

MEDYCYNA.

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: — Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Przypadki przymiotu leczone w Busku w czasie pory kąpielowej 1872 roku. Przez D-ra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku (Ciąg dalszy). — Przegląd literatury lekarskiej. Czasopisma polskie w miesiącu marcu r. b. Sprawozdawca Dr. St. Markiewicz. (Ciąg dalszy). — Odeinek. III międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu. (Ciąg dalszy). — Wiadomości drobniejsze. Tracheotomia zapomocą galvanokaustyki. Chłorał w niezycie suchym jamy bębnekowej. Leczenie błonicy. Zwyródnienie torbielowate jąder. Okłady karbolowe w ospie. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Kwietniu r. b. Warszawski szpital dla dzieci.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

Przypadki przymiotu (*syphilis*) leczone w Busku,
podczas pory kąpielowej w 1872 roku.

Spostrzegał i opisał Dr. Dymnicki, lekarz zdrojowy w Busku.

(Ciąg dalszy. Zob. Nra: 19, 20 21 i 22).

Po tych nieco przydługich uwagach o przymiocie i jego leczeniu, przystępujemy do szczegółowego opisu kilku ważniejszych przypadków:

I. Młody mężczyzna, dobrze zbudowany i dosyć czerstwo wyglądaający, przedstawił mi się w roku zeszłym, uskarżając się na zbyt częstą biegunkę, tudzież ból dokuczliwy w prawym boku.

Badając dokładniej chorego przekonałem się, że ból ten odnosi się przeważnie do prawego zagięcia okrężnicy, gdzie nawet twardość pewna, mniej więcej ograniczona, wyczuć się dawała, w której ucisk mocniejszy, ból dotkliwy po całej nawet okrężnicy (*colon*) się rozchodzący, wywoływał. Zmian innych nie byłem w stanie w trzewiach brzusznych wykryć. Śledząc powłoki zewnętrzne wykryłem na prawej dłoni obfite łuski białe, które tamże przeważnie znowu w fałdach się mieściły. Oddaliwszy w niektórych miejscach łuski dokładniej, znalazłem skórę samą zaczerwienioną, zgrubiałą. Zboczenie to przedstawiało zatem łuszczeniowatość dłoniową (*psoriasis palmaris*).

Łuszczeniowatość dłoniowa jest zawsze objawem o przymiot nadzwyczaj podejrzanym. Do rzadkich tylko wyjątków policzyćby można te przypadki, w których łuszczeniowatość dłoniowa inną przyczynę zawdzięczać może swój początek. Ta więc okoliczność skłoniła mnie do ścisłego powtórnego badania przed i podmiotowego. Pierwsze z tych było zupełnie bezowocne, albo-

wiem prócz podanych tutaj zboczeń żadnej innej zmiany w ustroju pacjenta nie wysledziłem; ale pacjent wyznał sam, że przed 10-ciu laty miał szankra, w skutek którego później czerwona wysypka po całym ciele się objawiła, którą leczenie ręcione w zupełności usunęło. Od tego czasu miał on być zupełnie zdrowym aż do r. 1869, w którym to czasie ów ból w boku powstał, a do czego nie długo i biegunka się przyłączyła. Czasu powstania łuszczy dłoniowego nie był on w stanie podać, gdyż zboczenie to, jako niewiele mu dokuczające, wyłącznej jego uwagi na się nie zwróciło.

Podejrzenie moje co do przymiotu, oparte na łuszczy dłoniowym, nie było więc płonne. Nie ulegało zatem żadnej wątpliwości, że pacjent i w obecnej chwili przymiotowi podlega; ale łuszczy dłoniowy mógł mnie słusznie poniekąd i do dalszych wniosków upoważnić. Czyby zboczenie w okrężnicy nie mogło być tej samej natury cierpieniem? Myśl ta, która mi się w tej chwili po zbadaniu chorego nasunęła, wydała mi się tém słuszniejszą dla tego jeszcze, że leczenie bardzo odpowiednie, tudzież stosowne pod każdym względem zachowanie się dyjetetyczne chorego nie były w stanie w niczem zboczenia tego pomniejszyć. Z niejakiem więc prawdopodobieństwem przyjąłem ową twardość w zagięciu prawem za twór przymiotowy (wysięk obfity, gummat), wielkości mniej więcej jaja kurzego, umiejscowiony w ścianach kiszki samej; a biegunkę przypisałem nieżyтови, który także z niejakiem prawdopodobieństwem mógłby od przymiotu być zależnym, co z porównania z innymi błonami śluzowymi, wzrozkowi dostępnymi, mogło mieć jakąś podstawę; a o czém wielu z autorów także wspomina.

Twory przymiotowe nie sprawiają zwykle bólów dotkliwszych; i dla tego ból w okrężnicy nie tyle domniemanemu gummatowi, ile nieżyтови, a może i owrzodzeniom błony śluzowej przypisać należało.

Zmiany, jakie przymiot w trzewiach sprawia, nie są dotąd dokładnie zbadane, co niezawodnie pochodzi stąd, iż miejsce choroby z trudnością dostępne jest dla badania za życia.

O przymiocie trzewiów wspominają wszyscy prawie syfilidologowie, szczególnie zaś zbadali rzecz tę: ZEISSL, RICORD, WESTPHAL, DUCHEK, DREER, VIRCHOW, DITTRICH, GUBLER, ROBIN, LEBERT, FÖRSTER, ERNST i WAGNER, a z dawniejszych ASTRUC ¹⁾.

FÖRSTER wykrył przymiotowe zwyrodnienie gruczołów PEYER'a, zakładające się na przeistoczeniu ich włóknikowem z rozpadem tłuszczowym w środku.

WAGNER stwierdził obecność gummatów w żołądku, jakoteż w kiszkiach cienkich i grubych (MÜLLER, str. 277—ZEISSL, wyd. 2-gie, r. 1872, cz. 2-ga, str. 260).

W ostatnim czasie rzucił wiele światła na ten przedmiot Alrik LJUNGGREN, o którym już poprzednio wspomnieliśmy.

¹⁾ Traité des maladies vénériennes. Paris, 1755.

Do tych doliczyć mogę i profesora SCHMIDT'A z Warszawy ²⁾, który w pięknej i przedmiot dokładnie wyczerpującej pracy swój „Ueber Hautkatarre” na str. 529 o obecności gummatów w przewodzie pokarmowym wspomina, które sam kilkakrotnie przy sekcjach napotykał, i OSER'A z Wiednia, który nasięki (*infiltratio*) przymiotowe szaro-czerwonawe w kiskach znajdował ³⁾.

Zachęcony tak znakomitemi powagami przyjąłem tém pewniej jeszcze całą chorobę za przymiot, i odpowiednio temu zarządziłem leczenie.

Już to w celu przygotowania chorego do następnego leczenia właściwego, już znowu w zamiarze doświadczenia, czy przypadkiem twardość wyż podana nie jest prostym zawałem kiszgowym, zaleciłem choremu początkowo większą ilość wody buskiej do wewnątrz (4—5 kubków dziennie), i kąpiele mineralne. Ilość ta wody sprowadzała dziennie 3—4 obfitych wypróżnień. Badając chorego w 5-ym dniu nie znalazłem żadnej zmiany pod względem twardości, a bóle powiększyły się znacznie w tym czasie. W skutek tego zmniejszyłem ilość wody do dwóch kubków, i bez straty czasu rozpocząłem wcierania szaruchy w ilości drachmowej dziennie.

