

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.

TRESC: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej dziecięcej. Przypadek zapchania piaskiem wyrostka robaczkowego kiszki ślepej—jego następowe zapalenie i przedziurawienie. Zapalenie otrzewni, śmierć. Spostrzeżenie D-ra T. Mokrickiego. Zrośnięcie warg sromnych mniejszych wrodzone. Spostrzeżenie Dr. St. Markiewicza.—Wykłady kliniczne. O Lister'owym przeciwgnilnym opatrunku ran. Wykład Dr. A. W. Schulze. Streścił Dr. A. Bauerertz.—III-ci międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu. Zadania przewodnie do III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego. Szczepienie ospy. Podał D-rd. Wł. Krajewski z Wiednia.—Wiadomości drobniejsze. Przypadek wielco-główek w mózgu wyzdrowieniem zakończony. Arszenik podskórnie przeciw skaleczeniom mleczu kregowego. Leczenie moczówki cukrowej wodą w Neuenahr. Leczenie błonicy.—Kronika zagraniczna.—Ogłoszenia.—Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ DZIECIĘCEJ.

Przypadek zapchania piaskiem wyrostka robaczkowego kiszki ślepej—jego następowe zapalenie i przedziurawienie. Zapalenie otrzewni, śmierć.

Spostrzeżenie D-ra T. Mokrickiego, lekarza szpitala wojskowego
w Nowogeorgiewsku.

M. K. 3-y letni chłopczyk od chwili przyjścia na świat ciągle był cierpiący. Stan jego zdrowia w pierwszych dwóch latach nie był mi bliżej znany; lecz z opowiadania rodziców, rodzaju opisywanych przez nich przypadłości, jak również ze sposobu leczenia wnosić było można, że dziecie to już w pierwszym roku swego życia dotknięte było cierpieniem trzewiów brzusznych. A chociaż w ostatnich dwóch latach stan jego zdrowia względnie był lepszym, to jednakże nigdy ono zupełnem nie było. Wypróżnienia miały zawsze wygląd gliniasty. Od czasu do czasu pojawiało się to zaparcie to rozwolnienie, co miało miejsce dość często, lecz nigdy nie trwało długo i nie wywoływało gorszych następstw, i dla tego objawy te nie zwracały szczególniejszej uwagi jego rodziców. Od czasu jak tylko dziecie chodzić poczęło, zauważono iż ma szczególniejszy pociąg do jedzenia rzeczy niejadalnych jak np. gliny, piasku i t. p. Nieraz spostrzegano go pod scianą z której tynk oblamywał i takowy jadł ze szczególniejszym upodobaniem. Dziecie to nigdy zdrowo nie wyglądało, i o ile pamiętam widziałem je zawsze bladym, cery ziemistym, z brzuchem dużym naprzd wystającym, chodem kaczkowatym.

Do dnia 24-go Lipca r. z. dziecie to jak zwykle bawiło się chodząc po dworze; o 6-jej godzinie dnia tegoż wieczorem, zaczęło się skarżyć na ból w dolnej części brzucha. Przybywszy wkrótce do pacjenta, dostrzegłem brzuch wzdęty, przy którego obmacywaniu w dolnej części dziecie krzy-

czało. Pozyw na stolec ciągły, a samo usiłowanie wydalenia go silny ból wywoływało. Tak samo i moczu mimo ciągłego pozywu nie odchodził. Przy pomocy enemy nastąpił nieobfity stolec, w którym kawałki sliwek i niestrawionej marchwi dnia tegoż spożytej znaleziono. Szczątki sliwek w wypróżnieniach znalezione, usprawiedliwiały przypuszczenie obecności pestki w kiszkiach którą dziecko połknąć mogło; czemu i sami rodzice nie przeczyli. Z tego powodu odpowiednią dawkę olejku rącznikowego podać zaleciłem. Następnego dnia (25-go) pomimo olejku i enemy stolca nie było. Brzuch jeszcze bardziej wzdęty i bolesny. Przepisano emulsyję z olejku rącznikowego w ilości trzech drachm na cztery uncye z dodatkiem ulepku mannowego, co godzinę po łyżce stołowej. Do wieczora skutku żadnego. Powtórzono enemę także bezskutecznie. Tymczasem ciepłota ciała się wzmogła, brzuch coraz bardziej wzdęty, na całej przestrzeni wydaje przy opukiwaniu odgłos bębenny. Przepisano mieszaninę do smarowania brzucha złożoną z trzech uncyj oliwy, pół uncyj olejku szalejowego, i pół drachmy wyciągu makowca (*extr. opii*).

Całą noc chory stękał. Wypróżnień nie było, mocz wstrzymany. Głośne rżenia w płucach obu. Zalecono napar korzenia ipeki z pięciu gran na cztery uncye, tudzież proszki kalomelowe po szóstej części grana; co godzinę po łyżce razem z proszkiem przyjmować. Stan taki trwał całą dobę (26-y).

Dnia 27-go. Wypróżnień, których po użyciu powyższych środków spodziewać się należało, nie było wcale. Woda w ilości 2-ch funtów z dodaniem olejku rącznikowego per anum do kiszki wprowadzona, po pół godziny wyszła nie mając nawet zapachu kału. Brzuch coraz bardziej naprężony, z żyłami mocno nabrzmiętymi, i w postaci ciemnych smug przeświecającymi. Przy obmacywaniu ból nader żywy. Postawiono na podbrzuszu (*reg. hypogastrica*) pięć pijawek i zalecono zimne okłady.

Dnia 28-go dziecko bardzo osłabione, obojętne na wszystko, wyraz twarzy nie zdradza cierpienia, jednak wzbrania rękami obmacywania brzucha. O godzinie 2-jej po południu t. j. prawie ściśle we cztery doby od chwili zachorowania nastąpiła śmierć. W obec nagle się rozwijającej bez uprzednich objawów choroby i szybko występujących groźnych śmiercią, zakończonych przypadłości, przyznać się muszę, iż zrazu o naturze choroby nie potrafiłem jasnej zdać sobie sprawy. Zapalenie otrzewni wystąpiło wyraźnie na drugi dzień, lecz przyczyna jego była mimo to niejasna. Przypuszczenie obecności pestki od sliwki, która w miejscu przejścia kiszki cienkich w grube uwiecznić mogła, nie było bez podstawy. Również i zaciśnienia kiszki bezwarunkowo wykluczyć nie było można. Lecz były to wszystko przypuszczenia na których poprzestaćbym musiał, gdyby rodzice nie dozwolili dokonać pośmiertnego badania.

W obecności zaproszonego kolegi otworzyłem jamę brzuszną i znalazłem: kiszki w ogóle mocno rozciągnięte, przeświecające. Pętlice kiszki cienkich tak pomiędzy sobą, jako też i w miejscach zetknięcia się ich z kiszka grubą wstępującą zrosniętą i grubą warstwą ściętej masy włókniko-

wój pokryte. W dolnym odcinku jamy brzusznej płyn surowiczo-ropny. Wyrostek robaczkowy bardzo twardy, znacznie zgrubiały, równał się objętości dużego palca ręki dorosłego człowieka, i był silnie do kiszki ślepej przyrośnięty. Po jej rozcięciu mały palec w światło wyrostka robaczkowego wprowadzić można było. Jama tego ostatniego piaskiem wraz z wapnem zmieszanym całkowicie zapchaną była. Zawartość ta stanowiła jedną zbitą masę mającą kształt nieforemnego kamienia, którego waga dwie drachmy wynosiła. Była to masa łatwo między palcami rozcierać się dająca. Błona śluzowa wyrostka zgrubiała i owrzodzona, barwy szarawej. W ścianie jego ku dołowi i na zewnątrz zwróconej przedziurawienie. Kiszki w ogóle puste, gazami wypełnione.

