

GAZETA LEKARSKA

I. PRZYCZYNEK DO LEPSZEGO POZNANIA T. Z. TORBIELO- MIĘŚNIAKÓW MACICY.

Podali

Wł. Matlakowski i Ed. Przewoski.

Chociaż guzy macicy, zawierające w sobie jamy rozmaitej wielkości i rozmaitej liczby, wypełnione płynem, znane są nie od dzisiaj, chociaż bądź jako przeszkody podczas porodu, bądź jako przyczyny błędów rozpoznawczych ze strony torbieli jajnikowych, zwróciły na siebie uwagę lekarzy praktyków, mimo to nie można powiedzieć, aby ze strony klinicznej, a szczególnie ze strony anatomicznej poznane były wystarczająco. Noszą one dość rozmaite nazwy: *Cystofibrome*, *Fibrocysten*, *cystische Myome* — u Niemców, *fibrocystic outgrowths*, *fibrocystic tumours* — u Anglików, *tumeurs à géodes* — u Francuzów. Jeśli wczytać się w odnośne ustępy dzieł, traktujących guzy macicy, łatwo się dochodzi do przekonania, że jest to grupa nowotworów utworzona tak sztucznie, że dziwić się należy, iż dotychczas ostała się w nauce; na dowód dość jest przeczytać sumienną i krytyczną pracę OSWALDA HEER'a ^Δ), oraz powszechnie znany traktat GUSSEROW'a o nowotworach macicy [▲]). Bardzo liczne przypadki, ogłoszone w literaturze pod nazwami przytoczonymi powyżej, częstokroć tem się tylko siebie trzymają, iż znajdowano w nowotworach jamy, które, jak już VIRCHOW [▽]) orzekł, bynajmniej nie są w ścisłym znaczeniu słowa torbielami — (*Cysten*—*Bälge*), lecz jamami — (*Cavernae*—*Höhlen*) powstałymi drogą przemian w solidnych guzach macicy. W swoim przepięknym, epokowym dziele „o chorobliwych naroślach“ rzucił on podstawy anatomii guzów macicy, a w ich liczbie i t. zw. torbielakowatych włókniaków i już przed ćwierć wiekiem, kiedy hysteriomiotomie były rzadkością, wyróżnił cały szereg spraw, prowadzących w łonie mięśniaków macicy od utworzenia się jam, wypełnionych płynem. I tak.

1-o. W niektórych mięśniakach napotyka się bardzo obficie rozciągliwą tkanką śródmiażdżową, czy to między oddzielnymi zwitkami (*Knoten*) guza, czy też między osobnemi pasmami włókien pojedynczego zwitka; tkanka ta suto nasiąkła płynem, najbliższej stoi stanów obrzękowych (*oedema*); tymczasem zachodzi tu

^Δ) Ueber Fibrocysten des Uterus. Zürich. 1874.

[▲]) Handbuch der Frauenkrankheiten red. von BILLROTH & LUECKE. 1886. T. II.

[▽]) Krankhaften Geschwülste. 1867. T. III, str. 200.

nie proste nacieczenie płynem; gdyż jeśli badać pod drobnowidzem miękką tkankę, spotyka się komórki okrągłe wielkości i kształtu ciałek śluzowych, lub większych limfatycznych. Odbywa się tu zatem sprawa proliferacyjna, a płyn zawiera mucynę, tak, że, ściśle biorąc, jest to *Myxomyoma*. Okrągłe komórki podlegają potem stłuszczeniu, i rozpoczyna się rozpad, prowadzący do rozmięczenia [str. 192].

2-o. Od tej sprawy oddzielić należy rozmięczenie obrzękowe (*ödematöse Erweichung*), które się odbywa bez żadnej proliferacji. Przytem zanikają włókna mięsne [w poprzedniej formie często są w dużej ilości]; tkanka łączna ulega powoli przemianom, przy których pasma włókien przechodzą w luźne, nadzwyczaj rozciągliwe, kędzierzawe i poplątane masy (*Zaddermassen*). Masy te rozpuszczają się zwolna, przez co powstają drobne szczelinki, zawierające płyn przezroczysty, żółtawy, limfatyczny, lecz nieograniczone gładkimi ścianami [str. 115, 192].

3-o. Dalej VIRCHOW opisał mięśniaki, w których rozwój naczyń dochodzi do takiego potężnego stopnia, że zaledwie odróżnić można od nowotworów jamistych, czyli naprężalnych. Jest to *Myoma telangiectodes*, s. *cavernosum*. W niektórych miejscach nowotwór na przekroju przedstawia się jako delikatna tkanka porowata, w innych znowu światła naczyń posiadają większe rozmiary, i gołym okiem widać pokręcone różańcowato rozszerzone gałązki.

4-o. Nazwą *Myoma cysticum* objął mięśniaki macicy, w których skutkiem rozpułchnienia i rozmięczenia tkanki powstają jamy, dochodzące niekiedy do ogromnej wielkości, zawierające po kilkanaście funtów płynu i więcej. W małych jamach zawartość bywa bezbarwną lub żółtawą, wyciągającą się w nitki, podobną do mazi stawowej. W jamach większych, skutkiem pęknięcia rozszerzonych naczyń, płyn zmienia się od domieszki krwi. Ściany jamy podobne są z wyglądu do powierzchni wewnętrznej komórek serca, i utworzone są przez sam mięśniak, niewysłane błoną właściwą.

5-o. Guzy macicy, zawierające mniejsze lub większe jamy, są to czasami *Myosarcomata*, t. j. guzy mieszane, powstałe w ten sposób, że w pierwotnym mięśniaku rozwija się mięsak, którego tkanka miękka, krucha, żółtawa staje się siedliskiem jam rozmaitej wielkości i kształtu.

6-o. Nakoniec VIRCHOW opisał [str. 204—205] guz mieszany macicy, *Myxosarcoma*, zawierający jamy, wielkości aż do rozmiarów wiśni, wypełnione płynem lepkiem; porozdzielane przegródkami i beleczkami mięsistymi, wysłane warstewką miękką, prawie podobną do błony śluzowej, a utworzoną z tkanki śluzo-mięśniakowej.

Z bliższych nam czasów pochodzi kilka spostrzeżeń w literaturze niemieckiej, nieprzedstawiających co do ścisłości zbadania nic do życzenia; od nich właściwie datuje się nowy okres lepszego poznania guzów, dawniej hurtem oznaczanych mianem torbielo-włókniaków. LEOPOLD WEBER *) i GRAMMATIKATI (†) opisali każdy po jednym przypadku *myomatidis cavernosi*; SPIEGELBERG ‡) w pracy

*) Archiv f. Gynaek. T. V. str. 403.

†) Ein Myoma cervicis uteri cavernosum. Archiv f. Gynaekol. 1881. T. XVII. str. 139.

‡) Die Diagnose der cystischen Myome des Uterus. Arch. f. Gynaek, 1873. T. VI. str. 341.

po mistrzowsku skreślonej podał opis bardzo ciekawego przypadku: *myosarcoma lacunare*. SCHAUTA [∞]) ogłosił dwa przypadki guzów z jamami, z których w jednym postawiono rozpoznanie jako: *Myoma mit schleimiger Erweichung*, w drugim jako: *Leiomyoma mit schleimiger Erweichung und Hydrops des zwischen den einzelnen Knollen befindlich gewesenen Bindegewebes*.

7-o. Nową grupę nowotworów miękkich lub chęłbocących macicy wyróżnili FEHLING i LEOPOLD, opisawszy bardzo ciekawy przypadek, w którym na mocy starannego badania postawili rozpoznanie jako *Myosarcoma lymphangiectodes*. Tu zdaje się zaliczyć można przypadki REIN'a ^ξ), SCHAUTA'y [♂]) (*Fall I*) i MUELLER'a [±]); pierwszy z tych autorów uznał nowotwór za *Fibromyoma lymphangiectodes*, drugi za *Myoma lymphangiectodes*; ostatni (*Fall I i II*) obok guzików (*Knoten*) mięśniakowych znalazł w soczystych częściach nowotworu budowę różniącą się znacznie od obrazu mięśniaka, głównie obecnością wielkiej liczby komórek wrzecionowatych i okrągłych, oraz rozszerzonych naczyń limfatycznych.

