

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi: półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kilka wypadków z praktyki. Operował i opisał Dr A. Fabian z Suchedniowa.—Kronika. Leczenie błonicy saletranem srebra. Oparzenie śmiertelne. O powstawaniu i szerzeniu się gruźlicy prosówkowej. O zwężeniu tchawicy po nacięciu jej. Śmierć skutkiem zaciśnienia odbytu.—Korrespondencya. Z Płocka. Towarzystwo lekarskie w Płocku (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Nekrologia ś. p. Prof. Wunderlicha. Kwestye wojenno-sanitarne.—Ogłoszenia. — Od redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskiej. — Dodatek. Chorób trawienia ark. 16. Historji Medycyny ark. 7. Ogł. farm. lekars.

Kilka wypadków z praktyki.

I. Zarośnięcie odbytu wrodzone (*Atresia ani congenita*).—
Utworzenie otworu stołcowego (*Proctoplastica*).—Wyzdrowienie.

Operował i opisał Dr A. Fabian z Suchedniowa.

W pierwszych dniach listopada r. b. przyniesiono do mnie ze wsi okolicznej czterodniowe dziecko z prośbą o radę, gdyż, jak mówił ojciec dziecięcia, od urodzenia nie oddało jeszcze stolca, a mocz oddaje z płaczem, w ogóle zaś ciągle jest niespokojne. Radzono się różnych bab wiejskich, które nie obejrawszy nawet dziecka, odczyniły zadany mu urok, naprostowały uchynienie i tym podobne przedsiębrały praktyki, nie domyślając się wcale przyczyny cierpienia, bo, jak mi później mówiły, „jak świat nie słyszały, by kto się bez otworu urodził.“

Badanie natychmiastowe wykryło co następuje:

Dziecko płci męskiej, dobrze zbudowane i doskonale odżywione (długości 58 ctm.), wszystkie członki rozwinięte dokładnie, zabarwienie skóry żółtoczerwone, pępowina przysechająca, narządy piersiowe w stanie zupełnego zdrowia, oddechanie i ruchy serca spokojne, brzuch lekko wzdęty, szczególnie w dolnej części, za naciskiem nieco bolesny, odgłos stępony prawie na całej

przestrzeni кишки grubéj. Stan bezgorączkowy, dziecko ssie, choć nie wiele, ale chętnie, nie ma ani wymiot, ani odbijań.

Części płciowe normalnie zbudowane, woreczek mosznowy zawiera dwa dobrze ukształcone jądra, prącie napletkiem normalnym nakryte, otwór cewki moczowej w swoim miejscu. Budowa kości miednicy nie niezwykłego nie zdradza, wymiar prosty czyli krzyżo-łonowy (*diameterus recta pelvis*) wynosi 3,9 ctm., poprzeczny czyli biodro-biodrowy blisko 8 ctm. *). Dolny otwór miednicy nie zwężony w żadnym kierunku. Skóra z jednego pośladka przechodzi na drugi bez śladu fałdy międzypośladkowej, na całej okolicy odbyto- wéj i kroczo- wéj nie ma ani otworka, ani fałdki, ani wyrostka skór- nego, któreby mogły odpowiadać otworowi stolcowemu, naciskanie palcem okolicy od- byto- wéj, zwłaszcza w czasie płaczu dziecka, zdradza dość głębokie wprawdzie ale wyraźne chębotanie (*fluctuatio*).

Mieliśmy więc do czynienia z wrodzonym zarośnięciem odbytu (*atresia ani congenita*), chodziło tylko o to, czy to jest proste spojenie błonia- ste samej części odbytniczej, a prostnica kończyła się ślepo zaraz ponad zaro- śnięciem, lub też otwierała się do pęcherza lub do cewki moczowej, tworząc tak zwaną wrodzoną kloakę.

Normalne wymiary między kośćmi miednicy pozwalały wnosić, że pro- stnica sięga dość nisko, bo podług zgodnych spostrzeżeń licznych badaczy, w razie braku jej zupełnego lub zakończenia wysoko, guzy kulszowe bywają bardzo do siebie zbliżone i w ogóle cały dolny otwór miednicy staje się bar- dzo ciasnym.

Mocz, który dziecko w naszej obecności oddało (dość spokojnie), nie za- wierał części smółkowych, a przy wprowadzeniu do pęcherza cieniutkiego cew- nika nie wydzielila się ani przezeń, ani po jego wyjęciu żadna zawartość do kału pierwotnego podobna i nie wykryto żadnej komunikacji między prostnicą a pęcherzem lub cewką.

Nakoniec głębokie, ale dość wyraźne chębotanie przy napinaniu okolicy odbyto- wéj podczas krzyku dziecka dawało nam nadzieję, że dolny odcinek śle- po zakończonej prostnicy znajduje się dość blisko ponad spojeniem błoniastem odbytu.

W takich warunkach postawiliśmy wskazanie do przecięcia zrostu, dojścia do zakończenia кишки prostéj i po otwarciu i wypróżnieniu tejże do utworze- nia stolcowego otworu (*proctoplastica*) przez obszycie brzegów rany wyciągnię- tą błonę śluzową кишки.

Do wykonania operacji przystąpiłem bezzwłocznie. Ułożywszy dziecie na brzegu stołu na grzbiecie z uniesionemi do góry nóżkami, poleciłem je utrzymywać w tém położeniu obecnej przy tém akuszerce. Nie odurzałem ma- łego pacjenta chloroformem, wiedząc dobrze, że w tym właśnie razie krzyk

*) Odpowiednie wymiary normalne wynoszą 4 ctm. i całe 8 ctm. Patrz Neugebauer Akuszerya T. I.

i nadymanie dziecka ułatwić tylko może odnalezienie końca кишки. Na linii środkowej krocza od jego środka aż blisko do końca kości ogonowej poprowadziłem cięcie skórne i warstwami zrost błoniasty przecinałem; w głębokości przeszło centymetra, po ostrożnem rozdzielaniu tyłcem skalpela dość luźnej już tu tkanki łącznej, ku wielkiemu memu zadowoleniu dostrzegłem weiskający się w otwór rany mocno napięty worek ślepy ciemno-niebiesko przeświecający, połyskliwy, wyraźnie chelboczący, który całą ranę wypełniał. Oczyszczywszy go ostrożnemi ruchami tyłcu skalpela z tkanek otaczających, w górnym i dolnym kącie rany przeprowadziłem nitkę cieniutkiego jedwabiu nawleczoną na obu końcach w zakrzywione igielki, tak aby nitka przeszła przez oba brzegi skórne rany i przez ściankę ślepego woreczka; wtedy dopiero woreczek przeciąłem podłużnie, bacząc, by cięcie to było nieco krótsze od cięcia w zroście błoniastym. Znaczna ilość smołki odeszła zaraz, staranne przepłukanie wodą letnią oczyściło kiszeczkę i ranę do reszty. Krwawienie było cały czas bardzo niewielkie. Wówczas za pomocą nitki górnej i dolnej w ranie przeprowadzonej, wyciągnąwszy ją haczykiem w formie pętlicy i przeciąwszy, utworzyłem po dwa szwy węzełkowe; takich samych szwów przez błonę кишки i brzeg rany nałożyłem za pomocą cieniutkiego jedwabiu jeszcze 12, przez co otrzymałem doskonale uformowany otwór stołowy błoną śluzową prostnicy doskonale obrąbiony.

Okres pooperacyjny przebiegł nadzwyczaj pomyślnie, przy ostrożnem opróżnianiu i oczyszczaniu кишки brzegi rany zarosły wybornie na całej przestrzeni. Obrzmienie przyranne brzegów rany i tkanki okolicznej było nieznaczne i krótkotrwałe. Objawy ogólne oprócz leciutkiej gorączki nie zatrważające. Utworzony odbył się powoli i dziś po sześciu tygodniach od operacji dziecko zupełnie zdrowe, oddaje stolec swobodnie w pewnych odstępach czasu, bez żadnych widocznych zaburzeń. Tak pomyślny skutek operacji i szybkie dojście narzędzia do normalnej czynności, sądzę, że obok wielu warunków przypisać należy zastosowaniu gorąco przez Esmarch'a ¹⁾ zalecaniej metodzie cięcia podłużnego, nie zaś krzyżowego, lub, jak to jeszcze niedawno chciał Nélaton ²⁾, wycięcia otworu okrągłego, przy użytem bowiem i w naszym wypadku cięciu podłużnem, istniejące przy takich formach zarostu mięśnie zwieracze nie zostają uszkodzone, bo zaledwie tylko zwieracz zewnętrzny (*sphincter externus*) w miejscach swego ścięgnistego przyczepu ku tyłowi i przodowi uległ nacięciu.

Zresztą cięcie podłużne co do obszerności zupełnie jest wystarczającym, a obrabianie błoną śluzową zapobiega najlepiej następczym zarostom lub zwężeniom.

Naturalnie, że operacja powyższa t. j. utworzenie odbytu (*procto-*

¹⁾ E s m a r c h F. Die Krankheiten des Mastdarms u. Afters. Pitha u. Billroth's Chirurgie. Bd. III.

²⁾ N é l a t o n. Pathologie chirurgicale T. V.

plastica) wynaleziona przez Diffenbacha ¹⁾ w 1828 r. a poraz pierwszy wykonana przez Amussata ²⁾ w 1835 r., ostatnio zaś gorliwie uprawiana przez Friedberga ³⁾, ma niezrównaną wyższość nad prostym przecięciem (*proctotomia*), a tém więcej nad przebicciem (jeszcze niekiedy stosowaném) za pomocą lancetu lub trójgrańca. Proste przecięcie pokrywa się w czasie gojenia ziarniną najskłonniejszą do zrosnięcia i bliznowatego zaciągnięcia, a przekłucie nietylko że jest niepewnem, bo tym sposobem nie zawsze natrafimy na ślepy worek prostnicy, leżący często bardziej ku tyłowi lub ku przodowi, ale nawet w najlepszym razie trafienia na kiszkę, ulga dla operowanego dziecka jest małą i krótkotrwałą, bo zaraz z początku za mało obszerny przewód z przebiccia szybko się zwęża lub całkowicie zarasta, mimo usiłowań rozszerzenia.

Na zakończenie dodajemy kilka uwag ogólnych.

Wrodzone zarośnięcia lub nienormalne połączenia prostnicy z sąsiednimi narządami należą do stosunkowo częstych potworności. Niejednokrotnie dostrzeżono, że po kilkakroć powtarzały się w tej samej rodzinie. I tak Wutzer znał rodzinę, w której z 10-ga dzieci troje urodziło się z zarośniętym odbytem. Podobne doniesienie uczynił Langou i.

Ta wada ustrojowa zdaje się zresztą w niektórych okolicach spotykać się częściej jak gdzie indziej, tak np. Richard powiada, że w Brest od końca zeszłego wieku do 1859 r. wykonano 10 razy z pomyślnym skutkiem operacyą Littrego z powodu *atresia recti*, gdy tymczasem Collins w domu położniczym w Dublinie w liczbie 16654 dzieci widział tę potworność tylko raz jeden. Moreau w Paryżu w ciągu swego 40 letniego zajęcia przy Maternité widział 4 wypadki, gdy podług Guersant'a w ciągu lat 8 do szpitala dla dzieci przyjęto 26 z powodu tej wady ustrojowej.

Zwykle odróżniają cztery główne postacie wrodzonych zamknięć odbytu.

1^o Zarośnięcie odbytu proste, przy którym brak albo tylko utworu stolcowego, albo cała część dolna odbytnicy aż do górnej granicy zwieracza wewnętrznego zarośniętą jest zupełnie, a ponad zarostem prostnica ślepo się kończy. Do tego działu należy nasz wypadek.

2^o Zamknięcie odbytu i prostnicy (*atresia ani et intestini recti*), Brak zupełny nie tylko odbytu ale całej odbytnicy; kiszka okrężna kończy się jako ślepy worek w okolicy ostatniego kręga lędźwiowego albo na górnym brzegu po lewej stronie kości krzyżowej, miejsce odbytnicy zajmuje zbita tkanka komórkowata, a wśród niej cienki sznurek mięśniowy, powstałe, być może,

¹⁾ cf. E s m a r c h loc. cit.

²⁾ A m u s s a t. Histoire d'une operation d'anus artificiel etc. Lu à l'Académie le 2 Novbr. 1835. Gaz. méd. de Paris.

³⁾ F r i e d b e r g. Zwei Falle v. Proctoplastik. Chir. Klinik 1855. Arch. génér. 1857. Virch. Arch. Bd. XVII.

w skutek zapalenia prostnicy płodowego z zejściem w zrost (Cruveilhier). W tych razach zwykle otwór miednicy dolny bardzo bywa ciasny.

3° Zamknięcie samej prostnicy (*atresia recti*). Otwór odbytu istnieje, cała część odbytnicza otwarta, ale zaraz powyżej brzegu wewnętrznego zwieracza, albo nieco wyżej, kończy się ślepo przed połączeniem ze ślepo zakończoną prostnicą, tak że niekiedy odstęp między dwoma workami ślepymi dochodzi może 3—4 ctm.

4° Nienormalne otworzenie się prostnicy do narzędzi sąsiednich, jako to: pochwy, pęcherza lub cewki moczowej, czyli utworzenie kloaki wrodzonej (*cloaca congenita*), tworzące postaci potworności znane jako *atresia ani vaginalis, vesicalis, urethralis*.

Sposób powstawania tych rozmaitych postaci opisaney wady wrodzonej objaśnia nam historia rozwoju kiszki prostey i odbytu ¹⁾.

Jak wiadomo, dolny czyli trzeci oddział kiszki zarodkowej--kiszka końcowa czyli odbytowa, zrazu ślepo zakończona, ostatecznie zamienia się na prostnicę. Część odbytowa zaś (podobnie jak otwór ust) powstaje przez wpuklenie z zewnątrz, które u zarodka ludzkiego powstawać zaczyna w czwartym tygodniu jako mały otworek na tylnym końcu ciała.

To wpuklenie (ujście kloaki) łączy się z kiszką końcową, w tej porze jeszcze połączoną z końcową częścią omocznia (późniejszy pęcherz moczowy i pomocznik), jako też z przewodami Wolffa, tworząc tym sposobem z początku wspólne ujście kiszki i całego narządu moczowego i płciowego. Do 10-go tygodnia życia płodowego te rozmaite części stopniowo się od siebie odwężają i rozwijają samodzielnie. Z wypukłości płciowej i fałd płciowych tworzą się męskie lub żeńskie części płciowe, a później (w czwartym miesiącu) krocze, jako przegroda wsuwa się pomiędzy nie i dolny koniec prostnicy. Gdy tedy te sprawy rozwojowe ulegną jakimukolwiek zaburzeniu w czasie płodowego życia, to albo wpuklenie odbytowe wcale się z kiszką końcową nie łączy, albo pozostają reszty owey kloaki płodowej, jako nienormalne połączenia końca prostnicy z sąsiednimi narządami, o jakich powyżej mówiliśmy.

KRONIKA.

