

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: Kazuistyka. Zapalenie osłon mózgowo-rdzeniowych epidemiczne w Płońsku. Opisał dr. Jan Jędrzejewicz.—Sprawozdanie XXII z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w roku 1879, z wyłączeniem uwzględnieniem przymiotu. Przez dr. DYMICKIEGO. (Ciąg dalszy.)—Wykłady kliniczne. B. S. SCHULTZE'GO. Przyczynę do wyjaśnienia wskazań dla leczenia przodo- i tyło-pochyleń i zgięć macicy. Przetłóżył dr. St. KONDRATOWICZ. (Ciąg dalszy.)—Streszczenia i wyciągi. Niezwykły przypadek wczesnego rozwoju płciowego. —Przegląd biblijograficzny. G. BECK'S. *Therapeutischer Almanach*. —Wiadomości z Cesarstwa. Zarząd szpitali cywilnych. Komisya lekarska do czuwania nad szkołami początkowymi.—Kronika miejscowa. Poszukiwania wody do picia. —Wspomnienia pośmiertne. S. p. LACHOWICZ Ludwik.—Sprostowanie.—Ogłoszenia.

## K A Z U I S T Y K A.

Zapalenie osłon mózgowo-rdzeniowych epidemiczne  
(*Meningitis cerebro-spinalis epidemica*) w Płońsku.

Opisał Jan Jędrzejewicz, z Płońska.

W miesiącu Styczeniu r. b. 1880 zauważyłem w miasteczku Płońsku przypadki zachorowania, które tylko do sprawy epidemicznego zapalenia osłon mózgowo-rdzeniowych odnieść wypadało. Przez przeciąg lat 18 mojej działalności lekarskiej w tutejszej okolicy, której żadna panująca w kraju epidemija nie oszczędziła, postać tę zauważałem po raz pierwszy i z powodu tej właśnie rzadkości uważam za właściwe streszczenie jej charakterystycznych cech o tyle, o ile niekorzystne warunki praktyki wiejskiej na to pozwolą. Że warunki te są pod względem ścisłego spostrzegania niekorzystne, najlepiej dowodzi ta okoliczność że na 28 przypadków przezeńnie spostrzeganych tylko 4 były takie, w których chorych od początku do końca choroby miałem możność częściej widywać, w 24 zaś pozostałych albo niektóre tylko okresy choroby podlegały ściślejszym spostrzeganiom, albo znaczne przerwy w widywaniu chorych nie pozwalały na utworzenie ścisłego obrazu przebiegu pojedynczego przypadku.

Zestawienie jednak ogólne wszystkich spostrzeżeń wystarcza do wykazania charakterystycznych cech epidemii dla porównania jej z panującymi w innych miejscowościach, i to jest właśnie celem niniejszego sprawozdania; zupełny bowiem brak sposobności rozbioru zwłok uniemożliwia gruntowniejsze poznanie natury choroby.

Największa ilość zachorowań przypadła na wiek dziecienny, z ogólnej bowiem liczby 28 przypadków było 6 między dorosłymi od 30 do 60 lat wieku, 3 między dziećmi od 7 do 15 lat, reszta zaś 19 trafiła się u małych dzieci, między którymi był jeden przypadek u dziecka 4 miesięcznego przy piersi. Okolica otaczająca miasto przedstawia płaszczyznę przerzniętą rzeczkami o małym spadku wpadającymi do rzeki Wkry, głównej arteryi wo-

dnej wewnętrznej gubernii Płockiej, zimnica panuje tu w wielu miejscowościach endemicznie mianowicie w okolicach na północo-wschód i północo-zachód od miasta rozciągających się; strona południowa bliżej ku Wiśle posunięta, wyżej położona, mniej jest narażona na malaryję.

Z ogólnej liczby wiadomych mi przypadków w okolicy 9 zdarzyło się we wsiach, 19 w mieście. Z 9 wiejskich 7 było w miejscowościach położonych nad rzeczką przez miasto przepływającą, prawie wszystkie w górce rzeki; pierwsze przypadki pojawiły się w mieście, późniejsze na wsiach.

Choroba rozpoczyna się bez żadnych zwiastunów odrazu silnym dreszczem, godzinę nieraz trwającym i występującym po tem wymiotami powtarzającymi się nieraz przez całą dobę a nawet dłużej. Chorzy od chwili wystąpienia wymiotów uskarżają się na silny ból głowy, są niespokojni, zmieniając co chwila położenie, a często jednocześnie narzekają na ból w karku, kolumnie kręgosłupowej i kończynach. Żrenice cokolwiek zwężone zachowują jednak pewną na światło wrażliwość. Zmysły i przytomność prawidłowe, choć przy wyzdrowieniu często chorzy nie pamiętają niczego co się w pierwszych dniach z nimi działo, prócz wspomnienia o silnym bólu głowy. Ciężota ciała w pierwszych dniach mało się podnosi, w przypadkach spostrzeganych była od 38.0 C. do 38.8 bez żadnych wyraźnych zwolnień. Tętno małe, częściej nieznacznie przyspieszone, rzadziej mianowicie u dzieci zwolnione ale regularne. Nieregularności w tętnie, podobnych do tych jakie się trafiają u dzieci przy *meningitis tuberculosa*, ani jednego razu nie zauważyłem. W narządach oddychania zmian żadnych, ze strony narządów trawienia, prócz lekko obłożonego języka i utrudnionych wypróżnień również zbożeń nie widzę; śledzoną w 2 tylko przypadkach powiększoną znalazłem, nie znajdując jednak tego w żadnym z pozostałych, nie sądzę aby ten objaw miał zależeć od choroby, a przy wielu w okolicy podobnych cierpieniach malarycznego pochodzenia, bardzo prawdopodobnie był przypadkowym i dawniejszym.

Zbożenia od przedstawionych tu objawów pierwszych paru dni trafiają się dość znaczne. U dzieci mianowicie wystąpienie zgięcia kureczowego w karku i drgawek zaraz w pierwszym dniu nierzadko zauważyć można było. Drgawki te rzadziej ogólne, częściej miejscowe (w połowie ciała, w jednej kończynie, w połowie twarzy i t. d.) z przerwami przeciągały się do kilku dni, u dorosłych ból w karku także często ze skurczeniem i przechyleniem w tył głowy od początku się trafiał, drgawek jednak ogólnych u dorosłych nie widziałem. Paru przypadków, które w tym czasie zdarzyły się u dzieci, drgawek ogólnych z wymiotami i zejściem śmiertelnym w ciągu jednej doby, nie włączyłem do opisywanych przypadków, prawdopodobnie jednak przypuszcić należy, że miały one wspólne z innymi pochodzenie, niemożność jednak dokonania rozbioru zwłok nie pozwala na stanowcze o ich naturze orzeczenie.

W większej liczbie spostrzeganych przypadków po pierwszych paru dniach następowało zwolnienie w gwałtowności objawów: wymioty ustawały, ból głowy był znośniejszy choć nieprzerwany, bóle w nogach i rękach

czasami całkiem znikwały lub były znacznie mniejsze, tętno i ciepłota jednak nie zmieniały się wcale. Ponieważ zwolnienie to choć wyraźne jednak głównie dotyczyło objawów podmiotowych, przeto u małych dzieci nie dość dokładnie mogło być zauważane, a nawet trwające nieraz u nich drgawki zupełnie go dopuszczać nie pozwalały.

O ile na to zniżenie natężenia objawów wpływało umiarkowane przeciw-zapalne postępowanie (pijawki, lód w okładach, kalomel) trudno wnioskować przy jednakowem postępowaniu a różnych skutkach.

W dwóch przypadkach u dzieci 12-letnich zwolnienie to było początkiem rekonwalescencyi, we wszystkich zaś innych po kilkunastu, najwięcej 24 godzinach objawy wznagały się: dorosli zachowywali się niespokojnie, checiwie pili podawany napój, rzucali się po łóżku jęcząc, chwytając rękami to za głowę, to za otaczające ich przedmioty, przytomność słabła, lub bywała chwilowa z majaczeniami; u jednej 60-letniej kobiety wystąpiło porażenie n. twarzowego lewej strony w czwartym dniu choroby, inni doznawali przytępienia słuchu, u dzieci zaś przeważała senność z przerywającymi ją od czasu do czasu drgawkami. Utrudnione wypróżnienia jelit i ciemno-czerwony mocz w małej oddawany ilości towarzyszyły niezmiennie temu stanowi.