Już przy 8-mém wcieraniu spostrzegłem znakomitą zmianę w łuszczu dłoni. Biegunka, na której polepszenie woda buska sama przez się w żaden sposób wpłynąć nie mogła, pomniejszyła się widocznie. Twardość w zagięciu prawém, wyraźnie jeszcze wyczuta, nie sprawiała przy mocniejszym nawet ucisku żadnych bólów w kiskach.

Przy 16-ém wcieraniu znikł łuszczone dłoniowy zupełnie. Łuszczone ten leczy się w ogóle bardzo pomyślnie u wód siarczanych. ZEISSL wspomina o zupełném uleczeniu tego zboczenia u wód w Baden pod Wiedniem, które przedtém, wszystkim przetworom rtęciowym i jodowym stanowczo się opierało ⁴⁾. Uleczenie to nastąpiło bezwątpienia tylko w skutek dawniej obficie zadawanej rtęci, która w ustroju beczynninie zalegała, a którą dopiero wody siarczane w zakres działania wprowadziły; jak się to często i u naszych wód wydarza.

Przy 20-ém wcieraniu nie byłem już w stanie wyczuć owęj kilkakrotnie wspomnionęj twardości.

Dodawszy więc jeszcze 8 wcierań, uwolniłem pacyenta z zakładu naszego jako zupełnie zdrowego.

Skutek z leczenia stwierdził więc dostatecznie moje rozpoznanie pod względem zboczenia w trzewiach.

II. Kobieta, lat przeszło 40 mająca, przybyła w roku zeszłym po pierwszy raz do Buska. Badając stan jęj zdrowia, znalazłem: Kilka blizn na czole, pozostałych po owrzodzeniach głębszych; przedziurawienie podniebienia twardego; podniebienie miękkie mocno zgrubiałe, barwy sinoczerwonej, jakby nieruchome; błonę śluzową gardzieli obrzmiałą, téjże sa-

¹⁾ Archiv für Dermatologie und Syphilis, r. 1870, str. 481.

²⁾ A. f. D. u. S. zeszyt 1-szy r. 1871.

³⁾ Lehrbuch der Syphilis, wydanie II, cz. 2-ga, Erlangen, r. 1872, str. 385.

mój barwy, na tylnej ścianie widocznie wypukłą; obydwie migdały powiększone, przy nacisku ropę sączące; błonę SCHNEIDER'A znakomicie przekrwioną. W skutek zmian tych stał się głos chorób w wysokim stopniu nosowym, prawie niezrozumiałym, połykanie mocno utrudnione, bolesne. Innych zmian nie wykryłem w ustroju żadnych. Chora będąca w 7-ym miesiącu ciąży, przedstawiła ciało skład wąły, mięśnie wiotkie, a ztąd i siły mierne.

O początku choroby obecnej niewiele się od niej dowiedzieć mogłem. Blizny na czole, równie jak i przedziurawienie podniebienia datowały się od lat kilku. Z jakiejby przyczyny pochodzić mogły, o tém chora nie zgoła powiedzieć nie umiała. Mąż jej, jako też i dzieci miały być zupełnie zdrowe; a przedstawioną mi 12-sto letnią córkę jej, która matce do Buska towarzyszyła, za taką uznać musiałem. Chora nie przypominała sobie, aby kiedykolwiek owrzodzenie jakieś w okolicy części rodnych, lub też zboczenia skórne przebywała. Owrzodzenia na czole, które się w skutek pigułek chorób bliżej nieznanymi zbliżyły, tudzież przedziurawienie podniebienia, które prawie bez wiedzy chorób do skutku przyszło, stanowiły więc jedyne objawy, na mocy których o naturze istniejących zmian w gardzieli i nosie, na kilka tygodni zaledwie przed wyjazdem do Buska powstałych, wyrokować musiałem.

Chociaż zmiany podobne w błonie śluzowej gardzieli niekoniecznie z przymiotu pochodzićby mogły, gdyż często nawet i zapalenie nieżytowe to samo wywołaćby mogło, to jednakże, mając przed sobą przebyty prawdopodobnie strupień (*ecthyma*) na czole, a osobiście martwinę (*necrosis*) kości podniebieniowej, która prawie z pewnością o naturze choroby świadczyć się zdawała, przyjąłem chorobę za przymiot, i w tym kierunku leczenie zarządziłem.

Przed rozpoczęciem leczenia należało jednak zapoznać się nieco bliżej ze zmianami, które przymiot w podniebieniu miękkim, w gardzieli i jamie nosowej sprawił. Znakomita grubość podniebienia miękkiego, osobiście zaś wypukłość tylnej ściany gardzieli zwracały głównie uwagę na siebie. Zboczenia te mogły tylko pochodzić od obfitych wysięków (*gummata*), złożonych pomiędzy blaszkami błony śluzowej podniebienia miękkiego, jak niemniej i w błonie gardzieli, a nawet i pod tą, w tkance łącznej; z czego także wypukłość tylnej ściany gardzieli wytłumaczyć się pozwoliła.

Trudno było dokładnie oznaczyć, w jakim mianowicie stanie znajdował się sam wysięk. Ropa przy ucisku migdałów z tychże wydalająca się, kazała wnioskować, że wysięk całkowity musi być bardzo blizkim rozpadowi.

Stan podobny bywa zazwyczaj bardzo groźnym; albowiem jest on początkiem obszernych spustoszeń, których nawet najbardziej energiczna pomoc lekarska częstokroć powstrzymać nie jest w stanie; gdyż zwykle w krótkim bardzo czasie (6—12—24 godzin) ¹⁾ powstają natenczas głębo-

¹⁾ KOHN, str. 72.—ZEISSL, część II str. 197.

kie zgorzelinowe ropnie, które nietylko utratę podniebienia miękkiego, organiczne zmiany w gardzieli i w tylnym otworze nozdrzowym, ale też i w częściach nawet twardych przyległych sprowadzić mogą.

Przed rozpoczęciem leczenia właściwego miałem zamiar otworzyć ropnie w gardzieli i podniebieniu miękkim, na co chora jednak w żaden sposób zgodzić się nie chciała. W tym stanie rzeczy pozostała tylko rtęć jako jedyna ucieczka w tym złowrogim przypadku. Tę więc zastosowałem bez straty czasu w dawkach większych ($1\frac{1}{2}$ dr. na jedno wcieranie).

Rozpoznanie, a z niém i obawy moje stwierdziły się szybko. Już w 2-gim dniu leczenia powstały ropnie przerażających rozmiarów. Całe podniebienie miękkie przedstawiło jeden zbiornik cuchnącej ropy, a tylną ścianę gardzieli zapełniły strzępy zgorzelinowe, pomieszane z brudno-zielonkowatą, nadzwyczaj nieprzyjemnie cuchnącą ropą.

Przygotowany na zmiany te, zaleciłem do miejscowego leczenia kwas karbolowy, zalecając przy tém jak najusilniej dalsze wcierania. W przeciągu 14-stu dni można było zaledwie chorobę opanować; ale zmiany w tym czasie zrządzone, pozostaną na zawsze jako niezatarte świadectwo naszej jeszcze nieudolności; gdyż z podniebienia miękkiego pozostał skrawek zaledwie, który odwinięty do góry, tamże przyrósł, i niejako górną ścianę gardzieli stanowił, a na tylnej ścianie gardzieli potworzyły się wielkie blizny, połykanie znacznie utrudzające.

W dalszym ciągu leczenia wyrównały się nieco blizny te, tak, że chora swobodniej już połykała, chociaż płyny otworem nosowym wyrzucane były; ale za to odeszły znowu kawałki zmorzonej kości sitowej (*os cribrosum*), które także o zajęciu części twardych świadczyły.

