

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	2 " 50			półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	1 " 25				

TREŚĆ: Spostrzeżenia ze szpitala Św. Łazarza w Warszawie. Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy i pochwy. Podał Dr. Ed. KLINK, ordynator tegoż szpitala. (Dokończenie). — **Kazystyka.** Przypadek niemoty przy durzycy brzusnej. Podał Dr. M. ERLICH z Płocka. — **Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego.** O opatrunkach przeciwnilnych. Według źródeł angielskich i francuzkich. Streścił Dr. Wł. JABLONOWSKI. — **Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich.** Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenia biologiczno-higijeniczne z dnia 28 Listopada i 28 Grudnia 1876 r. Towarzystwo lekarzy wileńskich. Posiedzenie z d. 24 Lutego 1876 r. — **Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** Leczenie niezytu pęcherza moczowego. — **Kronika miejscowa.** Zakłady lecznicze.

SPOSTRZEŻENIA ze SZPITALA Ś-go ŁAZARZA w WARSZAWIE.

Owrzodzenia szankrowe części pochwowej macicy i pochwy.

Podał Edward **Klink**, lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 3 i 4).

Opierając się na wyżej przytoczonych spostrzeżeniach, pozwalamy sobie powiedzieć słów kilka o szankrach na części pochwowej macicy lub w głębi pochwy pomieszczonech.

Zdaniem ROLLET'A szankry części pochwowej macicy i w głębi pochwy były dopiero spostrzegane od czasów RICORD'A, który pierwszy zastosował wziernik maciczny do badania chorób wenerycznych u kobiet.

Owrzodzenia szankrowe na części pochwowej macicy prawdopodobnie najczęściej powstawać muszą wtedy, gdy zarażający ma szankra umieszczonego na żołądździ, a mianowicie w ujściu zewnętrznem cewki moczowej; za tem przemawia spostrzeżenie SCHWARTZA, które powyżej przytoczyliśmy. Niewątpliwie, warunkiem bardzo sprzyjającym powstawaniu szankrów na macicy, jest chociażby małe powierzchowne nadżarcie błony śluzowej części pochwowej macicy, a takowe, jak wiadomo, u kobiet mianowicie publicznych, nadzwyczaj często się napotyka. Większa część spostrzeżeń autorów, niemniej i naszych przemawia za tem, że owrzodzenie to najczęściej poczyna się na błonie śluzowej przy ujściu zewnętrznem macicy, gdzie właśnie najczęściej napotykają się powierzchowne nadżarcia.

Ponieważ u kobiet publicznych często napotykamy przodopochylenie macicy (*anteversio uteri*), ztąd też przy spółkowaniu warga przednia części pochwowej macicy częściej jest dotykana przez prącie niż tylna; z tego powodu owrzodzenia szankrowe częściej się napotykają na wardze przed-

niej, niż tylnej. Dlaczego szankry tak rzadko napotykanymy w głębi pochwy to zdaje nam się, że wyjaśnienia FOURNIER'A, które na początku naszej pracy przytoczyliśmy, są wystarczające. Wiadomo w ogóle, jak rzadko stosunkowo napotykanymy pierwotne stwardnienie przymiotowe u kobiet; w wielu bardzo przypadkach przy badaniu kobiet cierpiących na przymiot, znajdujemy obfitą wysypkę na ciele, znaczne obrzmienie gruczołów chłonnych, a ani śladu pierwotnego stwardnienia przymiotowego; jeżeli nawet były owrzodzenia na częściach płciowych, to blizny po nich nie przedstawiają ani śladu twardości, tak cechującej dla pierwotnego objawu przymiotu; były to więc tylko blizny po zwykłych owrzodzeniach szankrowych.

Niejednokrotnie miałem sposobność badać kobiety publiczne od pierwszego dnia przybycia ich do szpitala, dokąd przysyłane były już to z łepieżami spiczastymi, już to z powierzchownym nadżarciem błony śluzowej u wejścia do pochwy, lub na wargach sromnych, bądź też z przewlekłym nieżytem macicy, połączonym z nadżarciem ust macicznych, wreszcie z wrzodami szankrowymi, po zablżnieniu których ani śladu twardości nie było. Kobiety te nadsyłane w ciągu 6—8 miesięcy kilkanaście razy, ani razu nie miały wrzodu z cechującym stwardnieniem a jednakże, występowała u nich wysypka przyrody przymiotowej. Kobiety te były ciągle w mojem spostrzeganiu, a pomimo że ani razu nie spostrzegłem u nich cierpienia, któreby pociągnąć mogło za sobą ogólną chorobę przymiotową, jednakże przymiot występował. Zarzut, że chore te mogły się leczyć z powodu wrzodu szankrowego po za szpitalem, i tym sposobem wrzód uszedł z pod mojego spostrzegania, a jednak mógł on być przyczyną choroby przymiotowej ogólnej, upada w obec tego, że kobiety te ciągle pozostawały w domach publicznych i były pod kontrolą lekarską.

Zdaje mi się, że to upoważnia do przypuszczenia, iż zapewne u dosyć znacznej liczby chorych kobiet, cierpiących na ogólną chorobę przymiotową, które spostrzegaliśmy od nabycia przez nie pierwszej choroby przyrody wenerycznej, u których nie znajdujemy po dokładnem zbadaniu pierwotnego stwardnienia przymiotowego na częściach płciowych zewnętrznych, a napotykanymy przy badaniu zapomocą wziernika macicznego powierzchowne nadżarcia części pochwowej macicy, mniej lub więcej obszerne, właśnie na tejsze części pochwowej macicy należy szukać źródła pierwotnego zakażenia przymiotem, pierwotnego stwardnienia i ogólnej choroby przymiotowej.

Upoważniają mnie do wypowiedzenia tego przypuszczenia liczne, a dokładne spostrzeżenia, mianowicie nad kobietami publicznymi leczonemi w szpitalu poczynione. Rozpoznanie stanoweze pierwotnego stwardnienia przymiotowego, pomieszczonego na części pochwowej macicy, jest wielce utrudnionem z powodu, że zbitość prawidłowa części pochwowej macicy, nie wyróżnia się prawie co do swej konsystencyi od pierwotnego stwardnienia przymiotowego, tak, że nawet śledzenie palcem niewątpliwego wrzodu przymiotowego na macicy, może nie dawać uczucia twardości większej od zwykłej twardości części pochwowej macicy. Rozpoznanie utrudnione jest również i przez to,

że prawdopodobnie w wielu przypadkach pierwotne przymiotowe stwardnienie na części pochowej macicy przebiega podobnie jak i proste nadżarcie ust macicznych. Co się tyczy objawów owrzodzeń szankrowych pomieszczonych na części pochowej macicy, lub w głębi pochwy, to takowe niewiele różnią się od objawów podobnych owrzodzeń na innym miejscu pomieszczonych. Napotykamy tu wrzody szankrowe proste (*ulc. vener. simplicia*) i wrzody szankrowe rozpadowe (*ulc. ven. phagadaenica*). W naszych powyżej przytoczonych spostrzeżeniach napotykamy przykłady jednych i drugich. W ogólności szankry takie rzadko rozwijają się jako małe proste wrzody i jeżeli występują jako takie, to zwykle w liczbie kilku. Częściej napotykamy wrzody szankrowe z cechami rozpadu, szybko dosyć zajmują one całą część pochwową macicy, rozszerzając się i na sklepienie pochwy. Wrzody te trwają zwykle długo, średni bowiem czas ich trwania wedle naszych spostrzeżeń wynosi przeszło 2 miesiące.

W ogólności wrzody umiejscowione na części pochowej macicy nie przyczyniają chorym żadnych bólów, nawet przy badaniu zapomocą wizernika macicznego. Chore jednakże z podobnymi wrzodami spostrzegają, iż „upławy” znacznie się powiększyły i pomieszane są z ropą.

Największa liczba przypadków szankrów na części pochowej macicy występuje jednocześnie z owrzodzeniami bądź to u wejścia do pochwy, bądź też na wargach sromnych.

Co się tyczy przebiegu tego rodzaju szankrów, to takowy podobnym jest do przebiegu szankrów i na innych częściach ciała umiejscowionych. Jedną tu jest tylko ważną okoliczność, a mianowicie drażnienie szankra wgłąb szyjki macicznej.

FOURNIER w powyżej wzmiankowanym swoim dziele wspomina o przypadku DELMAS'A i COMBAL'A, którzy mieli spostrzegać owrzodzenie szankrowe w samej szyjce macicznej. FOUNIER wspomina również, że sam miał sposobność spostrzegać u jednej ze swoich chorych owrzodzenie szankrowe, które drażyło wgłąb szyjki macicznej, jednakże powiada, że choć owrzodzenia szankrowe w tej części macicy są możliwemi, to jednak klinicznie nie są dostatecznie wykazane.

