

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. Próchnienie kości stępu (*caries ossium tarsi*) i t. d. Spostrzeżenie Dra Med. Jana Wróblewskiego. Kazuistyka szpitala Śgo Ducha z roku 1871. Ból głowy zębowy peryodyczny (*Cephalalgia odontalgica periodica*). Spostrzeżenie Dra Groëra, naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie. Kronika Zagraniczna. Polipy wypustnicy u dzieci. Przez prof. B ó k a i, naczelnego lekarza szpitala dzieci w Peszcie. Streścił Dr Fermer. Korrespondencya. Dalsze wypadki cholery w Częstochowie. Przez Dra G. Fritsche, lekarza szpitalnego. Wiadomości bieżące. Ospa rodzima w Warszawie i środki przeciwko niej przedsięwzięte. O Kreatynie. Od Redakcyi. Dodatek. Fizyologii T. I. ark. 35. Historia Szpitali. Wstęp do Tomu I-go str. XI—XX. Przedmowa, Spis rzeczy i tytuł Tomu I-go Hist. Szpit. Zapowiedziane na b. półrocze sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek., pp. prenumeratorom rozdane zostały.

Próchnienie kości stępu i śródstopia (*Caries ossium tarsi et metatarsi*)—odjęcie stopy sposobem P i r o g o w'a—wyzdrowienie zupełne (*Sanatio completa*) z przywróceniem używalności kończyny.

Spostrzeżenie Dra Med. Jana Wróblewskiego.

Jako najpomyślniejsze zejście osteoplastycznej operacyi P i r o g o w'a, należy uważać nie tylko zabliźnienie części miękkich rany, ale i zrośnięcie powierzchni kości *per primam intentionem*. Również zejście pomyślne jest w tych wypadkach, w których zabliźnienie przychodzi do skutku przy pomocy sprawy zajmującej środek pomiędzy *prima* i *secunda intentio*, to jest w których tylny odcinek kości piętowej zrasta się *per primam* tylko w pewnej części, podczas gdy w pozostałej przychodzi do ropienia i rozwoju ziarniny. Kazuistyka podobnych zejść jest bardzo ubogą, dlatego że bardzo rzadko się zdarza by przepiłowana powierzchnia kości piętowej zrosła się *per primam* z powierzchnią kości piszczelowej. Wypadek, który tutaj opisać zamierzam, należy właśnie do tych rzadkich, i dlatego sędzę, że szczegółowe jego przedstawienie nie będzie bez korzyści.

Dnia 8 września 1871 roku wstąpił do Warszawskiego Wojennego Ujazdowskiego szpitala, żołnierz 38go tobolskiego pułku piechoty, Nazar Czerniszew, liczący lat 28, przy badaniu którego znaleziono co następuje: indywiduum bu-

dowy miernej, skóra i błony śluzowe blade, mięśnie wiotkie, odżywianie mierne. W żyłach szyjowych wysłuchać można szmery. Narzędzia w klatce piersiowej zawarte znajdują się w dobrym stanie, czynności kanału pokarmowego odbywają się prawidłowo. Z anamnezy powzięliśmy wiadomość, że chory w dzieciństwie cierpiał na zołzy, nawet i teraz gruczoly szyjowe są powiększone, a na powierzchni tylnej prawej ręki znajdują się dwa powierzchowne przetokowe wrzody, noszące na sobie cechę skrofuliczną.

W początku stycznia 1871 r. chory bez widocznej przyczyny zaczął uczuwać ból w lewej stopie. W lazarecie pułkowym leczył się przez miesiąc. Do szpitala przybył z zapaleniem tkanki łącznej podskórnej na tylnej powierzchni kości piętowej, szczególnie zaś na brzegu wewnętrznym tejże powierzchni. Zapalenie uwarunkowane było próchnieniem kości stępu.

Leczenie zachowawcze wraz z ogólnie wzmacniającem i przeciw-skrofulicznem w przeciągu dziesięciu miesięcy stosowane, nie spowodowało polepszenia stanu chorego, nawet zapalenie szerzyło się powoli po grzbiecie stopy ku tyłowi, co naprowadzało na myśl cierpienia kości stępu; rana (po rozcięciu) szybko wypełniła się bujającą ziarniną, co spowodowało zatrzymanie ropy w głębi i tworzenie nowych ropni; przytém ból z początku niewielki, znacznie się nasilił, chory przepędzał noce bezsennie, co w obec ropienia przyczyniało się do wyniszczenia sił chorego, już i tak niezbyt silnego.

Powyższe dane były wskazaniem do operacyi.

Dnia 15 kwietnia wykonałem operacyę metodą P i r o g o w'a w obecności naczelnego lekarza szpitala, konsultanta i innych lekarzy chirurgów. Chorego uśpiono chloroformem. Nie wdając się w szczegółowy opis techniki operacyjnej, wszystkim znanę, wspomnę tylko że głównie starałem się, by płat piętowy nie był naprężony, gdyż jak wiadomo, stanowi to główną przeszkodę do dobrego zejścia. Zachowując dwa warunki, to jest odpilowując kostki przy samej ich podstawie i przepiłowując kość piętową na jednej linii z cięciem skórnem podszwawem, tak by odpilek jej zostający w tylnym płacie nie wystawał z poza otaczających go części miękkich, osiągnąłem zupełnie cel zamierzony, nie potrzebując tym sposobem uciekać się do przecięcia ścięgna A c h i l l e s'a i do ukośnego odpilowania tylnego brzegu nasady kości piszczelowej. Płat osteoplastyczny, nie będąc naprężonym, nasunięto na powierzchnię przepiłowaną kości piszczelowej i utwierdzono w odpowiednim położeniu przez założenie szwu; tylko w obydwóch kątach, na przestrzeni $\frac{3}{4}$ cala, ranę pozostawiono odkrytą.

Cztery podwiązki, założone na tętnicę piszczelową przednią, tylną i dwie końcowe gałęzie tętnicy łydkowej, zostały przecięte przy samych węzłach.

Po operacyi ranę opatriono suchą szarpią, utrzymaną przez dwa nakrzyż położone longety, i bandaż, a kończynę ułożono w aparat M a y o r'a. Na noc przepisano choremu $\frac{1}{8}$ część grana morfiny. Dyeta ścisła, mleko, wino do dwóch uncyj na dzień.

Przy badaniu odjętej stopy pokazało się, że pierwsze trzy kości śródstopia, kości klinowe i kość łódkowa zajęte były sprawą próchnienia.

Po operacyi wieczorem stan chorego dobry. Tętno 96.

Dnia 16 kwietnia. Sen niespokojny. Ból w pięcie. Tętno 100; ciepłota 37,8° C. Skóra i błona śluzowa bardzo blade. Zapisano chininę w ilości 3 gran na raz, trzy proszki dziennie. Dyeta ta sama z dodatkiem dwóch jajek.

17 kwietnia. Chory spał dobrze. Tętno 108; ciepłota 38°. Ból w pięcie zmniejszył się.

18 kwietnia. Sen niespokojny. Tętno 120; ciepłota 39,8. Ból w stronie wewnętrznej rany. Zmieniono pierwszy raz opatrunek po operacji. Brzegi rany na całej przestrzeni skleiły się. Od strony wewnętrznej, nieco powyżej (2 ctm.) zrosniętego kąta rany, utworzył się mały, ograniczony ropień, z którego po przecięciu wypłynęło do dwóch drachm cuchnącego, ropiastego płynu. Do opatrunku użyto szarpki napojonej roztworem kwasu karbolowego. Leczenie i dyeta ta sama. Wieczorem ciepłota 40,5°.

19 kwietnia. Chory spał dobrze. Tętno 112; ciepłota 38,9. Ból mniej silny. Ropienie w przeciętej ranie umiarkowane. Objawów zapalnych na goleni nie ma; wyjęto kilka szpilek. Wieczorem ciepłota 39,4°.

20 kwietnia. Stan ogólny chorego polepszył się. Tętno 108; ciepłota 38,1. Przy zewnętrznym kącie rany nieznaczna ilość ropy. Pozostałe szpilki wyjęto. Zupelne sklejenie brzegów rany. Polecono dalej używać chininę. Dyeta: bulion i kotlet. Wieczorem ciepłota 39,8.

22 kwietnia. Tętno 104; ciepłota 38,4, wieczorem 38,8. Na ból chory się nie skarży. Z obydwóch kątów rany tak mało wydziela się ropy, że dostatecznym jest zmienić opatrunek raz na dobę.

25 kwietnia. Chory czuje się dobrze. Tętno 100; ciepłota rano 38,2, wieczorem 38,4. Leczenie i dyeta te same.

27 kwietnia. Tętno 96; ciepłota 38. Nieco powyżej przepiłowanego końca kości strzałkowej utworzył się nie wielki ograniczony ropień, po przecięciu którego wypłynęła niewielka ilość ropy.

28 kwietnia. Wyżej przeciętego poprzedniego dnia ropnia pojawiła się niewielka nabrzmiałość, na której skóra jest zaczerwieniona; przy dotykaniu wzdłuż kości łydkowej chory skarży się na ból.

1 maja. Stan bezgorączkowy. Chory czuje się dobrze. Ropy wydziela się nie więcej jak kilka kropel z obydwóch kątów rany i z ranki po ukłuciu szpilką. Rana po przecięciu ropnia, znajdującego się wyżej przepiłowanego końca strzałki, zablizniła się. Płat piętowy przyrósł zupełnie. Chory ciągle używa chininę (6 gran dziennie, 2 grana na raz), dostaje wino, bulion i befsztyk.

W miesiąc po operacji t. j. 15 maja, chory czuje się w zupełności zdrowym, a stan ogólny lepszy jak przed operacją. Płat piętowy przyrósł prawidłowo i mocno, a miejsce zrosnięcia brzegów rany zaledwie jest dostrzegalnym. Oddzieliła się podwiązka nałożona na tętnicę piszczelową tylną, która to podwiązka podtrzymywała nieznaczne ropienie w kącie wewnętrznym; w dwa dni po jej oddzieleniu, zabliznił się w tym miejscu istniejący mały wrzód przetokowy.

Druga podwiązka oddzieliła się 3 czerwca, a pozostałe dwie 13 i 15 czerwca, t. j. w dwa miesiące po operacji; wrzody przetokowe, uwarunkowane obecnością podwiązek, zablizniły się około 17 czerwca.

Wedle danego przezemnie wzoru, tutejszy fabrykant Kuliński zrobił dla chorego sztuczną stopę ze sprężystą i miękką pochwą dla kikuta z dwiema bocznymi, stalowymi liniami, umieszczonemi wzdłuż kończyny do środka goleni, z szarnierem na wysokości kolana i z szarnierem i sprężyną na wysokości stawu piszczelostopowego.

Przytoczony wypadek operacji osteoplastycznej ważnym jest pod tym względem, że nietylko brzegi rany ale i cała powierzchnia płatu piętowego przyrosła *per primam*; powiadam że cała powierzchnia dlatego, iż niewielkie choć długie ropienie ograniczało się tylko do trzech niegłębokich i wązkich przetok, podtrzymywanych obecnością podwiązek w ranie. Żalowałem później, że nie wyprowadziłem od początku końców podwiązek na zewnątrz, gdyż tym sposobem podwiązki oddzieliłyby się zapewne w daleko krótszym czasie, a tem samem i wyzdrowienie zupełne prędzejby nastąpiło. Wypadek w mowie będący stwierdza również ten fakt, że przepilowane i przyprowadzone ze sobą w zetknięcie końce kości mogą się zrosnąć *per primam*, co w każdym razie rzadko się zdarza. Dowodami takiego bezpośredniego, zupełnego sklejenia kości piętowej z nasadą kości piszczelowej w naszym wypadku są: brak miejscowych objawów zapalnych, brak obfitego i złego charakteru ropienia, przetok drążących do kości, i nakoniec szybkie i stałe zrosnięcie osteoplastycznego płata.

Chociaż podobne wypadki są dosyć rzadkie ¹⁾, to w każdym razie zadają one kłam twierdzeniu przeciwników (M a l g a i g n e, S i m e s) osteoplastycznej operacji P i r o g o w'a, którzy nawet nie wierzą w możebność osteoplastyki (Naczała obszczej woenno polewoj chirurgii P i r o g o w'a, cz. II, str. 234), lub przypisują jej takie niedostatki, z którymi się wcale nie spotykamy, jak: zgorzel płata, długo niedające się zaleczyć przetoki i ból przy chodzeniu.

KAZUISTYKA SZPITALA Śgo DUCHA Z ROKU 1871.

Ból głowy zębowy peryodyczny (*Cephalalgia odontalgica periodica*).

Spostrzeżenie Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie.

Dnia 16 września r. b. przybył do szpitala Śgo Ducha p. Ludwik K... obywatel ziemski i umieścił się w osobnym pokoju.

Chory lat 30 liczący, blondyn, budowy ciała szczuplej, wzrostu dobrego, żadnym ważniejszym nie ulegał chorobom. Pomimo średnio rozwiniętej muskulatury, czuł się silnym, i z zapalem oddawał się zatrudnieniom przy wiejskiem gospodarstwie.

O chorobach wieku dzieciennego, nic pewnego powiedzieć mi nie był w możności; zaś wiek młodzieńczy przepędził w szkołach publicznych, po których ukończeniu, bezpośrednio usadowił się na wsi.

Pomimo mozolnej pracy i częstego narażania się na zmiany temperatury, zawsze był zdrow, a przemijających lub reumatycznych cierpień za choroby nie uważał.

¹⁾ W Warszawie razy kilka wykonał operacyę P i r o g o w'a z pomyslnym skutkiem prof. G i r s z t o w t.

Dzisiejsze cierpienie rozpoczęło się przed rokiem, a ponieważ sam chory wstępując do szpitala, szczegółowo przebieg choroby własnoręcznie opisał, przeto przytaczam jego wyrazy:

„Przed rokiem uczulem ból w prawém uchu, połączony ze strzykaniem, który od czasu do czasu powtarzał się. Za radą lekarza robiłem naparzenia z lipowego kwiatu. Ból ustąpił, ale w pewnych peryodach znowu powracał.

„Przed dwoma miesiącami uczulem ból najokropniejszy w prawej skroni, połączony z bólem w uchu, gruczołach i w całej połgłowie. Ból ten codziennie o godzinie 9tej wieczorem rozpoczynał się w głowie, następnie przeciągał się do ucha, a nawet do prawego ramienia. Używałem zewnątrz synapizimów z gorzycy, a do wewnątrz chininy. Leczenie to, przynosiło mi ulgę, ale bólu w zupełności nie znosiło.

„Od dwóch tygodni, cierpiałem bez przestanku codziennie od godziny 9tej wieczorem do 3ej rano, ból najgwałtowniejszy w głowie, podobny do bólu reumatyzmowego, który peryodycznie rozpoczynał się i zawsze najprzód w głowie, następnie w uchu, a potem przechodził do gruczołów podszczękowych, ramienia i obojczyka.

„Paroxyzm ten powtarzał się codziennie, a o ile powietrze było wilgotniejsze lub zimniejsze, o tyle ból był zawsze mocniejszy, i w miarę tego trwał dłużej lub krócej. W każdym jednak razie, zaczynał się o godzinie 9 wieczorem codziennie, i poprzedzony był dreszczami zimnymi we wszystkich członkach, a kończył się lekką gorączką z potami. Wśród potów usypiałem nad ranem.

„Używałem synapizimów z chrzanu, gorzycy, ciepłych okładów na twarz i innych tym podobnych środków; ale w ostatnich dwóch tygodniach wszelkie moje i lekarzy których się radziłem usiłowania, żadnej nie przyniosły ulgi.”

Oto są wyrazy samego chorego, z nich pokazuje się: że ani on, ani lekarze którzy go mieli w staraniu, nie przypuszczali nawet, aby przyczyną tego peryodycznego bólu głowy, miał być ząb spróchniały.

Przy badaniu chorego usłyszałem przedewszystkiem to, co wyżej przytoczyłem, i nadto jeszcze: że jakkolwiek chory swój ból głowy paroxyzmem mianował, to jednak dodał, że ból ten nawet po paroxyzmie nie ustawał w zupełności, chory zawsze miał jakieś nieprzyjemne uczucie w szczęce dolnej ze strony prawej, które go nie opuszczało weale i naprowadzało na domysł, że w tém miejscu głównej przyczyny cierpienia szukać należy.

