

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Aspirator i perforator chirurgiczny, pomyślany i opisany przez D-ra CHWAT'A.
— Przegląd literatury lekarskiej. Choroby skóry i przymiot. Sprawozdawca Dr. Wł. KRAJEWSKI.
— Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwa lekarskie niemieckie. Sprawozdawca St. MARKIEWICZ. — Kronika zagraniczna. Służba zdrowia podczas wystawy powszechniej w Wiedniu.—Ogłoszenie.

ASPIRATOR i PERFORATOR CHIRURGICZNY

D-ra Ludwika Chwata, Lekarza ordynującego w oddziale chirurgicznym szpitala Starozakonnych w Warszawie.

Od początku bieżącego stulecia wielu lekarzy zajmowała myśl, w jaki sposób wyprowadzić ropę lub inne płyny chorobowe, zebrane w różnych miejscach ustroju ludzkiego, bez dopuszczenia powietrza do tychże miejsc, a w ostatnich dziesiątkach lat, pojawiły się rozmaite przyrządy tego rodzaju przez lekarzy francuzkich i niemieckich wynalezione. Dr. MONTAIN w Lyonie wynalazł w roku 1837 narzędzie, które nazwał „Pneumoderme”; LEBER (Berlin 1844), LAUGIER (1856), Jules GUERIN (1859), SCHUH (1860), FRANKL, GRÜNFELD i BRESGEN (Wiedeń 1870), CATANEO we Włoszech i DIEULAFOY w Paryżu.

Jakkolwiek każdy z przyrządów wymienionych lekarzy miał w swoim czasie praktyczną wartość, żaden z nich nie doznał jednak takiego powodzenia jak przyrząd ssący Dra DIEULAFOY, przedstawiony Akademii medycznej w Paryżu, 19 Kwietnia 1870 roku.

Napotykanne często w nowszej literaturze lekarskiej spostrzeżenia i wyniki dokonanych operacyj pomienionym przyrządem, przekonywająco mówiły o jego użyteczności.

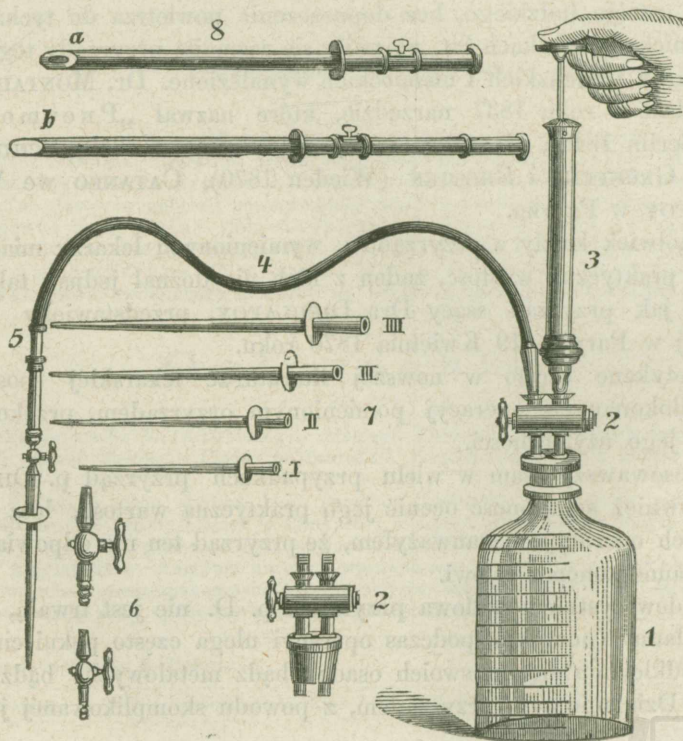
Zastosowawszy sam w wielu przypadkach przyrząd p. DIEULAFOY, miałem również sposobność ocenić jego praktyczną wartość, lecz przy dokonywanych operacyjach zauważyłem, że przyrząd ten nie odpowiada w zupełności zamierzonemu celowi.

Przedewszystkiem budowa przyrządu p. D. nie jest trwałą, jego cylinder szklanny (pompka), podczas operacyi ulega często pęknięciu, a najczęściej odklejaniu się od swoich osadek bądź metalowych, bądź kauczukowych. Działanie tym przyrządem, z powodu skomplikowanej jego bu-

dowy, jest nader utrudzające i wymaga licznej i czynnej assistencji. Powtarzające się częste wyciąganie i wpychanie tłoka, odkręcanie i przykręcanie kraników i wytłaczanie na zewnątrz płynu, powodują czasami takie zagmatwanie, że zamiast niedopuszczania powietrza, wtłacza się czasami takowe mimo chęci do miejsca z kąd płyn się wyciąga. Operator zajęty utrudzającym pompowaniem i ustaleniem tłoka, otwieraniem i zamykaniem kranów, traci z uwagi samego chorego, a ten łada poruszeniem się, może wycofać perforator z miejsca swego i tym sposobem przerwać operacyję. Ta sama utrudzająca manipulacyja powoduje pewne ruchy perforatora tkwiącego w ciele, i przyczynia się nierzadko do powiększenia otworu pochodzącego od ukłucia tymże perforatorem (igłą), przez co powietrze przedostaje się do miejsca w którym płyn jest zebrany. Nakoniec nieprzyjemny zapach płynu (*pus*) zbierającego się tuż przed operowanym i operującym (w otwartem naczyniu), również nie może korzystnie wpłynąć ani na stan chorego, ani też na sam akt operacyi.

Wyliczone niedogodności w zastosowaniu przyrządu p. D. spowodowały mnie do obmyślenia i zbudowania innego aspiratora chirurgicznego, którego sam kilkakrotnie wypróbowawszy, miałem przyjemność kolegom zebrany na posiedzeniu ogólnem Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego d. 22 Sierpnia 1871 r. przedstawić.

Pierwotny aspirator mój składał się z tych samych części co obecnie, i z flaszki WOOLF'a opatrzonej stosownymi kranami; przy dalszych



doświadczeniach moich zauważałem, że flaszka WOOLF'A nie jest praktyczną z powodu nietrwałości swojej i trudności w zaopatrzeniu się w taką: zastąpiłem więc flaszkę WOOLF'A zwyczajną butelką z obszerniejszym u szyjki otworem i korkiem kauczukowym, połączonym z kranem o dwóch przelotach jednocześnie się zamykających i otwierających za jednym zakręceniem rękojeści tegoż kranu. Kran ten zabezpiecza w zupełności od dostania się powietrza do jam organizmu, a korek dopasować się daje do każdej butelki mającej większy otwór u szyjki swojej, co stanowi niemałą dogodność dla lekarzy praktykujących na prowincyi, w razie przypadkowego stłuczenia się butelki pierwotnie zakupionej.

Aspirator chirurgiczny mego pomysłu składa się z następujących części: ¹⁾

1. Pompka ssąca metalowa (3).
2. Zbiornik szklany (butelka) o przezroczystych ścianach (1), z podziałką na uncje lub gramy.
3. Kran metalowy o dwóch przelotach, osadzony na korku kauczukowym (2).
4. Dwa krany metalowe, większy i mniejszy (6).
5. Cztery perforatory (troicart) cienkie (7) wewnątrz wydrążone w kształcie rurek rozmaitego wymiaru Nr. I, II, III, IV.
6. Perforator metalowy mego pomysłu (8a, b,) dla wyprowadzenia na zewnątrz ustroju płynów bardzo gęstych klejowatych, przy pomocy aspiracji.

7. Rurka kauczukowa (4) przedzielona w bliskości jednego z końców swoich rurką szklaną przezroczystą (5).

Przystępując do operacji należy połączyć wymienione części aspiratora w następujący sposób:

Zbiornik szklany zatyka się korkiem kauczukowym, na którym osadzony jest kran z dwoma przelotami; na jeden z otworów zewnętrznych tegoż kranu nasadza się pompkę ssącą, na drugi zaś otwór zewnętrzny tegoż kranu, nasadza się jeden koniec rurki kauczukowej; koniec drugi tejże rurki połączyć należy z jednym z pojedynczych kranów, a ten z odpowiednim perforatorem, którym zamierza się dojść do zbiorowiska płynu.

