

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: Śpostrzeżenia z praktyki położniczej prywatnej. Wypadnięcie (prolapsus) dolnej części macicy wraz z główką płodu podczas porodu czasowego. Sposprzeżał i opisał St. Rybicki. — Przegląd literatury lekarskiej. Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ. — III-ci międzynarodowy kongres lekarski w Wiedlu. Zadania przewodnie do III-go międzynarodowego kongresu lekarskiego. Zadanie o kwarantannie z wyłącznym względem na cholera. — Władomości drobniejsze. Leczenie nagniotków. Leczenie ran bez opasek. Badanie przez wprowadzenie całej ręki do odbytnicy. Przy wzrastającym paznokciu. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie. — Wspomnienia pośmiertne. S. p. Marcelli KASPRZYCKI, ś. p. Jan HOROSZEWICZ.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ PRYWATNEJ.

Wypadnięcie (*prolapsus*) dolnej części macicy wraz z główką płodu podczas porodu czasowego.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarz. lek. Warszawskiego).

Sposprzeżał i opisał St. Rybicki.

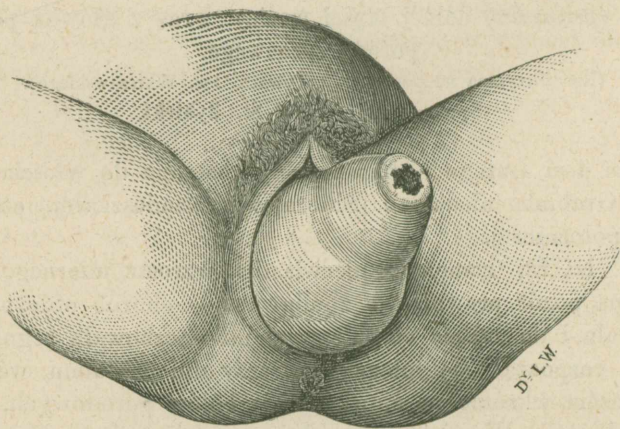
W dniu 4-m Lutego r. b. wezwany zostałem do włościanki Elżbiety M., we wsi Grabinie niedaleko Skierniewic zamieszkałej, celem podania jej pomocy położniczej.

E. M. lat 22, zamężna, pierwiastka, wzrostu miernego, dość słabo odżywiana, na pozór prawidłowo zbudowana, — chorób obłożnych żadnych nie przebywała i do zajścia ciąży zawsze miesiączkowała regularnie,

Poród rozpoczął się pierwotnie trzy dni przedtém, we właściwym czasie, przyczém wkrótce po zjawieniu się bólów porodowych, wody odeszły w zupełności. W pierwszym dniu trwania porodu nic szczególnego nie zaszło i dopiero następnego dnia, a mianowicie jednocześnie ze zjawieniem się silniejszych bólów i kiedy rodząca zaczęła się nieco wydymać, spostrzeżono, że z pomiędzy części rodnych, wysuwa się guz mięsny, z otworem w pośrodku, przez który obecna przy porodzie babka wiejska, wymacała zstępującą bezpośrednio główkę płodu. Bez względu na to, rodząca niespokojna i nieposłuszna radom babki, podnosiła się z łóżka, chodziła po izbie i przez czas długi, pomimo nawet bólów, stojący wygrzewała się przy kominie, w trakcie też czego guz pomieniony coraz bardziej wysuwał się z części sromnych na zewnątrz; — nie wiedząc co w tym razie począć, babka zażądała akuszerki, która oceniła, że bez pomocy lekarza przypadek obecny obejść się nie może, nigdy bowiem nie zdarzyło się jej widzieć coś podobnego; z tego powodu posłano po mnie jeszcze drugiego

dnia porodu, lecz że nie byłem obecny w domu, dopiero następnego dnia czyli 3-go trwania porodu, przybyłem do rodzącej. Wyczekująca na moje przybycie akuszerka przez kilkanaście godzin, jak umiała, starała się złemu zapobiedz,— pomoc zaś jej zasadzała się na tém, iż po naoliwieniu guza, ręką odprowadzała go do wewnątrz, co dość łatwo dawało się uskutecznić, i rękami naprzemian z babką starała się guz w tém położeniu utrzymywać.

Przybywszy do rodzącej, zastałem ją bardzo osłabioną, bóle porodowe od kilkunastu godzin prawie zupełnie ustały i tylko od czasu do czasu, rodząca wydymała się, pragnąc aby jak najprędzej ukończył się poród. Z pomiędzy części sromnych sterczał guz mięsisty, wielkości dużej główki noworodka, o powierzchni gładkiej świecącej, barwy różowej, niebolesny, kształtu stożka po bokach wydętego. Sterczący wierzchołek guza był zwrócony ku przodowi i ku górze, a w nim znajdował się otwór wielkości dwuzłotówki;— brzegi otworu grube na pół cala, nierówne, jakby popękane, w szczelinach tych nieco białawego, gęstego śluzu; przez otwór widzieć można było porośłą włoskami przodującą czaszkę. Wystający z części sromnych guz, przedstawiał postać mniej więcej taką, jak to rysunek



przedstawia. Śledząc palcem dokoła guza, przekonałem się, iż między nim a spojeniem łonowem, można wejść do wnętrza sromu, mniej więcej na głębokość dwóch cali; od tyłu zaś, czyli od kości krzyżowej, bardzo swobodnie na głębokość czterech cali,— przy lekkim nacisku dłonią, przekonałem się, iż występujący na zewnątrz guz, dość łatwo ustępuje do wnętrza sromu i tym też sposobem odprowadziłem go tak dalece, iż z powodu nieco obrzmiałych części płciowych zewnętrznych, sterczała tylko część mięsna z otworem, wielkością i kształtem zbliżona do 5-ciu palców złożonych w stożek; otwór ujścia wówczas zupełnie się zwierał. Po oddaleniu jednak naciskającej ręki, guz pomału wysuwał się znowu na zewnątrz,

przyczém jednocześnie, rodząca prawie pomimo woli zaczynała się wydymać, a przy nieco mocniejszym nadęciu, guz stawał się znacznie większy od tego, jak się pierwotnie przedstawiał; wierzchołek jego z otworem, zwracał się przytém mocniej ku górze i przodowi, a boki zaś guza tak mocno cieńczały, iż przez nie wymacać można było, mianowicie od tyłu, wyniosłość twarzy — nosek, łuki brwiowe. Jak tylko rodząca przestała się wydymać, guz nieco się cofał, wracając do uprzedniej objętości, t. j. takiej, jaką starałem się przedstawić w załączonym rysunku. Nie ulegało najmniejszej wątpliwości, iż mamy do czynienia z wypadnięciem dolnego odcinka macicy, wraz z przodującą główką u pierwiastki podczas porodu czasowego. Przy śledzeniu palcem przez otwór guza, przekonałem się, że tylko ujście i sterzający a nie naciskany przez główkę stożek, reprezentujący rozrosłą szyję wypadłej macicy, były tak grube, jak to wyżej wspomniałem — grubość ta ścian mięsnych guza, idąc na wewnątrz, stopniowo cieńczała, tak iż boczne ściany wypadłego odcinka, bezpośrednio otaczające główkę, w zwykłym stanie wypadnięcia, dorównywały zaledwie grubości średniej tektury, a gdy rodząca się wydeła, główka tak mocno napierała na ściany, zwłaszcza też od tyłu, że grubość ich wynosić mogła zaledwie 1½ linii, i zachodziła obawa pęknięcia rozciąganej tym sposobem macicy. Dno macicy wyczułem powyżej pępka i nieco po lewej strony brzucha; — od kilku godzin przed mojem przybyciem, rodząca nie czuła ruchów płodu, lecz za to dwubitne tętno płodu wysłuchać się dawało wyraźnie poniżej pępka w linii środkowej — dziecię więc żyło niezawodnie.