Ostatecznie opuściła chora po 46-iu wcieraniach zakład nasz w stanie względnie dobrym: Ropienie w gardzieli znikło zupełnie, blizny zrównały się z poziomem, a nawet otwór w podniebieniu twardém zmniejszył się więcej niż o połowę. W skutek zmian tych przybrał głos chorób także więcej prawidłowe brzmienie; ale z przyczyny zmian nieuleczalnych pozostanie on na zawsze nosowym.

Wspomniałem, że z przyczyny naszej nieudolności powstały w tym przypadku zmiany, które czyniąc chorą nieuleczalną kaleką, nie najlepsze o nas dają profanom świadectwo. Umiejętność nasza zdziałała w ogóle w przymiocie bardzo wiele; i śmiało rzec można, że idąc z postępem, w każdym prawie przypadku chorobę opanować można; ale częstokroć zmiany za daleko posunięte, i z winy pacjentów zupełnie zaniedbane, przechodzą już siły nasze.

Nie ulega wątpliwości, że w przypadku naszym mogłoby leczenie właściwe, w stosownym czasie energicznie przeprowadzone, zapobiedz obfitym wysiękom, a natenczas mogłaby chora była powrócić do zupełnie prawidłowych stosunków; — ale w takim stanie, w jakim ona do Buska przybyła, było już niemożebnością utrzymać całkowicie części chorobą zajęte.

III. Mężczyzna 36 lat wieku mający uległ przed 5-ma laty szankrowi,

który nie przybrawszy wyraźnego stwardnienia, w przeciągu kilku tygodni w skutek leczenia miejscowego się zagoił. W dwa miesiące później wystąpiły objawy skórne (plamy, grudki), które niebawem owrzodzenia zrzędziły. Leczenie rtęcią natenczas do wewnątrz zadawaną, usunęło w krótkim czasie te zboczenia. Przez dwa następne lata cieszył się chory zupełnie dobrem zdrowiem. W początku 3-go wystąpiły silne bóle w guzach czołowych, po których niedługo znaczne tam powstały obrzmienia. W kilka miesięcy później uczył chory takie same bóle i w obydwóch goleniach, poczem na kościach tych znaczne także wystąpiły obrzmienia.

W skutek tego zarządzono niebawem leczenie wcieraniami, które jednak zupełnie bezskuteczne się okazały. W następstwie zadawano jod przez czas dłuższy; ale i ten lek nie był w stanie zupełnego sprowadzić uleczenia. Polepszenie, które środek ten zrzędził, ograniczyło się tylko do uśmierzania dotkliwych bólów, obrzmienia jednak same nie zmniejszyły się w niczem.

Widząc chory, że leczenie w domu nie odnosi pożądanego skutku, wybrał się w roku zeszłym do Buska.

Miałem przed sobą pacjenta bladego, wychudzonego, z podupadłym trawieniem i takiemiz siłami. Szczegółowe badanie wykryło: znaczne obrzmienie guzów czołowych, które w dotknięciu niezbyt bolesne były; wypukłości na części nosowej; guzik twardy nieruchomy na górnym brzegu oczodołu prawego; guz twardy, niebolesny, nierówny na obojczyku lewym; takiz guz na kości łokciowej prawej; znaczne obrzmienie bolesne krętarza (*trochanter*) większego lewego; widoczne obrzmienie obydwóch stawów kolanowych; jak niemniej i bardzo obszerne i bolesne wypukłości na obydwóch kościach goleniowych; jądro lewe znakomicie powiększone, bez namacalnych pojedynczych wypukłości. Z gruczołów chłonnych znalazłem tylko pachwinowe mocno, a udowe głębsze nieznacznie obrzmiałe.

Łatwo sobie wyobrazić, że tak liczne zboczenia, czas długi wszystkim lekcom się opierające, chorego do rozpacz doprowadzały; a osobliwie zajęcie stawów kolanowych, które chód mozołny i bolesny sprawiło.

Jak widzimy, zajął w tym przypadku przymiot głównie okostnię; albowiem wszystkie guzy i wypukłości tutaj wymienione, do téj odnieść należy. Okostnia ulega w dalszym okresie przymiotu bardzo często zapaleniu¹⁾, którego twory albo bez śladu wchłonięte bywają, albo kościaki (*exostosis*) tworzą, lub téż ulegając ropieniu, stać się mogą przyczyną obszernych wrzodów, które nawet kość samą w dalszym ciągu do współcierpienia pociągnać mogą.

Gummata, które także często w tym okresie w okostni występują, ulegają także najczęściej ropieniu.

Chociaż gummata trudno za życia od prostych wysięków odróżnić, to

¹⁾ Według doświadczeń Dra MAURIAC'A może zapalenie okostni także w bardzo wczesnym okresie przymiotu wystąpić (Gaz. Lek. r. 1873, Nr. 10).

jednakże, zważywszy obszerność obrzmień, jako też i kształt nierówny obrzmień więcej ograniczonych, z pewnem prawdopodobieństwem takowe w naszym przypadku wykluczyć było można.

Pod względem rokowania należało więc uwzględnić ostateczne przemiany wysięku. W czasie badania nie wykryłem w żadnem z obrzmień rozpoczynającego się ropienia, które już to dotkliwszym bólem w daném miejscu, już znowu czerwonością skóry, lub też zmniejszoną sprężystością, lub chębotaniem obrzmienia samego cechowaćby się musiało.

Wysięk więc w naszym przypadku mógł tylko być albo zupełnie wchłoniętym, lub też tworząc w części kościaki, mógł na całe życie w kształcie obrzmień twardych, ograniczonych pozostać.

Według mego doświadczenia, a o czém i ZEISSL wspomina ¹⁾, kościej wysięki podobne najczęściej u osób silnie zbudowanych i dobrze odżywianych. W naszym przypadku i to zejście wysięków było więc mniej prawdopodobne, ponieważ, jak to już wyżej o tém wspomniałem, chory obecnie nas zajmujący był mocno wychudzonym, bezsilnym.

Oparłszy się więc na danych tutaj przywiedzionych, jako też i na własném mojem doświadczeniu, rozpocząłem wcierania z pewną prawie otuchą, że zboczenia wszystkie tutaj wymienione pozwolą się jeszcze do zupełnego zaniku doprowadzić. Czas trwania choroby nie czyni rokowania mniej pomyślnym, albowiem przekonałem się, że wysięki mogą nawet po kilkunastu latach być bez śladu wchłonięte. Wchłonięcie następuje często nawet po rozpoczęciu się sprawy ropienia.

Obok wysięków okostni mieliśmy w tym przypadku także obrzmienie przymiotowe jądra. Zboczenie to, polegające najczęściej na zapaleniu osłonek jądra, lub też przeobrazeniu samego jądra, zrządzoném przez gummata (VIRCHOW, ROKITANSKY), może z łatwością w skutek odpowiedniego leczenia w zupełności być usunięte. Często dłuższe nawet trwanie téj choroby nie czyni rokowania mniej pomyślném. Z kilkunastu przypadków, z któremi w Busku miałem do czynienia, wyprowadzam wnioszek ten, który zresztą zgadza się w zupełności także z doświadczeniem syfilidologów nam znanych. Rokowanie pod względem zejścia zboczenia tego mogło być tém prawdopodobniej pomyślne, ponieważ obrzmienie to było gładkie i równe (brak gummatów), a przyjądrze samo było nieznacznie tylko powiększone.

Do wcierań użyto z początku jednej drachmy szaruchy, obok kąpieeli mineralnych i wody buskiej do wewnątrz.

Chory znosił leczenie to bardzo dobrze. Już przy 10-ém wcieraniu spostrzegłem znakomitą ulgę: obrzmienie stawów kolanowych, jak niemniej i wysięki na goleniach zmniejszyły się widocznie; chory uczuł się silniejszym, trawienie jego odbywało się lepiej, a chód stał się swobodniejszym.