Wątroba w obecnym przypadku szczególniejszą zmianą swego kształtu się wyróżniająca, przedstawiała się jakby z dwóch wyraźnie odgraniczonych połów według poziomego kierunku złożoną. Część jej górna i przodkowa silnie do przepony przyrośnięta, była znacznie zmniejszoną; na przekroju bladą, suchą, połyskującą i trzeszczącą, podczas gdy jej pozostała część była powiększoną i od pierwszej wyraźnie i ostro odgraniczoną.

Dokonywając badania w domu prywatnym, a zwłaszcza pod okiem samych rodziców zmarłego dziecka, nie mogłem się wdawać w szczegóły; jednakże to cośmy. znaleźli, dostatecznie nam naturę sprawy chorobowej wyjaśniło.

Zapalenie wątroby było widocznie dawniejszej daty, i bodaj czy się do pierwszego roku życia dziecięcia nie odnosiło. Współcześnie z tym a może i na skutek tego zapalenia wątroby powstało zapalenie otrzewni, którego następstwem były liczne zrosty między kiszkami, czego również i zbite masy włóknikowe tu i owdzie na ich powierzchni się znajdujące, dowodziły. Takim stanem rzeczy objaśniają się często za życia występujące zmiany w czynnościach kiszek, a które upadek sprawy przyswajania, a ztąd i niedokrwistość za sobą pociągnęły. Przyrośnięcie wyrostka robaczkowego do kiszki ślepej i zrośnięcie się tej ostatniej z otaczającymi tkaninami były powodem, iż zawartość kiszek dotarłszy do tak unieruchomionego miejsca, przez dłuższy czas przebywać tu musiała, a takie substancje jak piasek, glina i t. p., w wyrostku robaczkowym mogły zwolna osiadać i z postępem czasu prędzej czy później zjawiska podobne opisanym wywołać. W każdym razie w przypadku opisanym śmierć nieuniknioną być musiała następstwem, aczkolwiek zdawałoby się mogło, iż takowa tak nagle nie nastąpi.

Zrośnięcie warg sromnych mniejszych przyrodzone.

(*Atresia vaginae labialis congenita*),

Spostrzeżenie St. Markiewicza.

W Maju 1872 r. w Soczewce żona maszynisty miejscowego D., lat 32 mająca, zdrowa, dobrze zbudowana, urodziła pomyślnie czwarte z kolei

dziecko. Dziecko to płci żeńskiej dobrze zbudowane i odżywione, odbywające wszystkie sprawy fizjologiczne prawidłowo, przedstawioném mi było na 3-ci dzień po przyjściu na świat, z powodu, iż matka dostrzegła zarośnięcie pochwy u nowonarodzonej córeczki. Zarośnięcie polegało na zroście zupełnym brzegów wewnętrznych warg mniejszych, na całej ich długości, począwszy od spojenia ich dolnego, aż po miejsce odpowiadające ujściu cewki moczowej. W tém ostatniém miejscu niezrośnięte wargi tworzyły zaledwie widzialny lejkowaty otvorek. Przy rozciąganiu palcami warg i przy odchodzeniu naturalném moczu, otvorek ten się rozszerzał nieco i odpływ moczu bez żadnej przeszkody się odbywał. Matka, której poleciłem wkrótce przedstawić mi dziecko, z obawy bolesnej jakoby operacyi, zwlekała, i dopiero w początku miesiąca Lutego r. b. z dzieckiem 9-cio miesięczném przybyła do mnie. Dziecko znalazłem pod każdym względem zupełnie zdrowém. Zrośnięcie w niczém się nie zmieniło. Wargi sromne większe bardzo dobrze wykształcone. Przy słabém rozsunięciu ud dziewczynki, wydaje się jak gdyby otwór pochwy całkowicie był zarośnięty. Dopiero przy mocniejszym rozchyleniu warg, pokazuje się otvorek odpowiedni ujściu cewki moczowej, przez który główka najcięższego srebrnego zgłębnika wprowadzić się daje. Otworek ten, z powodu wielkiej rozciągliwości nieprawidłowej przepony, znacznie rozciągnąć można było, tak, że i wprowadzenie przezeń zgłębnika żłóbkowego bez trudności wykonać się dało. Napozór żadna odznaczająca się linia zrostu (*raphe*) w téj przeponce widzieć się niedaje. Ale wprowadziwszy zgłębnik żłóbkowy przez otvorek górny, i kierując nim pod przeponą ku dolnemu końcowi zrostu (co z zupełną swobodą wykonywać się daje), a przytém rozciągając wargi palcami, przekonałem się, że wzdłuż środkowej linii nieprawidłowej przepony, tkanina jęj jest przeświecająca, tak, że zgłębnik przez nią niby przez gruby pęcherz napięty rozpoznać można. Przecięcie zrostu na zgłębniku żłóbkowym, wzdłuż téj przeświecającej linii, natychmiast zrobiłem; mała ilość krwi wypłynęła z obu brzegów rany; pomiędzy obranione wolne brzegi warg mniejszych, poleciłem wkładać skubanę. W dni kilka brzegi te się zagoiły, a obejrzenie powierzchowne pochwy przekonało mnie o zupełnie prawidłowej jęj budowie, w szczególności o obecności błony dziewiczej prawidłowej w takim kształcie, w jakim się ona u małych dzieci przedstawia. Do spostrzeżenia mego dodać muszę zeznanie matki, która mnie zapewniła, że według opowiadania swęj matki, przyszła była na świat także z zupełnie zarośniętą pochwą, którą lekarz w dzieciństwie jęj wieku nożem rozcinać musiał. Moja 9-cio miesięczna pacjentka jest czwartem dzieckiem D. Z 3-ch starszych dzieci, pierwsza dziewczynka i dwóch młodszych od nięj chłopców, żadnej wady przyrodzonej niemają. Tak z powodu téj niezwykłej postaci dziedziczności, jak i z powodu rodzaju zrośnięcia, przypadek mój wydaje mi się ciekawy i niezawodnie dosyć rzadki.

Z pomiędzy autorów obszerniejszych dzieł chirurgicznych i ginekologicznych, niektórzy wcale o zrośnięciu warg niewspominają (CHURCHILL,

SIMS), inni (KIWISCH powiada, że nigdy nie miał sposobności widzieć opisywanego gdzieśindziej zrośnięcia warg mniejszych i nawet niebardzo w możność takiego zrośnięcia wierzy, *Klinische Vorträge* T. II. p. 361) mówią tylko o zrośnięciu warg większych (VEIT, *Krankh. d. weibl. Geschlechtsorgane*, 1867, p. 571, mówi, że zrośnięcie przyrodzone warg większych, polegające na mniej więcej mocném zlepieniu—aglutinatio—adhaesio—dwóch trzecich części dolnych brzegu tych warg, częstem jest w Meklemburgu i Pomeranii, gdzie bez noża przez proste rozdarcie się leczy); inni znowu niepodając żadnego opisu, sądzą, że właśnie zrośnięcie przyrodzone warg mniejszych, jest częstszém, aniżeli większych (EMMERT T. III. p. 947). Z pomiędzy podręczników o chorobach dzieci, niema o zboczeniu tém żadnej wzmianki u RILLET'A i BARTHEZ'A, ani u WEST'A; a u VOGL'A (2-e wydanie 1863 p. 389) jest raczej zaprzeczenie istnienia przyrodzonego zrośnięcia warg sromnych. Już to dzieło VOGL'A, tak bardzo rozpowszechnione i przez praktyków ulubione (wydane po polsku w „BIBL. UM. LEK.”), nieraz okazuje się nietylko niedostateczną, ale i błędną wskazówką jak o tém już dawniej w „KLINICE” (T. VII z r. 1870) wspomniałem, opisując sześć przypadków idiopatycznego ostrego krupowego zapalenia nerek u dzieci, która to choroba podług VOGL'A u dzieci się nie zdarza. Wracając do mego przypadku, nieznajduję téż wzmianki o podobnym mu, w dwóch najlepszych dziełach dotyczących anatomii patologicznej noworodków, a mianowicie w dziełach BILLARD'A i BEDNAR'A. Jeden tylko, niedosyć znany i ceniony na tém polu autor, F. WEBER (*Beiträge z. pathologischen Anatomie d. Neugeboren.* 1851—str. 74 i 75), opisuje, jak sam mówi, rzadkie przypadki zrośnięcia warg mniejszych. Chociaż podług opisu WEBER'A, zrośnięcie to w jego przypadkach bywało tak zupełném, że linii zrostu rozpoznać nie było można, jednakże nazywa je zlepieniem (*Verklebung*), i mniema, że takowe pochodzi jedynie z nagromadzenia się grubiej warstwy komórek nabłonkowych na wewnętrznej powierzchni warg sromnych mniejszych, że te nabłonkowe warstwy niebędąc spłókiwane żadnym śluzowym wyciekami z pochwy, pozostając na miejscu, zsychają się i zlepiają tak mocno wargi sromne mniejsze, iż rozlepieniu ich towarzyszy zawsze krwawienie, któremu by zapobiedz się dało przez powolne rozmoczenie zlepu wilgotnymi okładami i t. p. W moim przypadku niemoże być mowy o podobnym zlepieniu. Trzeciego dnia po urodzeniu dziecka, nieprawidłowa przepona zamykająca ujście zewnętrzne pochwy, przedstawiała się już jako gładka, jednostajna, skórna błona, a krwawienie po dokonaniem przecięcia miało miejsce z całej grubości i długości brzegów zrobionej rany. Na zasadzie więc mego spostrzeżenia, pozwałam sobie twierdzić, że najniezawodniej miałem do czynienia z prawdziwém zboczeniem rozwojowém części płciowych zewnętrznych, a mianowicie z zupełném organiczném zrośnięciem (a nie ze zlepieniem: *conglutinatio*, ani przyłgnięciem: *adhaesio*) warg mniejszych, które to zboczenie, sądząc z dzieł jakie mam pod ręką, do rzadkich należeć musi. Z powodu, że zboczenie to nieprzeszkadzało bynajmniej wydalaniu moczu, że nawet i miesiączkowanie mogłoby