Około 4—5 dnia tętno zwykle przyspieszało się: u dzieci dochodziło od 120 do 140, u dorosłych od 110—120. Ciepłota zwykle utrzymywała się na 38.5, w jednym tylko bliżej spostrzeganym przypadku doszła 6 i 7 dnia do 39.4 a po siódmym dniu znowu obniżyła się do 38.5; język zwykle wilgotny, rzadko podsychnający, lekko obłożony.

W tym okresie od 6—8 dnia nastąpiło parę zejść śmiertelnych wśród niepokoju, rzucania się, stękania lub ciągłych drgawek u dzieci. W przypadkach dłużej trwających około 5—6 dnia pokazywały się bardzo często wypryski gruppami ułożone (*Herpes*) na różnych częściach ciała, najczęściej około ust i nosa, rzadziej na policzkach, w jednym przypadku na wewnętrznej części biodra. Równocześnie lub nieco później około 7—8 dnia natężenie objawów zmniejszało się widocznie, ale stopniowo: chorzy stawali się przytomniejszemi, ból głowy choć trwał, ale nie był tak dokuczliwy, drgawki u dzieci rzadsze i często ograniczone do małych przestrzeni mięśniowych, pragnienie trwało wraz z stałym stanem ciepłoty około 38.5. Niek którym wracał słuch w pierwszych dniach utracony, u innych przytępienie zostawało w jednym uchu, u trojga dzieci zagłuchnięcie zupełne dotychczas nie ustąpiło (2 miesiące) bez okazania przytem jakichkolwiek zmian, mogących być dostrzeżonemi badaniem za pomocą zwykłego wzornika usznego; u jednego z tych trojga zagłuchnięcie połączone jest ze znacznym przytępieniem ogólnym władz umysłowych.

W trzeciej części przypadków wyzdrowienia, około tego czasu 8—10 dnia następowała rekonwalescencyja powolna, w 2 tylko przypadkach poty przerwały ciągłą suchosć skóry, w innych żadnych przełomowych zjawisk nie było. Ciepłota stopniowo schodziła do prawidłowej, również i tętno. Chorzy w tym okresie 10 dni wyzdrowiający nie podlegali żadnym ważniejszym następstwom choroby, prócz wspomnianego już jednego przypad-

ku ogłuchnięcia; u jednej 15-letniej dziewczyny pozostał na parę tygodni bezwład mięśni zginających przedramienia i ten przed rozpoczęciem zamierzonego leczenia elektrycznością ustąpił.

Inaczej przedstawia się stan chorych u których choroba przeciągnęła się po za drugi tydzień, a takich było 18. Chociaż przytomność umysłu wracała około 8—9 dnia, jednak stan gorączkowy długo jeszcze utrzymywał się bez zmiany w tętnie i ciepocie ciała. U dorosłych ból głowy i krzyża choć znacznie mniejszy trwał jednak ciągle, senność w dzień z chwilowymi majaczeniami, w nocy niepokój, pragnienie zwiększone, łaknienie bardzo małe, osłabienie wielkie przeciągały się do 5 tygodnia, ustępując bardzo powoli. U dzieci zaś senność przerywana drgawkami z podniesieniem ciepłoty jak wyżej, częstym do 140 dochodzącym tętnem, ropieniem powiek, trwała do 5 tygodni; brak łaknienia przyczyniał się do ogólnego wychudnienia i przyspieszał zejście śmiertelne około 6 tygodnia.

Z 18 przypadków tak przeciągających się 6 było śmiertelnych w skutek ogólnego wyniszczenia. W pozostałych 12 choroba ukończyła się względnie wyzdrowieniem, zostawiając albo wycieńczenie które ciągnie się dotychczas ustępując bardzo powoli, albo wytworzywszy następstwa na długo lub stale pozostające, mianowicie u dziecka rocznego *chorioiditis* prawego oka z utratą wzroku w nim, u 5-letniej dziewczynki także *chorioiditis* lewego oka i zmętnienie rogówki, przytem wyniszczenie z nadwyzczaj obfitym łuszczeniem naskórka na całym ciele i zupełnym wyłysieniem na połowie prawie głowy. Z wspomnianych powyżej 3 przypadków zupełnej głuchoty dwa odnoszą się do wyzdrowiających w tym właśnie 5 tygodniowym okresie.

Charakter epidemii według przytoczonych cech był w ogóle ciężki. Z 28 przypadków wymienionych było 10 śmiertelnych, z tych 4 ukończyły się śmiercią około 6—8 dnia choroby, 6 zaś w piątym i szóstym tygodniu z powodu wielkiego wycieńczenia. Z 18 wyzdrowiających 5 pozostało z wadami przewlekłymi, to jest: 3 z upośledzonym lub utraconym słuchem, z tych jedno i na umyśle przytępione dziecko, 2 z wadą wzroku, 4 dotychczas nie mogą wyjść ze stanu nadwyzczajnego wyniszczenia. Przypadków zupełnego wyzdrowienia było zatem 9.

Wobec niewyjaśnionej dostatecznie dotąd natury tej choroby dodaję parę uwag dotyczących się warunków w jakich pozostawali zachorowujący. Cała prawie ilość chorych przypada na klasę ludności biedniejszej, 6 przypadków tylko zdarzyło się między ludźmi średniego bytu i porządniejszych warunków życia. Zachorowania po największej części trafiały się pojedynczo, prócz 2 zdarzeń. W pierwszym troje dzieci w jednej rodzinie zachorowało jedno po drugim, z tych jedno wyzdrowiało, dwoje zmarło; w drugim przypadku dwoje dzieci jednych rodziców jednocześnie zachorowało, wyzdrowiały oboje. Żadnych zresztą oznak zaraźliwości choroby nie stwierdzono.

Podstawę leczenia stanowiły pijawki za uszami, okłady lodowe i kalomel; użycie chininy czy to podczas wspomnianego zwolnienia, czy też zapobiegawczo przed nim, nie miało na przebieg choroby żadnego wpływu.

## SPRAWOZDANIE XXII

## z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku

w czasie pory kąpielowej 1879 roku, z wyłącznem uwzględnieniem przymiotu.

Przez d-ra **Dymnickiego**, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 22—24).

Pod Nr. 6-tym i 7-mym umieściłem przypadki próchnienia podniebienia twardego i kości długich. Tych było razem 9 przypadków. Z tych doznało w skutek leczenia mięszanego 7 polepszenia, a 2 przypadki, które się samym tylko zdrojem leczyły, pozostały bez ulgi.

Skuteczność rțęci w próchnieniach przymiotowych jest bardzo problematyczną. Doświadczenie moje przemawiałoby nawet za tem, że środek ten winien być w próchnieniach całkowicie zaniedbanym. Użycie rțęci w kształcie leczenia mięszanego może tylko natenczas być usprawiedliwione, jeżeli obok próchnienia inne także objawy przymiotowe istnieją, jak to rzeczywiście w przywiedzionych tutaj przypadkach miejsce miało. W przeciwnym razie należy użyć jodku potassu i to w dawkach większych, lub też ograniczyć się tylko do leczenia miejscowego.

Próchnienie przymiotowe kości długich należy do zbroceń prawie zawsze uleczalnych, ale wymaga ono wiele cierpliwości, gdyż często przez 2 do 3 lat leczenie musi być prowadzone.

Z naszych 6-ciu przypadków tego zbroczenia nie uleczył się ani jeden. Odnośni chorzy przybyli bowiem w roku zeszłym po pierwszy raz do Buska. Dwa przypadki pozostały nawet przy leczeniu samym zdrojem bez ulgi.

Nad jednym z tych zastanowimy się w krótkości:

Chory 24-letni zaraził się przymiotem w czasie wiosny 1878 r. Zwyczajnych objawów wtórnych (obrzemie gruczołów, wykwity skórne i błon śluzowych) nie dostrzeżono żadnych. W m. Sierpniu tegoż roku wystąpiło już zapalenie okostni. Zbroczenie to usadowiło się przeważnie w bliskości stawów. Dostrzeżono je na kości łokciowej lewej tuż przy samym stawie łokciowym, w okolicy stawu napięstkowego tejeż kończyny, na kości sprychowej prawej, na kościach napięstka prawego i na paluchu lewym.