Na boku pozostawiono przypadek DIESTERWEG'a, jako bardzo odskakujący od wszystkich tu wymienionych grup obecnością prawdziwych torbieli wielkości wiśni, wysłanych nabłonkiem migawkowym. Nie dziwnego, że nowotwory, tak różniące się między sobą charakterem anatomicznym, jak i pochodzeniem napotykanym jam, nie mogą mieć żadnych wspólnych sobie objawów klinicznych, o których opis napróżno kuszą się autorowie, siląc się na odnalezienie cech charakterystycznych. Mają one, jakeśmy to rzekli, tyle wspólnego, że zawierają jamy rozmaitej wielkości i kształtu, które dawały powód do omyłek rozpoznawczych, gdyż brano je za torbiele jajnika, i jako takie operowano. Miało to przed kilkunastu laty duże znaczenie; przy niedoskonałej bowiem technice owoczesnej narażało operatora na niespodziane trudności, gdy on sobie rachował na dość pomyślne warunki, a chorą narażało na śmierć wśród tarapatów zaskoczonego przez odmienne stosunki operatora. Dzisiaj znalezienie po otwarciu jamy otrzewnej torbielowatego guza macicy, zamiast spodziewanej torbieli jajnika, nie wprawi w popłoch nikogo doświadczonego, a przeto rozpoznanie torbielowatej natury guza macicy posiada głównie znaczenie teoretyczne.

ATLEE, głównie opierając się na kilku przypadkach własnych torbielo-włókników macicy, w których zawartość po wypuszczeniu natychmiast ścięła się w żółtawy skrzep, podał objaw ten jako ważną cechę rozpoznawczą. Gdy atoli rozciągnięto ją na całą sztuczną grupę guzów torbielowatych macicy, cecha ta okazać się musiała zawodną, jakoż O. HEER na 70 zestawionych takich guzów znalazł zanotowane krzepnięcie zawartości jam w 11 przypadkach. Choćby nawet objaw ten był powszechniejszym, w praktyce nie mógłby posiadać większego znaczenia dlatego, że doświadczenie kliniczne wykazało aż nadto dostatecznie, iż na-

[∞]) Ein Beitrag zur Lehre von den kystischen Myomen des Uterus. Archiv f. Gynaekolog. T. VII. str. 531.

^ξ) Beitrag zur Lehre von lymphangiostatischen Fibromyomen des Uterus. Archiv. f. Gynaek. T. IX. str. 414.

[♂]) I. c.

[±]) Archiv. f. Gynaekologie. T. XXX. str. 249.

klucie torbieli w guzach macicy prowadzi do rozkładu zawartości jam i do śmiertelnego zejścia.

Rozpoznanie jedynie i pewnie oprzeć się może na stosunkach anatomicznych guza chłebocącego do macicy, oraz na zachowaniu się macicy: w tych przypadkach, w których ta ostatnia jest powiększona i znajduje się w bliskim związku z guzem, tam po pewnej rozwadze zawsze uda się postawić rozpoznanie guza macicy, choćby były objawy najcharakterystyczniejsze dla torbieli. Z góry powiedzieć można, iż objawy ze strony czynności macicy [miesiączkowanie] nie mogą być charakterystycznymi; obojętną jest, czy guz macicy zawiera jamę z płynem, czy nie, nie odbija się jego obecność na miesiączkowaniu, jeżeli guz jest podsurowiczy, lub śródścienny, oddzielony pokładem zdrowej tkanki macicznej od błony śluzowej jamy macicy.

Najlepiej byłoby nazwy *Fibrocyste*, *Myoma cysticum* i t. d. zupełnie zarzucić, a jeśli chce się już tak różne nowotwory, mające tyle tylko wspólnego ze sobą, że posiadają jamy, objąć wspólnem mianem, to zwać je *Myoma lacunare*, który to szczęśliwy termin wprowadził SPIEGELBERG do nauki.

Dalsze troskliwe badania histologiczne będą w stanie rozstrzygnąć wiele interesujących pytań: czy wszystkie wymienione powyżej kategorie nowotworów z jamami biorą początek pierwotnie jako mięśniaki macicy, czy rzeczywiście napotykanne zmiany zawsze są charakteru regresyjnego, jako zwyrodnienia włókien mięsnych gładkich pierwotnego nowotworu, czy zachodzi związek między naturą sprawy a wytworzonym przez nią płynem zawartym w jamie guza i t. d.. Co do pewnej grupy guzów z jamami, dziś już przypuścić można, że szczeliny i jamy pochodzą z rozszerzenia dawnych i wytworzenia nowych naczyń limfatycznych [MUELLER], niezależnie od histologicznego charakteru samego guza (*Myoma. Myosarcoma, Myxosarcoma*).

Nowotwory torbielakowate (*cystoide*) macicy nie należą, wbrew temu, jak przyjmują autorowie, do guzów rzadkich. Na 27 operowanych przez siebie guzów macicy, napotkałem nowotwory z jamami w 6 przypadkach, a mianowicie:

1 raz był to *Leiomyosarcoma myxomatodes uteri* [badał drobnowidzowo prof. BRODOWSKI]; guz ważył 3300 gramów, zawierał kilka znacznych jam wypełnionych płynem klejowatym;

1 raz *Myo-sarcoma uteri* z jamą wielkości jabłka, powstałą z rozpadu mięsaka; rozpoznanie przed operacją guza macicy;

1 raz mięśniak przedniej ściany macicy, zawierający dużą jamę, o cienkiej ścianie, z zawartością 200 ctm. sześc. płynu ciemno-czekoladowego; ściany jamy przedstawiały pod drobnowidzem budowę zwyczajnej tkanki gładkiej mięsnej; jama nie wysłana ani nabłonkiem, ani przybłonkiem, rozpoznano po dużem wahanii torbiel jajnika;

1 raz guz niemal identyczny z poprzednim; tym razem rozpoznanie było trafne. Trzy ostatnie przypadki pod drobnowidzem badał prosektor PRZEWOSKI.

Dwa pozostałe guzy są, jak mi się wydaje, tak dalece ciekawe, że ośmielałem się podać opis ich *in extenso*, jako przyczynek do kazuistyki nowotworów macicy.

Spostrzeżenie. *Lymphangioma cavernosum uteri*.

Dąb...ka Marcela, 34 l., żona kucharza, przybyła do szpitala d. 22 Listopada 1888.

Chora raz rodziła przed dziewięciu laty, szczęśliwie, bez pomocy położniczej. Miesiączka zawsze odbywała się prawidłowo wedle typu $\frac{2-3}{28}$ d..

Przed siedmiu laty bez widocznej przyczyny zjawilo się krwawienie maciczne, trwające dwa dni; w owym czasie, jak chora upewnia, lekarz nie znalazł jeszcze żadnego guza. Niedługo potem chora zauważyła, że po każdej miesiączce oddawanie moczu staje się utrudnionem, a brzuch się powiększa; oddawanie stolca zawsze było prawidłowe. Z biegiem czasu powiększanie się brzucha stało się coraz bardziej widocznem. Przed trzema laty, jakoby wskutek ciężkiej pracy, zjawilo się silne krwawienie z macicy, trwające trzy dni, z powodu czego chora szukała porady u lekarza, który, znalazłszy guz, radził chorej udać się do szpitala. Od tej pory chora najwyraźniej zauważyła, że co miesiąc, po miesiączce przy objawach trudnego oddawania moczu, pełności w brzuchu, brzuch powiększa się ogromnie, poczem w 8—10 dni zaczyna się wypływ przezroczystego płynu przez pochwę i jednocześnie zmniejszanie się guza, który w końcu okresu miesięcznego staje się tak małym, że go zaledwie wyczuć można za kośćmi łonowemi, a wtedy oddawanie moczu jest swobodne i chora czuje się zupełnie zdrową.