Tym sposobem przygotowany przyrząd powierza się asystującemu, który równomiernymi poruszeniami tłoka pompki, przy otwartym kranie w zbiorniku, zamkniętym u perforatora, robi próżnię w zbiorniku.

Operator wybranym do mającej się odbyć operacji perforatorem wdraża do przestrzeni, w której wprzód wybadał obecność płynu.

Za otwarciem kranika operujący wnet spostrzega przez rurkę szklan-

¹⁾ Wykończony aspirator mój znajdował się na Wystawie politechnicznej w Moskwie, w oddziale narzędzi chirurgicznych wystawionych przez p. Jakóba Pik'a optyka z Warszawy. Rysunki i opis tegoż aspiratora dostarczyłem na początku roku zeszłego niektórym fabrykantom narzędzi chirurgicznych pp: Alfonsowi Mann i Jakóbowi Pik w Warszawie, p. Mathieu w Paryżu i pp. Leiter, Reiner i Thürriegel w Wiedniu.

na, płyn wysany do zbiornika. W miarę zakręcenia lub odkręcenia kranika, operujący według woli może zwalniać lub przyspieszać wypływ płynu.

Kiedy zbiornik prawie jest napełniony, należy po uprzedniem zakręceniu kranów, takowy odkorkować i wypróżnić, po czém na nowo go zakorkowawszy, odkręcają się krany, i pompowanie dalej się odbywa. Zamykanie kranu u zbiornika przed odkorkowaniem go jest konieczne, dla tego, że tym sposobem zabezpiecza się od wejścia powietrza do miejsca, z którego płyn się wyprowadza.

Dla utrzymania aspiratora w należytej czystości i gotowości do następnie wydarzyć się mogącej operacyi, należy zaraz po każdej dokonanej operacyi przepompować czystą, ciepłą wodą przez wszystkie części przyrządu, które były w użyciu. Następnie rozebrawszy przyrząd należy każdą jego część osuszyć, a części metalowe, w tym samym celu, lekko ogrzać nad lampką wysokową, i wytrzeć miękką skórą lub płótnem.

Czysto utrzymywany aspirator mego pomysłu, zaleca się trwałością i działanie jego jest pewne od początku do końca operacyi. Budowa tego przyrządu jest prosta, dla tego też i użycie jego jest również proste i łatwe, nieutrudniające ani chorego, ani operatora, a sama operacyja odbywa się równo i jednostajnie, bez gwałtu i wstrząśnień, zapewniając jednostajny i ciągły upływ płynu i zabezpieczając od wejścia powietrza do miejsca, z kąd takowy się wyprowadza.

Ilość płynu wyssanego określić można zaraz gdy spłynie do zbiornika, gdyż ściany jego są przezroczyste i na powierzchni oznaczona jest miara aptekarska krajowa i dziesiętna.

Powolność wypływu płynu często jest dla chorego pożądaną; można więc, jak już wyżej powiedziano, takowy zwalniać przez przykręcanie kranika, będącego w bliskości perforatora.

Opisany aspirator daje możność dojścia do wszystkich zbiorowisk płynu głęboko w ustroju zebranych i wyssania takowych na zewnątrz bez wypuszczenia powietrza do miejsc, z kąd płyn się wyprowadza; z tego powodu zastosowanie jego może być najrozmaitsze.

Może być z korzyścią użyty do przekłócia próbnego, w celu rozpoznania obecności i jakości wysięku.

Do przekłócia klatki piersiowej w celu wydalenia świeżych, lub dawnotrwałych płynnych wysięków, z jamy opłucnej.

Do wydalenia ropy z ropni rozmaitych kiedy jest wskazanie niedopuszczenia powietrza do wnętrza tych ropnych zbiorowisk.

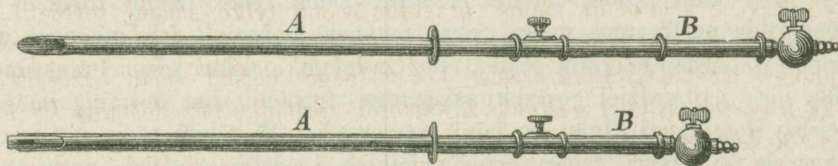
Do wypuszczenia moczu (*punctio vesicae*) z pęcherza moczowego, w gwałtownej potrzebie (*ischuria*), do czego zastosować można bardzo cienkie perforatory.

W przyszłości być może aspirator da się zastosować skutecznie i do wielu innych cierpień, od których dotąd albo z trudnością, albo wcale nie jesteśmy w możności uwolnić chorego.

Nader ważną zaletą aspiratora, stanowiącą istotną jego wartość, jest

to, że za jego pośrednictwem, w krótszym czasie i z łatwością wydalić można z ustroju chorobliwie zebrane płyny takiej gęstości, jakie trójgranicem największego rozmiaru, zwykle w chirurgii używanym, z trudnością lub wcale wydalić się nie dają. Zdarza się, że wdrażamy trójgranicem w jamę z zawartością bardzo gęstą np. do torbieli (*cistis ovarii*, *struma cistica*), i pomimo ucisku ścian torbieli możemy zaledwie wydostać z niej kilka kropel zawartości. W ciągu mojej praktyki, miałem kilkakrotnie podobne wypadki, i nieraz zastosowałem do zewnętrznego otworu rurki trójgranicza strzykawkę (pompkę ssącą), jaką miałem pod ręką, aby za jej pomocą, kilka kropli płynu klejowatego mózgu wydobyć. W ostatnich czasach zastosowałem kilkakrotnie w podobnych wypadkach, przyrząd ssący mego pomysłu, za pomocą którego udawało mi się całą zawartość płynu gęstego na zewnątrz wyprowadzić.

Opróżnianie torbieli z zawartością podobnego rodzaju (klejowatą), naprowadziło mnie na myśl zbudowania perforatora mającego większe światło (*lumen*), i różniącego się budową swoją od mniejszych perforatorów wyżej opisanych.



Perforator mój składa się z dwóch z cienkiej blachy metalowej wykończonych rurek, jedna w drugą szczelnie wchodzących. Rurka zewnętrzna—właściwy przekłuwacz (A), większej objętości, lecz krótsza, u jednego końca swego ścięta ukośnie i zaostzona na podobieństwo pióra do pisania, w bliskości drugiego swego końca tępego i poprzecznie ściętego, opatrzona jest szrubką małą, a poniżej tej szrubki, okrągłą blaszką metalową stale do téjże rurki przytwierdzoną.

Rurka wewnętrzna tak zwana ochraniająca (B), jest dłuższą i o tyle tylko cieńszą, że szczelnie wchodzi w rurkę zewnętrzną. Jój koniec zewnętrzny służy do połączenia z kranikiem, koniec zaś wewnętrzny téjże rurki odpowiadający końcowi zaostzonemu właściwego perforatora, oprócz swego zwykłego otworu okrągłego opatrzony jest jeszcze otworem bocznym.

Obie te rurki, jedna w drugą całkowicie wsunięte, stanowią perforator ochronny (*perforateur à tube preservative*), którego ostrze jest ukryte.

Cheąc dokonać przekłócia jakiegokolwiek ściany dla wyprowadzenia płynu na zewnątrz, należy, przykręciwszy kranik, rurkę wewnętrzną cofnąć o tyle przynajmniej, aby ukośnie ścięty koniec perforatora całkowicie się uwydatnił i wtedy ustaliwszy perforator w tém położeniu za pomocą wzmiankowanej szrubki, możemy dokonać przekłócia jak zwykłym trójgranicem.