Biorąc pod uwagę trzydniowe trwanie porodu, wyczerpanie sił rodzącej, obok bezskuteczności dotychczasowej metody wyczekującej, której babka z akuszerką, rade nierade, nadoświadczały się dość długo; wypadało mi być stanowczym w niesieniu pomocy położniczej, a w wybraniu takowej przewodniczyły mi następujące uwagi:

W przypadkach podobnych, celem podtrzymania wypadłej macicy, a ztąd dania możności rozszerzeniu się ujścia, przez stopniowe napieranie części przodującej, radzą ogólnie: albo założenie stosownej opaski w literę T, z odpowiednim otworem, w którémby ujście maciczne pomieścić się mogło, albo też podtrzymywanie macicy wprost za pomocą palców, co choć moźolniejsze, daleko jednak skuteczniejszém bywa. O ile sposoby te w rzeczywistości mogą być w pewnych razach pożyteczne, nie mogę sądzić, w braku własnych spostrzeżeń. Wierząc tym, którzy i przy tego rodzaju pomocy doczekali się szczęśliwego a dobrowolnego niejako urodzenia się dziecięcia, ośmielam się wypowiedzieć zdanie, że pomoc taka może być dostateczną tylko przy wypadnięciach małej części macicy i gdy ujście jest podatnem, łatwo rozciągliwém. Zawsze jednak i tu daję pierwszeństwo podtrzymywaniu palcami, ze względu, iż mniej takowe drażnią niż płócienna opaska, skuteczniej podtrzymują i że nakoniec przy tego rodzaju pomocy, można jednocześnie dopomagać palcami wolnej ręki w rozszerzaniu ujścia, co pomoc naszą przyspieszy.

W przypadku obecnym takie podtrzymywanie dokonywane przez

akuszerkę i babkę naprzemian, odbywało się bez przerwy przez godzin kilkanaście, a jednak żadnego skutku nie odniosło, ujęcie bowiem ani trochę się przytęm nie rozszerzyło; ale też tu brzegi ujęcia były zanadto grube i tak niepodatne, iż pierwsze zaraz usiłowanie moje rozszerzenia palcami, przekonało, że raczej brzegi pierwój pękną, nim pod naciskiem napierających palców dadzą się rozciągnąć. Z tego też powodu idąc za radą VELPEAU, BURNS'A, KILIAN'A i wielu innych, po rozważeniu wszelkich okoliczności, przystąpiłem od razu do zrobienia odpowiednich nacięć brzegów ujęcia, celem dostatecznego rozszerzenia otworu, dla przesunięcia się przodującej główki.

Po zrobieniu dwóch calowych nacięć w kierunkach bocznych od ujęcia, przekonałem się, iż takowe nie wystarczały i że należałoby albo dokonać dwóch jeszcze takich samych cięć od przodu i od tyłu, czyli razem nacięć krzyżowo ujęcie macicy, albo też powiększyć stosownie dwa pierwsze cięcia;— wybrałem to ostatnie, przedłużając pierwotne nacięcia, każde o cal jeden;— tym sposobem powstały dwa nacięcia boczne dwucalowe, co okazało się zupełnie wystarczającym do przesunięcia główki, gdyż przy prostém nadęciu się rodzącej (bólów porodowych wcale nie było, urodziło się natychmiast żywe dziecko, — potylicą i grzbietem do przodu matki zwrócone. Noworodek płci żeńskiej, jakkolwiek przedstawiał cechy dziecięcia donoszonego, w ogóle jednak był drobnym.

Po urodzeniu się dziecka, rozcięte i na zewnątrz wypadłe części macicy, przedstawiały się w kształcie dwóch obwisłych kilkocalowych płatów, Łożysko przy lekkim pociąganiu za pępownię, wkrótce wraz z osłonami odeszło, poczem natychmiast wypadła część macicy po naoliwieniu odprowadzona została do pochwy jak można było najwyżej.

Celem zapobieżenia szkodliwym następstwom nieprawidłowego porodu i operacyi, zaleciliśmy rodzącej jak największy spokój i zachowanie czystości przez częste przestrzykiwanie części płciowych letnią wodą, przy czem przykazaliśmy babce, aby w razie wypadnięcia na zewnątrz macicy, nie zaniechała delikatnego odprowadzenia jęj do wewnątrz. Doraźne założenie zatykadła (tamponu), ze względu na potrzebę zachowania wielkiej czystości i na drażnienie, któreby powodował, uważaliśmy za nazbyt wczesne.

Na drugi dzień po porodzie, mąż położnicy przybył do mnie do Skierniewic, prosząc o radę przeciw silnemu kłóciu i wzdęciu brzucha, którego żona jego od godzin kilkunastu doznaje. Wiedząc, iż powodem takich przypadłości, z jednej strony mogło być zwykłe rozdęcie gazami od niestrawionych, a zalegających pokarmów pochodzące, z drugiej zaś strony stan zapalny w przyrządzie rodnym położnicy po ciężkim porodzie i operacyi; oprócz powtórnego zalecenia spokoju i czystości, poleciłem podanie olejku rącznikowego, a w następstwie proszków kalomelu ($1\frac{1}{2}$ gr. pro dosi), z dodatkiem magisterii bismuthi (gr. 1 pro dosi) co godzinę, pragnąc tym sposobem podzielać wypróżniającą, przeciwwapalnie, a w części też powstrzymać nadmierne wytwarzanie się gazów. Środki zastosowane przy jednoczesném użyciu ciepłego okładu na brzuch, przyniosły zadawal-

niający skutek, bo już następnego dnia po obfitych wypróżnieniach stolcowych, nastąpiła zupełna ulga, z tego też wnosić można, że rozwinięte wzdęcie i kłócia w brzuchu, nie mogły zależeć od jakiego bądź zapalenia połogowego, w tym bowiem razie ulga nie mogła by być tak doraźną. Opróżnienie brzucha działające odciągająco, korzystnie też wpłynęło na przebieg tak zwanej gorączki mlecznej, nabranie bowiem większe sutek czwartego dnia po porodzie, przeszło prawie niepostrzeżenie, bez wystąpienia nawet zwykłych przy tém dreszczów. Zato następstwa trudnego porodu i operacyjnej pomocy, nie omieszkały zjawić się miejscowo, już bowiem na trzeci dzień po porodzie, części płciowe zewnętrzne, mocno nabrzmiały, a odchody brudne, przybrały woń cuchnącą. Pod wpływem jednak letnich katapłazmów i przestrzykiwań i ta przypadłość stopniowo się zmniejszyła, a wypadające części macicy, po upływie kilku dni, zaczęto utrzymywać wewnątrz przez codzienne wkładanie do pochwy zatykadła z waty i nakładanie opaski płóciennnej w literę T. Dziesiątego dnia po porodzie, położnica uważając się za zdrową, wstała i poczęła oddawać się potrochu zwykłym zajęciom. W parę dni potem, skutkiem zajścia z kumoszkami, które mocno rozdrażniły naszą chorą, stała się ona nadzwyczajnie niespokojną, gwałtowną, w nocy spać nie mogła; stan taki nieustawał i dnia następnego, przyczém również spędziła noc bezsenność, chodząc ciągle po izbie, nad ranem zaczęła gadać bez sensu, przewracać się po ziemi, chciała dusić dziecię swoje — słowem rozwinęły się oznaki tak zwanego obłędu połogowego (*mania puerperalis*), a gdy stan ten rychło nie ustępował, ale owszem i noc trzecią spędziła bezsennością i nader niespokojnie, w dniu 17 Lutego r. b. przywieziono ją do szpitala Skierniewickiego na kurację.

Znalazłem ją w stanie bezgorączkowym — źrenice normalne, tętno duże 88 na minutę, prędkie. Chora bezustannie się kręci i mówi odrzecz, osoby jednak otaczające poznaje.