Tymczasem badana skrupulatnie cała prawa połowa głowy, nie chorobliwego nie okazywała; nie było nigdzie ani obrzęknienia ani twardości; dotykanie a nawet silne naciskanie skroni, szczęk i gruczołów żadnego nie obudzały bólu, a pomimo to chory utrzymywał: że prawa strona głowy i twarzy, nie jest tak swobodną jak lewa, bo nawet żucie pokarmów, bez widocznej przyczyny, odbywało się prawie wyłącznie na lewej stronie. Zresztą po przejściu paroxyzmu, oprócz znużenia na całej osobie widocznego, oprócz upadku na duchu i niechęci do wszystkiego, chory na nic się nie użalał, jadł, pił i urzędy ciała odbywał należycie.

Ze względu na objawy choroby, a nadewszystko na jej peryodyczność, która stanowczo się okazywała, uznałem cierpienie za zimnicę utajoną bólem głowy od-

znaczającą się (*febris intermittens larvata cephalalgica*) i w tém przekonaniu odpowiednio działać postanowiłem.

Wiedziałem wprawdzie że siarczan chininy był już zapisywanym, ale tłumacząc sobie nieskuteczność jego, albo użyciem niedostatecznej ilości, albo wadliwością preparatu, nie wahalem się zaraz za przybyciem chorego do szpitala (dnia 16 września r. b. o godzinie 9tej rano), nie znajdując żadnych przeciwwskazań, zapisać 6 pięcio-granowych proszków chininy, które co 2 godziny regularnie przyjmować poleciłem.

Dyeteę przepisałem lekko posilającą, polecając choremu aby ograniczył się jedynie na posiłku jaki w szpitalu dostawał, i aby wychodząc na przechadzkę, nie popełnił jakiego pod tym względem nadużycia.

Nazajutrz (d. 17 września) chory noc przespał bez przerwy, żadnego nie doświadczał bólu, ale po obudzeniu się narzekał na szum w uszach i lekki zawrót głowy.

Widząc tak dobry skutek po użyciu chininy, niechciałem od razu przestać z jej użyciem, i trzy jeszcze proszki 5cio granowe w ciągu dnia zażyć poleciłem.

Przez cały dzień chory miał się dobrze, jadł z apetytem jak zwykle, urzędy ciała odbył prawidłowo, a korzystając z pogody, użył nawet nieco dłuższej przechadzki. W ciągu dnia, odezwał mu się kilka razy nie wielki i krótko trwający ból w szczęce dolnej, którego siedliska chory nie mogąc ściśle oznaczyć, bólem w gruczołach nazywał. O godzinie 10tej położył się spać, zasnął prędko, ale niebawem obudził go zwykły ból głowy, który jakkolwiek nie był tak silnym jak poprzednio, to jednak ze trzy godziny zasnąć mu nie dozwolił.

Dnia 18 września, badając przyczynę lekkich bólów w ciągu dnia przez krótką chwilę objawiających się, zbadalem szczękę dolną i każdy zęb z osobna. Wszystkie były zdrowe i całe, jeden tylko, to jest ostatni trzonowy, z powodu koloru nieco żółtawego budził podejrzenie, że mógł być zepsutym, a tém samym przyczyną bólów któremi chory peryodycznie był dręczonym.

Aby być pewnym swego przypuszczenia odeslałem chorego do zdolnego dentysty, celem należytego zbadania zębów.

Dnia 19 września chory oświadczył mi, że dentysta ostatni zęb trzonowy uznał za zepsuty i natychmiast z ust go usunął. Oglądając zęb wyrwany, znalazłem go rzeczywiście spróchniałym, a otwór jego zewnętrzny, sąsiednim zębem tak był zasłonięty, że uszkodzenia jego dostrzedz było niepodobna.

W godzin kilka po wyrwaniu zęba znikły wszelkie bóle, a nawet owo niemile uczucie w szczęce, które zwykle po ustaniu nawet gwałtownego napadu, zawsze u chorego zostawało.

Noc z dnia 18 na 19 września chory przespał wybornie i dzień cały czuł się niezwykle swobodnym.

Dnia 20 września widząc się stanowczo od bólu oswobodzonym, opuścił szpital.

W praktyce mojej notuję już drugi podobny wypadek, gdzie po wyśledzeniu i wyrwaniu spróchniałego zęba, chory uwolnionym został od kilkomiesięcznego peryodycznego bólu głowy.

Pierwszy dotyczył kupca z Rosyi przybyłego, który po 6ciu miesięcznym cierpieniu peryodycznym głowy i po wyżyciu ogromnej ilości chininy, dopiero w Warszawie po wyrwaniu spróchniałego zęba od cierpienia uwolnionym został.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Polipy wypustnicy u dzieci.

Przez prof. J. B ó k a i, naczelnego lekarza szpitala dzieci w Peszoie.

Jahrbuch f. Kinderheilkunde und Physische Erziehung, unter Redaktion von Prof.

W i d e r h o f e r. IV Jahrgang, 4 Heft, 1871.

Streścił Dr Fermer (z Sochaczewa).

Krwawe wypróżnienia u dzieci nie należą do rzadkich objawów, lecz odkrycie przyczyny krwawienia jest niekiedy trudne, a mianowicie gdy przy dokonywaniu rozpoznania, możemy jedynie spożytkować niedokładne podania matek lub piastunek. Zwykle matki przynoszą nam swe dzieci, cierpiące na krwawe wypróżnienia, z tém uprzedzeniem, że cierpienie ich jest krwawą biegunką, krwawieniem hemoroidalnym, albo wreszcie uważają polipa wypustnicy za wypadnięcie tejże. Podania takie łatwo w błąd wprowadzają lekarza, niedokładnie obeznanego z chorobami wypustnicy u dzieci. W żadnym z wypadków przezemnie obserwowanych, nie rozpoznano cierpienia jako polipa wypustnicy. Ta okoliczność skłoniła mnie do ogłoszenia w krótkości moich w tym względzie zebranych spostrzeżeń.

Od 1856 do końca 1870 roku obserwowałem polipy wypustnicy tylko 25 razy na 65,970 chorych dzieci; przed r. 1856 nie miałem sposobności obserwowania polipów wypustnicy, ani podczas mej asystentury przy Dr. S c h ö p f - M e r e i, ani podczas mej samoistnej działalności w przeciągu 9 lat w szpitalu dzieci w Peszoie. Nieobserwowanie w tym czasie przypisuję jedynie tej okoliczności, że ten stan chorobny uszedł uwagi tak mojego poprzednika, jako i mojej własnej. Z pomiędzy 25 wspomnianych wypadków przypadło 16 na chłopców, zaś 9 na dziewczęta; z tej liczby dzieci, 8 miało 2 do 3 lat, 11 od 3 do 7 lat, wreszcie 6 od 7 do 14 lat. W tych 25 wypadkach polip wypustnicy przedstawiał już mniejszy, już większy guz, miększej lub zbitszej konsystencji; w większej liczbie wypadków podobny był do miękkiej poziomki lub maliny, w niektórych do ciemnoczerwonej morwy, a w jednym tylko wypadku do wielkiej czarnej wiśni. Odpowiednio temu porównaniu, guz widoczny w wypuszcie (*anus*) podczas oddawania stolca, przedstawiał rozmaite zabarwienia: najczęściej znajdowałem go jasno-czerwonym, kilkakrotnie brudno lub brunatnawo-czerwonym, raz jeden czerwono-czarnym. Konsystencya mniejszych polipów była miękka, ich powierzchnia porozpadana, większe okazywały znaczniejszą spójność, zaś u pewnego 6-letniego chłopca czerwono-czarny polip wielkości wiśni miał zbitą, mięsną konsystencję. Co do formy, były po większej części jajowate, a niektóre tylko kuliste. Powierzchnię polipów znajdowałem zwykle pokrytą krwawym śluzem lub krwawiącą, skoro polipy zostały wparte w otwór stolcowy. Przy dotykaniu nie bolały, jedynie w razie gwałtowniejszego pociągania za nie, dzieci objawiały ból i stawały się niespokojnemi.

Polipy wypustnicy łączą się ze ścianami tegoż organu, za pośrednictwem szypuły rozmaitej grubości i długości; dawniejsze polipy mają zwykle szypułę cieńszą i dłuższą, zaś świeższe przeciwnie, grubszą i krótszą. Jednakże i w tym względzie zdarzają się wyjątki; i tak, u pewnego 10-letniego chłopca, który podług opowiadania rozsądnej i troskliwej matki, cierpiał od trzech tygodni na krwawe wypróżnienia, znalazłem szypułę zaledwie grubości cienkiej nitki, od której polip wielkości poziomki oddzielił się bez krwawienia, już przy ostrożnym uchwyceniu go za pomocą kleszczyków polipowych.

Szypuła polipów powstaje z przedłużenia się błony śluzowej kiszki, która otacza i tkań polipa; naczynia krwionośne rozgałęziające się w nim podtrzymują jego odżywianie. Naczynia te niekiedy silnie rozwinięte, mogą być przyczyną obfitych i częstych krwawień, mianowicie w skutku mechanicznych wpływów, jakie mają miejsce przy wydalaniu kału.

Badanie anatomiczne polipów wypustnicy wykazuje podług Billroth'a, „nowotwór gruczołowy włoniony w galaretowatą, nasiąkłą tkankę łączną (*gallertiges, ödematöses Bindegewebe*), rzadziej w inne formy tkanki mięsakaowej (*Sarkomgewebe*); polipy mają w ogólności kolor i konsystencję błony śluzowej, z której powstały, i są osłonięte nabłonkiem tejże.” Podług Billroth'a, polipy śluzowe kiszki grubych, a mianowicie wypustnicy, składają się po większej części z dawnych, jakoteż z nowoutworzonych gruczołów błony śluzowej, których końce ślepe rozszerzają się niekiedy w torbiele śluzowe. Podług Guersan't'a polipy wypustnicy okazują na przecięciu, tkań obfitującą w naczynia i obraz zwiększonych torebek kiszkiowych. Podobnie zapatrują się i inni autorowie na rozwój polipów i ich bogate unaczynienie.

W wypadkach przezemnie obserwowanych, polip wypustnicy przedstawił się pod mikroskopem, jako złożony z przerosłych gruczołów śluzowych, włonionych w tkankę łączną bogatą w naczynia krwionośne; warstwa tkanki łącznej błony osłaniającej była ścieńczała, gdy tymczasem warstwy nabłonkowe, w skutku znacznego bujania komórek, okazywały uderzające zgrubienie. Dokładne sprawozdanie z badania mikroskopowego polipa, operowanego w listopadzie 1870 r. w szpitalu dzieci, zawdzięczam uprzejmości mego szanownego przyjaciela, tutejszego profesora histologii Dra Scheut'h'a u e r, a które to sprawozdanie brzmi jak następuje: „Polip składa się z tkanki podobnej do błony śluzowej kiszki grubych, lecz bogatszej od tej ostatniej w komórki i naczynia krwionośne, o ściankach nadzwyczaj delikatnych. Co się tyczy komórek, wątpliwem jest, czy takowe znajdują się w oczkach siatki (*reticulum*), jak to ma miejsce w gruczołach limfatycznych i błonie śluzowej kiszki, lub czy one same w części jako komórki gwiazdowate siatkę tworzą. W ostatnim przypadku siatka, podobnie jak to się często zdarza w stanach zapalnych i przerostowych, wróciłaby na nowo do stanu zaczątkowego, w którym jak wiadomo, siatka jest wyłącznie utworzoną z anastomozujących z sobą komórek. W tkance wzmiankowanej znajdujemy, o czem zaledwie wątpić się godzi, prawie do osi polipa docierające, przerosłe krypty Lieberkühn'a, woreczki gruczołowe z długim cylindrycznym nabłonkiem. Dno tych woreczków gruczołowych bywa częstokroć widelkowato rozdzielone, zaś część środkowa zaopatrzona jest w boczne palcowate wpuklenia.

Wiele komórek cylindrycznych ma kształt kubkowaty (*becherförmig*). Wiadomo że przez działanie kwasu chromnego, nabłonki cylindryczne zmieniają się w kubkowate—guz początkowo w kwasie chromnym stwardnieniu uległ, zatem większą część komórek kubkowatych uważać należy jako wytwór sztuczny. W innych komórkach kubkowatych znajdujemy jądro w końcu ostrym, zwróconym ku błonie śluzowej, a nawet niekiedy dostrzegamy w śluzie, bezpośrednio pod wolnym końcem komórki kubkowatej drugie jądro; w tym razie nie możemy wykluczyć tej możliwości, że te komórki kubkowate już się za życia utworzyły, zgodnie z tą hipotezą, podług której komórka cylindryczna jest dwujądrową, dawniejsze jądro ze śluzem się wydziela, zaś pozostała część komórki przeistacza się w nową komórkę cylindryczną. W świetle tych zwiększonych gruczołów Lieberkühn'a znajdowano mianowicie w kierunku osi mniej lub więcej stężony śluz. Naokoło krypt Lieberkühn'a siatka była przeistoczona w silne, prawie włókniste beleczyki, idące w ślad za zarysami krypt. Naczynia, o których wielkiej liczbie wspomnieliśmy, miały ścianki nadzwyczaj cienkie, a nawet niektóre podobne były do zatokowatych chodników miąższu, bowiem zdawało się jakoby *reticulum* było ich ograniczeniem. W wielu miejscach powierzchnia polipa pozbawioną była nabłonka cylindrycznego—prawdopodobnie startego jeszcze za życia—, w innych miejscach znajdował się takowy, a mianowicie zaraz w bliskości krypt Lieberkühn'a.

Objawy wywoływane obecnością polipa wypustnicy są następujące: wypróżnienia nieregularne, zatwardzenie naprzemian z biegunką, często zjawia się parcie na stolec bez wypróżnienia, lub wyciśnięciem zostaje cokolwiek krwawego śluzu z otworu stolcowego; najczęściej wydzieliny stolcowe są zbite i uformowane; w wypadkach, w których dzieci nie miały codziennie stolca, wypróżnienie papkowate lub zbite było nadzwyczaj obfite; gdy dzieci umyślnie przez 2—3 dni stawiały opór naturalnej potrzebie wypróżnienia, w takim razie *defecatio* nie była bezbolesna. Zbitsze massy łajnowe okazują w niektórych miejscach swęj powierzchni nieco krwawego śluzu, a częściej tylko kilka prążków krwi. Największa liczba pisarzy wspomina, że na takich zbitych massach łajnowych znajdują się podłużne brózdy, wyciśnięte na nich przez polip wparty w otwór stolcowy podczas wydalania kału. Przyznam się że takie brózdy obserwowałem tylko wyjątkowo i jedynie w tych wypadkach, gdy polip był zbitszej konsystencji i większej objętości; w zwyczajnych wypadkach nie znajdowałem takich brózd, a zresztą nie przypisuję im żadnego rozpoznawczego znaczenia. Krwawienie występujące przy wypróżnieniu rzadko bywa znaczne, zwykle wycieka zaledwie kilka kropel krwi ze śluzem zmięszanej; obfitsze krwawienia należą do wyjątków, w jednym tylko wypadku, w którym czerwonawo-czarny polip był wielkości wiśni, wystąpiła niedokrwistość (*anaemia*), w skutku znacznej i często powtarzającej się utraty krwi. Krwawienie zjawia się przed lub w czasie wydalania mass łajnowych, najczęściej jednak po ukończeniu wypróżnienia. Bezpośrednio po oddaniu stolca, a mianowicie zbitego, dostrzegamy bardzo często w otworze stolcowym wyżej opisany twór, wskazanej wielkości, barwy i konsystencji, który jednakże wkrótce po wypróżnieniu cofa się znowu do jamy wypustnicy. Polipy większej objętości dłużej zatrzymują się w otworze stolcowym aniżeli mniejsze, poprostu dla tego, że większym trudniej jest przewyciężyć kurczenie się m. zwieracza wypustu (*m. sphincter ani*). Polipów któreby się stale zatrzymywały w otworze stolcowym, nie miałem sposobności obserwować. Jeżeli wypróżnienia są biegunkowe, w takim razie nawet po upływie wielu dni nie udaje się wyprowadzenie na jaw polipa, gdyż brak jest momentu mechanicznego, wypierającego takowy na zewnątrz.