Wyższość perforatora mego nad zwykłym dotąd używanym trójgranicem

cem uwidocznia się w łatwiejszym przenikaniu ściany jam bez zatrzymania się, jak to często ma miejsce przy użyciu trójgraniców zwykłych; nie wymaga więc tak silnego natężenia ze strony operującego, a choremu mniej bólu sprawia. Tworzy on ranę ciętą, w kształcie płata półksiężycowego, łatwiej i prędzej zablizniającą się. Za pomocą mego perforatora wyprowadzić można płyn bez przerwy do ostatniej kropli, nie drażniąc bynajmniej ściany jam, jeżeli nawet koniec perforatora o ich powierzchnie się opiera, jak to bywa pod koniec operacji.

Najbardziej uywydatnia się wyższość perforatora mego przy zastosowaniu go przy pomocy aspiracji do wydalenia z ustroju bardzo gęstych chorobliwych płynów, a szczególnie zawartości torbieli jajnika (*cystis ovarii*), bądź przez wykonanie przekłócia ścian brzucha i ścian torbieli (*paracentesis*), bądź też dla przekłócia samej tylko ściany torbieli przy ovariotomii. W pierwszym razie (*paracentesis*) możemy z łatwością bezpośrednio po wyprowadzeniu zawartości z torbieli, dokonać do téż zastrzyknięcie leków drażniących, i wyssać takowe całkowicie, bez dostania się tychże leków do jamy otrzewnej. W drugim przypadku, kiedy przy ovariotomii, mamy przekłuć samą tylko ścianę torbieli, to zastosowanie perforatora mego, przy pomocy aspiracji, daje możność wydostania w bardzo krótkim czasie, bez żadnego ucisku ścian brzusznych, wielką ilość najbardziej gęstych zawartości torbieli, bez dostania się najmniejszej ilości tego płynu do jamy otrzewnej. W takim razie nie trzeba uciekać się do użycia trójgraniców wielkich i odstrasających rozmiarów (KOEBERLE, SPENCER-WELS), przy użyciu których ściany torbieli ulegają często rozdarciu.

Zastosowanie więc przy dokonywaniu ovariotomii przyrządu aspiracyjnego, ochrania od dostania się płynu do jamy otrzewnej, ułatwia i skracca sam akt operacji, przez co przyczynia się w części do usunięcia grożącego niebezpieczeństwa.

Aspirator i perforator mego pomysłu, dotąd w praktyce niemalą już wyświadczyły mi przysługę, przez zastosowanie ich w licznych i rozmaitych cierpieniach:

Przy wysiękach opłucni surowiczych i ropiastych, zastosowałem aspirator mój 28 razy z dobrym skutkiem.

Przy ropniach otorbionych w jamie brzusznej (*abscessus saccatus abdominis post peritonitide*) raz jeden z doskonałym skutkiem.

Przy zimnych napływowych ropniach 12 razy przyczem zamilezeć nie mogę, że w tych przypadkach perforatory zatykały się często i zmuszony byłem przetykać je drutem.

Przy coxitis 2 razy i hydrops genu 5 razy; u tych ostatnich 5-ciu chorych, powrót choroby nie nastąpił.

Ganglion operowałem za pomocą aspiracji 2 razy. U jednego operowanego po dwóch tygodniach, a u drugiego po 10 dniach nie widziałem świeżego rozrostu guza.

Przy struma cisticum zastosowałem mój przyrząd aspiracyjny raz jeden; guz prędko się na nowo wypełnił.

Przy torbielach jajnika (*hydrovarium*) 6 razy. U dwóch (*cistis simplex*), po wypróżnieniu guzów, zastrzyknąłem nalewkę jodową. Obie te chore po umiarkowanym gorączkowym odczynie, opuściły szpital w 5 i 6 tygodni po zastrzyknięciu w zdrowym stanie. W czterech przypadkach pozostałych, nie zastrzyknąłem żadnych płynów drażniących; a z tych u jednej choréj, guz w krótkim czasie doszedł do pierwotnych swoich wymiarów, i chora wyjechała w tym stanie do miejsca swego zamieszkania. Dwie inne chore opuściły szpital w stanie pożądanym, a u jednej choréj którą widziałem w 8 miesięcy po operacji, nie było jeszcze znaków powrotu choroby.

Przy ovariotomii raz jeden zastosowałem aspirację. W przypadku tym, który został opisany w „Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego” (Wycięcie jajnika. Opisał Jakób ROSENTHAL Pam. Tow. Lek. Tom IX VI str. 181) wielu asystujących kolegów miało sposobność przekonać się o praktycznej wartości tego sposobu wypróżniania torbieli.

Aspirator również jak i perforator mego pomysłu, śmiało zalecić mogę kolegom jako przyrząd trwały i bardzo praktyczny. Niezawodność działania całego przyrządu, zależy od dokładności wykończenia jego części składowych i czystości w utrzymaniu takowych.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

Choroby skóry i przymiot.

0 chorobach skóry spostrzeganych podczas ciąży, porodu i przy cierpieniach macicy;—
o przebiegu przymiotu w obec ciąży.

Sprawozdawca D-rd. Władysław Krajewski.

1. HEBRA. Ueber einzelne während der Schwangerschaft, dem Wochenbette und bei Uterinalkrankheiten der Frauen zu beobachtende Hautkrankheiten. (Wiener mediz. Wochenschrift—1872—48.)
2. SIGMUND. Ueber den Verlauf der Syphilis bei Schwangerschaft. (Wiener mediz. Presse 1873—1.)

Prace dokonane przez długi czas działalności naukowej prof. HEBRY na stanowisku przewodnika kliniki chorób skórnych w Wiedniu, ogłaszane były w najrozmaitszych czasopismach niemieckich i znane już są mniej więcej obszernemu kołu publiczności lekarskiej prawie całego świata; przedsięwzięcie więc streszczenie ostatniej pracy pomniejszej szanownego Profesora, nie mamy potrzeby wdawać się w ocenę ich doniosłej wartości. Z przykrością tylko wspomnieć nam wypada, iż w ciągu lat ostatnich rzadko już można spotykać artykuły pióra prof. HEBRY; zapewne licznym zajęciom przypisać trzeba to zamilknięcie z istotną dla nauki szkodą. Zużytkowanie całego obfitego materiału, jaki się w dobrze urządzonych klinice chorób skórnych w Wiedniu gromadzi, dostało się na dolę docentów i as-

systemtów: (NEUMAN, KOHN, GEBER), przyjmujących czynny współudział w ruchu pismienicznym, jednak w utworach ich nie widać już ani tej wysokiej umiejętności wyzyskania naukowego materiału, ani tej bystrości i jasności w wyprowadzaniu wniosków na drodze spostrzeżeń klinicznych zdobywanych, które tak wybitną cechę prac prof. HEBRY stanowiły.

Wypada nam jeszcze zwrócić uwagę czytelników „MEDYCYN” na trudności, jakie przedstawia słownictwo nasze w dziedzinie chorób skórnych. Dotąd ta obszerna gałąź naszej nauki była niezmiernie mało uprawiana w specjalnej literaturze polskiej; pierwsze łody na tej drodze łąkały gruntowne prace kol. BELKE’GO, niegdyś w „Klinice” ogłaszane i wykłady ś. p. prof. CHOJNOWSKIEGO w Szkole Głównej miewane. Podręcznik zaś chorób skórnych docenta wiedeńskiego NEUMAN’A spolszczony przez p. A. STOCKMANN’A i wydany staraniem „Biblioteki umiejętności lekarskich” (1870 r.), mimo zachowania niektórych nazw używanych przez prof. CHOJNOWSKIEGO w obec dowolności ich zastosowywania, nie przyniósł żadnej widocznej korzyści pod względem ustalenia zaniedbanego słownictwa. W sprawozdaniach naszych postaramy się zużytkować to, co zrobili poprzednicy; podstawę naszego słownictwa stanowić będą wspomniane już prace kol. BELKE’GO, wykłady prof. CHOJNOWSKIEGO i nazwy, jakich używa Szkoła krakowska; jednak te tylko, które nie sprzeciwiają się duchowi języka, nie rażą śmiesznością i niezrozumiałością.