D. 23. XI. badałem po raz pierwszy chorą, znalazłem stan następujący. Kobieta średniego wzrostu, miernego odżywiania, zdrowego wyglądu; skóra biała; błony śluzowe bladо- różowe. Serce, płuca i nerki nie przedstawiają zaburzeń. Brzuch powiększony głównie w części podpepkowej, obwód przez pępek 80 ctm., przez punkt najwypuklejszy guza [mniej więcej w połowie odległości od pępka do spojenia łonowego | 87 ctm.]; od spojenia do górnej granicy guza 26 ctm.. Ściana brzuszna podatna i niegruba pozwala na dobre obmacanie guza, który jest gładkim, elastycznym, niewyraźnie chlebocącym, kulistym, jednakowo odpornym z lewej strony; z prawej mniej więcej pod mięśniem prostym prawym wyczuwa się jakby twardsze nierówności, a jeszcze dalej na prawo ponad więzłem POUPART'a wymacać można twardawy guzik obok dużego guza i z nim nieruchomo złączony. Guz przy macaniu niebolesny, przy opukiwaniu tępy, obwiedziony jakby pasem przestrzenią, na której otrzymuje się przy pukaniu odgłos tympaniczny; między guzem i ścianą brzuszną nie wyczuwa się tętic jelit. Pęcherz [po wprowadzeniu cewnika] znajduje się za prawą kością łonową nisko. Guz porusza się górną połową dość swobodnie, lecz tylko właściwie posiada ruchy bujania. Ciekawa część badania przedstawiła się dopiero po wprowadzeniu palca do pochwy; tu mniej więcej na wysokości równej długości palca wyczuwa się w pochwie guz twardy, gładki, kulisty, od przodu spłaszczony, wypełniający prawie zupełnie światło pochwy; tylna ściana pochwy oraz boczne przechodzą bezpośrednio na guz. Od przodu palec wchodzi do jamy ograniczonej z tyłu przez guz tylko co wspomniany, od przodu zaś przez elastyczną fałdę; badanie tej jamy jedynym palcem nie daje pożądanego rezultatu, dlatego wprowadziwszy dwa palce, udaje się wejść do owej jamy, i tylko przy najsilniejszym pchaniu udaje się dosięgnąć jej dna; jama ta jest stożkowata, im wyżej tem ciasniejsza; ściany twarde i gładkie, a przy mocnym nacisku palcami drugiej ręki, udaje się wyczuć palce w jamie się znajdujące. Najwyżej i z prawej strony palce wyczuwają nieznaczny otvorek przy poruszaniu guza w brzuchu razem z nim porusza się i guz wyczuwany w pochwie. Przy położeniu na boku wprowadzony wziernik nie rozjaśnia rzeczy, guz bowiem w pochwie zatyka ją w całości, nie wiele więcej widzi się przy postawieniu chorej w raczka: po wprowadzeniu wziernika w tem położeniu okazuje się, że guz z pochwy, pociągnięty przez opadający guz w brzuchu, wysuwa się z miednicy wyżej i wtedy widać ową szczelinowatą jamę, w którą wchodziły dwa palce, a z której płynie surowiczо-krwawy płyn. Części pochwowej nie widać nigdzie. Zgłębnik maciczny z pochwy wchodzi do owej jamy, a nastę-

pnie wyżej i chowa się całkowicie wraz z rękojeścią i wtedy koniec jego wymacać można w okolicy pępka dość powierzchownie, jakby pod samą ścianą brzuszną; długość zatem jamy wynosi 25 centymetrów.

Tłumaczenie stwierdzonych przy badaniu danych nie było łatwem; kilkakrotne atoli śledzenie chorej coraz bardziej skłaniały nas do następującego przypuszczenia: guz wyczuwalny w pochwie jest olbrzymio powiększoną i zwyrodnioną wargą tylną ust macicznych; skutkiem zajęcia i powiększenia jej oraz tylnej ściany szyi, przy niezajętej wardze przedniej, ta ostatnia uległa tak znakomitemu rozciągnięciu, że przedstawia się w kształcie cienkiej, gładkiej sprężystej fałdy, niczem prawie nieróżniącej się od fałd pochwy przy jej zwężeniu; z tegoż powodu jama macicy uległa tak znacznemu powiększeniu, że 2—3 palców można do niej wepchnąć. Guz zajmuje oprócz tylnej wargi, szyi, także i trzon macicy, stanowiąc główną masę wyczuwalną przez ścianę brzuszną.

Przy jednym z badań zauważyliśmy, że odpływ krwawo zabarwionej surowicy wzmógł się do takiego stopnia, że po wprowadzeniu wziernika z otworu macicznego z szelestem strumieniem płynęła ciecz, która zebrana na podstawkę ścięła się w piękny czerwony skrzep; jednocześnie guz w pochwie nieco się zmniejszył i zniknął; dalsza obserwacja chorej wykazała, że guz w brzuchu z każdym dniem malał, oddawanie moczu stało się swobodnem, chora czuła się przytem zupełnie zdrową. D. 28. XI. już objętość największa brzucha wynosiła 83 ctm., a długość od spojenia łonowego do górnej granicy guza tylko 16 [przedtem 26 ctm.], wreszcie guz w brzuchu doszedł do wielkości pięści i schował się poza spojeniem łonowem, przyczem guz w pochwie zwiędł znacznie i stał się bardziej ruchomym, lecz nie zmniejszył się w tym samym stopniu co guz w brzuchu. Badanie przez odbytnicę wykazało tylko, że guz w pochwie jest dal- szym ciągiem guza w brzuchu i że oba wypełniają szczelnie jamę miednicy i uci- skają na kiszkę prostą.

Tak zmniejszony guz nie zmieniał się do 10. XII., poczem zrazu niezna- cznie, następnie coraz szybciej zaczął wzrastać, jednocześnie odpływ przez pochwę ustał, a oddawanie moczu zaczęło być trudniejszem; około 15. XII. już guz doszedł swojego *maximum*, a chorej zdawało się, że tym ra- zem był on większy niż kiedykolwiek. Spodziewana miesiączka nie przyszła. Przez ten czas mieliśmy możność przez częste badanie i roztrząsanie w części wyja- śnić sobie naturę cierpienia. Mieliśmy do czynienia niewątpliwie z guzem ma- cicy, a nie z żadną sprawą w jej jamie się odbywającą — oto dlatego, że zajęta przez sprawę była nawet warga tylna, przedstawiająca się pod postacią guza; da- lej niewątpliwie nowotwór posiadał w sobie jamę, której zawartość peryjodycznie opróżniała się przez pochwę; być bardzo może, iż przy nadchodzącej miesiączce skutkiem nabrzmiewania i nabierania naczyń zatykał się co miesiąc otwór łą- czący jamę guza z jamą macicy, otwór, który palcem wyczuć, a zgłębnikiem przetknąć udało nam się wielokrotnie; przyczem po każdym sondowaniu zaraz natychmiast zaczynała się sączyć ciecz surowiczokrwawa.

Najprawdopodobniejszym rozpoznaniem wydało się: *myoma intraparietale lacunare*. Oczywiście każdego uderzyć musi niezwykłość przypadku, liczne jego niejasności.

[D. n.]

II. DANE O OSPIE I JEJ SZCZEPIENIU

w powiecie Kaliskim za ostatnich 13½ lat.

Podał

Feliks Drecki,

lekarz tegoż powiatu.

Wobec faktu, że nie często spotkać się można w pismach lekarskich, z wyjątkiem Zdrowia [pisma, poświęconego wyłącznie higienie], z rezultatami działalności lekarzy rządowych, ośmielam się przedstawić szanownym czytelnikom niniejszą korespondencyję moją. Dotyczy ona statystycznych danych o ospie i jej szczepieniu w powiecie Kaliskim z przeciągu czasu od 1-go Stycznia 1878 r. do 1-go Lipca r. b., oraz dotyka niejako strony oficjalnej szczepienia i sposobu odbywania tej czynności u nas. Liczby w niej podane wyjęte są z moich rocznych sprawozdań do Wydziału Lekarskiego i są, jak to niejednokrotnie sprawdzałem, zgodne rzeczywistością. To też, choć nie tuszę sobie, bym zająć mógł ogół czytelników Gazety Lekarskiej, to jednak sądzę, że dla lekarzy, pozostających w służbie państwowej, a zwłaszcza dla lekarzy powiatowych, nie będą one pozbawione interesu. Przez czas swego urzędowania niejednokrotnie odbierałem listy z zapytaniami w tej kwestyi i sam je wysyłałem do innych kolegów. Dowodzi to, zdaniem mojem, jak są różne nieustalone jeszcze i niewydoskonalone sposoby odbywania tej tak na pozór prostej czynności lekarskiej. W Królestwie dotąd prawie wyłącznie pełnią ją felczerzy; w Cesarstwie oprócz nich zajmują się tem i osoby prywatne [tak zwani ospopriwiwateli]; w Niemczech zaś zajęcie to należy wyłącznie do lekarzy. Zanim przejdę do wniosków ogólniejszych, przedstawię najprzód dane statystyczne.