Leczenie właściwe prowadzone za pomocą rțęci i jodku potassu nie przyniosło choremu żadnej ulgi. Choroba przybrała powoli obszerniejsze jeszcze rozmiary, a w miarę tego wyczerpywały się i siły chorego. Z początkiem r. 1879 potworzyły się ropnie w kilku punktach, które już o zajęciu samych kości świadczyły.

Chory ten przybył do Buska w m. Czerwcu roku zeszłego. Znalezione u niego: obrzemie na kości łokciowej lewej i na kości sprychowej prawej; obrzemie i ropień otwarty, sącący obficie ropę brudną i mocno cuchnącą w okolicy stawu napięstkowego lewego i także same ropnie na napięstku prawym i paluchu lewym. Zgłębnik zapuszczony w ropnie otwarte dochodził wszędzie do samej kości która już z okostni ogołoconą i chropawą się przedstawiła.

O leczeniu właściwem nie mogło być w tym przypadku ani mowy, a to tem mniej jeszcze, że i siły chorego w wysokim stopniu podupadły. Poprzestano więc na kąpielach, troskliwym opatrywaniu ropni, chininie i pożywnej dyjecie.

W 3-cim tygodniu pobytu w Busku uległ także i wysięk na kości łokciowej lewej i sprychowej prawej rozpadowi. Po otwarciu ropni wy-

plynęła wielka ilość ropy cuchnącej, krwią zanieczyszczoną, a zgłębnik wskazał i tutaj próchnienie kości daleko już posunięte. Chory przebył po otwarciu ropni jeszcze dwa tygodnie w Busku, prowadząc leczenie w sposób wyżej podany, które jednakże oprócz podniesienia nieco sił żadnego innego skutku nie spowodowało.

Przypadek ten należy bezsprzecznie do wyjątków. Z rychłem (wtórorzędnem) zajęciem okostni spotykamy się w przymiocie dosyć często, które nieraz jako pierwszy objaw przymiotu ogólnego występuje; ale tak szybki rozpad wysięku i bezpośrednie prawie cierpienie kości daje nam dużo do myślenia. W mej praktyce spotkałem się po 1-szy raz dopiero z podobnym przypadkiem przymiotu.

Przymiot jest w ogóle plastycznym. Jego twory mają zazwyczaj dążność do bujania, do organizacyi. Rozpady wydarzają się najczęściej u osób schorzałych, wyniszczonych lub też zolżowych.

U naszego chorego nie zauważyłem zolżów, ale wyniszczenie było znaczne, które prawdopodobnie w pewnym stopniu i przed chorobą w mowie będącą istnieć musiało, takby przynajmniej z opowiadania chorego sądzić należało.

Zbyt wczesne zajęcie samych kości było w związku przyczynowym z szybkim rozpadem wysięku, w skutek czego okostnia od powierzchni kości niejako oderwana została, przez co i maceracyja kości łatwo nastąpić mogła.

W skutek zapalenia okostni występują złogi albo w samej okostni, zwiększające się ku zewnątrz, albo też pod okostnią, które w skutek bujania kość samą uciekają i dlatego łatwo zmiany w tejsze sprawić mogą, a zwłaszcza wobec rozpadu wysięków. Zdaje się, że w 2-gim przypadku bierze zazwyczaj i kość sama udział w sprawie zapalnej. W naszym przypadku wystąpiła prawdopodobnie ta druga sprawa.

Próchnienie podniebienia twardego należy do zbroczeń nadzwyczaj upartych. O uleczeniu się z tego zbroczenia, to jest, o zabliźnieniu otworu powstałego mowy nawet być nie może; a często wszelkie usiłowania będą już daremne nawet wobec zajęcia okostni. Próchnienie podniebienia powstaje najczęściej od strony wewnętrznej i zazwyczaj mięwa ono związek z próchnieniem lemiesza. Natenczas powstaje ono niespodzianie, a chorzy dowiadują się o przedziurawieniu z przedostania się płynów z jamy ust do nosa, lub też gdy otwór nieznaczny, z przechodzenia powietrza z pewnym świstem w czasie nadymania się przy zamkniętych ustach.

Leczenie winno tutaj być przeważnie miejscowe. Jodek potassu przyspiesza zabliźnienie się brzegów otworu. Rtcę mogłaby mieć zastosowanie tylko z powodu równoczesnych innych objawów przymiotowych, która to okoliczność właśnie w naszych 3 przypadkach miejsce miała, z których 2 już po 2-gi raz z tyłcze samych objawów (ropienie brzegów otworu) u zdroju naszego się leczyły.

Pod Nr. 8-mym i 9-tym zebrałem wrzody skórne i gardzieli. Tych było razem 32 przypadki.

Samych wcierań użyłem w 11-stu przypadkach wrzodów skórnych (8 uleczonych, 3 polepszonych) i w 9-ciu przypadkach wrzodów w gardzieli (7 uleczonych, 2 polepszonych). Leczenie mieszane zastosowałem w 8-iu przypadkach wrzodów skórnych (6 uleczonych, 2 polepszonych) i w 3 wrzodów gardzieli, które do uleczonych zaliczono. Jodek potassu sam przez się zadałem w 1 przypadku wrzodów w gardzieli, który także uleczenia doznał.

Łatwiejsza lub trudniejsza uleczalność wrzodów skórnych nie zależy tyle od okresu przymiotu, w którym wrzody wystąpiły, ile od jakości wykwitów, z których się wrzody wytworzyły.

Najłatwiej leczą się wrzody powstałe z grudek (*papulae*), trudniej już te, które ze strupnia (*ecthyma*) początek wzięły, o wiele trudniejsze od tych są znowu wrzody z gummatów, a najwięcej uporu w leczeniu przedstawiają wrzody powstałe z brudźca (*rupia*).

Sposób leczenia winien być także do jakości wrzodów zastosowany, jeżeli tylko pewne indywidualne objawy temu na przeszkodzie nie staną.

Do uleczenia wrzodów z grudek powstałych wystarczą prawie zawsze same tylko wcierania; powstałe ze strupni mogą już czasem leczenia mieszanego wymagać. We wrzodach po gummatach bywa jodek potassu czy to w leczeniu mieszanem, czy też sam przez się nieodzownym. Wrzody wytworzone przez brudźca wymagają zwykle leczenia mieszanego, ale z zastrzeżeniem, jeżeli siły chorego na to pozwalają, w przeciwnym bowiem razie należy się tylko do samych wcierań ograniczyć.

Ile cierpliwości w leczeniu wymagają nieraz wrzody powstałe z gummatów, okażą nam dwa następujące przypadki, o których tylko najglówniejsze dane tutaj przywiedziemy:

Blizko 40-letni chory zaraził się przymiotem w 1872 r. Już w kilka miesięcy po zarażeniu się wystąpiły strupnie, które pomimo bardzo obfitego leczenia rtęcią i jodkiem potassu często się powracały. Liczbę wcierań doprowadzono do 120, a oprócz tego zadano i do wewnątrz znaczną ilość rtęci. Strupień znikał jeszcze najspieszniej w skutek leczenia mieszanego, ale powroty następowały wkrótce.

W 2-gim roku od czasu zarażenia się wystąpiło i to w czasie leczenia się wcieraniem silne zapalenie tęczówki prawego oka, które też chory nawet pomimo nausilniejszego i zupełnie odpowiedniego leczenia utracił.

Do Buska przybył chory w roku zeszłym po 1-szy raz. Przy badaniu przedstawił on: na dziąsłach górnem po stronie prawej owrzodziałe guziki; pod kolanem lewem wrzód wielkości sztuki 3-kopiejkowej, z dnem ciemno-czerwonem, z brzegami stwardniałemi; około tego kilka owrzodzeń małych ale o wiele głębszych od pierwszego; na udzie lewem 3 guziki podskórne, skóra nad nimi nieco zaczerwieniona, w dotknięciu bolesna; na napaletku, w miejscu dawnego szankra, małe powierzchowne owrzodzenie i wyciek z cewki moczowej.