DESPRES sądzi, że owrzodzenie szankrowe może drażyć wgłąb szyjki macicznej wtedy mianowicie, gdy już przed powstaniem szankra na części pochowej macicy istniało owrzodzenie szyjki macicznej z innej przyczyny pochodzące; pomimo tego u 3 kobiet, które właśnie posiadały wszelkie warunki, aby szankier drażył wgłąb szyjki macicznej, nie przyszło do powstania tamże owrzodzeń szankrowych. D. podaje jednakże dwa przypadki w których chore miały owrzodzenia szankrowe na części pochowej macicy, które drażyły w głąb szyjki macicznej i wywołały zapalenie wnętrza macicy, a które D. przyjmuje, że było pochodzenia podobnego jak i owrzodzenie je wywołujące. Co do nas, to spostrzeżenia I, III, VI i VIII, zdaje nam się że mogą upoważnić nas do przyjęcia, iż owrzodzenie szankrowe zajęło nie tylko część pochwową macicy, lecz i szyjkę maciczną. Czy owrzodzenia te miały lub czy przeszły na wewnętrzną powierzchnię błony śluzowej

macy, trudno coś stanowczego powiedzieć przy braku potwierdzenia rozpoznania badaniem pośmiertnym.

Szankry części pochwowej macicy najczęściej powikłane są, jak powyżej powiedzieliśmy, szankrami sromu, nadto nieżytwem zapaleniem pochwy i macicy.

Rokowanie w ogólności jest poważne, mianowicie dlatego, że większa część szankrów napotykanych na części pochwowej macicy jest rozpadowych. Mogą one spowodować znaczne zniszczenia na części pochwowej macicy. BERNUTZ przytacza jeden przypadek, w którym szankier części pochwowej macicy był przyczyną zapalenia otrzewni miednicy. Owrzodzenia szankrowe umiejscowione w około zewnętrznego ujścia macicy i drażące wgląb szyjki macicznej, po zablżnieniu powodują przez swoje blizny znaczne zmniejszenie światła i wylotu tegoż przewodu. W naszym przypadku (sposzczenie VIII) ujście zewnętrzne macicy było zaledwie wielkości ziarnka pieprzu, a chora była brzemienną w 7 miesiącu; prawdopodobnie przy porodzie wystąpiły bóle kurczowe. U chorych brzemiennych mogą być przyczyną poronienia, tembardziej jeszcze gdy przyczynia się do tego częste zakładanie wziernika macicznego, w celu opatrunku wrzodu.

Co się tyczy leczenia, to takowe niezem się nie różni od leczenia wrzodów szankrowych na częściach płciowych zewnętrznych. Stosujemy zatykadła maczane w danym srodtku lekarskim i takowe dwa razy dziennie przy pomocy wziernika macicznego zakładamy. Rzecz prosta że leczymy przytem cierpienie nieżytowe macicy i pochwy.

Przy leczeniu chorych brzemiennych, należy zachować ostrożności o których pisaliśmy powyżej. Jeżeli owrzodzenie szankrowe draży wgląb szyjki macicznej, co dni kilka należy takową przyżęgać kamieniem piekielnym.

K A Z U I S T Y K A.

Przypadek niemoty przy durzyey brzusznej (*aphasia sub ileotyplus*).

J. W. starozakonny 5-cio letni, przed 3 laty chorował na epidemiczne zapalenie osłon mózgowych z drgawkami, przykurczeniami i następowym wyciekim ropnym z lewego ucha. 2-go Listopada r. z. po kilkudniowym braku łaknienia i snu miał silne dreszcze, poczem nastąpiła gorączka połączona z ciągłą spiączką. 3-go brzuch wzdęty, język suchy, spiączka i lękanie się we śnie. Do 10 stan bez zmiany; stolce tylko zapomocą srodtków wypróżniających. Tegoż dnia z rana chory zziął na całym cieie, nastąpiły obfite, kilkakrotne, bezwiedne, cechujące wypróżnienia, a od południa chorego już się dobudzić nie było można, 11-go chory budził się chwiloowo sam, ale na żadne pytanie nie odpowiadał; w ogólności od dnia poprzedniego nie wymówił ani słowa. 16 Listopada rozpoczęły się kończynami górnymi ruchy bezwiedne, bez przerwy okalające oczy i uszy. Ponieważ od 3-ch dni chory nie wydalął stolca ani moczu, a gorączka była bardzo znaczną, zaleciłem kalomel, zimne okłady na głowę i 3 razy na dzień ką-

piel chłodzącą (22^o R.). 17-go żadnej zmiany w stanie ogólnym; w południe obfite wypróżnienia stolcowe i mocne krwawienie z nosa, poczem ruchy bezwiedne kończynami górnymi na parę godzin ustały, lecz w nocy znowu powróciły. 18-go zjawily się drgawki w kończynach dolnych; ruchy bezwiedne kończyn górnych i *aphasia* bez zmiany; *kali bromatum* i wcierania w głowę *ungt. hydrargr. sublin. cor.* 19-go przytomność wróciła, chory w większej części dnia nie spi, chwilami stęka; reszta bez zmiany. 20 ruchy bezwiedne we śnie ustają, chory płacze, pojmuję co się do niego mówi; z powodu zaparcia stolca zalecono olejek kleszczowinowy. Do 26 stan bez zmiany. 27 częste, płynne wypróżnienia; ruchy bezwiedne zjawiają się tylko po przebudzeniu i trwają nie długo. 28-go obfite poty na całym ciele, trwające z małemi przerwami 24 godzin. Następnego dnia ruchy bezwiedne całkiem ustały, chory z chęcią je i pije; stolec prawidłowy; *aphasia* bez zmiany. Ciepłe okłady na głowę bez przerwy aż do 14 Grudnia, którego to dnia w nocy chory ze snu obudziwszy się przemówił. 15-go mowa dosyć swobodna, tylko chwilami brakuje choremu słów i wówczas daje się zauważać w oczach jego wyraz błędny i dziki. 17-go mowa zupełnie swobodna, chory zaczyna nabierać siły, sam już siada, ale poruszać kończynami dolnymi jeszcze nie może. 19-go leżąc, chory odbywa wszystkie ruchy kończynami dolnymi. 20-go powstał i na nogach się utrzymał o własnej sile; z lewego ucha pokazał się obfity wypływ ropiasty.

Z przytoczonych objawów wnioskuję, że w obecnym przypadku, przy durzycy brzusznej, miało miejsce zapalenie osłony twardej mózgu (*pachymeningitis*) jak to bywa przy niektórych epidemiach. Wysiłek prawdopodobnie rozszerzył się od powierzchni wypukłej do podstawy mózgu; tem tłumacząc sobie pierwotne powstanie niemoty a następnie ruchów bezwiednych (automatycznych). Prawdopodobnie wysiłek jeśli nie wyjątkowo, to przeważnie wywierał ucisk na lewą półkulę, gdzie prawdopodobnie znajduje się ośrodek mowy artykułowanej; stwierdzać się zdaje to przypuszczenie, wypływ ropiasty z lewego ucha.

Dr. Ehrlich.

PRZEGLĄD PISMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O opatrunkach przeciwgnilnych.

Podług źródeł angielskich i francuzkich

streścił Dr. Wł. Jabłonowski.

„*Edinburgh med. journal*”, 1874, 75. — „*The London med. Record*” 1874. — „*The med. Times*” 1874. — „*British and for. med. chir. Review*” 1874. — John WOOD, w „*Medical Times*” 1873. — „*The Lancet*” 1873. — „*Revue scientifique*”. — TERRIER et TYNDAL. 1870, 71 GOSSELIN: „*Clinique chirurgicale*”. — *These de concours* 1851. — „*Bulletin de l'Acad. de med.* 1860—63. — BATAILHE et GUILLET: „*De l'Alcohol et des composes alcooliques en Chirurgie*” 1859. — HYPPOKRATE: „*Encyclopedie des sciences med.*” 1836. — Dr. LABÉE: „*Journal de Therapeutique*” de GUBLER 1875.

Opatrunki watowe. Sposób Alph. Guerin'a.