Leczenie błonicy (*Diphtheritis*) saletranem srebra. Na zasadzie 96 postrzeżeń podczas epidemii błonicowej na wsi, przychodzi Dr Kaatzer z Viselhövede do przekonania, że lekarze zarzucają niesłusznie leczenie miejscowe

1) Kölliker. Entwicklungsgeschichte des Menschen. Leipzig 1861. p. 459 et seq.—Götte. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Darmkanals beim Hühnchen. 1868.

choroby w mowie będącej, które wedle jego doświadczenia daje właśnie nierównie więcej nadziei pomyślnego zakończenia błonicy, aniżeli przy leczeniu środkami wewnętrznymi i ogłasza rezultat swych postrzeżeń w Berl. klin. Wochenschrift 1877. Nr 46.

Na wstępie podaje autor kilka wiadomości odnoszących się do samej epidemii, z czego dowiadujemy się, że choroba powstała w lipcu 1875 podczas skwarnych dni, nie będąc (o ile sprawdzenie tego jest możliwem) wcale przyniesioną z kąd inąd. Pierwszych troje dzieci leczone były za pomocą użycia *Kali chlorici*, z których dwoje młodszych (3—5 lat) umarło, trzecie (11 lat) wyzdrowiało (po 6 tygodniach trwania porażenia przełyku). W sierpniu choroba rozszerzyła się znacznie i utrzymywała się przez rok cały, przy największym nasileniu epidemii w listopadzie, grudniu i styczniu. Stosunki społeczne nie wywierały tu żadnego wpływu—dzieci zamożnych zapadały zarówno z ubogimi. W liczbie 96 chorych było chłopców 51, dziewcząt 45; $\frac{2}{3}$ z ogółu znajdowało się dzieci poniżej lat 10, najmłodsze dożyło półtora roku, najstarsze z chorych 17 lat. Przebycie choroby nie schroniło od powtórnego wystąpienia jej.

Uwagi godną była ta okoliczność, że w ogólności stopień gorączki nie odpowiadał bynajmniej zajęciu miejscowemu, tak że niekiedy rodzice dziecka dowiedzieli się o chorobie błonicy dopiero po niemiłej woni z ust chorego wychodzącej, kiedy migdałki i czopek (*uvula*) przez zgorzel już zniszczone zostały, czego powodem było to, że choroba występowała i rozwijała się bez żadnej gorączki.

W okresie zapowiednim uskarżały się dzieci tylko na głowę, nie doznając żadnej przeszkody w połykaniu ani bólu gardła. Do zajęcia głowy przyłączała się najczęściej senność, która pospolicie poprzedzała wybuch choroby, nierzadko także wymioty (bez innych objawów cierpienia żołądka), nadto ostatecznie zaparcie stolca. U trzech chorych zauważył autor na 24 godzin przed śmiercią zatrzymanie moczu. Z liczby 96 umarło 11, i to 9 przy leczeniu wewnętrznem, dopóki autor nie zaczął używać przyżegania saletranem srebra.

Przyżeganie kamieniem piekielnym (*in substantia*) poczytuje Dr K. za łatwiejsze i skuteczniejsze od smarowania roztworem; przycisnąwszy lewym palcem wskazującym język a wielki umieściwszy pod szczękę, wykonywa się manipulacja nawet u trwożliwych dzieci bez trudności (przy zamiarze dziecka zaciśnięcia zębów podczas operacyi wsuwa Dr K. palec głębiej w jamę ustną, przyczem dziecko krztusząc się roztwiera szczękę).

Do przyżegania przystępowano w pierwszej chwili pojawienia się białych plewek i powtarzano je przez dwa następne dni, pocierając dobrze kamieniem całą okolice podniebienia, poczem zalecano płukanie wodą zimną albo popijanie takowej. Trzykrotne przyżeganie wystarczało pospolicie. Nawet w wypadkach bardzo gwałtownych, gdzie np. błonica rozwijała się w ciągu kilku godzin, albo kiedy zgorzel zajęła już migdałki lub czopek, i wtedy jeszcze używa autor przyżegania z pomyślnym skutkiem, gdyż części zgorzelowe oddzielają się z łatwością przy pocieraniu kamieniem i wyrzucane bywają na-

stępnie przez krztuszenie się i kaszel chorego. Pozostawiając zgorzelowe części na miejscu, narażamy chorego na niebezpieństwo łatwiejszego zakażenia krwi przez połykanie masy zgorzelowej. Nigdy nie zdarzyło mu się widzieć jakichkolwiek ciężkich objawów po przyżeganiu.

Towarzyszące zaparcie stolca pokonywa się przez środki przeczyszczające zwyczajne, np. *Inf. Senn. comp.* z dodatkiem 1 dr. *Kali chlorici*; wewnątrznie podaje autor tylko *Solut. Kali chlor.* (10:300) po łyżce co godzina i takż rozwór do płukania; przy wielkiem osłabieniu przyłącza się do mikstury *Spirit. ferri chlorat. aether.* 2 dr. Jeżeli lód znajduje się pod ręką, doradza autor połykać kawałki jego, a w czasie przyżegania (w pierwszych dniach) przykładać pęcherz z lodem na krtań.

Oparzenie śmiertelne. Na posiedzeniu zgromadzenia przyrodników w Monachium odczytał Dr Ponfick z Götyngi rozprawę, której przedmiotem było dochodzenie przyczyny nagłej śmierci po oparzeniu. Autor przedsiębrał w tym celu wraz z F. Schmidtem z Rostocku liczne doświadczenia na psach, zrzadzając im za pomocą gorącej wody oparzenia, które w miarę rozległości i stopnia uszkodzenia pociągały za sobą śmierć albo kończyły się wyzdrowieniem.

Przy silném oparzeniu dostrzegał autor po kilku minutach już bardzo wyraźną zmianę w krwi zwierząt, mianowicie ubytek krążków czerwonych przez rozdrobnienie ich czy stopienie, pozostawiając po sobie mnóstwo drobnych zabarwionych kruszynek. W przeciągu pewnego czasu — stosownie do ilości ich — nikną potém kruszynki, wywoławszy pewne zmiany w rozmaitych organach, szczególnie w nerkach, przez które oczywiście wydala się większa część swobodnie w krwi krążącej hemoglobiny. Podczas tego rozwija się w ciężkich wypadkach wysoki niekiedy stopień sprawy zapalnej w nerkach, oznaczający się zatkaniem licznych przewodów moczowych, stłuszczeniem nabłonka i obecnością w moczu wałeczków właściwie zabarwionych. Reszta wspomnionych kruszynek przechodzi do miazgi śledziony i rdzenia kostnego, wnika do ściągłych komórek jej i tu ulega przeobrażeniu wstecznemu. Obecność kruszyn w rzeczonych organach objawia się dla gołego już oka przez znaczne powiększenie objętości ich, silniejszą czerwoność i papkowatość na przecięciu.

Na zasadzie tych postrzeżeń przychodzi autor do przekonania, że przyczyną śmierci po silniejszym oparzeniu i źródłem ważniejszych przypadłości u chorych cięższemu oparzeniu uległych jest nagłe i liczebnie znaczne zniszczenie krążków czerwonych.

Czy jednak do wywołania śmierci albo niebezpiecznych przypadłości klinicznych w takich wypadkach przyczynia się szybkie powstrzymanie wydzieliny nerek, inaczej mówiąc, czy na stan chorych wpływa także zakażenie mocznikowe? autor rozstrzygnąć nie zdoła.

Ze zmian dopatrzonych po śmierci na zwierzętach skutkiem oparzenia padłych wyprowadza Ponfick wniosek terapeutyczny, że w wypadkach cięż-

kiego obrażenia tego rodzaju, prawdopodobnie skutecznem mogłoby być prze-
lanie krwi (transfuzya).

O powstawaniu i szerzeniu się gruźlicy prosówkowej. Wedle teoryi Buhla gruźlica ogólna powstaje tym sposobem, że z danego ogniska miejscowego przechodzi pierwiastek zakaźny— *Virus*—do układu naczyń krwionośnych, zakaża krew, w następstwie czego rozwija się potem gruźlica choroba w postaci licznych, na różne miejsca rozrzuconych ogniskach gruźliczkowych.

Jakkolwiek za prawdopodobieństwem teoryi tej przemawiają mnogie i bardzo jasne często fakta kliniczne i eksperymentalne, pomimo to nie dostaje dotychczas pewnego dowodu na to, że w rzeczy samej istnieje ów pierwiastek zakaźny czy to w krwi, czy też w miejscach gruźliczkami zajętych. Przypuszczyć należy, że wspomniany pierwiastek dostaje się do krwi drogą naczyń limfatycznych, jakóż nie zbywa na przykładach wykazujących, że w błonie powierzchownej ścian naczyń limfatycznych leżących tuż przy ognisku serowatej masy, wytwarzają się gruźliczki.

Przedsięwzięte przez Ponficka w celu wyświecenia niejasnej sprawy rozprzestrzeniania się gruźlicy, dochodzenia przewodu piersiowego przekonały go, że przewód ten w wypadkach umiejscowionej klinicznie i anatomicznie gruźlicy, zostaje zawsze nienaruszonym; przeciwnie zaś w szerzącej się gruźlicy prosówkowej ma udział wyraźny, gdyż na błonie wewnętrznej ścian przewodu tego spostrzegać się dają często liczne, drobne gruźliczkowate guziczki, z czego należy wnosić, że przez naczynia limfatyczne przebiegała jakaś ciecz chorobowo zmieniona, mocno drażniąca błonę ich ścian. Gruźliczki tu występujące świadczą dowodnie, namacalnie, że w krążących cieczach tkwi w samej rzeczy jakiś pierwiastek obcy, zarażający, którego natury wprawdzie nie znamy, o którego istnieniu jednak na zasadzie wyraźnych śladów po nim pozostałych, wątpić nie możemy. Byłby to więc jedyny na teraz dowód słuszności zdania przez Buhla wypowiedzianego.

O zwężeniu tchawicy po nacięciu jej. Z powodu trzech wypadków ziarninowego zwężenia tchawicy, które wydarzyły się Drowi Pauly, z liczby 24 dokonanych operacji nacięcia tchawicy, przychodzi autor do pewnych wniosków, które zasługują na uwagę, ile że przykłady tego rodzaju w ogóle są bardzo nie liczne.

U dwojga dzieci z pomienionych trzech wypadków operacya wykonywana była na chrząstce obrączkowej (*Cricotomia*): starsze z nich (3½ r.) przebyło po operacyi szczęśliwie chorobę błonicową i następne moczenie białkowe, przyczem jednak kanila musiała być utrzymywana. W szóstym tygodniu ojciec wyjął rurkę; dziecko biega wesoło, wieczorem usypia, budzi się jednak nagle i umiera, gdyż usiłowania założenia kanili były daremne. Badanie krtani i serca pośmiertne nie wykryło właściwej przyczyny śmierci. Prof. Vir-

chow przypuszcza tylko, że zbyt znaczne obrzmienie około rany operacyjnej spowodowało zwężenie tchawicy i wywołało zgon.

Na zwłokach drugiego dziecka (15 miesięcznego), u którego rurki wcale wyjąć nie było można, wykazało badanie nadmierną ziarninę (granulacją) w górnym kącie rany operacyjnej.

Taką samą sprawę obserwował autor dokładnie u 4 letniego dziecka, które w cztery dni po operacji dostało szkarlatynę, tudzież u jednego podoficera, który po operacji z powodu porażenia mięśni głośni zmuszonym był nosić stale rurkę. Wnioski autora z przytoczonych wypadków wyprowadzone są następujące:

1. Zwężenie ziarninowe wywiązywało się tu z powodu zatrzymania przez dłuższy czas rurki; w jednym przypadku nie można było wyjąć jej z przyczyny powikłania płonicą (*scarlatina*), w dwóch innych zaniedbano uczynić tego przez niewiedomość.

2. Ziarnina bujała wyłącznie na wewnętrznym brzegu górnej części rany (gdzie rurka nie wywierała żadnego ucisku), z kąda posuwała się na wewnętrzną powierzchnię tchawicy.

3. Dla uniknięcia skutków zwężenia należało pomyśleć o rozszerzeniu rany. Po bezskutecznym przyżęganii drucikiem platynowym i sondowaniu elastycznym kateterem, wprowadzono dilatator Stearn'a, następnie rozszerzono ranę w jednym przypadku za pomocą galwanokaustyki, w drugim przy użyciu nożyka Pott'a, aż do dolnego brzegu chrząstki tarczycowej przy rozcięciu więzów obrączkowo-tarczowego. Po rozszerzeniu rany przedstawiły się ziarninowe narośle wielkości grochu z obydwóch stron, które usunięto przy pomocy narzędzia Wilde'go przeznaczonego do odejmowania polipów w uchu. Leczenie trwało 1—2 lat. W wypadkach tego rodzaju przeto, zdaje mi się najstosowniejszém uchylać wybujalą ziarninę (dopóki jeszcze rana nie zablizoniona) za pomocą narzędzia Wilde'go, sondować i zakładać rurkę Dupuis'ego, a w ostatecznym razie przystępować dopiero do powtórnego nacięcia tchawicy.

(*Centralblatt f. Chirurgie. 1877. 45*)

Śmierć skutkiem zacisnienia odbytu. Z powodu niezwyčajnej rzadkości przypadku podajemy tu opis choroby wyjęty z *Gaz. d. hôpit. 1877. 75*, tém bardziej uwagi godny, ile że proste zaniedbanie dokładniejszego badania ze strony lekarza stało się przyczyną śmierci chorego. Na oddział Dra S. de Vulpian przybył chory z ogromnóm powiększeniem żywota, rozszerzeniem żył powierzchownych klatki piersiowej i ścian brzucha, wyraźnie tętniących, obrzmieniem nóg i puchliną jamy brzusznej; perkusya wykazywała w dole brzucha odgłos tępy, w okolicy podżebrzy jawny. Z wywodu dowiedziano się, że chory urodził się z zarośnięciem odbytu (*atresia ani*), i przez ośm lat pierwszych nosił rurkę dla utrzymania otworu stołcowego; przez całe życie doznawał wiele cierpień z powodu częstego zaparcia stołca, które w ostatnich czasach bardzo się

wzmogły, tak że chory pomimo wszelkich wysień oddawał zaledwie małą ilość płynnego kału i mnóstwo wiatrów, co mu zawsze sprawiało znaczną ulgę. Po czytawszy chorobę za puchlinę brzusznią w następstwie marskości wątroby (*cirrhosis hepatis*), postanowiono nakłóć ścianę brzusznią przedtem zaś zalecono lewatywę; chory poszedł do wychodka, gdzie też znaleziono go zsiniałego, konającego, poczem w parę minut chory wyzionął ducha.

Badanie zwłok wykryło: nadzwyczajne rozszerzenie kiszki stolcowej i zagięcia esowatego wypełnionych ogromną ilością kału i gazów; po wypróżnieniu wynosiła długość tej części jelita 90 ctm. a obwód 70 ctm. Otwór stolcowy utworzony przez twardą tkankę bliznową mierzył zaledwie średnicę małego palca, a tuż za tem zaciśnięciem rozpoczynało się wspomniane rozszerzenie jelita; ściany jego rozrosłe do grubości pół centimetra. Wszystkie inne organa były zupełnie prawidłowe. Potrzeba było zatem zwyczajnego nacięcia i rozszerzenia otworu stolcowego, a życie chorego byłoby ocalonem.