Przy 16-ém wcieraniu zmniejszyły się także obrzmienia guzów czo-

¹⁾ Dzieło cytowane, część 2-ga, str. 226.

łowych; a przy 28-ém powróciły stawy kolanowe do stanu zupełnie prawidłowego, w którym to czasie równie obrzmienie krętarza i wysięki na goleniach zupełnie znikły. Chory uczuł się teraz tak rzeźwym i silnym, że nabrawszy ochoty do zabaw, z całym zapalem tym się oddał, przepędzając nieraz na tańcach noce całe. Dodać tutaj muszę, że w tym czasie znikły także guziki na kości nosowej i brzegu oczodołowym.

Ponieważ dotąd guzy na obojczyku i kości łokciowej żadnej zmianie nie uległy, a osobliwie, ponieważ obrzmienie jądra nieznacznie się tylko pomniejszyło, powiększyłem dawkę szaruchy do półtoréj drachmy, a oraz dodałem do wewnątrz jodek potassu w ilości 20 gr. dziennie.

Po 10-ciu dniach tego postępowania znikło obrzmienie jądra w zupełności, jako téż i guzik na kości łokciowej; guz zaś na obojczyku lewym zmniejszywszy się nieco stał się twardym, niepodatnym i chropawym. Objętość gruczołów chłonnych pomniejszyła się także nieco w tym czasie, i przybrała twardość niepodatną.

Z całej więc choroby pozostały obecnie obrzmiałe gruczoły chłonne i guz na obojczyku.

Z własności zbroceń tych tutaj podanych łatwo wnioskować, że na obojczyku wytworzył się kościak, który już żadnemu leczeniu dostępnym być nie może; a stwardniałe gruczoły uległszy zwyrodnieniu skrobiowemu (*amyloide Degeneration*, VIRCHOW), które zwykle jako niewinne resztki minionej choroby pozostają, nie mogły nas także do dalszego leczenia upoważniać. Dodawszy więc jeszcze w celu zapewnienia się o skutku 8 wciekań drachmowych, uwolniłem chorego po 46-ciu wciekaniach jako uleczonego z zakładu naszego. Do dalszego leczenia w domu zaleciłem jodek potassu w ilości jednéj uncyi, która to dawka z przerwami w ciągu dwóch miesięcy zużyta być miała,

(d. c. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

„GAZETA LEKARSKA” N-ra: 9—13-go.

Prace obszerniejsze oryginalne. „Wypadek ciąży zewnątrz macicznej (*Graviditas extrauterina*) z zejściem śmiertelném. Podał Dr. Antoni SKÓRKOWSKI”. Sam przypadek niejasny, opis jego pozbawiony wszelkich warunków wymaganych w pracy naukowej; bez żadnej chronologii, bez żadnego uzasadnienia rozpoznania (*diagnosis*), bez podania najkonieczniejszych danych semjotycznych. Pani M. G. 17 lat mająca od miesiąca zamężna dawniej zdrowa, od roku regularnie miesięczkująca (ostatni raz przed 20-ma dniami, po zjedzeniu obiadu dostała nagle bólesci w brzuchu, wymiotów i biegunki. Było to w początkach Maja. Objawy te wkrótce przy użyciu środków lekarskich usunięte zostały, a po dniach kilku, wśród przypadłości hysterycznych, pojawiły się silne kłujące bóle w okolicy wzgóрка łonowego i odpływ miesięczny który trwał przez dni 6.

„Wkrótce chora wróciła do dobrego stanu”.... „poczęm znowu powtórzyły się wymioty z bolesciami i biegunką“ (kiedy?), a przytém peryjodyczne dreszcze z następną gorączką, które po użyciu chininy zginęły. „Natomiast chora zaczęła się uskarżać na ostre bóle”... (kiedy? gdzie?), przytém było zaparcie stolca. „Wymioty powtarzały się coraz częściej.” W dalszym ciągu historii choroby ciągle są przytaczane zboczenia w trawieniu, zatrzymanie moczu i bólesci w okolicy wzgóрка łonowego, którym towarzyszył chłodny pot. „Kilkakrotnie powtarzane i lege artis dokonywane oględziny nie dotychczas (kiedy?) stanowczo nie wykryły.” (Czy poprzesztawano na oględzinach? cóż te oględziny przecież wykazały? Miano przecież przed sobą obiekt, gdzież są wyniki obiektywnego badania choréj?). „Po niejakiem dopiero czasie (kiedy?) ból tylko zdawał umiejscawiać się z lewéj strony nieco wyżej wzgóрка łonowego ponad łukiem łonowym” i w miejscu tém dał się wyczuć „guz okrągławy twardy i nieruchomy” (sic!) „Nakoniec ponad spojeniem łonowém dała się wyczuwać macica od strony lewego jajowodu powiększona”. (Czy ów guz dawał się wyczuwać obok macicy, czy téż przekonano się, że ów guz był powiększoną macicą? Czy guz ów był nieruchomy, czy téż macica ów guz stanowiąca była nieruchomą? i kiedy, kiedyż ten guz i macicę powiększoną wyczuć zdołano, na jaki czas przed zejściem choroby, jak przedko po ostatniej miesiączce?) Bezpośrednio potem autor mówi: „teraz stało się niewątpliwém (?) że w danym wypadku jest ciąża zewnątrzmaciczna, gdzie miejscem przyczepu płodu był lewy jajowód, nieco powyżej otworu macicznego jajowodu”. Zdaniem autora zupełna próżnia macicy stwierdzona za pomocą badania zgłębnikiem macicznym, powiększone wymiary macicy (jakże długim znaleziono wymiar podłużny jamy macicy jeżeli istotnie zgłębnika używano?) i strzępy odkryte w odpływach miesięcznych „stanowczo rozstrzygnęły wątpliwość na korzyść ciąży zewnątrzmacicznej”. (Więc odpływy miesięczne były przez czas choroby?! jakże były częste? jak obfite? jaki był odpływ? jaki był stan choréj podczas odpływu? jak długo trwały?). Bolesci, biegunka, wymioty, bóle w sutkach, pieczenie w lewéj kończynie dolnéj, brak snu, hallucynacje podkopały siły choréj zupełnie. „Nakoniec dnia 12 Sierpnia (nota bene! jest to w całej historii choroby jedyna data!) wśród gwałtownych bolesci nastąpiło przepeknięcie jajowodu z wynaczynieniem (sic!) w jamę brzusznią; chora przy wyraźnych objawach zapalenia otrzewni skończyła życie”. Trudno istotnie pojąć.... odwagę autora i „GAZ. LEK.” jakiej dali dowody drukując wszystkie powyższe stanowcze orzeczenia w opisie przypadku w którym sekcji nierobiono. Niewątpliwe a nawet prawdopodobne rozpoznanie ciąży zewnątrzmacicznej w ogólności, zdaniem wszystkich gynecologów jest niesłychanie trudném, a w tym okresie, w którym była majaca tu jakoby miejsce ciąża, rozpoznanie jest zupełnie niemożliwém, albo raczej nie może być naukowo uzasadnioném. Biorąc na uwagę tę jedyną datę 12 Sierpnia, którą autor w swéj historii podać raczył, i wzmiankę, że pierwsze objawy choroby wystąpiły w pierwszej połowie Maja, wypadaloby, że czas trwania całej ciąży do chwili śmierci wynosił około 3 miesiące. Tymczasem już na długi czas, jak się zdaje, przed śmiercią choréj, uznano obecność ciąży zewnątrzmacicznej jako „niewątpliwą”, kiedy zaledwie caliczyć by ją można było pomiędzy możliwościami powodującymi ostateczne śmiertelne zapalenie otrzewni (*peritonitis*), i to dopiero w chwili wystąpienia objawów pęknięcia, któregoś z trzewiów brzusznych (patrz NAEGELE-GRENSER, Lbch. d. Geburtshülfe 1867 str. 743 i następne). Niechcąc zbyt wiele miejsca zabierać przytaczaniem obcych zdań i dowodów w celu wykazania jak całe rozpoznanie autora jest pozbawioném naukowych da-