W poprzedniem sprawozdaniu o opatrunkach przeciwgnilnych, 1) przed-

1) Zob. NN. 16, 17, 19 i 20, T. IV z r. z. (Red.).

stawilem rozmaite sposoby używane w celu oddziaływania na zarodki gnilne znajdujące się w powietrzu, za pomocą środków zdolnych zniszczyć ich żywiowość i usunąć, że tak powiem „*ab ovo*” źródła zakażenia ran. Wyliczenie jednak głównych sposobów i środków miejscowych przeciwnilnych, jakie podaliśmy uprzednio, jest jeszcze niezupełnem. Pozostawiając jednak na stronie opisywanie środków, które aczkolwiek uznane za obdarzone własnościami przeciwnilnymi, mają jednak tylko bardzo ograniczone zastosowanie i nie wchodzą w żaden nowy systemat leczenia przeciwnilnego ran, przechodzę do przedstawienia innego sposobu działania, w celu rozwiązania trudnej zagadki w zabezpieczeniu ran, zagadki, tak słusznie zajmującej wszystkich chirurgów. Nowy ten sposób nie ma więcej tych niedogodności, jakie spotykamy przy zastosowaniu środków przeciwnilnych miejscowo; nie oddziaływa z taką siłą i stałością tak na pierwociny anatomiczne jak i na zarodki; podobnie jak inne środki przeciwnilne nie jest on zarówno potężnym w wywieraniu swego wpływu tak na jedne jak i drugie, lecz zato zupełnie jest wolnym od własności szkodzących tkankom, i działanie jego na pierwociny zakaźne, obecne w powietrzu, ogranicza się tylko na zatrzymaniu ich w chwili osadzania się na otwartej ranie, w której znajdują stosownie ognisko do dalszego ich rozwoju. Sposób ten stanowiący nie przebytą przeszkołę dla zarodków gnilnych powietrza, polega na zastosowaniu do opatrunku ran warstw waty zwiniętej (*Coton cordé*), a wprowadzenie go do praktyki chirurgicznej zawdzięczamy głównie jednemu ze zdolniejszych chirurgów francuzkich prof. A. GEURIN'OWI.

Nim jednak zapoznamy się z samym sposobem GEURIN'A, niech mi będzie wolno w paru słowach skreślić rys historyczny w mowie będących opatrunków.

Opatrunki watowe były środkiem ludowym w Szkocyi przeciwko oparzeniom, a d-rowsi ANDERSON (z Glasgowa) należy się zasługa wprowadzenia ich w praktykę i wyrobienia poparcia ze strony świata uczonych. W roku 1830 znakomity LARREY poparł je także swą powagą, oświadczając przed Akademią medyczną, że zwitki waty oddają najlepszą usługę w oparzeniach. LARREY opatrywał więc rany tego rodzaju watą, ustalając tę ostatnią w sposób odpowiadający przyrządowi unieruchamiającym złamania.

Główna jednak zasługa poparcia własności waty, jako środka miejscowego w leczeniu ran, należy się d-rowsi MAYOR z Luzyjanny. Zdolny ten praktyk, takim przejęty był zapadem dla opatrunków watowych, że pragnął bardzo żeby wata zastąpiła w praktyce chirurgicznej zwykłą skubanę, ponieważ jak się dowcipnie wyraził „wata jest najgorętszym przyjacielem ludzkości”. Wkrótce też za przykładem MAYOR'A wata była zastosowywana przez znaczną liczbę chirurgów, i przyznano jej, że posiada własności uspakajające, pochłaniające a nawet i przeciwnilne (BOURDIN). Znaleźli się jednak i uczeni oświadczający się z niedowierzaniem co do własności przyznawanych wacie. I tak, professor RIBERI z Turynu oświadczył, że używanie waty w chirurgii powinno być bardzo ograniczonem i że ona częściej bywa szkodliwą niż pożyteczną. Zdania te jednak nie zyskały powodzenia i wzmiankowany środek był dalej zastosowywany głównie przeciwko oparzeniom. BURGREEVE nawet zastosowując watę posunął się aż do wynalezienia przyrządu, który nosząc jego imię, stał się klasycznym w leczeniu guzów białych (*tumor albus*). Atoli aż do końca 1870 roku, zastosowanie waty było ograniczone do pojedynczych przypadków jak: oparzenia, wrzody długotrwałe, guzy białe. Posługiwano się jeszcze watą w leczeniu pewnych ran powierzchownych i jako środek do zbudowania przyrządów unieruchamiających złamania, ale wszystko to

było jeszcze bardzo dalekim od sposobu GEURIN'A, jaki teraz opisujemy.

Sposób ten datuje od Grudnia 1870 roku, epoki w której poraz pierwszy został zastosowany. Początek jego jest bardzo prosty, opiera się bowiem na zdaniach wygłoszonych kilka lat przedtem przez TYNDALL'A i PASTEUR'A o własnościach jakie posiada wata: powstrzymywania wszystkich nieczystości powietrza atmosferycznego, w razie gdy prąd ostatniego skierujemy na grubą warstwę waty. Doświadczenie przytaczane przez PASTEUR'A, wyjaśnia nam to w sposób bardzo przekonywający: w butelce zawierającej napor mięsny lub roślinny, jeżeli zostanie wprowadzonym powietrze, po poprzednim przejściu przez warstwy waty, w naczyniu nie zradza się żadna istota roślinna lub zwierzęca, dopóki tylko przyrząd ten dobrze działa, t. j. dopóki wata pozostaje na miejscu. Zarodki więc z powietrza osadzają się w warstwach waty i napor znajdując się w powietrzu zupełnie czystem nie ulega zakwasowi i rozkładowi. Prócz tego TYNDALL przedstawił jeszcze w inny sposób własności nasiąkania waty przez powietrze atmosferyczne. Zauważywszy bowiem, że powietrze przeszłe przez warstwy waty jest optycznie czystem t. j. gdy w wyjątkowych warunkach podda się je oświetleniu sztucznemu, światło wcale nie oddziaływa nie żadną z cząsteczek stałych unoszących się w jego warstwach: powietrze stale pozostanie zaćmionem, i przy oświetleniu całej jego masy nie spotkamy się więcej z tem wejrzeniem właściwem i miłym promienia słonecznego, jaki uwydatnia się jasną wstęgą, w razie gdy przenika do przestrzeni zaćmionej.

Na tych doświadczeniach PASTEUR'A i TYNDALL'A oparł się także GEURIN w wynalazku swego przyrządu watowego. Był bowiem przekonany, że przez pokrycie rany watą, zabezpiecza się ją od wpływu zarodków, i że podobnie jak w balonie PASTEUR'A, zakwas gnilny nie powstanie na jej powierzchni. Zdanie TYNDALL'A wyrażone w roku 1870 „że zastosowanie waty na oparzenie, wielki jej wpływ zbawienny na rany ogólnie (?), dają się tem usprawiedliwić, że ona powstrzymuje materję organiczną powietrza.” Na tej to właściwie własności oparł się także GEURIN wprowadzając watę do opatrunku ran. Jemu jednak wyłącznie należy się zasługa wynalezienia przyrządu watowego, który winien być policzony do najważniejszych faktów, dokonanych w zakresie nowoczesnej chirurgii.

Po kilku latach doświadczeń autor przed Akademią Nauk w Paryżu przedstawił w roku 1874 korzystne wyniki otrzymane przy użyciu opatrunków watowych. Uważa on je jako w istocie i najzupełniej p r z e c i w g n i l n e, ponieważ płyn zbierający się na ranach nie przedstawia śladów zarodków, znajdujących w płynach podlegających rozkładowi gnilnemu. Po 30—40 dniach płyn zbierający się pod opatrunkiem watowym, nie wydziela zupełnie woni gnilnej. Sam zaś płyn nie jest właściwą ropą, ponieważ nie znajduje się w niem właściwych tej ostatniej ciałek (*leucocytes*); jest to po prostu „mleczanka tłuszczowa”, w której często spotkać można igielki kryształów dochodzące niekiedy do znacznych rozmiarów. W ten sposób wydzielinę ran mogą uleść rozkładowi chemicznemu, wcale jednak nie ulegając zakwasowi. Słowem w ropie ran leczonych za pomocą dobrze zastosowanego opatrunku watowego, nie ma miejsca wywiązywanie się woni gnilnej, zarodki gnilne i zakwasy nie rozwijają się, ponieważ przedostawanie się zarodków do powierzchni rany zostaje uniemożliwionem wskutek obłożenia jej watą. Zarzucano jednak, że okładając ranę warstwami waty, kończymy zupełnem jej zamknięciem, i powietrze nie może swobodnie krążyć przez ten miękki pancerz. Bez wątpienia, nie jest to rzeczą