przy, niém odbywać się prawidłowo, zdarzyć by się więc mógł przypadek, w którymby ono dopiero przy spółkowaniu przeszkodę stanowić mogło, a tém samém dać powód do operacyi u osób dorosłych,— jak to, podług VEJT'A, miewa częstokroć miejsce w przypadkach zlepienia warg sromnych większych.

WYKŁADY KLINICZNE.

O Lister'owym przeciwnilnym opatrunku ran.

Wykład kliniczny Dr. A. W. SCHULZE z Berlina ¹⁾.

Streścił A. BAUERERTZ z Warszawy.

Autor czynił spostrzeżenia nad sposobem opatrywania ran w klinice LISTER'A i starał się przekonać o ile tak zwany opatrunek przeciwnilny (antyseptyczny) zyskał wzięcie w innych szpitalach angielskich, jako też w szpitalach Belgii, Hollandyi i Niemiec.

W ogólnosci zapał, z jakim początkowo przyjęto wiadomość o opatrunku Listerowym, ostygł,—poprzestając na użyciu kwasu karbolowego do przemywania ran lub okładaniu ich nakładkami (kompresami) nim napojonymi, w mniemaniu iż to stanowi najistotniejszą część w postępowaniu LISTER'A, zaniedbano stosowanie opatrunku Lister'owego na większą skalę i w szczegółach przez niego za niezbędne uznanych.

Zarzuty czynione LISTER'OWI, z powodu, iż wprowadza ciągle zmiany w opatrunku swoim, autor odpiera, wskazując na myśl zasadniczą LISTER'A, która stale dąży do jednego celu, t. j. do zapobieżenia rozkładowi gnilnemu danych tkanek przez usunięcie ich z pod dopływu powietrza. Pojęcie LISTER'A jakoby niepomysłny przebieg rany zależał od wydzieliny jej nieprawidłowej, i że ta ostanía spowodowaną zostaje przez elementa od zewnątrz do rany dochodzące, autor popiera nowszemi spostrzeżeniami KLEBS'A ²⁾, który w skutek badań anatomo-patologicznych nad ranami postrzałowemi poczynionemi, doszedł do wniosku, że w ranach tkanka ochroniona, z powodu głębszego swego położenia lub też innych warunków od wpływów zewnętrznych, — nie podlega znacznym zmianom zapalnym;— że przeto tworzenie się ziarniny (granulacyj) i ropy zależy od wpływu bodźców zewnętrznych.

Ropa wystawiona na wpływ powietrza podlega już po krótkim czasie rozpadowi gnilnemu. Tak zwane „pus bonum et laudabile“, zawiera już „bakteryje“ i stanowi tylko przejście stopniowe do sprawy gnicia, której wynikiem jest ropa cuchnąca, wywierająca wpływ drażniący i niszczący na tkankę. Często, gdy chirurg zły wygląd rany dostrzeży, już i stan ogólny chorego cierpi mniej lub więcej w skutek wchłonięcia zmiennej ran wydzieliny.

Bodźcem zewnętrznym, wywołującym gnicie, są podług L. cząsteczki w postaci kurzu w powietrzu zawieszone (*staubartige Bestandtheile*). Obecność takich cząsteczek w powietrzu wykazał TYNDALL ³⁾ w ten sposób, że gdy przepuszczał światło elektryczne przez rurę szklaną zawierającą

¹⁾ Ueber Lister's antiseptische Wundbehandlung (Sammlung klin. Vortraege Volkmann'a Nr. 52.)

²⁾ Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden 1872.

³⁾ TYNDAL, On taze and dust. Nature 1870.

powietrze oczyszczone, (przez prażenie go lub filtrowanie przez bawełnę) przestrzeń ciemna nie została oświetloną, gdy tymczasem w rurze szklanej zawierającej zwyczajne powietrze powstaje światło — promień światła, by dojść do oka naszego musi odbić się o części stałe, które tylko w powietrzu zwyczajném napotka, — powietrze oczyszczone jest zupełnie przezroczystém.

Co do natury pierwiastku gnicie wywołującego autor przytacza zdania sprzeczne HOPPE-SEYLER'A z jednej strony, za możliwością odbywania się sprawy gnicia drogą chemiczną, bez obecności ustrojów (organizmów), — COHN'A i RINDFLEJSCH'A, — i z drugiej, za obecnością bakteryjów, jako konieczny warunek gnicia przemawiające. Nie rozstrzygając kwestyi co do jakości bodźca gnicie wywołującego, autor za pewnik uważa, iż takowy od zewnątrz przybywa, bez czego gnicie miejsca mieć nie może. W doświadczeniach HOPPE-SEYLER'A obecność od zewnątrz przybyłych elementów wykluczyć się nie dozwala.

Opierając się na zasadach powyżej przytoczonych, LISTER usiłował zastosoować opatrunek taki, któryby usunął ranę z pod wpływu cząstek gnicie wywołujących zawieszonych w powietrzu. W tym celu L. początkowo pokrywał ranę watą, która wedle czynionych doświadczeń okazała się nader odpowiednią do cedzenia (filtrowania) powietrza. Dla oczyszczenia waty od przylegających do niej części gnicie wzniecających, takowa poddawana była działaniu chloru, kwasu siarkowego, a następnie moczoną w benzynie lub kwasie karbolowym. Wata tak przygotowana mogła powstrzymać gnilny rozpad przez całe dnie, — mimo że wkrótce traciła swój gaz, lub też swój lotny płyn przeciwnilny. Jednakże materyjał ten okazał się w praktyce nieodpowiednim; gdyż wydzielina rany przenikała watę, a wydostawszy się na zewnątrz ulegała gnicie, które łatwo do wnętrza rany rozprzestrzenić się mogło. Dziś L. zastąpił watę muslinem. Takowy utrzymuje przez czas dłuższy ciało przeciwnilne którym napojony zostaje, i dozwala wydalać się z łatwością wydzielinie rany przez swe oczka, nie nasiakając nią.