W ostatniej pracy swój, którą streszczamy, sam prof. HEBRA mówi, iż przytoczonych w niej spostrzeżeń nie uważa ani za nowe, ani też nigdy nie wspominane; pragnie on podać szereg zajmujących danych klinicznych do wiadomości współtowarzyszy, w tém przekonaniu, iż nie każdemu lekarzowi nadarzy się sposobność do zetknięcia się z rzadszemi postaciami chorobnymi, uwydatniającemi się tylko przy nagromadzeniu odpowiedniego materiału lub przy obszerniej praktyce specjalnej. Nadto pragnie on zwrócić uwagę Akuszerów i Gynekologów, by spostrzegane przez nich sprawy chorobne do przytoczonych podobne, zechcieli podawać do wiadomości ogólnej, co według zdania prof. HEBRY znakomicie-by się przyłożyło do wyjaśnienia tych szczególnych zaburzeń skóry (*proruptiones*) u kobiet ciężarnych.

Powszechnie znane są brunatne plamy, które na czole, policzkach, wargach, brodzie, brodawkach piersiowych i wzdłuż smugi białej (*linea alba*) na brzuchu u ciężarnych powstają i po przebyciu porodu bez śladu znikają. W dziełach najstarszych pisarzy spotykamy już wzmianki o nich pod nazwą ostudy ciężarnych (*chloasma gravidarum*), ostudy macicznej (*chloasma uterinum*), co w każdym razie dowodzić tylko może, jak wcześniej prawdziwa ich przyczyna poznana i oceniona była. Później niektórzy Gynekologowie chcieli uważać ostudę ciężarnych za jednoznaczną z łupieżem pstrym (*pityriasis versicolor*) przez wytwarzanie się grzybów powstającym, ponieważ jednak błędność tego twierdzenia jest zbyt uderzająca, a rozróżnienie dwóch wspomnianych cierpień nader łatwe i powszechnie znane; zbytęcznaby więc było rzeczą wdawać się w przytaczanie objawów różnicowych.

W poprzednich pracach swoich prof. HEBRA wspominał już o innych objawach chorobnych na powłoce ogólnej u kobiet, które w pierwszych miesiącach ciąży powstają i albo podczas dalszego przebiegu ciąży, jeszcze przed rozwiązaniem nikną, albo też nawet i podczas porodu trwają. Do rzędu tych cierpień właśnie należą najprzód: zapalenia pęcherzyków (*folliculi*) gruczołków włosowych i łojowych, które pod postacią trądziku (*acne—va-*

rus—*folliculitis*) na twarzy, na czole, nosie i brodzie spostrzegać się dają i raz więcej obrazowi trądzika zwykłego rozsianego (*acne vulgaris disseminata*), to znowu trądzikowi różowemu (*acne rosacea*) uszykowaniem swoim odpowiadają. Prof. HEBRA widział kobiety przedtém odznaczające się zupełnie dobrą cerą, które podczas ciąży miały twarz jakby usianą wagrami (*comedones*), z tych zaś później wytwarzały się gruczolki trądzika i krosty (*pustulae* — niesztowice (!) Szk. krakowska) opierające się działaniu wszelkich zastosowywanych leków i aż do rozwiązania stale się wznowiające: U innych znowu nieodstępnym towarzyszem ciąży było mocne zaczerwienienie nosa, pokrytego bolesnymi krostami, i dopiero połóg uwalniał je od tych małych cierpień. W innych przypadkach kobiety cieszące się przedtém wybornym stanem zdrowia, już w pierwszych dniach po zapłodnieniu (*conceptio*) dostawały pryszczycy (*eczema*.) ¹⁾ Pewna wykształcona chora, która rodziła już siedm razy, opowiadała prof. HEBRZE, iż podczas każdej ciąży miała pokryte całe ramię pryszczycą i że od trzeciego poczęcia rozpoznawała stale spółkowanie zapładniające po natychmiastowym uczuciu swędzenia, zjawiającem się w palcach rąk i wytwarzaniu się pęcherzy na nich. Uczucie samego swędzenia bez rozwoju osutek (*efflorescentiae*), zatem cierpienie znane pod ogólną nazwą swędzenia skóry (*pruritus cutaneus*), często również ciąży towarzyszyć zwykło. Żona jednego z lekarzy, którą prof. HEBRA leczył, rodziła pięć razy i zawsze w pięciu pierwszych miesiącach ciąży doznawała tak mocnego swędzenia skóry, iż w nocy nie miała spokoju; cały ten czas była rozdrażnioną, odżywianie upadało, a skóra tak była podrapana, jak to tylko u ludzi dotkniętych pasożytami (*epizoa*—wierzchniaki (?) Szk. krakowska) widzieć można. Rozmaite postacie rumienia (*erythema*) i pokrzywka (*urticaria*) również czasami ciąży towarzyszą. Pierwszy pojawia się pod postacią blade-różowych plam albo pasów (*smug*), jak to przy zapaleniu naczyń chłonniczych (*lymphangioitis*) spotykamy, połączonych z mocnym bólem przy każdym poruszeniu; pokrzywka zaś wywołuje mocne swędzenie (*pruritus*), wielki niepokój, bezsenność; objawy te wzmagają się do takich rozmiarów, iż są trudne do zniesienia. W niektórych przypadkach powstawało cierpienie, w czasie prawidłowo dotąd przebiegającego połogu; u jednej z kobiet doszło aż do wytworzenia się bąblicy (*pemphigus*). Na drugi dzień po rozwiązaniu, wystąpiła wielka ilość bąbli (*pomphi*—*Quaddeln*) na grzbiecie położnicy, które zupełnie były do pokrzywki podobne, podczas, gdy jedno z tych bąbli zanikały, z innych powstawały duże pęcherze, wodnistym płynem wypełnione, ale i tych trwanie było niedługie, zasychały one bowiem bez dalszych pogorszeń. Kobieta, o której mowa, przy późniejszych ciążach i połogach nie miała wznowień (*recidivae*). Jesliby w opisanym przypadku mogła się nasunąć jakaś wątpliwość co do wzajemnego stosunku zachodzącego pomiędzy ciążą, porodem, połogiem i chorobą skóry, to następny przedstawia najoczywistszy w tym względzie dowód.

Przed kilkoma laty pewna młoda dama z Rossyi przybyła szukać pomocy lekarskiej w Wiedniu z powodu, iż podczas przebytych trzech ciąży cierpiała na bąblicę. Cierpienie to po raz pierwszy wystąpiło w piątym miesiącu ciąży; po urodzeniu dziecka znikło; drugi raz już w trzecim miesiącu się pojawiło i trwało jeszcze miesiąc po połogu;—po trzecim zaś porodzie (dziecko nieżywe) nie przybrało zwykłego przebiegu, ale przez

¹⁾ Zdaje nam się, że z wyrazem „eczema” lepiej się godzi nazwa Szkoły krakowskiej „pryszczycy” odpowiednia zupełnie przyrodzie sprawy chorobnej, niż „wyprysk” użyty przez kol. BELKEGO. Jakże wtedy „Herpes” nazwać należy? Z tego powodu nazwę „pryszczycy” dla „eczema” przyjęliśmy.
(Przyp. Sprawozd.)