Przepisałem 1½ drachmy hydratis chlorali w trzech uncjach wody co ½ godziny łyżkę, aż do uspienia i okład zimny na głowę; lecz gdy lekarstwa używać nie chciała i za każdym razem go wypluwała, zadano jej enemę z 1-ój drachmy tegoż samego środka, lecz i tę zaraz wraz ze stolcem oddała, tak iż żadnego skutku po użytym leku spodziewać się nie można było. Z powodu ciągłej niespokojności i kręcenia się chorą, przywiązano ją prześcieradłami do łóżka. Wypadającą i rozciętą po operacji część macicy, odprowadzono i opatrzone wyżej podanym sposobem — brzuch niebolesny, sutki miernie zebrane. Wieczorem dnia tego chora zasnęła, ale zaledwie na pół godziny i stan jej w niczem się nie poprawił; postawiono jej też bańki cięte na karku, przyczém okład zimny na głowę poleciłem noc całą odmieniać. Przebiegu obłędu położniczego w obecnym przypadku szczegółowo opisywać nie będę, ten bowiem nie ciekawego nie przedstawiał, wspomnę tu tylko, iż po bańkach, po użyciu enem wypróżniających i kalomelu w dawkach czyszczących, chora na trzeci dzień po przybyciu do szpitala uspokoiła się znacznie, tak, iż w nocy spała i stała się zupełnie powolną naszym rozkazom.

Wówczas to stosowany wieczorami chloral, celem sprowadzenia snu w nocy, po kilku małych dawkach, zupełny skutek odnosił. Chora coraz stawała się rozsądniejszą, w ciągu dnia podawano jej co godzin kilka w roztworze kalium bromatum i przy użyciu tych środków, jako zupełnie z obłądu uleczoną, wypisaną została ze szpitala w dniu 8 Marca r. b. Przez cały czas pobytu w szpitalu, codziennie dwa razy zmieniano zatykadło i opaskę wypadającą macicę podtrzymujące, co odniosło ten skutek, iż w chwili wyjścia ze szpitala, macica tak dalece się już skróciła i cofnęła, iż pomiędzy wargami sromnemi wewnętrznemi, tylko za rozchyleniem ich widać można było wierzchołek naciętych części dolnego odcinka macicy, a przy wysledzeniu okazało się, iż długość nacięć pierwotnie dwucalowych, skróciła się przynajmniej o połowę, przy staranném przeto dalszém podtrzymywaniu i postępującém zwijaniu się involutio macicy, spodziewać się można było powrotu jej do stanu prawie normalnego. Odtąd chorą naszę nie widziałem już wcale, wiadomo mi tylko, iż wraz z dzieckiem cieszy się pomyślném zdrowiem, — dziecię karmi mamka, matka bowiem jeszcze w szpitalu straciła w zupełności pokarm, z powodu zapewne nieregularnego donoszenia jej dziecka.

Opisane wypadnięcie tak znacznej części macicy, wraz z główką na zewnątrz, podczas porodu czasowego u pierwiastki, należy do rzadszych wydarzeń w praktyce położniczej, z tego powodu zdaniem naszém, przykład niniejszy zasługiwał na zanotowanie i to tém bardziej, iż pomoc położnicza uwieńczoną tu została pomyślnym skutkiem.

Pomijając bez porównania częstsze przypadki wypadnięcia ciężarnej macicy w 4-ym lub 5-ym miesiącu ciąży (których i my już kilka w praktyce spostrzegliśmy), znajdujemy u różnych autorów zaledwie pojedyncze opisy znaczniejszych wypadnięć podczas porodu czasowego. I tak: VELPEAU ¹⁾ przytacza, że HARVEY i V. SWIETEN spostrzegali przypadek wypadnięcia podczas porodu macicy, co jednak nie przeszkodziło urodzeniu się dziecka bez pomocy położniczej; — takie wypadnięcie w przypadku opisanym przez PORTAL'A, tworzyło guz znacznej objętości, a po mozolném rozszerzeniu otworu uścia, urodziła się córka żywa; matka tu wyzdrowiała, gdy tymczasem w przypadku HARVEY'A zmarła. DEVENTER spostrzegał przypadek, gdzie główka i szyja dziecka, otoczone macicą, wystawały w całości na zewnątrz. FABRICIUS wspomina, iż widział całkowite wypadnięcie macicy wraz z dzieckiem, przyczem rozwiązanie nastąpiło tylko z pomocą zwykłego rozszerzenia uścia. HENSCHEL (w 1829 r.), później zaś MISEOGLIANO opisują przypadki wypadnięcia macicy podczas porodu, przy których uciekano się do zakładania kleszczy. BOISTARD i PY skutkiem zgrubień uścia w podobnym razie, zmuszeni byli do zrobienia obszernych nacięć z obu stron otworu uścia; w ich przypadku dziecko by-

¹⁾ VELPEAU: *Traité d'Acouchment*, Paris 1835.

ło nieżywe, matka wyzdrowiała ²⁾. FASOLA miał widzieć przypadek pęknienia macicy wypadłej, od ujścia aż do jej dna, bez spowodowania śmierci rodzącej (?). HOFFMANN ³⁾ widział u 43-letniej pierwiastki wypadnięcie macicy z główką dziecka podczas porodu, całkowita jednak waga urodzonego dziecka wynosiła tylko 4-ry funty. WAGNER ⁴⁾ opisuje nader ciekawy tego rodzaju przypadek z przodującą nóżką, przy którym zrobił wywiązanie i wymóżdżenie. VELING ⁵⁾ cytuje przykład zupełnie podobny naszemu, — miał on miejsce u pierwiastki z obszerną miednicą. Nakoniec z nowszych autorów KRAUZE ⁶⁾ podaje przykład niewielkiego wypadnięcia macicy podczas porodu czasowego u mnogorodzącej, gdzie po odprowadzeniu wypadłej macicy, robił obrót i wydobył z założeniem kleszczy na główkę na ostatku występującą, szczęśliwie tak dla matki, jak i dla dziecka. FROGE ⁷⁾ podaje opis całkowitego wypadnięcia podczas porodu. HÜTTER ⁸⁾ zaś obserwował dwa przypadki wypadnięcia: jeden całkowitego, drugi częściowego.

Przytoczyliśmy powyższe przykłady wypadnięć macicy podczas porodu czasowego, celem wykazania jak różnorodny ich bywał stopień, jak różnorodną podawana pomoc położnicza, wreszcie jak różne rezultata pomocy: pomyślne niekiedy, mimo najcięższych operacyj, niepomyślne zaś czasami w obec dobrowolnego nawet rozwiązania, przy wyczekującej postawie akuszerza.

Zastanawiając się nad możliwymi przyczynami powstania wypadnięcia macicy podczas porodu, przychodzimy do przekonania, iż w obecnym przypadku nastąpiło ono skutkiem kilku naraz przyczyn i przyjaznych warunków, a mianowicie: wypadnięcie powstało tu pod wpływem zwiększonego ciśnienia tłoczni brzusznej, przy znacznej obszerności miednicy i wielkiej rozciągliwości części miękkich z jednej strony, a z drugiej, przy silnym bezpośrednim napieraniu małej główki (po odejściu wód), nietyle na samo ujście maciczne, które było nader niepodatnym, ile raczej na ściany dolnego odcinka macicy. Być może, że gdyby wody płodowe nie były tak rychło odeszły, napierający pęcherz byłby zwolna oddziaływał na rozszerzenie ujścia, a obecność wód nie dopuszczałaby zbyt dużego napierania główki na boczne ściany dolnego odcinka macicy, ujście by wówczas więcej ścięczało i co najmniej wypadnięcie nie byłoby tak wielkiem. Jednym z ważnych czynników powiększenia wypadnięcia, było niewątpliwie niespokojne podczas porodu zachowanie

²⁾ Przypadki mniej więcej podobne opisują: JALOUSSET, MARRIQUES, ASCHWELL, KINGDON, RYAN, DECREUX, SAXTORPH, LAUVERJAT i CHEMIN D'EVREUS. (VELPEAU op. cit.)