nych, powiem tylko, że śmiesznym jest w drugim miesiącu choćby niezawodnie istniejącej ciąży zewnątrzmacicznej „niewątpliwe” oznaczanie miejsca przyczepu płodu, że również śmiesznym jest twierdzenie stanowcze, że nastąpiło pęknięcie „jajowodu z wynaczynieniem” (co ma tu znaczyć „wynaczynienie” tego dobrze nierozumiem); że rozpoznania ciąży zewnątrzmacicznej na obecności strzępów błonistych w odpływie miesiączkowym oraz na obecności guza w dolnej części brzucha i t. p. opierać nie można. GRENSER do niepewnych znaków rozpoznawczych zewnątrzmacicznej ciąży, które rozpoznać takiej ciąży niepozwalają, zalicza między innymi następujące: gwałtowne bóleści w podbrzuszu i w głębi miednicy, obrzmienie lub guz po jednej stronie regionis hypogastricac, powiększenie objętości macicy i dojście jej do tego stanu w jakim bywa po pierwszym miesiącu prawidłowej ciąży, próżnia jamy macicy i powiększenie jej wymiarów, zdarzające się odpływy krwi, śluzu, surowicy i tworów błonistych, mdłości, wymioty, obrzmienie dolnych kończyn, zmiana w stanie sutek (*mammae*) nagłe wystąpienie zapalenia otrzewni. Rozpoznanie może być pewnym tylko wtedy, kiedy ciąża doszła do tego okresu, w którym części ciała płodu lub jego ruchy czuć się dają, lub kiedy tony serca słyszeć można, jeżeli jednocześnie znajdujemy macicę tylko cokolwiek powiększoną a jamę jej próżną. Ale wykazawszy, że autor nie miał prawa uważać ciąży zewnątrzmacicznej w danym przypadku za „niewątpliwą”, zgodźmy się z nim na chwilę, przyjmijmy za fakt niezawodny, że ciąża taka istotnie miała tu miejsce i zapytajmy co wtedy znaczyć mają zagadkowe wyrażenia napotkane w jego opisie choroby. I tak powiada Dr. SKÓRKOWSKI: „Trudność w definicyi choroby w jej początkach nie pozwoliła pośpieszyć z stosowną pomocą (sic!), wszelkie dalsze usiłowania jako spóźnione (sic!) były bezskuteczne”. Na jakiś czas przed śmiercią, ale już po „niewątpliwem” rozpoznaniu ciąży zewnątrzmacicznej i po stanowczem oznaczeniu miejsca przyczepienia płodu, autor mniemał, że „na drodze operacyi (?) pomyslnych skutków trudno było oczekiwać przy wyczerpaniu sił chorć”. Na samym zaś wstępie swego opisu autor mówi że „zapoznanie ciąży zewnątrzmacicznej w początkach jej, przy dosyć nawet dogodnych warunkach dla rozpoznania, pociągnęło za sobą smutne następstwo”. To znaczy: (daruje mi autor, że się postaram jego wyrazy uczynić zrozumiałemi dla polskich czytelników) że gdyby lekarz, który początkowo, przed Dr. SKÓRKOWSKIM, miał pacjentkę pod swoją opieką, gdyby powiadam ten lekarz był w pierwszych dniach, a przynajmniej w pierwszych tygodniach, sumiennie i dokładnie ją badał, mógł był wtedy już rozpoznać ciążę zewnątrzmaciczną, a rozpoznawszy ją i używszy środków odpowiednich lekarskich i chirurgicznych które w takich razach Dr. SKÓRKOWSKI zaleca, byłby chorą przy życiu zachował!... Niestety występując w charakterze bezstronnego sprawozdawcy, nie wolno mi, jakbym pragnął, poprzestać na powyższem omówieniu zdań autora, a raczej zmuszony jestem wypowiedzieć otwarcie sąd o nich i wyrzec, że zdania te mogły być podyktowane jedynie przez grube nieuctwo lub przez grubszą jeszcze beczelność. Wybór zostawiam do kogo należy. Uzasadniać szczegółowo mego sądu o owych zdaniach autora nie uważam za potrzebne, gdyż jestem pewien, że ogół czytelników „MEDYCYN” wie z doświadczenia własnego lub z książek iż: 1^o nieznany jest środek wstrzymania ciąży zewnątrzmacicznej lub wczesnego usunięcia płodu bez niebezpieczeństwa dla matki;—2^o nieznane są sposoby wczesnego rozpoznania ciąży zewnątrzmacicznej z taką pewnością, iżby sumienie wolno było użyć jakiegobądź środka mającego na celu zabicie płodu. Autor uważa wstrzykiwania podskórne morfiny, których jednak ani on

sam, ani nikt o ile mu wiadomo w tego rodzaju ciąży nie używał, za najpewniejszy środek wczesnego zabicia płodu. Musiał się kiedyś autorowi obić o uszy opis przypadku FRIEDREICH'A (1864), w którym po dokładnym rozpoznaniu obecności płodu, objętości i umiejscowienia jaja płodowego, za pomocą długiej rurki przymocowanej do strzykawki PRAVAZ'A, robiono wstrzykiwania morfinowe do wnętrza jaja płodowego, i tym sposobem spowodowano obumarcie płodu. Wstrzykiwań podskórnych do ciała matki, nikt w tym celu nie robił, bo każdemu lekarzowi wiadomo z licznych doświadczeń czynionych w przypadkach drgawek u rodzących, że największe dawki wstrzykiwanej podskórnie morfiny, powodujące nawet objawy zatrucia chwilowego ze strony matki, nie tylko śmierci płodu nie powodują, ale nawet żadnym objawem ze strony noworodka nie zdradzają wpływu tego środka na ustrój jego. I ta to nierozsądna rada autora miała zachować pacjentkę jego kolegów od śmierci? Dla uwieńczenia swęj pracy autor przytacza wypróbowany przez siebie środek przy zatrzymaniu łożyska; jest nim kąpiel z odwaru gnoju końskiego!! o której autor zasięgnął wiadomość z „Przeglądu Postępów (?) położnictwa” za rok 1870. Autor daje smutne wyobrażenie o zasobach swęj wiedzy w nauce położnictwa, kiedy nam donosi, że w jego praktyce, w dwóch przypadkach „w braku środków odpowiedniejszych na razie (!) okłady te (z gnoju) nie były bezskuteczne”. Oby mi jaknajrzadziej przychodziło zdawać sprawę z takich prac lekarskich (?) jak owa historia Dr. SKÓRKOWSKIEGO.

„Szkodliwy przemysł. Podał Dr. H. FUDAŁOWSKI, Docent Uniwersytetu” (w N-rze 9-ym). Jest to opis poszukiwań nad składem chemicznym, i uwagi co do możliwęj szkodliwosci dwóch towarów w handlu będących, a mianowicie proszku do tępienia owadów i balsamu ocznego Salomona. Autor rzecz tę obszernie traktował na posiedzeniu tow. lek. warszawskiego, a czytelnicy nasi w N-rze 13-ym mają podaną dokładną treść jego wykładu.