Jeżeliśmy oddawanie stolca jako najwłaściwszy czas do wyszukania polipa ominieli, w takim razie wyszukanie takowego w jamie wypustnicy, daleko więcej przyczyni nam trudności, aniżeliśmy się z góry spodziewali, ponieważ śledzący palec do wypustnicy wprowadzony, nie jest w możności wykazać na pewno obecności polipa, mianowicie wtedy, gdy się nagromadzą w wypustnicy massy łajnowe. Zbitsze i większe polipy udaje się palcem wynaleźć, gdy ich szypuła jest dosyć tęga; przeciwnie mniejsze i miększe rzadko odkrywamy tym sposobem. Wziernik stolcowy również bardzo rzadko prowadzi do celu, zresztą zastosowanie go u małych dzieci najczęściej jest bardzo trudne.

Skoro u dziecka domyślałem się polipa, lecz nie mogłem być obecnym podczas oddawania stolca, lub gdy chciałem polipa pokazać moim uczniom, kazałem dać dziecku zwyyczajną lewatywę, lub zmuszałem większe dzieci do parcia na stolec. To postępowanie rzadko mię zawodziło, i byłem w stanie zaraz po ustanowieniu rozpoznania przystąpić do operacyi; nadmieniam przytęm, iż nie należy za mocno odciągać od siebie pośladków dziecka, ponieważ przez to rozszerza się i otwór stolcowy, i polip, zanim go dokładnie zbadamy napowrót się wślizguje.

Krwawienia, jak już wspominałem, należą do najstalszych i najbardziej uderzających objawów i tylko wyjątkowo są znaczniejsze; ta okoliczność zdaje się być przyczyną, że polip wypustnicy tak często za czerwonkę (*dysenteria*) brany bywa. Skoro jednakże zważymy, że przy polipach nie ma tak ciągłego i bolesnego napierania (*tenesmus*) jak przy czerwonce, że niedostaje gorączki, wreszcie że oprócz następstw znaczniejszych krwawień wyjątkowo się w praktyce przytrafiających, nie obserwujemy obok wyżej przytoczonych, żadnych innych, ani ogólnych ani miejscowych objawów,—zamiana w takim razie będzie niemożliwą.

Wielu pisarzy wspomina, że polipy wypustnicy komplikują się z wypadnięciem wypustnicy; nie przeczę tęj możliwości, chociaż nie miałem sposobności przekonać się o tęj

kompliakacji w moich wypadkach. Wypadnięcie wypustnicy odróżnia się od polipów tém, że polip tkwi w wypuście, nie bywa większym, jak wyżej wzmiankowałem, i nie powiększa się nawet przy ciągłym napieraniu; przeciwnie wypadnięcie wypustnicy tworzy guz bolesny postaci obrączkowej, różowatej lub cylindrycznej, który przy napieraniu coraz bardziej się powiększa, dozwalając odszukać na swój sklepistej powierzchni, w punkcie pośrodkowym lub nieco z boku, ujście kiszki odchodowej. (Dokładniej przedstawiłem ten przedmiot w r. 1859, w 2 tomie, 4 zeszytce rocznika chorób dziecięcych, w opisie wypadnięcia wypustnicy). Guziki hemoroidalne niepodobna wziąć za polipa, albowiem takowe nie zdarzają się w wieku dziecięcym, przynajmniej nie obserwowałem ich w ciągu mej praktyki w tym stopniu, któryby dał powód do zamiany. *G u e r s a n t* jest w tym względzie tegoż samego zdania. U starszych indywiduów guziki hemoroidalne powodują tak charakterystyczne objawy, że zamiana miejsca mieć nie może.

Polip wypustnicy bierze swój początek na tylnej ścianie odoinka, zawartego pomiędzy zewnętrznym i wewnętrznym zwieraczem wypustu. Wypadki w których polipy były wyżej w kiszce usadowione, jak również te w których współcześnie było kilka polipów w wypustnicy, są przytoczone jako wyjątki. Co do mnie znajdowałem dotychczas zawsze tylko jeden polip, a nawet przy sekcyach od 1848 r. nie natrafiłem ani wyżej w kiszce, ani więcej polipów współcześnie jak jeden.

Przyczyny sprzyjające rozwojowi polipów lub przyspieszające takowy, są mało znane i po większej części hypotetyczne. W wypadkach przemnie obserwowanych, nie mogłem wynaleźć takich anamnestycznych momentów, któreby wyjaśniły rozwój polipów we wczesnym wieku dziecięcym. Wielu uważa biegunkę (*diarrhoea*) połączoną z parciem (*tenesmus*) jako moment powodujący; gdyby tak było, w takim razie powinniśmy daleko częściej napotyknąć polipy wypustnicy, aniżeli to rzeczywiście się zdarza.

Rokowanie jest zawsze pomyślne przy tém cierpieniu, albowiem po dokonaniu rozpoznania, leczenie zapowiada pewny skutek; a nawet zdarzają się wypadki, w których uleczenie następuje bez naszego przyczynienia się, a mianowicie, gdy polip o cienkiej szypule oderwie się, bez wywołania znacznego krwawienia, podczas przejścia mass łajnowych, i następnie znikną bezpowrotnie wszystkie wyżej przytoczone objawy. Takie dobrowolne uleczenie obserwowałem w kilku wypadkach, których i później jeszcze przez lat wiele nie spuszczałem z oka, lecz nie pomieściłem ich w wykazie klinicznie traktowanych 25 wypadków.

Przy rokowaniu uwzględnić należy krwawienie, mogące wyjątkowo pociągnąć za sobą niedokrwistość. Takie ubóstwo krwi znalazłem u 6cjo letniego chłopca, który miał polipa wielkości wiśni; w tym wypadku przed rozpoznaniem krwawienie powtarzało się często w ciągu całego półroczia. Innych ważniejszych objawów nie obserwowałem, ani podczas przebiegu choroby, ani w czasie operacyjnej czynności, ani po dokonaniu takowej.

Leczenie polipów wypustnicy jest bardzo proste. We wszystkich przytoczonych wypadkach przedsiębrałem podwiązanie; jako metodę najprostszą i najpewniejszą, a to w sposób następujący:

Skoro polip wypustnicy w skutku wypróżnienia stolca, dobrowolnego parcia lub lewatywy, wpartym został w otwór stolcowy i jest w nim widoczny, w takim razie umieszczam dziecko na łonie matki lub piastunki, albo przeginam je przez krawędź łóżka lub stołu w ten sposób, aby pośladki były wzniesione, zaś kończyny dolne zwieszono; następnie polecam jednemu z pomocników ostrożnie i umiarkowanie oddalić od siebie pośladki, podczas gdy inny pomocnik unieruchamia polip za pomocą szczypczyków lub kleszczyków polipowych.

Aby uniknąć ześlizgnięcia się unieruchamiającego narzędzia i rozmiżdżenia polipa, należy zakładać szczypczyki lub kleszczyki po za ciałem polipa, w miejscu wejścia szypuły w polip, zawsze jednak z odpowiednią ostrożnością, gdyż inaczej polip oderwać się może z przyczyny niespokojności dziecka. Nie radzę ujmować szczypczykami ciała polipa, gdyż jeżeli ten jest miękkiej konsystencyi, wtedy łatwo się rozgniatą, pojedyncze cząstki się oddzielają, zaś krwawiący pień, jeszcze przed podwiązaniem, wślizguje się napowrót przez otwór stolcowy. Skoro polip powyższym sposobem unieruchomionym został, wtedy przy

końcu szypuły, po za ramionami szczypczyków lub kleszczyków, zakładam od dołu ku górze dostatecznie mocną jedwabną nitkę, i tę od góry w węzeł zadziergam. Postępowanie to wymaga również baczności, bowiem za mocno zadziergnięty węzeł, może przerznąć szypułę, a przez to uczynić możliwem krwawienie w jamę wypustnicy. Po dokonaniu podwiązania, odprowadzam polip przez umiarkowanie rozciągnięty wypust do jamy wypustnicy, i umocowuję końce nitki na poślakach. Po 24 godzinach, a najpóźniej 2go lub 3go dnia, oddziela się węzeł i wisi wolno, na znak że i polip oddzielonym został.

W ostatnich czasach połączyłem podwiązanie z odcięciem polipa, to jest po dokonaniu podwiązania odcinam ciało polipa przed węzłem za pomocą nożyczek; w tym razie następuje jeszcze wcześniej oddzielenie się węzła, bez wystąpienia krwawienia. Przy tem prostem, operacyjnem postępowaniu nigdy mi się nie zdarzył nieprzyjemny wypadek. Wszelkie następcze traktowanie jest zbyteczne. Gdyby węzeł zawczasie się oddzielił, lub przy podwiązaniu przerznął cienką szypułę, wtedy w razie wystąpienia krwawienia, wskazane są wstrzykiwania zimnej wody, a w ostateczności silniejszych krew tamujących roztworów; w tymże razie może być przedsięwzięte i *torsio* krwawiącej szypuły, jeżeli ta jest widoczną. Jednak pomimo że mi nieraz assistujący laicy polip rozgnietli i oderwali, nie byłem zmuszony energiczniej występować, bo nigdy nie zjawilo się mocniejsze krwawienie.

Wielu dokonywa oddzielenia polipa za pomocą nożyczek bez podwiązania, jednakże uważam moje postępowanie przy grubszych szypułach za pewniejsze, jako wyłączające przy uwzględnieniu niezbędnych zastrzeżeń, możliwość krwotoku.

Gdyby polip przed zamierzonym podwiązaniem wślizgnął się napowrot, wtedy wyszukiwanie go w jamie wypustnicy jest trudne, zaś wyprowadzenie na zewnątrz za pomocą palców, tępego haka lub kleszczyków polipowych rzadko się udaje. W takim razie radzę odstąpić od forsownego wyszukiwania, i oczekiwać przyjaźniejszego czasu, albowiem takie bezowocne manewra, zwiększają niespokojność dziecka, nie prowadząc do celu.

Kto w prywatnej praktyce miał do czynienia z polipami wypustnicy u dzieci, przekonał się, jak trudno bez odpowiedniej assistencyi dokonać tej małej i nieznacznej operacyi, nie udając się bez unieruchomienia polipa. Ta okoliczność skłoniła mię do zbudowania klamry, któraby zastąpiła pomocnika w unieruchamianiu polipa. W tym celu poleciłem naszemu fabrykantowi narzędzi Piotrowi Fischer, przygotować na podobieństwo *serres-fines*, z mocnego drutu, taką klamrę do polipów wypustnicy. Klamra ta ma 3 cale długości; jej boczne ramiona na $1\frac{1}{2}$ cala długie, umiarkowanie zgięte i splatające się, zbliżają i stykają się dokładnie w skutku sprężystości, zaś przez nacisk wywarty palcami na część średnią oddalają się od siebie. Klamra jest tak lekką, że polip nie odrywa się pod jej ciężarem, i tak sprężystą, że się nie zeslizguje, ale też nie jest w stanie odgnieść szypuły. Skoro polip jest widoczny w otworze stolcowym, wtedy oddalone od siebie i ku górze zwrócone ramiona klamry, zakładają się po za ciałem polipa, poczem klamra utrzymuje się sama przez się i unieruchamia polip, dozwalając, bez obawy oderwania, założyć ligaturę po za swemi umiarkowanie zgiętymi ramionami. Taką klamrą posługuję się od lat dwóch, obywając się bez skomplikowanej assistencyi.

Powrót polipa wypustnicy usuniętego przez operacyę, nie zdarzył mi się.

KORRESPONDENCYA.

Częstochowa, 19 grudnia 1871 r.

Dalsze wypadki cholery w Częstochowie.

Przez Dra Gustawa Fritsche, lekarza szpitalnego.

Nie chcąc mnożyć sprawozdań z epidemii cholery, która nie była tak znaczną żeby aż tygodniowe dokładne wiadomości o niej mogły czytelników Gazety lekarskiej żywo zajmować, przeczekałem do zupełnego jej wygaśnięcia i obecnie przesyłam ogólne sprawozdanie.

Od tygodni czterech nie mieliśmy ani jednego wypadku, epidemia zatem trwała od początku października do połowy listopada, czyli tygodni sześć. Od dnia 16 października, w którym pierwszą wiadomość o pojawieniu się cholery (patrz Nr 17 Gaz. Lek.) do Gazety lekarskiej wysłałem, zachorowało na tę chorobę osób 42, mężczyzn 18, kobiet 24; z tych umarło osób 16. Włączając już ogłoszone wypadki, otrzymamy ogólną cyfrę chorych 56, a wypadków śmierci 25 (od 8 do 16 października: 9).

Po dokładnym zbadaniu rzeczy pokazało się, że choroba owych żołnierzy, o których w przeszłej korespondencji mojej doniosłem, poprzedziła chorobę piwowara o dni 10, i że mianowicie dwóch żołnierzy 12 rotę 37 pułku Ekaterynburgskiego, umieszczonej w koszarach na Garncarskiej ulicy (w której znajdował się ów browar), zapadło na cholere dnia 25 września.

Choroba szerzyła się w y ł ą c z n i e pomiędzy ubogą ludnością, po części żydowską, po części chrześcijańską, napadała przeważnie dzieci i kobiety. Siedliskiem jej głównym były dwie ulice równo odległe od siebie, nad brzegiem rzeki przebiegające: Nadrzeczna i Garncarska. Domy na tych ulicach są małe, parterowe, w wielkiej nieczystości utrzymywane, po większej części drewniane, w najwyższym stopniu przeludnione i zamieszkałe przez najuboższą ludność miejską, a cała ta część miasta jest miejscowością najbardziej rozwojowi cholery sprzyjającą; nie więc dziwnego że jej się wyłącznie choroba trzymała, i że po za jej obrębem ledwie kilka wypadków się pokazało. Do takich wyjątków zaliczyć należy wypadek który się w szpitalu Panny Maryi, położonym dosyć daleko od opisanego siedliska cholery zdarzył, a który szczególnie na wspomnienie zasługuje. Starzec 75-letni, dotknięty wrzodem goleni (*ulcus atonicum cruris*), leżał w szpitalu od kilku tygodni; z początku miał przepisaną porcyę pierwszą a ostatnio dostawał porcyę drugą. Dnia 18 paźdz. rano o godzinie 9 dostał obfitych, wodnistych wypróżnień dołem i silnych wymiotów, do których wkrótce kurcze w nogach się przyłączyły (*Pulsis Doveri, kawałki lodu, lewatywy z rumianku cum laudano et solutione argenti nitrici*). O godzinie 3 po południu, sinica w wysokim stopniu, oczy i policzki zapadłe, nos spiczasty, wydłużony, *vox cholericus*, oddychanie utrudnione, puls niema, kończyny dolne i górne sine i zimne; wypróżnienia dołem i górą, również jak i kurcze ustały (*kamfora, wino, gorący napój, ciepłe okłady na brzuch i nogi*). Wieczorem o godz. 8 puls powrócił, pacjent silnie się zapocił, wygląd jego był nieco lepszy i wszystko zdawało się zapowiadać szybki powrót do zdrowia; tymczasem gdym nazajutrz rano o godz. 9 do szpitala przybył, *stadium asphycticum* było u chorego do najwyższego stopnia rozwinięte: leżał on bez przytomności, bez puls, zimny jak lód, wszystkie kończyny były sine, skóra na nich pomarszczona, oddychanie bardzo utrudnione i w pół godziny potem nastąpiła śmierć. Pytanie zachodzi jaką drogą do pacjenta tego dostała się zaraza? Jeżeli przeniesioną tam była przez owych trzech cholerycznych (Nr 3, 4 i 6 mojego zeszłego sprawozdania), których dla braku wówczas oddzielnego szpitala pomieszczono w odosobnionym budynku przy szpitalu, dla czegoż żadnego innego z 30 kilku chorych sobie nie obrała, tylko tego, który na pierwszym pięttrze z chorą nogą leżąc, nie mógł wcale sali szpitalnej opuszczać i ani zaziębeniem, ani błędem dyetetycznym (będąc na drugiej porcyi) nie był w stanie sobie zaszkodzić i nie mógł żadnej z cholerycznymi mieć styczności. Dodawać nie potrzebuję że wszystkie naczynia i narzędzia przez owych cholerycznych używane odłożone były na bok, a cała pościel i bielizna przez nich użyte, po ich śmierci spalone zostały.