³⁾ RUTS'schen Magazin Nr. 20 Berlin 1825 st. 305.

⁴⁾ SIEBOLD's Journal B. V 1826 Heft 3 p. 615.

⁵⁾ Verienseitung 1849 Nr. 22.

⁶⁾ Die Theorie und Praxis der Geburtshülfe Berlin 1852 II Bd. str. 162.

⁷⁾ Gaz. med. 1 Dec. 1866 p. 753.

⁸⁾ M. f. G. B. 16 p. 197 seq.

się rodzącą. Że tłumaczenie przyczyn wypadnięcia w obecnym przypadku jest uzasadnionem, znajdujemy na to następujące dowody: 1-o wypadła część macicy, wraz z objętą przez nią główką, dawała się ręką i to dość łatwo odprowadzić do pochwy w ten sposób, że się cała główka chowała, a z części płciowych sterczał wówczas tylko stożek zgrubiałej i rozrosłej szyi macicznej, przyczem całą rękę można było doń swobodnie wprowadzić, od strony kości krzyżowej, do wnętrza małej miednicy, co tylko przy nader obszerniej miednicy i wielkiej rozciągliwości części miękkich udać się może. 2-o sterczący ponad główką stożek zgrubiałej szyi macicznej i niewiele, bo na szerokość cała rozwarłe ujęcie, o brzegach nader grubych, oraz znaczne ścięczenie ścian dolnego odcinka ponad szyją, dowodzą, że część przodująca parła nie na ujęcie, lecz na boczne ściany, a częściowe rozszerzenie ujęcia nastąpiło najprawdopodobniej jeszcze wtedy, kiedy istniał w całości pęcherz płodowy, po pęknięciu zaś takowego, rozwarcie się ujęcia nie o wiele się już powiększyło. Z tego, pod względem położniczym wypada ten wniosek, iż w przypadkach częściowego opadnięcia macicy podczas porodu, przy obszerności miednicy i silnych bólach porodowych, należy o ile możliwości jak najdłużej szanować pęcherz płodowy, który w tych razach nader ważną odgrywa rolę, w stopniowem i skutecznem rozszerzeniu ujęcia, zmniejszając zarazem parcie przodującej części na boki.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

CZASOPISMA POLSKIE.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

„Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, wydawany pod redakcją D-ra Feliksa NAWROCKIEGO, przy współudziale D-rów Wł. BRODOWSKIEGO, II. DOBRZYCKIEGO, B. GEPNERA, H. HOYERA, J. KOSIŃSKIEGO, S. KOŚMIŃSKIEGO, K. PAWLIKOWSKIEGO, R. PŁĄSKOWSKIEGO, S. PORTNERA, J. ROGOWICZA, A. ROTHE, S. SEIFMANA, S. ŚWIETLICKIEGO, B. TACZANOWSKIEGO i Mag. Farm. E. WERNERA. Zeszyt I. 1873.” (Wychodzi zeszytami co kwartał). Stronnic 28 i 116.

Po przeczytaniu pierwszego tegorocznego zeszytu „PAM. Tow. LEK. WARSZ.” doznaje się prawdziwej pociechy. „Non multa sed multum,” o tym zeszycie powiedzieć trzeba, a niestety nie o każdym wydawnictwie lekarskiem polskiem powiedzieć można. Czasopismo to jako organ najdawniejszej i prawie jedynej naukowej korporacji w naszym kraju, ma korporacyję tę reprezentować nie tylko w kraju, ale i zagranicą. Niemożę zatem być ani jakimś repetitorium starych wiadomości, ani pisemkiem do rozprzestrzeniania novitates lekarskich, ani wreszcie zbiornikiem tego wszystkiego..... czegoby nikt nigdzie czytać ani drukować nie zechciał, zbiornikiem zaściankowych wypracowań miejscowych lekarzy, dawno już zeszytych z poziomu nauki, a którym jednak od czasu do czasu zachce się oglądać swe utwory w druku. Do tego wszystkiego „PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO” częstokroć służył. Dzisiejsza redakcyja, jeżeli się nie mylę, widząc bez uprzedzeń, bez illuzyj

arcy smutny stan naszej krajowej naukowój medycyny, uznała przede wszystkim za niemożliwe wypełnić 12 zeszytów rocznie pracami, któreby odpowiadały dwom warunkom: by były własne i stały na wysokości dzisiejszej wiedzy lekarskiej. A tylko takie prace i obszerne sprawozdania z najznakomitszych dzieł zagranicznych, godnie zająć mogą miejsce w tak poważnym organie, jakim być powinien „PAMIĘTNIK TOW. LEK.”

Zeszyt I-szy „PAMIĘTNIKA” mieści w sobie na wstępie (stronnie 28) sprawozdania z „czynności Towarzystwa Warszawskiego lekarskiego,” a mianowicie protokoły dwóch posiedzeń towarzystwa z końca r. 1872 i protokoły 6-ciu pierwszych tegorocznych posiedzeń. Dział ten pomijam, najważniejsze bowiem punkta czynności Tow. lek. Warsz. szczegółowo są podawane przez specjalnego sprawozdawcę „MEDYCYN.” Następnie w tymże wstępie znajdujemy kilka krótkich wiadomości bibliograficznych. Dalej następuje D-ra Teodora HERINGA:

„O stosunku grzylicy do zapalenia. (Rozprawa konkursowa uwieńczona nagrodą imienia D-ra A. B. HELBICHA),” której treść znana jest czytelnikom „MEDYCYN” (Nr. 14, 15 i 16), z artykułu samego autora rozprawy p. n. „Studya nad grzylicą.” Rozprawa ta ma podwójną wartość, która ją stawia w szeregu najlepszych tegoczesnych prac dotyczących patologii i pathogenezy grzylicy: z jednej strony obejmuje ona wyczerpujący a krytyczny przegląd tego wszystkiego, co w ostatnich latach pisano o grzylicy, z drugiej strony przedstawia własny sąd autora w rzeczonych kwestyi, sąd oparty na szeregu licznych samodzielnych postrzeżeń i doświadczeń. Prace tego rodzaju i tój wartości, wychodzić jedynie mogą z uniwersyteckich pracowni i klinik. Gdyby spełniony został projekt, kiedyś przez prof. HOYERA postawiony, utworzenia pracowni dla patologii i terapii doświadczalnej w Warszawskiej wszechniicy, mogłobyśmy częściej pochwalić się mogli przed uczonym światem takimi pracami, jak ta rozprawa naszego zacnego kolegi.

Zeszyt I-szy „PAMIĘTNIKA” obejmuje dopiero początek rozprawy D-ra HERINGA.

„O bezpośrednich połączeniach pomiędzy tętnicami i żyłami, (Tymczasowe doniesienie) prof. H. HOYER’a.” Autor w niniejszym artykule zdaje sprawę z własnych swych poszukiwań, których wynik został już w roku zeszłym przedstawiony przezeń na zjeździe naturalistów i lekarzy w Lipsku. Uwagę autora zwrócił na siebie fakt, iż przy nastrzykiwaniu tętnie zwierząt, massami trudno przenikającymi (miętki cynober i żywica rozpuszczone w wysokoku), massa wstrzykiwana nie wnika do siatki naczyń włosowatych, a jednak wypełnia gałęzie żyłne odpowiednich części ciała. Opierając się na tém spostrzeżeniu i na dawniejszej pracy J. P. SUCQUET’a „(*D’une circulation derivative etc. Paris 1862*),” autor przekonał się o istnieniu połączeń bezpośrednich pomiędzy ostatecznymi gałęziami tętnic i żył. Naczynia stanowiące to połączenia, posiadają wszystkie cechy histologiczne tętnic; średnicę mają 3 do 5 razy większą od prawdziwych naczyń włosowatych. Autor zgadza się z SUCQUETEM, że układ ten zasługuje na nazwę układu naczyniowego deriwacyjnego i że ma miejsce tylko w głowie i kończynach, a niema go w jamie brzusznej i piersiowej.