Jako substancję przeciwnilną L. używa kwas karbolowy, który był okazał się najodpowiedniejszym ze znanych dotychczas środków. Według doświadczeń SANDERSON'A 0,5% kwasu karbolowego zapobiega napewno rozwijaniu się bakteryjów, — zaś rozwój *Torulae* i *Penicillii* w tych warunkach dalej postępuje. HOPPE-SEYLER i ZAPOLSKI podają, że dopiero 1% kw. karbol. niszczył te ustroje, lecz gnicie postępowało aczkolwiek powolnie, dopiero przy 2% roztworze sprawa gnicia ustawała. CALVERT wykazał, że dla zapobieżenia gnicie potrzeba znacznie słabszych roztworów, niż dla przerwania gnicia już rozwiniętego. LISTER w pierwszym razie używa roztworu 1%, w drugim, — 2%.

Część ciała na której operacyja ma być dokonana zostaje przemyta starannie roztworem 2—3% kwasu karbolowego, zwracając przytém szczególną uwagę na części włosami porośłe. Takiemu odwietrzeniu (desinfekcyi) podlegają także ręce operatora i narzędzia mające być użytemi. Podczas całego trwania operacyi roztwór 1% zostaje rozpylanym tak, by pole operowania również było oczyszczone. Muslin przeciwnilny służący do pokrycia rany, otrzymuje się przez napojenie muslinu zwyczajnego mieszaniną złożoną z 5 części żywicy, 7 części parafiny i 1 części kwasu karbolowego krystalicznego i następne wyciśnięcie go między walcami, dla oddalenia nadmiaru masy. Oczka muslinu muszą pozostać wolnemi. Mieszanina kwasu karbolowego żywicowa zasługuje na pierwszeństwo przed roztworem jego wodnym; — ponieważ ostatni prędko traci swój kwas karbolowy, który w mieszaninie podanej zatrzymanym zostaje, nawet przy cie-

płocie ciała. Dodatek parafiny ma na celu pozbawić masę lepkości, nadanej jej przez żywicę. Tak przygotowany muslin oddziaływa drażniaco na rany, głównie na powierzchnie zabliźniające się (gdyż kwas karbolowy najsilniej działa na twory rogowe). LISTER chcący uniknąć wszelkiego drażnienia ran, zapobiega tej niedogodności w ten sposób, że umieszcza między muslinem a raną warstwę chroniącą, tak zw. *protective*; t. j. angielską ceratkę zieloną, (*oiled silk*) która dla oddalenia mogących do niej przylegać cząsteczek pokrywa się warstwą z 1 cz. dextryny, 2 cz. krochmalu i 16 cz. 1% roztworu kw. karbol. Używa się tej mieszaniny dla tego, że sam roztwór nie zdołałby zwilżyć gładkich ścian ceratki. Muslin powinien być 8-iu warstwowy i sięgać po za brzegi rany na szerokość ręki. Przytwierdzenie odbywa się za pomocą opaski muslinowej, tak samo przygotowanej,—którą zawoje wzmacniają się urządzeniem ukrytych szpilek (*dress and nursery pins*). Między 7-mą i 8-mą warstwą muslinu umieszcza się pokład gumy nieprzepuszczalnej, przez co wydzielina z rany nie może wydobyć się najkrótszą drogą na zewnątrz, lecz przeniknąwszy 7 warstw muslinu, musi rozprzestrzenić się ku obwodowi i zetknąć się z warstwami odwietrzającymi na znaczniejszej przestrzeni. Łącząc brzegi rany za pomocą szwów L. pozostawia otwór dla wprowadzenia sprężnikowego drenu, który nie powinien wznosić się po nad skórę, by nie został zbyt mocno uciśnięty opatrunkiem.

Zbliżenie ścian jamy po operacji powstałej, uskutecznia się przez ucisk gąbką karbolizowaną, przytwierdzoną w odpowiednim miejscu opaską. Otwarcie ropni odbywa się nożem umoczoną w roztworze kwasu karbolowego 1% i przy użyciu rozpylacza (*pulverisator*). Zawartość ropnia zostaje wydalona przez ucisk stopniowany (tak, by powietrze do jamy jego nie dostało się), a otwór rany pokrywa się płótnem zwilżonem w kwasie karbolowym 1%, i w kilkoro złożonem (*guard*); po wprowadzeniu drenu opatrunek robi się podług powyższych wskazówek.

Każdy opatrunek winien być sprawdzony w 24-ry godzin po założeniu; jeżeli wydzielina przeniknęła muslin, opatrunek musi być zmieniony, w przeciwnym razie nienaruszonym zostaje. Po kilku dniach wydzielina początkowo obfitsza w skutek podziałania kwasu karbolowego ogranicza się—tak, że opatrunek 2—3 dni pozostać może. Zmiana opatrunku odbywa się z tą samą ostrożnością jak założenie pierwszego. Jeżeli skutek opatrunku jest pomyślnym (a takim być musi jeżeli opatrunek z należytą dokładnością wykonany został), na muslinie znajduje się tylko mała ilość wydzieliny surowiczej, a zielona barwa ceratki nie ulega zmianie. Przy rozkładzie ceratka zawierająca ołów, plami się brązowawo, w skutek działania siarkowodoru.

Ważną rolę w opatrunku L. odegrzywa przeciwna przewiązka (*ligatura*) catgutowa. Catgut (który nie należy brać za tak zwany *silk worm gut*,—fil de Florence, będący tylko surowym jedwabiem) wyrabia się z kiszek cienkich owcy i składa się wyłącznie z warstwy zewnętrznej kiszek, zawierającej włókna mięśniowe gładkie, i z warstwy otrzewni. Catgut zwyczajny mięknie w płynach, jest zbyt podatny i tak gładkim, że węzeł nie wytrzymuje najslabszego naprężenia. Dla uczynienia go przydatnym do celów chirurgicznych poddanym zostaje działaniu emulsji karbolowej, która składa się z 1 cz. kwasu karbolowego krystalicznego z dodatkiem 5% wody i z 5 cz. oliwy. W emulsji tej catgut najmniej 2 miesiące pozostać musi, poczem staje się przezroczysty i mocny, dozwala się wiązać równie łatwo jak jedwab, nie zmienia się ani w zimnej, ani w ciepłej wodzie, i może być przechowywanym bardzo długo bez utraty tych własności. Największą zaletą catgutu jest sposób zachowania się

jego względem tkanek zwierzęcych: przewiązka catgutowa po pewnym czasie rozpuszcza się zupełnie i zostaje wchłoniętą.

Jeżeli np. założono szew węzłkowy (*satura nodosa*), to po 4—6 dniach (bez uprzedniego ropienia w przewodzie kłutym) szew bez oporu odjąć się dozwala; fakt ten bywa okazywanym z upodobaniem przez L. Jeżeli rana goi się przez bezpośrednie zlepienie, catgut ginie w niej bez śladu; jeżeli ropienie ma miejsce, catgut wraz z wydzieloną raną, w płynnej postaci zostaje wydalonym lub również ulega wchłonięciu. Autor miał sposobność widzieć wyrób L., stwierdzający użyteczność catgutu w przewiązywaniu tętnic: prawa tętnica szyjna (*carotis*) cielęcia podwiązana została catgutem, rana zagoiła się przez bezpośrednie zlepienie przy opatrunku przeciwnilnym; po miesiącu zwierzę zabito. Po nad miejscem przewiązania odchodziło naczynie uboczne, w skutek czego nie mógł być utworzyć się zakrzep; błona wewnętrzna i średnia naczynia były zupełnie spojone ze sobą w miejscu przewiązki, błona zewnętrzna była w około zgrubiałą. Badanie drobnowidzowe wykazało tylko ślady catgutu. Wyrób (preparat) ten stwierdza z jednej strony chłonięcie catgutu, z drugiej, — oporność miejsca podwiązanego w obec ucisku krwi, mimo że zakrzep powyżej nie utworzył się. Różne doświadczenia w tym samym kierunku przedsiębrane podał L. w „*LANCET*” z d. 3-go Kwietnia 1869 r. Dla wykazania, że przewiązka catgutowa wystarcza nawet w tych przypadkach, gdzie rana przez dłuższy czas ropieje, a gniciu zapobiedz nie można, L. związał mocno catgutem rurkę sprężnikową i poddał działaniu 8-io-dniowemu gnijącej surowicy krwi przy ciepłocie 90° F.; węzeł pozostał nie-naruszony. Catgut nie zaleca się do szwów podlegających przeżeniu, w skutek którego stałyby się po pewnym czasie miękkim i ciągliwym. L. w tych razach używa jedwabiu karbolizowanego. Białą jedwab zostaje zanurzony w mieszaninę worku stopionego z $\frac{1}{10}$ cz. kwasu karbolowego, a następnie przewleczony przez sukno dla uwolnienia go od nadmiaru masy woskowej.