Zdrowie ogólne było u chorego w najlepszym stanie.

Wrzody pod kolanem trwały już od kilku lat, a leczenie rtęcią pogorszało zawsze według twierdzenia chorego, stan tychże. Jodek potassu sprowadzał łatwo polepszenie, a nawet i zabliznienie, ale skutek ten był zawsze bardzo krótkotrwałym.

Guziki na udzie lewem powstały przed kilku miesiącami. Wrzody pod kolanem zawdzięczały swój początek takimże samym guzikom.

Z tych kilku słów łatwo się domyślić, żeśmy w tym przypadku mieli głównie z gummatami do czynienia, z których też i wrzody w mowie będące powstały.

Dotychczasowy upór w leczeniu nie zadziwił nas zbytecznie, albowiem wiemy o tem dobrze jakiej to systematyczności w leczeniu gummata wymagają, a powtóre, według wszelkiego prawdopodobieństwa była i wrażliwość chorego na rtęć zmniejszoną, która w ten sposób nieczynnie w jego ustroju zalegała.

Chorego wysłano do Buska jedynie tylko w celu korzystania z leczenia czysto zdrojowego, utrzymując, że trudna uleczalność wrzodów, jak też i częste powroty głównie dziełem rtęci być musiały.

Rozumie się, że chcąc choremu uleczenie się w Busku, po które on tutaj przybył, zapewnić, nie mogłem się z tym poglądem zgodzić i dlatego zaleciłem mu pomimo nawet oporu z jego strony leczenie właściwe obok

zdroju. Naprzód uskutecziano same tylko wcierania i to nietyłe z powodu rzeczywistej potrzeby, gdyż tej odpowiedziałoby lepiej zapewne leczenie mieszane, ile z chęci przekonania chorego, że wobec zdroju buskiego leczenie to zupełnie inaczej działać będzie, niż po za polejem. I rzeczywiście sprawiły wcierania w krótkim czasie wyraźne złożenie. Po 12-tem wcieraniu dodano i jodek potassu. Zupełne zablźnienie wrzodów nastąpiło zaledwie po 48-mem wcieraniu. W 4-tym dniu po zablźnieniu się wrzodów w skutek nieco zaforsownego ruchu (wrzody pod kolanem leżały na ścięgnach) w miejscu najświeższej blizny powstało znowu małe owrządzenie, z którem też chory i zakład buski opuścił. Guziki na dżiąśle i udzie lewem znikły bez śladu.

Przypadek 2-gi dotyczy przeszło 60-letniego chorego. Ten zaraził się przymiotem jeszcze w 30-tym roku swego życia i odtąd miał on bardzo często z różnemi wykwitami skórnemi do czynienia, z których się tylko zbyt niedokładnie leczył. W r. 1868 miał on podobno jakies owrządzenie na páciu, które za szankra miękkiego uznano.

Do Buska przybył chory po 1-szy raz w r. 1871. Natenczas cierpiał on na wykwit łuskowy, który za chorobę czysto skórną uznano i jedynie samym tylko zdrojem leczyć polecono.

Wykwit ten budził już natenczas silne podejrzenie na przymiot i dlatego starałem się usilnie, aby chory do leczenia zdrojowego i właściwe dołączył, ale nie byłem w stanie przełamać uporu jego. W r. 1871 opuścił chory zakład nasz bez ulgi.

W roku zeszłym przybył tenże chory powtórnie. Na kończynach jego górnych i dolnych znalazłem liczne owrządzenia właściwe, aż do mięśni sięgające, wielkości różnej (od 5-cio groszówki do rubla srebrnego), z brzegami stwardniałemi, na których tu i owdzie guziki barwy fioletowej występowały. Oprócz owrządzeń był na plecach i pośladkach liszaj przymiotowy spóźniony, który się tutaj w kształcie grudek większych, brunatnych w właściwych grupach przedstawił.

Z owrządzeniami walczył już chory od 1874 roku, liszaj miał nieco później wystąpić.

Systematyczne leczenia ręciami i jodkiem potassu obok troskliwego opatrywania nie były w stanie ani razu w przeciągu lat 5-ciu owrządzenia do zupełnego zablźnienia doprowadzić, pomimo że ogólne zdrowie chorego utrzymywało się w stanie dosyć pomyślnym przez cały ten czas.

W Busku zablźniły się wszystkie prawie owrządzenia (pozostałe na przedbarku zmniejszyły się do  $\frac{1}{12}$ ) w przeciągu dni 50. Liszaj nawet, wykwit zazwyczaj tak uparty, znikł także w tym czasie.

Leczenie prowadzono za pomocą silnych wciezań i wysokich dawek jodku potassu.

Upór w leczeniu owrządzeń z brudźca (*rupia*) powstałych nie zależy może tyle od samych zmian miejscowych, ile od stanu ogólnego zdrowia, które w takim razie najczęściej już charłactwo (*cachexia*) wskazuje, zakończające się dosyć często śmiercią nawet.

W leczeniu więc owrządzeń w mowie będących należy przedewszystkiem mieć ogólny stan zdrowia na uwadze, inaczej bowiem wynik z leczenia właściwego mógłby być bardzo wapliwym.

W roku zeszłym zauważyłem 3 przypadki owrządzeń z brudźca, z których jeden na krótką wzmiankę zasłużył:

Chory 26-letni zaraził się przymiotem w m. Wrześniu 1878 r. Już w m. Listopadzie tegoż roku wystąpiły obfite krosty, które się licznych owrządzeń powodem stały. Leczenie właściwe zadane w tym czasie nie odniosło zupełnego skutku, albowiem nie było ono w stanie doprowadzić



wszystkich owrzodzeń do zablźnienia, jak też równie i owrzodzenia pierwotnego na prąciu, które się zaledwie dopiero w m. Styczniu 1879 r. w skutek wielokrotnych przyżęgań zagoiło. W m. Marcu wystąpiły już pęcherze na kończynach dolnych, które tamże głębsze jeszcze od poprzednich owrzodzenia zrzędziły. Leczenie mięsane, które obecnie z całą forszą stosowano, nie wywarło na owrzodzenia wpływu pomysłnego i owszem, w czasie leczenia pomnażały się jeszcze wrzody, a w gardle i nosie wystąpiły w tym czasie nowe objawy. Siły chorego nikły także z dniem prawie każdym.

Do Buska przybył chory w końcu m. Lipca. Ważniejsze objawy były następujące:

Liczne wrzody na kończynach górnych i dolnych, z których mniejsze strupniowi, większe (na kończynach dolnych) brudźcowi przypisać należało.

Ropoznanie brudźca opierało się na stożkowych strupach, otoczonych wałem pęcherzów i na wrzodach, takimże wałem obwiedzionych.

W gardzieli wykryto obszerne owrzodzenia, które po obydwóch stronach migdały już całkowicie zniszczyły, a w nosie błona śluzowa, silnie obrzękła, zasiana była owrzodzeniami, płyn brudno szary, krwisty, mocno cuchnący, obficie sączącymi.

Chory był bardzo osłabionym, miernie wychudzonym, bez łaknienia, z tętnem drobnym, 108 uderzeń na minutę wynoszącem. Gruczoły chłonne były prawie wszystkie prawidłowe.

W przypadku tym zasługuje na uwagę wczesne wystąpienie brudźca, który zwykle do objawów już więcej późniejszych należy. Fakt ten nie jest odosobnionym. W praktyce mej stwierdziłem już kilkakrotnie to zjawisko, którego jednak wyjaśnienie trudnem zawsze pozostanie.

W tych przypadkach notowałem zawsze: uparte owrzodzenie pierwotne, pierwszy objaw ogólnego przymiotu, krosty i brak obrzmięć gruczolów chłonnych. Osobniki, na których te spostrzeżenia poczyniłem, cieszyły się aż do nabycia przymiotu zupełnie dobrem zdrowiem i siłą wyśmienitą, a czem się także przypadek, obecnie nas zajmujący, odznaczał.

Dla wyjaśnienia tej sprawy przypuszczam dwa momenta: spotęgowany co do ilości lub też jakości jad przymiotowy i bezpośrednie dostanie się jadu do krwi, to jest, bez udziału naczyń chłonnych, a za czemby nawet prawidłowość tychże w tych przypadkach właśnie przemawiać mogła.