niepodobną, w kilku jednak doświadczeniach przekonał nas GUERIN, że gazy a mianowicie kwas siarkowy, przechodzą z łatwością i w bardzo krótkim czasie wszystkie warstwy przyrządu watowego; to samo zatem może uskutecznić i powietrze, a tem samem i powyższy zarzut zostaje pozbawionym podstawy. Autor stara się jeszcze utrzymać przy tego rodzaju zdaniach: że w miarę jak się powstrzymuje zetknięcie się powierzchni z zarodkami gnilnymi powietrza, rany po operacyjne udaje się wyleczyć bez względu na miejsce w jakim znajduje się chory. To kateryczne oświadczenie GEURIN'A usprawiedliwia zdanie powiedziane na wstępie tego rozdziału: że przyrząd watowy jest opatrunkiem przeciwnilnym bezpośrednim, rodzajem sączka (*filtre*) przeznaczonym do zbierania niezliczonych drobinek krążących w powietrzu, i przeszkadzającym tem samem opadaniu ich na ranę. W następnych opisach zastanowimy się jeszcze nad tą teorią dotychczas nie przyjętą przez cały ogół, i tam postaramy się dowieść, że jeżeli opatrunek watowy przedstawia istotne korzyści wskazywane przez autora, to z drugiej jednak strony, uwydatnia na jakich opiera się teoryjach zdolny francuzki chirurg w celu rozpowszechnienia swego wynalazku. Uwagi jednak teorytyczne, muszę najprzód poprzedzić przedstawieniem strony praktycznej kwestyi nas zajmującej. (d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenia bijologiczno-higijeniczne d. 28 Listopada i 28 Grudnia 1876 r.

Woda napojowa i wilgotność mieszkań w Warszawie.

Ponieważ postanowiono na ostatniem posiedzeniu bijologicznem (Zob. Nr. 49 MEDYCYNY r. z.) rozpatrzyć się bliżej w wodach napojowych Warszawskich, i zbadać ich higijeniczną wartość; na bieżącym więc posiedzeniu przedstawiono trzy prace na poparcie zrobionego wniosku. Pierwszą z nich p. KARIŃSKIEGO o wodach studziennych przy ulicy Zatyłki i Elektoralna, MEDYCYNA już ogłosiła w całości (Nr. 50 z r. z.), z drugiej zaś: o wodach wodociągowych czerpanych z Wisły, odczytanej przez p. WEINBERGA wypada nam zdać sprawę. Powszechnie jest uznana rzeczą, że woda do picia zupełnie różną być powinna od wody do użytków domowych; bo kiedy ta ostatnia może być, a nawet w wielu razach powinna być miękka, to woda do picia musi być twardą, to jest bogatą w sole wapienne w postaci dwuwęglanów. Obliczenia statystyczne pokazały, że miasta używające za napój wody miękkiej przedstawiają większą odsetkę śmiertelności aniżeli używające wody twardej. Wszakże sole wapienne przyczyniają się do fizycznego rozwoju naszego ustroju i stanowią jeden z najważniejszych jego składników. Warszawa czerpie wody do picia na użytek domowy i przemysłowy z dwóch źródeł: z wodociągów miejskich i ze studzien które jej dostarczają przeważnie wody zakórnej. Wodociągi zaprowadzone u nas w r. 1853 czerpią wodę z rzeki o 1200 stóp powyżej mostu i o 3 stopy od błotnisteo warszawskiego bulwarku powyżej głównych warszawskich ścieków, poniżej jednak ścieków z ulic: Mącznej, Ludnej, Tamki, Gęstej i Karowej, oraz szlachtuza i kilku szpitali. Roczna ilość konsumowanej przez miasto wody dochodzi do 86 milionów stóp sześciennych (stopa po 6 garncy). Ilość ta rozpada się w sposób następujący: 75 milionów na publiczne zdroje; 500,000 stóp na domy prywatne, 4½ milijona stóp na fabryki, 3 milijony na szpitale,

1 milion na zakłady naukowe i gmachy rządowe, 400,000 na zakłady kąpielowe, 450,000 na wodotryski, 300,000 na potrzeby pożarne.

Ważnem jest bardzo zbadanie jakości wody wislanej, czynności oczyszczającej filtrów, oraz wpływu seicków miejskich na czystość wody. W tym celu p. WEINBERG dokonał rozbioru: 1^o wody wislanej zaczerpniętej powyżej czerniakowskiej rogatki; 2^o wody czerpanej z rzeki przy samym smoku wodociągowym; nakoniec 3^o wody filtrowanej zaczerpniętej z Warszawskich zdrojów i otrzymał następujące liczby na jeden litr wody.

Ilość materij stałych przy rogatce 0,261, przy smoku 0,267, w mieście 0,221. Części zawieszono: przy rogatce 0,009, przy smoku 0,013, w mieście nie. Węglan wapna: przy rogatce 0,163, przy smoku 0,148, w mieście 0,155. Magnezyi: przy rogatce 0,026, przy smoku 0,023, w mieście 0,023. Krzemionka i glinka: przy rogatce 0,015, przy smoku 0,011, w mieście 0,009. Chloru: przy rogatce 0,0071, przy smoku 0,0065, w mieście 0,0069. Kwasu siarczanego: przy rogatce 0,0129 przy smoku 0,0089, w mieście 0,0092. Kwasu azotowego: przy rogatce 0,00004, przy smoku 0,00001, w mieście ślady. Kwasu azotnego: przy rogatce 0,0004, przy smoku 0,0017, w mieście 0,001. Amonijaku: przy rogatce ślady, przy smoku ślady, w mieście ślady. Odbarwia cent. sześć. chameleonu: przy rogatce 27,5 c. sz, przy smoku 45 c. sz. w mieście 25,5 c. sz.

Wiadomo że przy niskim stanie wody w rzece woda jej ubogą jest w części zawieszono, ale zato obfituje w części rozpuszczone. Zauważyć także wypada, że woda wislana znacznie jest czystsza, uboższą w materje organiczne, oraz twory ich rozkładowe, niżeli wody studzienne Warszawskie. Z powyższych zaś cyfr dowiadujemy się: 1^o że woda wislana czerpana powyżej miasta jest znacznie czystsza, zawiera bowiem blisko połowę mniej materij organicznych, niżeli czerpana przy smoku, i 2^o że materje zanieczyszczające w znacznej części przez filtry są zatrzymywane.

Trzecią nareszcie pracę odczytał na posiedzeniu p. LEPPERT. Miała ona na względzie oznaczenie sposobu jakim wody do picia mają być badane, w celach higienicznych. Zważywszy bowiem, że rozbiory wód studziennych w takim np. jak Warszawa mieście, muszą być bardzo liczne ażeby odpowiedziały zadaniu, zważywszy że z tego właśnie powodu niepodobna po nich takiej samej wymagać ścisłości, jakiej się w rozbiorach wód leczniczych wymaga; potrzeba koniecznie się zgodzić: naprzód na to czego przy onych rozbiorach mamy przeważnie szukać, a powtórę jak szukać, bo tym tylko sposobem do jednostajnych i dających się pomiędzy sobą porównać, można dojść wyników. Na tej podstawie rozwinęła się w Towarzystwie obszerna dyskusyja, lecz ponieważ widocznie nie prowadziła do zgody, porzucono więc bliższe zbadanie tej sprawy osobnemu komitetowi złożonemu z pp.: KARPIŃSKIEGO, WERNERA, WEINBERGA, LEPPERTA, DEMBEGO i ZNATOWICZA. Komitet ten zebrał się w kilka dni po posiedzeniu, i w rozbiórce wód studziennych postanowił trzymać się głównie dwóch kierunków: oznaczenia stopnia ich twardości i stopnia ich zanieczyszczenia materjami organicznymi. Ponieważ zaś znaczna ilość chemików ma być zaproszoną w Warszawie do współdziałania w rozbiorach, zgodzono się więc na to, ażeby wygotować osobną w tym celu instrukcyję i takową drukiem ogłosić; pp. DEMBY i WEINBERG raczyli podjąć się tej pracy, z której we właściwym czasie nie zaniedbamy bliższej zdać sprawy.