Rany świeże przypadkowe opatrują się w ten sam sposób jak rany pooperacyjne, jednakże z tą różnicą, że rana przemyta zostaje stężonym roztworem kw. karbolowego (1 i 20—40)%. Nawet przy ranach stawów należy śmiało przemyc staw kw. karbolowym; — i właśnie przy tych niebezpiecznych obrażeniach, postępowanie L. miało okazać się doskonałym. Jeżeli chodzi o ropienie już rozwinięte, metoda L. jest niewystarczającą, z powodu trudności zapanowania nad sprawą gnicia w ranie już rozpoczętą; gnijące cząsteczki zbyt łatwo usuwają się z pod wpływu ciała przeciwnilnego ukrywając się w fałdach i zagłębieniach rany. Jako dzielniejszy środek przeciwnilny (*anti septicum*) L. stosuje jednorazowo roztwór chloru cynku w stosunku 1 i 12, — następnie użytym być może kwas karbolowy.

Wpływ postępowania L. na śmiertelność po operacjach, na czas trwania gojenia ran, na powikłania ran, autor uważa za pomyślny stanowczo. LISTER podaje następujące dane statystyczne z „*Infirmary*” w Glasgowie, dawniejszego obrębu działania swego:

Zmarło przed wprowadzeniem postępowania przeciwnilnego: w r. 1864 na 17 amputowanych 7; w r. 1866 na 18 amputowanych 9; razem na 35 zmarło 16. Od czasu wprowadzenia powyższego postępowania: w r. 1867 na 7 amput. wszyscy wyzdrowieli; w r. 1868 na 17 zmarło 3; w r. 1869 na 16 także 3; w ogóle na 40 amputowanych zmarło tylko 6. Statystyka szczegółowa nie została jeszcze podana przez LISTER'A.

Metoda L. wykonywaną bywa w Edynburgu powszechnie, — oddalając się od Edynburgu liczba zwolenników L. pozostaje w stosunku odwrotnym

do odległości. Już w Glasgowie pomijane bywają niektóre szczegóły w opatrunku L. W Belforce i Dublinie opatrunek ten jest rzadko używanym. W Liverpool zwolennikiem L. jest BICKERSTERY, w Manchester, LUND, który używa zamiast drenu rurek z drutu węzownico zwiniętego. W Birmingham używają tylko catgutowej przewiazki, zastosowanie której ogólnie już jako postępek uznano. W Londynie wielu chirurgom nie znane są szczegóły opatrunku, który podług ich zdania połączony jest z wydatkiem zbyt wielkim. Na kontynencie autor w ogóle nie miał sposobności widzieć wykonanie opatrunku LISTER'A, takowy po większej części zastępuje się stosowaniem kwasu karbolowego w różnych roztworach.

Kończąc swój odczyt autor zachęca do czynienia doświadczeń w kierunku idei L., dotyczącej tak ważnej dla praktycznej chirurgii kwestyi opatrunku ran. Zwraca on uwagę z naciskiem, że postępowanie LISTER'A poprostu polega na tém, by nie zetknąć z raną nic, co poprzednio nie zostało oswobodzonem od ciał gnicie wznecających (*Faulniserreger*) wszędzie się znajdujących.

III-ci MIĘDZYNARODOWY KONGRES LEKARSKI. ¹⁾

Podania przewodnie do zadań III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego w Wiedniu.

Szczepienie ospy.

Sprawozdawca Prof. HEBRA, ze współudziałem docentów AUSPITZA i KAPOSSI (M. KOHN)

Podał Drd. Wł. Krajewski.

W rzędzie ciekawych zadań, które mają być przedmiotem obrad międzynarodowego kongresu Wiedeńskiego, pierwsze miejsce zajmuje szczepienie. Ustęp VIII ustawy (MEDYCYNĄ Nr. 20) zapowiada, iż punkta programu rozdane będą sprawozdawcom do opracowania podać przewodnich, które zgromadzonemu członkom kongresu jako osnowa obrad przedstawione będą. Jedną właśnie z takich prac jest niniejsza, przez wydział wykonawczy przygotowana, którą z uwagi na ważność przedmiotu, jak niemniej na treściwość w przedstawieniu obecnego stanu sprawy, czytelnikom „MEDYCYNY“ przedstawiamy. Wypada nam zwrócić uwagę, iż przy przekładzie tej pracy opuściliśmy zapytania, jakie kongresowi w kwestyi szczepienia postawiono, które już w „MEDYCYNIE“ (Nr. 22) ogłoszone były, podając tylko same odpowiedzi sprawozdawców.

Większość pytań odnoszących się do szczepienia w ostatnich dwóch dziesięcioleciach, została wyjaśniona przez ciała lekarskie, powołane „ad hoc“, komisyje złożone z biegłych i nieobeznanych, jako też i przez prace niektórych pisarzy. Sprawozdawca wspomina znane prace EIMER'A (*Die Blatternkrankheit in pathologischer und sanitätspolizeilicher Beziehung — Leipzig 1853*), Wilhelma STRICKER'A (*Studien über Menschenblattern, Vaccination und Revaccination, gekrönte Preisschrift Frankfurt am Main, 1861*); wyniki głosowania zawarte w Niebieskiej księdze angielskiej (*General board of health. Pipers relatings to the history and practice of vaccination, presented to both houses of parliamet by command of her majesty. London, 1857. 4-o*),

¹⁾ Dział ten zaprowadzamy dla prac tego międzynarodowego zgromadzenia, i pomieścimy w nim to wszystko, co na uwagę zasługiwać będzie. (Przyp. Red.)

nadto zdanie połączonego komitetu „ad hoc“ złożonego z członków Towarzystwa lekarskiego (*k. k. Gesellschaft der Aerzte* i z koła lekarzy wiedeńskich (*Doktoren-Kollegium*) wydane w roku 1864 (*Vom Referenten Dr. AUSPITZ jun. gelesen in den Plenarversammlungen am 14 und 17 October 1864*), nakoniec w ostatnich czasach ogłoszone sprawozdanie rady zdrowia dolnej Austrii w tym przedmiocie, przez D-ra AUSPITZ'A opracowane (*Wiener mediz. Wochenschrift, 1873*). Z uwagi na to, iż w ostatnich trzech latach w całej prawie Europie we względzie ospy zrobiono poważne spostrzeżenia, i że doświadczenia licznych badaczy z rozmaitych krajów użytkować można, zdaje się być wskazanem zbadanie na nowo poruszonych pytań, mimo zgodności odpowiedzi jaka w ogóle z różnych stron spostrzegać się daje. Zresztą zdanie oparte na międzynarodowej wymianie pojęć bardziej niż pojedyncze może się przyczynić do ostatecznego rozwiązania zadania o szczepieniu, a tém samém i do ogólnego korzystnego zastosowania go w czynie. Chociaż niektóre pytania we względzie poruszonego zadania już same przez się nasuwają potrzebę swobodnej wymiany zdań, sprawozdawcy jednak uważają, iż usiłowaniu temu najlepiej dopomogą przedstawiając w krótkości obecny stan sprawy i swoje w tej mierze zapatrywanie.

Co do 1-go. Pytanie to rozpada się na kilka działów pojedynczych, w części między sobą lub też z następnými w ścisłym związku stojących. Pytanie: czy należy szczepić, musi być bez zastrzeżenia potwierdzoném.