„Praktyczne wskazówki wyrabiania wód mineralnych i gazowych. Przez Wincentego KARPIŃSKIEGO, Magistra Farmacyi” (Praca zaczęta w N-rze 8-ym a ciągnąca się w N-rze 9-ym do 13-go włącznie). Artykuł niniejszy będący wynikiem doświadczenia jednego z najzasłużeńszych farmaceutów krajowych, a zarazem dający dokładne wyobrażenie o obecnym stanie i o postępie fabrykacyi sztucznych wód mineralnych, zasługuje ze wszech miar na uwagę tak lekarzy, jak aptekarzy naszych. Byłoby bardzo pożądanęm, aby autor postarał się w osobnej broszurze artykuł ten oddać do księgarskiego handlu. W sprawozdaniu mojem, przeznaczonęm dla lekarzy praktycznych, nie mam zamiaru streszczać całej pracy autora, tembardziej, że podobne techniczne przepisy i rady z jakich głównie praca ta się składa, całą wartość w streszczeniu tracą. Poprzestanę więc na podniesieniu niektórych tylko punktów które dla czytelników naszego pisma większy interes mieć mogą. Lekarzom po większęj części nie tylko technika i warunki dobrego wyrabiania wód mineralnych nie są znane, ale co gorsza, wielu lekarzy nie umie dostatecznie ocenić prawdziwęj wartości wód sztucznych i ich względnęj wartości w porównaniu z wodami naturalnemi. Kto jednak miał sposobność dokładnie obserwować nie tylko swoich pacjentów mających zalecone picie wód naturalnych z daleka od źródła, ale nadto oglądać, próbować i rozbiierać... butelki tych wód do nas przychodzące, ten niezawodnie podzielać będzie zdanie szanownego autora, w ogólnosci przychylnie używaniu wód mineralnych sztucznych. Autor zwraca na wstępie uwagę na ważną rolę jaką odgrywa kwas węglany w wodach mineralnych, służy on bowiem jako środek rozpuszczający a zarazem ułatwiający przechowywanie wody. Dla te-

go wynalezienie przyrządów do wtłaczania w wodę kwasu węglanego (PRISTLEY 1772) głównie umożliwiło wyrabianie wód mineralnych. Wody naturalne łatwiej się rozkładają i psują od sztucznych z powodu przystępu powietrza przy korkowaniu. Szczególnie łatwo rozkładają się wody naturalne zawierające żelazo i mangan które są obecne niemal we wszystkich wodach mineralnych; w obecności powietrza lub przy zmniejszonym nasyceniu kwasem węglanym metale te będące w roztworze w postaci dwuwęglanów tlenków metalicznych, przechodząc na tleniki osadzają się a to tym prędzej im ciepłota jest wyższa. Tak np. wody naturalne Pyrmont lub Spaa tracą częściowo lub całkiem zawarte w nich żelazo. Prócz osadzania się żelaza w wodach naturalnych pod wpływem zmniejszonego ciśnienia następuje rozkład niektórych soli tak np. wody zawierające siarczany nabywają woń siarkowodoru. Dalej autor słusznie zwraca uwagę na znany fakt zmienności składu wód mineralnych naturalnych w samem źródle w rozmaitych latach i rozmaitych porach roku, jak o tém różnice w wynikach rozmaitych rozbiorów przekonywają. Niektóre wody naturalne zawierają tak wielkie ilości węglanu wapna lub gipsu, że dla wielu chorych stają się bezużytecznymi. Autor kończąc swój wstęp powiada słusznie iż „cieszyć się wypada, że już dzisiaj zyskało prawo obywatelstwa wiele wód mineralnych, które chociaż nie istnieją w naturze, cieszą się jednak powodzeniem i zasłużoną wziętością, i nie ma wątpliwości, że liczba takich wód z dniem każdym będzie się powiększać; — fabrykant i lekarz powinni sobie na tej drodze pomagać i udzielać potrzebnych objaśnień.“ W dalszym ciągu swój pracy autor odpowiada na pytanie, jak się robią wody mineralne? „Wody mineralne, odpowiada, otrzymują się, jeżeli wodę łącznie z dodanemi solami, lub lepiej z rozcżynami soli, nasycy się kwasem węglanym pod znacznem ciśnieniem i tak przyrządzoną wlewa w syfony lub butelki, które się bardzo szczelnie korkują.“ Pomijam to co autor mówi o aparatach, a przechodzę do téj części w której jest mowa o ciałach wchodzących w skład wód mineralnych. Najważniejszy z tych ciał kwas węglany otrzymuje się z magnezytu, dolomitu, kamienia wapiennego, marmuru lub kredy. Z mineralów tych magnezyt jest najdroższy, ale najstosowniejszy i w znaczniejszych fabrykach prawie zawsze używany. Woda mająca być użytą do wyrobu wód mineralnych musi być bez barwy, zapachu i smaku; bezwarunkowo powinna być używaną wodą dystylowaną. Pomijam to co autor dalej obszernie mówi o solach wchodzących w skład wód mineralnych, o przygotowywaniu rozcżynów tych soli, nakoniec o samej fabrykacyi, o butelkach i t. d. W dalszym ciągu autor zwraca uwagę fabrykanta na potrzebę wybrania analiz wód naturalnych, analiz wolnych od błędów numerycznych, przyczem raz jeszcze przypomina o zmienności składu wód naturalnych. Nakoniec dla przykładu i objaśnienia zawartych w swój pracy uwag, rad i przepisów, autor podaje szczegółowy opis wyrabiania kilku wód mineralnych sztucznych.

„Wypadek zaniku wątroby ziarnkowego (marskość, *cirrhosis hepatis*) dowodzący, że miąższ wątroby podczas téj choroby zanikły może odrosnąć. Przez L. RYDYGIERA (z Berlina)” (w N-rze 10-ym). Dosłowne powtórzenie artykułu zamieszczonego w N-rze 10-ym „PRZEGŁ. LEK.” o którym w niniejszém sprawozdaniu już mój sąd wydałem. Pan L. RYDYGIER sądząc z niniejszego artykułu i z poprzednio ogłoszonego opisu przecięcia tchawicy, drukowanego również niemal jednocześnie w „GAZ. LEK. i w „PRZEG. LEK.” postanowił wszystkie swoje prace ogłaszać w dwóch pismach polskich. Nazwałem to już dawniej śmieszniem i zdania mego nie cofam, chociaż i inni polscy lekarze p. RYDYGIERA naśladować zamierzają. I tak ogłoszoną w kilku numerach „ME-

DYCYN” pracę Dra JANISZEWSKIEGO znajduję dosłownie powtórzoną w ostatnim zeszycie „SŁUŻBY ZDROWIA” ¹⁾. (Dok. nast.)

ODCINEK.

III-ci międzynarodowy Kongres lekarski w Wiedniu.

PUNKTA PROGRAMMU

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 22).

III. Kwestyja kwarantanny przy cholercze.

Kwestyja o wartości kwarantanny (wysiednia (?) Szk. krakowska) przy cholercze, mimo wielu udatnych prac nie jest dotąd rozstrzygniętą. Wnioski konferencyi o cholercze odbytej w roku 1866 zalecają ogólne jej wprowadzenie, w nowszych zaś czasach bardzo staranne badania dokonane w Indyjach, podają w wątpliwość korzyść kwarantanny. Wielu angielskich lekarzy w Indyjach, uważa wzajemne stosunki ludności w czasie powstawania cholery za mało znaczący czynnik w jej rozszerzeniu, z tego też powodu przypisują oni nadzwyczaj małą wartość kwarantannie albo zupełnie użyteczności jej zaprzeczają. Według wielu najrozsądniejszych prób i doświadczeń w Europie dokonanych, nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż wzajemne stosunki ludności są istotnym pośrednikiem szerzenia się cholery i to nas skłaniało do uznania potrzeby kwarantann. Mimo to jednak z uwagi na oczywistą szkodę, jaką powstrzymanie swobodnych stosunków wywiera we względnie naródowo-ekonomicznym i ponieważ kwarantanna nie daje bezwzględnej rękojmi, podniosły się i u nas liczne głosy przeciwko jej wartości. Przedewszystkiem więc należałoby postawić tak zadanie:

1. Czy są skuteczne według dzisiejszego stanu naszych doświadczeń środki odosobniania i kwarantannowe, a zatem czy warto je zalecać?