Na posiedzeniu d. 28 Grudnia przydujący dr. SZOKALSKI zwracał uwagę na zawilgocenie bardzo wielu pomieszczeń w Warszawie, które nader smutnie oddziaływa na stan zdrowotny uboższej mianowicie naszej ludności. Daje się ono głównie do trzech następujących odnieść przyczyn: do

wilgoci przenikającej z gruntu na którym stoją nasze domy, do niedostatecznego wyschnięcia domów nowych, zanim są zamieszkanymi i na koniec do zawilgocenia z wewnątrz przez osiadanie pary wodnej na ścianach. Zawilgocenie gruntu jest skutkiem wód zaskórnych lub też wód meteorycznych, jeżeli się takowe na bezpośrednie otoczenie domu obficie zlewają, jak to np. ma miejsce przy niewłaściwym uregulowaniu ścieków, i okapów z dachu, przy otoczeniu domów wyniosłymi drzewami i t. p. Wilgoć wtedy otaczająca fundament mocą włosowatości występuje na ścianach w suterynach mianowicie i parterowych źle odwietrzanych pokojach, dopóki nie osiągnie takiej wysokości, w której przewiew jest swobodniejszy. Takową wilgoć łatwo rozróżnić od innych przez samo jej cechujące wspinanie się po ścianach od dołu. Uchronić się też od niej nie trudno ale potrzeba ku temu zbadać dokładnie grunt, na którym się buduje przez poprzednie świdrowanie, oraz uregulować odpowiednią powierzchnię, o czem na nieszczęście panowie bodowiczowie najczęściej nie raczą myśleć. Świder ziemny dla nich jest zbytkiem, fundamenty kopią się na chybi lub trafi, obciąża się budżet budowlany nieprzewidzianym wydatkiem, a o zbadaniu otaczającej pochyłości gruntów, i o potrzebie uregulowania ścieków wtedy dopiero się myśli, jak wilgoć wlezie na ściany. Gdzie wilgoć gruntowa w budującym się domu da się przewidzieć, tam odrenowanie bezpośredniego otoczenia bardzo jest skutecznem, byle tylko dreny nie były znów sprowadzane do studni, jak to w kilku warszawskich posiadłościach zrobiono. Bardzo skutecznymi okazały się również kanały przewiewne, pozakładane wśród murów przed wyjściem z ziemi, otwierające się w lufta oparte o kominy i otwierające się nad dachem, oraz przecięcie włosowatości murów przez nałożenie warstwy nieprzenikliwej przy wyjściu z ziemi, np. z asfaltu lub tafli szklanych i dalsze dopiero na niej murowanie. Gdzie wilgoć dolnemu piętru z powodu właściwości gruntu zagraża, tam budowniczey przewidując takową powinien starać się o bardzo skuteczny przewiew pokoiów i zastosować doń cały owych pokoiów rozkład. Jest to okoliczność niesłychanie ważna w oficynach mianowicie o jednym froncie, w których przewietrzanie sztuczne zazwyczaj zupełnie bywa zaniedbywanem. W starych zawilgoconych budynkach jedynem lekarstwem, często skutkującym jest głębokie poodbijanie tynków, i zastąpienie ich asfaltem lub też smołą z kamiennego węgla (z fabryki gazu) i na niej dopiero ocementowanie.

Każdy dom nowo wymurowany potrzebuje najmniej 2 — 3 lat czasu zanim zupełnie wyschnie, na co naturalnie stan powietrza, osłonięcie budynków, kierunek panujących wiatrów, wewnętrzny przewiew pokoiów oraz jakość użytych do budowy materiałów niesłychanie wpływa. Ponieważ kamień wapienny zawiera w swym składzie około 20% wody krystalicznej a zaprawa wapienna świeża stężała zawiera w swym składzie wody około 36%, mamy więc według LAISSAIGNE'A łatwy sposób do ocenienia o ile mur świeżo wystawiony już przesechł: w tym celu wywieramy świderkiem małą część tynku albo też wapna spajającego cegły, ważymy takową, wysuszamy ją potem skrupulatnie na blasze nad lampą wysokową, a różnica wagi będzie miarą stopnia wyschnięcia. Chcąc się znów przekonać o stopniu zawilgocenia powietrza w nowo wybudowanym pokoju, zamykamy w nim na dobrą wszelkie otwory i rozpościeramy na talerzach odważoną ilość świeżo wypalonego wapna, lub innego jakiego wilgoć chciwie polykającego ciała. Różnica wagi do i po powtórnem zważeniu będzie tu również miarą zawilgocenia. Wilgoć z niewyschniętych murów okazuje się na ścianach plamisto tam mianowicie, gdzie przewiew najmniej dosięga, np. w kątach pokoiów. Jest ona najczęściej skutkiem budowlanych nadużyć na

nieszczęście nader u nas częstych. Jeżeli dom zaczyna się budować na jesień, tak, iż dopiero w Grudniu pod dach wychodzi, a wśród wilgotnej w naszym klimacie wiosny z pośpiechem się wykończy, ażeby już z niego na S-ty Jan korzystać, to o należytem wyschnięciu murów mowy być nie może. Tym sposobem obchodzi się przepis budowlany dwuletni, a władze budowlane żadnej nadużyciu nie kładą tamy. Rewizya policyjno-lekarska wymagana po wykończeniu budynku, jest u nas czężą formalnością, jak się o tem każdy pewnie przekonał, kto się bliżej tej sprawy dotykał. Ogrzewanie i przewietrzanie pomieszkania są wtedy jedynem lekarstwem: lokator zakłada żelazne w pokojach piecyki, prowadzi z dołu pod ścianami rury i wysusza je sobie przez zimę kosztem swego zdrowia i swojej kieszeni.

Inny znów rodzaj zawilgożenia pochodzi od pary wodnej za nadto obficie w pomieszkaniu nagromadzonej, która osiada na ścianach. Wilgoć taka okazuje się mianowicie wśród zimy na ścianach zzewnątrz na mroz wystawionych, cienkich, zwłaszcza północnych. Częstszą jest na piętach anizeli na dole z powodu, że tam mury są cieńsze i mniej osłonięte zazwyczaj, znajduje się we framugach lub pod oknami, a bywa tak obfita, że nieraz woda po ścianach się leje lub kapie z sufitu, przeważnie na górnych piętach gdzie polepa na strychu jest niedostateczną. Wilgoć taka właściwą jest pomieszkaniom szczupłym przeludnionym, mocno opalanym, przy niustannem prawie suszeniu bielizny w obok leżącej kuchni. Każdy człowiek jest piecem ogrzanym na 38° C. wyziewającym ze siebie na dobę po kilka funtów wody w postaci pary. Każdy zmniejsza swą objętością obszar pokoju, a zatem i ilość ogrzanego w nim powietrza. Jeżeli doliczymy jeszcze i sprzęty porostawiane, które go także zmniejszają, wazony z kwiatami które ciągle parują i tysiączne inne źródła wilgoci, to nas ani na chwilę dziwić nie będzie, że nieraz okna nasze grubą powlekają się lodu powłoką i że woda ze ścian naszych kapie. W pomieszkaniu takim trzeba ustosunkować jego wielkość do ilości parującej wody; jest to zadanie w wielu razach wcale do rozwiązania nie łatwe, a nawet z powodu zwykle małej zamożności rodziny często niedorozwiązania, tak, iż jedynem na takową wilgoć lekarstwem jest rozstawienie po kątach szaflików z niegaszonym wapnem i częste takowego zmienianie.

Im dłużej trwa murów zawilgożenie, tem trudniejszym jest do usunięcia, węglany bowiem wapnia zmieniają się na saletrazy, które chciwie wilgoć przyciągają. Zawilgożone powierzchnie pokrywają się pleśnią, której początkowe powstawanie daje się najlepiej spostrzegać na szybach wilgotnych, a zarazem pierwszym brzaskiem słońca ocieplonych na wiosnę. Widzimy wtedy na nich mgliste plameczki, które przy właściwem powiększeniu okazują się jako kępy komórek promienisto ułożonych i rozrastających się szybko w kierunku promieni. Kępki te zachodzą na siebie i zielenieją od środka; komórki zaś które je składają zupełnie podobne są do drożdżów, a doświadczenie naucza, że równie jak te ostatnie są w stanie budzić kiśnienie w płynach cukrowych.