Rok.	Liczba chorych na ospę.	Liczba zmarłych na tę chorobę.	Procent śmiertelności.	Liczba zaszczipionych dzieci.
1878	23	4	17%	2837
1879	447	116	25,9%	3596
1880	215	69	32%	2870
1881	145	30	20,6%	2726
1882	152	32	21%	2713
1883	46	10	21,7%	2149
1884	10	3	30%	2368
1885	5	"	—	3326
1886	6	"	—	3306
1887	117	28	23,9%	3565
1888	392	125	31,1%	3925
1889	68	15	8,3%	4023
1890	7	3	—	3833
1891	3	2	—	3081
w 13½ lat	1636	437	26%	44316

Z liczb powyższych wyprowadzić się dadzą następujące wnioski.

1-o. W przeciągu ostatnich $13\frac{1}{2}$ lat w powiecie Kaliskim przeciętnie chorowało rocznie na ospę 121, a umierało osób 32.

2-o. Procent śmiertelności stosunkowo był dosyć wysoki, mianowicie 26% i tem większy, im większa była epidemia.

3-o. W stosunku do ogólnej ludności powiatu — 99,324 mieszkańców — wypada jeden chory na ospę na tysiąc, a jeden zmarły na nią na 4000.

4-o. Ospa — to wielki nieprzyjaciel ludzkości, ustępujący niemal tylko przed jedyną bronią: szczepieniem.

Dane o ilości chorych na ospę są zbierane przez sołtysów w swoich wsiach i przez policję podawane do urzędu gminnego; stąd co 7 dni bywają wysyłane do biura powiatowego, a następnie przezemnie sprawdzane. To też mogę oświadczyć, że są one możliwie zgodne z rzeczywistością. Liczby szczepień wyjęte są z wykazów, przygotowanych przez urzędy gminne wypisów urzędników stanu cywilnego o ilości urodzeń, i kompletowane przez sołtysów, przy obchodach i objazdach gminy, a następnie sprawdzane przez felczerów przy szczepieniu i przezemnie przy rewizji szczepienia. Sprawdzając je wielokrotnie, przekonałem się, że małe tylko i nieuniknione znajdowały się w nich niedokładności, zależne od tego, że ktoś się wyprowadził, lub świeżo przybył do gminy w ciągu ostatnich dwóch miesięcy

O składanie tych wykazów najpóźniej na 1-go Kwietnia corocznie wójci byli wzywani przez Naczelnika Powiatu oddzielnymi cyrkularzami, podpisanymi przez lekarza powiatu i wysyłanymi już w miesiącu Lutym. W wykazach tych mieścić się mają także i nazwiska dzieci starszych [właściwie imiona i nazwiska dzieci i ich rodziców], którym dawniejszemi laty dla jakichkolwiek przyczyn ospy nie zaszczepiono, oraz nazwiska tych 10-letnich dzieci, którym rodzice zgadzają się szczepić powtórnie ospę, czyli rewakcynować. Tym sposobem od lat trzech składają wójci zwykle 2 wykazy, z których jeden dotyczy dzieci pierwszorocznych, drugi zaś starszych. Wykazy te po 1-em Kwietnia wysyłam tym kolegom, którzy się zgodzą zająć szczepieniem w gminach [lekarz powiatu, mając ciągle czynności sądowe i sanitarne, oraz niewielką choćby praktykę, nie jest w stanie osobiście szczepić ospę w 30-tu np. gminach] i starszym felczerom, dobrze obeznanym z czynnością szczepienia. Jednocześnie zawiadamia się wójtów, kto w gminach w roku bieżącym ma szczepić ospę, i po kogo mają posłać podwozy. Dawniej oznaczałem z góry dzień, a nawet godzinę szczepienia; dziś przy szczepieniu detrytem czynić tego nie można, gdyż nie ma się pewności, czy detryt z poczty się odbierze i ile go się otrzyma.

Co się tyczy materiału szczepiennego i wyników szczepienia, to przez pierwsze 4 lata mego urzędowania była nim wyłącznie limfa humanizowana. Pierwsze kilka piórek otrzymywano zwykle bezpłatnie z Instytutu szczepienia ospy przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Te szczepiono dzieciom, i z nich bądźto wprost przeszczepiano limfę, zbieraną zwykle na 8-my dzień rozwoju krosty, bądź też zbierano limfę na kostki i piórka, i z tych dopiero po wsiach szczepiono. Wyniki szczepień limfą humanizowaną pod względem przyjęć były dobre, lecz późniejszy przebieg często przedstawiał powikłania, jako to: zaczerwienienia

i obrzmienia rączek, niekiedy dość rozległe flegmony; dwa razy nawet skutkiem nieczystego utrzymywania i zabobonnego leczenia powstałych owrzodzeń widziałem przypadki zakażenia krwi, zakończone śmiercią. Dla uniknięcia obrzmień i flegmon, mogących się zdarzyć li-tylko wówczas, gdy się dojrzałą krostę ospową nacina lub nakłuwa dla zebrania limfy, wreszcie ze względu, że przy szczepieniu krowianką żadne domieszki krwi dyskratycznej [zołzy, przymiot, gruźlica], dziecku udzielić się nie mogą, już w 1882 r. zwróciłem się oficjalnie do ówczesnego Dyrektora wspomnianego wyżej Instytutu, D-ra MUEHLHAUSENA, z prośbą o dostarczenie mi krowianki dla powiatu. Otrzymałem wtedy 6 piórek limfy cielejącej i tyleż humanizowanej; procent przyjęć pierwszej był mniejszy niż drugiej, tak, że z 6-iu piórek 3 lub 4 tylko się przyjmowały. Przez następne 2 lata otrzymywałem niewiele więcej limfy cielejącej. Dopiero w r. 1885 ówczesny Dyrektor Instytutu, D-r POLAK, przysłał mi pierwszą bańkę detrytu na 30 dzieci z opisem sposobu użycia tegoż i z prośbą o zakomunikowanie wyników szczepienia. W Marcu następnego roku wysłałem prośbę o większą ilość detrytu i o wynikach pierwszych prób szczepienie detrytem tak się wyraziłem: z 30 dzieci, którym wykonano szczepienie u 21 ospa przyjęła się dobrze, u dwojga wątpliwie, u 4-ga nastąpiła rozległa flegmona ramion, u trojga wcale się nie przyjęła. Z tych dzieci, którym ospa przyjęła się dobrze, przeszczepiono limfę na 3326 innych dzieci. I u tych przy rewizji spotykałem także dość często flegmony, wobec tego prosiłem o krowiankę w rurkach włosowatych, gdyż w praktyce prywatnej [co było jeszcze rzadkością] szczepiona z rurek krowianka przebieg miała łagodny. Otrzymałem wtedy 2 rurki kapilarne i detryt na 30 dzieci, a w jakiś czas potem znów na 30. Wszystko to nie mogło wystarczyć nawet dla jednej gminy; to też po zużyciu limfy i detrytu, szczepiło się dalej ospę humanizowaną.