Chinina w dawkach wyższych, dyjeta wzmacniająca, świeże powietrze i kąpiele mineralne podniosły w krótkim czasie siły chorego; a dodane następnie weierania w liczbie 52, z których większa część  $1\frac{1}{2}$  do 2 dr. na dawkę wynosiła, doprowadziły nareszcie wszystkie tutaj wymienione objawy do zupełnego prawie zaniku.

(d. c. n.)

## WYKŁADY KLINICZNE.

Przyczynę do wyjaśnienia wskazań dla leczenia przodo- i tyło-pochyleń i zgięć macicy.

podał B. S. SCHULTZE prof. w Jenie.

Spolszczył dr. St. Kondratowicz.

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 15, 16 i 21).

Wielokrotnie wypowiedziano zdanie, że można odprowadzić macicę przez założenie wianka i szczególnie w tym celu zachwalano wianek maciczny HODGE'GO. Ale żaden wianek nie jest w stanie doprowadzić tyło-zgięta lub tyło-pochyloną macicę do jej położenia prawidłowego.

Zdanie to opierało się na fałszywym poglądzie, jaki miano o prawidłowym położeniu macicy. Ktokolwiek uważa iż macica dostatecznie jest odprowadzona, jak tylko dojdzie ona do położenia, jakie posiada na známym rysunku KOHLRAUSCHA, odnoszącym się do prawidłowego położenia narządów miednicowych, jak tylko tworzy ona z pochwą kąt, pozornie prawidłowy, a mający 155°, ten powinien zadowolnić się doprowadzeniem jej do wysokości wzgórka kości krzyżowej, co w każdym razie udaje się z pomocą wianka. Gdy w takim położeniu, miernie tyło-pochylenem, macica będzie utrzymywana przez wianek, to kobieta może nawet doznać pewnego polepszenia względnie do stanu poprzedniego. Ale tyło-pochylenie trwa nadal ze wszystkimi swemi powikłaniami i następstwami i jakieś przypadkowe naprężenie tłoczni brzusznej doprowadza duo macicy, pomimo wianka znów do wklęsłości kości krzyżowej. Mylne poglądy na prawidłowe położenie macicy i na odprowadzające działanie wianków stanowiły dla wielu przeszkodę przy ocenieniu rzeczywistej możliwości dobrego wianka pochwowego. Jeżeli przepatrzymy najnowszą literaturę o tym przedmiocie, to zobaczymy że największa liczba zdań wypowiedzianych o niedostateczności działania wianków pochwoowych (a specjalnie o wianku B. S. SCHULTZE'GO), a głównie o bezskuteczności tychże wianków przy tyło-zgięciu macicy, opiera się na tem, że wymagano od wianków tego, czego one nie mogły dokonać, mianowicie żądano żeby one wyprostowywały tyłozgiętą macicę, albo też na tem, że uważano macicę za odprowadzoną, skoro tylko została przesuniętą po za wzgórek kości krzyżowej. Przedewszystkiem należy macicę dokładnie odprowadzić, za pomocą odpowiedniego rękoćzynu, a dopiero następnie wianek może ją utrzymać w prawidłowym położeniu.

Bardzo ważną jest rzeczą dokładnie poznać przeszkody nie dopuszczające odprowadzenia; ma to bowiem ważne znaczenie dla rokowania, dla dalszego leczenia za pomocą środków wewnętrznych i kuracyi kąpielami i dla stwierdzenia skutków podobnego leczenia. Najważniejszą zaś stroną podobnego rozpoznania jest to, że odrazu jesteśmy w stanie ocenić, czy należy mechaniczną przeszkodę usunąć mechanicznie. Przeszkoda, jaką przy odprowadzeniu tyło-zgiętej macicy stawia ucisk ze strony narządów sąsiednich i ze strony ścian miednicy, może być bardzo znaczną, a jednak zupełnie niepożytecznem a nawet szkodliwem byłoby starać się, zapomocą uprzedniego przeciwzapalnego leczenia, o zmniejszenie wielkości macicy, lub jej wrażliwości. W takim razie najlepiej do celu prowadzi wykonanie odprowadzenia. Przy wykonywaniu odprowadzenia należy się przkonać palcem śledzącym, czy nie ma innych przeszkód i jakie mianowicie one są. Zrosty otrzewni macicznej, które najczęściej dotyczą samego dna i przedstawiają się w postaci odosobnionych pasm, lub powierzchownych przyrostów, należy starannie ale silnie oddzielić ręką, po uprzednim zachloroformowaniu chorej. Przez kilka następnych dni chorej winna zachować spokój i robić okłady lodowe na brzuch, co zabezpieczy ją od silniejszych objawów zapalnych, a po takim rękoćzynie prawie bez wyjątku następuje ostateczne wyprostowanie macicy. Przeciw przeszkodom, istniejącym w jamie po za macicznej, a więc odnoszącym się przedewszystkiem do górnego odcinka szyjki macicznej, jak również przeciw silnym przyrostom jajnika lub jajowodu, nie należy używać wielkiej siły. Jeżeli pomimo bożnego przyrostu można macicę doprowadzić do położenia przodopochylnego, to można ją ustalić w położeniu zbliżonem do prawidłowego za pomocą odpowiedniego escentrycznego wianka (zob. fig. V). Jeżeli zaś przyrosty nie dopuszczają wyprostowania macicy, to należy zaniechać odprowadzenia, a przedewszystkiem zastosować leczenie rozrabiające i rozmięczającą, w którejkolwiek z miejscowości leczniczych jak: Steben, Lobenstein,

Köstritz, Franzensbad, Elster, Marienbad lub Kissingen przez 2—3 miesiące i następnie dopiero przystąpić, jeżeli można, do wyprostowania macicy.

Jak tylko uda się odprowadzić macicę, to jest odprowadzić ją do przodopochylenia-zgięcia, należy postarać się ustalić ją w tem położeniu, przez założenie odpowiedniego wianka. Jeżeli cośkolwiek stanie temu na przeszkodzie, np. jeżeli macica, przed tem rozszerzona, jest mocno otwarta, co koniecznie zmusza nas do ochronienia jamy macicznej od zetknięcia z powietrzem, to można utrzymać ją w położeniu prawidłowem przez wypełnienie pochwy, a głównie przedniego sklepienia pochwowego, tamponami z waty, napojonemi gliceryną i roztworem kwasu karbolowego.

Po odprowadzeniu macicy chodzi o to, by niedopuszczyć żeby szyjka macicy kierowała się ku przedniej ścianie miednicy; albowiem jak tylko to nastąpi, natychmiast ciśnienie wewnątrz-brzusne przechyla ciało macicy ku tyłowi. W stanie prawidłowym fałdy DOUGLAS'A nie pozwalają szyjce na zbytne przesunięcie się jej ku przodowi i natychmiast odcinają ją ku tyłowi, jak tylko musi ona wykonywać ruch ku przodowi, przy wydalaniu kału. Ponieważ przy tyło-zgięciu i tyło-pochyleniu fałdy DOUGLAS'A nie spełniają swego zadania i nie jesteśmy w stanie w takiż sam sposób wpłynąć na pociąganie szyjki macicznej od tyłu i od góry, przeto powinniśmy się starać zastąpić to działanie przez ucisk od przodu i od dołu. Podobny ucisk możemy zastosować z dobrym skutkiem na macicę, doprowadzoną uprzednio do położenia przodopochylnego, mianowicie od strony pochwy na część pochwową, za pomocą wianka z drutu metalowego powleczonego kauczukiem i mającego, przy patrzeniu z góry postać 8, zaś przy patrzeniu z profilu, postać S, odpowiednią do zgięcia pochwy. Wianki takie powinny mieć rozmaitą wielkość, zależnie od długości i obszerności pochwy, oraz od właściwości czysto indywidualnych.