Stosunkowo bardzo wiele mieliśmy wypadków, w których po niewielkich wymiotach i rozwolnieniu natychmiast nastąpiła sinica, oziębienie, brak puls i w kilka albo kilkanaście godzin śmierć, przy bardzo słabych kurczach, albo bez nich. I tak żydówka 30-letnia na Garncarskiej ulicy wstawszy rano o godz. 8 zemdląła, wkrótce potem miała parę stolców wodnistych i raz czy dwa razy wymiotowała; o godzinie 10 znajdowała się *in stadio algido*, narzekała na ból w brzuchu i tak apatycznie dwa dni przebywszy, umarła. Kurczów wcale nie miała. Kobieta lat 30 zachorowała o godz. 12, miała tylko 2 czy 3 stolce, zwymiotowała raz niewielką ilość płynu, w którym kilka ziarn grochu pełnego pływało i na-

rzekała na darcie w nogach. O godz. 2 leżała bez pulsu, kończyny miała sine i zimne, *facies et vox cholericæ*, o godz. 11 $\frac{1}{2}$ wieczorem życie przestała; podobny przebieg choroby zwłaszcza u dzieci był bardzo częsty i zawsze do śmierci prowadził.

Wypadki takie, powszechnie *cholera sicca* mianowane (nazwa daleko stosowniejsza od proponowanej przez *Lebert'a cholera siderans*; nie trzeba sobie tylko wyobrażać, że w takich razach przesięku żadnego w kiszkać nie ma), zdarzają się tylko na wysokości bardzo silnych epidemij (u nas zatem w Częstochowie stanowiły wyjątek), i nie dziwnego, proces chorobny specyficzny w kiszkać wtedy z taką gwałtownością napada chorego, że w krótkim przeciągu czasu kolosalna ilość przesięku zapelnia kiszki cienkie, znakomicie je rozszerza i osłabia ich ściany do tego stopnia, że już ruchy robaczkowe nie są w stanie przez kiszki grube, mające 4—5 stóp długości, swój zawartości na zewnątrz wypróżnić. Następują wszystkie objawy zgęszczenia krwi, utrudnionego jej obiegu, wstrzymanego oddechu; wypróżnień żadnych nie ma albo są bardzo nieznaczne.

W okolicach Częstochowy trzy miejscowości dotknięte były cholera. W *Kłobukowicach*, wsi o dwie mile stąd położonej, 32-letni rządcą zdrowy i silnie zbudowany mężczyzna, zachorował d. 5 listopada i przy bardzo gwałtownych objawach cholery, d. 7 rano umarł. Przyzwany do niego kolega *Fajana*, który mi łaskawie te szczegóły zakomunikował, zastał go już *in stadio algido*. *Kłobukowice* położone są o jedną wiorstę od *Mstowa*, dokąd przeprowadzona została owa 12 rota 37 *Ekaterynburskiego* pułku, w której pierwsze dwa wypadki cholery w Częstochowie, w koszarach na *Garncarskiej* ulicy się pokazały. Nie jest mi wiadomym czy dalsze wypadki w tej rocie i w *Mstowie* się pojawiły. W każdym razie bardzo jest rzeczą prawdopodobną, że ta rota zarazę w tamtą okolicę przeniosła.

W *Kocinie*, wsi o 18 wiorst stąd położonej, kilka osób dotkniętych było cholera. *Żydówka* 42-letnia zachorowała we czwartek d. 26 paźd. rano, a w poniedziałek rano życie przestała. Dwie córki zmarłej przebyły ciężką a mąż i syn lekką cholera. Oprócz tego włościanin 62-letni, który najbliższą chałupę zamieszkiwał, we wtorek, nazajutrz po śmierci swojej sąsiadki zachorował na cholera i tego samego dnia w nocy umarł. Włościanin ten obsługiwał, jak mi miejscowy dzierżawca opowiadał, zmarłą *żydówkę* w czasie jej choroby. Cała owa *żydowska* familia (osób 9) zamieszkiwała jedną izbę ciemną, brudną, o maleńkiem nigdy nie otwieranem oknie, a na trzy dni przed chorobą *żydówki* rozgościli się tam i noc w tejże samej izbie spędzali przejezdni *żydzi* z *Krzepic*, którzy zakupywali gęsi, pierze, skórki zajęcze i z wielkim zapasem tego rodzaju towarów z *Częstochowy* do *Kocina* przybyli. Czyż można wątpić, że oni cholera do tej wsi przywieźli? Chociaż wspomnieć winienem że sama *nieboszka* na kilka dni przed chorobą w *Częstochowie* na targu była.

Nakoniec w *Kościelcu* (półtory mili stąd) było między 12 a 20 listopada kilka wypadków cholery, między któremi 4 czy 5 śmierci. Wczesne przedsięwzięcie środków ostrożności, wstrzymało dalszy jej rozwój. O bliższych szczegółach tych wypadków dowiedzieć się nie mogłem.

Co do terapii w *Częstochowie* używanej, nie godnego uwagi czytelnikom nie mam do zakomunikowania. Kilkudziesięcioma wypadkami, kilku praktykujących w *Częstochowie* lekarzy, podzieliło się i żaden nie miał sposobności robić doświadczeń na szeroką skalę. O ile wiem żaden ze środków, o których w ostatnich czasach tyle pisano, jak *chinina* (najnieracyonalniejszy środek, gdyż użycie jego przedewszystkiem normalnego stanu przewodu pokarmowego wymaga), sok ogórkowy, *aethiops mineralis* i t. d. nie znalazł u nas zastosowania. Co do tego ostatniego środka niech mi wolno będzie przy tej sposobności sprostować fałszywie przez *Gazetę* lekarską podany fakt, jakoby włoski lekarz *Cadet* był wynalazcą jego ewentualnej (bo dotychczas niedowiedzianej) skuteczności przeciwko cholera. Nie *Cadet*, ale *Hameau* i nie w zeszłym roku, ale przed kilkunastu laty wprowadził w użycie ten przeciwko cholera środek (zadawał go wewnątrz i w formie lewatywy, w celu, jak powiada „zniszczenia zarodka cholery”). Nie jest to zatem żaden nowy wynalazek, ale środek oddawna używany i oddawna jako bezskuteczny zarzucony. Czy słusznie, dalsze doświadczenia to wykażą.

Wiadomości bieżące.

— Ospa rodzima w Warszawie i środki przeciw niej przedsięwzięte. Z akt Urzędu Lekarskiego, zebrał J. K a h l. — Począwszy z pierwszych dni lutego 1871 r. wypadki jakkolwiek jeszcze pojedyncze ospy rodziméj, zaczęły się coraz częściej ukazywać w Warszawie. Ponieważ środki higieniczne przeciw ospie zatwierdzone przez byłą Komisję Spraw Wewnętrznych w dniu 5 (17) maja 1866 r., jakkolwiek gorliwie wykonywane okazały się nie wystarczającemi, Urząd Lekarski obawiając się aby ta epidemia tak silnie rozwinięta za granicą nie ukazała się i w Warszawie, postanowił obrać środki ochraniające mieszkańców od tej strasznej w skutkach choroby. W dniu 5 (17) marca 1871 r. został wygotowany i przedstawiony do zatwierdzenia JO. Namiestnikowi następujący projekt:

1. Szczepienie ospy uskutecznić nie w mieszkaniu lekarzy miasta jak to dotąd bywało, lecz w lokalach wyznaczonych na ten cel przy Urzędach cyrkulowych wyjąwszy X-go cyrkulu. Nadto wybrać miejsce stosowne na ten sam cel w gmachu Tow. Dobroczynności i w domu Przytulku i Pracy za rogatką Wolską. Szczepienie ospy przy szpitalu Dzieciątka Jezus i przy zakładzie leczniczym Dra S i k o r s k i e g o zostawić po dawnemu.

2. W wymienionych punktach uskutecznić będą szczepienie raz w tydzień, mianowicie co czwartek od godziny 3-ój do 5-ój, lekarze delegowani od Urzędu Lekarskiego.

3. Raz w tygodniu zamieszczać artykuły w dziennikach o konieczności szczepienia ospy tym którzy tego jeszcze nie uczynili, i o pożyteczności tegoż dla osób którym już szczepiono ospę dawno lub u których się nie przyjęła.

4. Znieść się z Zawiadującymi zakładami naukowemi, prosząc ich o upoważnienie zrobienia rewizji u wszystkich wychowawców przez delegowanych lekarzy, i zaszczepienia tym u których według uznania lekarza okaże się to koniecznym.

5. Prosić o współudział Prezydenta miasta, aby za Jego pośrednictwem wpłynąć na Starszych zgromadzeń rzemieślniczych aby ciż nakłaniali swych podwładnych do wypełniania wydanych przepisów.

6. Obowiązek nakłaniania do szczepienia ospy klasy wyrobniczej na Policję Wykonawczą.

7. Aby dać możność lekarzom sprawdzenia czy zaszczepiona ospa należycie się przyjęła, potrzeba wprowadzić następujący sposób: Osoba której było uskutecznione zaszczepienie ospy ochronnej powinna w tydzień po dokonaniu tego przedstawić się lekarzowi, który przekonawszy się o przyjęciu zaszczepionój przez niego ospy, wyda świadectwo na odpowiednim blankiecie.

8. Wszystkie inne postanowienia JO. Namiestnika tyczące się szczepienia ospy jakoto z lat 1866 i 1868, pozostają w dawnéj swéj sile."

Co do wykonania samego szczepienia, na naradzie odbytej w dniu 11 (23) marca 1871 r. Zarząd Lekarski ze współudziałem lekarzy specjalnie zajmujących się szczepieniem ospy a mianowicie: Dyrektora Instytutu szczepienia ospy przy szpitalu Dzieciątka Jezus Dra M ü h l h a u s e n a; Zarządzającego prywatnym zakładem leczniczym dla dzieci, Dra S i k o r s k i e g o i lekarza wolno-praktykującego P r z y s t a ń s k i e g o, postanowił co następuje:

1. Na mocy obserwacji poczynionych w innych miastach Europy, wykazujących że siła ochraniająca krowianki trwa przez mniej więcej dziesięć lat od pierwszego jej zaszczepienia, należy zalecać powtórne szczepienie ospy ochronnej około 11-go roku.

2. Wychodząc z zasady naukowej Zarząd Lekarski uważa za konieczne szczepienie ospy ochronnej nie tylko kiedy rodzima ospa panuje epidemicznie, lecz i wtedy gdy miasto jest od niej zupełnie wolne. Opierając się na doświadczeniach wykonanych w główniejszych miastach Europy, które nadają stanowczą wyższość limfie branój z cieląt ssących nad limfą pochodzącą od dzieci, jakoteż biorąc pod uwagę i tę okoliczność, że szczepiąc ospę braną od dzieci możemy zarazem przenieść i inne choroby (np. przymiot), — Zarząd Lekarski uważa za konieczne szczepienie ospy pochodzącej jedynie z cieląt.

3. Z uwagi że mieszkańcy miasta przy wprowadzeniu w wykonanie powyższych środków, mogą się przedstawić w znacznej naraz liczbie dla korzystania z nich, Zarząd Lekarski uznał za konieczne przysposobić znaczną ilość limfy, i dlatego postanowił założyć trzy oddziały dla otrzymywania limfy z cieląt a mianowicie: przy Instytucie szczepienia ospy przy szpitalu Dzieciątka Jezus pod zarządem Dra Mühlhause na; przy zakładzie leczniczym Dra Sikorskiego pod zarządem tegoż Doktora, i przy Dobroczynności pod zawiadywaniem Dra Przysłańskiego.

Następujący lekarze delegowani zostali do szczepienia ospy ochronnej we czwartki od godziny 3-iej do 5-iej.

1) Dr Zajączkowski w cyrkule Zamkowym, 2) Dr. Lebidziński w Sobornym, 3) Dr. Goldsobel w Bielańskim, 4) Dr. Wolf w Powązkowskim 5) Dr Świetlicki w Wolskim. 6) Dr Sommer w Łazienkowskim, 7. Dr Perlmuter w Jerozolimskim, 8) Dr Kryżew Pragskim, 9) Dr Nawrocki w Domu Przytulku i Pracy za rogatką Wolską, 10) Dr Przysłański w Dobroczynności, 11) Dr Mühlhause w Instytucie przy szpitalu Dzieciątka Jezus, 12) Dr Sikorski we własnym zakładzie leczniczym.

Co do postępowania w razie pojawienia się wypadków ospy, Urząd Lekarski wydał następującą instrukcyę lekarzom miasta:

1. Postarać się o ile możności odłączyć chorych od zdrowych. Jeżeli chory nie ma w domu środków i opieki lekarskiej, odesłać go do szpitala. (Wylączone są wyjątkowe wypadki np., dzieci przy piersi, które należy leczyć w domu).

2. Przekonać się czy wszyscy mieszkańcy domu gdzie wydarzył się wypadek ospy mają ją szczepioną, i zaszczepić niezwłocznie tak tym osobom które jeszcze szczepionej krowianki nie miały, jak również tym u których blizny po zaszczepieniu już znikły.

3. Nakazać oczyszczenie i przewietrzenie mieszkań, jako też skrapianie kwasem fenilowym w ilości 5 jj na \mathbb{A} j.

4. Biędnych chorych zostających w domu, wzięcie w leczenie aż do wyzdrowienia.

5. Dla wprowadzenia w wykonanie tych środków wezwać pomocy policji wykonawczej.

W przeciągu czasu od 1-go stycznia do 25 czerwca (7 lipca) 1871 r. ospa rodzima w Warszawie pokazała się epidemicznie tylko w jednym punkcie miasta mianowicie przy ulicach: Wroniej, Łuckiej, Prostej i w części Żelaznej, między dwiema ostatnimi położonej, gdzie też niezwłocznie zaszczepiano ospę ochronną wszystkim mieszkańcom.

W tymże przeciągu czasu zaszczepiono ospę ochronną tak na mieście jak i w wymienionych ambulatoryach, 1615 osobom.

Od pojawienia się ospy rodzimj t. j. od pierwszych dni lutego 1871 r. do 25 czerwca (7 lipca) było chorych:

	Przybyło		Wyzdrowiało		Umarło	
	dzieci	dorost	dzieci	dorost.	dzieci	dorost
W szpitalach miejskich	27	94	21	82	5	7
W oddziale podrzutków przy szpit. Dzieciąt. Jezus	16	—	8	—	8	—
Leczonych w domu	27	8	15	—	4	—
Razem	70	102	34	82	17	7

— O kreatynie przez Muldera i Mouthona. — (*Journal de pharma. et de Chimie*, T. XI, p. 91). — Ekstrakt mięsny Liebig'a, bardzo korzystnie może być użyty do otrzymywania kreatyny. Ciało to znajduje się w nim w postaci małych kryształków, które bardzo łatwo mogą być dostrzeżone pod mikroskopem. Do oddzielenia kratyny od materji jakie jej w ekstrakcie towarzyszą, dobrze jest na raz jeden nie używać więcej ekstraktu, jak gram 40. Ilość ta rozpuszcza się w 80 gramach wody, osadza octanem ołowiu zasadowym w nadmiarze, a po przesączeniu paruje do objętości pierwotnej ekstraktu, i odstawia do oziębienia. Kreatyna tu osadza się, krystalizacja jednak przeciąga się kilka tygodni. W końcu zebrana, oczyszcza się powtórna krystalizacją z wody.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym 1872 r. wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 stycznia 1872 r. zaczyna się t o m d w u n a s t y. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Tomy Gaz. Lek. z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po r. sr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w roku przyszłym 1872 również wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągłe śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy.

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia do 1 lipca 1872 r.) wynosi r. sr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako d o d a t e k dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po r. sr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawierać będzie krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

3) Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.

„Przegląd” prac za rok ubiegły jest już w druku i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dzielnymi** wyżej wyliczonymi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd obejmie 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku i wychodzić będzie zeszytami po 10 arkuszy każdy. Cena Przeglądu roczna wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.** t j. **Dzieł** r. sr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** r. sr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych r. sr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1872. Cena r. sr. 1.

Pod prassą:

IV. Katalog Dzieł Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata r. sr. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie r. sr. 3.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na pocztę pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatnie powtórne ich wysłanie.