Od odpowiedzi na to zależeć będzie następne pytanie:

2. Gdzie i pod jaką postacią środki kwarantannowe zastosowane być mają i jakie połączenia międzynarodowe są w tym względzie potrzebne?

Jako dodatek do powyższych pytań zdaje się być użytecznym przyłączenie kwestyi odwietrzania (*desinfectio*), a pytanie to tak streścić należy:

Jaką wartość ma odwietrzanie i jakie postępowanie w tym względzie zasługuje na ogólne zalecenie?

IV. Wywożenie (*Abfuhr*) czyli ścieki (*Kanalisirung*).

Zadanie w jaki sposób mają być wydalone wypróżnienia ludzkie z miejsc zamieszkałych, czy za pomocą systemu wywozowego (*Abfuhrssy-*

¹⁾ Stało się to tym sposobem, że Dr. JANISZEWSKI jeszcze w m. Czerwcu r. z. przesłał swój rękopism do redakcyi „Służby Zdrowia”, a niemogąc się doczekać umieszczenia go w tym czasopiśmie, odniósł się do redakcyi z zapytaniem co się z jego rękopismem stało; nie otrzymawszy zaś na to żadnej zamtąd odpowiedzi, sądząc nadto z listopadowego zeszytu „Służby Zdrowia” (który pod koniec r. z. się pojawił), że „Służba” zakończyła już swój żywot jednocześnie z wyjazdem jej redaktora i wydawcy ze Lwowa, nadesłał nam bruljon swjej pracy, z którego zrobiliśmy użytek w pierwszych dniach m. Marca r. b., nic nie wiedząc o tém, że „Służba” w ostatnim zeszycie za Grudzień r. z., pod koniec Kwietnia r. b. prenumeratorem jej doręczonym, pracę D-ra JANISZEWSKIEGO zamieścił. (Przyp. red.)

stem) lub ściekowego (*Kanalisierung*), w nowszych czasach stanowi przedmiot ożywionych usiłowań i badań, które jednak do ostatecznego rozwiązania wcale nie doprowadziły. Ważność tego przedmiotu zagnała do wystawienia go na nowo na porządek dzienny. Byłoby przystępnie rzeczą bardzo pożądaną, aby sprawę tę roztrząsać z czysto lekarskiego punktu widzenia, odrzucając zupełnie zadania co do nakładów potrzebnych w tym celu, jako też możliwości większego lub mniejszego zużytkowania odpadków (*Auswurfstoffe*), które stosownie do miejscowości, bardzo też różniem być musi.

Zdaje się być odpowiedniem, ażeby naprzód doświadczenia co do cholery, durzycy (*typhus*) i biegunki krwawej (*dysenteria*), rozważyć oddzielnie, a to tak jak one zrobione były w miastach, w których jeden lub drugi sposób wydalenia mass kałowych przeważnie był zastosowany.

Co do systemu wywozowego, należy wyjaśnić, w jakim przeciągu czasu najdłuższy wywóz ma mieć miejsce i jakie drogi do uskutecznienia go zalecić wypada, aby odpadki i wypróżnienia na miejscu nowych złogów szkodliwymi więcej być nie mogły.

Co do systemu ściekowego (*Kanalisationssystem*) potrzeba skreślić z jakiego mianowicie materyjału i w jaki sposób mają być urządzone ściany przewodów ściekowych (*Kanäle*) aby nasiąkaniu gruntu zapobiedz można było; jaka prędkość w przepływie wody kałowej w ściekach osiągnięta być musi, by one wymaganiom istotnie odpowiadały; jak uniknąć nieprzyjemnych i szkodliwych następstw, które wydostawanie się złowonnego powietrza z przewodów ściekowych przyczynić może, niemniej jak należy urządzić otwory przewodów, aby unoszące się z nich cząsteczki odpadków i istot zgniłych, na nowo nie spowodowały niebezpieczeństwa i szkody. W bezpośrednim stosunku z zadaniem: czy wywóz lub ścieki do wydalenia mass kałowych służyć mają, stoi druga kwestyja a mianowicie: o ile nasięk gruntu wytworami z rozkładu odpadków pochodzącymi szkodliwie działa przez zarażenie wody studziennnej w domach, a ile zaś sam przez się [sprawozdawca ma tu zdaje się na myśli zarażenie powietrza gruntowego (*Grundluft*) które jak wiadomo przyjmuje udział w przyrodzonym przewietrzaniu (*natürliche Ventilation*) (przyp. tłomacza], szkody przynosi, zatem jak doniosła może być nadzieja, że te zgubne następstwa zarażenia dadzą się usunąć przez zaprowadzenie wodociągów (*Wasserleitungen*), któreby pozwoliły zaniechać użycia wody studziennnej do picia i potrzeb kuchennych.

Kongres więc musi wziąć pod rozprawę następane pytania:

1. Jaki był dotąd wpływ systemu wywozowego na epidemię cholery?
2. Jaki jest wpływ systemu ściekowego w tym stosunku?
3. Jaki wpływ okazał system wywozowy na durzycę (*typhus*)?
4. Jakie znaczenie mają pod tym względem ścieki (*Kanäle*)?
5. Jaki jest wpływ wywozu odpadków na biegunkę krwawą (*dysenteria*)?
6. Jakie znaczenie mają w tym względzie ścieki?
7. Jak możliwie najodpowiedniej wypada urządzić system wywozowy?
8. Jak ma się obmyśleć urządzenie ścieków?
9. Jaki z obu wspomnianych systemów z czysto lekarskiego punktu zapatrywania zasługuje na pierwszeństwo?

10. O ile mogą być usunięte szkodliwe następstwa nasięku gruntu wytworami z rozkładu odpadków pochodzącymi, jeśli się zaopatrzy miasta w wodociągi, które zastąpią użytek wody studziennnej do picia i potrzeb kuchennych?

(Wien. med. Presse 1873—19 i 20.)

(d. c. n.)

Wł. Kr.

WIADOMOŚCI DROBNIÉJSZE.

Tracheotomia wykonana za pomocą galwanokaustyki, opisaną została jako pierwszy raz tym sposobem robiona operacyja otworzenia tchawicy przez pf. VOLTOLINI'EGO z Wrocławia. (Z odpowiedzi BRUNS'A syna wynika, że nieprzedstawił ten sposób operowania żadnych korzyści). Skutek był pomyślny w jednym przypadku u 36-letniego pacjenta z nowotworem poniżej szpary głosowej. Krwotoku nie było wcale. VOLTOLINI do operacyi téj kazał sobie zrobić rodzaj platynowego noża. (Berl. klin. Wchsft. 1872 Nr. 41 i 53).