Wszystkie bezstronne spostrzeżenia, które, od czasu wprowadzenia szczepienia, tak w szczególe, jako też w ogóle, w szpitalach i praktyce prywatnej, w czasie nagminnego panowania ciężkiej ospy, albo przypadkowo (sporadycznie) występującej, dokonane zostały, dalej wszystkie dane statystyczne wyjaśniające stosunek częstości, natężenia, śmiertelności u szczepionych i nieszczepionych którzy ospie ulegli, wykazały niewątpliwie, że szczepienie stanowi istotną, jeśli nie bezwarunkową, jakościową i ilościową, (*extensiv und intensiv*) ochronę przeciw ospie, — u nieszczepionych bowiem tak dobrze za dni naszych, jak i przed wprowadzeniem szczepienia, sprawa ospowa występuje z taką samą siłą niszczącą. Drugi powód popierający konieczność szczepienia polega na tém, iż każda jednostka ospie uległa, stanowi źródło zarazy dla drugich, a tém samém przyczynia się do spotęgowania ogólnego niebezpieczeństwa. W obec całego znaczenia zasady osobistej swobody, wolno jest państwu zostawić do woli jednostce poddać się grożącemu jej niebezpieczeństwu, lub się od takowego ochraniać, w żadnym razie jednak nie może to mieć miejsca tam, gdzie niebezpieczeństwo jednostki zagraża innym. Z powodów wyżej przytoczonych, szczepienie nie może być pozostawione do woli (*facultativ*), ale jako ogólnie obowiązujące, wprowadzoném być winno.

Doświadczenie uczy, iż krowianka (*originäre Kuhpockenlymphe*) mniej pewnie się przyjmuje, a niekiedy miejscowe jej skutki są zabardzo mocne, co w niektórych przypadkach może się stać powodem niebezpiecznych, a nawet zabójczych spraw chorobnych; limfa zaś ludzka (*humanisirte Lymph*), łatwo i tanio w dostatecznej ilości nabyć się daje, jak doświadczenie wykazuje, rzadko zawodzi, a jeszcze rzadziej pociąga za sobą wcale nie pożądane i groźne następstwa—(AUSPITZ II.—1873 pag. 21). Z tych więc powodów w ogóle i do publicznych urzędowych szczepień, wypada zalecać limfę ludzką. Ponieważ część ogółu ma wstręt do limfy ludzkiej, obawiając się przypuszczanej domieszki pierwiastków chorobnych, jakie we krwi jednostek do pierwotnego szczepienia (*Stammimpfung*) użytych, znajdować się mogły i z uwagi, że częste odnawianie limfy tylko korzystném być może, wypada więc na wyraźne żądanie wprost zastoso-

wywać limfę pierwotną (*originäre Lymphe*) i w miarę potrzeby starać się o jej zdobycie.

Limfa winna być zbieraną z dobrze rozwiniętych krost ospowych w czasie najwyższego ich wykwitu, kiedy zawartość jest zupełnie przezroczystą; zatem przecięciowo między 8 a 10 dniem po wysypianiu się. Przejrzyste krople limfy występującej z krost po nakłóciu, zbierać należy dopiero tylko póki ona występuje dobrowolnie, bez nacisku.

Nie ulega wątpieniu, iż pragnąc mieć pewność przyjęcia się limfy i uniknąć niebezpieczeństwa miejscowych następstw pobocznych, najwłaściwiej byłoby używać ją bezpośrednio, lub o ile można najwcześniej po zebraniu i w takim stanie w jakim zdobytą została.

Godnym jest niemniej zalecenia przechowywanie limfy w odpowiednio przyrządzonych rurkach włoskowatych (*Fiolen*). W wielu przypadkach, zwłaszcza przy szczepieniu pierwotnym na wsi, w zamiarze rozmnożenia limfy przedsiębraniem, niepodobna prawie uniknąć użycia jej mniej jak w dwa dni po zebraniu. W tych właśnie przypadkach, jako też, aby całą ilość będącej w rozporządzeniu naszym limfy pierwotnej (*Stamm-Lymphe*) należycie zużytkować, zadanie o najodpowiedniejszym jej przechowywaniu ma wysokie znaczenie.

W tej mierze posługujemy się trzema sposobami:

a. Najprostszy z nich, — przechowywanie limfy przez wessanie (*Aufsaugen*) jej w rurki włoskowate (*Kapillar-Fiolen*). Jeśli naczyńka te były odpowiednio przygotowane i dobrze zamknięte, nadto w zimnym miejscu zachowane, a przytem jeśli limfa możliwie czysto zebraną była, przez długi czas utrzymuje się w dobrym stanie, nie tracąc siły działającej. Sposób ten ma jeszcze tę korzyść, iż pozwala rozpoznać gołym okiem zgniły rozkład, jaki w limfie nastąpić może, a tém samém uchronić od użycia zepsutego materiału, który zniszczonym być winien.

b. Drugi sposób przechowywania jest wysychanie zebranej limfy na końcu noża (*Lanzett*). Tak zachowany strup, również przez długi czas zatrzymuje siłę działającą limfy. Mniej jednak zasługuje na zalecenie — działanie bowiem limfy jest mniej pewne, zanieczyszczenie zaś i rozkład, daleko trudniej sprawdzić się dają.

c. Bardzo rozpowszechniony w ostatnich latach sposób przechowywania limfy, przez zawieszenie (*Suspendirung*) jej w słodniku (*glycerinum*), przedstawia wszystkie korzyści zachowywania w rurkach włoskowatych, przy znacznym jeszcze zaoszczędzeniu limfy.

Co do 2-go. W każdej porze roku i przy rozmaitym stanie pogody, wedle upodobania szczepienia przedsiębrane być mogą z równym skutkiem i bez niebezpieczeństwa. Określenie czasu do wykonania szczepień, może mieć znaczenie tylko dla pewnych okolic, a to ze względów czysto urzędowych.

Co do 3-go. Jeśli dziecko nie gorączkuje, należy je o ile można najwcześniej poddać szczepieniu, chodzi bowiem o to, by już w zaraniu życia usunąć niebezpieczeństwo zarażenia ospą. Cztery do pięciu dni życia mające zdrowe dziecko, może być szczepionem; sprawę wytwarzania się krost ospowych, znosi bez widocznego współudziału ustroju w cierpieniu. Wczesne szczepienie najmocniej zalecić należy dzieciom, które na zarażenie się szczególniejszą są wystawione (dzieci lekarzy w czasie nagminnego panowania ospy).

Co do 4-go. Wszyscy badacze zgadzają się na to, iż szczepieni mniej są dostępni działaniu zarazku ospowego, jak nieszczepieni. Doświadczenie (Piotr FRANK), statystyka (HEIM), ogólne spostrzeżenia kliniczne, również to stwierdzają. Dzisiaj nie jest jeszcze rzeczą możliwą przedstawić liczbo-

wo stosunek zaniemagań na ospę u szczepionych i nieszczepionych, a to mianowicie dla tego, iż w danej ilości zaludnienia w wielu miejscach trudno jest wykryć ilość zaszczepionych. O ile bezwzględnie jest większa liczba szczepionych w ogóle, tém więcej znajdzie się ich względnie pomiędzy uległymi ospie. Gdzie zaś liczba zaszczepionych dość dokładnie wykazaną być może (w krajach gdzie szczepienie jest ogólném), tam się liczbowo przekonać można, iż mniej szczepionych jak nieszczepionych ospie podlega.