Wpływ zawilgożonego pomieszkania na zdrowie nader jest oplakany. Nadmiar wilgoci zmniejsza stopień odżywności powietrza, a ztąd wszelki wyrób organiczny a zatem i organiczna czynność są wtlejsze i niedoleżniejsze. Ze zaś powietrze znów takie pręcej się od suchego oziębia, ztąd znaczna różnica w ciepłocie, tak, iż mieszkaniowie wśród zawilgożenia na przemian jest wystawiony na wpływy wilgoci gorącej i wilgoci zimnej przeciw której znów skutecznie walczyć mu niepodobna, z powodu niedoleżniejszego wyrobu jego własnego wewnętrznego ciepła. Zważywszy przymtem że wśród wilgoci wytwarzają się zarazki, których owe komórki pleśniowe oraz won stęchła z nich się rodząca, najwidoczniejszym są tylko

przedstawicielem, przychodzimy do tego przekonania, że ludzki ustrój na te same wśród zawilgoconego pomieszkania narażony jest wpływu jakim wśród bagien ulega. Ztąd też ogólny sił podupadek i ogólne mallaryczne ustrojowe zatrucie, usprawiedliwiające między innymi owe uderzające od lat kilku w Warszawie mallaryczne stosunki, oraz liczne gościecowe postaci tak często się u nas objawiające. Pan inżynier KOLBERG, na posiedzeniu jako gość przytomny, zabrawszy głos, nadmienia że zawilgoconie pomieszkań mianowicie parterowych w starych domach Warszawskich, od lat kilku znacznie się pogorszyło, a to z powodu podniesienia się zwierciadła wód miejskich zaskórnych. Wiadomo, że przed niedawnymi jeszcze czasami było w Warszawie mnóstwo sadzawek lub zaklesknień gruntu, w których wody zaskórne na wierzch wychodziły i ciąglemu ulegały parowaniu. Od czasu jak je pozarzucano, jak podniesiono przytem powierzchnię wielu ulic w mieście, wody zaskórne pozbawione przyzwoitego ku Wiśle odpływu podniosły się widocznie i w wielu domach starych odznaczających się dotąd suchością, parterowe pomieszkania zwilgotniały. Najlepszym tego dowodem jest koscioł Ewangelicki, który niedawno jeszcze stał na wzniesieniu i od czasu zniwelowania go z okolicznymi placami i ulicami zawilgocił się do tego stopnia iż przez uregulowanie bezpośredniego jego otoczenia musiano go z niemalym kosztem osuszyć. Okoliczność ta, jak widzimy, nader ważna dla stosunków sanitarnych naszego miasta, przemawia tem silniej jeszcze za z d r e n o w a n i e m ulic, którego konieczność niedawno pan inżynier SPORNY z innych powodów wykazał. * *

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WILEŃSKIE.

Posiedzenie z d. 24 Lutego 1876 r.

W ubiegłym miesiącu jako choroby panujące, zaznaczono plonicę z różnemi powikłaniami, dławicę i zapalenie dróg odddechowych. Z pojedynczych spostrzeżeń kol. LEWANDOWSKI opowiedział następujący przypadek gościa ostrego stawów u kobiety w 9-ym miesiącu ciąży. Wezwany d. 15 Stycznia do chorej, jakoby z poczynającym się porodem, znalazł ją jako będącą w początkach jakiejś ostrej choroby. Skórę miała suchą, rozpaloną, tętno 120, ciepłotę 40,3^o, silny ból głowy, w płucach miejscami rżenia świszczące (*rhonchi sibilantes*). Macica odpowiadająca wielkością 9-miesięcznej ciąży, od czasu do czasu podlegała skurczom. Cały ten szereg objawów rozpoczął się przed 24 godzinami silnemi dreszczami. Bicia serca płodu odnaleźć nie można było, a od chwili dreszczów chora nie czuła jego ruchów. Przy śledzeniu przez pochwę pokazało się, że poprzęda główka, ujście macicy netylko zupełnie zamknięte, ale nawet część pochwy nie wyglądająca.

Na drugi dzień ciepłota jeszcze wzrosła do 40,5^o, a w niektórych stawach kończyn dolnych wystąpił ból i obrzmienie z czerwonością, to jest choroba dała się określić jako ostry gościec stawowy. Skurcze macicy wzmogły się, lecz bez widocznego wpływu na przebieg porodu; ruchy płodu i bicie serca równie niewyczuwalne.

17 Stycznia przy tem samem natężeniu gorączki, pojawiły się bóle i obrzmienie we wszystkich stawach kończyn dolnych, nawet w miednico-biodrowych; skurcze macicy częstsze i silniejsze, ujście macicy zupełnie otwarte, chora wydawała najokropniejsze jęki przy każdym skurczu macicy i przy najmniejszym poruszeniu ciała. Chloral w dawkach nawet pół-drachmowych, oprócz chwilowego snu, nie przynosił żadnej ulgi. Taki stan wymagał użycia silnych środków odurzających z obawy odruchów drgawkowych, któremi chora wydawała się co chwila być zagrożoną. W tym celu użyto chloroformu do wdychania, za pomocą którego utrzymywano chorą w stanie pół-sennym przez 10 godzin z małemi przerwami, to jest do ukończenia porodu. Chora urodziła dziecko niezupełnie donoszone z oznakami pozornej śmierci, z której dało się wyprowadzić dopiero po kilku minutach. We 2 godziny po ukończeniu porodu, ciepłota ciała chorej spadła o 1,5^o. Dalszy przebieg gościa i położu nie przedstawiał nic szczególnego.

W spostrzeżeniu tem zasługuje na uwagę najprzód wpływ wysokiej ciepłoty na ciążę, potem na płód i znaczny upadek teje ciepłoty wkrótce po ukończonym porodzie.

Odnosnie do tego spostrzeżenia prezes dodał, że jemu zdarzyło się kilka razy nieść pomoc kobietom rodzącym w ostrym gościecu, a nawet z zajęciem serca, co nie wpływało niepomyślnie na przebieg porodu.

Vice-prezes CYWIŃSKI opowiedział wykonaną przez niego operacyję wyluszczenia gałki ocznej u 10-letniego chłopca. W Lipcu r. z., kawalek pistonu, które dzieciak rozbił, wypadł w twarłowkę przy wewnętrznym kącie prawego oka, wskutek czego wywiązało się bardzo silne zapalenie oka i utrata zupełna wzroku. Przy pierwszym badaniu dr. C. znalazł oko czerwone, bardzo bolesne, części jego przezroczyste zupełnie zmętniałemi, a źrenicę silnie ściągniętą. Obok innych środków, zalecił w celu uspokojenia bólów w głowie i oku podskórne wstrzykiwanie morfiny. Przy powtórnym badaniu w 1 1/2 miesiąca, znalazł oko zupełnie zwyrodnionem, a bóle ciągle silne. Aby położyć koniec takowym i zachować drugie oko w stanie zdrowia, dr. C. wyluszczył, po zachloroformowaniu chorego, całą gałkę oczną z zachowaniem mięśni ocznych, dla łatwiejszego potem wprawienia sztucznej gałki ocznej. Przy operacyi krwawienia prawie nie było. Badanie oka wyluszczonego wykazało, że w komórce przedniej znajduje się ropa (*hypopion*), że soczewka jest przerodzona w tkaninę włóknistą, a siatkówka zwiędła, blaszkę zaś pistonu wielkości 10 milim. znalaziono między soczewką i ciałem szklistem.

Kol. H. JUNDZIEL przedstawił chorego, któremu wykonał operacyję plastyczną po wycięciu nabłonkowca wargi dolnej (*epitheloma labii inf.*). W tym celu zastosował sposób JESCHEGO, a mianowicie całą część zajęta oddalił w kształcie trójkąta i nakrył ją płatem czterokątnym, wziętym z okolicy zuchwy. Spostrzeżenie godne uwagi z tego względu, że tak szwy ammonowskie (? R.) nałożone na błonę śluzową w znacznej liczbie, jak i zewnętrzne wydały bardzo pomyślny wynik zrosnięcia doraźnego (*per primam intentionem*), wskutek czego dorobiona część dolnej wargi i kąt ust stały się prawie zupełnie kształtnymi.

W dalszym ciągu tenże kolega odczytał opis dwóch przypadków operowanych przez niego mięsaków (*sarcoma*). Skreśliwszy najprzód pojęcia o obecnem stanowisku nauki o tego rodzaju nowotworach, przeszedł do samych spostrzeżeń, z których dowiadujemy się, że w 1-ym razie miał do czynienia z mężczyzną lat 31, u którego, bez żadnych widocznych momentów przyczynowych, w przeciągu trzech miesięcy, w okolicy lewego wyrostka zębodołowego szczęki górnej rozwinął się nowotwór znacznej wielkości, który zniszczył tenże wyrostek i znaczną część podniebienia twardego. Wiek chorego, szybki rozwój nowotworu, miejsce w którym się rozwinął i inne objawy upoważniały do przyjęcia go za mięsaka. Operacyję wykonano w dniu 20 Lipca 1875 r., w sposób następujący: wyrwano dwa zęby ograniczające nowotwór, zrobiono cięcie podłużne przez grzbiet nosa zaczynając od jego części kostnych, dalej przez wargę górną aż do otworu ustnego z pozostawieniem przegrody nosowej po stronie prawej. Od przecięcia tego oddalono na prawo i na lewo części miękkie wraz z chrząstkami przegrody nosowej i takim sposobem uzyskano dostęp do całego wyrostka zębowego i *formen piriforme*. Następnie za pomocą prostej piłki Langenbekowskiej, ukośnie od cięcia pośrodkowego ku zewnątrz, odpilowano kości wraz z nowotworem. Potem oddzielono go od tylnych przyczepów, co łatwo dało się dokonać, gdyż przerodzenie chorobne uczyniło kość bardzo kruchą. Pozostałe części, szczególnie jama HIGHMOR'A okazały się zdrowemi; aby jednak zniszczyć wszelkie miejsca podejrzane w tylnych przyczepach nowotworu, użyto rozpalonego żelaza, które powstrzymało także, chociaż nieznaczne krwawienie. Potem zszyto części miękkie i nos ułożono starannie na swoje miejsce. Z początku karmiono chorego za pomocą cewki guttaperkowej. Odczynu żadnego nie było. 23 Lipca oddalono szwy, gdyż zrosnięcie doraźne (*prima intentio*) miało miejsce na całej przestrzeni; zabliznienie kości rozpiłowanych, nastąpiło w ciągu trzech tygodni, chory jednak pozostawał w szpitalu do 3 Września i wreszcie został wypisany jako zupełnie zdrowy, chociaż z utratą twardego podniebienia i przedniej części wyrostka zębowego. Przyjmowanie pokarmów nie przedstawiało trudności, a intonacyja głosu bardzo niewiele była zmieniona.