ciągle wzmaganie się (*Nachschübe*) przeobraziło się w bąblicę przewlekłą (*pemphigus chronicus*), co też głównie zmusiło chorą przybyć do Wiednia. W skutek narady lekarskiej, złożonej z professorów: OPPOLZER'A, HEBRY i D-ra LUMPE (jeden ze zdolniejszych akuszerów wiedeńskich) zalecono chorą użycie kąpieli w Vöslau (miejsce głównie leczenia winogronowego, bardzo blisko Wiednia leżące, o pół godziny drogi od Badenu oddalone), po użyciu których ogólny stan zdrowia chorą znakomicie się polepszył, objawy bąblicy znikły zupełnie, a odżywianie stało się prawidłowem. Bojaźń, by za powrotem do domu nie zająć w ciążę, zmusiła chorą do przepędzenia następnej zimy w Wiedniu, w czasie której prof. HEBRA miał sposobność często ją widywać, nigdy jednak śladów przebytej choroby nie zauważył. Mimo wyzwań męża, chora nie opuściła Wiednia; leczona była przez D-ra LUMPE za pomocą wewnętrznego użycia przetworów żelaza i miejscowych leków z powodu, iż miała śluzotok maciczny (*blennorrhoea uteri*); prof. HEBRA zalecił nadto użycie zimnych kąpieli natryskowych (*Douchebäder*). Tak przeszła cała zima. Na wiosnę po przybyciu męża, chora wkrótce znowu zaszła w ciążę. W miesiąc po ustaniu miesiączki, gdy można było podejrzewać zapłodnienie, wystąpiły pojedyncze pęcherze na kończynach dolnych, które w miarę posuwającej się ciąży, rozszerzyły się i na kończyny górne. Chora straciła łaknienie i sen, wychudła, słowem, wpadła w stan, który towarzyszył poprzednio przebytem ciałom i zmusił ją do szukania pomocy w Wiedniu. Z zawiedzioną nadzieją wróciła chora do kraju; po urodzeniu tam zdrowego dziecka, wkrótce po położu bąblica znowu znikła. W kilka lat później, podczas których chora radziła się wielokrotnie za pomocą listów prof. HEBRY, odwiedziła go na koniec w Wiedniu i opowiedziała, iż od tego czasu rodziła dwa razy i zawsze przy przebiegu ciąży bąblica wracała, trwając aż do położu, a nawet krótki czas po nim.

Według zdania prof. HEBRY godną jest również szczególnej uwagi i ta okoliczność, iż fizjologiczne zmiany w macicy, które ciąża zwykle sprowadza, wywołują na powłoce ogólnej także same objawy chorobne jak niektóre cierpienia wewnętrznych narządów płciowych niewiasty. Tak na przykład: przy zmianach utkania (*textura*) i położenia macicy występuje ostuda maciczna (*chloasma uterinum*), przy włókniakach (*fibromae uteri*) i innych łagodnych i złośliwych nowotworach (*neoplasmata benigna et maligna*) pojawia się pokrzywka przewlekła (*urticaria chronica*); trądzik różowy (*acne rosacea*) bywa następstwem śluzotoków (nieżyków) macicznych (*blennorrhoeae uteri*), nadżarć i owrzodzeń (*excoriationes et ulcerationes*) ujścia macicznego (*orificii uteri*); pryszczycę (*eczema*) i zapalenia gruczołków łojowych (*seborrhoea*) spotykamy u cierpiących na bladaczkę (*chlorosis*), u nieprawidłowo, najczęściej obficie miesiączkujących (*menstruatio profusa*) dziewcząt, również w położu,—podczas gdy matki przestają karmić dzieci — gdy przeciwnie karmiąc najlepszym cieszyły się zdrowiem. U starszych niewiast częstym objawem bywa swędzenie skóry (*pruritus cutaneus*), u których albo już wytworzył się rakowiec macicy (*carcinoma uteri*) albo też dopiero później niejasne znaki tego cierpienia uwydatniają się. Widzimy więc, iż przeróżne sprawy chorobne w skutek umiejscowienia w przyrządzie płciowym kobiety, są w stanie wywołać na ogólną powłocę raz przekrwienia (rumień, *erythema*), to znow surowicze wysięki [pokrzywka — pryszczycza — bąblica], dalej, nieprawidłowości (*anomaliae*) w wydzielaniu gruczołków łojowych i zapalenia pęcherzyków (*seborrhoea*), trądzik (*acne*), nowotwory naczyńnowe (*acne rosacea*), na koniec nieprawidłowości zabarwienia (*Pigmentanomalien*, ostuda,—*chloasma*), — gdy jednak te sprawy chorobne w innych narządach (organa) ustroju umiejscowione bywają, dopiero co wspomniane cierpienia skóry występować nie zwykły. Dla tego też, powiada Prof. HEBRA nie-

powinnoby być dla Gynekologów rzeczą bez zajęcia, zwrócenie szczególnej uwagi na ten wzajemny stosunek zachodzący między skórą a częściami płciowemi wewnętrznymi niewiasty.

W końcu niniejszej pracy Prof. HEBRA wspomina jeszcze o jednej chorobliwej wysypce na powłoce ogólnej, którą miał sposobność spostrzegać w pięciu przypadkach u ciężarnych i położnic, a o której w znanej literaturze specjalnej nie ma żadnej wzmianki. Jest to wysypka składająca się z pęcherzyków wypełnionych ropą, a więc krost (*pustulae*), które cechują się przez to szczególnie, iż zaraz od początku pojawienia się zawartość ich jest ropną, jako też przez uszykowanie, nagromadzenie i obwodowe rozprzestrzenienie. Prawie zawsze, w spostrzeganych przypadkach, osutki (*efflorescentiae*) występowały na wewnętrznej powierzchni uda częścią w gromadach wielkości grosza, częścią pojedynczo stojące; wielkość krostek samych równała się główce szpilki, jednak przez następowe wzmaganie się wykształcały się one na obwodzie w koła, lub do tęczy podobne (*irisartige*) rysunki. W przeciągu niewielu dni liczba gromad (*Gruppen*) powiększała się, uszykowanie ich w koła rozszerzało się i coraz nowe krosty występowały, tak, że stopniowo udo, goleń, brzuch, pierś, ramię i przedramię, ręce, nogi i na koniec także kark, szyja, twarz, pokryta włosami głowa, takimi gromadami krost usiana była. Gdy krosty położone w środku oddzielnych gromad zaczynały się spłaszczać i wysychając pokrywały się ciemno-brunatnymi strupami, na obwodzie koła ciągle wytwarzały się nowe osutki wypełnione żółtawo-ropnym płynem, naśladujące obraz chorobny wyprysku tęczowego (*herpes iris*) lub też wyprysku obrączkowego (*herpes circinatus*). Ponieważ jednak nie tylko gromady pęcherzyków, jak to przy wspomnianych postaciach wyprysku bywa, lecz jednocześnie wystąpienie krost znamionowało początek tego zaniemagania, dalej że cierpienie to nie miało wcale ostrego przebiegu, a coraz to nowe wybuchy je cechowały, mimo uderzającego podobieństwa co do postaci zewnętrznej jaką jego wytwory chorobne przybierały, niepodobna było podciągnąć w mowie będącej sprawy chorobnej pod rodzaj wyprysku ale wypadało nadać mu nazwę wysypki z krost złożonej, zatem stosownie do używanych nazw uznać ją za rodzaj strupienia (*impetigo*), przy którym uszykowanie krost w postaci koła, jak przy wyprysku obrączkowym (*herpes circinatus*) występuje, wybór więc nazwy strupień wypryskowy (*impetigo herpetiformis*) zdawał się być odpowiednim. Sprawa wykwitu (*eruptio*) wysypki i jej cały przebieg łączyły się z mocną gorączką, suchym językiem i wielkim upadkiem sił. Przy dalszym rozwoju opisywanej choroby w spostrzeganych przypadkach następowały małe odmiany. U trzech chorych wzmagania się sprawy chorobnej z większą lub mniejszą szybkością trwały nieprzerwanie aż do śmierci; u dwóch zaś innych po kilkodziwnym trwaniu tak gromady krostek, jak i koła ogólnej osutki wysychały i po odpadnięciu grubych strupów, pozostawiały zdrowe, chociaż mocniej zabarwione miejsca na skórze. U niektórych chorych krosty nie wysychały na wszystkich miejscach skóry wysypką dotkniętych, ale powłoka tych krost z naskórka złożona przeobrażała się w szarą, miękką, złowonną papkę, która mianowicie na zgięciu stawów pokrywała dno czerwonawe, moknące, a cały obraz chorobny miał wygląd pryszczycy (*eczema*). Nigdy jednak nie następowały owrzodzenia (*ulcerationes*), wytwory te albo już zatrzymywały obraz pryszczycy albo też chorobliwa wydzielina, składająca się z naskórka, krwi, pierwiastków ropnych i obficie nagromadzonego tłuszczu — wysychała zupełnie przybierając postać najrozmaiciiej zabarwionych strupów, pod któ-

remi jednak odradzał się prawidłowy naskórek (*epidermis*). Z tych pięciu przypadków, tylko w ostatnim (w r. 1871 spostrzeganym) po kilkakrotnych wznowieniach (*recidivae*) nastąpiło wyzdrowienie, cztery inne chore zmarły.