„Powikłana wada serca. Spostrzeżenie z kliniki prof. J. BARANOWSKIEGO, czytane na posiedzeniu Towarzystwa dnia 17 Grudnia 1872 r.” Jest to naukowa „lekcya kliniczna,” w której, przy sposobności spostrzegania jednego przypadku choroby serca i badaniu zwłok, autor przechodzi porównawczo najrozmaitsze postacie zboceń i odpowiednich objawów zdarzających się przy różnych wadach serca. Po-

nieważ badanie zwłok przekonało, że rozpoznanie za życia zrobione pod pewnym względem, było niezupełnem, a pod innym względem mylnem, zatem autor rozbierając objawy, na zasadzie których przyszedł do swego błędnego rozpoznania, stara się wykazać przyczyny, które w danym przypadku do fałszywego rozpoznania doprowadzić mogły resp. musiały. Trzeżwo, umiarkowany w wnioskowaniu sposób rozumowania autora, czyni z jego pracy prawdziwie piękny przyczynek do tego desideratu naukowego, który VIRCHOW przed wielu już laty postawił pod nazwą fizjologii patologicznej. Chory będący przedmiotem spostrzeżenia dawał początek swój choroby od 8 miesięcy, ale pod okiem autora pozostawał tylko przez 6 dni przed śmiercią, która nastąpiła zresztą nagle w skutek zalewu krwistego prawej półkuli mózgowej. Sekcja wykazała następujące zmiany: Obrzęk ostry płuc Oedema acutum pulmonum (powstały zapewne podczas konania *in agone*). Przerost odśrodkowy komórki lewej, Hypertrophica excentrica ventriculi sinistri. Zwężenie ujścia żylnego lewego. Stenosis ostii venosae sinistri. Niedostateczność i zwężenie otworu aorty. Insufficiencia et stenosis ostii aortici. Zanik ścian aorty Atrophica parietum aortae. Obrzmienie przewlekłe śledziony. Tumoriectis chronicis. Stłuszczenie wątroby. Hepar adiposum. Rozszerzenie komórek bocznych mózgu. Dilatacio ventriculorum lateralis cerebri. Zalew krwisty półkuli prawej. Apoplexia sanguinolenta hemisphaerae dextrae. Zawał krwotoczny rdzenia przedłużonego. Infarctus haemorrhagicus medullae oblongatae. Tymczasem rozpoznanie za życia dokonane było następujące insufficiencia ostii aortici, wątpliwa stenosis tegoż ujścia, a nadto, dilatacio partis ascendentis aortae, a może nawet aneurysma tej części aorty. Badanie zwłok więc przekonało, że aorta wcale rozszerzoną nie była i że prócz rozpoznanej wady w ujściu tętniczym lewym nadto jeszcze zachodziło nierozpoznane zwężenie ujścia żylnego lewego (zastawki dwudzielnej). Otóż w danym przypadku, z pomiędzy objawów cechujących zwykle zwężenie ujścia żylnego lewego, niebyło żadnych, a mianowicie: 1-o, zbywało na szmerze rozkurczowym (diastolicznym) najmocniej słyszalnym u wierzchołka, który to objaw zresztą nie jest stałym przy rzeczonej wadzie; 2-o, brak było wszelkich ważniejszych zaburzeń w krążeniu małym (płucnym), ponieważ przy jednoczesnym przerście lewego serca (w skutek niedomykalności ujścia tętniczego), wyrównywane były zboczenia, jakieby w krążeniu płucnym powstać musiały, pod wpływem zwężenia zastawki dwudzielnej; wyrównanie to miało miejsce tylko przy sprzyjającym mu spokojnem zachowaniu się chorego; przy gwałtowniejszych zaś ruchach chorego, następowały natychmiast bardzo obfite krwotoki płucne, które zmniejszając przekrwienie układu krwionośnego płucnego, zapobiegały ustaleniu się ważniejszych w tym układzie zaburzeń; 3-o, z tych samych powodów brak było w tym przypadku rozszerzenia (prawego) serca w wymiarze poprzecznym; 4-o, na koniec przerost komórki lewej zapobiegał również przepełnieniu krwią żył, i 5-o, niedostatecznemu napełnieniu tętnic. W również zadawalniający sposób autor stara się objaśnić, z kąd pochodziło jego mylne przypuszczenie rozszerzenia lub nawet tętniaka (*aneurysma*), wstępującej części aorty; rozpoznanie to oparte było na istnieniu krwotoków płucnych, bólu, tępości na rękoiści mostka i na spóźnieniu się tętna promieniowego w porównaniu z uderzeniami serca. Co do tego ostatniego momentu, autor sądzi, że w danym przypadku zanik ścian aorty, a tym samym ubytek sprężystości w tychże, mógł przez zwolnienie krążenia wpływać podobnie na wywołanie dyschronizmu tętna i uderzeń serca, jak na podobny objaw zwykło wpływać rozszerzenie resp. tętniak aorty.

„Kilka uwag o tak zwanych limfomatach leukemicznych prof. Włodzimierza BRODOWSKIEGO. Autor podaje nam opis badania zwłok i poszukiwań drobnowidzowych, zmian znalezionych u człowieka 62 lat wieku liczącego, którego historia choroby prawie nie była znana, ponieważ chory tylko kilka dni przed śmiercią pozostawał w szpitalu. Z natury przedmiotu wynika niemożność streszczenia opisów podanych przez autora. Powiem tylko, że zmiany znalezione w oskrzelach (zgrubienie ścian oskrzeli 3-go i 4-go, podziału i zwężenie ich światła wskutek wzgórkowatych rozlanych i guziczkowatych wyniosłości, opasujących światło tych przewodów), w wątrobie (guziczki wielkości ziarnka konopnego), w nerkach (powiększenie piramid, zanik istoty korowej), we krwi (powiększenie nieznaczne białych ciałek krwi) i w szpiku kostnym (przekrwienie i drobno-ogniskowe nasiąknięcie białą masą rdzeniową, miejscami cały szpik składał się z samej tylko białej masy rdzeniowej), doprowadziły autora do wniosku, iż w danym przypadku, w którym istotnej blednicy (*leukaemia*) nie było, przyjąć trzeba „diatezę limfomatyczną,” a to z powodu, że wszystkie wyżej wspomniane zmiany w oskrzelach, wątrobie, nerkach i szpiku, przy mikroskopowym badaniu okazały się wytworami nowotworczej sprawy, tak zwanymi limfomatami. Zmiany w szpiku kostnym okazały się różnymi od zmian, jakie w szpiku kostnym u chorych bledniczych znaleźli NEUMANN i WALDEYER. Autor sądzi, że jeżeli by należało w ogólności przyjąć istnienie odrębnej postaci *leucaemiae myelogenicae* (obok *leucaemiae lienalis et lymphaticae*), natenczas przypadek przezeń spostrzegany uważać by można tylko za początkowy okres tej blednicy szpikowej. Jednakże autor skłonny jest przyjąć w danym przypadku „diatezę limfomatyczną” (limfomata w oskrzelach, wątrobie, nerkach i w szpiku kostnym), jako wynik upośledzonego odżywiania w skutek długotrwałej „*bronchitis et nephritis chronica*,” przyczem przypuszcza, że i limfomata u blednicowych napotykanie w rozmaitych narządach, początek swój zawdzięczają również owej „diatezie,” wynikłej skutkiem zбоcezeń w odżywianiu. Autor przytacza przekonujące powody, dla których w tym razie punktu wyjścia choroby nie może szukać ani w gruczołach chłonnych (limfatycznych), ani w śledzionie, ani wreszcie w szpiku kostnym. Pochodzenie też znalezionych guziczków rdzeniowatych, z białych ciałek krwi, które przeniknęły przez ściany naczyń, autor odpiera jako niemożliwe, tak z powodu wymiaru elementów składowych tychże guziczków, jako też z powodu wykazanego pochodzenia tychże z elementów tkanki łącznej. Niniejsza praca autora posłuży niezawodnie do uzupełnienia i wyjaśnienia niektórych z pomiędzy wielu ciemnych punktów w nauce o patologii bledniczej.

