. record. Nr. 127, 1871*).—Autor przytacza pomyślne rezultaty leczenia za pomocą belladonny upływu nasienia (*spermatorrhoea*) w skutek osłabionego nastroju oraz drażliwości organów płciowych. Zwykle zadawał belladonnę w dawkach stopniowo coraz większych. Niekiedy łączył ją z żelazem lub chininą, jednak skutek nie był lepszym. J. oddaje pierwszeństwo belladonnie nad żelazem pod względem zmniejszania stanu podrażnienia organów płciowych.

Dr Mayzel.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.