Przy badaniu nowotworu, takowy przedstawił się na przecięciu jako złożony

z miękkiej, kruchej tkaniny, łatwo się rozrywającej i gąbczastej z blaszkami kostnymi w przedniej części; nowotwór składał się z dosyć rozwiniętych naczyń, z komórek wrzecionowatych, między którymi trafiły się wielkie komórki niekształtnej budowy z bardzo licznymi jąderkami. Zatem drobnowidz potwierdził, że nowotwór należał do klasy złośliwych, według typu jego budowy do rodzaju *epulis sarcomatosa*.

Drugie spostrzeżenie odnosi się do chorego 30 lat wieku mającego, któremu w ciągu 11 miesięcy utworzyła się twarda ruchoma narośl, w postaci półkuli, na środkowej wewnętrznej części ramienia, wielkości główki dziecka nowonarodzonego, z szeroką podstawą i powierzchnią nierówną, na wierzchołku opatrzoną zagłębionem owrzodzeniem, które pokrywał płyn brudno-szary i rozpadki tkanin cuchnącej woni. W dole pachowym wyczuwało się pewną grupę stwardniałych gruczołów. Chory wychudły i wymizerniały, czuł się jednak dosyć dobrze i wszystkie narządy wewnętrzne znaleziono prawidłowymi. Przyjęto chorobę jako przerodzenie mięsakowe (*deg. sarcomatosa*). Rokowanie było wątpliwem, nie tylko odnośnie do możliwości zachowania całej kończyny, lecz i co do życia, czyniąc takowe zależnem w znacznej części od stanu wielkich naczyń i nerwów.

D. 16 Grudnia przystąpiono do wyłuszczenia narośli, a jeżeliby takowe okazało się niemożliwem, postanowiono odjąć kończynę, albo nawet wyłuszczyć ją w stawie ramieniowym. W czasie operacji, przekonano się, że przerodzenie nie było ograniczone do części miękkich, ale przechodzi nawet na okostnia i nie dosięgło tylko wielkich naczyń i nerwów, które przy wyłuszczeniu nowotworu odkryto na całej przetrzeźni od kłykcia wewnętrznego kości ramieniowej aż do dołu pachowego. Oczyszczyć tak dokładnie naczynia i nerwy z tkanki otaczającej, aby zupełnie zabezpieczyć się od powrotu choroby było prawie niepodobnem. Dla tego zmieniono operację i odjęto całą kończynę nie wiele po nad przyczepem mięśnia naramiennego. W przebiegu zablizniania rany, chory dostał róży, potem opadowego zapalenia płuc, lecz wyzdrowiał i 11 Lutego szpital opuścił. G. Lewandowski.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Leczenie nieżytu pęcherza moczowego (*cystitis catarrhalis*) przez prof. G. EDLEFSEN w Kiel (*Deutsch. Arch. f. klin. med. XIX. 1*). Autor przebiega najprzód panujące obecnie pojęcia i używane sposoby leczenia tego cierpienia, potem poleca nowy środek, jeszcze dotąd w tym kierunku nie użytkowywany. Za najlepsze leczenie, coraz bardziej zaczynają uważać wprowadzanie wody lub płynów lekarskich do pęcherza przez cewkę moczową. Prof. E. nie podziela tego zdania. Pomijając już inne okoliczności, jak np. czysto mechaniczne drażnienie wstrzykiwań, to przynajmniej należy, mówi autor, iż mimo największej ostrożności i czystości, niepodobna zawsze uniknąć wprowadzenia wraz z cieczami lekarskimi, drobnych ustrojów, które się w pęcherzu szybko rozmnażają, przyspieszają rozkład moczu, wzmagają lub przyspieszają jego odczyn ługowy (alkaliczny), przez co następuje zwiększenie drażnienia pęcherza; jednym słowem, skutki wręcz przeciwne tym, jakie każde postępowanie przeciwko w mowie będącemu cierpieniu, winno spowodować. Ztąd to wnosi E., iż wprowadzanie leku do żołądka, a ztąd do krwi, jest pewniejszym, niż wstrzykiwanie jakiegokolwiek cieczy, choćby nawet letniej wody, przez cewkę moczową do pęcherza. Nadto samo włożenie cewnika jest rękojmiem nie zawsze przechodzącym bez odczynu ze strony chorego. Przyjęto za zasadę w klinice prof. DIRTEL'A w Wiedniu, mówi dr. PAULI (*Zur Behandlung des Blasenkatarrhs. Deutsche Klin. 1874*) „nie wprowadzać przy zapaleniu pęcherza, bez wyraźnego do tego powodu, żadnego narzędzia do pęcherza.” A LEBERT (w ZIEMSEN'A *Handbuch IX. 2*): „doradzane przez niektórych letnie wstrzykiwania do pęcherza . . . szkodzą więcej przez wprowadzanie narzędzi, niż pomódz może krótki pobyt w pęcherzu łagodnie drażniących cieczy.” Wreszcie są przypadki nieżytu pęcherza moczowego, w których z powodu wielkiego zwężenia cewki moczowej, wprowadzenie cieczy do pęcherza od zewnątrz nie może nastąpić. Użycie wstrzykiwań w nieżycie pęcherzowym, ma wedle E. swój powód w zarzuceniu „najskuteczniejszych środków,” które dotychczas były zalecane, i w ograniczeniu ich użycia do przypadków przewlekłych. Tym „najskuteczniejszym środkiem,” prócz obfitego użycia wody