Dział literatury zagranicznej w 1-m zeszycie „PAMIĘTNIKA,” wypełniony jest doskonałym sprawozdaniem z pracy Pawła NIEMEYER'a p. t.: „*Athmungs- und Luft heilkunde Erlangen 1872.*” (Sprawozdawca H. DOBRZYCKI). Zgodnie z przyjętym z góry programem moich przeglądów literatury lekarskiej polskiej, poprzestaję na samem tylko przytoczeniu nazwy tej sprawozdawczej pracy, wyrażając jedynie żal, że takie sprawozdania i z takich dzieł, tak rzadko w naszych czasopismach lekarskich spotykać się dają. Prawdziwie znakomitych, obszerniejszych dzieł lekarskich, traktujących monograficznie pewne ważne działy medycyny, pojawia się zagranicą w ciągu roku bardzo mało (około 12 lub 15) i wcale nie jest przesadzonym żądanie, by nasze czasopisma lekarskie z takich ważnych dzieł szczegółową sprawę czytelnikom polskim zdawały.

Zeszyt I-szy „PAMIĘTNIKA” zakończony jest krótkim doniesieniem o Instytucie oftalmicznym w Warszawie, przyczem zwrócona jest u-

waga na potrzebę urządzenia we wszystkich szpitalach ogólnych osobnych oddziałów ocznych, w którychby za opłatą 20-tu kopiejek na dobę, ludność uboższa stosowną pomoc otrzymywać mogła.

Kończąc niniejsze sprawozdanie, ośmielam się wyrazić nadzieję, że jeżeli kierunek nowój redakcyi „PAMIETNIKA” niezmiennym pozostanie, wydawnictwo to przyczyni się do podniesienia stopy naukowości, tak w Towarzystwie lekarskiem Warszawskiem, tak i w polskiej prasie peryjodycznej lekarskiej.

III-ci MIĘDZYNARODOWY KONGRES LEKARSKI. ¹⁾

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

Zadanie o kwarantannie z wyłącznym względem na cholere.

Sprawozdawca starszy lekarz docent Dr. OSER ze współudziałem docenta Dra DRASCHE i radcy zdrowia Dra WITTACIL.

Podał Dr. Władysław Krajewski.

Konferencyja o cholerye odbyta w Konstantynopolu w r. 1866 zaleciła ogólne zaprowadzenie kwarantanny. Pomiędzy innemi, wnioski konferencyi téj były następujące:

1. Niezaprzeczoną jest rzeczą, iż kwarantanny oparte na rozumnej podstawie i urządzone stosownie do wymagań nauki stanowią istotną ochronę przeciw wciskaniu się cholery.

2. Środki ograniczające, przed wprowadzeniem do wiadomości ogółu podane i należycie zastosowane mniej są wrogię międzynarodowym stosunkom i handlowi, niż szkody jakie przemysłowi w ogóle najście cholery sprowadza. Jako podstawa środków ograniczających (*Restrictiv-Massregeln*) mają służyć następujące okoliczności:

a) zwalczać chorobę o ile można najbliżej miejsc wyłęgania się, za nim rozszerzyć się zdoła.

b) urządzone w tym celu zakłady winny się opierać na podstawie przenośności (*Transmissibilität*). Niedostateczne uwzględnienie tego, czyniło dotychczas kwarantanny złudnemi.

4. Urządzenie straży zdrowia (*Sanitätskordons*) w środku zbitego i licznego zaludnienia, ma niepewne a nawet szkodliwe następstwa, jednak na przestrzeniach mniej zaludnionych może wyświadczyć dobre usługi przeciw rozszerzaniu się cholery.

Potem następują określenia co do budowy i urządzania szpitali jako téż trwania i rodzaju kwarantanny samej.

Wnioski te zostały z jednej strony przez rządy bez porozumienia się rozmaicie zmienione, zaostrzone lub złagodzone, z drugiej zaś powstały przeciwko nim liczne zarzuty na nauce i doświadczeniu oparte. Spostrzeżenia z lat ostatnich przez angielskich lekarzy w Indyjach zrobione i poszukiwania niemieckich badaczy, podają w wątpliwość korzyść kwarantanny

¹⁾ Podanie drugie o zapobieganiu szerzeniu się przymiotu i umiarkowaniu nierządu, którego sprawozdawcą jest prof. SIGMUND ze współudziałem prof. REDER'a i ZEISSL'a, opuszczamy bo jest dosłownym powtórzeniem tego co w punktach programu ogłoszono („MEDYCINA” Nr. 22).

albo téż całkowicie znaczenia ochronnego jéj odmawiają. Z powodu iż ogólne wprowadzenie kwarantanny, potrzebom społecznym nieprzyjazném być może, a pewność korzyści w danym razie i względnie małe przeszkody dla stosunków tylko przy jednomyślném postępowaniu rządów oczekiwane być mogą, wypada na nowo zadanie to poddać pod obrady. W tym względzie należy rozważyć następne pytania:

1^o Jaki wpływ mają stosunki ludności na szerzenie się cholery?

2^o Czy cholera jest zanośną (*verschleppbar*)?

3^o Czy środki kwarantannowe i odosobniające (*Absperrungsmassregeln*) mogą posłużyć do zniesienia lub ograniczenia cholery?

4^o Jakie doświadczenia są w tym względzie?

5^o Czy winny być zalecane środki kwarantannowe?

6^o Jak powinna być kwarantanna przeprowadzona i jakie ulepszenia możnaby tu zalecić?

7^o Jak można osiągnąć jednakowe postępowanie rządów przeciwko szerzeniu się cholery?

Sprawozdawcy powstrzymując się od obszerniejszych wywodów podają tylko ostateczne wnioski, które mają posłużyć za podstawę obrad.

1^o Istotny wpływ wzajemnych stosunków ludności na szerzenie się cholery jest niezaprzeczony.

2^o Cholera jest chorobą zanośną.

3^o Środki kwarantannowe mogą więc z teoretycznego zapatrywania na rzecz stanowić pewną ochronę przeciw jéj szerzeniu się.

4^o W wykazaniu zaś siła ochronna kwarantanny znakomicie jest mniejszą lub zupełnie ustaje:

a) ponieważ zupełne zamknięcie jest niemożliwe,

b) ponieważ od czasu nagminnego ujawnienia się cholery do urzędowego potwierdzenia jéj istnienia upływa dosyć znaczny przeciąg czasu, w ciągu którego choroba może być zaniesioną we wszystkich kierunkach;

c) ponieważ w niektórych przypadkach trwanie okresu wylegania się (*Inkubationsdauer*) jest dłuższe jak czas na kwarantannę oznaczony i ponieważ chorzy na biegunkę zapowiednią (*prämonitorische Diarrhoe*), którzy unikają badania lekarskiego również cholereę zawlec mogą;

d) ponieważ kilka nawet pojedynczych przypadków, które z jakiegokolwiek bądź powodu kwarantanny uniknęły, wystarczają by przy odpowiednich okolicznościach wywołać mocne nagminne wystąpienie cholery;

e) ponieważ niewłaściwych świadectw, nieprawdziwych zeznań kapitanów statków i podróżnych uniknąć trudno;

f) w krajach gdzie stosunki odbywają się za pośrednictwem dróg lądowych ochrona kwarantanny musi być jednostronną i dla tego bezużyteczną;

g) korzyści kwarantanny muszą się ciągle zmniejszać, w miarę wzmacniania się ruchu w kraju i powstawania coraz nowych sieci dróg żelaznych, które nas do ojczyzny cholery zbliżają;

h) ponieważ nierzadko się zdarza, iż stosunki higieniczne w zakładach kwarantannowych więcej dopomagają podsycaniu niż powstrzymywaniu zarazy.