Tak przed pierwszym wybuchem krost, jak również i przed każdym następnym zjawiały się dreszcze po których wkrótce następowały objawy umiarkowanej gorączki (tętno jednak dochodziło do 104 uderzeń, ciepłota zaś 43° C.); objawy te po kilku dniach zmniejszały się lub też zupełnie ustępowały. Ilość wypróżnień przytém była zwiększoną, raz nawet były one ze krwią zmieszane. Mocz stale oddziaływał kwaśno, był wybitnie ciemno zabarwiony, zawierał nadto pojedyncze ciała ropne i wiele mocznika (*ureum*), białka zaś nie wykryto ani śladu. Z pięciu spostrzeganych przypadków, trzy kobiety niedługo przed wejściem do szpitala urodziły (2—5 tygodni), — dwie zaś przybyły w ostatnich miesiącach ciąży i urodziły w czasie leczenia. Objawy chorobne na skórze u tych ostatnich, tak przed jak i po rozwiązaniu były jednakowe.

W czterech przypadkach dokonany ogląd pośmiertny (*sectio*) nie wykrył żadnej pewnej przyczyny śmierci. Spraw położowych dowieść nie można było. Również zajęcie, sposób życia, ciałoskład (*constitutio*) chorych ani też przedtem przebyte cierpienia, nie stanowiły punktu oparcia do wyjaśnienia przyczyn wywołujących (*causae ocasionales*). Z pewnością można tylko powiedzieć, że w żadnym z danych przypadków, objawów przymiotu (*syphilis*) nie było. Prof. HEBRA opierając się na braku innych momentów przyczynowych, uwzględniając tę okoliczność, że wszystkie pięć przypadków wspomnionj choroby spostrzegane były tylko u ciężarnych i położnic — i nakoniec wzięwszy na uwagę to co o innych chorobach skóry w związku z ciążą i położeniem będących już wyżej wspomniano, mniema, że przyczyną strupnia wypryskowego (*impetigo herpetiformis*) w przytoczonych przypadkach były chorobliwe zmiany w przyrządzie płciowym niewiast. (*dok. nast.*)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwa lekarskie niemieckie.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

Towarzystwo lekarzy w Wiedniu. Posiedzenie z d. 20 Grudnia 1872 r. Przewodniczący Prof. ROKITANSKY. Dr. ADLER, lekarz ordynujący w oddziale chorób ocznych w szpitalu na Wiedniu, przedstawia chorą, u której wykonał iridektomię w przebiegu ospy. Chora dawniej już oslepla na lewe oko. Teraz świeżo dostała ospy i jednocześnie oslepla nagle na oko prawe. Rozpoznano glaucoma acutum i wykonano wycięcie tęczówki z dobrym skutkiem 6-go dnia po wybuchu ospy. Pokazuje się więc, że przy istniejącem usposobieniu do glaukomatu sprawa ospowa przyczynia się do przyspieszenia glaukomatycznj zmiany w oku, i że ospa nie stanowi przeciwwskazania do wykonania wycięcia tęczówki.

W dalszym ciągu posiedzenia Dr. MOSETIG zdaje sprawę z pracy DECLAT'A p. t. „De la maladie charboneuse” w której już nie o bakteryjach, a jakimś najnowszym płodzie pasożytnicznj terminologii jest mowa o „bakteridiach”, które są i „mikrozoami” i „kryptogamami”, a na które autor radzi zewnętrznie, wewnętrznie i podskórnie stosować kwas karbolowy.

Ostatni wykład Dr. HEITZMANN'A, o tworzeniu się i wstecznej przemianie naczyń krwionośnych w kościach opuścić muszę, z powodu niezrozumiałego i zbyt treściwego referatu w piśmie, z którego czerpię niniejsze wiadomości.

Posiedzenie z d. 3 Stycznia 1873 r. Przewodniczący Prof. SCHROFF.

Dr. L. MAUTHNER, profesor okulistyki w Innsbrucku, zapełnił całe posiedzenie wykładem i opowiadaniem o przypadkach zatoru środkowej tętnicy siatkówki (*embolia art. centralis retinae*). Przypadki, które od czasu pierwszego opisu podanego przez GRAEFE'GO w 1859 zostały rozpoznane, jakoby tu należące, po części tylko zaliczonymi tu być mogą. Zator art. centr. retinae powstaje w tych samych warunkach i okolicznościach co zatory tętnic mózgowych. O doniosłości zatoru rozstrzyga ta okoliczność, czy miejsce w którym zator nastąpił leży w takiej części tętnicy, która już dalej żadnych połączeń (*anastomoses*) nie tworzy, czy też przeciwnie. Art. centr. retinae podług badań JÄGER'A nie jest prawdziwą tętnicą końcową („Endarterie“ COHNHEIM'A), a raczej wydaje połączenia z aa. ciliares et sclerales. Jednakże te połączenia częstokroć nie wystarczają by wynagrodzić prawidłowy przypływ krwi i zapobiedz ślepotcie (*amaurosis*). MAUTHNER jest zdania, że obecność obumarcia (*necrobiosis*) i zatorów krwistych siatkówki dotychczas nie zostały jako bezpośrednie następstwo zatoru art. centralis dostatecznie stwierdzone i główną wagę kładzie na zanik naczyń krwionośnych i pierwiastków samej siatkówki. Dalej przechodzi do opowiadania o 3-ch przypadkach ze swej obserwacji. W jednym z nich u pewnego wysokiego urzędnika, u którego była wada zastawek serca, MAUTHNER był wezwany z powodu nagłego zaćmienia lewego oka. Badanie wziernikiem stwierdziło rozpoznanie zatoru, który z powodu choroby serca był podejrzrywany. Dawniej już zresztą chory po raz kilka miewał takie nagłe ale przechodnie zaćmienia. MAUTHNER chciał wykonać iridektomię; ale przybywszy po godzinie do chorego, dowiedział się że chory ten dotknięty został połowicznym porażeniem (*hemiplegia*). W drugim przypadku ślepotą wystąpiła jednocześnie z takim porażeniem; z czasem czynności siatkówki wróciły częściowo do prawidłowego stanu. W 3-im przypadku u 15-sto letniej dziewczyny spostrzegł MAUTHNER ślepotę częściową odpowiednią jednej tylko ćwiartce tarczy wzrokowej.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O urządzeniu stałej służby zdrowia podczas wystawy powszechnej w Wiedniu. Na posiedzeniu Rady zdrowia Dolnej Austrii (*Niederösterreichischer Landes-Sanitätsrath*) z d. 18 Marca, nadzwyczajny jej członek starszy Ordynator (*Primararzt*) Dr. von MOSETIG, zdawał sprawę z udzielonego przez Jeneralnego Dyrektora wystawy powszechnej barona SCHWARZ'A projektu co do uorganizowania stałej służby zdrowia w czasie zbliżającej się wystawy powszechnej. Ze sprawozdania tego okazuje się, iż służba zdrowia przy wystawie, składać się ma z lekarza naczelnego (*Chefarzt*) i 5-ciu lekarzy, oprócz tego postanowiono wezwać obecnie jeszcze 8-miu, których obowiązkiem będzie pełnić 7-mio godzinną służbę na placu wystawy; trzech z nich ma być przeznaczonych do głównego zarządu służby zdrowia, który ma się mieścić w rotundzie wystawy, ci obowiązani będą pełnić służbę nocną na placu wystawy, w Praterze i młynie parowym (sąsiedni około Prateru), co trzeci dzień będą od służby wolni. Oprócz ściśle lekarskich zajęć, służba zdrowia przy wystawie ma pełnić jeszcze ogólną policyjno-lekarską służbę oprócz nadzoru nad pokarmami. Zarząd główny w rotundzie głównego budynku mieścić się mający oprócz, trzech oddzielnych pokoi dla lekarzy i przedpokoju będzie miał jeszcze od 2—3 łóżek dla chorych mężczyzn i tyleż dla kobiet. Oprócz tego mają być urządzone 4-ry zakłady zdrowia pomocnicze (*filiale*), które pomieszczą się w skrzydłach pałacu głównego i w budynkach dodatkowych, każdy z nich ma mieć jednego lekarza i potrzebną służ-