Jak długo trwa siła ochronna szczepienia, nie można również w sposób ogólnie obowiązujący liczbowo określić. Prawie na pewno zdaje się ona zmniejszać u wielu ludzi w przebiegu drugiego dziesiątka. Jako dowód tego twierdzenia, posłużyć może wykazane przez niektórych autorów (MARSON) wzmaganie się przypadków ospy u szczepionych od 15—30 roku życia, dalej możność przyjęcia się drugiego szczepienia, lub zarażenia ospą. Wypada jednak zwrócić uwagę, iż z pomiędzy nieszczepionych po za 30 rok życia, mała tylko liczba staje się ofiarą ospy. Może tu wpływa i ta okoliczność, iż w każdej ludności więcej się znajduje jednostek pomiędzy 12—30, aniżeli między 30—90 rokiem życia. Powinno być jednakże, iż wielu szczepionych ludzi, aż do późnej starości, okazało się niewrażliwymi ani na ospę, ani na limfę. Stosunek śmiertelności niewątpliwie mniejszy jest u szczepionych, jak u nieszczepionych. Opierając się na doświadczeniu, wynosi on u szczepionych między 0^o/_o—11, 5^o/_o, to jest w przecięciu 4^o/_o; u nieszczepionych zaś pomiędzy 14, 5^o/_o,—60, 6^o/_o, zatem w przecięciu 30^o/_o.

Co do 5-go. Co do różnicy i częstości ospy u ludzi mających wielkie i głębokie blizny poospowe, a tych u których one są płaskie, małe i nieznaczne, to w tym względzie dotychczasowe spostrzeżenia widocznej różnicy w żadnym kierunku nie wykazały.

Co do 6-go. Pomijając to, iż „przenośność“ (*Uebertragbarkeit*) takich chorób jak gruźlica, żółty i krzywica, jeszcze winna być dowiedziona, przeniesienie ich wyłącznie na drodze szczepienia istotnie u żadnego człowieka wykazaniem nie było.

Co do 7-go. Przeniesienie przymiotu za pomocą szczepienia niewątpliwie się zdarzało. Bardzo mało jest jednak przypadków dokładnie sprawdzonych. O ile doświadczenia nauczyły, to niebezpieczeństwo użycia do szczepienia limfy, byle tylko czystej, wziętej z prawdziwej krosty ospowej, choćby ta ostatnia znajdowała się na jednostce wyraźnie przymiotem dotkniętej, jest prawie żadne; bardziej słuszném, choć również wymagajacém dokładnego uzasadnienia, zdaje się być zdanie, iż tylko tam przeniesienie przymiotu może mieć miejsce, gdzie razem z limfą wzięto krew lub jakiś wytwór chorobny z tkaniny jednostki przymiotem dotkniętej.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż pomyłki rozpoznawcze, w skutek których krosta przymiotowa może być wzięta za ospową, mogą się stać powodem zaraźliwego szczepienia;—błędy jednak takie przy uwzględnieniu znanych objawów klinicznych, przez każdego uważnego i wykształconego lekarza uniknione być mogą.

Co do 8-go. Istnieją znamionujące i w kliniczném nauczaniu ocenione objawy, z pomocą których osutki przymiotowe od krost ospowych w każdym czasie odróżnione być mogą.

Co do 9-go. Trudno jest dziś wyjaśnić, dla czego limfa szczepiona często się nie przyjmuje, zdaje się to mieć jednak podobieństwo z oporném (*refraktären*) zachowaniem się niektórych jednostek przeciwko chorobom zakaźnym w ogóle.

Jakkolwiek dzisiejszy stan rzeczy nie daje prawa do twierdzenia, iż

limfie szczepionej całym pokoleniom, ubywa przez to na zdolności do przyjmowania się i siłę ochronnej, to jednakże z rozmaitych powodów wypada zalecać odnawianie jej od czasu do czasu za pomocą przeszczepiania (*retrovaccinatio*); już to w części by się zapewnić, że istotnie nową pierwotną limfę (*originäre Lymphe*) dostarczy się ludziom, w części zaś by usunąć obawę wielu, iż przez ciągle szczepienie, różne szkodliwe pierwiastki ustroju ludzkiego w limfie nagromadzić się mogą.

Co do 10-go. Choroby które niekiedy u zaszczipionych spostrzegać się dają, należą do rzędu tych, które w skutek innych swoistych (specyficznych) drażnień skóry powstać by mogły: rumień zwyczajny i pęcherzowy (*Erythema simplex et bullosum*), pryszczycza (*eczema*), zapalenie naczyń chłonnych (*Lymphangoitis*), róża (*erysipelas*) i zapalenie gruczołów chłonnych ropne (*adenitis suppurativa*). Trzy ostatnie zdarzają się przy użyciu limfy pierwotnej i szczepieniu powtórnem (*revaccinatio*) w szpitalach (domach podrzutek częściej), w ogóle jednak dosyć rzadko, aniżeli przy pierwszym szczepieniu, które z pomocą limfy ludzkiej dokonaniem zostało i w praktyce prywatnej. Dwa pierwsze z wymienionych powikłań, nie mają prawie żadnego znaczenia, ostatnie zaś przy pewnych okolicznościach mogą mieć wielką doniosłość dla ustroju, sprowadzając gorączkę i inne niebezpieczne następstwa. Istotnie jednak powikłania te niesłychanie są rzadkie, a przy umiejętnem szczepieniu czystą limfą, zapewne nigdy się nie zdarzają.

Co się tyczy pytania o jednolitości zarazków (*contagia*) dla wszystkich rodzajów ospy, to dwóch sprawozdawców (HEBRA i KAPOSSI) często i wyraźnie miało sposobność przekonać się o tém, iż jeden zarazek sprawy te wywołuje; trzeci zaś (AUSPITZ) uważa dane doświadczalne jakie się w tej mierze nagromadziły za niedosć jasne i na zaufanie nie zasługujące, aby już dziś można było ostatecznie wyrokować o zadaniu, które według jego zdania jedynie na drodze klinicznej rozwiązaniem być nie może.

(Wiener mediz. Presse 1873—30).

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Przypadek wieńco-główek w mózgu (*echinoccus cerebri*) wyzdrowieniem zakończony, opisany został przez WESTPHAL'A na posiedzeniu berlińskiego towarzystwa medycznego w d. 23 Marca b. r. Siedmastoletni rzeźbiarz, zdrów poprzednio, doznał w końcu Maja 1872 r. pierwszych objawów choroby bólu głowy i wymiotów, a następnie zbrocznej w sferze wzroku. W początku Listopada tegoż roku, WESTPHAL rozpoznał obecność guza (*tumor*) umiejscowionego w dnie czaszki a mianowicie w średnim lub przednim dole dna czaszki po stronie prawej, a to opierając się na następujących objawach: exophthalmos oka prawego, wypuklenie prawej okolicy skroniowej, bezwład (*paresis*) kończyn po stronie lewej przy zachowaniu czucia, zanik nerwów wzrokowych, gwałtowny ból głowy, wymioty (władze umysłowe nienaruszone). W początku Grudnia t. j. w 7 miesięcy po wystąpieniu pierwszych objawów pojawiła się puchlina (*oedema*) powiek oka prawego, a potem całej prawej połowy twarzy, a w parę tygodni później spostrzeżono, odpowiednio powierzchni skroniowej kości czołowej prawej, rozstąpienie się kości (łukę). Wyraźne objawy obecności jakiegoś tworu torbielowego w tém miejscu i jamie czaszki pozwoliły z wielkiem prawdopodobieństwem zrobić rozpoznanie *echinoccus cerebri* (ropień mózgu lub rozmiękczony nowotwór wykluczyć się dały). W początku Stycznia 1873 r. zrobiono w tém miejscu cięcie 2 Ctm. długie, poczem wypływać zaczęła zawartość torbiela złożona z ropiastego płynu i rozmaitej wielkości pęcherzyków i cechujących haczyków. Odpływ tej zawartości torbiela tak przez sztucznie zrobiony otwór jako też przez otwór powstały oczywiście w podstawie czaszki, przez który poje-

dyfcze pęcherze stopniowo odchodziły ustami i nosem, trwał przez 6 tygodni poczem chory powrócił do zdrowia z wyjątkiem tylko zbroceń w sferze wzroku (exphthalmos ślepotą oka prawego).

i **Arszenik w podskórnych wstrzykiwaniach** (podług zalecenia EULENBURG'A „MEDYCYNÄ” Nr. 30) użyty został przez RIEGEL'A z pomyślnym skutkiem u chorego ze skałeczeniem mleczu kręgowego. Choremu zrobiono ogółem 26 wstrzykiwań w przerwach jedno lub parodniowych; już po 3-ciém wstrzyknięciu chorobliwa podniecenie pobudzalności zwrotnej i drżaczka (*tremor*) znacznemu zmniejszeniu uległy.