5^o Przedstawione powyżej dane, nie dają jasnego niezbitego dowodu istotnej korzyści kwarantanny. Doświadczenie poucza nas, iż pojedyncze kraje które zastosowały u siebie kwarantannę zostały od cholery ochronione, obok tych są znowu inne, które tak samo lub nawet ściślej wykonywały przepisy kwarantannowe i mimo to mocną cholereę nawiedzone zostały, w niektórych znowu przy niezwracaniu uwagi na środki ochronne albo przy znaném zaniedbaniu takowych nagminnych wybuchów cholery nie było.

6° W obec ogromnej szkody, jaką kwarantanna wyrządza stosunkom, co przy ciągłym wzmaganiu się tych ostatnich, jeszcze dotkliwszemu stać się musi, byłoby rzeczą ważną dojść do jasnego pojęcia o korzyści środków ograniczających. W zamiarze zbadania tego zadania, wypadłoby zwołać komisję międzynarodową, która od czasu do czasu zbierać się powinna,—rozdzielić pomiędzy siebie zadania, które badaniami być mają, wyznaczyć miejsca do spostrzeżeń, starać się o odpowiednich badaczy, dostarczać dokładne sprawozdania o przebiegu cholery, nadto zwrócić szczególną uwagę na przyczyny szerzenia się jej, a przedewszystkiem chwilę zaniesienia (*Verschleppungsmoment*).

7° Na podstawie zdania wydanego przez taką komisję wypada ułożyć prawo międzynarodowe od któregoby żadne państwo bez porozumienia się z innemi odstąpić nie mogło.

8° Do czasu ukazania się odpowiedniego dzieła w tym kierunku winny być utrzymane wnioski komisji międzynarodowej Konstantynopolańskiej z roku 1866 z niektórymi zmianami, jakie się dziś koniecznemi wykazały.

9° Środki odosobnienia w kraju, przynajmniej dla Europy mają być zniesione.

10° Szpitale znajdujące się już i nowo urządzić się mające winny odpowiadać warunkom przez higienę wskazanym.

11° Szczególną uwagę zwrócić potrzeba na higienę stosunków lądowych i wodnych.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Leczenie nagiotków. Dwa razy dziennie zwilżenie nagiotków roztworem ferri sesquichlor, ma w ciągu 2 tygodni leczyć tę przykrą chorobę.

(Wien. med. Wchsft. 1873 Nr. 16).

Leczenie ran bez opasek. W pracy swjej dotyczącej leczenia ran bez opasek (*Die offene Wundbehandlung nach Erfahrungen aus der chirurgischen Klinik zu Zurich 1872*), Dr. KRÜNLEIN zestawia porównawczo wyniki leczenia ran za czasów BILLROTH'A (1860 do 1867) z wynikami leczenia metodą bez opasek za czasu prof. ROSE'GO (1867 do 1871). Przedmiotem tych porównawczych studyjów są rany po odjęciu (amputacyi) kończyn, po odjęciu sutek i przy powikłanych złamaniach kości kończyn. Metoda bez opasek była ściśle stosowaną we wszystkich tego rodzaju przypadkach od czasu objęcia kliniki w Zürich przez ROSE'GO, nigdy nie zakładano szwów, krwawienie jak najsumienniejsz tamowano przewiazkami (*ligaturae*) z jedwabiu, przewietrzanie sal szpitalnych było pilnie przestrzegane, ciepłota ich była stosunkowo nizka. W I-ym z dwóch porównawczych okresów (leczenie ran pod opaskami) śmiertelność po większych amputacyjach wynosiła $51\frac{1}{6}\%$ a w II-gim okresie (leczenie bez opasek), śmiertelność po takichże amputacyjach wynosiła tylko $20\frac{0}{10}\%$. Dokładniejsze tamowanie krwi za pomocą przewiazek jest zdaniem autora jedną z ważnych przyczyn tej pomyślniej zmiany, krwotoki pooperacyjne zdarzyły się w I okresie $22\frac{8}{10}\%$ przypadków zaś w II okresie tylko w $10\frac{5}{10}\%$ przypadków. W I okresie w którym za pomocą szwów usiłowano osiągnąć wczesne zlepienie brzegów rany (*per primam intentionem*), zlepienie to i to tylko częsciowe nastąpiło zaledwie w $12\frac{0}{10}\%$ przypadków; tymczasem miała miejsce w skutek podobnego usiłowania zgorzelina skóry $40\frac{0}{10}\%$ przypadków; a uwięzienie (*retentio*) ropy w operowanym pieńku, w $11\frac{4}{10}\%$ przypadków. Przeciwnie w II okresie kiedy wcale do wczesnego zlepienia niedążono i żadnych szwów nie zakładano zgorzelina skóry zdarzyła się tylko w $10\frac{3}{10}\%$ a uwięzienie ropy tylko w $3\frac{4}{10}\%$ przypadków. Śmiertelność po odjęciu sutki była w I okresie $32\frac{3}{10}\%$ w II zaś okresie $13\frac{6}{10}\%$. Śmiertelność w przy-

padkach powikłanego złamania kości była w I okresie 25⁰/₁₀₀ w II zaś 21⁰/₁₀₀. Co się tyczy ropnicy (*pyaemia*) i posocznicy (*septicaemia*) to w I okresie zdarzyły się w 36⁰/₁₀₀ przypadków w II zaś zaledwie w 0⁰/₁₀₀. Natomiast liczba przypadków róży przyrananej była w II okresie większa niż w I co autor przypisuje zbyt niskiej ciepłocie sal szpitalnych. (Sądzę że niniejsze sprawozdanie powinno dostatecznie przeciwdziałać przeciwko uprzedzeniom wielu naszych najlepszych chirurgów, którzy mniej się obawiają dla rany sąsiedztwa zakrzepłej krwi lub uwięzienia ropy, aniżeli przyplywu powietrza. Z pomiędzy wielu spostrzeżeń BUROWA i jego uczniów przemawiających za odkrytem leczeniem ran, przypominamy zajmujące sprawozdanie Dr. KECHEA z Petersburga z kampanii 1866 nad Menem. Odbitka z Berl. klin. Wehst. 1867 Nr. 48 i następne, wyszła w Berlinie 1868 p. n. Beobachtungen in den Lazarethen der Main-Armee während d. Feldzuges 1866. Przyp. sprawoz.

St. M.) (Podług referatu w Wien. med. Wehst. 1873. Nr. 14).

Badanie przez wprowadzenie całej ręki do odbytnicy, prof. SIMON który już dawniej zalecał wprowadzenie (gwałtowne) całej ręki do kiszki odchodowej w celach rozpoznania stanu narządów w jamie brzusznej, przekonał się że badanie to najlepiej wykonanem być może kiedy chory leży na grzbiecie i przy nagięciu górnej połowy tułowia ku dolnej. Po kilkakrotnie powtarzanem badaniu tego rodzaju pozostaje zwykle czasowe osłabienie (porażenie) zwieracza odbytnicy które jednak nie trwa dłużej jak 12 godzin. Badanie to jedynie w głębokiem uśpieniu chorego jest możliwem. Autor sądzi że i w położnictwie ta metoda badania jamy miednicy ważne usługi oddać może.