bę, konieczne przyrządy, żołnierzy z tak zwanój „komendy sanitarnój” *Sanitätssoldaten*) nosze i jeden wóz do przewożenia chorych (*Militär-Sanitätswagen*). W każdym zakładzie pomocniczym ma być 1—2 łózek. Co do nadzoru nad pokarmami, zażądano za pośrednictwem Zarządu miejskiego, by takowy wypełniała służba policyjno-lekarska czuwająca nad rynkami (*Marktkommissariat*). Oprócz wspomnianych zakładów zdrowia w samym pałacu wystawy, jeszcze każde biuro policyjne (których zapewne będzie kilka) ma mieć również łóżko dla chorych przeznaczone. We młynie parowym ma się znajdować 1300 (!) ludzi przez noc, —1000 robotników i 300 policyjantów, Jeden z lekarzy zarządu głównego obowiązany jest być tu w nocy obecnym, dwaj zaś pozostali do zarządu głównego służby zdrowia należący, mają mieszkać przy wejściu do pałacu wystawy. Prawdopodobnie lekarze ci otrzymywać będą dietyienne, w razie krótkiej choroby muszą sami o zastępców postarać się a przy dłużej trwającej muszą być zamienieni. Sprawozdanie to wywołało bardzo ożywione rozprawy, w których przyjmowali udział prawie wszyscy członkowie rady, przedmiotem ich było przeciążenie obowiązkami służbowymi wezwanych lekarzy, niemożność i niestosowność połączenia działalności czysto-lekarskiej z policyjno-lekarską w obec tej liczby lekarzy; gdyby zaś czynności służby zdrowia ograniczały się do samego placu wystawy to może 11 projektowanych lekarzy podolałoby jej mogło. Zwracano jednak uwagę, że podczas wystawy Paryskiej (1867) oprócz 7-miu lekarzy I klasy, było czynnych 28-miu II klasy z jednakowem uposażeniem, co również i w Austrii ma być uwzględnionem. Ostatecznie Rada zdrowia Dolnej Austrii zawnioskowała, iż połączenie właściwej działalności lekarskiej, z policyjno-lekarskim nadzorem jest niestosowne, że służbę lekarską właściwą w obrębie placu wystawy i wewnątrz Prateru wypada zupełnie oddzielić od służby zewnątrz tych miejsc wykonywać się mającej. Służba zewnątrz wystawy i Prateru odbywać się winna według zdania Rady zdrowia za pomocą lekarzy urzędników przez odpowiednie urzędy dostarczonych. Dalej, iż służba nocna przez tak małą ilość lekarzy (2-ch jacy się mają znajdować w zakładzie głównym w pałacu wystawy) odpowiednio wykonaną być nie może i dla tego powiększenie wydaje się koniecznem. Sprawozdawca Dr. von MOSETIG widzi w czynności policyjno-lekarskiej tylko ciężar, który niestety usuniętym być nie może. Zwraca przytém uwagę Rady na urządzenie wychodków i pissoirów (mocznisko-Szk. krakowska), które według oznaczeń na planie wystawy zdają się być odpowiedniami, nakoniec zastanawia się nad sposobem usuwania odpadków i śmieci (*Unrathstoffe*) za pomocą przewodu do Dunaju. Wszystkie wnioski sprawozdawcy Rada zdrowia przyjęła.

Niewątpliwie przyznać należy, iż wspomniane wyżej wnioski rady zdrowia Dolnej Austrii może być pożytecznemi dla zdrowia ciekawych, wystawę zwiedzić zamierzających, gdyby sam Wiedeń znajdował się w lepszych warunkach higienicznych. W obec dzisiejszego stanu rzeczy można wszystkie te szlachetne usiłowania zaliczyć do rzędu życzeń pobożnych, które starają się przybrać jakąś formę dla uspokojenia sumienia. Gdzie niema głównych, podstawowych urządzeń dla podtrzymania zdrowia publicznego, tam wszelkie postanowienia do przytoczonych podobne muszą pozostać słabemi półśrodkami. Jeśli mamy wierzyć rozsiewanym przez pisma wiedeńskie wiadomościom, że wystawa tutejsza ma przewyższyć tak świetnością urządzenia jak liczbą spodziewanych gości, wystawę paryską (1867), jeśli przypuszczenia Jeneralnego Dyrektora wystawy bar. Schwarza, że 50,000 tysięcy osób dziennie wystawę zwiedzać będzie, mogą mieć choć iskry prawdopodobieństwa, to trudno pojąć jakby mogła wystarczyć służba zdrowia z 11-siu lekarzy złożona, bo lekarz główny jak wiadomo nigdy ciężarów służby nie ponosi. Wielostronne obowiązki służby lekarskiej i działalność rozstrzelona nadtość znacznej przestrzeni, tak przeciążają małą ilość lekarzy, że przy najlepszych chęciach pomoc ta będzie niesłychanie małego znaczenia.

Wiadomo powszechnie iż ogromne miasto Wiedeń, według ostatniego spisu (z końca 1872 roku) przeszło 900,000 mieszkańców mające, nie jest położone przyjaźnie, ma klimat niesłychanie zmienny z letniami wiatrami do burz Sybirskich podobnemi; które z powodu natury gruntu i miękkiego kamienia do bruku użytego, nio-