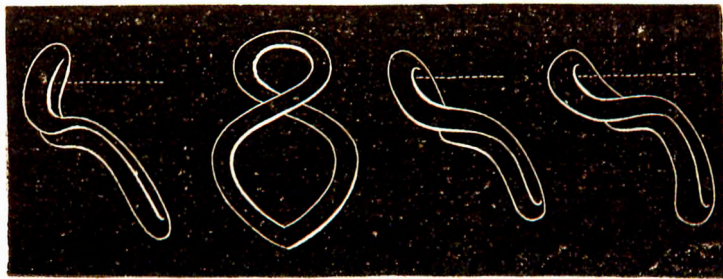


Fig. IV.

Na fig. IV mamy kilka postaci podobnych wianków. Linija pozioma kropkowana przedstawia nam oś macicy odprowadzonej do położenia prawidłowego.

Mniejsza obrączka obejmuje część pochwową, w miejscu skrzyżowania znajduje się przeszkoda, która niedopuszcza części pochwową przesunąć się zbyt ku przodowi, część pochwową może skierować się ku przodowi tylko wraz z wiankiem, co musi nastąpić przy przechodzeniu mass kałowych większej objętości przez odbytnicę; ramiona większej obrączki, leżące od przodu, opierają się na miękkich częściach podłogi miednicowej. Dolna obrączka musi być o tyle szeroką w wymiarze poprzecznym, by silne poparcie mogło przesunąć wianek ku dołowi, ale by nie mogło wypchnąć go na zewnątrz. Elastyczność i kureczliwość części miękkich podłogi miedniczej zastępuje nam brak działalności fałdów DOUGLAS'A; przez to

bowiem wianek odprowadza szyjkę napowrót na to miejsce, na które w stanie prawidłowym odciągają ją fałdy DOUGLAS'A, w chwili gdy ustaje działalność tłoczni brzusznej.

Wianek wcale nie przeszkadza macicy wykonywać jej ruchy prawidłowe, zależące głównie od zmian w stanie napelnienia pęcherza, ale nie może się ona już przechylić ku tyłowi, jeżeli tylko wianek odsuwa dostatecznie szyjkę ku tyłowi i nawet przy zupełnym napelnieniu pęcherza ochrania on górną, a jak pospolicie nazywają tylną ściankę macicy od wpływu ciśnienia wewnątrz-brzuszego. Aby osiągnąć podobny wynik potrzeba z początku nadać szyjce za pomocą wianka położenie bardziej ku górze i bardziej ku tyłowi, niż prawidłowo, to jest położenie odpowiednie patologicznemu przodozgięciu, zależącemu od skrócenia fałd DOUGLAS'A. Położenie takie nie sprawi kobiecie żadnego cierpienia, przeciwnie chora w takich razach czuje jedynie znakomitą ulgę, jakiej doświadcza w skutek usunięcia tyłozgięcia. Skoro po kilku dniach lub tygodniach, przez podobne sztucznie wytworzone przodozgięcie zmniejszy się skłonność macicy do powrotu do położenia tyło-zgiętego, wtedy należy założyć wianek nieco już krótszy od tego, któregośmy użyli z początku.

Wyżej już powiedzieliśmy, że tyłozgięcie nie rzadko bywa następstwem przebytego zapalenia pozamacicznego. Prócz rozluźnienia fałd DOUGLAS'A, bardzo często po podobnym cierpieniu pozostają mocne bliznowate przykrócenia więzadeł szerokich, które są powodem, że macica zgięta ku tyłowi, zajmuje położenie bliżej prawej lub lewej ścianki miedniczej. W podobnych razach można usunąć tyło-zgięcie, ale nie można nadać macicy stałe pośrodkowego położenia; po założeniu symetrycznego ósemkowego wianka, część pochwowa, w podobnych okolicznościach, zawsze wyjdzie z kółka, macica na nowo przechodzi w położenie tyło-zgięte. W takich razach można tylko wtedy otrzymać dobry wynik, jeżeli odprowadzimy ku

tyłowi część pochwową macicy po tej stronie miednicy, po której szyjka maciczna jest ustaloną przez owe zrosty. Fig. V przedstawia nam wianek ósemkowy, odpowiedni dla takiej chorej, u której znajduje się lewostronne skrócenie więzadła szorokiego.

Stare blizny parametryczne nie wywołują po większej części żadnych cierpień; jak tylko uda się tyłozgięcie zamienić na przodozgięcie, nawet w tych razach gdzie macica zachowa nadal położenie ekscentryczne, względnie do osi miednicy, znikają wszelkie cierpienia i powikłania zapalne.

U kobiet, u których podłoga miednicza nie posiada dostatecznej odporności dla utrzymania wianka ósemkowego, ani dostatecznej sprężystości, by po każdym wypróżnieniu stołcowem przesunąć wianek napowrót do pierwotnego położenia, najlepiej daje się stosować odmiana wianka saneczkowego

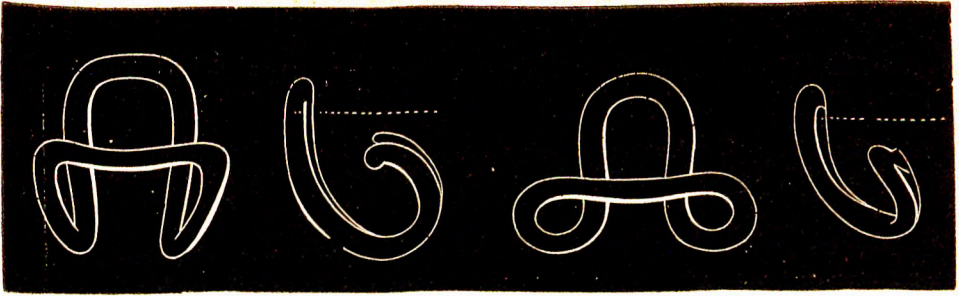
(Fig. VI), w celu ustalenia części pochwowej w tylnej okolicy miednicy.

Wianki kształtu saneczkowego mają prócz tego jeszcze tę dogodność, że przez odpowiednie wygięcie przedniego, krótszego kabłączka (Fig. VII), można powstrzymać zarazem wypadnięcie przedniej ścianki pochwowej, które zazwyczaj napotyka się przy zadawnionych tyłozgięciach.

Przy zakładaniu wianka saneczkowego bardzo wiele na tem zależy, by się to dało wykonać bez bólu i bez zbytniego rozciągania. Należy wianek ująć paluchem i palcem wskazującym według linii *ag* (Fig. VIII) i wprowadzić go do pochwy, kierując go końcem *e*, ku lewej ścianie tejże pochwy



Fig. V,  $\frac{1}{3}$  wielkości naturalnej.

Fig. VI.  $\frac{1}{3}$  wielkości naturalnej.Fig. VII.  $\frac{1}{3}$  wielkości naturalnej.

tak, by się kolejno przesuwiał przez szparę sromną według linii: *ab*, *ad*, *ae*, *af*, *ag* i *ah*. Odcinek już wprowadzony należy kierować natychmiast ku tyłowi, tak, by kablączek i zajął miejsce po za częścią pochwową, ażeby oś macicy, po założeniu wianka, odpowiadała linii kropkowanej, jaką widzimy na rysunku profilowym figury VI i VII.

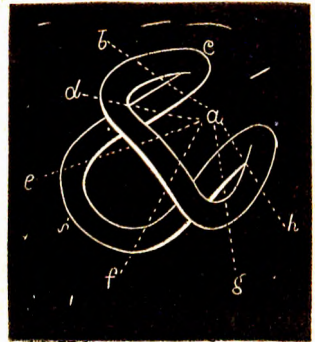
Jeżeli u danej chorej podłoga miednicza nie przedstawia dostatecznego oporu nawet dla wianka saneczkowatego, to zanim będzie można myśleć o utrzymaniu macicy w jej położeniu prawidłowem, trzeba przede wszystkim nadać podłodze miedniczej odpowiednią odporność, chociażby na drodze operacyjnej.

Nie będziemy się tu dłużej zatrzymywali nad innymi wiankami, za pomocą których usiłowano odprowadzać macicę zgiętą ku tyłowi, albo też utrzymać ją w położeniu prawidłowem, po uprzednim odprowadzeniu. Dostyc często w praktyce zdarza się, iż przychodzą kobiety, u których, po dokładnem odprowadzeniu tyłozgiętej macicy, założono wianek dźwigniowy HODGE'GO, lub krążek gumowy MEYER'A i które pomimo to skarżą się na wszystkie dawniejsze cierpienia, a przy śledzeniu, możemy się przekonać, iż macica znowu się znajduje w położeniu tyło-zgiętem. Tymczasem dokładne spostrzeżenia przekonują nas, że wianek ósemkowy utrzymuje macicę w położeniu prawidłowo-przodozgiętem, przez całe miesiące i dłużej.