KORRESPONDENCYA.

Płock, w październiku 1877 r.

Towarzystwo lekarskie w Płocku.

(Dalszy ciąg).

Przechodząc następnie do działalności Urzędu Lekarskiego gub. Płockiej odnośnie do środków zaradczych przeciwko rozszerzaniu się ogólnej chorobliwości, zaznacza Dr O s t r o w s k i dozór lekarzy miejskich i powiatowych przy współdziałaniu policji nad dobrocią sprzedawanych artykułów żywności, jak również i przestrzeganie prawideł higienicznych w wewnętrznem urządzeniu domów, w miejscach publicznych, fabrykach i t. p. zakładach. W Płocku istnieje komitet sanitarny dla czuwania z zastosowaniem warunków higienicznych w wewnętrznem urządzeniu domów i przestrzegania czystości w takich, jak również dla obmyślenia w razie epidemii odpowiednich środków zaradczych, stosownie do warunków miejscowych. Działalność komitetu sanitarnego pozostawia jednak, niestety, wiele do życzenia.

Wydział lekarski i w ciągu roku ubiegłego przy pomocy lekarzy wolno-praktykujących dokłada starań o rozszerzenie pomiędzy ludnością zdrowych pojęć odnośnie do znaczenia chorób i środków zaradczych. Między innemi wydał Dr W o k u l s k i popularną broszurkę: „O tyfusie i leczeniu takowego“, drukowaną w drukarni gubernialnej w dwóch językach i rozprzestrzeganą wśród ludności staraniem Urzędu Lekarskiego. Dr O. zaś drukiem ogłosić zamierza również popularnie napisaną broszurę „O grzybach i bedłkach jadowitych.“

Szczególniej bacznią uwagę zwracano na choroby przymiotowe, mając na względzie kwaterujące w gub. Płockiej wojska. Komitet oddzielny złożony z lekarzy i Władz Policyjnych odbywał miesięcznie peryodyczne posiedzenia, zestawiając odpowiednie dane i ustanawiając w razie potrzeby nowe przepisy. Zastosowywane środki zaradcze polegały na energicznem tępieniu przy pomocy policji tajnej prostytutki, na częstych oględzinach kobiet publicznych przez lekarzy miejskich, powiatowych, a w razie potrzeby i wolno-praktykujących. W tym celu rozesłano do Urzędów powiatowych i miejskich wzierniki N e u g e b a u r a. Częste przeglądy sanitarne konsystujących wojsk przez odpowiednich lekarzy również były dopełnianemi. Usiłowania takie wydały też dość pomyślne re-

zultaty, liczba bowiem przymiotowych chorych w całej gubernii wynosiła w ciągu roku: w szpitalach . . . 291 z których wyzdrowiało 261 umarło 3, pozostaje na 1877 rok 25, w wolnej praktyce 105 „ „ 100 „ „ 5.

Szczepienie w jaknajrozleglejszych rozmiarach ospy ochronnej stanowiło również jedno z ważniejszych zadań, na które Urząd Lekarski bacznie zwracał uwagę. Szczepienie poruczone było felczerom, pozostającym pod ścisłą kontrolą lekarzy urzędujących. Lymfę dostarczał pierwotnie Warszawski Instytut szczepienia ospy ochronnej, następnie zaś używaną była limfa otrzymana ze szczepienia ospy ochronnej z dzieci zdrowych przez lekarzy powiatowych. Częściowo także używaną była limfa ze specjalnych zakładów w Berlinie i Wiedniu. W ogóle zaszczepiono ospę u 14276 dzieci (chłopców 7261, dziewczyn 6915), z tej liczby przyjęła się u 14126, nie przyjęła się zaś w 250 wypadkach.

Dr O. zwraca tu uwagę na zbyt małe wynagrodzenie za szczepienie ospy i kładzie nacisk na konieczność powiększenia takowego w interesie zdrowia ogólnego. Oddzielne wynagrodzenia otrzymali felczerzy pow. Mławskiego i Lipnowskiego.

Przechodząc do działu chorób z w i e r z ę c y c h, to rok ubiegły nie należał do lepszych, z powodu nieurodzaju paszy w 1875 r. i warunków klimatycznych. Częściej nad inne epizooocye spostrzegano choroby błon śluzowych ze stanami anemicznymi i hydremicznymi u owiec, bydła rogatego i źrebiąt. W ciągu zimy i wiosny spostrzegano także niezyt organów trawienia z wyniszczającymi rozwolnieniami, niezyt oskrzeli i zapalenia gardzieli, przyjmujące często charakter złośliwy.

Owce często zapadały na chlorozę, połączoną z objawami zajęcia wątroby i rozwinęcia się robaków (*cachexia icterico-verminosa*), co spowodowało w niektórych miejscowościach dotkliwe straty. W czasie letnim pojawiała się u bydła rogatego zaraza sybirską (*febris carbunculosa*), a u koni sporadyczne wypadki tyfusu. Na jesieni zapadały często konie na niezyty kiszki, z początkiem zaś zimy pojawiające się choroby u bydła rogatego i koni miały przeważnie charakter zapalny. Do epizooocyi pojawiających się epidemicznie w różnych miejscowościach i porach roku należały: zaraza sybirską, nosaczna, wścieklizna i księgosusz. Ścisłe zastosowanie odpowiednich przepisów policji lekarskiej nie dozwoliły się rozszerzyć powyższym epizooocjom w bardziej zatrważających rozmiarach.

Na zakończenie swego obszernego i ciekawego sprawozdania przeszedł Dr O. do rozbioru czynności sądowno-lekarskiej. Z rozbioru tego dowiadujemy się, że w ciągu roku ubiegłego wydano w gub. Płockiej 854 zdań sądowno-lekarskich, odnoszących się do następujących kategorii: samobójstwa 12, zabójstwa 19, dzieciobójstwa 13, śmierci dzieci z powodu niedozoru i przypadkowych 55, śmierci skutkiem chorób 74, śmierci pozorniej 1. Świadectw o poranieniach, skaleczeniach i t. p. 399. Na zażądanie sądu wydano 102 świadectw o stanie zdrowia, 20 o stanie umysłowym, świadectwa odnoszące się do określenia znaczenia różnych przedmiotów 135, badań mikroskopowo-chemicznych 5.

2) Kol. K u r o w s k i odczytał następnie dalszy ciąg pracy swojej „O upuście krwi u ciężarnych“ i rozbiierał dalej panujące w tej mierze pojęcia wieku XVIII. Rozpoczął od B o e r h a v e g o, którego aforyzmy były przedmiotem szczegółowego rozbioru we wspomnianej kwestyi. Następnie zastanawiał się czytający nad dziełem L a m o t t a, który szczegółowo rozbiierając wskazania upustu krwi w ciąży, zaleca takową tylko w niewielu razach, mianowicie zaś w drgawkach u ciężarnych, w wymiotach, kaszlu i krwawnicach, z czego jasno wynika, że autor ulega wpływom Dra M a u r i c e a u, o którym poprzednio wspomnianem było. Fryd. H o f f m a n n w dziele swem „Medicina rationalis systematica“ lib. II. cap. 12 w dziele „De dieta sexui convenienti“ związanejszym jest od swego poprzednika i upust krwi ogranicza li tylko do jednego zjawiska, t. j. do pletory, z której wywodzi chorobliwe następstwa dla położnic, a szczególnie poronienie, i powiada, że jeżeli upust krwi w trzecim miesiącu ciąży nie był robiony, to w 7 za niezbędny i konieczny radzi. Tłumacząc się zaś z tej konieczności w dziele: „De magno venaesectionis ad vitam suavam et longam remedio“ paragr. 14 objaśnia, że takowy nie robiony według jego doświadczenia i wskazań, usposabia nowonarodzone dzieci do padaczki i drgawek.

Opinia H o f f m a n n a utrzymywała się od 1714 do 1740 r., t. j. do czasów van S w i e t e n a, który, wsparty postępem fizjologii, dokładniej znaczenie pletory wyjaśnił, zwrócił uwagę na pojawiające się wypadki rozrzedzenia krwi (*rarefactio sanguinis*) i nader

zwięzle ograniczył wskazania do w mowie będącego upustu krwi, stwierdził takowe licznymi przykładami i jak na ówczesne pojęcia pewną naznaczył im granice. Teorya ta powszechnie była uznana i przetrwała aż do czasów *Levretta*, t. j. do 1766 r., który wprowadziwszy do pojęć poprzednich swoją teorię żywienia płodu (pag. 200, § 1052), zmienił znaczenie wskazania do upustu krwi, uczynił je zależnym od składu takowej, zbliżając się niejako przeczuciem do pojęć, jakie dzisiaj mamy. Po nim w lat kilka wystąpił *Astruc* (tłomaczone na wszystkie języki „*Traité des maladies des femmes*. Paris 1770. T. IV), który łącząc wszystkie znane dotąd teorye zlokalizował takowy (t. j. upust) radząc czynić go z nogi. Tego zdania był także *Lietaud* (*Traité de la médecine pratique*. Paris 1781. T. II) z małymi wyjątkami. Takim był stan pojęć o upuszczeniu krwi u ciężarnych pod koniec XVIII wieku. Wiek XIX wsparty postępem nauk przyrodniczych nową stanowi we wspomnianej kwestyi erę, której pojęcia od osób i kół lekarskich zawisłe na następnym posiedzeniu przedstawi prelegent Towarzystwu.

3) Następnie mag. wet. *Zalewski* przedstawił Towarzystwu pracę zatytułowaną: „*Kilka uwag nad rezultatami szczepienia owiny (variola ovina)*”. Prelegent zwraca uwagę naprzód na złośliwość ospy u owiec, wyniszczającej często liczne stada i na trudności ograniczenia i umiejscowienia takowej w razie pojawienia się tej epizoocyi. Nawet w najłagodniejszych epidemiach wynosi śmiertelność 10—15 proc. Wobec tak dotkliwych strat, jedynym środkiem ochronnym w czasie grasowania tej epizoocyi jest szczepienie ospy owczej. Pomimo jednak ważności i użyteczności szczepienia, napotykają się często znaczne trudności w zastosowaniu tego środka ochronnego.

Trudności te pochodzą, jak się szan. prelegent przekonał, z niewłaściwego i nieumiejętnego obchodzenia się w czasie szczepienia, wywołującego nieraz dość znaczny ubytek w owczarniach, wynoszący nieraz przeszło 5 proc. Opierając się na licznej i wieloletniej praktyce mag. wet. *Zalewski* przekonał się, że tylko przy zachowaniu pewnych ostrożności można uniknąć po zaszczepieniu wywiązania się ospy rodnej i ubytek z zaszczepienia pochodzący sprowadzić do minimum. Rozbierając dalej warunki szczepienia owiny, uważa jako jedynie racjonalne szczepienie, zapobiegające w razie pojawienia się epidemii w okolicy i przymusowe, które się dokonywa w razie rozwinięcia się już w stadach ospy rodnej. Jako najodpowiedniejsze miejsce do szczepienia uznają autorowie dolną powierzchnię ogona i średnią część wewnętrznej powierzchni ucha. Dotąd jeszcze nie określono różnicy następstw po zaszczepieniu owiny w ogon, a w muszlę uszną, również nie zwrócono uwagi na wyniki szczepienia większej lub mniejszej ilości lymfy, jako też i na szybkie lub powolnie wykonywane szczepienie, chociaż, jak długoletnie doświadczenie poucza, różnice powyższe wywierają znaczny wpływ na przebieg owiny i wywiązującą się z jej szczepienia śmiertelność. Prelegent przekonał się, że przez szczepienie w muszlę uszną otrzymują się znacznie lepsze rezultaty, śmiertelność bowiem w takich razach daje się ograniczyć od $\frac{1}{2}$ — 1 sztuki na tysiąc. Różnica ta pochodzi prawdopodobnie z powolniejszego wchłaniania z muszli usznej lymfy ospowej, przez co wprowadzony do organizmu zarazek nie może gwałtowniejszego skutku wywierać, dolna bowiem powierzchnia ogona obfitością swoją w naczynia krwionośne i limfatyczne, wchłanianie zarazka znacznie ułatwia.

Powyższe zapatrywanie się prelegent pomimo niedostatku ścisłych naukowych badań, stwierdza przytoczeniem odpowiednich danych zaczerpniętych z praktyki. Zbija również zdanie jakoby lymfa szczepiona w muszlę ucha była tylko w czasie lata skuteczną, przytoczeniem obserwacji swoich, czynionych w październiku 1868 roku w powiecie Mławskim. Z własnych i cudzych doświadczeń okazuje się dalej, że użycie za wielkiej ilości lymfy wpływa na pomnożenie liczby wypadków ogólnego zarażenia, a stąd i większej śmiertelności. Fakt ten tłumaczy autor w mowie będących uwag ulatnianiem się nadmierną lymfą użytą, przez co zraża się zakażenie powietrza wśród stada i stąd następuje jednocześnie prawie ze szczepieniem zarażenie ogólne. Lotność też ta zarazka wymaga nader szybkiego wykonania operacji szczepienia i dbałości ze strony operatora o jak największą czystość, przy pospiesznym atoli szczepieniu należy się wystrzegać głębszych skaleczeń, powodujących wypływ krwi, szczepienie wówczas staje się bowiem bezskutecznym, a na sztukach tak skaleczonych wywiązuje się ospa rodna.

W końcu nadmienia prelegent, że otrzymał jednakowe rezultaty szczepiąc lymfą braną wprost z pustułu ospy rodnej, jak i z pustułu powstałych po szczepieniu przygotowanym. Jedyny wyjątek stanowi złośliwość danej epidemii, dla czego też nie powinno

być zaniechanem szczepienie przygotowawcze, czyli zaszczenie początkowo kilku sztukom dla brania lymfy ze sztuk najłagodniejszą ospę przedstawiających.

Z uwag powyższych dochodzi autor do następujących wniosków:

1. Szczepienie ospy owczej powinno być poruczone osobom dokładnie obeznanym z manipulacją szczepienia, jak i z własnościami zarazku.

2. Bez względu na porę roku należy szczepić w muszlę uszną. Tylko w razie szczepienia przygotowawczego odpowiedniejszym jest szczepienie w ogon, gdyż tu pustule bywają większe, a nadto i występujący częstokroć po takowem wyrzut ospowy na ciele owcy może dostarczyć potrzebną do szczepienia ilość lymfy, zwłaszcza jeżeli ospa przedstawia charakter łagodny.

3. Szczepić należy za pomocą li tylko igły rowkowej, uważając przytem aby taka tylko ilość lymfy użyta była, jaka może pomieścić się pod naskórką.

4. Starac się należy o ile możności o szczepienie uprzedzające w stadach wybuch ospy rodnej, w razie zaś jeżeli takowa już się pojawiła, to potrzeba najstarauniej wyłączać sztuki na nią zapadające.