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,
FARMACJI 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. Próchnienie kości stępu (*caries ossium tarsi*) i t. d. Spostrzeżenie Dra Med. Jana Wróblewskiego. Kazuistyka szpitala Śgo Ducha z roku 1871. Ból głowy zębowy peryodyczny (*Cephalalgia odontalgica periodica*). Spostrzeżenie Dra Groëra, naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie. Kronika Zagraniczna. Polipy wypustnicy u dzieci. Przez prof. B ó k a i, naczelnego lekarza szpitala dzieci w Peszcie. Streścił Dr Fermer. Korrespondencya. Dalsze wypadki cholery w Częstochowie. Przez Dra G. Fritsche, lekarza szpitalnego. Wiadomości bieżące. Ospa rodzima w Warszawie i środki przeciwko niej przedsięwzięte. O Kreatynie. Od Redakcyi. Dodatek. Fyzjologii T. I. ark. 35. Historia Szpitali. Wstęp do Tomu I-go str. XI—XX. Przedmowa, Spis rzeczy i tytuł Tomu I-go Hist. Szpit. Zapowiedziane na b. półrocze sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek., pp. prenumeratorom rozdane zostały.

Próchnienie kości stępu i śródstopia (*Caries ossium tarsi et metatarsi*)—odjęcie stopy sposobem P i r o g o w'a—wyzdrowienie zupełne (*Sanatio completa*) z przywróceniem używalności kończyny.

Spostrzeżenie Dra Med. Jana Wróblewskiego.

Jako najpomyślniejsze zejście osteoplastycznej operacyi P i r o g o w'a, należy uważać nie tylko zabliznienie części miękkich rany, ale i zrośnięcie powierzchni kości *per primam intentionem*. Również zejście pomyślne jest w tych wypadkach, w których zabliznienie przychodzi do skutku przy pomocy sprawy zajmującej środek pomiędzy *prima* i *secunda intentio*, to jest w których tylny odcinek kości piętowej zrasta się *per primam* tylko w pewnej części, podczas gdy w pozostałej przychodzi do ropienia i rozwoju ziarniny. Kazuistyka podobnych zejść jest bardzo ubogą, dlatego że bardzo rzadko się zdarza by przepiłowana powierzchnia kości piętowej zrosła się *per primam* z powierzchnią kości piszczelowej. Wypadek, który tutaj opisać zamierzam, należy właśnie do tych rzadkich, i dlatego sędzę, że szczegółowe jego przedstawienie nie będzie bez korzyści.

Dnia 8 września 1871 roku wstąpił do Warszawskiego Wojennego Ujazdowskiego szpitala, żołnierz 38go tobolskiego pułku piechoty, Nazar Czerniszew, liczący lat 28, przy badaniu którego znaleziono co następuje: indywiduum bu-

dowy miernej, skóra i błony śluzowe blade, mięśnie wiotkie, odżywianie mierne. W żyłach szyjowych wysłuchać można szmery. Narzędzia w klatce piersiowej zawarte znajdują się w dobrym stanie, czynności kanału pokarmowego odbywają się prawidłowo. Z anamnezy powzięliśmy wiadomość, że chory w dzieciństwie cierpiał na zołzy, nawet i teraz gruczoly szyjowe są powiększone, a na powierzchni tylnej prawej ręki znajdują się dwa powierzchowne przetokowe wrzody, noszące na sobie cechę skrofuliczną.

W początku stycznia 1871 r. chory bez widocznej przyczyny zaczął uczuwać ból w lewej stopie. W lazarecie pułkowym leczyl się przez miesiąc. Do szpitala przybył z zapaleniem tkanki łącznej podskórnej na tylnej powierzchni kości piętowej, szczególnie zaś na brzegu wewnętrznym tejże powierzchni. Zapalenie uwarunkowane było próchnieniem kości stępu.

Leczenie zachowawcze wraz z ogólnie wzmacniającem i przeciw-skrofulicznem w przeciągu dziesięciu miesięcy stosowane, nie spowodowało polepszenia stanu chorego, nawet zapalenie szerzyło się powoli po grzbiecie stopy ku tyłowi, co naprowadzało na myśl cierpienia kości stępu; rana (po rozcięciu) szybko wypełniła się bujającą ziarniną, co spowodowało zatrzymanie ropy w głębi i tworzenie nowych ropni; przytęm ból z początku niewielki, znacznie się nasilił, chory przepędzał noce bezsennie, co w obec ropienia przyczyniało się do wyniszczenia sił chorego, już i tak niezbyt silnego.

Powyższe dane były wskazaniem do operacyi.

Dnia 15 kwietnia wykonałem operacyę metodą P i r o g o w'a w obecności naczelnego lekarza szpitala, konsultanta i innych lekarzy chirurgów. Chorego uśpiono chloroformem. Nie wdając się w szczegółowy opis techniki operacyjnej, wszystkim znanę, wspomnę tylko że głównie starałem się, by płat piętowy nie był naprężony, gdyż jak wiadomo, stanowi to główną przeszkodę do dobrego zejścia. Zachowując dwa warunki, to jest odpilowując kostki przy samej ich podstawie i przepilowując kość piętową na jednej linii z cięciem skórnem podeszwowem, tak by odpilek jej zostający w tylnym płacie nie wystawał z poza otaczających go części miękkich, osiągnąłem zupełnie cel zamierzony, nie potrzebując tym sposobem uciekać się do przecięcia ścięgu *Achille's'a* i do ukośnego odpilowania tylnego brzegu nasady kości piszczelowej. Płat osteoplastyczny, nie będąc naprężonym, nasunięto na powierzchnię przepilowaną kości piszczelowej i utwierdzono w odpowiednim położeniu przez założenie szwu; tylko w obydwóch kątach, na przestrzeni $\frac{3}{4}$ cala, ranę pozostawiono odkrytą.

Cztery podwiązki, założone na tętnicę piszczelową przednią, tylną i dwie końcowe gałęzie tętnicy łydkowej, zostały przecięte przy samych węzłach.

Po operacyi ranę opatrzono suchą szarpią, utrzymaną przez dwa nakrzyż położone longety, i bandaż, a kończynę ułożono w aparat *Mayo's'a*. Na noc przepisano choremu $\frac{1}{8}$ część grana morfiny. Dyeta ścisła, mleko, wino do dwóch uncyj na dzień.

Przy badaniu odjętej stopy pokazało się, że pierwsze trzy kości śródstopia, kości klinowe i kość łódkowa zajęte były sprawą próchnienia.

Po operacyi wieczorem stan chorego dobry. Tętno 96.

Dnia 16 kwietnia. Sen niespokojny. Ból w pięcie. Tętno 100; ciepłota 37,8° C. Skóra i błona śluzowa bardzo blade. Zapisano chininę w ilości 3 gran na raz, trzy proszki dziennie. Dyeta ta sama z dodatkiem dwóch jajek.

17 kwietnia. Chory spał dobrze. Tętno 108; ciepłota 38°. Ból w pięcie zmniejszył się.

18 kwietnia. Sen niespokojny. Tętno 120; ciepłota 39,8. Ból w stronie wewnętrznej rany. Zmieniono pierwszy raz opatrunek po operacji. Brzegi rany na całej przestrzeni skleiły się. Od strony wewnętrznej, nieco powyżej (2 ctm.) zrośniętego kąta rany, utworzył się mały, ograniczony ropień, z którego po przecięciu wypłynęło do dwóch drachm cuchnącego, ropiastego płynu. Do opatrunku użyto szarpki napojonej roztworem kwasu karbolowego. Leczenie i dyeta ta sama. Wieczorem ciepłota 40,5°.

19 kwietnia. Chory spał dobrze. Tętno 112; ciepłota 38,9. Ból mniej silny. Ropienie w przeciętej ranie umiarkowane. Objawów zapalnych na goleni nie ma; wyjęto kilka szpilek. Wieczorem ciepłota 39,4°.

20 kwietnia. Stan ogólny chorego polepszył się. Tętno 108; ciepłota 38,1. Przy zewnętrznym kącie rany nieznaczna ilość ropy. Pozostałe szpilki wyjęto. Zupelne sklejenie brzegów rany. Polecono dalej używać chininę. Dyeta: bulion i kotlet. Wieczorem ciepłota 39,8.

22 kwietnia. Tętno 104; ciepłota 38,4, wieczorem 38,8. Na ból chory się nie skarży. Z obydwóch kątów rany tak mało wydziela się ropy, że dostatecznym jest zmienić opatrunek raz na dobę.

25 kwietnia. Chory czuje się dobrze. Tętno 100; ciepłota rano 38,2, wieczorem 38,4. Leczenie i dyeta te same.

27 kwietnia. Tętno 96; ciepłota 38. Nieco powyżej przepiłowanego końca kości strzałkowej utworzył się nie wielki ograniczony ropień, po przecięciu którego wypłynęła niewielka ilość ropy.

28 kwietnia. Wyżej przeciętego poprzedniego dnia ropnia pojawiła się niewielka nabrzmiałość, na której skóra jest zaczerwieniona; przy dotykaniu wzdłuż kości łydkowej chory skarży się na ból.

1 maja. Stan bezgorączkowy. Chory czuje się dobrze. Ropy wydziela się nie więcej jak kilka kropel z obydwóch kątów rany i z ranki po ukłuciu szpilką. Rana po przecięciu ropnia, znajdującego się wyżej przepiłowanego końca strzałki, zablizniła się. Płat piętowy przyrósł zupełnie. Chory ciągle używa chininę (6 gran dziennie, 2 grana na raz), dostaje wino, bulion i befsztyk.

W miesiąc po operacji t. j. 15 maja, chory czuje się w zupełności zdrowym, a stan ogólny lepszy jak przed operacją. Płat piętowy przyrósł prawidłowo i mocno, a miejsce zrośnięcia brzegów rany zaledwie jest dostrzegalnym. Oddzieliła się podwiązka nałożona na tętnicę piszczelową tylną, która to podwiązka podtrzymywała nieznaczne ropienie w kącie wewnętrznym; w dwa dni po jej oddzieleniu, zabliznił się w tym miejscu istniejący mały wrzód przetokowy.

Druga podwiązka oddzieliła się 3 czerwca, a pozostałe dwie 13 i 15 czerwca, t. j. w dwa miesiące po operacji; wrzody przetokowe, uwarunkowane obecnością podwiązek, zablizniły się około 17 czerwca.

Wedle danego przezemnie wzoru, tutejszy fabrykant Kuliński zrobił dla chorego sztuczną stopę ze sprężystą i miękką pochwą dla kikuta z dwiema bocznymi, stalowymi liniami, umieszczonemi wzdłuż kończyny do środka goleni, z szarnierem na wysokości kolana i z szarnierem i sprężyną na wysokości stawu piszczelostopowego.

Przytoczony wypadek operacji osteoplastycznej ważnym jest pod tym względem, że nietylko brzegi rany ale i cała powierzchnia płatu piętowego przyrosła *per primam*; powiadam że cała powierzchnia dlatego, iż niewielkie choć długie ropienie ograniczało się tylko do trzech niegłębokich i wązkich przetok, podtrzymywanych obecnością podwiązek w ranie. Żalowałem później, że nie wyprowadziłem od początku końców podwiązek na zewnątrz, gdyż tym sposobem podwiązki oddzieliłyby się zapewne w daleko krótszym czasie, a tem samem i wyzdrowienie zupełne prędzejby nastąpiło. Wypadek w mowie będący stwierdza również ten fakt, że przepilowane i przyprowadzone ze sobą w zetknięcie końce kości mogą się zrosnąć *per primam*, co w każdym razie rzadko się zdarza. Dowodami takiego bezpośredniego, zupełnego sklejenia kości piętowej z nasadą kości piszczelowej w naszym wypadku są: brak miejscowych objawów zapalnych, brak obfitego i złego charakteru ropienia, przetok drążących do kości, i nakoniec szybkie i stałe zrosnięcie osteoplastycznego płata.

Chociaż podobne wypadki są dosyć rzadkie ¹⁾, to w każdym razie zadają one kłam twierdzeniu przeciwników (M a l g a i g n e, S i m e s) osteoplastycznej operacji P i r o g o w'a, którzy nawet nie wierzą w możebność osteoplastyki (Naczała obszczej woenno polewoj chirurgii P i r o g o w'a, cz. II, str. 234), lub przypisują jej takie niedostatki, z którymi się wcale nie spotykamy, jak: zgorzel płata, długo niedające się zaleczyć przetoki i ból przy chodzeniu.

KAZUISTYKA SZPITALA Śgo DUCHA Z ROKU 1871.

Ból głowy zębowy peryodyczny (*Cephalalgia odontalgica periodica*).

Spostrzeżenie Dra Groëra, Naczelnego lekarza szpitala Śgo Ducha w Warszawie.

Dnia 16 września r. b. przybył do szpitala Śgo Ducha p. Ludwik K... obywatel ziemski i umieścił się w osobnym pokoju.

Chory lat 30 liczący, blondyn, budowy ciała szczuplej, wzrostu dobrego, żadnym ważniejszym nie ulegał chorobom. Pomimo średnio rozwiniętej muskulatury, czuł się silnym, i z zapalem oddawał się zatrudnieniom przy wiejskiem gospodarstwie.

O chorobach wieku dzieciennego, nic pewnego powiedzieć mi nie był w możności; zaś wiek młodzieńczy przepędził w szkołach publicznych, po których ukończeniu, bezpośrednio usadowił się na wsi.

Pomimo mozolnej pracy i częstego narażania się na zmiany temperatury, zawsze był zdrow, a przemijających lub reumatycznych cierpień za choroby nie uważał.

¹⁾ W Warszawie razy kilka wykonał operacyę P i r o g o w'a z pomyslnym skutkiem prof. G i r s z t o w t.

Dzisiejsze cierpienie rozpoczęło się przed rokiem, a ponieważ sam chory wstępując do szpitala, szczegółowo przebieg choroby własnoręcznie opisał, przeto przytaczam jego wyrazy:

„Przed rokiem uczulem ból w prawém uchu, połączony ze strzykaniem, który od czasu do czasu powtarzał się. Za radą lekarza robiłem naparzenia z lipowego kwiatu. Ból ustąpił, ale w pewnych peryodach znowu powracał.

„Przed dwoma miesiącami uczulem ból najokropniejszy w prawej skroni, połączony z bólem w uchu, gruczołach i w całej połgłowie. Ból ten codziennie o godzinie 9tej wieczorem rozpoczynał się w głowie, następnie przeciągał się do ucha, a nawet do prawego ramienia. Używałem zewnątrz synapizimów z gorzycy, a do wewnątrz chininy. Leczenie to, przynosiło mi ulgę, ale bólu w zupełności nie znosiło.

„Od dwóch tygodni, cierpiałem bez przestanku codziennie od godziny 9tej wieczorem do 3ej rano, ból najgwałtowniejszy w głowie, podobny do bólu reumatyzmowego, który peryodycznie rozpoczynał się i zawsze najprzód w głowie, następnie w uchu, a potem przechodził do gruczołów podszczękowych, ramienia i obojczyka.

„Paroxyzm ten powtarzał się codziennie, a o ile powietrze było wilgotniejsze lub zimniejsze, o tyle ból był zawsze mocniejszy, i w miarę tego trwał dłużej lub krócej. W każdym jednak razie, zaczynał się o godzinie 9 wieczorem codziennie, i poprzedzony był dreszczami zimnymi we wszystkich członkach, a kończył się lekką gorączką z potami. Wśród potów usypiałem nad ranem.

„Używałem synapizimów z chrzanu, gorzycy, ciepłych okładów na twarz i innych tym podobnych środków; ale w ostatnich dwóch tygodniach wszelkie moje i lekarzy których się radziłem usiłowania, żadnej nie przyniosły ulgi.”

Oto są wyrazy samego chorego, z nich pokazuje się: że ani on, ani lekarze którzy go mieli w staraniu, nie przypuszczali nawet, aby przyczyną tego peryodycznego bólu głowy, miał być ząb spróchniały.

Przy badaniu chorego usłyszałem przedewszystkiem to, co wyżej przytoczyłem, i nadto jeszcze: że jakkolwiek chory swój ból głowy paroxyzmem mianował, to jednak dodał, że ból ten nawet po paroxyzmie nie ustawał w zupełności, chory zawsze miał jakieś nieprzyjemne uczucie w szczęce dolnej ze strony prawej, które go nie opuszczało weale i naprowadzało na domysł, że w tém miejscu głównej przyczyny cierpienia szukać należy.

Tymczasem badana skrupulatnie cała prawa połowa głowy, nie chorobliwego nie okazywała; nie było nigdzie ani obrzęknienia ani twardości; dotykanie a nawet silne naciskanie skroni, szczęk i gruczołów żadnego nie obudzały bólu, a pomimo to chory utrzymywał: że prawa strona głowy i twarzy, nie jest tak swobodną jak lewa, bo nawet żucie pokarmów, bez widocznej przyczyny, odbywało się prawie wyłącznie na lewej stronie. Zresztą po przejściu paroxyzmu, oprócz znużenia na całej osobie widocznego, oprócz upadku na duchu i niechęci do wszystkiego, chory na nic się nie użalał, jadł, pił i urzędy ciała odbywał należycie.