są takie mnóstwo pyłu iż chodzenie po ulicach staje się prawie niemożliwem. Jedną z głównych stałych chorób wiedeńskich są niczyty i suchoty płucne, do powstawania których pył wdychany może się również niemało przyczyniać. Niektóre części miasta są nadmiernie przeludnione i to ludźmi biednymi, z powodu braku środków ciśnieć się w wilgotnych, źle zbudowanych domach, w skutek drożyzny zmuszonemi do poprzestania na bardzo lichém pożywieniu, a ztąd mniej opornemi wpływom chorobnym, które z powodu przytoczonych warunków życia sami między sobą wytwarzają. Niedbały zarząd miasta nie dotąd nie przedsięwziął takiego, co wedle wskazań nauki doniosłość tych szkodliwych wpływów choć do pewnego stopnia obezwładniaćby mogło. Jak wiadomo Wiedeń niema dotąd dwóch najważniejszych urządzeń higienicznych, bezpośredni wpływ na zdrowie publiczne mających, to jest kanalizacy i wodociągów. Ma mnóstwo pozornie świetnych domów, które jednak w całym urządzeniu swoim nie miały na myśli ani zdrowia ani wygody zamieszkujących je. Wszystkie domy w ogóle są przeludnione nad miarę z powodu przyrostu ludności i wiecznego braku mieszkań, w zimie źle są ogrzewane a wewnątrz nieczysto utrzymywane. Polewanie ulic odbywa się bez uprzedniego zamiętania, któreby mogło usunąć nagromadzający się przy ciągłym ruchu z miękkiego bruku utarty pył, i ztąd przy umiarkowanym nawet wietrze, powietrze całe przesycane jest cząsteczkami wcale dla oddychania nieobojętnemi, wciskającemi się we wszystkie szpary mieszkań, okien i t. d. Zakłady gromadzące wielką ilość ludzi wszystkie mieszczą się w środku ludnych przez biedne massy zamieszkałych przedmieści. Weźmy np. jedno z nich Alservorstadt, które w jednej dzielnicy mieści koszary wojskowe, ogromny szpital (allg. Krankenhaus na 2500 łózek), naprzeciw więzienie karne i dom podrzutków, (z tyłu za szpitalem dwie dużych rozmiarów trupiarnie) zakład anatomo-patologiczny i prosektoryum Prof. LANGER'a, zaraz za tém dwa ogromne domy przytułku starców i kalek, nieopodal leży dom obłąkanych (Irrenanstalt do 500 chorych liczący) i szpital dziecinny S-tój Anny. Właściwe miasto (*innere Stadt*) jest niesłychanie ściśnięte i najgorszym powietrzem zaopatrzone. Wspomnieliśmy, że domy nie są utrzymywane czysto, mimo okrzyczanej dążności Niemców w tym celu, też samo dzieje się wewnątrz mieszkań przy śmiesznych często pozorach czystością ludzających, a po głębszym wpatrzeniu się wcale nie będących jej istotą. W tym względzie wiele się przyczynia również zaludnienie Wiednia żydami, (według SCHIMMER'a przypadał Izraelita na 15-stu mieszkańców Wiednia). Jeśli do tego pobieżnego rysu przyrodzonych złych warunków dla zdrowia, których nikt pokonać się nie sili, dodamy zupełny brak odpowiednich urządzeń higienicznych, niedbały, nieporadny zarząd miasta, to łatwo pojmimy dla czego w Wiedniu nigdy nie ustaje panowanie epidemii, dla czego ospa sroży się od 15-stu miesięcy, dla czego durzyca, płonica (*scarlatina*) zabierają liczne ofiary, czemu suchoty płucne stanowią ważny procent śmiertelności? Nie można tego złego stanu przypisywać wcale brakowi specjalnych wskazówek, uczeni niemieccy pracują poważnie w kierunku higienicznym, który dziś zyskuje istotną przewagę; niby to są urządzone Rady zdrowia, postanowienia których zostają na papierze, ale nikt ich nie uwzględnia; zarządy cyrkulowe mają w Wiedniu radców zdrowia (*Sanitätsrath*), wydają się nawet pisma specjalne (*Vierteljahr. f. öff. Gesundheitspflege*) ale to jak dotąd wcale obojętności i grubiej nieświadomości zarządów miejskich ani trochę poprawić nie zdołało. W obec tego strasznego stanu zaniedbania zdrowia publicznego, jakże należy rozumieć ową niepoahamowaną chęć cywilizowania innych ludów jaką Niemcy oddawna palają i zawsze sobie przypisują? Przypatrzywszy się bliżej ich życiu, dbałości o zdrowie i niskiemu wykształceniu społeczeństwa w ogóle, które za główne zadanie życia sobie stawia „chleb i piwo”, można się ze zdumieniem zapytać na czém polega owa okrzyczana „die deutsche Culturmission” u ludzi, którzy w najżywotniejszych kwestiach tak są nieporadni; prace i zdobycze naukowe w kierunku ochrony zdrowia publicznego przez ich własnych uczonych dokonane, często gruntowne i naukowo doniosłe, również pozostają bez uznania w społeczeństwie niemieckiem, jak u innych ludów na niższym stopniu oświaty stojących.

Dziś jednak w obec zbliżającej się wystawy powszechnej, która nazbyt drogo ubogą Austryę kosztuje, Niemcy tutejsi i pisma w Wiedniu wychodzące poczuwają się do solidarności godnej lepszej sprawy, pragną zakryć ten nieład ogromny w sanitarnym zarządzie miasta; dzienniki specjalne piszą o ciąglem wygasaniu wszelkich możliwych epidemii, mianowicie ospy; wydają i ogłaszają bardzo gorliwie postanowienia Rady zdrowia co do służby lekarskiej podczas wystawy, jedynie w celu nie przestraszania przybyć mających gości, którzy wydane miliony zrujnowanemu państwu zwrócić z okładem powinni. Jeden z najwydatniejszych i najsumienniejszych profesorów tuższego wydziału lekarskiego Dr. BAMBERGER zaprzeczył na lekcji klinicznej tym tendencyjnym doniesieniom dzienników specjalnych o wygasaniu ospy i poparł zaprzeczenie swoje wymownym dowodem. Na parę tygodni przed zamknięciem półroczca zimowego do kliniki prof. BAMBERGER'A przyjęty został chory 29 lat mieć mogący, doskonale zbudowany i odżywiony, dotknięty bardzo ciężką formą ospy krwotokowej (*variola haemorrhagica*). Przypadek ten dał powód prof. BAMBERGER'OWI do wygłoszenia niezależnego sądu naukowego, nieskrępowanego dążnościami spekulacyjnymi. Profesor utrzymywał iż o wygasaniu epidemii w obec pojawiania się ciężkich postaci ospy mowy być nie może, przeciwnie przypuszczać należy że w skutek przybycia nowego świeżego materyjału, co naturalnie przy zbliżającej się wystawie miejsce mieć musi, epidemia wybuchnie z nową, może nawet większą jak dawniej siłą. Wychodząca tutaj gazeta „Allgemeine Wiener medicinische Zeitung” redagowana przez D-ra KRAUS'A w ogóle celująca tylko w chwaleńiu tego co sama tworzy i ogłasza, z oburzeniem, nie kusząc się wcale o naukowe obalenie zdania prof. BAMBERGER'A, zaprotestowała przeciw jego twierdzeniu na tej jedynie podstawie, że sąd taki może wznieść obawy a tém samem zaszkodzić tak wspianiałemu przedsięwzięciu jak wystawa powszechna, że więc prof. BAMBERGER winien być ostrożniejszy w wygłaszaniu podobnych sądów w obec liczego koła słuchaczy, jacy się zwykle w jego klinice gromadzą. Zdaje się, iż to jest najwybitniejszy dowód godnej podziwu solidarności wykształconego dziennikarstwa niemieckiego, które pragnęłoby zmusić nawet nauczających do zmiany sądów i przekonań naukowych w imię chwilowych dążeń społecznych.

Przedstawiwszy w możliwie krótkim zarysie sanitarną charakterystykę Wiednia, ocenę postanowień Rady zdrowia Dolnej Austrii w obec istniejących warunków pozostawiamy czytelnikom „MEDYCYN”.

Wł. Kr.

O g ł o s z e n i e.

W główniejszych księgarniach i w mieszkaniu Dr. DOBRSKIEGO, Niecała Nr. 8, są do nabycia następujące dzieła, których skład główny u Gebethnera i Wolffa.

- Dr. K. EMMERT. Wykład Chirurgii Szczegółowej, Tom II. Chirurgiczne choroby brzucha, miednicy, kończyn i kręgosłupa. Warszawa, 1873. Str. XVII, 744, 8-vo. Z licznymi drzeworytami. Tom pierwszy pod prasą. Cena całego dzieła rs. 11.
- Dr. J. COHNSTEIN. Wykład położnictwa dla użytku uczących się lekarzy. Przekład dokonany przez tłumaczy Wykładu Patologii NIEMEYERA i Wykładu Chirurgii EMMERTA. Z 21 drzeworytami w tekście. Warszawa, 1872 8-vo, str. VIII. 289. Cena rs. 2 kop. 50.
- Dr. H. LUSCHKA. Położenie organów piersiowych człowieka. Z 7 światłodrukowemi tablicami. Przekład Dr. DOBRSKIEGO, in 4-o majori. Warszawa 1872. Cena rs. 2.
- Dr. F. NIEMEYER. Dopełnienie do przekładu 7 wydania Wykładu Patologii i Terapii Szczegółowej. Według 8-go ostatniego wydania oryginału ułożył Dr. K. DOBRSKI. Warszawa 1871. Cena kop. 40.

Pod prasą:

Dr. W. KOSMOWSKI. Rys higieny dzieci.

Osoby zamieszkałe na prowincyi i w Cesarstwie przesyłające pieniądze na ręce D-ra DOBRSKIEGO, kosztów przesyłki nie ponoszą.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp. 1)