5. Operator powinien się starać o jak najkrótsze zatrzymywanie owiec w swych rękach podczas szczepienia.

4) Posiedzenie zakończonem zostało odczytaniem przez kol. W y c z a ł k o w s k i e g o sprawozdania z czynności lekarskiej szpitala św. Aleksandra dla chorych przymiotowych i naskórnych za rok 1876.

Z powyższego sprawozdania ujętego w formie pracowicie ułożonych 7 tablic, dowiadujemy się że z r. 1875 pozostało 15 chorych (4 mężczyzn, 11 kobiet), do której to liczby przybyło w 1876 r. 160 chorych (mężczyzn 38, kobiet 117, dzieci 5), ogólna zatem liczba wynosiła w 1876 r. 175. Z tej liczby umarło 3, wyzdrowiało 167. Największą ilość chorych dostarczyło szpitalowi m. Płock (67). Powiaty zaś w następującym porządku: pow. Płocki (25), Płoński (23), Sierpecki (17), Gostyński (12), Lipnowski (8), Rypiński (5), Mławski (2) i Ciechanowski (19). Chorzy przebyli w zakładzie 4730 dni. Czas średni przepędzony w zakładzie wynosił 26,9 dni, dzienna średnia liczba chorych 12,1. Odnośnie do form chorobnych, to chorzy rozdzielali się w następujący sposób: Blenorhoea 66, Eczema 5, Lupus 2, Cancer 4, Tinea capitis 1, Cystitis catarrhalis 2, Elephantiasis 1, Syphilis 94. Z chorób przymiotowych spostrzegano następujące formy: Ulcus molle 11, Ulcus induratum 7, Orchitis 4, Erythema maculosum et papulosum 29, Condylomata lata 26, Psoriasis palmaris et plantaris 6, Syphilis ulcerosa 5, Nodi syphilitici 5, Laryngitis syphilitica 1.

Z powyższego okazuje się, że ogólna liczba chorych w porównaniu z latami ubiegłymi jest mniejszą, liczba form przymiotu również się zmniejszyła; natomiast częściej spostrzegano późniejsze formy. Odnośnie do leczenia chorób przymiotowych największe miały zastosowanie preparatu rtęci o ile możności wcześniej podawane, przez co kol. W y c z a ł k o w s k i nie dopuszcza do objawów drugorzędnych, a w razie wystąpienia takowych, przebieg ma być łagodniejszym. *Kali iodatum* nie skutkuje, lub bardzo mało w przymiocie pierwotnym i drugorzędnym. W okresie objawów wysypki drugorzędnej stosuje kol. W y c z a ł k o w s k i sublimat lub wcierania szarej maści wraz z jodkiem potasu; przy *Syphilis ulcerosa* dekoka *Zittmanna*, a później sublimat wraz z nakadzaniem.

Po powyższych uwagach przedstawił kol. W. opisy 4 ważniejszych wypadków, a mianowicie wypadek zadawnionego i upartego przymiotu u 30 letniego mężczyzny, nieustępującego pomimo energicznego leczenia rtęcią, dwóch wypadków późniejszych form przymiotowych, jeden u panny 26 letniej z *ecthyma et gummata syphilitica*, a drugi u 12 letniego chłopca starozakonnego z *psoriasis et erythema papulosum*, szczęśliwie rtęcią wyleczonych, w czwartym zaś wypadku przedstawił nam chorą z *laryngitis syphilitica* ze śmiertelnem zejściem.

Pomijam szczegóły powyższych opisów, jako już roku zeszłego ogłoszone w Gazecie Lekarskiej.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Nekrologia.** Czytelnicy raczą nam łaskawie przebaczyć, że chociaż później aniżeli by się należało, poświęcimy kilka słów szczeremu żalu, pamięci wielce zasłużonego na polu nauki lekarskiej męża Karola Augusta Wunderlicha profesora i dyrektora kliniki terapeutycznej w Lipsku, który w dniu 25 września r. b. po długiej i ciężkiej chorobie oddał ducha Bogu w 62 roku pracowitego życia. Nie masz z pewnością ani jednego w rzędzie naszych kolegów, któryby wielokrotnie nie spotkał się z imieniem zmarłego profesora i nie ocenił rzetelnych zasług Jego dla medycyny; nie masz pisarza w dziedzinie lekarskiej, któryby nie potrzebował w pracach literackich powoływać się na rezultaty badań nieboszczyka; nie masz wypadku choroby gorączkowej w którymby pomimowoli nie przychodziło na myśl gorliwe dochodzenie i porównywanie zmian termicznych z wielką nierzadko korzyścią dla chorego i pożądanem ułatwieniem w rozpoznaniu dla lekarza, do czego drogę wskazał pierwszy Wunderlich i utorował ją, o ile to jeden człowiek zdziałać może przy niezwykłej pilności i ogromnym zapasie odnośnego materiału. Daleko zbawiennejsze jeszcze zasługi od pomienionych, ogólnej medycyny dotyczących, położył Wunderlich dla rozwoju nauki lekarskiej w Niemczech, której postęp, niewątpliwie olbrzymi w ostatnich latach 30, zawdzięczyć należy po większej części pracom i staraniom zawczasie dla nauki zgasłego profesora kliniki od r. 1843 w Tubindze, a od r. 1850 do końca życia w Lipsku. Po wysłuchaniu kursów lekarskich i odbytych egzaminach w Tubindze r. 1837, przebywał s. p. Wunderlich jakiś czas w Paryżu, gdzie zostawał w bliższych stosunkach z Andralem, Dupuytren'em, Bouillaud'em, Broussais'em i zapoznał się dokładnie z nowoczesnym kierunkiem medycyny francuskiej, którą w Niemczech mało kto podówczas znał a jeszcze mniej oceniał z wyjątkiem Schönleina, który jednak pomimo całej świetności talentu profesorskiego nie wywierał większego wpływu na publiczność lekarską. W roku 1839 zwiedził jeszcze raz Paryż, a w r. 1840 Wiedeń, gdzie już Rokitański i Skoda, przyswoiwszy sobie zasady Corvisart'a, Bichata, Laenneca zapowiadające najzupełniejszy zwrot dotychczasowej nauki w duchu anatomicznym, zaczęli wygłaszać je w Wiedniu i wspierać własnymi pracami na drodze ścisłe naukowego badania pozytywnego, a zupełnie prawie nieznanego lekarzom Niemiec północnych. Owocem tych podróży naukowych W. było pismo „Wien und Paris, ein Beitrag zur Geschichte und Beurtheilung der gegenwertigen Heilkunde in Deutschland und Frankreich. Stuttgart 1841“, w którym młody lekarz, zagrzany miłością nauki i chęcią wydobywania jej z zastołości w swą ojczyznę, stara się poruszyć umysły do nowej pracy i zmiany kierunku naukowego. Będąc asystentem kliniki w Tubindze i czując gwałtowną potrzebę zreformowania medycyny niemieckiej, założył wraz z przyjaciółmi Roser'em i Griesinger'em czasopismo p. t. „Archiv f. physiologische Heilkunde“ w myśl nowych pojęć francuzkich i wiedeńskich. W tym samym duchu podjął się zmarły Profesor w r. 1846 (w 31 roku życia) wypracowania ogromnego dzieła „Handbuch der Pathologie und Therapie“, które z właściwą sobie ścisłością wykonał i wydał r. 1852; jestto ostatnie w dzisiejszej literaturze niemieckiej dzieło obejmujące wszystkie działy do zakresu medycyny wewnętrznej należące, opracowane przez jednego autora. Objąwszy po ustąpieniu Prof. Oppolzer'a katedrę kliniczną w Lipsku, poświęcił całą pilność swą i troskliwość badaniu termometrycznemu, którego doniosłość pojął najlepiej i któremu wyrobił zastosowanie praktyczne w najobszerniejszych granicach. Dzieło też jego téj treści p. t. „Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten“, tłumaczone na język angielski i francuzki, pozostanie na zawsze podstawą prac tego rodzaju, albowiem opiera się na troskliwem i sumiennem dochodzeniu klinicznem. Oddany przez całe życie sprawom nauki lekarskiej W. i po śmierci jeszcze przyczynił się niejako do wyjaśnienia spornej poniekąd kwestyi patologicznej odnośnie do bronionej przez wielu zasady wykluczania się pewnych chorób, mianowicie: raka i gruźlicy (którą tak szczerze zajmował się za życia), gdyż na zwłokach nieboszczyka wykryto: rak gruczołów krezkowych a w płucach sprawę gruźliczkową.

Cześć popiołom zmarłego!

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** W czasopismach rossyjskich czytamy, że na opatrunkowych punktach w Bulgaryi nieporównanie więcej przynoszą korzyści silni i wyczerzeni sanitarzy niżli siostry miłosierdzia, których pomoc zbyt tu powolna i mało znacząca. Kobieta w wyjątkowych tylko razach zdolną jest do takiej wytrwałości, takiego zaparcia się siebie i potrzebnego stoicyzmu, a to tém bardziej, że czynność powiększej części ma tu miejsce we krwi, błocie, na deszczu; kobiety ledwo się ruszały w swym delikatnym obuwiu w grząskim głębokim błocie, lada chwila gubiąc swe kalosze, gdy tymczasem oczekuje ich setki głodnych, spragnionych i cierpiących. Rzecz się ma inaczej w szpitalach, gdzie starania i pieczołowitość kobiet rzeczywiście są niezamienione.

— Dr L. W a l i c k i z Jarosławia wydał opis swojego pomysłu opatrunku dla leczenia świeżych ran. Na każdą świeżą ranę, po zatamowaniu krwotoku, nakłada się dość zbita warstwa dobrej higroskopijnej waty dostatecznie zwilżonej *tinc. catechu*. Opatrunek taki nie zdejmuje się w ciągu trzech tygodni, podczas których rana całkowicie się zabliznia, zwilża się tylko od czasu do czasu tą samą nalewką. Pomysł ten Dra W. bardzo jest zachwalany przez samego autora i przez chirurgów, którzy go wypróbowali.

— Znany w piśmieniu ojczystém Dr J a n M i n k i e w i c z, naczelny chirurg kaukaskiej armii, za odznaczenie się posunięty został na tajnego radcę (d. 20 listop.).

— W połowie grudnia r. z. został otwarty w Lublinie szpital Towarz. Czerw. Krzyża. Mieści się w pięknym gmachu szpitala św. Józefa, skąd syfilitycy zostali przeprowadzeni do szpitala św. Wincentego. Szpital ten, mogący pomieścić 70 rannych i chorych wojowników, podczas zwiedzania mojego (30 grudnia r. z.) liczył 59 cierpiących, z których 49 było rannych, a między niemi kilka dość ciekawych z dobrym zejściem wypadków (rana postrzałowa przez ściankę brzuszną od okolicy wątroby do okolicy śledziony; zniszczenie galki ocznej kulą, która zatrzymała się o zewnętrzną ściankę oczodołu; przetoka postrzałowa pęcherza moczowego z zabliznieniem się takowej i w in.). Ordynującym lekarzem jest K a r o l Z a g ó r s k i. Kol. Z. stosuje opatrunek Listerowski.

Dr J. T.

OGŁOSZENIA.

PRZEWODNIK DO KLIMATYCZNEGO LECZENIA

obejmujący

STACYE KLIMATYCZNE

Włoch, Sycylii, Korsyki, Francyi, Hiszpanii, Portugalii, Egiptu, Algeryi, Szwajcaryi, Bawaryi, Górnej Austrii, Styryi, Gorycyi, Szlązka, Węgier i Galicyi,

według najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń

opracowany przez

Dra Med. Zygmunta Dobieszewskiego,

b. Redaktora „Kliniki“ i Inspektora szpitali galicyjskich,
Lekarza zdrojowego w Maryenbadzie,

w m. Styczniu 1878 r. wyjdzie z druku.

Dzieło to nabyć można za rs. 4.

Uwaga. Życzący sobie nabyć „Przewodnik“ drogą przedpłaty, mogą go otrzymać za rs. trzy, jeżeli najpóźniej do 20 Stycznia 1878 r. nadesłają takową do Redakcyi *Medycyny* (Marszałkowska Nr. 57), lub do Redakcyi *Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego* (Królewska Nr. 6) i do Redakcyi *Gazety Lekarskiej* (Sto Krzyżka Nr. 9).

OD REDAKCYI.

Gazeta Lekarska wraz z **Biblioteką umiejętności lekarskich** wydawane będą w przyszłym półroczu 1878 roku w tym samym porządku i kierunku jak dotąd miało miejsce, i po tej samej cenie.

Gazeta wychodzi tygodniowo w Sobotę; cena jej wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Na prowincyę i do Cesarstwa prenumerowana w Biurze Redakcyi (z przesyłką) kosztuje rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Biblioteka umiejętności lekarskich wychodzi periodycznie po 200 arkuszy druku na rok i nabywać ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami. Kupujący jeden tom lub zeszyt obowiązany jest, w miarę wyjścia dalszego ciągu, zakupić całe to dzieło. Cena wszystkich dzieł wydrukowanych w **Bibliotece** od początku wydawnictwa (t. j. od 1 lipca 1867) do stycznia 1878 r. wynosi rs. 208.

Zaległe w ostatniem półroczu (z powodu nagłego wypadku i śmierci b. Redaktora, zmiany Redakcyi i Administracyi) arkusze Biblioteki um. lek. będą w przyszłym półroczu uzupełnione, tak że prenumeratorowie nie poniosą z tego powodu żadnej straty w należącej się im liczbie arkuszy.

Dzieła programem Biblioteki umiejętności lekarskich objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej i w księgarniach.

Kalendarz Lekarski na rok 1878 opuścił prasę w tych dniach.

Redakcyja prosi najuprzejmiej tak dawniejszych jako też świeżo przybywających PP. abonentów Gazety i Biblioteki um. lek. o *wczesne nadsyłanie prenumeraty wprost na imię Wydawcy*, z dokładnem wypisaniem adresu prenumerującej osoby, a to dla uniknienia zwłoki w otrzymaniu pierwszych numerów.

Ze swej strony Redakcyja dołoży wszelkich starań, ażeby wydawnictwa jej w czasie właściwym, jak najakuratniej były wysyłane. W razie nieotrzymania takowych PP. prenumeratorowie raczą nadsyłać zażalenia swe do Wydawcy, który usiłować będzie w każdym razie takowe zaspokoić. — *Przedpłatę wnosić należy do Wydawcy Gazety Lekarskiej ulica Ś-to Krzyżka Nr 9 (1343), — w sprawach zaś redakcyi naukowej odnosić się do Profesora Dra Łuczkiewicz a Nowy-Swiat Nr 15.*

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Доводено Цензурою, Варшава 23 Декабря (4 Января) 1878.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi: półrocznie (od 1 stycznia 1878 do 1 lipca 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1878 r. rsr. 218 (z przesyłką).