W 1887 r. sprowadziłem detryt z dwóch źródeł: od D-ra POLAKA i z Instytutu szczepienia ospy, należącego do Cesarskiego wolno-ekonomicznego Towarzystwa w Petersburgu [z obudwu instytutów bezpłatnie]. Pomimo to ilość szczepionki była jeszcze niewystarczająca. W następnym roku od D-ra POLAKA otrzymałem 4 bańki, z Petersburga 3 bańki, a na 5 gmin kosztem tychże sprowadziłem sposobem próby detryt z Instytutu D-ra STĘPNIEWSKIEGO. Pomimo to wszystko więcej niż w połowie powiatu musiałem szczepić limfą humanizowaną

Procent przyjęcia się przy szczepieniu limfą cielejącą był często mniejszy, lecz przebieg bywał łagodniejszy, obrzmienia na ramionach rzadziej się zdarzały. Wtedy w 1889 r. z zezwolenia Naczelnika Powiatu dla wszystkich gmin, t. j. na 4000 dzieci, zamówiłem detryt u kol. STĘPNIEWSKIEGO po 3½ kop. szczepionka i ilość tę od Maja do połowy Września wybrałem w partyjach po 300, 500 do 800 na raz w bańkach na 10 i 20 osób. Po zaszczepieniu pokazało się, że największy procent przyjęć [70 — 82%] przypadał na Maj, potem na Czerwiec i połowę Września [50 — 70%]; najmniejszy był w Lipcu i Sierpniu [33 — 50%]; zdarzyło się, że w dwóch gminach ani jednemu dziecku detryt się nie przyjął; ponieważ szczepiono tam w Lipcu, można przypuścić, że detryt, jako materia organiczna, łatwiej ulega zepsuciu przy przesyłaniu w czasie upałów.

Zawiadomiony o tem kol. STĘPNIIEWSKI przysłał bezpłatnie nową dawkę detrytu, który dał 75% przyjęć, a nawet przy powtórnem szczepieniu (*revaccinatio*) u czwartej części szczepionych przyjmował się. Co się tyczy kosztów, to one wyniosły na 4023 dzieci wraz z kilku lancetami i przesyłką 147 rs., t. j. po 4—8 rs. na gminę, stosownie do ilości dzieci. W Maju następnego roku wszyscy lekarze powiatowi zjechali się na miesięczne posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego i postanowili szczepić [jak tego i dawniejsze przepisy wymagały] tylko w miesiącach: Maju, Czerwcu, Wrześniu i Październiku. W zastosowaniu się do tego zaszczepiliśmy również detryt STĘPNIIEWSKIEGO 3833 dzieciom, i wynik szczepienia tym razem był o wiele lepszy, a mianowicie: w Maju 95 — 99% przyjęć, w pierwszej połowie Czerwca 90%, w drugiej 72%; we Wrześniu przesyłka na 500 dzieci zupełnie zawiodła, w Październiku dała 92%.

W r. b. postanowiłem szczepienie w całym powiecie skutecznie w Kwietniu i Maju detrytem z tegoż źródła; o krowiance bowiem w rurkach włosowatych dla jej wysokiej ceny [40 kop. za rurkę] przy szczepieniu nagminnem i myśleć nie mogłem. W Lutym tedy zwróciłem się do kol. STĘPNIIEWSKIEGO z zapytaniem, czy w Kwietniu i Maju będzie mi mógł dostarczyć na 3000 dzieci wypróbowanego detrytu, a od wójtów wspólnie z Naczelnikiem zażądaliśmy, by wykazy imienne dzieci nadesłali niechybnie przed 1-szym Kwietnia. Otrzymawszy od kol. STĘPNIIEWSKIEGO odpowiedź przychylną, a od wójtów wykazy, rozesłałem ostatnie kol. ŁUKASZEWICZOWI, lekarzowi m. Błaszek, który raczył się podjąć w tym roku szczepienia w dwóch gminach i w m. Błaszkach, oraz sześciu starszym, dobrze szczepiącym felczerom i 8-go Kwietnia rozpocząłem szczepienie w trzech naraz gminach.

Zwykle po otrzymaniu awizacyi natychmiast odbieram z poczty detryt, gdyż i tak co najmniej 3 dni jest on w drodze, w ciepłocie 20° R., a niekiedy i więcej, podczas gdy powinien być przechowywany w ciepłocie 4 — 8° R. Najprzód szczepię na próbę z dwóch baniek kilkorgu dzieciom; 5-go dnia potem, gdy widzę, że szczepionka przyjęła się dobrze, rozsyłam natychmiast umyślnych posłańców na koszt gmin do wójtów i do felczerów, by na następny lub trzeci dzień kobiety z dziećmi zebrały się na oznaczone godziny w oznaczonych punktach. W 8 dni po zaszczepieniu kol. ŁUKASZEWICZ lub felczerzy z wójtami, pisarzami i strażnikami odbywali rewizyję. Ja zaś sprawdzałem w tym czasie, lub nieco później. Ponieważ czynność ta cała odbywa się z urzędu, pod powagą władz administracyjnych i policyjnych, a dzięki energii i dobrej woli Naczelnika spełniana bywa z przykłądną akuracnością, to też lud sądzi, że to zupełnie tak samo, jak w sąsiednich Prusach, gdzie prawo obowiązuje każdego mieszkańca zaszczepić sobie ospę raz lub dwa razy w życiu, i dlatego chętnie, bez oporu nawet z odległych o parę wiorst wiosek ludność punktualnie się stawia.

Z początku do detrytu nie mieli przekonania, gdyż w razie nieprzyjęcia się ospy droga i strata czasu była daremną; w zeszłym roku jednak i w bieżącym bardzo byli zadowoleni, gdyż ospa wszystkim się przyjmowała, obrzmienia rącek bywały rzadko i niewielkie, a, co najważniejsza, że dzieciom materii ochronnej „się nie zdejmowało“. Na 3205 dzieci podanych w wykazach imiennych dla różnych przyczyn, jak: śmierć, choroba, wyprowadzenie się, nie stawilo

się do szczepienia 124 dzieci, pozostałym zaś 3081 dzieciom zaszczepiono detryt z Instytutu kol. STĘPNIEWSKIEGO. Z tej liczby w 12-tu gminach widziałem 790 dzieci i przekonałem się, że z tej liczby tylko u 15-tu nie było przyjęcia. Kol. ŁUKASZEWICZ szczepił i rewidował 417 dzieci i u ośmiu tylko nie znalazł przyjęcia, czyli na 1207 dzieci widzianych przez lekarzy u 23 detryt się nie przyjął, co wynosi 98% przyjęć. W pięciu pozostałych gminach nie było rewizji lekarskiej dlatego, że detryt pochodził z przesyłek już przezemnie poprzednio pod względem wyników przyjęcia za dobre uznanych, zresztą i z tych pięciu gmin od wójtów mieliśmy raporty i od strażników zeznania piśmienne, jako też i od felczerów, że ospa w tym roku wszędzie świetnie się poprzyjmowała. Ja zaś sam w kilku gminach nie znalazłem dziecka, któremu by się ospa nie przyjęła. Z pomiędzy dzieci, którym się ospa nie przyjęła, największa ilość [ośm przypadków nieprzyjęcia się na 46 szczepień] przypada na jedną gminę, w której szczepienie wykonano na końcu, t. j. 3 Czerwca. Przyczyny tego wytłumaczyć nie umiem. Panowały wówczas silne upały, a w dniu szczepienia padał deszcz ulewny i była burza; być może, iż szczepionka uległa rozkładowi, lecz i to możebne, że kobiety z pośpiechu nie pozwoliły zaschnąć rance po zaszczepieniu, zresztą i to być może, że sama szczepionka wyszła już gorsza z Instytutu. Dodać bowiem muszę, że felczerzy u siebie trzymają detryt w chłodnej piwnicy, przewożą go zaś w fiaszeczce, wstawionej w słoiczek napełniony zimną studzienną wodą, którą często zmieniają; wobec tego u nas detryt zepsuć się prawie nie może.

Kończąc to moje sprawozdanie w danej kwestyi, śmiało rzec mogę, że dziś już nadszedł czas, w którym możemy zarzucić używanie limfy humanizowanej, bądź to przenoszonej wprost z dziecka na dziecko, bądź też przechowywanej na piórku lub kostce, a używać wyłącznie krowianki, choć by tylko pod postacią detrytu. Tu muszę nadmienić, że Kaliski wydział lekarski okólnikiem z r. 1889 polecił Lekarzom powiatu używać do szczepienia limfy cielőcej i detrytu, a w roku zeszłym radził szczepić tylko w miesiącach nieco chłodniejszych [w Kwietniu, Maju, Wrześniu i Październiku].