Ze względu na objawy choroby, a nadewszystko na jej peryodyczność, która stanowczo się okazywała, uznałem cierpienie za zimnicę utajoną bólem głowy od-

znaczającą się (*febris intermittens larvata cephalalgica*) i w tém przekonaniu odpowiednio działać postanowiłem.

Wiedziałem wprawdzie że siarczan chininy był już zapisywanym, ale tłumacząc sobie nieskuteczność jego, albo użyciem niedostatecznej ilości, albo wadliwością preparatu, nie wahalem się zaraz za przybyciem chorego do szpitala (dnia 16 września r. b. o godzinie 9tej rano), nie znajdując żadnych przeciwwskazań, zapisać 6 pięcio-granowych proszków chininy, które co 2 godziny regularnie przyjmować poleciłem.

Dyeteę przepisałem lekko posilającą, polecając choremu aby ograniczył się jedynie na posiłku jaki w szpitalu dostawał, i aby wychodząc na przechadzkę, nie popełnił jakiego pod tym względem nadużycia.

Nazajutrz (d. 17 września) chory noc przespał bez przerwy, żadnego nie doświadczał bólu, ale po obudzeniu się narzekał na szum w uszach i lekki zawrót głowy.

Widząc tak dobry skutek po użyciu chininy, niechciałem od razu przestać z jej użyciem, i trzy jeszcze proszki 5cio granowe w ciągu dnia zażyć poleciłem.

Przez cały dzień chory miał się dobrze, jadł z apetytem jak zwykle, urzędy ciała odbył prawidłowo, a korzystając z pogody, użył nawet nieco dłuższej przechadzki. W ciągu dnia, odezwał mu się kilka razy nie wielki i krótko trwający ból w szczęce dolnej, którego siedliska chory nie mogąc ściśle oznaczyć, bólem w gruczołach nazywał. O godzinie 10tej położył się spać, zasnął prędko, ale niebawem obudził go zwykły ból głowy, który jakkolwiek nie był tak silnym jak poprzednio, to jednak ze trzy godziny zasnąć mu nie dozwolił.

Dnia 18 września, badając przyczynę lekkich bólów w ciągu dnia przez krótką chwilę objawiających się, zbadalem szczękę dolną i każdy zęb z osobna. Wszystkie były zdrowe i całe, jeden tylko, to jest ostatni trzonowy, z powodu koloru nieco żółtawego budził podejrzenie, że mógł być zepsutym, a tém samem przyczyną bólów któremi chory peryodycznie był dręczonym.

Aby być pewnym swego przypuszczenia odesłałem chorego do zdolnego dentysty, celem należytego zbadania zębów.

Dnia 19 września chory oświadczył mi, że dentysta ostatni zęb trzonowy uznał za zepsuty i natychmiast z ust go usunął. Oglądając zęb wyrwany, znalazłem go rzeczywiście spróchniałym, a otwór jego zewnętrzny, sąsiednim zębem tak był zasłonięty, że uszkodzenia jego dostrzedz było niepodobna.

W godzin kilka po wyrwaniu zęba znikły wszelkie bóle, a nawet owo niemile uczucie w szczęce, które zwykle po ustaniu nawet gwałtownego napadu, zawsze u chorego zostawało.

Noc z dnia 18 na 19 września chory przespał wybornie i dzień cały czuł się niezwykle swobodnym.

Dnia 20 września widząc się stanowczo od bólu oswobodzonym, opuścił szpital.

W praktyce mojej notuję już drugi podobny wypadek, gdzie po wyśledzeniu i wyrwaniu spróchniałego zęba, chory uwolnionym został od kilkomiesięcznego peryodycznego bólu głowy.

Pierwszy dotyczył kupca z Rosyi przybyłego, który po 6ciu miesięcznym cierpieniu peryodycznym głowy i po wyżyciu ogromnej ilości chininy, dopiero w Warszawie po wyrwaniu spróchniałego zęba od cierpienia uwolnionym został.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Polipy wypustnicy u dzieci.

Przez prof. J. B ó k a i, naczelnego lekarza szpitala dzieci w Peszoie.

Jahrbuch f. Kinderheilkunde und Physische Erziehung, unter Redaktion von Prof.

W i d e r h o f e r. IV Jahrgang, 4 Heft, 1871.

Streścił Dr Fermer (z Sochaczewa).

Krwawe wypróżnienia u dzieci nie należą do rzadkich objawów, lecz odkrycie przyczyny krwawienia jest niekiedy trudne, a mianowicie gdy przy dokonywaniu rozpoznania, możemy jedynie spożytkować niedokładne podania matek lub piastunek. Zwykle matki przynoszą nam swe dzieci, cierpiące na krwawe wypróżnienia, z tém uprzedzeniem, że cierpienie ich jest krwawą biegunką, krwawieniem hemoroidalnym, albo wreszcie uważają polipa wypustnicy za wypadnięcie tejże. Podania takie łatwo w błąd wprowadzają lekarza, niedokładnie obeznanego z chorobami wypustnicy u dzieci. W żadnym z wypadków przezemnie obserwowanych, nie rozpoznano cierpienia jako polipa wypustnicy. Ta okoliczność skłoniła mnie do ogłoszenia w krótkości moich w tym względzie zebranych spostrzeżeń.

Od 1856 do końca 1870 roku obserwowałem polipy wypustnicy tylko 25 razy na 65,970 chorych dzieci; przed r. 1856 nie miałem sposobności obserwowania polipów wypustnicy, ani podczas mej asystentury przy Dr. S c h ö p f - M e r e i, ani podczas mej samoistnej działalności w przeciągu 9 lat w szpitalu dzieci w Peszoie. Nieobserwowanie w tym czasie przypisuję jedynie tej okoliczności, że ten stan chorobny uszedł uwagi tak mojego poprzednika, jako i mojej własnej. Z pomiędzy 25 wspomnianych wypadków przypadło 16 na chłopców, zaś 9 na dziewczęta; z tej liczby dzieci, 8 miało 2 do 3 lat, 11 od 3 do 7 lat, wreszcie 6 od 7 do 14 lat. W tych 25 wypadkach polip wypustnicy przedstawiał już mniejszy, już większy guz, miększej lub zbitszej konsystencji; w większej liczbie wypadków podobny był do miękkiej poziomki lub maliny, w niektórych do ciemnoczerwonej morwy, a w jednym tylko wypadku do wielkiej czarnej wiśni. Odpowiednio temu porównaniu, guz widoczny w wypuszczeniu (*anus*) podczas oddawania stolca, przedstawiał rozmaite zabarwienia: najczęściej znajdowałem go jasno-czerwonym, kilkakrotnie brudno lub brunatnawo-czerwonym, raz jeden czerwono-czarnym. Konsystencja mniejszych polipów była miękka, ich powierzchnia porozpadana, większe okazywały znaczniejszą spójność, zaś u pewnego 6-letniego chłopca czerwono-czarny polip wielkości wiśni miał zbitą, mięsną konsystencję. Co do formy, były po większej części jajowate, a niektóre tylko kuliste. Powierzchnię polipów znajdowałem zwykle pokrytą krwawym śluzem lub krwawiącą, skoro polipy zostały wparte w otwór stolcowy. Przy dotykaniu nie bolały, jedynie w razie gwałtowniejszego pociągania za nie, dzieci objawiały ból i stawały się niespokojnymi.

Polipy wypustnicy łączą się ze ścianami tegoż organu, za pośrednictwem szypuły rozmaitej grubości i długości; dawniejsze polipy mają zwykle szypułę cieńszą i dłuższą, zaś świeższe przeciwnie, grubszą i krótszą. Jednakże i w tym względzie zdarzają się wyjątki; i tak, u pewnego 10-letniego chłopca, który podług opowiadania rozsądnej i troskliwej matki, cierpiał od trzech tygodni na krwawe wypróżnienia, znalazłem szypułę zaledwie grubości cienkiej nitki, od której polip wielkości poziomki oddzielił się bez krwawienia, już przy ostrożnym uchwyceniu go za pomocą kleszczyków polipowych.

Szypuła polipów powstaje z przedłużenia się błony śluzowej kiszki, która otacza i tkań polipa; naczynia krwionośne rozgałęziające się w nim podtrzymują jego odżywianie. Naczynia te niekiedy silnie rozwinięte, mogą być przyczyną obfitych i częstych krwawień, mianowicie w skutku mechanicznych wpływów, jakie mają miejsce przy wydalaniu kału.

Badanie anatomiczne polipów wypustnicy wykazuje podług Billroth'a, „nowotwór gruczołowy włoniony w galaretowatą, nasiąkłą tkankę łączną (*gallertiges, ödematöses Bindegewebe*), rzadziej w inne formy tkanki mięsakaowej (*Sarkomgewebe*); polipy mają w ogólności kolor i konsystencję błony śluzowej, z której powstały, i są osłonięte nabłonkiem tejże.” Podług Billroth'a, polipy śluzowe kiszki grubych, a mianowicie wypustnicy, składają się po większej części z dawnych, jakoteż z nowoutworzonych gruczołów błony śluzowej, których końce ślepe rozszerzają się niekiedy w torbiele śluzowe. Podług Guersan't'a polipy wypustnicy okazują na przecięciu, tkań obfitującą w naczynia i obraz zwiększonych torebek kiszkiowych. Podobnie zapatrują się i inni autorowie na rozwój polipów i ich bogate unaczynienie.

W wypadkach przezemnie obserwowanych, polip wypustnicy przedstawił się pod mikroskopem, jako złożony z przerosłych gruczołów śluzowych, włonionych w tkankę łączną bogatą w naczynia krwionośne; warstwa tkanki łącznej błony osłaniającej była ścieńczała, gdy tymczasem warstwy nabłonkowe, w skutku znacznego bujania komórek, okazywały uderzające zgrubienie. Dokładne sprawozdanie z badania mikroskopowego polipa, operowanego w listopadzie 1870 r. w szpitalu dzieci, zawdzięczam uprzejmości mego szanownego przyjaciela, tutejszego profesora histologii Dra Scheut'h'a u e r, a które to sprawozdanie brzmi jak następuje: „Polip składa się z tkanki podobnej do błony śluzowej kiszki grubych, lecz bogatszej od tej ostatniej w komórki i naczynia krwionośne, o ściankach nadzwyczaj delikatnych. Co się tyczy komórek, wątpliwem jest, czy takowe znajdują się w oczkach siatki (*reticulum*), jak to ma miejsce w gruczołach limfatycznych i błonie śluzowej kiszki, lub czy one same w części jako komórki gwiazdowate siatkę tworzą. W ostatnim przypadku siatka, podobnie jak to się często zdarza w stanach zapalnych i przerostowych, wróciłaby na nowo do stanu zaczątkowego, w którym jak wiadomo, siatka jest wyłącznie utworzoną z anastomozujących z sobą komórek. W tkance wzmiankowanej znajdujemy, o czem zaledwie wątpić się godzi, prawie do osi polipa docierające, przerosłe krypty Lieberkühn'a, woreczki gruczołowe z długim cylindrycznym nabłonkiem. Dno tych woreczków gruczołowych bywa częstokroć widelkowato rozdzielone, zaś część pośrodkowa zaopatrzona jest w boczne palcowate wpuklenia.

Wiele komórek cylindrycznych ma kształt kubkowaty (*becherförmig*). Wiadomo że przez działanie kwasu chromnego, nabłonki cylindryczne zmieniają się w kubkowate—guz początkowo w kwasie chromnym stwardnieniu uległ, zatem większą część komórek kubkowatych uważać należy jako wytwór sztuczny. W innych komórkach kubkowatych znajdujemy jądro w końcu ostrym, zwróconym ku błonie śluzowej, a nawet niekiedy dostrzegamy w śluzie, bezpośrednio pod wolnym końcem komórki kubkowatej drugie jądro; w tym razie nie możemy wykluczyć tej możliwości, że te komórki kubkowate już się za życia utworzyły, zgodnie z tą hipotezą, podług której komórka cylindryczna jest dwujądrową, dawniejsze jądro ze śluzem się wydziela, zaś pozostała część komórki przeistacza się w nową komórkę cylindryczną. W świetle tych zwiększonych gruczołów Lieberkühn'a znajdowano mianowicie w kierunku osi mniej lub więcej stężony śluz. Naokoło krypt Lieberkühn'a siatka była przeistoczona w silne, prawie włókniste beleczyki, idące w ślad za zarysami krypt. Naczynia, o których wielkiej liczbie wspomnieliśmy, miały ścianki nadzwyczaj cienkie, a nawet niektóre podobne były do zatokowatych chodników miąższu, bowiem zdawało się jakoby *reticulum* było ich ograniczeniem. W wielu miejscach powierzchnia polipa pozbawioną była nabłonka cylindrycznego—prawdopodobnie startego jeszcze za życia—, w innych miejscach znajdował się takowy, a mianowicie zaraz w bliskości krypt Lieberkühn'a.

Objawy wywoływane obecnością polipa wypustnicy są następujące: wypróżnienia nieregularne, zatwardzenie naprzemian z biegunką, często zjawia się parcie na stolec bez wypróżnienia, lub wyciśnięciem zostaje cokolwiek krwawego śluzu z otworu stolcowego; najczęściej wydzieliny stolcowe są zbite i uformowane; w wypadkach, w których dzieci nie miały codziennie stolca, wypróżnienie papkowate lub zbite było nadzwyczaj obfite; gdy dzieci umyślnie przez 2—3 dni stawiały opór naturalnej potrzebie wypróżnienia, w takim razie *defecatio* nie była bezbolesna. Zbitsze massy łajnowe okazują w niektórych miejscach swęj powierzchni nieco krwawego śluzu, a częściej tylko kilka prążków krwi. Największa liczba pisarzy wspomina, że na takich zbitych massach łajnowych znajdują się podłużne brózdy, wyciśnięte na nich przez polip wparty w otwór stolcowy podczas wydalania kału. Przyznam się że takie brózdy obserwowałem tylko wyjątkowo i jedynie w tych wypadkach, gdy polip był zbitszej konsystencji i większej objętości; w zwyczajnych wypadkach nie znajdowałem takich brózd, a zresztą nie przypisuję im żadnego rozpoznawczego znaczenia. Krwawienie występujące przy wypróżnieniu rzadko bywa znaczne, zwykle wycieka zaledwie kilka kropel krwi ze śluzem zmięszanej; obfite krwawienia należą do wyjątków, w jednym tylko wypadku, w którym czerwono-czarny polip był wielkości wiśni, wystąpiła niedokrwistość (*anaemia*), w skutku znacznej i często powtarzającej się utraty krwi. Krwawienie zjawia się przed lub w czasie wydalania mass łajnowych, najczęściej jednak po ukończeniu wypróżnienia. Bezpośrednio po oddaniu stolca, a mianowicie zbitego, dostrzegamy bardzo często w otworze stolcowym wyżej opisany twór, wskazanej wielkości, barwy i konsystencji, który jednakże wkrótce po wypróżnieniu cofa się znowu do jamy wypustnicy. Polipy większej objętości dłużej zatrzymują się w otworze stolcowym aniżeli mniejsze, poprostu dla tego, że większym trudniej jest przewyciężyć kurczenie się m. zwieracza wypustu (*m. sphincter ani*). Polipów któreby się stale zatrzymywały w otworze stolcowym, nie miałem sposobności obserwować. Jeżeli wypróżnienia są biegunkowe, w takim razie nawet po upływie wielu dni nie udaje się wyprowadzenie na jaw polipa, gdyż brak jest momentu mechanicznego, wypierającego takowy na zewnątrz.

Jeżeliśmy oddawanie stolca jako najwłaściwszy czas do wyszukania polipa ominieli, w takim razie wyszukanie takowego w jamie wypustnicy, daleko więcej przyczyni nam trudności, aniżeliśmy się z góry spodziewali, ponieważ śledzący palec do wypustnicy wprowadzony, nie jest w możności wykazać na pewno obecności polipa, mianowicie wtedy, gdy się nagromadzą w wypustnicy massy łajnowe. Zbitsze i większe polipy udaje się palcem wynaleźć, gdy ich szypuła jest dosyć tęga; przeciwnie mniejsze i miększe rzadko odkrywamy tym sposobem. Wziernik stolcowy również bardzo rzadko prowadzi do celu, zresztą zastosowanie go u małych dzieci najczęściej jest bardzo trudne.