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kilka wypadków z praktyki. Operował i opisał Dr A. Fabian z Suchedniowa.—Kronika. Leczenie błonicy saletranem srebra. Oparzenie śmiertelne. O powstawaniu i szerzeniu się gruźlicy prosówkowej. O zwężeniu tchawicy po nacięciu jej. Śmierć skutkiem zaciśnienia odbytu.—Korrespondencya. Z Płocka. Towarzystwo lekarskie w Płocku (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Nekrologia ś. p. Prof. Wunderlicha. Kwestye wojenno-sanitarne.—Ogłoszenia. — Od redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskiej. — Dodatek. Chorób trawienia ark. 16. Historji Medycyny ark. 7. Ogł. farm. lekars.

Kilka wypadków z praktyki.

I. Zarośnięcie odbytu wrodzone (*Atresia ani congenita*).—
Utworzenie otworu stołcowego (*Proctoplastica*).—Wyzdrowienie.

Operował i opisał Dr A. Fabian z Suchedniowa.

W pierwszych dniach listopada r. b. przyniesiono do mnie ze wsi okolicznej czterodniowe dziecko z prośbą o radę, gdyż, jak mówił ojciec dziecięcia, od urodzenia nie oddało jeszcze stolca, a mocz oddaje z płaczem, w ogóle zaś ciągle jest niespokojne. Radzono się różnych bab wiejskich, które nie obejrawszy nawet dziecka, odczyniły zadany mu urok, naprostowały uchynienie i tym podobne przedsiębrały praktyki, nie domyślając się wcale przyczyny cierpienia, bo, jak mi później mówiły, „jak świat nie słyszały, by kto się bez otworu urodził.“

Badanie natychmiastowe wykryło co następuje:

Dziecko płci męskiej, dobrze zbudowane i doskonale odżywione (długości 58 ctm.), wszystkie członki rozwinięte dokładnie, zabarwienie skóry żółtoczerwone, pępowina przysechająca, narządy piersiowe w stanie zupełnego zdrowia, oddechanie i ruchy serca spokojne, brzuch lekko wzdęty, szczególnie w dolnej części, za naciskiem nieco bolesny, odgłos stępony prawie na całej

przestrzeni кишки grubiej. Stan bezgorączkowy, dziecko ssie, choć nie wiele, ale chętnie, nie ma ani wymiot, ani odbijań.

Części płciowe normalnie zbudowane, woreczek mosznowy zawiera dwa dobrze ukształcone jądra, prącie napletkiem normalnym nakryte, otwór cewki moczowej w swoim miejscu. Budowa kości miednicy nie niezwykłego nie zdradza, wymiar prosty czyli krzyżo-łonowy (*diameterus recta pelvis*) wynosi 3,9 ctm., poprzeczny czyli biodro-biodrowy blisko 8 ctm. *). Dolny otwór miednicy nie zwężony w żadnym kierunku. Skóra z jednego pośladka przechodzi na drugi bez śladu fałdy międzypośladkowej, na całej okolicy odbytowej i kroczonej nie ma ani otworka, ani fałdki, ani wyrostka skórniego, któreby mogły odpowiadać otworowi stolcowemu, naciskanie palcem okolicy odbytowej, zwłaszcza w czasie płaczu dziecka, zdradza dość głębokie wprawdzie ale wyraźne chębotanie (*fluctuatio*).

Mieliśmy więc do czynienia z wrodzonym zarośnięciem odbytu (*atresia ani congenita*), chodziło tylko o to, czy to jest proste spojenie błoniaste samej części odbytniczej, a prostnica kończyła się ślepo zaraz ponad zarośnięciem, lub też otwierała się do pęcherza lub do cewki moczowej, tworząc tak zwaną wrodzoną kloakę.

Normalne wymiary między kośćmi miednicy pozwalały wnosić, że prostnica sięga dość nisko, bo według zgodnych spostrzeżeń licznych badaczy, w razie braku jej zupełnego lub zakończenia wysoko, guzy kulszowe bywają bardzo do siebie zbliżone i w ogóle cały dolny otwór miednicy staje się bardzo ciasnym.

Mocz, który dziecko w naszej obecności oddało (dość spokojnie), nie zawierał części smółkowych, a przy wprowadzeniu do pęcherza cieniutkiego cewnika nie wydzielila się ani przezeń, ani po jego wyjęciu żadna zawartość do kału pierwotnego podobna i nie wykryto żadnej komunikacji między prostnicą a pęcherzem lub cewką.

Nakoniec głębokie, ale dość wyraźne chębotanie przy napinaniu okolicy odbytowej podczas krzyku dziecka dawało nam nadzieję, że dolny odcinek ślepo zakończonej prostnicy znajduje się dość blisko ponad spojeniem błoniastem odbytu.

W takich warunkach postawiliśmy wskazanie do przecięcia zrostu, dojścia do zakończenia кишки prostej i po otwarciu i wypróżnieniu tejże do utworzenia stolcowego otworu (*proctoplastica*) przez obszycie brzegów rany wyciągniętą błonę śluzową кишки.

Do wykonania operacji przystąpiłem bezzwłocznie. Ułożywszy dziecko na brzegu stołu na grzbiecie z uniesionemi do góry nóżkami, poleciłem je utrzymywać w tem położeniu obecnej przy tém akuszerce. Nie odurzałem małego pacjenta chloroformem, wiedząc dobrze, że w tym właśnie razie krzyk

*) Odpowiednie wymiary normalne wynoszą 4 ctm. i całe 8 ctm. Patrz Neugebauer Akuszerya T. I.

i nadymanie dziecka ułatwić tylko może odnalezienie końca кишки. Na linii środkowej krocza od jego środka aż blisko do końca kości ogonowej poprowadziłem cięcie skórne i warstwami zrost błoniasty przecinałem; w głębokości przeszło centymetra, po ostrożnem rozdzielaniu tyłcem skalpela dość luźnej już tu tkanki łącznej, ku wielkiemu memu zadowoleniu dostrzegłem weiskający się w otwór rany mocno napięty worek ślepy ciemno-niebiesko przeświecający, połyskliwy, wyraźnie chelboczący, który całą ranę wypełniał. Oczyszcivszy go ostrożnemi ruchami tyłcu skalpela z tkanek otaczających, w górnym i dolnym kącie rany przeprowadziłem nitkę cieniutkiego jedwabiu nawleczoną na obu końcach w zakrzywione igielki, tak aby nitka przeszła przez oba brzegi skórne rany i przez ściankę ślepego woreczka; wtedy dopiero woreczek przeciąłem podłużnie, bacząc, by cięcie to było nieco krótsze od cięcia w zroście błoniastym. Znaczna ilość smołki odeszła zaraz, staranne przepłukanie wodą letnią oczyściło kiszeczkę i ranę do reszty. Krwawienie było cały czas bardzo niewielkie. Wówczas za pomocą nitki górnej i dolnej w ranie przeprowadzonej, wyciągnąwszy ją haczykiem w formie pętlicy i przeciąwszy, utworzyłem po dwa szwy węzełkowe; takich samych szwów przez błonę кишки i brzeg rany nałożyłem za pomocą cieniutkiego jedwabiu jeszcze 12, przez co otrzymałem doskonale uformowany otwór stołowy błoną śluzową prostnicy doskonale obrąbiony.

Okres pooperacyjny przebiegł nadzwyczaj pomyślnie, przy ostrożnem opróżnianiu i oczyszczaniu кишки brzegi rany zarosły wybornie na całej przestrzeni. Obrzmienie przyranne brzegów rany i tkanki okolicznej było nieznaczne i krótkotrwałe. Objawy ogólne oprócz leciutkiej gorączki nie zatrważające. Utworzony odbył się powoli i dziś po sześciu tygodniach od operacji dziecko zupełnie zdrowe, oddaje stolec swobodnie w pewnych odstępach czasu, bez żadnych widocznych zaburzeń. Tak pomyślny skutek operacji i szybkie dojście narzędzia do normalnej czynności, sądzę, że obok wielu warunków przypisać należy zastosowaniu gorąco przez Esmarch'a ¹⁾ zalecaniej metodzie cięcia podłużnego, nie zaś krzyżowego, lub, jak to jeszcze niedawno chciał Nélaton ²⁾, wycięcia otworu okrągłego, przy użytem bowiem i w naszym wypadku cięciu podłużnem, istniejące przy takich formach zarostu mięśnie zwieracze nie zostają uszkodzone, bo zaledwie tylko zwieracz zewnętrzny (*sphincter externus*) w miejscach swego ścięgnistego przyczepu ku tyłowi i przodowi uległ nacięciu.

Zresztą cięcie podłużne co do obszerności zupełnie jest wystarczającym, a obrabianie błoną śluzową zapobiega najlepiej następczym zarostom lub zwężeniom.

Naturalnie, że operacja powyższa t. j. utworzenie odbytu (*procto-*

¹⁾ E s m a r c h F. Die Krankheiten des Mastdarms u. Afters. Pitha u. Billroth's Chirurgie. Bd. III.

²⁾ N é l a t o n. Pathologie chirurgicale T. V.

plastica) wynaleziona przez Diffenbacha ¹⁾ w 1828 r. a poraz pierwszy wykonana przez Amussata ²⁾ w 1835 r., ostatnio zaś gorliwie uprawiana przez Friedberga ³⁾, ma niezrównaną wyższość nad prostym przecięciem (*proctotomia*), a tém więcej nad przebicciem (jeszcze niekiedy stosowaném) za pomocą lancetu lub trójgrańca. Proste przecięcie pokrywa się w czasie gojenia ziarniną najskłonniejszą do zrosnięcia i bliznowatego zaciągnięcia, a przekłucie nietylko że jest niepewnem, bo tym sposobem nie zawsze natrafimy na ślepy worek prostnicy, leżący często bardziej ku tyłowi lub ku przodowi, ale nawet w najlepszym razie trafienia na kiszkę, ulga dla operowanego dziecka jest małą i krótkotrwałą, bo zaraz z początku za mało obszerny przewód z przebiccia szybko się zwęża lub całkowicie zarasta, mimo usiłowań rozszerzenia.

Na zakończenie dodajemy kilka uwag ogólnych.

Wrodzone zarośnięcia lub nienormalne połączenia prostnicy z sąsiednimi narządami należą do stosunkowo częstych potworności. Niejednokrotnie dostrzeżono, że po kilkakroć powtarzały się w tej samej rodzinie. I tak Wutzer znał rodzinę, w której z 10-ga dzieci troje urodziło się z zarośniętym odbytem. Podobne doniesienie uczynił Langou i.

Ta wada ustrojowa zdaje się zresztą w niektórych okolicach spotykać się częściej jak gdzie indziej, tak np. Richard powiada, że w Brest od końca zeszłego wieku do 1859 r. wykonano 10 razy z pomyślnym skutkiem operacyą Littrego z powodu *atresia recti*, gdy tymczasem Collins w domu położniczym w Dublinie w liczbie 16654 dzieci widział tę potworność tylko raz jeden. Moreau w Paryżu w ciągu swego 40 letniego zajęcia przy Maternité widział 4 wypadki, gdy podług Guersant'a w ciągu lat 8 do szpitala dla dzieci przyjęto 26 z powodu tej wady ustrojowej.

Zwykle odróżniają cztery główne postacie wrodzonych zamknięć odbytu.

1^o Zarośnięcie odbytu proste, przy którym brak albo tylko utworu stolcowego, albo cała część dolna odbytnicy aż do górnej granicy zwieracza wewnętrznego zarośniętą jest zupełnie, a ponad zarostem prostnica ślepo się kończy. Do tego działu należy nasz wypadek.

2^o Zamknięcie odbytu i prostnicy (*atresia ani et intestini recti*), Brak zupełny nie tylko odbytu ale całej odbytnicy; kiszka okrężna kończy się jako ślepy worek w okolicy ostatniego kręga lędźwiowego albo na górnym brzegu po lewej stronie kości krzyżowej, miejsce odbytnicy zajmuje zbita tkanka komórkowata, a wśród niej cienki sznurek mięśniowy, powstałe, być może,

¹⁾ cf. Es m a r c h loc. cit.

²⁾ A m u s s a t. Histoire d'une operation d'anus artificiel etc. Lu à l'Académie le 2 Novbr. 1835. Gaz. méd. de Paris.

³⁾ F r i e d b e r g. Zwei Falle v. Proctoplastik. Chir. Klinik 1855. Arch. génér. 1857. Virch. Arch. Bd. XVII.

w skutek zapalenia prostnicy płodowego z zejściem w zrost (Cruveilhier). W tych razach zwykle otwór miednicy dolny bardzo bywa ciasny.

3° Zamknięcie samej prostnicy (*atresia recti*). Otwór odbytu istnieje, cała część odbytnicza otwarta, ale zaraz powyżej brzegu wewnętrznego zwieracza, albo nieco wyżej, kończy się ślepo przed połączeniem ze ślepo zakończoną prostnicą, tak że niekiedy odstęp między dwoma workami ślepymi dochodzi może 3—4 ctm.

4° Nienormalne otworzenie się prostnicy do narzędzi sąsiednich, jako to: pochwy, pęcherza lub cewki moczowej, czyli utworzenie kloaki wrodzonej (*cloaca congenita*), tworzące postaci potworności znane jako *atresia ani vaginalis, vesicalis, urethralis*.

Sposób powstawania tych rozmaitych postaci opisaney wady wrodzonej objaśnia nam historia rozwoju kiszki prostey i odbytu ¹⁾.

Jak wiadomo, dolny czyli trzeci oddział kiszki zarodkowej--kiszka końcowa czyli odbytowa, zrazu ślepo zakończona, ostatecznie zamienia się na prostnicę. Część odbytowa zaś (podobnie jak otwór ust) powstaje przez wpuklenie z zewnątrz, które u zarodka ludzkiego powstawać zaczyna w czwartym tygodniu jako mały otworek na tylnym końcu ciała.

To wpuklenie (ujście kloaki) łączy się z kiszką końcową, w tej porze jeszcze połączoną z końcową częścią omocznia (późniejszy pęcherz moczowy i pomocznik), jako też z przewodami Wolffa, tworząc tym sposobem z początku wspólne ujście kiszki i całego narządu moczowego i płciowego. Do 10-go tygodnia życia płodowego te rozmaite części stopniowo się od siebie odwężają i rozwijają samodzielnie. Z wypukłości płciowej i fałd płciowych tworzą się męskie lub żeńskie części płciowe, a później (w czwartym miesiącu) krocze, jako przegroda wsuwa się pomiędzy nie i dolny koniec prostnicy. Gdy tedy te sprawy rozwojowe ulegną jakimukolwiek zaburzeniu w czasie płodowego życia, to albo wpuklenie odbytowe wcale się z kiszką końcową nie łączy, albo pozostają reszty owey kloaki płodowej, jako nienormalne połączenia końca prostnicy z sąsiednimi narządami, o jakich powyżej mówiliśmy.

KRONIKA.