Miejscowe stosowanie chlorału, jako środka drażniącego w suchym nieżycie (katarze) jamy bębenkowej zalecaném jest przez LUCAE'GO. Używa on roztworu 1 na 30 części wody. Po wprowadzeniu cewnika mającego 3 milimetry średnicy do gardzielowego ujścia trąbki Eustachiusza i przekonawszy się w znany sposób (othoskopem) przez auskultacyję o dobrém wprowadzeniu cewnika, puszcza kilka kropli do cewnika i wdmuchuje ten płyn z cewnika do ucha środkowego za pomocą stosownego balonu (podwójnego mieszka). Wstrzykiwania te robi 2 razy na tydzień. Zaraz po wstrzyknięciu chory doznaje dosyć mocnego palącego bólu który trwa niekiedy godzin kilka. W 64⁰/₁₀₀ przypadkach leczenie to żadnej poprawy nie przyniosło w 11⁰/₁₀₀ poprawa była znaczna, w 25⁰/₁₀₀ mała poprawa słuchu. Poprawa zwykle po 1 lub 2 wstrzykiwaniu się pokazuje. Przy bezskuteczności leczenia suchego nieżyty środkowego ucha w ogólności, autor uważa powyższe wyniki za stosunkowo dobre. (Berl. klin. Wchsft. 1872 Nr. 41.)

LETZERICH w 234 przypadkach błonicy, z których zmarło tylko 14, następujące leczenie stosował: Wyсіk oddala się mechanicznie zapomocą małych gąbek, gdy to nieprowadzi do celu, należy użyć do tego palca wskazującego owiniętego w płótno zmoczone mocnym rozczynek alunu w wodzie, następnie miejsce tak oczyszczone pędzluje się rozczynek saletranu srebra (*argenti nitrici* part. 1—1½, *aquae destillatae* part. 15—20). Zaleca się obok tego płókanie wodą wapienną, rozczynek bromku potassu lub kwasu karbolowego. Wreszcie należy przestrzegać zachowanie jak największej czystości około chorych i odwietrzanie ich odzieży, pościeli i całego pokoju. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 12.)

Zwyrodnienie torbielowate jąder u dziecka 5-cio miesięcznego, spostrzegł Gross (Philadelphie med. Times 1872.) Już w szóstym tygodniu życia chorego, matka jego dostrzegła, że jedno jąderko jest większe i twarde jak kamień. Żadnych przytem stwardnień gruczołów chłonnych, ani innych objawów przymiotu (*sypilis*) nie było. Po zakłóciu igłą wypłynęło kilka kropli płynu surowiczego. G. oddał to jądro, które na rozkroju przedstawiło ogromną liczbę maleńkich torbieli wypełnionych cieczą bezbarwną lub brunatną. (Gaz. med. de Paris. 1873. Nr. 3.)

Okłady roztworu kwasu karbolowego (1 na 100 części wody) stosowane w początkowym okresie wysypki ospowej (*papulae* i początek tworzenia się pęcherzyków) 4 razy dniem i skrapianie w przerwach tych miejsc wodą, przytem peźlowanie gardła tymże roztworem okazały się skuteczne podług zapewnień Ed. APOLANT'A w Berlinie, mianowicie jako środek tamujący dalszy rozwój osutki ospowej, a tém samém i zapobiegający tworzeniu się blizn. Zahamowanie postępu osutki (przejścia w krosty (*pustulae*) miało miejsce na tych tylko miejscach które wczesnie okładać zaczęto; na miejscach nieokładanych wysypka bardzo mocno się rozwinęła. (Berl. klin. Wchsft. Nr. 42 1872 r.)

Dla uniknienia bólu przy przyżeganiu ciastem wiedeńskim, LESUEUR radzi przed przyłożeniem tego ciasta znieczulić dane miejsce eterem zapomocą przyrządu RICHARDSON'A.

St. M.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Maja r. b. W ubiegłym miesiącu spostrzegano: choroby przyrzędu oddechowego, poczynając od nieżyłowego zajęcia krtani aż do ciężkich zapaleń płuc, które zwłaszcza u dzieci i u osób w podeszłym wieku często śmiertelnie się kończyły. Z innych chorób częściej się zdarzały: reumatyzmy mięśniowe i stawowe, zapalenia gardła zwyczajne i błonicowe, krup, durzycza wysypkowa, zimnica i choroby położowe. Ostatniego zaś dnia ubiegłego miesiąca zdarzył się przypadek cholery, u flisa z Galicji przybyłego, śmiercią w jednym z tutejszych szpitali zakończony.

Warszawski szpital dla dzieci. Tak się obecnie nazywa „Zakład leczniczy prywatny D-ra Sikorskiego dla chorych dzieci”, od lat 5-ciu przy ulicy Solnej istniejący, a który po stosowném przebudowaniu Najwyżej nadanego domu przy ulicy Aleksandryja Nr. 2768 tamże przeniesionym zostanie. Obecna nazwa zdaje nam się daleko właściwszą niż poprzednia, gdyż Dr. S. był tylko projektodawcą i lekarzem bezpłatnym tego zakładu, a wydatki na bieżące potrzeby ponosiły osoby dobroczynne, które już to wnosząc stały roczny zasiłek w gotówce, już też przez urządzanie balów, koncertów i t. p. gromadziły fundusz na całkowite z roku na rok utrzymanie tego szpitala. Opłata zaś po kopiejek 15 dziennie za dziecko tam leczone stanowiła i stanowić będzie tak słabe źródło dochodu, że nawet i dziesiątej części wydatków nie pokryje, gdyż większa część tego rodzaju należności będzie niemożliwą do odebrania. To też kto wie, czy nielepiejby było opłatę tę całkiem z budżetu usunąć, co niezawodnie dałoby sposobność do liczniejszego i wcześniejszego korzystania z tego tak potrzebnego u nas szpitala tym ubogim dzieciom, dla których jest on przeznaczonym. Zniesienie tej drobnej napozór opłaty z chwilą przeniesienia szpitala do domu własnego tém łatwiej nastąpićby mogło, gdyż ustanie wydatek na opłatę komornego dotąd ponoszony.

Z ustawy Warszawskiego szpitala dla dzieci przytaczamy te tylko szczegóły, które wyróżniają go od innych szpitali cywilnych a mianowicie:

Interesami szpitala zawiaduje Zarząd składający się z 5-ciu członków, którzy z grona swego wybierają prezydjącego, a którym jest Dr. Sikorski i pozostanie nim do czasu: póki będzie się zajmował interesami szpitala, lub sam z obowiązków tych zwolnić się zechce. Członkowie Zarządu wybrani będą z pomiędzy tych ofiarodawców płci obojga, których ofiary będą najwyższe i okażą się wystarczającemi na stałe utrzymanie najmniej dwóch łóżek w szpitalu. Fundusze szpitala stanowią: dom Najwyżej nadany; opłaty za leczenie chorych dzieci po kop. 15 dziennie; ofiary od osób dobroczynnych w pieniądzu, rzeczach, produktach i t. p., legata i inne przypadkowe wpływy. Celem zbierania ofiar mogą być urządzone puszki na mocy poprzednio wyjednanego na to upoważnienia Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej. Jeżeli procent od ofiarowanego na rzecz szpitala kapitału okaże się wystarczającym na utrzymanie jednego lub kilku łóżek, te nosić będą nazwisko ofiarodawcy. Do szpitala nie mogą być przyjmowane dzieci dotknięte idiotyzmem, wielką chorobą (*epilepsia*), zaraźliwem zapaleniem oczu, chorobą syfilityczną, oraz chorobami chronicznemi nieuleczalnemi.

Gdyby fundusze szpitalne okazały się niewystarczającemi na utrzymanie szpitala przez przeciąg jednego miesiąca, natenczas Zarząd powinien przedstawić o tém Radzie Miejskiej Dobroczynności Publicznej, która wydeleguje jednego ze swoich Członków dla dopilnowania likwidacyi majątku szpitalnego. Pozostałość po zlikwidowaniu przeznaczona się temu szpitalowi w Warszawie, przy którym można będzie otworzyć specjalny oddział dla chorych dzieci.