Skoro u dziecka domyślałem się polipa, lecz nie mogłem być obecnym podczas oddawania stolca, lub gdy chciałem polipa pokazać moim uczniom, kazałem dać dziecku zwyyczajną lewatywę, lub zmuszałem większe dzieci do parcia na stolec. To postępowanie rzadko mię zawodziło, i byłem w stanie zaraz po ustanowieniu rozpoznania przystąpić do operacyi; nadmieniam przytém, iż nie należy za mocno odciągać od siebie pośladków dziecka, ponieważ przez to rozszerza się i otwór stolcowy, i polip, zanim go dokładnie zbadamy napowrót się wślizguje.

Krwawienia, jak już wspomniałem, należą do najstalszych i najbardziej uderzających objawów i tylko wyjątkowo są znaczniejsze; ta okoliczność zdaje się być przyczyną, że polip wypustnicy tak często za czerwone (dysenteria) brany bywa. Skoro jednakże zważymy, że przy polipach nie ma tak ciągłego i bolesnego napierania (*tenesmus*) jak przy czerwonce, że niedostaje gorączki, wreszcie że oprócz następstw znaczniejszych krwawień wyjątkowo się w praktyce przytrafiających, nie obserwujemy obok wyżej przytoczonych, żadnych innych, ani ogólnych ani miejscowych objawów,—zamiana w takim razie będzie niemożliwą.

Wielu pisarzy wspomina, że polipy wypustnicy komplikują się z wypadnięciem wypustnicy; nie przeczę tej możliwości, chociaż nie miałem sposobności przekonać się o tej

kompliakacji w moich wypadkach. Wypadnięcie wypustnicy odróżnia się od polipów tém, że polip tkwi w wypuście, nie bywa większym, jak wyżej wzmiankowałem, i nie powiększa się nawet przy ciągłym napieraniu; przeciwnie wypadnięcie wypustnicy tworzy guz bolesny postaci obrączkowej, różowatej lub cylindrycznej, który przy napieraniu coraz bardziej się powiększa, dozwalając odszukać na swój sklepistej powierzchni, w punkcie pośrodkowym lub nieco z boku, ujście kiszki odchodowej. (Dokładniej przedstawiłem ten przedmiot w r. 1859, w 2 tomie, 4 zeszytce rocznika chorób dziecięcych, w opisie wypadnięcia wypustnicy). Guziki hemoroidalne niepodobna wziąć za polipa, albowiem takowe nie zdarzają się w wieku dziecięcym, przynajmniej nie obserwowałem ich w ciągu mej praktyki w tym stopniu, któryby dał powód do zamiany. G u e r s a n t jest w tym względzie tegoż samego zdania. U starszych indywiduów guziki hemoroidalne powodują tak charakterystyczne objawy, że zamiana miejsca mieć nie może.

Polip wypustnicy bierze swój początek na tylnej ścianie odoinka, zawartego pomiędzy zewnętrznym i wewnętrznym zwieraczem wypustu. Wypadki w których polipy były wyżej w kiszce usadowione, jak również te w których współcześnie było kilka polipów w wypustnicy, są przytoczone jako wyjątki. Co do mnie znajdowałem dotychczas zawsze tylko jeden polip, a nawet przy sekcyach od 1848 r. nie natrafiłem ani wyżej w kiszce, ani więcej polipów współcześnie jak jeden.

Przyczyny sprzyjające rozwojowi polipów lub przyspieszające takowy, są mało znane i po większej części hypotetyczne. W wypadkach przemnie obserwowanych, nie mogłem wynaleźć takich anamnestycznych momentów, któreby wyjaśniły rozwój polipów we wczesnym wieku dziecięcym. Wielu uważa biegunkę (*diarrhoea*) połączoną z parciem (*tenesmus*) jako moment powodujący; gdyby tak było, w takim razie powinniśmy daleko częściej napotyknąć polipy wypustnicy, aniżeli to rzeczywiście się zdarza.

Rokowanie jest zawsze pomyślne przy tém cierpieniu, albowiem po dokonaniu rozpoznania, leczenie zapowiada pewny skutek; a nawet zdarzają się wypadki, w których uleczenie następuje bez naszego przyczynienia się, a mianowicie, gdy polip o cienkiej szypule oderwie się, bez wywołania znacznego krwawienia, podczas przejścia mass łajnowych, i następnie znikną bezpowrotnie wszystkie wyżej przytoczone objawy. Takie dobrowolne uleczenie obserwowałem w kilku wypadkach, których i później jeszcze przez lat wiele nie spuszczałem z oka, lecz nie pomieściłem ich w wykazie klinicznie traktowanych 25 wypadków.

Przy rokowaniu uwzględnić należy krwawienie, mogące wyjątkowo pociągnąć za sobą niedokrwistość. Takie ubóstwo krwi znalazłem u 6cjo letniego chłopca, który miał polipa wielkości wiśni; w tym wypadku przed rozpoznaniem krwawienie powtarzało się często w ciągu całego półrocza. Innych ważniejszych objawów nie obserwowałem, ani podczas przebiegu choroby, ani w czasie operacyjnej czynności, ani po dokonaniu takowej.

Leczenie polipów wypustnicy jest bardzo proste. We wszystkich przytoczonych wypadkach przedsiębrałem podwiązanie; jako metodę najprostszą i najpewniejszą, a to w sposób następujący:

Skoro polip wypustnicy w skutku wypróżnienia stolca, dobrowolnego parcia lub lewatywy, wpartym został w otwór stolcowy i jest w nim widoczny, w takim razie umieszczam dziecko na łonie matki lub piastunki, albo przeginam je przez krawędź łóżka lub stołu w ten sposób, aby pośladki były wzniesione, zaś kończyny dolne zwieszono; następnie polecam jednemu z pomocników ostrożnie i umiarkowanie oddalić od siebie pośladki, podczas gdy inny pomocnik unieruchamia polip za pomocą szczypczyków lub kleszczyków polipowych.

Aby uniknąć ześlizgnięcia się unieruchamiającego narzędzia i rozmiżdżenia polipa, należy zakładać szczypczyki lub kleszczyki po za ciałem polipa, w miejscu wejścia szypuły w polip, zawsze jednak z odpowiednią ostrożnością, gdyż inaczej polip oderwać się może z przyczyny niespokojności dziecka. Nie radzę ujmować szczypczykami ciała polipa, gdyż jeżeli ten jest miękkiej konsystencyi, wtedy łatwo się rozgniata, pojedyncze cząstki się oddzielają, zaś krwawiący pień, jeszcze przed podwiązaniem, wślizguje się napowrót przez otwór stolcowy. Skoro polip powyższym sposobem unieruchomionym został, wtedy przy

końcu szypuły, po za ramionami szczypczyków lub kleszczyków, zakładam od dołu ku górze dostatecznie mocną jedwabną nitkę, i tę od góry w węzeł zadziergam. Postępowanie to wymaga również baczności, bowiem za mocno zadziergnięty węzeł, może przerznąć szypułę, a przez to uczynić możliwem krwawienie w jamę wypustnicy. Po dokonaniu podwiązania, odprowadzam polip przez umiarkowanie rozciągnięty wypust do jamy wypustnicy, i umocowuję końce nitki na poślakach. Po 24 godzinach, a najpóźniej 2go lub 3go dnia, oddziela się węzeł i wisi wolno, na znak że i polip oddzielonym został.

W ostatnich czasach połączyłem podwiązanie z odcięciem polipa, to jest po dokonaniu podwiązania odcinam ciało polipa przed węzłem za pomocą nożyczek; w tym razie następuje jeszcze wcześniej oddzielenie się węzła, bez wystąpienia krwawienia. Przy tem prostém, operacyjném postępowaniu nigdy mi się nie zdarzył nieprzyjemny wypadek. Wszelkie następcze traktowanie jest zbyteczne. Gdyby węzeł zawczasie się oddzielił, lub przy podwiązaniu przerznął cienką szypułę, wtedy w razie wystąpienia krwawienia, wskazane są wstrzykiwania zimnej wody, a w ostateczności silniejszych krew tamujących roztworów; w tymże razie może być przedsięwzięte i *torsio* krwawiącej szypuły, jeżeli ta jest widoczną. Jednak pomimo że mi nieraz assistujący laicy polip rozgnietli i oderwali, nie byłem zmuszony energiczniej występować, bo nigdy nie zjawilo się mocniejsze krwawienie.

Wielu dokonywa oddzielenia polipa za pomocą nożyczek bez podwiązania, jednakże uważam moje postępowanie przy grubszych szypułach za pewniejsze, jako wyłączające przy uwzględnieniu niezbędnych zastrzeżeń, możliwość krwotoku.

Gdyby polip przed zamierzonym podwiązaniem wślizgnął się napowrot, wtedy wyszukiwanie go w jamie wypustnicy jest trudne, zaś wyprowadzenie na zewnątrz za pomocą palców, tępego haka lub kleszczyków polipowych rzadko się udaje. W takim razie radzę odstąpić od forsownego wyszukiwania, i oczekiwać przyjaźniejszego czasu, albowiem takie bezowocne manewra, zwiększają niespokojność dziecka, nie prowadząc do celu.

Kto w prywatnej praktyce miał do czynienia z polipami wypustnicy u dzieci, przekonał się, jak trudno bez odpowiedniej assistencyi dokonać tej małej i nieznacznej operacyi, nie udając się bez unieruchomienia polipa. Ta okoliczność skłoniła mię do zbudowania klamry, któraby zastąpiła pomocnika w unieruchamianiu polipa. W tym celu poleciłem naszemu fabrykantowi narzędzi Piotrowi Fischer, przygotować na podobieństwo *serres-fines*, z mocnego drutu, taką klamrę do polipów wypustnicy. Klamra ta ma 3 cale długości; jej boczne ramiona na $1\frac{1}{2}$ cala długie, umiarkowanie zgięte i splatające się, zbliżają i stykają się dokładnie w skutku sprężystości, zaś przez nacisk wywarty palcami na część średnią oddalają się od siebie. Klamra jest tak lekką, że polip nie odrywa się pod jej ciężarem, i tak sprężystą, że się nie zeslizguje, ale też nie jest w stanie odgnieść szypuły. Skoro polip jest widoczny w otworze stolcowym, wtedy oddalone od siebie i ku górze zwrócone ramiona klamry, zakładają się po za ciałem polipa, poczem klamra utrzymuje się sama przez się i unieruchamia polip, dozwalając, bez obawy oderwania, założyć ligaturę po za swemi umiarkowanie zgiętymi ramionami. Taką klamrą posługuję się od lat dwóch, obywając się bez skomplikowanej assistencyi.

Powrót polipa wypustnicy usuniętego przez operacyę, nie zdarzył mi się.

KORRESPONDENCYA.

Częstochowa, 19 grudnia 1871 r.

Dalsze wypadki cholery w Częstochowie.

Przez Dra Gustawa Fritsche, lekarza szpitalnego.

Nie chcąc mnożyć sprawozdań z epidemii cholery, która nie była tak znaczną żeby aż tygodniowe dokładne wiadomości o niej mogły czytelników Gazety lekarskiej żywo zajmować, przeczekałem do zupełnego jej wygaśnięcia i obecnie przesyłam ogólne sprawozdanie.

Od tygodni czterech nie mieliśmy ani jednego wypadku, epidemia zatem trwała od początku października do połowy listopada, czyli tygodni sześć. Od dnia 16 października, w którym pierwszą wiadomość o pojawieniu się cholery (patrz Nr 17 Gaz. Lek.) do Gazety lekarskiej wysłałem, zachorowało na tę chorobę osób 42, mężczyzn 18, kobiet 24; z tych umarło osób 16. Włączając już ogłoszone wypadki, otrzymamy ogólną cyfrę chorych 56, a wypadków śmierci 25 (od 8 do 16 października: 9).

Po dokładném zbadaniu rzeczy pokazało się, że choroba owych żołnierzy, o których w przeszłej korespondencyi mojej doniosłem, poprzedziła chorobę piwowara o dni 10, i że mianowicie dwóch żołnierzy 12 roty 37 pułku Ekaterynburgskiego, umieszczonej w koszarach na Garncarskiej ulicy (w której znajdował się ów browar), zapadło na cholereę dnia 25 września.

Choroba szerzyła się w y ł ą c z n i e pomiędzy ubogą ludnością, po części żydowską, po części chrześcijańską, napadała przeważnie dzieci i kobiety. Siedliskiem jej główném były dwie ulice równo odległe od siebie, nad brzegiem rzeki przebiegające: Nadrzeczna i Garncarska. Domy na tych ulicach są małe, parterowe, w wielkiej nieczystości utrzymywane, po większej części drewniane, w najwyższym stopniu przeludnione i zamieszkałe przez najuboższą ludność miejską, a cała ta część miasta jest miejscowością najbardziej rozwojowi cholery sprzyjającą; nie więc dziwnego że jej się wyłącznie choroba trzymała, i że po za jej obrębem ledwie kilka wypadków się pokazało. Do takich wyjątków zaliczyć należy wypadek który się w szpitalu Panny Maryi, położonym dosyć daleko od opisanego siedliska cholery zdarzył, a który szczególnie na wspomnienie zasługuje. Starzec 75-letni, dotknięty wrzodem goleni (*ulcus atonicum cruris*), leżał w szpitalu od kilku tygodni; z początku miał przepisaną porcyę pierwszą a ostatnio dostawał porcyę drugą. Dnia 18 paźdz. rano o godzinie 9 dostał obfitych, wodnistych wypróżnień dołem i silnych wymiotów, do których wkrótce kurcze w nogach się przyłączyły (*Pulsis Doveri, kawałki lodu, lewatywy z rumianku cum laudano et solutione argenti nitrici*). O godzinie 3 po południu, sinica w wysokim stopniu, oczy i policzki zapadłe, nos spiczasty, wydłużony, *vox cholericus*, oddychanie utrudnione, puls niema, kończyny dolne i górne sine i zimne; wypróżnienia dołem i górą, również jak i kurcze ustały (*kamfora, wino, gorący napój, ciepłe okłady na brzuch i nogi*). Wieczorem o godz. 8 puls powrócił, pacjent silnie się zapocił, wygląd jego był nieco lepszy i wszystko zdawało się zapowiadać szybki powrót do zdrowia; tymczasem gdym nazajutrz rano o godz. 9 do szpitala przybył, *stadium asphycticum* było u chorego do najwyższego stopnia rozwinięte: leżał on bez przytomności, bez puls, zimny jak lód, wszystkie kończyny były sine, skóra na nich pomarszczona, oddychanie bardzo utrudnione i w pół godziny potem nastąpiła śmierć. Pytanie zachodzi jaką drogą do pacjenta tego dostała się zaraza? Jeżeli przeniesioną tam była przez owych trzech cholerycznych (Nr 3, 4 i 6 mojego zeszłego sprawozdania), których dla braku wówczas oddzielnego szpitala pomieszczono w odosobnionym budynku przy szpitalu, dla czegoż żadnego innego z 30 kilku chorych sobie nie obrała, tylko tego, który na pierwszém pięttrze z chorą nogą leżąc, nie mógł wcale sali szpitalnój opuszczać i ani zaziębeniem, ani błędem dyetetycznym (będąc na drugiej porcyi) nie był w stanie sobie zaszkodzić i nie mógł żadnej z cholerycznymi mieć styczności. Dodawać nie potrzebuję że wszystkie naczynia i narzędzia przez owych cholerycznych używane odłożone były na bok, a cała pościel i bielizna przez nich użyte, po ich śmierci spalone zostały.

Stosunkowo bardzo wiele mieliśmy wypadków, w których po niewielkich wymiotach i rozwolnieniu natychmiast nastąpiła sinica, oziębienie, brak puls i w kilka albo kilkanaście godzin śmierć, przy bardzo słabych kurczach, albo bez nich. I tak żydówka 30-letnia na Garncarskiej ulicy wstawszy rano o godz. 8 zemdląła, wkrótce potem miała parę stolców wodnistych i raz czy dwa razy wymiotowała; o godzinie 10 znajdowała się *in stadio algido*, narzekała na ból w brzuchu i tak apatycznie dwa dni przebywszy, umarła. Kurczów wcale nie miała. Kobieta lat 30 zachorowała o godz. 12, miała tylko 2 czy 3 stolce, zwymiotowała raz niewielką ilość płynu, w którym kilka ziarn grochu pełnego pływało i na-

rzekała na darcie w nogach. O godz. 2 leżała bez pulsu, kończyny miała sine i zimne, *facies et vox cholericæ*, o godz. 11 $\frac{1}{2}$ wieczorem życie przestała; podobny przebieg choroby zwłaszcza u dzieci był bardzo częsty i zawsze do śmierci prowadził.