(Referat w Wien med. Wehst. 1873 Nr. 14.)

Przy wrastającym paznokciu CHAPPOT (Trib. med. 1872 39 decemb. zaleca codziennie zasypywanie proszkiem azotanu ołowiu (*plumbum nitricum*).

(Referat. w Wien. med. Wehst. 1873 Nr. 13.)

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Sierpniu r. b. W miesiącu zeszłym równie jak w m. Lipcu, panująca epidemia cholery stanowiła przeważną liczbę przypadków chorobnych. Spostrzegano również bardzo często ostre nieżyty żołądka i kiszek, nieliczne wypadki durzycy wysypkowej, płonicy, odrę, a pod koniec miesiąca ostre nieżyty oskrzeli (*bronchitis*) i zapalenia płuc (*pneumonia*) osobliwie u dzieci. Liczba chorych zapadłych na cholere wynosi 114 (w Lipcu 483), że zaś pozostało na m. Sierpień 134, zatem leczono w ogóle 848 osób. W wojskach garnizonu warszawskiego przybyło chorych do 1-go Września 124 (w Lipcu 127), że zaś pozostało na m. Sierpień 48, razem przeto leczono 172 osób. Od początku epidemii tj. od dnia 30 Maja r. b. zachorowało osób cywilnych 2970 w téj liczbie dzieci 523, wyzdrowiało 1175 — dzieci 99, umarło 1051, dzieci 243. Wojskowych zaś zachorowało 629, wyzdrowiało 320, umarło 188, pozostało 121.

Zapowiedziane w miesiącu zeszłym rewiry, nie przysły do skutku, ze względu jednak na wzrastającą liczbę chorych, otworzono przy Szpitalu S-go Ducha 5-ty oddział choleryczny, wyłącznie przeznaczony dla dzieci, i urządzono sześć stacyj, czyli izb dla cholerycznych a mianowicie, jedną na Pradze i przy ulicach: Gnojnjej, Twardej, Nalewki, Dzikiej, Ogrodowej w Warszawie. Ponieważ w ostatnich dniach zeszłego miesiąca, liczba chorych dochodziła do 100 na dobę, Komitet choleryczny przez obwieszczenia na rogach ulic, rozlepione ogłosił odpowiednie przepisy higieniczne i dyjetyczne, oraz wymienił pod ręczne środki lekarskie, do natychmiastowego ratunku potrzebne.

Wobec grasującej na prowincyach epidemii, dawał się czuć brak lekarzy w więcej zagrożonych miejscowościach, były również zaproszenia lekarzy mówiących po polsku do Galicji, aby się tamże dla niesienia pomocy udawali.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

Ś. p. Marcelli KASPRZYCKI. W dniu 12 Sierpnia r. b. zmarł nagle ś.p. Marcelli Kasprzycki, doktor medycyny, pomocnik Inspektora urzędu lekarskiego gubernii Warszawskiej. Ukończywszy Uniwersytet petersburski w 1846 roku ze stopniem lekarza, wstąpił do służby wojskowej, którą sprawował lat 15. W roku 1852 po obronieniu rozprawy, otrzymał od Warszawskiej Rady lekarskiej, stopień doktora Medycyny. Wziąwszy uwolnienie od służby, był lekarzem powiatowym w Łowiczu, następnie Inspektorem lekarskim w Piotrkowie, a nareszcie przyjął posadę pomocnika Inspektora Urzędu lekarskiego gub. Warszawskiej, którą zajmował do ostatniej chwili życia. W zawodzie swoim spełniał powierzone mu obowiązki z godnością, służył uczciwie nauce i społeczeństwu, zostawił przeto po sobie wspomnienia, na jakie w sercach kolegów i tych co znali bliżej cichy żywot jego, zasłużył.

Ś.p. Dr. Jan HROSZEWICZ. Smutny to obowiązek kreślić pośmiertne wspomnienie dla towarzyszałat dzieciunych, dla przyjaciela i kolegi, tém smutniejszy, że umarł on w kwiecie wieku, na początku trudnego i przykrego zawodu lekarza, w chwili kiedy przed nim swiała przyszłość, kiedy po długiej i krwawej walce z niedostatkiem, uśmiechały się doń nadzieje dni lepszych! Łatwiej dzisiaj o naukę aniżeli o charakter, więcęć znajdziesz głów uczonych, ust wymownych, aniżeli prawych serc, aniżeli tych dusz szlachetnych, co żyją szczęściem społeczeństwa, dobrem ziemi ojczyźnej, co myślą i działają w imię idei będącej gwiazdą przewodnią czynów człowieka obywatela. Nie wyliczę przeto druhu mój zmarły ani naukowych zasług twoich, ani odkryć i doświadczeń, bo walcząc o kawałek chleba ledwie czas miałeś na odczytanie kursów i zdanie egzaminów. Koledzy uniwersyteccy widząc twarz Twoją zawsze uśmiechniętą i wesołą, nie domyślali się nawet, że nędza nieraz zajrzała do Twojej szczupłej izdebki, że brakowało na wpis, objad i książki. Gdyby nawet w tej garście, która nie umiała tak żyć, jak żyją towarzysze lat młodych, znalazła się dłoń pomocy, Ty odrzuciłbyś ofiarę. Pomnę fakt je den świadczący najlepiej o charakterze zmarłego. Kiedy w chwili krytycznej, nadesłano mu bezimiennie 10 rs. jako wsparcie ś.p. Jan spieniężył ruchomości jakie posiadał, i dołączwszy 10 rs. za nie otrzymane, kwotę 20 rs. oddał na dobroczynność ogłaszając w kurjerze, iż datek jaki mu udzielono ubliża jego osobistej godności. Być dumnym w nędzy niekażdy potrafi, przywilej to charakterów nieugiętych, zaleta podnioslejszego umysłu.

Ś.p. Jan uczęszczał najpierw do Liceum lubelskiego, a ukończywszy gimnazjum w Warszawie, wstąpił na wydział lekarski do Szkoły Głównej, otrzymał zaś dyplom lekarza od Warszawskiego uniwersytetu. W szkołach i uniwersytecie zyskiwał powszechną miłość kolegów za swe zacne serce, prawy charakter, szlachetne przekonania i dążności. Powróciwszy do rodzinnego miasta Międzyrzycza jako lekarz, dał przez czas krótki jedno-rocznego pobytu liczne dowody poświęcenia dla cierpiących. Kochał lud wiejski duszą całą, znał jego język, obyczaje, umiał trafić do serca gminu, umiał oświecać ciemny umysł prostaka spowity mgłą zabobonów i przesądu, przesiąkły niewiarą dla nauki.

Przekonania swoje stwierdzając czynem, był zawsze gotów na posługę. Panująca epidemija zdwoiła jego usilność, wezwany do chorego o mil parę mieszkającego, choć sam cierpiący nie wahał się ani chwili, siadł i pojechał, lecz powróciwszy położył się w łóżko z którego już więcęć nie powstał. Jedyną prośbą jaką miał do obecnego przyjaciela i rodziny było to, żeby jego miejsce zajął ktoś równie kochający, równie życzliwy dla niskiej kurnej chaty i grubej siermięgi. Zmarł na cholere 28 Sierpnia r. b. mając lat 26. Tłumy życzliwych odprowadziły zwłoki w ciche ustronie cmentarne, mogiłę zrosiły łzy przyjaciół i rodziny. W imieniu nieobecnych na Twym pogrzebie, w imieniu rozrzuconych po świecie przyjaciół kreślę dla Ciebie towarzyszu te kilka słów wspomnienia... Śpij cicho... żyłeś krótko, ale uczciwie żyłeś... pokój Tobie. Dr. Gustaw Doliński.