Wianek należy zmieniać raz na rok, ponieważ powłoka gumowa w drugim roku psuje się i wywołuje niezły pochwowy. Zachowanie czystości ułatwia utrzymanie wianka w dobrym stanie. Przynajmniej raz na miesiąc, po skończonej regularności, należy pochwę dobrze przestrzyknąć.

Co do kwestyi: jak długo chora powinna wianek nosić, to na to można dać tylko odpowiedź ogólnikową: dopóty, dopóki fałdy DOUGLAS'A nie będą w stanie znów utrzymać macicę w jej prawidłowem położeniu. Należy chorą upomnieć, że nawet w tym razie, gdy zupełnie będzie wolną od dawnych cierpień, powinna starać się pamiętać aby wypróżnienie stolcowe codziennie się odbywało i w tym celu powinna codziennie rano i wieczorem i po każdym wypróżnieniu stolcowem brać małą zimną enemę; prócz tego codziennie powinna przestrzykiwać pochwę chłodną wodą i unikać przepełnienia pęcherza. Nadto należy pamiętać o dobrem odżywianiu i dobrze postać chorą do morskich kąpiel.

(d. n.)

Fig. VIII.  $\frac{1}{3}$  wielk. naturalnej.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Niezwykły przypadek wczesnego rozwoju**, spostrzeganego u ośmioletniej dziewczynki przez d-ra MOLITOR'A (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique* Nr. 2. 1878.—*Ref. w Revue de Sc. méd.* T. XII. str. 565). Mała X. już przy urodzeniu się była bardzo silnego ciała-składu i miała wzgórek łożowy porośnięty czarnymi włosami. W 4-ym roku życia pojawiła się u niej regularność; w 8-ym roku była silnie zbudowana i wybornego zdrowia. W tym czasie miała często stosunki płciowe z mężczyzną 33-letnim. Niezadługo potem uległa ona zaburzeniom żołądkowym, połączonym z żółtaczką. Ta ostatnia niezadługo ustąpiła, ale pozostał nadal brak łaknienia, dziwaczne zachcenia, nudności i wymioty. Następnie X. silnie zachorowała. Wtedy dowiedziano się, że od trzech miesięcy regularność wstrzymała się, że wystąpił silny krwotok, połączony z bolesciami w dolnej okolicy brzucha i w częściach płciowych i że przytem odchodziły skrzepy krwi. Piersi były silnie nabrane i bolesne, w dolnej części brzucha znajdował się guz podługowaty, bolesny, pochylony ku stronie prawej. Pochwa była bardzo ciasna, krótka, jednak palec wskazujący łatwo można było wprowadzić; przez śledzenie można było przekonać się iż macica była powiększoną. W dwa miesiące po opisanych przypadłościach chora była jeszcze osłabioną, kończyny dolne były obrzękłe i od czasu do czasu pojawiał się odchód krwisty, brzuch był bolesny, naprężony, piersi mocno rozwinęte. Pewnego dnia nastąpiło wydalenie ciała mięsistego, niekształtnego, wielkości dwóch pięści, utworzonego z różnych tworów błoniastych i z czarnych skrzepów krwi; w pośrodku znajdowała się mała torba, zawierająca zapłodek, ułożony w półkole, z wgłębieniem odpowiadającym jego powierzchni przedniej; miał on 35 mm. długości, a ważył 14—15 grammów, odróżnić można było wyraźnie nabrzmienie głowowe i sznurek pępkowy. *Dr. St. Kondratowicz.*

## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

*Dr. G. Beck's Therapeutischer Almanach, 7 Jahrgang 1880. Bern-Leipzig und Stuttgart. J. Dalp'sche Buch-und Kunsthandlung.*

Pod tym tytułem, od lat 7-miu wychodzi w Bernie dziełko około 70 str. drobnego druku obejmujące, rok rocznie lepiej obrabiane, stanowi obecnie dość ważny przyczynek w literaturze lekarskiej, tak, że widzimy się w obowiązku, zwrócić na nie uwagę naszych czytelników.

Ów Rocznik, zawiera spis wszystkich najużywanych i najnowszych środków lekarskich, stosowanych w różnych chorobach, z oznaczeniem dawki (wagi dziesiętnej), sposobu użycia i z wymienieniem autora, który dany środek zaleca, oraz dzieła, czasopisma lub broszury, w których spostrzeżenie jego umieszczone zostało.

Środki te ułożone są wedle rodzaju chorób, w których są zalecane, cierpiecia zaś same, ujęte zostały w 14 rozdziałów, odnoszących się do pojedynczych narządów ciała. I tak: Rozdział 1-szy mieści: Choroby zakaźne, bezgorączkowe; 2-gi zakaźne, gorączkowe; 3-ci otrucie; 4-ty choroby układu nerwowego; 5-ty choroby narządów ruchu; 6-ty choroby narządu krążenia; 7-my choroby narządu oddychania i trawienia a ściślej biorąc: przelyku i oskrzeli; 8-my choroby narządu oddychania; 9-ty choroby narządów właściwego trawienia i jego dodatków; 10-ty choroby narządów moczopłciowych męzkich; 11-ty choroby narządów moczopłciowych żeńskich; 12-ty choroby skóry, włosów i paznokci; 13-ty choroby tkanki łącznej; 14-ty choroby narządów wzroku i słuchu.

Oprócz tych, rozdział 15-ty obejmuje wiadomości terapeutyczne i farmaceutyczne o niektórych najnowszych środkach zamieszczonych w tekście, a kończy książkę rozdział dodatkowy, zawierający kilka spostrzeżeń d-ra KLAMANN'A, nad zastosowaniem kilku najnowszych leków.

Książka ta, pod ściśle naukowym względem, małą ma wartość, ale ma dość wielkie znaczenie pod względem praktycznym; obecnie, gdy tak wiele przybywa nam środków lekarskich, że każdy dzień niemal coś nowego przynosi, wiadomość o nich jest bardzo pożądaną dla każdego lekarza; dla tych zaś zwłaszcza, którzy oddaleni od ognisk naukowego życia, obarczani ciężarem praktyki nużącej nie są w możności, pomimo usiłowań,

wiedzieć o wszystkich nowo proponowanych lekach i sposobach leczenia, podobnego rodzaju rocznik, wielką może oddać przysługę.

Na tem ograniczamy naszą recenzję, z Almanachu bowiem d-ra BECK'A skorzystamy obszernie, w wydaniu naszego ROCZNIKA na rok 1881; tam czytelnicy będą mogli ocenić i sam oryginał dokładnie.

D.

## WIADOMOSCI Z CESARSTWA.

**Zarząd szpitali cywilnych.** W miastach Cesarstwa szpitale cywilne pozostające dotąd pod zarządem rad opiekuńczych z urzędu ustanowionych, nakształt warszawskiej rady dobroczynności publicznej, przechodzą obecnie pod zarząd rad miejskich. Ważna ta a pożądana zmiana następuje obecnie jak się dowiadujemy w Petersburgu i Odessie. Wszędzie z tego powodu występują w pismach nielekarskich i lekarskich głosy surowo krytykujące dotychczasowe zarządy i ubolewające nad smutnym dotychczasowym bytem szpitali cywilnych. Tak w Petersburgu jak i w Odessie rady miejskie poruczają zwierzchni nadzór nad szpitalami cywilnemi lekarzom, co naturalnie jako jedynie właściwe uważać musimy. Jak i kiedy pożądana zmiana o której tu mowa nastąpi w Warszawie? „Wrzecz” (Nr. 20) poświęca reformie szpitalnej kilka trafnych uwag, wyrażając życzenie aby w tej mierze miasto koniecznie zasięgnęło rady ze strony miejscowych Towarzystw lekarskich.

Wiadomo czytelnikom naszym jaki obrót ta sama myśl u nas wzięła.