Leczenie moczówki cukrowej (*diabetes mellitus*) wodą leczniczą w Neuenahr (cieplice alkaliczne między Kolonią a Coblenz, stacyja drogi żelaznej Remagen), okazuje się bardzo skuteczném. Miejscowy lekarz SCHMITZ opisuje szczegółowo 4 ciekawe przypadki téj choroby, wyleczone zupełnie po jednorazowej kuracji w Neuenahr (dziennie 6 do 8 kubków sześciuncyjowych z wielkiego sprudlu „grosser Sprudel” 32° R. i dobre wino Bordeaux). Z pomiędzy 43 leczonych w ten sposób chorych, tylko u 10 kuracyja całkiem została bez wpływu. Z tych było 3 umierających, 2 przerwało zawczasie kuracyję, a u pięciu pozostałych choroba była już to powikłaną już téż zbyt daleko posuniętą. Autor zastanawiając się nad patogenezą cukromoczu podnosi fakt występowania objawów gastrycznych prawie u wszystkich dotkniętych moczówką cukrową w początku choroby i fakt poprawy w trawieniu jednocześnie z ustępowaniem cukromoczu. Ztąd wniosek że zburzenia w wydzielinie żołądka i trzuszczki (*pancreas*) zdradzające się bezpośrednio objawami gastrycznemu bywają powodem iż cukier z pokarmami pr-ymowanv, nie uległszy zwykłej przemianie, niezmieniony dostaje się do kiszek i ztąd zostaje wchłonięty, dając powód do powstania moczówki cukrowej, podobnie jak to ma miejsce kiedy roztwór cukru wstrzykujemy przez odbyt (*anus*) do kiszek. Pod wpływem wód leczniczych alkalicznych wydzielina trzuszczki wraca do swych prawidłowych własności i spożywany cukier w dwunastnicy (*duodenum*) ulega zwykłej przemianie tak, że już jako cukier do kiszek się nie dostaje. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 18).

Leczenie błonicy (*diphtheritis*). Prof. HENOCH zaleca w téj chorobie następujące leczenie: płókanie gardła wodą wapienną 2 części na 1 część wody przekroplonej, wstrzykiwania roztworu tanniny (*acidi tannici*) przez nos, wdéchania (*inhalatio*) wody wapiennej zapomocą przyrządu SIEGLE'GO (wdéchania bromowe bezskuteczne), picie wody Wildungen w razie powikłania z cierpieniem nerek. WALDECK do pęzłowania gardła używa czystej wody wapiennej. (Berl. klin. Wchsft. 1873 Nr. 19.)

St. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Berlin. Państwowa komisya choleryczna (Reichs Cholera Commission) w Berlinie rozpoczęła swe czynności w pierwszych dniach miesiąca Sierpnia i miała przedewszystkiem postawić żądanie, by odpowiednie władze przedsięwzięły stosowne środki w celu wstrzymania dowolnej sprzedaży wszelkich tak zwanych przeciwocholerycznych leków.

Austryja. W Austrii istnieje dotychczas klasa tak zwanych chirurgów (i magistrów chirurgii), która pod względem kwalifikacyi naukowej da się postawić na równi z klasą felcerów starszych. W Nr. 13 „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO,” znajdujemy wydrukowaną ustawę świeżo wydaną w Austrii, dotyczącą praktyki tych chirurgów. Ustawa ta jest jednak istotnie przejściową, albowiem klasa chirurgów w Austrii jest dawnieszém postanowieniem rządowym przeznaczona na wymarcie i począwszy od roku 1876 stopień patrona lub magistrza chirurgii nikomu przyznanym nie będzie, a tém samém leczenie dozwolone będzie wyłącznie tylko doktorom medycyny i chirurgii.

Monachium. Magistrat miasta Monachium na wniosek prof. PETTENKOFER'A przeznaczył po 234 złotych reńskich rocznej płacy na nabywanie i utrzymanie narzę-

dzi dla dwóch stacyj obserwacyjnych dla spostrzeżeń nad ciepłotą gruntu i nad ilością gazu kwasu węglowego w powietrzu gruntowym.

Prussy. Ważność i postępy nauki ophtalmologii skłoniły w ostatnich czasach ministerjum oświaty w Prusach, do ustanowienia we wszystkich uniwersytetach pruskich katedry tego przedmiotu. Obecnie dawni profesorowie nadzwyczajni ophtalmologii: SCHWEIGGER w Berlinie, JACOBSON w Królewcu, R. FÖRSTER w Wrocławiu, A. GRAEFE w Halli, VOELKERS w Kiel, H. SCHMIDT w Marburgu i SAEMISCH w Bonn, mianowani zostali profesorami zwyczajnemi. (Berl. klin. Wechsft. 1873. Nr. 20)

Zmarli. Dr. H. W. BEREND, dyrektor i założyciel głośnego zakładu gimnastyczno-ortopedycznego w Berlinie, zmarł w 64 roku życia na wodę serca. 40-letnia nieustanna działalność zmarłego w zakresie ortopedii przyczyniła się do rozwoju téj nauki zapewniając mu świetne imię w rzędzie pracowników na tém polu.

Amerykańskie pisma donoszą o śmierci jednego z pierwszorzędných antropologów współczesnych D-ra J. C. NOTTA, autora dwóch poważnych dzieł: „Types of Mankind” i „Indigenous Race of the Earth”.

Dr. William Tyler SMITH, prof. położnictwa i autor wielu dzieł położniczych i gynecologicznych, zmarł w Richmond d. 2-go czerwca r. b. SMITH dziełami swemi („Scrofula”, „Leucorrhoea”, „Chronic inversion of the uterus”) tak powszechną uwagę na siebie zwrócił, że zaproszono go na profesora położnictwa w szpitalu „Panny Maryi”, które to miejsce przez lat 20 zajmował.

Akuszeryja, którą SMITH w kilku nakładach wydał („A manual of obstetrics theoretical and practical”) jest dotychczas najbardziej rozpowszechnioném i najulubieńszym ze wszystkich podręczników pomiędzy lekarzami angielskiemi.

Najpiękniejszém dziełem nieboszczyka jest założenie towarzystwa akuszeryjnego Londyńskiego (*Obstetrical society of London*), którego najczynniejszym był członkiem i przez wiele lat prezesem.

O g ł o s z e n i a.

Wykład chorób wenerycznych, podług dzieł ZEISSLA REDER'A i innych, ułożony przez Studentów Medycyny pod przewodnictwem D-rów PAWLIKOWSKIEGO i H. STANKIEWICZA, wychodzi zeszytami po 5 arkuszy druku (in 8-vo majori) obejmującami. Dotąd wyszło zeszytów 7; całe dzieło składać się będzie z 10-ciu zeszytów, z których trzy pozostałe wyjdą do końca roku bieżącego. Przedpłatę rs. 5 na całe dzieło przyjmuje redakcyja „MEDYCYNy.”

KSIEGARNIA

MAURYCEGO ORGELBRANDA

w Warszawie wprost posągu Kopernika otrzymała na skład główny:

Dwadzieścia listów Profesora Doktora Kussmaula

O SZCZEPIENIU OSPY.

Przetłómaczył Dr. K. Grabowski.

Lwów 1872. Cena kop. 65.

Sprostowanie. W N-rze 33 „MEDYCYNy” na str. 518 w wierszu 10 od góry zamiast W 8 godzin po śmierci, winno być: Na 8 godzin przed śmiercią. W N-rze 35 w Odpowiedziach Redakcyi, zamiast: ś. p. STANKIEWICZA, powinno być: STANCZYKIEWICZA.

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.