Leczenie błonicy (*Diphtheritis*) saletranem srebra. Na zasadzie 96 postrzeżeń podczas epidemii błonicowej na wsi, przychodzi Dr Kaatzer z Viselhövede do przekonania, że lekarze zarzucają niesłusznie leczenie miejscowe

1) K ö l l i k e r. Entwicklungsgeschichte des Menschen. Leipzig 1861. p. 459 et seq.—G ö t t e. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Darmkanals beim Hähnchen. 1868.

choroby w mowie będącej, które wedle jego doświadczenia daje właśnie nierównie więcej nadziei pomyślnego zakończenia błonicy, aniżeli przy leczeniu środkami wewnętrznymi i ogłasza rezultat swych postrzeżeń w Berl. klin. Wochenschrift 1877. Nr 46.

Na wstępie podaje autor kilka wiadomości odnoszących się do samej epidemii, z czego dowiadujemy się, że choroba powstała w lipcu 1875 podczas skwarnych dni, nie będąc (o ile sprawdzenie tego jest możliwem) wcale przyniesioną z kąd inąd. Pierwszych troje dzieci leczone były za pomocą użycia *Kali chlorici*, z których dwoje młodszych (3—5 lat) umarło, trzecie (11 lat) wyzdrowiało (po 6 tygodniach trwania porażenia przełyku). W sierpniu choroba rozszerzyła się znacznie i utrzymywała się przez rok cały, przy największym nasileniu epidemii w listopadzie, grudniu i styczniu. Stosunki społeczne nie wywierały tu żadnego wpływu—dzieci zamożnych zapadały zarówno z ubogimi. W liczbie 96 chorych było chłopców 51, dziewcząt 45; $\frac{2}{3}$ z ogółu znajdowało się dzieci poniżej lat 10, najmłodsze dożyło półtora roku, najstarsze z chorych 17 lat. Przebycie choroby nie schroniło od powtórnego wystąpienia jej.

Uwagi godną była ta okoliczność, że w ogólności stopień gorączki nie odpowiadał bynajmniej zajęciu miejscowemu, tak że niekiedy rodzice dziecka dowiedzieli się o chorobie błonicy dopiero po niemiłej woni z ust chorego wychodzącej, kiedy migdałki i czopek (*uvula*) przez zgorzel już zniszczone zostały, czego powodem było to, że choroba występowała i rozwijała się bez żadnej gorączki.

W okresie zapowiednim uskarżały się dzieci tylko na głowę, nie doznając żadnej przeszkody w połykaniu ani bólu gardła. Do zajęcia głowy przyłączała się najczęściej senność, która pospolicie poprzedzała wybuch choroby, nierzadko także wymioty (bez innych objawów cierpienia żołądka), nadto ostatecznie zaparcie stolca. U trzech chorych zauważył autor na 24 godzin przed śmiercią zatrzymanie moczu. Z liczby 96 umarło 11, i to 9 przy leczeniu wewnętrznem, dopóki autor nie zaczął używać przyżegania saletranem srebra.

Przyżeganie kamieniem piekielnym (*in substantia*) poczytuje Dr K. za łatwiejsze i skuteczniejsze od smarowania roztworem; przycisnąwszy lewym palcem wskazującym język a wielki umieściwszy pod szczękę, wykonywa się manipulacja nawet u trwożliwych dzieci bez trudności (przy zamiarze dziecka zaciśnięcia zębów podczas operacyi wsuwa Dr K. palec głębiej w jamę ustną, przyczem dziecko krztusząc się roztwiera szczękę).

Do przyżegania przystępowano w pierwszej chwili pojawienia się białych plewek i powtarzano je przez dwa następne dni, pocierając dobrze kamieniem całą okolice podniebienia, poczem zalecano płukanie wodą zimną albo popijanie takowej. Trzykrotne przyżeganie wystarczało pospolicie. Nawet w wypadkach bardzo gwałtownych, gdzie np. błonica rozwijała się w ciągu kilku godzin, albo kiedy zgorzel zajęła już migdałki lub czopek, i wtedy jeszcze używa autor przyżegania z pomyślnym skutkiem, gdyż części zgorzelowe oddzielają się z łatwością przy pocieraniu kamieniem i wyrzucane bywają na-

stępnie przez krztuszenie się i kaszel chorego. Pozostawiając zgorzelowe części na miejscu, narażamy chorego na niebezpieństwo łatwiejszego zakażenia krwi przez połykanie masy zgorzelowej. Nigdy nie zdarzyło mu się widzieć jakichkolwiek ciężkich objawów po przyżeganiu.

Towarzyszące zaparcie stolca pokonywa się przez środki przeczyszczające zwyczajne, np. *Inf. Senn. comp.* z dodatkiem 1 dr. *Kali chlorici*; wewnątrznie podaje autor tylko *Solut. Kali chlor.* (10:300) po łyżce co godzina i takż rozwór do płukania; przy wielkiem osłabieniu przyłącza się do miksury *Spirit. ferri chlorat. aether.* 2 dr. Jeżeli lód znajduje się pod ręką, doradza autor połykać kawałki jego, a w czasie przyżegania (w pierwszych dniach) przykładać pęcherz z lodem na krtań.

Oparzenie śmiertelne. Na posiedzeniu zgromadzenia przyrodników w Monachium odczytał Dr Ponfick z Götyngi rozprawę, której przedmiotem było dochodzenie przyczyny nagłej śmierci po oparzeniu. Autor przedsiębrał w tym celu wraz z F. Schmidtem z Rostocku liczne doświadczenia na psach, zrzadzając im za pomocą gorącej wody oparzenia, które w miarę rozległości i stopnia uszkodzenia pociągały za sobą śmierć albo kończyły się wyzdrowieniem.

Przy silném oparzeniu dostrzegał autor po kilku minutach już bardzo wyraźną zmianę w krwi zwierząt, mianowicie ubytek krążków czerwonych przez rozdrobnienie ich czy stopienie, pozostawiając po sobie mnóstwo drobnych zabarwionych kruszynek. W przeciągu pewnego czasu — stosownie do ilości ich — nikną potém kruszynki, wywoławszy pewne zmiany w rozmaitych organach, szczególnie w nerkach, przez które oczywiście wydala się większa część swobodnie w krwi krążącej hemoglobiny. Podczas tego rozwija się w ciężkich wypadkach wysoki niekiedy stopień sprawy zapalnej w nerkach, oznaczający się zatkaniem licznych przewodów moczowych, stłuszczeniem nabłonka i obecnością w moczu wałeczków właściwie zabarwionych. Reszta wspomnianych kruszynek przechodzi do miazgi śledziony i rdzenia kostnego, wnika do ściągłych komórek jej i tu ulega przeobrażeniu wstecznemu. Obecność kruszyn w rzeczonych organach objawia się dla gołego już oka przez znaczne powiększenie objętości ich, silniejszą czerwoność i papkowatość na przecięciu.

Na zasadzie tych postrzeżeń przychodzi autor do przekonania, że przyczyną śmierci po silniejszym oparzeniu i źródłem ważniejszych przypadłości u chorych cięższemu oparzeniu uległych jest nagłe i liczebnie znaczne zniszczenie krążków czerwonych.

Czy jednak do wywołania śmierci albo niebezpiecznych przypadłości klinicznych w takich wypadkach przyczynia się szybkie powstrzymanie wydzieliny nerek, inaczej mówiąc, czy na stan chorych wpływa także zakażenie mocznikowe? autor rozstrzygnąć nie zdoła.

Ze zmian dopatrzonych po śmierci na zwierzętach skutkiem oparzenia padłych wyprowadza Ponfick wniosek terapeutyczny, że w wypadkach cięż-

kiego obrażenia tego rodzaju, prawdopodobnie skutecznem mogłoby być prze-
lanie krwi (transfuzya).

O powstawaniu i szerzeniu się gruźlicy prosówkowej. Wedle teoryi Buhla gruźlica ogólna powstaje tym sposobem, że z danego ogniska miejscowego przechodzi pierwiastek zakaźny— *Virus*—do układu naczyń krwionośnych, zakaża krew, w następstwie czego rozwija się potem gruźlica choroba w postaci licznych, na różne miejsca rozrzuconych ogniskach gruźliczkowych.

Jakkolwiek za prawdopodobieństwem teoryi tej przemawiają mnogie i bardzo jasne często fakta kliniczne i eksperymentalne, pomimo to nie dostaje dotychczas pewnego dowodu na to, że w rzeczy samej istnieje ów pierwiastek zakaźny czy to w krwi, czy też w miejscach gruźliczkami zajętych. Przypuszczyć należy, że wspomniany pierwiastek dostaje się do krwi drogą naczyń limfatycznych, jakóż nie zbywa na przykładach wykazujących, że w błonie powierzchownej ścian naczyń limfatycznych leżących tuż przy ognisku serowatej masy, wytwarzają się gruźliczki.

Przedsięwzięte przez Ponficka w celu wyświecenia niejasnej sprawy rozprzestrzeniania się gruźlicy, dochodzenia przewodu piersiowego przekonały go, że przewód ten w wypadkach umiejscowionej klinicznie i anatomicznie gruźlicy, zostaje zawsze nienaruszonym; przeciwnie zaś w szerzącej się gruźlicy prosówkowej ma udział wyraźny, gdyż na błonie wewnętrznej ścian przewodu tego spostrzegać się dają często liczne, drobne gruźliczkowate guziczki, z czego należy wnosić, że przez naczynia limfatyczne przebiegała jakaś ciecz chorobowo zmieniona, mocno drażniąca błonę ich ścian. Gruźliczki tu występujące świadczą dowodnie, namacalnie, że w krążących cieczach tkwi w samej rzeczy jakiś pierwiastek obcy, zarażający, którego natury wprawdzie nie znamy, o którego istnieniu jednak na zasadzie wyraźnych śladów po nim pozostałych, wątpić nie możemy. Byłby to więc jedyny na teraz dowód słuszności zdania przez Buhla wypowiedzianego.

O zwięzieniu tchawicy po nacięciu jej. Z powodu trzech wypadków ziarninowego zwięzienia tchawicy, które wydarzyły się Drowi Pauly, z liczby 24 dokonanych operacji nacięcia tchawicy, przychodzi autor do pewnych wniosków, które zasługują na uwagę, ile że przykłady tego rodzaju w ogóle są bardzo nie liczne.

U dwojga dzieci z pomienionych trzech wypadków operacya wykonywaną była na chrząstce obrączkowej (*Cricotomia*): starsze z nich (3½ r.) przebyło po operacyi szczęśliwie chorobę błonicową i następne moczenie białkowe, przyczem jednak kanila musiała być utrzymywana. W szóstym tygodniu ojciec wyjął rurkę; dziecko biega wesoło, wieczorem usypia, budzi się jednak nagle i umiera, gdyż usiłowania założenia kanili były daremne. Badanie krtani i serca pośmiertne nie wykryło właściwej przyczyny śmierci. Prof. Vir-

chow przypuszcza tylko, że zbyt znaczne obrzmienie około rany operacyjnej spowodowało zwężenie tchawicy i wywołało zgon.

Na zwłokach drugiego dziecka (15 miesięcznego), u którego rurki wcale wyjąć nie było można, wykazało badanie nadmierną ziarninę (granulacją) w górnym kącie rany operacyjnej.

Taką samą sprawę obserwował autor dokładnie u 4 letniego dziecka, które w cztery dni po operacji dostało szkarlatynę, tudzież u jednego podoficera, który po operacji z powodu porażenia mięśni głośni zmuszonym był nosić stale rurkę. Wnioski autora z przytoczonych wypadków wyprowadzone są następujące:

1. Zwężenie ziarninowe wywiązywało się tu z powodu zatrzymania przez dłuższy czas rurki; w jednym przypadku nie można było wyjąć jej z przyczyny powikłania płonicą (*scarlatina*), w dwóch innych zaniedbano uczynić tego przez niewiedomość.

2. Ziarnina bujała wyłącznie na wewnętrznym brzegu górnej części rany (gdzie rurka nie wywierała żadnego ucisku), z kądem posuwała się na wewnętrzną powierzchnię tchawicy.

3. Dla uniknięcia skutków zwężenia należało pomyśleć o rozszerzeniu rany. Po bezskutecznym przyżęganii drucikiem platynowym i sondowaniu elastycznym kateterem, wprowadzono dilatator Stearn'a, następnie rozszerzono ranę w jednym przypadku za pomocą galwanokaustyki, w drugim przy użyciu nożyka Pott'a, aż do dolnego brzegu chrząstki tarczycowej przy rozcięciu więzów obrączkowo-tarczowego. Po rozszerzeniu rany przedstawiły się ziarninowe narośle wielkości grochu z obydwóch stron, które usunięto przy pomocy narzędzia Wilde'go przeznaczonego do odejmowania polipów w uchu. Leczenie trwało 1—2 lat. W wypadkach tego rodzaju przeto, zdaje mi się najstosowniejszém uchylać wybujalą ziarninę (dopóki jeszcze rana nie zablizoniona) za pomocą narzędzia Wilde'go, sondować i zakładać rurkę Dupuis'ego, a w ostatecznym razie przystępować dopiero do powtórnego nacięcia tchawicy.

(*Centralblatt f. Chirurgie. 1877. 45*)

Śmierć skutkiem zacisnienia odbytu. Z powodu niezwyčajnej rzadkości przypadku podajemy tu opis choroby wyjęty z *Gaz. d. hôpit. 1877. 75*, tém bardziej uwagi godny, ile że proste zaniedbanie dokładniejszego badania ze strony lekarza stało się przyczyną śmierci chorego. Na oddział Dra S. de Vulpian przybył chory z ogromnóm powiększeniem żywota, rozszerzeniem żył powierzchownych klatki piersiowej i ścian brzucha, wyraźnie tętniących, obrzmieniem nóg i puchliną jamy brzusznej; perkusya wykazywała w dole brzucha odgłos tępy, w okolicy podżebrzy jawny. Z wyvodu dowiedziano się, że chory urodził się z zarośnięciem odbytu (*atresia ani*), i przez ośm lat pierwszych nosił rurkę dla utrzymania otworu stołcowego; przez całe życie doznawał wiele cierpień z powodu częstego zaparcia stołca, które w ostatnich czasach bardzo się

wzmogły, tak że chory pomimo wszelkich wysień oddawał zaledwie małą ilość płynnego kału i mnóstwo wiatrów, co mu zawsze sprawiało znaczną ulgę. Poczytawszy chorobę za puchlinę brzusznią w następstwie marskości wątroby (*cirrhosis hepatis*), postanowiono nakłóć ścianę brzusznią przedtem zaś zalecono lewatywę; chory poszedł do wychodka, gdzie też znaleziono go zsiniałego, konającego, poczem w parę minut chory wyzionął ducha.

Badanie zwłok wykryło: nadzwyczajne rozszerzenie kiszki stolcowej i zagięcia esowatego wypełnionych ogromną ilością kału i gazów; po wypróżnieniu wynosiła długość tej części jelita 90 ctm. a obwód 70 ctm. Otwór stolcowy utworzony przez twardą tkankę bliznową mierzył zaledwie średnicę małego palca, a tuż za tem zaciśnięciem rozpoczynało się wspomniane rozszerzenie jelita; ściany jego rozrosłe do grubości pół centimetra. Wszystkie inne organa były zupełnie prawidłowe. Potrzeba było zatem zwyczajnego nacięcia i rozszerzenia otworu stolcowego, a życie chorego byłoby ocalonem.