i zachowania pewnych przepisów dyjetetycznych są: olejek terpentynowy (*ol. terebinth.*) i balsam kopaiwowy (*bals. copaiuae*). E. przypomina, iż zalecane one były przez F. NIEMEYER'A i PITHÉ (*Krankheiten der männlichen Genitalien und Harnblase. 1864*), a w nowszych czasach przez KUNZE'GO (*Lehrbuch der praktischen Medicin 1873*). Tym dwóm środkom poświęca autor kilka słów gorącej obrony i twierdzi, iż mało jest nieżytyłów pęcherza moczowego, które przy stosownem zachowaniu się chorych, oprzeć się mogły ich działaniu, a jeśli się opierają, to tylko te, które są spowodowane nieuleczalnemi chorobami (gruzelki, rak), lub podtrzymywane obecnością kamieni, lub wreszcie przypadki bardzo zastarzałe. Wedle E. żaden środek tak pewno i szybko lugowemu moczowi nie przywraca odczynu kwaśnego, jak olejek terpentynowy i balsam kopaiwowy i działanie to nietylko, jak chciał F. NIEMEYER, następuje w przewlekłych, lecz także w zupełnie świeżych przypadkach, np. przy nieżycie rzeżączkowym pęcherza (*cystitis blenorragica*). Że moczkalkaliczny nie jest bez wpływu na błonę śluzową pęcherza, dowodzi najlepiej to, iż u osób nadużywających nocy dwuwęglanu sody (*natr. bicarb.*) z wystąpieniem moczu alkalicznego, pokazują się i objawy towarzyszące nieżytyłowi pęcherza: częste i bolesne wydalanie moczu, a które znikają po odstawieniu dwuwęglanu sody i podaniu kwasu solnego do wewnątrz. Prawdopodobnie własność olejku terpent. i bals. kopaiw. udzielania moczowi odczynu kwaśnego zależy od ograniczenia wydzielania (może od wpływu ściągającego na naczynia), podobnie jak to przyjmujemy dla działania tych środków na inne nieżytem dotknięte błony śluzowe. Co do zarzutu, iż olejek terpentynowy sprowadza zapalenie nerek (*nephritis*), zapalenie miedniczek lub pęcherza krwawe (*pyelitis et cystitis haemorrhagica*, — ROSENSTEIN), to rzadkie przypadki tych cierpień, jakie w istocie wikłają niekiedy użycie olejku terpentynowego, nie mogą iść w porównanie z mnóstwem przypadków pomyślnego zadawania tego środka przez E. i innych badaczy przy nieżycie pęcherza moczowego, w nieżycie przewlekłym oskrzeli z wydzieliną ropną cuchnącą (*bronchitis chron. putrida*), w nerwobólku kulczowym (*ischias*) i t. d. Mogą jednak zająć przypadki, iż żaden z tych środków, to jest, ani olejek terpentynowy, ani balsam kopaiwowy, nie mogą być użyte, np. przy jednoczesnem cierpieniu żołądka lub nerek. W takich to razach E. zachwala nowy środek chloran potażu (*kali chloricum*). Widzimy więc, iż rola autora, która ograniczała się dotychczas na bronieniu środków, którym grozi zupełne zapomnienie, zaczyna być więcej czynną. Wielokrotne doświadczenia przekonały go, iż chloran potażu używany wewnątrz przy nieżycie pęcherza nie działa szkodliwie ani na ustroj ludzki, ani na żaden z pojedynczych jego narządów. Już w r. 1856 ISAMBERT okazał, iż sole chlorowe przy użyciu ich wewnętrznem przechodzą do moczu. Znany jest wpływ chloranu potażu przyspieszający nowotworzenie się nabłonka przy nieżycie i owrzodzeniach błony śluzowej ust i gardzieli, który to wpływ bywa przez to podtrzymywany, iż kwas chlorny wydziela się i przez ślinę. Te dane spowodowały EDLÉFSEN'A do probowania soli kwasu chlornego przy nieżycie pęcherza moczowego. U dorosłych używa autor takiej mieszanki: *Kali chlorici 15,0—Aq. destil. 300,0*, co 2—3 godziny łyżkę stołową. Dla poprawienia smaku dodaje się *Aq. laurocer. 10,0 na 300,0*. Wyniki otrzymane z użycia chloranu potażu były jak najpomysłniejsze. Do tegoż samego wniosku doszedł i prof. BARTELS, który na zalecenie E., zastosował ten środek w kilku przypadkach. Przy działaniu jego zmniejsza się ilość ropy w moczu, znikają lub słabną niedomagania, moczkalkaliczny w krótkim czasie nabywa odczynu kwaśnego (nie tak jednak szybko, jak po olejku terpentynowym). Znaną wreszcie jest skuteczność zastrzykiwań chloranu potażu (5:200) przy rzeżączce cewki moczowej, co widział także i prof. EDLÉFSEN. Na zakończenie przytacza autor opis 16 przypadków wyleczenia nieżytyłowi pęcherza moczowego przez podawanie chloranu potażu, a które dają możność ocenienia zalet tego środka. W. G.

KRONIKA MIEJSCOWA.

(Nad.). Zakłady Lecznice. Uparte i długotrwałe cierpienia, skutecznie leczyc można tylko w odpowiednio na ten cel urządzonych zakładach leczniczych. W zakładach takich, chorzy tacy prawie zawsze doznają ulgi, co zawdzięczają miejscowości i otocze-

niu, konieczności poddania się pewnemu rygorowi, ciągłej opiece lekarza, konsekwentnemu przeprowadzeniu zastosowania pewnych sposobów leczniczych i t. d. Z tych powodów zakłady lecznicze, stacje zdrowotne i t. p., instytucyje wszędzie do tak ogromnych rozmiarów doszły i tak wielką ilość chorych ściągają, że w Niemczech niema prawie roku w którymby nowe tego rodzaju zakłady nie powstawały. Istnienie i powodzenie ich najlepiej dowodzą, jak wielce odpowiadają one naglącej potrzebie. My pod tym względem, jak i pod wieloma innymi, przedstawiamy smutny obraz zacofania. Niema u nas prawie przytulku, w którymby chorzy tacy znaleźć mogli pomoc i ulgę, i zmuszeni oni są w skutek tego zagranicą szukać tego, czego u siebie znaleźć nie mogą. Owe wędrowki zagranicę powiększają się z każdym rokiem w tak przerażający sposób, że należałoby na seryjo pomyśleć, czy niedałoby się one choć w części zmodyfikować; wypadłoby się zastanowić nad tem: czy przez założenie odpowiednich instytucyj u nas, o ile klimat, położenie i inne okoliczności, w jakich kraj nasz się znajduje, na to pozwalają, nie możnaby choć pewnej części tych znacznych summ, które dziś zagranicę chorzy nasi wywożą, w kraju zatrzymać. Summy to są bardzo okazałe, jak to następujące obrachowanie w przybliżeniu wykazuje. Liczę, że wśród lata do rozmaitych miejscowości leczniczych, w bliskości kraju naszego położonych, tysiąc osób wyjeżdża, przyczem wykluczam wszystkie zdrojowiska lecznicze, które jak dotychczas tak i nadal w tym samym stopniu uczeszcane będą. Przepuszczam, że każda z owych tysięcy osób wyda na tę wycieczkę średnio 200 rubli, co wcale nie jest za wiele, licząc, iż podróż taka trwa najmniej 6 tygodni; to ogólna summa wyprowadzona tym sposobem za granicę kraju, wynosi 200000 rubli! Ile to za te pieniądze moglibyśmy u nas utrzymać Goersbersdorffów, Steinerhofów i t. d.! Licząc, iż połowa owych chorych w każdym razie wolałaby się leczyć za granicą, aniżeli w kraju, to i tak jeszcze pokażną sumę 100000 rs. otrzymamy.

Cóż tedy stoi na przeszkodzie powstaniu takich zakładów w kraju naszym? Czy brak odpowiedniej miejscowości? Świeże powietrze, las sosnowy i zimna źródłana woda w bliskości stacy drogi żelaznej, oto wszystko co na ten cel potrzeba, i sędzę, iż raczej kłopot byłby w wybraniu jednej z pomiędzy licznych podobnych miejscowości, jak w jej odszukaniu. Czy kapitałów na to nie mamy? Zakładają u nas browary, dystylarnie, cukrownie, które nieraz pół miliona rubli kosztują, dla czegożby na podobne przedsięwzięcie nie chciano wydać pieniędzy; przedsięwzięcie zaliczyć należy do najpewniejszych i najkorzystniejszych, jak tego, oprócz powyższego obliczenia, dowodzi szybki rozwój zakładu w Nowem Mieście, który w pewnym kierunku zapełnia brak, chociaż grzeszy zbytnią odległością od drogi żelaznej. Obawa, żeby zakład taki nie upadł jak istniejące niedługo w Wierzbnie i w Ojcowie, jest płonna. Ludność wzrasta, dobrobyt się wzmaga, potrzeba i możność starannego leczenia staje się przez to coraz większą, a kilkanaście lat czasu stanowi w podobnych stosunkach wielką różnicę.

Przyczyną takiego zacofania u nas w tym względzie jest brak silnej i wytrwałej inicjatywy, która tylko z kół lekarskich wyjść może i powinna. Gdyby się utworzył komitet z kilkunastu lekarzy złożony, któryby sprawę tę rozważył, a następnie chciał przyjąć na siebie ogólny kierunek, to wątpię ani na chwilę nie można, że znalazłoby się wielu kapitalistów, którzyby pieniądze swoje z chęcią w taki sposób ulokowali: mieliby oni pewną gwarancję, że sprawa ta poważnie i rozumnie prowadzoną będzie, i że lokacyja taka kapitału zapewni im niezawodną zyski. Słyszymy od czasu do czasu o rozmaitych przez pojedynczych ludzi podejmowanych zamiarach, ale wszystkie one spełzają na niczem, co dowodzi, iż to co w innych krajach jeden człowiek podjąć jest w stanie, to samo u nas tylko zbiorowemi siłami dokonane być może. Przedewszystkiem należałoby, według mnie, pomyśleć o zakładzie podobnym do istniejącego w Goersbersdorfie, a później o innych. Owo kółko lekarzy dobrej woli, bez żadnej ze swojej strony ofiary, spełniłoby obowiązek obywatelski i przyczyniłoby się do wytworzenia nowej gałęzi i p r z e m y s ł u, dotychczas u nas prawie nieznaney.

Gustav Fritsche.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyjja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.