**Petersburg.** Komisyja utworzona przez radę miejską Petersburską do czuwania nad początkowymi szkołami miejskimi, wystąpiła do rady miejskiej z wnioskiem iżby w sprawie nadzoru lekarskiego i sanitarnego nad uczniami i nauczycielami tych szkół rada odniosła się do korporacyi lekarskiej petersburskiej i przeznaczywszy na ten cel 3000 rs. rocznie, poruczyła jej pełnienie rzezonego nadzoru w sposób przez korporacyję samą obmyślany. Wyznaczeni w tym celu lekarze badać mają dwa razy rocznie wszystkie dzieci do szkół początkowych wstępujące, czuwać nad higieną tych szkół, rozstrzygać wątpliwości nauczycieli co do podejrzanych chorób dzieci i udzielać pierwszą pomoc tym które zachorują. Na cele lecznicze przeznacza się nadto 500 rs. rocznie.

Ciekawi jesteśmy jaki obrót weźmie w Warszawie sprawa higieny szkolnej. Delegacyja szkolna przez Podkomitet Obywatelski wyznaczona złożyła niedawno drugi swój raport wraz z dwudziestu kilku protokołami z odbytych rewizyj. Dalsze prace zawiesiła, ale jednocześnie w osobnej odezwie do p. Prezydenta jako przewodniczącego w Podkomitecie wyraziła przekonanie iż rewizyje sanitarne szkół, a szczególnie szkół początkowych, hederów i t. p. zakładów bardzo by były pożądanemi, że jednak odbywać się mogą jedynie za pomocą takiej delegacyi której by członkowie biegli (lekarz, chemik i budowniczy) odpowiednie wynagrodzenie zapewnił mieli. Czynność to bowiem bardzo wiele czasu i pracy wymagająca. Pokazuje się że kompetentne sfery zwierzchności szkolnej w Petersburgu tak samo na sprawę higieny szkolnej się zapatrują i niewahają się znacznym stałym wydatkiem okupić pomocy jaką im w tej sprawie jedynie lekarze dać mogą.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Poszukiwania wody do picia.** Na paru ostatnich posiedzeniach Komisyja wodna zajmowała się kwestyją poszukiwania wody w południowej i południowo-zachodniej okolicy miasta w odległości dwumilowej od miasta. Ułożoną już została instrukcyja i ugodzony technik, który te poszukiwania pod kierunkiem pp. inżynierów GROTOWSKIEGO, KUCHARZEWSKIEGO i SPERNEGO będzie prowadził. Komisyja otrzymywać będzie wiadomości o biegu i postępie poszukiwań co dwa tygodnie. Co się tyczy poszukiwań wody do picia w mieście, to coraz bardziej Komisyja utwierdza się w przekonaniu, że tylko na studnie głębokie, wiercone w zachodniej części miasta liczyć można. Świeżo urządzono na ulicy Marszałkowskiej nową taką studnię 109 stóp głęboką i znowu analiza wykazała wyborną jakość jej wody a obfitość wody jest również bardzo znaczna; według udzielonych Komisyji urzędowych zapewnień studnia wiercona na placu Ś-go Karola Boromeusza tego roku będzie już zgodnie z projektem Komisyji wykonaną. Za to co do innych starych czy

nowych studziń zwyczajnych, kopanych, murowanych czy drzewem cembrowanych ale nie świdrowanych i płytszych, Komisyja nie na nie nie liczy tak, że nawetnie jest przychylną zamiarowi Magistratu by wszystkie studnie miejskie restaurować i murem cembrować. Tego roku 5 z tych studzien ma być w ten sposób ulepszonych, poprawa i to poprawa trwała jakości wody w nich, w skutek rzeczonyj melioracyi, jest więcej niż wątpliwą po doświadczeniu zrobionem na studni w ogrodzie Krasińskim. Komisyja pragnęłaby aby tylko parę studziń miejskich najlepszą wodę mających gruntownie wyrestaurować, a za to całą uwagę i wydatki skierować ku studniom świdrowanym, głębokim. Projekt d r a K R A S I Ń S K I E G O aby do cembrowania studzien używać nie cegły a sztucznego kamienia (*basaltstein*) uważają technicy w skład Komisyi wchodzący za całkiem niemożliwy do wykonania, gdyż basaltstein jako massa zeszlona wcale się z cementem nie łączy. Chemiczne poszukiwania ze strony Komisyi rozciągnięte być obecnie mają na wody z kilku studzien obfitych w wodę na ulicy Marszałkowskiej w blizkości Koszyków i na studnię na żądanie Komisyi wykopaną przy ulicy Czerniakowskiej z której już okoliczna ludność korzysta. Według wszelkiego prawdopodobieństwa Komisyja swe prace skończy w ciągu 4 do 5 miesięcy i wyniki ich ogłosi.

## WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Lachowicz Ludwik. Dnia 23 Maja r. b. po ciężkiej chorobie zgasł w Wilnie ś. p. dr. Ludwik LACHOWICZ, znany nietylko miastu lecz i całej części tego kraju jako biegły i szczęśliwy lekarz operator. Urodzony w 1811 r. z ojca Ludwika pułkow. b. W. P. i matki Anny z Szuszkiewiczów, po ukończeniu gimnazjum w Wilnie wstąpił w r. 1830 do uniwersytetu Wileńskiego, na wydział lekarski po przekształceniu tegoż wydziału na Akademię Med. Chir. Po ukończeniu studyjów lekarskich w 1835 r. wstąpił jako lekarz wojskowy do regimentu Siewskiego; w 1837 r. otrzymał stopień Medyko-Chirurga i zaliczonym został do wojskowego szpitala Wileńskiego jako konsultant oddziału chirurgicznego; po wystąpieniu z tego szpitala zajmował posadę starszego lekarza Wileńskiej izby dóbr państwa; w lat kilka został starszym lekarzem szpitala starozakonnych w Wilnie, wreszcie naczelnym lekarzem szpitala Sawicz i współcześnie operatorem w Wileńskim gubernijalnym zarządzie lekarskim; następnie pomocnikiem inspektora lekarskiego guber. Wileńskiej, a nakoniec członkiem rady lekarskiej przy Ministerium Spraw Wewnętrznych, rzeczywistym członkiem towarzystwa lekarskiego w Wilnie i t. p.

Wczasie swych studyjów akademickich był ulubionym i gorliwym uczniem znanego prof. anatomii BIELKIEWICZA i jego adjunkta L. SIEWRUKA, przy których z zamiłowaniem pracując polubił obirurgiję, a niestrudzoną pracą i wytrwałością doszedł do wielkiej biegłości jako operator, co mu zjednało ogólną wziętość i szacunek.

Wiecznie czynny, jeżeli nie przy łożu chorego to w swoim gabinecie; przyroda obdarzyła ś. p. L. obfitą pomysłowością którą zużytkowywał na wynajdywanie rozmaitych ulepszeń, mogących służyć z korzyścią przy wykonywaniu rozmaitych operacyj. Jeszcze w 1836 r. urządził stoł swego pomysłu do wykonywania operacyi chirurgicznych, który d. 13 Stycznia t. r. przedstawił konferencyi Med.-Chir. Akademii w Wilnie, przez którą uznanym został jednogłośnie za najpraktyczniejszy z dotąd znanych.

Charakteru był łagodnego, koleżeński i uczynny, napozór zimny, lecz pod tą obojętną powłoką biło serce gorące i współczujące dla wszystkiego co piękne i szlachetne.

Wyjeżdżając w r. z. na obchód jubileuszowy J. I. KRASZEWSKIEGO, sporządził testament, którym kilkudziesięcio-tysięczną swą fortunę, po dożywociu swej żony, przekazał Wileńskiemu towarzystwu dobroczynności, które obowiązane zostaje corocznie wypłacać po tysiąc rubli Wileńskiemu Towarzystwu lekarskiemu, mającemu ze swej strony wyznaczać stałe stypendyja najlepszym studentom medycyny z rodziny Lachowiczów, a w braku takowych kandydatów innym z krajowców. Prócz tego głównego legatu porozpisywał drobniejsze kwoty na szpital Wileński, dla kilku sierot, sług i t. p.

Oto jest pobieżne *curriculum vitae* naszego nieodżałowanego kolegi. Pokój mu wieczny!

H. K.