KORRESPONDENCYA.

Płock, w październiku 1877 r.

Towarzystwo lekarskie w Płocku.

(Dalszy ciąg).

Przechodząc następnie do działalności Urzędu Lekarskiego gub. Płockiej odnośnie do środków zaradczych przeciwko rozszerzaniu się ogólnej chorobliwości, zaznacza Dr O s t r o w s k i dozór lekarzy miejskich i powiatowych przy współdziałaniu policji nad dobrocią sprzedawanych artykułów żywności, jak również i przestrzeganie prawideł higienicznych w wewnętrznem urządzeniu domów, w miejscach publicznych, fabrykach i t. p. zakładach. W Płocku istnieje komitet sanitarny dla czuwania z zastosowaniem warunków higienicznych w wewnętrznem urządzeniu domów i przestrzegania czystości w takich, jak również dla obmyślenia w razie epidemii odpowiednich środków zaradczych, stosownie do warunków miejscowych. Działalność komitetu sanitarnego pozostawia jednak, niestety, wiele do życzenia.

Wydział lekarski i w ciągu roku ubiegłego przy pomocy lekarzy wolno-praktykujących dokłada starań o rozszerzenie pomiędzy ludnością zdrowych pojęć odnośnie do znaczenia chorób i środków zaradczych. Między innemi wydał Dr W o k u l s k i popularną broszurkę: „O tyfusie i leczeniu takowego“, drukowaną w drukarni gubernialnej w dwóch językach i rozprzestrzeganą wśród ludności staraniem Urzędu Lekarskiego. Dr O. zaś drukiem ogłosić zamierza również popularnie napisaną broszurę „O grzybach i bedłkach jadowych.“

Szczególniej baczną uwagę zwracano na choroby przymiotowe, mając na względzie kwaterujące w gub. Płockiej wojska. Komitet oddzielny złożony z lekarzy i Władz Policyjnych odbywał miesięcznie peryodyczne posiedzenia, zestawiając odpowiednie dane i ustanawiając w razie potrzeby nowe przepisy. Zastosowywane środki zaradcze polegały na energicznem tępieniu przy pomocy policji tajnej prostytutki, na częstych oględzinach kobiet publicznych przez lekarzy miejskich, powiatowych, a w razie potrzeby i wolno-praktykujących. W tym celu rozesłano do Urzędów powiatowych i miejskich wzierniki N e u g e b a u r a. Częste przeglądy sanitarne konsystujących wojsk przez odpowiednich lekarzy również były dopełnianemi. Usiłowania takie wydały też dość pomyślne re-

zultaty, liczba bowiem przymiotowych chorych w całej gubernii wynosiła w ciągu roku: w szpitalach . . . 291 z których wyzdrowiało 261 umarło 3, pozostaje na 1877 rok 25, w wolnej praktyce 105 „ „ 100 „ „ 5.

Szczepienie w jaknajrozleglejszych rozmiarach ospy ochronnej stanowiło również jedno z ważniejszych zadań, na które Urząd Lekarski bacznie zwracał uwagę. Szczepienie poruczone było felczerom, pozostającym pod ścisłą kontrolą lekarzy urzędujących. Lymfę dostarczał pierwotnie Warszawski Instytut szczepienia ospy ochronnej, następnie zaś używaną była limfa otrzymana ze szczepienia ospy ochronnej z dzieci zdrowych przez lekarzy powiatowych. Częściowo także używaną była limfa ze specjalnych zakładów w Berlinie i Wiedniu. W ogóle zaszczepiono ospę u 14276 dzieci (chłopców 7261, dziewczyn 6915), z tej liczby przyjęła się u 14126, nie przyjęła się zaś w 250 wypadkach.

Dr O. zwraca tu uwagę na zbyt małe wynagrodzenie za szczepienie ospy i kładzie nacisk na konieczność powiększenia takowego w interesie zdrowia ogólnego. Oddzielne wynagrodzenia otrzymali felczerzy pow. Mławskiego i Lipnowskiego.

Przechodząc do działu chorób z w i e r z ę c y c h, to rok ubiegły nie należał do lepszych, z powodu nieurodzaju paszy w 1875 r. i warunków klimatycznych. Częściej nad inne epizoocyje spostrzegano choroby błon śluzowych ze stanami anemicznymi i hydremicznymi u owiec, bydła rogatego i źrebiąt. W ciągu zimy i wiosny spostrzegano także nieżyt organów trawienia z wyniszczającymi rozwolnieniami, nieżyt oskrzeli i zapalenia gardzieli, przyjmujące często charakter złośliwy.

Owce często zapadały na chlorozę, połączoną z objawami zajęcia wątroby i rozwinięcia się robaków (*cachexia icterico-verminosa*), co spowodowało w niektórych miejscowościach dotkliwe straty. W czasie letnim pojawiała się u bydła rogatego zaraza sybirską (*febris carbunculosa*), a u koni sporadyczne wypadki tyfusu. Na jesieni zapadały często konie na nieżyty kiszki, z początkiem zaś zimy pojawiające się choroby u bydła rogatego i koni miały przeważnie charakter zapalny. Do epizoocyj pojawiających się epidemicznie w różnych miejscowościach i porach roku należały: zaraza sybirską, nosaczna, wścieklizna i księgosusz. Ścisłe zastosowanie odpowiednich przepisów policji lekarskiej nie dozwoliły się rozszerzyć powyższym epizoocyjom w bardziej zatrwających rozmiarach.

Na zakończenie swego obszernego i ciekawego sprawozdania przeszedł Dr O. do rozbioru czynności sądowo-lekarskiej. Z rozbioru tego dowiadujemy się, że w ciągu roku ubiegłego wydano w gub. Płockiej 854 zdań sądowo-lekarskich, odnoszących się do następujących kategorii: samobójstwa 12, zabójstwa 19, dzieciobójstwa 13, śmierci dzieci z powodu niedozoru i przypadkowych 55, śmierci skutkiem chorób 74, śmierci pozorniej 1. Świadectw o poranieniach, skaleczeniach i t. p. 399. Na zażądanie sądu wydano 102 świadectw o stanie zdrowia, 20 o stanie umysłowym, świadectwa odnoszące się do określenia znaczenia różnych przedmiotów 135, badań mikroskopowo-chemicznych 5.

2) Kol. K u r o w s k i odczytał następnie dalszy ciąg pracy swojej „O upuście krwi u ciężarnych“ i rozbiierał dalej panujące w tej mierze pojęcia wieku XVIII. Rozpoczął od B o e r h a v e g o, którego aforyzmy były przedmiotem szczegółowego rozbioru we wspomnianej kwestyi. Następnie zastanawiał się czytający nad dziełem L a m o t t a, który szczegółowo rozbiierając wskazania upustu krwi w ciąży, zaleca takową tylko w niewielu razach, mianowicie zaś w drgawkach u ciężarnych, w wymiotach, kaszlu i krwawnicach, z czego jasno wynika, że autor ulega wpływom Dra M a u r i c e a u, o którym poprzednio wspomnianem było. Fryd. H o f f m a n n w dziele swem „Medicina rationalis systematica“ lib. II. cap. 12 w dziele „De dieta sexui convenienti“ związanejszym jest od swego poprzednika i upust krwi ogranicza li tylko do jednego zjawiska, t. j. do pletory, z której wywodzi chorobliwe następstwa dla położnic, a szczególnie poronienie, i powiada, że jeżeli upust krwi w trzecim miesiącu ciąży nie był robiony, to w 7 za niezbędny i konieczny radzi. Tłumacząc się zaś z tej konieczności w dziele: „De magno venaesectionis ad vitam suavam et longam remedio“ paragr. 14 objaśnia, że takowy nie robiony według jego doświadczenia i wskazań, usposabia nowonarodzone dzieci do padaczki i drgawek.

Opinia H o f f m a n n a utrzymywała się od 1714 do 1740 r., t. j. do czasów van S w i e t e n a, który, wsparty postępem fizjologii, dokładniej znaczenie pletory wyjaśnił, zwrócił uwagę na pojawiające się wypadki rozrzedzenia krwi (*rarefactio sanguinis*) i nader

zwięzle ograniczył wskazania do w mowie będącego upustu krwi, stwierdził takowe licznymi przykładami i jak na ówczesne pojęcia pewną naznaczył im granice. Teorya ta powszechnie była uznana i przetrwała aż do czasów *Levretta*, t. j. do 1766 r., który wprowadziwszy do pojęć poprzednich swoją teorię żywienia płodu (pag. 200, § 1052), zmienił znaczenie wskazania do upustu krwi, uczynił je zależnym od składu takowej, zbliżając się niejako przeczuciem do pojęć, jakie dzisiaj mamy. Po nim w lat kilka wystąpił *Astruc* (tłomaczone na wszystkie języki „*Traité des maladies des femmes*. Paris 1770. T. IV), który łącząc wszystkie znane dotąd teorye zlokalizował takowy (t. j. upust) radząc czynić go z nogi. Tego zdania był także *Lietaud* (*Traité de la médecine pratique*. Paris 1781. T. II) z małymi wyjątkami. Takim był stan pojęć o upuszczeniu krwi u ciężarnych pod koniec XVIII wieku. Wiek XIX wsparty postępem nauk przyrodniczych nową stanowi we wspomnianej kwestyi erę, której pojęcia od osób i kół lekarskich zawisłe na następnym posiedzeniu przedstawi prelegent Towarzystwu.

3) Następnie mag. wet. *Zalewski* przedstawił Towarzystwu pracę zatytułowaną: „*Kilka uwag nad rezultatami szczepienia owiny (variola ovina)*”. Prelegent zwraca uwagę naprzód na złośliwość ospy u owiec, wyniszczającej często liczne stada i na trudności ograniczenia i umiejscowienia takowej w razie pojawienia się tej epizoocyi. Nawet w najłagodniejszych epidemiach wynosi śmiertelność 10—15 proc. Wobec tak dotkliwych strat, jedynym środkiem ochronnym w czasie grasowania tej epizoocyi jest szczepienie ospy owczej. Pomimo jednak ważności i użyteczności szczepienia, napotykają się często znaczne trudności w zastosowaniu tego środka ochronnego.

Trudności te pochodzą, jak się szan. prelegent przekonał, z niewłaściwego i nieumiejętnego obchodzenia się w czasie szczepienia, wywołującego nieraz dość znaczny ubytek w owczarniach, wynoszący nieraz przeszło 5 proc. Opierając się na licznej i wieloletniej praktyce mag. wet. *Zalewski* przekonał się, że tylko przy zachowaniu pewnych ostrożności można uniknąć po zaszczepieniu wywiązania się ospy rodnej i ubytek z zaszczepienia pochodzący sprowadzić do minimum. Rozbierając dalej warunki szczepienia owiny, uważa jako jedynie racjonalne szczepienie, zapobiegające w razie pojawienia się epidemii w okolicy i przymusowe, które się dokonywa w razie rozwinięcia się już w stadach ospy rodnej. Jako najodpowiedniejsze miejsce do szczepienia uznają autorowie dolną powierzchnię ogona i średnią część wewnętrznej powierzchni ucha. Dotąd jeszcze nie określono różnicy następstw po zaszczepieniu owiny w ogon, a w muszlę uszną, również nie zwrócono uwagi na wyniki szczepienia większej lub mniejszej ilości lymfy, jako też i na szybkie lub powolnie wykonywane szczepienie, chociaż, jak długoletnie doświadczenie poucza, różnice powyższe wywierają znaczny wpływ na przebieg owiny i wywiązującą się z jej szczepienia śmiertelność. Prelegent przekonał się, że przez szczepienie w muszlę uszną otrzymują się znacznie lepsze rezultaty, śmiertelność bowiem w takich razach daje się ograniczyć od $\frac{1}{2}$ — 1 sztuki na tysiąc. Różnica ta pochodzi prawdopodobnie z powolniejszego wchłaniania z muszli usznej lymfy ospowej, przez co wprowadzony do organizmu zarazek nie może gwałtowniejszego skutku wywierać, dolna bowiem powierzchnia ogona obfitością swoją w naczynia krwionośne i limfatyczne, wchłanianie zarazka znacznie ułatwia.

Powyższe zapatrywanie się prelegent pomimo niedostatku ścisłych naukowych badań, stwierdza przytoczeniem odpowiednich danych zaczerpniętych z praktyki. Zbija również zdanie jakoby lymfa szczepiona w muszlę ucha była tylko w czasie lata skuteczną, przytoczeniem obserwacji swoich, czynionych w październiku 1868 roku w powiecie Mławskim. Z własnych i cudzych doświadczeń okazuje się dalej, że użycie za wielkiej ilości lymfy wpływa na pomnożenie liczby wypadków ogólnego zarażenia, a stąd i większej śmiertelności. Fakt ten tłumaczy autor w mowie będących uwag ulatnianiem się nadmierną lymfą użytą, przez co zrządza się zakażenie powietrza wśród stada i stąd następuje jednocześnie prawie ze szczepieniem zarażenie ogólne. Lotność też ta zarazka wymaga nader szybkiego wykonania operacji szczepienia i dbałości ze strony operatora o jak największą czystość, przy pospiesznym atoli szczepieniu należy się wystrzegać głębszych skaleczeń, powodujących wypływ krwi, szczepienie wówczas staje się bowiem bezskutecznym, a na sztukach tak skaleczonych wywiązuje się ospa rodna.

W końcu nadmienia prelegent, że otrzymał jednakowe rezultaty szczepiąc lymfą braną wprost z pustułu ospy rodnej, jak i z pustułu powstałych po szczepieniu przygotowanym. Jedyny wyjątek stanowi złośliwość danej epidemii, dla czego też nie powinno

być zaniechanem szczepienie przygotowawcze, czyli zaszczerpienie początkowo kilku sztukom dla brania lymfy ze sztuk najłagodniejszą ospę przedstawiających.

Z uwag powyższych dochodzi autor do następujących wniosków:

1. Szczepienie ospy owczej powinno być poruczone osobom dokładnie obeznanym z manipulacją szczepienia, jak i z własnościami zarazku.

2. Bez względu na porę roku należy szczepić w muszlę uszną. Tylko w razie szczepienia przygotowawczego odpowiedniejszym jest szczepienie w ogon, gdyż tu pustule bywają większe, a nadto i występujący częstokroć po takowem wyrzut ospowy na ciele owcy może dostarczyć potrzebną do szczepienia ilość lymfy, zwłaszcza jeżeli ospa przedstawia charakter łagodny.

3. Szczepić należy za pomocą li tylko igły rowkowej, uważając przytem aby taka tylko ilość lymfy użyta była, jaka może pomieścić się pod naskórką.

4. Starac się należy o ile możności o szczepienie uprzedzające w stadach wybuch ospy rodnej, w razie zaś jeżeli takowa już się pojawiła, to potrzeba najstarauniej wyłączać sztuki na nią zapadające.