Zarówno detryt, jak i limfa przechowywana w rurkach włosowatych, jednego są pochodzenia i jednakową mają siłę przyjęcia się i zabezpieczenia od ospy naturalnej; być jednak może, że krowianka z rurek, jako zawierająca mniej stałych szęści krosty ospowej, mniejszy wywołuje odczyn, wskutek czego szczepienie ma łagodniejszy przebieg; dla gmin jednakże, jak wykazałem, limfa stanowczo jest dziś za drogą. Szczepienie detrytem, czyli krowianką, zarówno dla władzy gminnej i straży ziemskiej, jako też i dla ludności jest wygodniejsze, niż szczepienie limfą humanizowaną. Otrzymawszy detryt na 500 — 1000 szczepionek, można w ciągu jednego dnia przy pomocy trzech lub czterech lekarzy zaszczepić ospę dzieciom w trzech lub czterech gminach. Należy tylko rozkazać wszystkim matkom stawić się z dziećmi w pewnych oznaczonych punktach. Felczer objężdza kolejno z wójtem i strażnikiem te punkty i dokonywa szczepienia. Tymczasem dawniej często musiały się kobiety z dziećmi kilkakrotnie zgromadzać i z niczem odchodzić, ponieważ felczer nie mógł zebrać

dostatecznej ilości limfy. To też nieraz felczer gospodarował w gminie po 2 tygodnie i więcej, wciąż żądając podwód i strażnika.

Wzgląd to niezmiernie ważny dla roboczej ludności wiejskiej. Dziś, używając detrytu, nie mamy obawy, by szczepionki zabrakło. Obecnie posiadamy w Królestwie Polskiem cztery instytuty hodowania limfy: instytut kol. STĘPNIEWSKIEGO, kol. POLAKA, kol. MACZEWSKIEGO i kol. SIERPIŃSKIEGO, wreszcie instytut w Lublinie, świeżo założony staraniem tamtejszego Towarzystwa Lekarskiego. Razem wzięte te 4 instytuty dostarczyć mogą, zdaniem mojem, szczepionki dla całego Królestwa. Przyjąwszy 3000 dzieci średnio w powiecie, wypadnie na 84 powiaty 252000 dzieci. O ile wiem z własnej obserwacyi, przeprowadzonej w Instytucie kol. STĘPNIEWSKIEGO, z jednego cielęcia można zebrać dla 1200 dzieci detryt i dla 100 dzieci przybliżenie krowiankę. Licząc choćby tylko 4 miesiące szczepienne [Kwiecień, Maj, Wrzesień i Październik] i stale po 3 tylko zaszczepiane i zmieniane cielęta, przekonamy się, że na wszystkie powiaty, na Warszawę, Łódź i miasta gubernialne Instytuty powyższe limfy dostarczyć mogą.

Nie ma dziś potrzeby sprowadzać krowianki z zagranicy, gdyż jeśli mieć możemy 98% przyjęć, jak było w tym roku w powiecie Kaliskim, to już więcej żądać nie mamy potrzeby, i krowianka, z Niemiec sprowadzana, o ile wiem, daje także 95 — 99% przyjęć; obie więc są dobre, a w takim razie zmysł samozachowawczy każe oddać pierwszeństwo temu, co swoje. W naszej gubernii, jako nadgranicznej, dość często można się spotkać z krowianką od FÜRST'a z Lipska. Zapytywani nieraz przezemnie używający tejże mówią, że limfa z Lipska, Berlina i wogóle niemiecka zawsze się przyjmuje, jest więc zupełnie pewna, że nigdy nie wywołuje obrzmienia rączek, że jest tania, gdyż 1 markę 25 fenigów kosztuje ze sprowadzeniem rurka na 10 szczepień. Nadto, jako płynna, sama się z rurki wylewa na miejsca zranione w takiej ilości, jaką sobie życzymy; tymczasem gęsty detryt trzeba z banieczki wyjmować łyżeczką, a nadto przez cały czas użycia, t. j. przez jakieś 20 minut trzymać bańkę otwartą, a zatem dostępną dla kurzu i drobnoustrojów rozmaitych. Przyznaję, że argumenty to dość ważne i za krowianką przemawiające, lecz sądzę, że i nasze Instytuty, gdy będą odpowiednio poparte, uczynią także w tym kierunku możliwe uwzględnienia, że zatem i my dla nagminnego szczepienia będziemy mogli od nich otrzymywać tańszą krowiankę [choćby po 10 kop. na osobę, jeżeli już nie można po 5 kop., jak niemiecka kosztuje]. Stanowczym bowiem faktem jest, że w ostatnim dziesiątku lat z każdym rokiem w kwestyi szczepienia ospy u nas w kraju postęp był i jest widoczny.

To też bez zaprzeczenia za zasługę społeczną poczytać należy wyżej wzmiankowanym kolegom ich pracę i poświęcenie kapitału dla postawienia swych Instytutów szczepienia i hodowania limfy ospowej na stopie, odpowiadającej najnowszemu na tem polu zdobyczom nauki, i z uwzględnieniem potrzeb ogółu. Poznałem wprawdzie tylko urządzenia, sposób szczepienia na cielętach, i zbieranie z nich limfy oraz sposoby przygotowywania detrytu aż do ich wysyłania w Instytucie kol. STĘPNIEWSKIEGO; nie mam jednak powodu wątpić, że i w trzech innych Instytutach czynności te z równą dokładnością się odbywają. Wdzięcz-

nym zaś byłbym bardzo, gdybym mógł przeczytać szczegółowe sprawozdanie którego z kolegów, używających materiału ospowego, z tych instytutów pochodzącego i w większej ilości w ciągu roku lub dłużej stosowanego.

ODCINEK.

Z A P O B I E G A N I E (*Prophylaxis*) SZERZENIU SIĘ SYFILISU.

Napisał

Dr Med. Antoni Elsenberg,

ordynator oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

[Ciąg dalszy — Patrz Nr. 46].

V.

Zapobieganie szerzeniu się syfilisu w armii, flocie, fabrykach i t. p.. — Zapobieganie szerzeniu się syfilisu przez karmienie, szczepienie ospy, obrzezanie i t. p..

Zaraz na drugim planie, po uregulowaniu prostytucyi, należy postawić zapobieganie szerzeniu się syfilisu w armii, flocie, fabrykach i t. p..

Co do armii, to w każdej niemal odbywa się obowiązkowo badanie żołnierzy, zwykle raz w tygodniu, a chorych lekarze odsyłają do szpitali wojskowych.

Komisja francuzka [refer. FOURNIER'a] wniosła nadto, co następuje:

aby lekarze wojskowi miewali dla żołnierzy popularne odczyty o chorobach wenerycznych i o syfilisie; odczyty te powinnyby być wypowydane corocznie, po przyjęciu rekrutów;

od żołnierzy, świeżo zarażonych syfilisem dowiadywać się, od jakiej kobiety i gdzie się zarazili. Często takie dane mogą naprowadzić policyję na trop tajnych prostytutek, które w takim razie, jako kontrolowane już figurować i przymusowo w szpitalach leczyć się będą;

ustanowić specyjalną policyję dokoła większych obozów, gdzie zwykle najlichszego rodzaju prostytutki się gromadzą;

po wyjściu żołnierza ze szpitala, ordynator powinien wysłać do lekarza pułkowego notatkę, w którejby się znajdowały dane o formie cierpienia, przebiegu i leczeniu, jakiemu żołnierz w szpitalu podlegał. Nadto lekarz pułkowy powinien przystępnie rekonwalescentowi wyjaśnić, co to jest syfilis, jak się zeń leczy; należy, a dalej przekonać żołnierza o konieczności dalszego leczenia się, pomimo pozostawania w pułku, na służbie.

To samo stosuje się i do żołnierzy marynarki, dodać tylko należy, że po przybyciu do portu okrętów wojennych, przed wyjściem na ląd załogi, należy ją poddać ścisłym oględzinom lekarskim, i chorych na kuracyję do szpitali wojskowych odesłać. Również i oględziny prostytutek w miastach portowych, powinny być ze szczególną starannością dokonywane, gdyż z miast portowych choroby weneryczne zwykle najbardziej się rozpowszechniają.