Wypadki takie, powszechnie *cholera sicca* mianowane (nazwa daleko stosowniejsza od proponowanej przez *Lebert'a cholera siderans*; nie trzeba sobie tylko wyobrażać, że w takich razach przesięku żadnego w kiszkać nie ma), zdarzają się tylko na wysokości bardzo silnych epidemij (u nas zatem w Częstochowie stanowiły wyjątek), i nie dziwnego, proces chorobny specyficzny w kiszkać wtedy z taką gwałtownością napada chorego, że w krótkim przeciągu czasu kolosalna ilość przesięku zapelnia kiszki cienkie, znakomicie je rozszerza i osłabia ich ściany do tego stopnia, że już ruchy robaczkowe nie są w stanie przez kiszki grube, mające 4—5 stóp długości, swój zawartości na zewnątrz wypróżnić. Następują wszystkie objawy zgęszczenia krwi, utrudnionego jej obiegu, wstrzymanego oddechu; wypróżnień żadnych nie ma albo są bardzo nieznaczne.

W okolicach Częstochowy trzy miejscowości dotknięte były cholera. W *Kłobukowicach*, wsi o dwie mile stąd położonej, 32-letni rządcą zdrowy i silnie zbudowany mężczyzna, zachorował d. 5 listopada i przy bardzo gwałtownych objawach cholery, d. 7 rano umarł. Przyzwany do niego kolega *Fajana*, który mi laskawie te szczegóły zakomunikował, zastał go już *in stadio algido*. *Kłobukowice* położone są o jedną wiorstę od *Mstowa*, dokąd przeprowadzona została owa 12 rota 37 *Ekaterynburskiego* pułku, w której pierwsze dwa wypadki cholery w Częstochowie, w koszarach na *Garncarskiej* ulicy się pokazały. Nie jest mi wiadomym czy dalsze wypadki w tej rocie i w *Mstowie* się pojawiły. W każdym razie bardzo jest rzeczą prawdopodobną, że ta rota zarazę w tamtą okolicę przeniosła.

W *Kocinie*, wsi o 18 wiorst stąd położonej, kilka osób dotkniętych było cholera. *Żydówka* 42-letnia zachorowała we czwartek d. 26 paźd. rano, a w poniedziałek rano życie przestała. Dwie córki zmarłej przebyły ciężką a mąż i syn lekką cholera. Oprócz tego włościanin 62-letni, który najbliższą chałupę zamieszkiwał, we wtorek, nazajutrz po śmierci swojej sąsiadki zachorował na cholera i tego samego dnia w nocy umarł. Włościanin ten obsługiwał, jak mi miejscowy dzierżawca opowiadał, zmarłą *żydówkę* w czasie jej choroby. Cała owa *żydowska* familia (osób 9) zamieszkiwała jedną izbę ciemną, brudną, o maleńkiem nigdy nie otwieraniem oknie, a na trzy dni przed chorobą *żydówki* rozgościli się tam i noc w tejże samej izbie spędzali przejezdni *żydzi* z *Krzepic*, którzy zakupywali gęsi, pierze, skórki zajęcze i z wielkim zapasem tego rodzaju towarów z *Częstochowy* do *Kocina* przybyli. Czyż można wątpić, że oni cholera do tej wsi przywieźli? Chociaż wspomnieć winienem że sama *nieboszka* na kilka dni przed chorobą w *Częstochowie* na targu była.

Nakoniec w *Kościelcu* (półtory mili stąd) było między 12 a 20 listopada kilka wypadków cholery, między którymi 4 czy 5 śmierci. Wczesne przedsięwzięcie środków ostrożności, wstrzymało dalszy jej rozwój. O bliższych szczegółach tych wypadków dowiedzieć się nie mogłem.

Co do terapii w *Częstochowie* używanej, nie godnego uwagi czytelnikom nie mam do zakomunikowania. Kilkudziesięcioma wypadkami, kilku praktykujących w *Częstochowie* lekarzy, podzieliło się i żaden nie miał sposobności robić doświadczeń na szeroką skalę. O ile wiem żaden ze środków, o których w ostatnich czasach tyle pisano, jak *chinina* (najnieracyonalniejszy środek, gdyż użycie jego przedewszystkiem normalnego stanu przewodu pokarmowego wymaga), sok ogórkowy, *aethiops mineralis* i t. d. nie znalazł u nas zastosowania. Co do tego ostatniego środka niech mi wolno będzie przy tej sposobności sprostować fałszywie przez *Gazetę* lekarską podany fakt, jakoby włoski lekarz *Cadet* był wynalazcą jego ewentualnej (bo dotychczas niedowiedzianej) skuteczności przeciwko cholera. Nie *Cadet*, ale *Hameau* i nie w zeszłym roku, ale przed kilkunastu laty wprowadził w użycie ten przeciwko cholera środek (zadawał go wewnątrz i w formie lewatywy, w celu, jak powiada „zniszczenia zarodka cholery”). Nie jest to zatem żaden nowy wynalazek, ale środek oddawna używany i oddawna jako bezskuteczny zarzucony. Czy słusznie, dalsze doświadczenia to wykażą.

Wiadomości bieżące.

— Ospa rodzima w Warszawie i środki przeciw niej przedsięwzięte. Z akt Urzędu Lekarskiego, zebrał J. K a h l. — Począwszy z pierwszych dni lutego 1871 r. wypadki jakkolwiek jeszcze pojedyncze ospy rodziméj, zaczęły się coraz częściej ukazywać w Warszawie. Ponieważ środki higieniczne przeciw ospie zatwierdzone przez byłą Komisję Spraw Wewnętrznych w dniu 5 (17) maja 1866 r., jakkolwiek gorliwie wykonywane okazały się nie wystarczającemi, Urząd Lekarski obawiając się aby ta epidemia tak silnie rozwinięta za granicą nie ukazała się i w Warszawie, postanowił obrać środki ochraniające mieszkańców od tej strasznej w skutkach choroby. W dniu 5 (17) marca 1871 r. został wygotowany i przedstawiony do zatwierdzenia JO. Namiestnikowi następujący projekt:

1. Szczepienie ospy uskutecznić nie w mieszkaniu lekarzy miasta jak to dotąd bywało, lecz w lokalach wyznaczonych na ten cel przy Urzędach cyrkulowych wyjąwszy X-go cyrkulu. Nadto wybrać miejsce stosowne na ten sam cel w gmachu Tow. Dobroczynności i w domu Przytulku i Pracy za rogatką Wolską. Szczepienie ospy przy szpitalu Dzieciątka Jezus i przy zakładzie leczniczym Dra S i k o r s k i e g o zostawić po dawnemu.

2. W wymienionych punktach uskutecznić będą szczepienie raz w tydzień, mianowicie co czwartek od godziny 3-ój do 5-ój, lekarze delegowani od Urzędu Lekarskiego.

3. Raz w tygodniu zamieszczać artykuły w dziennikach o konieczności szczepienia ospy tym którzy tego jeszcze nie uczynili, i o pożyteczności tegoż dla osób którym już szczepiono ospę dawno lub u których się nie przyjęła.

4. Znieść się z Zawiadującymi zakładami naukowemi, prosząc ich o upoważnienie zrobienia rewizji u wszystkich wychowawców przez delegowanych lekarzy, i zaszczepienia tym u których według uznania lekarza okaże się to koniecznym.

5. Prosić o współudział Prezydenta miasta, aby za Jego pośrednictwem wpłynąć na Starszych zgromadzeń rzemieślniczych aby ciż nakłaniali swych podwładnych do wypełniania wydanych przepisów.

6. Obowiązek nakłaniania do szczepienia ospy klasy wyrobniczej na Policję Wykonawczą.

7. Aby dać możność lekarzom sprawdzenia czy zaszczepiona ospa należycie się przyjęła, potrzeba wprowadzić następujący sposób: Osoba której było uskutecznione zaszczepienie ospy ochronnej powinna w tydzień po dokonaniu tego przedstawić się lekarzowi, który przekonawszy się o przyjęciu zaszczepionój przez niego ospy, wyda świadectwo na odpowiednim blankiecie.

8. Wszystkie inne postanowienia JO. Namiestnika tyczące się szczepienia ospy jakoto z lat 1866 i 1868, pozostają w dawnéj swéj sile."

Co do wykonania samego szczepienia, na naradzie odbytej w dniu 11 (23) marca 1871 r. Zarząd Lekarski ze współudziałem lekarzy specjalnie zajmujących się szczepieniem ospy a mianowicie: Dyrektora Instytutu szczepienia ospy przy szpitalu Dzieciątka Jezus Dra M ü h l h a u s e n a; Zarządzającego prywatnym zakładem leczniczym dla dzieci, Dra S i k o r s k i e g o i lekarza wolno-praktykującego P r z y s t a ń s k i e g o, postanowił co następuje:

1. Na mocy obserwacji poczynionych w innych miastach Europy, wykazujących że siła ochraniająca krowianki trwa przez mniej więcej dziesięć lat od pierwszego jej zaszczepienia, należy zalecać powtórne szczepienie ospy ochronnej około 11-go roku.

2. Wychodząc z zasady naukowej Zarząd Lekarski uważa za konieczne szczepienie ospy ochronnej nie tylko kiedy rodzima ospa panuje epidemicznie, lecz i wtedy gdy miasto jest od niej zupełnie wolne. Opierając się na doświadczeniach wykonanych w główniejszych miastach Europy, które nadają stanowczą wyższość limfie branój z cieląt ssących nad limfą pochodzącą od dzieci, jakoteż biorąc pod uwagę i tę okoliczność, że szczepiąc ospę braną od dzieci możemy zarazem przemieścić i inne choroby (np. przymiot), — Zarząd Lekarski uważa za konieczne szczepienie ospy pochodzącej jedynie z cieląt.

3. Z uwagi że mieszkańcy miasta przy wprowadzeniu w wykonanie powyższych środków, mogą się przedstawić w znacznej naraz liczbie dla korzystania z nich, Zarząd Lekarski uznał za konieczne przysposobić znaczną ilość limfy, i dlatego postanowił założyć trzy oddziały dla otrzymywania limfy z cieląt a mianowicie: przy Instytucie szczepienia ospy przy szpitalu Dzieciątka Jezus pod zarządem Dra Mühlhause na; przy zakładzie leczniczym Dra Sikorskiego pod zarządem tegoż Doktora, i przy Dobroczynności pod zawiadywaniem Dra Przysłańskiego.

Następujący lekarze delegowani zostali do szczepienia ospy ochronnej we czwartki od godziny 3-iej do 5-iej.

1) Dr Zajączkowski w cyrkule Zamkowym, 2) Dr. Lebidziński w Sobornym, 3) Dr. Goldsobel w Bielańskim, 4) Dr. Wolf w Powązkowskim 5) Dr Świetlicki w Wolskim. 6) Dr Sommer w Łazienkowskim, 7. Dr Perlmutter w Jerozolimskim, 8) Dr Kryżew Pragskim, 9) Dr Nawrocki w Domu Przytulku i Pracy za rogatką Wolską, 10) Dr Przysłański w Dobroczynności, 11) Dr Mühlhause w Instytucie przy szpitalu Dzieciątka Jezus, 12) Dr Sikorski we własnym zakładzie leczniczym.

Co do postępowania w razie pojawienia się wypadków ospy, Urząd Lekarski wydał następującą instrukcyę lekarzom miasta:

1. Postarać się o ile możności odłączyć chorych od zdrowych. Jeżeli chory nie ma w domu środków i opieki lekarskiej, odesłać go do szpitala. (Wylączone są wyjątkowe wypadki np., dzieci przy piersi, które należy leczyć w domu).

2. Przekonać się czy wszyscy mieszkańcy domu gdzie wydarzył się wypadek ospy mają ją szczepioną, i zaszczepić niezwłocznie tak tym osobom które jeszcze szczepionej krowianki nie miały, jak również tym u których blizny po zaszczepieniu już znikły.

3. Nakazać oczyszczenie i przewietrzenie mieszkań, jako też skrapianie kwasem fenilowym w ilości 5 jj na M^2 .

4. Biędnych chorych zostających w domu, wzięcie w leczenie aż do wyzdrowienia.

5. Dla wprowadzenia w wykonanie tych środków wezwać pomocy policji wykonawczej.

W przeciągu czasu od 1-go stycznia do 25 czerwca (7 lipca) 1871 r. ospa rodzima w Warszawie pokazała się epidemicznie tylko w jednym punkcie miasta mianowicie przy ulicach: Wroniej, Łuckiej, Prostej i w części Żelaznej, między dwiema ostatnimi położonej, gdzie też niezwłocznie zaszczepiano ospę ochronną wszystkim mieszkańcom.

W tymże przeciągu czasu zaszczepiono ospę ochronną tak na mieście jak i w wymienionych ambulatoryach, 1615 osobom.

Od pojawienia się ospy rodzimj t. j. od pierwszych dni lutego 1871 r. do 25 czerwca (7 lipca) było chorych:

	Przybyło		Wyzdrowiało		Umarło	
	dzieci	dorost	dzieci	dorost.	dzieci	dorost
W szpitalach miejskich	27	94	21	82	5	7
W oddziale podrzutków przy szpit. Dzieciąt. Jezus	16	—	8	—	8	—
Leczonych w domu	27	8	15	—	4	—
Razem	70	102	34	82	17	7

— O kreatynie przez Muldera i Mouthona. — (*Journal de pharma. et de Chimie*, T. XI, p. 91). — Ekstrakt mięsny Liebig'a, bardzo korzystnie może być użyty do otrzymywania kreatyny. Ciało to znajduje się w nim w postaci małych kryształków, które bardzo łatwo mogą być dostrzeżone pod mikroskopem. Do oddzielenia kreatyny od materji jakie jej w ekstrakcie towarzyszą, dobrze jest na raz jeden nie używać więcej ekstraktu, jak gram 40. Ilość ta rozpuszcza się w 80 gramach wody, osadza octanem ołowiu zasadowym w nadmiarze, a po przesączeniu paruje do objętości pierwotnej ekstraktu, i odstawia do oziębienia. Kreatyna tu osadza się, krystalizacja jednak przeciąga się kilka tygodni. W końcu zebrana, oczyszcza się powtórna krystalizacją z wody.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. Gazeta Lekarska i w przyszłym 1872 r. wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z dniem 1 stycznia 1872 r. zaczyna się t o m d w u n a s t y. Cena Gazety Lekarskiej: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnośzeniem do mieszkań rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy.

Tomy Gaz. Lek. z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po r. sr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. Biblioteka Umiejętności Lekarskich, w roku przyszłym 1872 również wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, i b) ciągłe śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach.

Stosownie do tego zadania Biblioteka Umiejętności Lekarskich, rozpada się na trzy działy.

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia do 1 lipca 1872 r.) wynosi r. sr. dziesięć.

W drugim dziale Bibl. Um. Lek. zawiera się:

2) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów Gazety Lekarskiej dział ten, jako d o d a t e k dołącza się bezpłatnie. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i oddzielnie sprzedaje się po r. sr. 6.

Trzeci nareszcie dział Bibl. Um. Lek., mający na celu śledzenie za postępami wiedzy lekarskiej, zawierać będzie krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

3) Przegląd Postępów Nauki Lekarskiej.

„Przegląd” prac za rok ubiegły jest już w druku i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dzielnymi** wyżej wyliczonymi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd obejmie 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku i wychodzić będzie zeszytami po 10 arkuszy każdy. Cena Przeglądu roczna wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.** t j. **Dzieł** r. sr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** r. sr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych r. sr. 8 (z przesyłką).

III. Kalendarz Lekarski na rok 1872. Cena r. sr. 1.

Pod prassą:

IV. Katalog Dzieł Lekarskich polskich, lub przez lekarzy Polaków napisanych, od wydania pierwszej książki lekarskiej w Polsce aż do ostatnich czasów. Przedpłata r. sr. 1. Po wyjściu z druku dla nieprenumeratorów cena wynosić będzie r. sr. 3.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi Gazety Lekarskiej, która w razie zatracenia na pocztę pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

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.