5. Operator powinien się starać o jak najkrótsze zatrzymywanie owiec w swych rękach podczas szczepienia.

4) Posiedzenie zakończonem zostało odczytaniem przez kol. W y c z a ł k o w s k i e g o sprawozdania z czynności lekarskiej szpitala św. Aleksandra dla chorych przymiotowych i naskórnych za rok 1876.

Z powyższego sprawozdania ujętego w formie pracowicie ułożonych 7 tablic, dowiadujemy się że z r. 1875 pozostało 15 chorych (4 mężczyzn, 11 kobiet), do której to liczby przybyło w 1876 r. 160 chorych (mężczyzn 38, kobiet 117, dzieci 5), ogólna zatem liczba wynosiła w 1876 r. 175. Z tej liczby umarło 3, wyzdrowiało 167. Największą ilość chorych dostarczyło szpitalowi m. Płock (67). Powiaty zaś w następującym porządku: pow. Płocki (25), Płoński (23), Sierpecki (17), Gostyński (12), Lipnowski (8), Rypiński (5), Mławski (2) i Ciechanowski (19). Chorzy przebyli w zakładzie 4730 dni. Czas średni przepędzony w zakładzie wynosił 26,9 dni, dzienna średnia liczba chorych 12,1. Odnośnie do form chorobnych, to chorzy rozdzielali się w następujący sposób: Blenorhoea 66, Eczema 5, Lupus 2, Cancer 4, Tinea capitis 1, Cystitis catarrhalis 2, Elephantiasis 1, Syphilis 94. Z chorób przymiotowych spostrzegano następujące formy: Ulcus molle 11, Ulcus induratum 7, Orchitis 4, Erythema maculosum et papulosum 29, Condylomata lata 26, Psoriasis palmaris et plantaris 6, Syphilis ulcerosa 5, Nodi syphilitici 5, Laryngitis syphilitica 1.

Z powyższego okazuje się, że ogólna liczba chorych w porównaniu z latami ubiegłymi jest mniejszą, liczba form przymiotu również się zmniejszyła; natomiast częściej spostrzegano późniejsze formy. Odnośnie do leczenia chorób przymiotowych największe miały zastosowanie preparatu rtęci o ile możności wcześniej podawane, przez co kol. W y c z a ł k o w s k i nie dopuszcza do objawów drugorzędnych, a w razie wystąpienia takowych, przebieg ma być łagodniejszym. *Kali iodatum* nie skutkuje, lub bardzo mało w przymiocie pierwotnym i drugorzędnym. W okresie objawów wysypki drugorzędnej stosuje kol. W y c z a ł k o w s k i sublimat lub wcierania szarej maści wraz z jodkiem potasu; przy *Syphilis ulcerosa* dekoka *Zittmanna*, a później sublimat wraz z nakadzaniem.

Po powyższych uwagach przedstawił kol. W. opisy 4 ważniejszych wypadków, a mianowicie wypadek zadawnionego i upartego przymiotu u 30 letniego mężczyzny, nieustępującego pomimo energicznego leczenia rtęcią, dwóch wypadków późniejszych form przymiotowych, jeden u panny 26 letniej z *ecthyma et gummata syphilitica*, a drugi u 12 letniego chłopca starozakonnego z *psoriasis et erythema papulosum*, szczęśliwie rtęcią wyleczonych, w czwartym zaś wypadku przedstawił nam chorą z *laryngitis syphilitica* ze śmiertelnem zejściem.

Pomijam szczegóły powyższych opisów, jako już roku zeszłego ogłoszone w Gazecie Lekarskiej.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Nekrologia.** Czytelnicy raczą nam łaskawie przebaczyć, że chociaż później aniżeli by się należało, poświęcimy kilka słów szczerego żalu, pamięci wielce zasłużonego na polu nauki lekarskiej męża Karola Augusta Wunderlicha profesora i dyrektora kliniki terapeutycznej w Lipsku, który w dniu 25 września r. b. po długiej i ciężkiej chorobie oddał ducha Bogu w 62 roku pracowitego życia. Nie masz z pewnością ani jednego w rzędzie naszych kolegów, któryby wielokrotnie nie spotkał się z imieniem zmarłego profesora i nie ocenił rzetelnych zasług Jego dla medycyny; nie masz pisarza w dziedzinie lekarskiej, któryby nie potrzebował w pracach literackich powoływać się na rezultaty badań nieboszczyka; nie masz wypadku choroby gorączkowej w którymby pomimowoli nie przychodziło na myśl gorliwe dochodzenie i porównywanie zmian termicznych z wielką nierzadko korzyścią dla chorego i pożądanem ułatwieniem w rozpoznaniu dla lekarza, do czego drogę wskazał pierwszy Wunderlich i uTOROWAŁ ją, o ile to jeden człowiek zdziałać może przy niezwykłej pilności i ogromnym zapasie odnośnego materiału. Daleko zbawiennejsze jeszcze zasługi od pomienionych, ogólnej medycyny dotyczących, położył Wunderlich dla rozwoju nauki lekarskiej w Niemczech, której postęp, niewątpliwie olbrzymi w ostatnich latach 30, zawdzięczyć należy po większej części pracom i staraniom zawczasie dla nauki zgasłego profesora kliniki od r. 1843 w Tubindze, a od r. 1850 do końca życia w Lipsku. Po wysłuchaniu kursów lekarskich i odbytych egzaminach w Tubindze r. 1837, przebywał s. p. Wunderlich jakiś czas w Paryżu, gdzie zostawał w bliższych stosunkach z Andralem, Dupuytren'em, Bouillaud'em, Broussais'em i zapoznał się dokładnie z nowoczesnym kierunkiem medycyny francuskiej, którą w Niemczech mało kto podówczas znał a jeszcze mniej oceniał z wyjątkiem Schönleina, który jednak pomimo całej świetności talentu profesorskiego nie wywierał większego wpływu na publiczność lekarską. W roku 1839 zwiedził jeszcze raz Paryż, a w r. 1840 Wiedeń, gdzie już Rokitański i Skoda, przyswoiwszy sobie zasady Corvisart'a, Bichat'a, Laennec'a zapowiadające najzupełniejszy zwrot dotychczasowej nauki w duchu anatomicznym, zaczęli wygłaszać je w Wiedniu i wspierać własnymi pracami na drodze ścisłe naukowego badania pozytywnego, a zupełnie prawie nieznanego lekarzom Niemiec północnych. Owocem tych podróży naukowych W. było pismo „Wien und Paris, ein Beitrag zur Geschichte und Beurtheilung der gegenwertigen Heilkunde in Deutschland und Frankreich. Stuttgart 1841“, w którym młody lekarz, zagrzany miłością nauki i chęcią wydobycia jej z zastołości w swój ojczyźnie, stara się poruszyć umysły do nowej pracy i zmiany kierunku naukowego. Będąc asystentem kliniki w Tubindze i czując gwałtowną potrzebę zreformowania medycyny niemieckiej, założył wraz z przyjaciółmi Roser'em i Griesinger'em czasopismo p. t. „Archiv f. physiologische Heilkunde“ w myśl nowych pojęć francuzkich i wiedeńskich. W tym samym duchu podjął się zmarły Profesor w r. 1846 (w 31 roku życia) wypracowania ogromnego dzieła „Handbuch der Pathologie und Therapie“, które z właściwą sobie ścisłością wykonał i wydał r. 1852; jestto ostatnie w dzisiejszej literaturze niemieckiej dzieło obejmujące wszystkie działy do zakresu medycyny wewnętrznej należące, opracowane przez jednego autora. Objąwszy po ustąpieniu Prof. Oppolzer'a katedrę kliniczną w Lipsku, poświęcił całą pilność swą i troskliwość badaniu termometrycznemu, którego doniosłość pojął najlepiej i któremu wyrobił zastosowanie praktyczne w najobszerniejszych granicach. Dzieło też jego téj treści p. t. „Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten“, tłumaczone na język angielski i francuzki, pozostanie na zawsze podstawą prac tego rodzaju, albowiem opiera się na troskliwem i sumiennem dochodzeniu klinicznem. Oddany przez całe życie sprawom nauki lekarskiej W. i po śmierci jeszcze przyczynił się niejako do wyjaśnienia spornej poniekąd kwestyi patologicznej odnośnie do bronionej przez wielu zasady wykluczania się pewnych chorób, mianowicie: raka i gruźlicy (którą tak szczerze zajmował się za życia), gdyż na zwłokach nieboszczyka wykryto: rak gruczołów krezkowych a w płucach sprawę gruźliczkową.

Cześć popiołom zmarłego!

— **Kwestye wojenno-sanitarne.** W czasopismach rossyjskich czytamy, że na opatrunkowych punktach w Bulgaryi nieporównanie więcej przynoszą korzyści silni i wyczerzeni sanitarzy niżli siostry miłosierdzia, których pomoc zbyt tu powolna i mało znacząca. Kobieta w wyjątkowych tylko razach zdolną jest do takiej wytrwałości, takiego zaparcia się siebie i potrzebnego stoicyzmu, a to tém bardziej, że czynność powiększej części ma tu miejsce we krwi, błocie, na deszczu; kobiety ledwo się ruszały w swym delikatnym obuwiu w grząskim głębokim błocie, lada chwila gubiąc swe kalosze, gdy tymczasem oczekuje ich setki głodnych, spragnionych i cierpiących. Rzecz się ma inaczej w szpitalach, gdzie starania i pieczołowitość kobiet rzeczywiście są niezamienione.

— Dr L. W a l i c k i z Jarosławia wydał opis swojego pomysłu opatrunku dla leczenia świeżych ran. Na każdą świeżą ranę, po zatamowaniu krwotoku, nakłada się dość zbita warstwa dobrej higroskopijnej waty dostatecznie zwilżonej *tinc. catechu*. Opatrunek taki nie zdejmuje się w ciągu trzech tygodni, podczas których rana całkowicie się zabliznia, zwilża się tylko od czasu do czasu tą samą nalewką. Pomysł ten Dra W. bardzo jest zachwalany przez samego autora i przez chirurgów, którzy go wypróbowali.

— Znany w piśmieniu ojczystém Dr J a n M i n k i e w i c z, naczelny chirurg kaukaskiej armii, za odznaczenie się posunięty został na tajnego radcę (d. 20 listop.).

— W połowie grudnia r. z. został otwarty w Lublinie szpital Towarz. Czerw. Krzyża. Mieści się w pięknym gmachu szpitala św. Józefa, skąd syfilitycy zostali przeprowadzeni do szpitala św. Wincentego. Szpital ten, mogący pomieścić 70 rannych i chorych wojowników, podczas zwiedzania mojego (30 grudnia r. z.) liczył 59 cierpiących, z których 49 było rannych, a między niemi kilka dość ciekawych z dobrym zejściem wypadków (rana postrzałowa przez ściankę brzuszną od okolicy wątroby do okolicy śledziony; zniszczenie galki ocznej kulą, która zatrzymała się o zewnętrzną ściankę oczodołu; przetoka postrzałowa pęcherza moczowego z zabliznieniem się takowej i w in.). Ordynującym lekarzem jest K a r o l Z a g ó r s k i. Kol. Z. stosuje opatrunek Listerowski.

Dr J. T.

OGŁOSZENIA.

PRZEWODNIK DO KLIMATYCZNEGO LECZENIA

obejmujący

STACYE KLIMATYCZNE

Włoch, Sycylii, Korsyki, Francyi, Hiszpanii, Portugalii, Egiptu, Algeryi, Szwajcaryi, Bawaryi, Górnej Austrii, Styryi, Gorycyi, Szlązka, Węgier i Galicyi,

według najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń

opracowany przez

Dra Med. Zygmunta Dobieszewskiego,

b. Redaktora „Kliniki“ i Inspektora szpitali galicyjskich,
Lekarza zdrojowego w Maryenbadzie,

w m. Styczniu 1878 r. wyjdzie z druku.

Dzieło to nabyć można za rs. 4.

Uwaga. Życzący sobie nabyć „Przewodnik“ drogą przedpłaty, mogą go otrzymać za rs. trzy, jeżeli najpóźniej do 20 Stycznia 1878 r. nadesłają takową do Redakcyi *Medycyny* (Marszałkowska Nr. 57), lub do Redakcyi *Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego* (Królewska Nr. 6) i do Redakcyi *Gazety Lekarskiej* (Sto Krzyżka Nr. 9).

OD REDAKCYI.

Gazeta Lekarska wraz z **Biblioteką umiejętności lekarskich** wydawane będą w przyszłym półroczu 1878 roku w tym samym porządku i kierunku jak dotąd miało miejsce, i po tej samej cenie.

Gazeta wychodzi tygodniowo w Sobotę; cena jej wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Na prowincyę i do Cesarstwa prenumerowana w Biurze Redakcyi (z przesyłką) kosztuje rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Biblioteka umiejętności lekarskich wychodzi periodycznie po 200 arkuszy druku na rok i nabywać ją można drogą prenumeraty rocznej po rs. 20, półrocznej po rs. 10, albo też pojedynczymi tomami lub zeszytami. Kupujący jeden tom lub zeszyt obowiązany jest, w miarę wyjścia dalszego ciągu, zakupić całe to dzieło. Cena wszystkich dzieł wydrukowanych w **Bibliotece** od początku wydawnictwa (t. j. od 1 lipca 1867) do stycznia 1878 r. wynosi rs. 208.

Zaległe w ostatniem półroczu (z powodu nagłego wypadku i śmierci b. Redaktora, zmiany Redakcyi i Administracyi) arkusze Biblioteki um. lek. będą w przyszłym półroczu uzupełnione, tak że prenumeratorowie nie poniosą z tego powodu żadnej straty w należącej się im liczbie arkuszy.

Dzieła programem Biblioteki umiejętności lekarskich objęte, których druk ukończonym został, nabywać można oddzielnie u Wydawcy Gazety Lekarskiej i w księgarniach.

Kalendarz Lekarski na rok 1878 opuścił prasę w tych dniach.

Redakcyja prosi najuprzejmiej tak dawniejszych jako też świeżo przybywających PP. abonentów Gazety i Biblioteki um. lek. o *wczesne nadsyłanie prenumeraty wprost na imię Wydawcy*, z dokładnem wypisaniem adresu prenumerującej osoby, a to dla uniknienia zwłoki w otrzymaniu pierwszych numerów.

Ze swej strony Redakcyja dołoży wszelkich starań, ażeby wydawnictwa jej w czasie właściwym, jak najakuratniej były wysyłane. W razie nieotrzymania takowych PP. prenumeratorowie raczą nadsyłać zażalenia swe do Wydawcy, który usiłować będzie w każdym razie takowe zaspokoić. — *Przedpłatę wnosić należy do Wydawcy Gazety Lekarskiej ulica Ś-to Krzyżka Nr 9 (1343), — w sprawach zaś redakcyi naukowej odnosić się do Profesora Dra Łuczkiewicz a Nowy-Swiat Nr 15.*

P. o. Redaktora odpowiedzialnego Prof. Dr Łuczkiewicz.

Wydawca, Szymkiewicz.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy ulicy Ś-to Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy Nr. 9).

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyżka N 9. Доводено Цензурою, Варшава 23 Декабря (4 Января) 1878.