Załogi i pasażerowie okrętów handlowych, rybacy dają także znaczną ilość zarażających się zdala i przynoszących zarazek do kraju swego. Dlatego też teoretycznie zdawałoby się, że wszelkie przedsiębrane w tym kierunku środki są godziwe i słusne tak, jak środki stosowane podczas epidemii innych chorób zakaźnych. Racyjonalnem by np. było, jak to niektórzy jako projekt przyszło-

ści podają, aby przed wsiadaniem na statek i po przybyciu do portu, w obecności komisarza rządowego lub konsula, przez lekarza urzędu sanitarnego lub konsulat, były dokonane oględziny wszystkich wsiadających na statek, przy czym chorych zatrzymywano na lądzie. Ważny wszakże zarzut, jaki temu projektowi robią, długo jeszcze a może nigdy nie pozwoli mu wejść w życie: utrudnienie handlu i wszelkich stosunków staje tu na zawadzie. Drugi ważny wzgląd, któryby ograniczył doniosłość, a może i unicestwił ten środek zapobiegawczy, jest ten sam, który wszelkie inne wysiłki w tym kierunku paraliżuje: tym względem jest właśnie brak jednostajności tych środków i praw we wszystkich państwach, lub brak ich zupełny w niektórych krajach. Wszystkie więc wysiłki w tym kierunku niektórych państw zawsze dadzą wynik wątpliwy, skutek ich będzie niezupełny, jeśli, jak to już GARIN w 1867 r. proponował, [a później CROcq i ROLLER] nie będą prawa i wykonywanie ich wszędzie jednostajne. Inaczej bowiem przy dzisiejszych środkach komunikacji i ruchliwym usposobieniu ludzi, syfilis będzie ciągle przynoszony i przez miejscową ludność, powracającą z obcych stron i przez cudzoziemców.

Do środków zapobiegawczych zaliczyć tu należy i systematyczne badanie robotników fabryk i t. p. instytucji rządowych i prywatnych, jako też badanie żebraków, włóczęgów przez policję zatrzymanych i więźniów, przyczem chorych na leczenie do szpitala należałoby odsyłać.

Widzieliśmy już, że jest bardzo wiele dróg, oprócz płciowej, do zarażenia się syfilisem, jak: przez karmienie, szczepienie ospy, różne zajęcia i t. p., środki więc zapobiegające zarażeniu się syfilisem, muszą być zastosowane do każdej z dróg nabycia syfilisu.

Co się tyczy zarażenia przez karmienie, to właściwie należałoby się wyrażać z a r a ż e n i a o d m a m k i, gdyż samo mleko nie zaraża, lecz zaraża się zwykle dziecko wydzieliną lepszą, znajdującą się na brodawce mamki, przez pocałunki jej i t. p.. Środki zapobiegawcze powinnyby być właściwie przez urząd lekarski miejski przedsięwzięte, przy którym to urzędzie powinnyby się znajdować biuro badania mamek i wydawania im odpowiednich świadectw. Tylko mamce opatrzonej takim świadectwem wolnoby było najmować się do karmienia dzieci.

Ze środków ostrożności, należy uwzględnić przedewszystkiem, że mamka nie powinna obcego dziecka karmić przed upływem przynajmniej 2-eh miesięcy od swego porodu, gdyż w pierwsze 4 — 8 tygodni dopiero po przyjsciu na świat pozornie zdrowego dziecka bardzo często występują u tegoż objawy syfilisu, i chociaż sama mamka może być zdrową, może być też jednak i chorą, i chwilowo utajone objawy po pewnym czasie wystąpić mogą.

Dalej, mamki powinnyby być zaopatrzone w dokument, że dziecko jest rzeczywiście ich dzieckiem i w świadectwo lekarza miejscowego, że ani matka, ani dziecko przez ten czas nie miały żadnych objawów syfilisu i nie leczyły się.

Na mocy takich danych i powtórzonego jeszcze badania biuro mamek może wydać kandydatce pozwolenie karmienia obcych dzieci.

Jeżeli zaś mamka porzuca swoje miejsce, a chce inne przyjąć, musi znów mieć świadectwo lekarza, że dziecko, które karmiła nie miało syfilisu, i znów poddać się badaniu w urzędzie, który powtórnie odpowiedni dokument jej wydaje; jeżeli zaś świadectwa lekarskiego nie ma, przez dwa miesiące ¹⁾ nie wolno jej karmić obcego dziecka, a po upływie dopiero tego terminu, gdy badanie wykaże, że jest zdrową, pozwolenie karmienia otrzymuje.

¹⁾ DUVERNET. Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1891, str. 388 i nast.

Możliwą więc jest rzeczą ustrzedz zarażenia dziecka przez mamkę, ale jaką pewność ma mamka, że dziecko, które karmi nie jest syfilitycznem i że się odeń nie zarazi? Żadnej, i żadna chyba nie jest tu możliwa, chyba po zarażeniu pozostaje jej droga sądowego dochodzenia wynagrodzenia swej krzywdy. Ileż to mamek jednak corocznie zaraża się syfilisem w domach podrzutek, a całe wynagrodzenie za to — posyłają je na kilkotygodniową kurację do specjalnego szpitala.

Zapobieżenie zarażeniu przez szczepienie ospy ochronnej dziś jest bardzo łatwem: nie szczepić ospy humanizowanej lecz świeżą krowiankę ¹⁾. W Warszawie mamy już dobrą krowiankę, która rzadko kiedy zawodzi; należy się spodziewać, że i większe miasta i miasta gubernialne niezadługo swoje własne instytucje mieć będą, a tem samem ułatwią szczepienie krowianki a ospę humanizowaną z użycia wyrugują.

Istnieje jeszcze specjalny sposób zarażania syfilisem u żydów, przez obrzezanie napletka i wyssanie ustami krwi z rany. Jeżeli bowiem osoba wysysająca krew ma twory syfilityczne wczesnego okresu na wargach lub języku, bardzo łatwo pozostawia zarazek na świeżej ranie, której nadto nie opatrują antyseptycznie, lecz proszkiem [zwykle *licopodium*] często posypują! Robiąc więc tę operację w celu zapobieżenia wnikanii zarazka, gdy dziecko stanie się młodzieńcem, już w pieluchach zarażają go nieraz syfilisem ²⁾. Obróńcy obrzezania (*circumcisio*) utrzymują, że gdy pierwotny objaw syfilisu najczęściej bywa na napletku, wskutek pęknięcia błony śluzowej, obtarcia i t. p., nic więc prostszego, jak dla zmniejszenia częstości zarażania się, obciąć napletek; drugą zaletą obrzezania ma być to, że błona śluzowa żołędzi, wskutek braku pokrycia, wzmacnia się, staje się twardą, grubszą warstwą nabłonka pokrytą, i wskutek tego nie tak łatwo się obciera, rani i zarazek przepuszcza; trzeci wreszcie wzgląd, że przez obrzezanie usuwa się tkankę, ochraniającą zarazek, przylegający do rowka, żołędzi i t. p.. Nie trudno się przekonać, że pomimo to wszystko, obrzezani równie często jak i nieobrzezani miewają wrzody twarde i na żołędzi i w rowku zażołądnym i na resztkach swego napletka i t. p., gdyż dla zarażenia się syfilisem trzeba warunków: aby powierzchnia błony śluzowej żołędzi i t. p. była obtarta, pozbawiona nabłonka, lub zraniona, albo też trzeba dosyć długiego tarcia, by zarazek do przewodów gruczołowych lub w szczeliny międzynabłonkowe wniknął. Zarażeniu się w takich warunkach i obrzezanie nie może przeciwdziałać, gdyż cokolwiek twardsza i grubsza warstwa nabłonkowa tak samo obtarcia, zranieniu, a jeszcze częściej pęknięciu ulega, jak i warstwa nieco cieńsza. Obrzezanie miało chyba więcej na celu utrzymanie czystości, utrudnienie nagromadzenia się smegmy, ale przez obrzezanie nigdy tego nie osiągniemy, bo wydzieliny różne i brud nigdy niezmywany, wraz z łatwo przylegającym doń zarazkiem, pozostanie na tych częściach, dopóki go nie zmyjemy. Więcej tu należy położyć nacisku na czyste utrzymywanie się, częste obmywanie napletka i żołędzi, aniżeli stać się współwinnym, tolerując i nie działając przeciw podobnym bezmyślnym przesądom. Że pomnę, iż może się to stać groźnem dla życia dziecka,

¹⁾ Leçons sur la syphilis vaccinal, par ALFRED FOURNIER. Paris. 1889. Sprawozdanie z tego dzieła podałem w N-rze 1 „Gazety Lekarskiej” z r. 1890.

²⁾ Ile mię doświadczenie dotychczas nauczyło, przy obrzezaniu o wiele częściej zarażają noworodków gruźlicą, aniżeli syfilisem. Do trzydziestu dzieci rok rocznie z gruźlicą napletka po obrzezaniu widuję, częścią w oddziale moim szpitalnym, a częścią w praktyce prywatnej. Kilkakrotnie już o tem pisałem, ale żadnego odgłosu w sferach odpowiednich dotychczas to nie wywołało. „Zaszczepienie gruźlicy u dziecka“. Gaz. Lek. Nr. 18. 1886 r.; „Nowe trzy przypadki i t. d.“. Gaz. Lek. Nr. 48. 1881 r., toż samo w Berliner klin. Woch. 1886. Nr. 35; „Żołyż, jako następstwo zaszczepienia gruźlicy po obrzezaniu napletka“, Gaz. Lek. Nr. 17 r. 1890, oraz z oddziału mego Dr. LUBLINER podał: „Pięć przypadków zaszczepienia gruźlicy noworodkom po obrzezaniu napletka“. Gazeta Lekarska. 1890 r. Nr. 25].

ale gorzej, gdy jedno dziecko, zarażone syfilisem lub gruźlicą, staje się rozsądnikiem tych chorób pomiędzy kilkanaście nieraz osób, a chorzy ludzie bynajmniej nie stanowią bogactwa społeczeństwa, ale są mu ciężarem. — Nadto obrzezanie tę jeszcze ma wadę, że wpływa na wczesne rozbudzenie popędów płciowych, i usposabia do onanizmu już w chłopięcych latach, pociągając za sobą najsmutniejsze tegoż następstwa.

Dodać by jeszcze słów kilka należało o zapobieganiu zarażania się syfilisem za pośrednictwem różnych przedmiotów, zwłaszcza w rzemiosłach, praktykach religijnych, lub w życiu codziennym używanych; ale wspomniane na początku wszystkie niemal drogi zarażania się, jednocześnie wskazują, jak uniknąć go można. Zwrócę tylko uwagę na słomki, szklanki, filiżanki i ich mycie, przedmioty za pośrednictwem których tak łatwo się zarażać, a na co u nas publiczność tak małą zwraca uwagę. Często np. jedna słomka, której używamy do picia chłodzących napojów, służy dla kilku konsumentów! Czy tak być powinno? Nie mogąc więc ufać sumienności tych, którzy w zakładach cukierniczych i in. usługują, konsumenci sami powinni słomkę niszczyć tak, aby już więcej nie była zdatną do użycia. Drugim objawem, nie do wiary prawie, jest podawanie u nas kawy, herbaty i innych napojów w niektórych pierwszorzędnych nawet zakładach, w filiżankach, szklankach i kufiach z nadtłuszczonym brzegiem; naczynia więc te, nie tylko że w owych nierównościach zarazek zawierać mogą, ale jednocześnie ostre ich brzegi, raniąc usta lub język, ułatwić wnikanie zarazka mogą. Dodać jeszcze muszę, że niezawsze służba w tych zakładach zadaje sobie tyle trudu, żeby myć naczynia; niekiedy np. do kufia leją piwo jednej osobie po drugiej i tak dziesiątkom osób nawet, nie popłukując go, a na interpelację śmielszych, czemu kufia nie myją, bardzo racjonalną dają odpowiedź: przecie to po piwie i piwo naleję, więc się pan nie otruje! Coś podobnego prawie dzieje się i przy obdzielaniu wodą sodową, zwłaszcza w miejscach, gdzie się publiczność licznie gromadzi: mały szaffliczek, zawierający nie więcej nad 2 kwarty wody, służy do pozornego płukania szklanek przez kilka godzin. [D. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

14. Przypadek nieprawidłowego rozwoju narządów moczowo-płciowych.

18 Sierpnia r. b. zgłosił się do mnie Adam Troj....ski, włościanin, lat 44, ze wsi Mokrego, skarżąc się na nadzwyczajne osłabienie, ból w plecach, kaszel, duszność i brak łaknienia. Z następnych pytań dowiedziałem się, że przed trzema tygodniami po uprzednich dreszczach dostał kaszlu z płwociną rdzawą, bólu głowy, gorączki, które to objawy trwały w ciągu jednego tygodnia; następnie zjawił się stan obecny, a płwocina stała się żółtą, cuchnącą. Brat i dwie siostry Adama Tr. są zdrowe, ojciec umarł na „dychawicę“, matka obecnie cierpi na jakąś ciężką chorobę.

Gdy zaproponowałem choremu rozebrać się, zaczął mnie prosić, czy nie można mu wyznaczyć lekarstwa bez oględzin. „Jestem kaleka — powiada — a kalectwa mego się wstydzę przed ludźmi, nawet doktorom nigdy go nie pokazuję; jedyny raz byłem do tego zmuszony, a to podczas poboru“. Zdołałem go przekonać, iż pozwolił mi ujrzeć swoje „kalectwo“, nawiasem powiedziawszy, wrodzone. Obraz, jaki ujrzałem, wydaje mi się godnym opisu i dlatego podaję go do wiadomości Szanownych Kolegów.

Nad spojeniem łonowem znajduje się narośl mniej więcej kulista, u podstawy bliźną dokoła otoczona; powierzchnia narośli nierówna, nieco pagórkowata, pokryta błoną śluzową, miejscami mocno zaczerwienioną. Wymiary jej tak w poziomym, jak i pionowym kierunku od postawy przez wierzch do przeciwnego

bieguna wynoszą 11 ctm.; obwód podstawy 18 ctm.. Przy ucisku narośl zmniejsza się, jakoby nieco wchodząc w jamę brzuszną; następnie zjawia się skurcz: ścianki narośli naprężają się i wówczas można ujrzeć 2 małe otwory, przez które strumieniem wypływa mocz. Wspomniane otwory znajdują się w ścianie zwróconej do międzykroczka, każdy na niewielkiej wyniosłości, pomiędzy którymi biegnie rowek wzdłuż, w kierunku spojenia łonowego.

Jeżeli przedstawimy sobie pęcherz, pozbawiony przedniej ścianki, a tylną wypukloną na zewnątrz jamy brzusznej, wówczas obraz byłby bardzo podobny do naszej narośli. Pod naroślą znajdujemy narząd, o którym narazie dość trudno powiedzieć, co właściwie ma zastępować; dzięki słabemu uciskowi na pęcherz, czy też na resztki tegoż, powstała erekcja, przy której stosunki topograficzne jaśniej wystąpiły. Jest to prącie, ale bardzo zmienione. Nie ma tu wcale *corp. cavern. urethrae*; *corp. cavern. penis* są tak wywrócone, a żołądź na dwie części podzielona, że dopiero przy złożeniu bocznych części, jakby po zamknięciu otwartej książki, otrzymujemy coś podobnego do prącia. Szczególna, że owo złożenie można uskutecznić tylko w kierunku ku górze [w postawie stojącej chorego], gdyż na tej mianowicie stronie znajdujemy idący wzdłuż *penis* rowek, a na wewnętrznym końcu tego ostatniego pagórek i dwa małe po bokach otwory. W te otwory sonda wchodzi na 5 ctm.. *Penis*, długości i szerokości 5 ctm. [podczas słabej erekcji]. Napletka nie ma, *orificii urethrae ext.* również nie ma.

Pod prąciem małe moszna, długości 3 ctm., pusta, bez jąder; pod nią biegnie w formie półksiężyca od jednej okolicy pachwinowej ku drugiej workowate zdwojenie skóry, w którym mieszczą się jądra i wypadnięte z obu stron trzewia.

Mocz wypływa mimowolnie w krótkich przerwach czasu; nasienie nigdy się nie pokazywało; erekcja bywa niekiedy dość silna.

Zygmunt Monsiorski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

34. Klebs. Skład tuberkuliny.

Prof. E. KLEBS z Zurychu donosi, że otrzymał z tuberkuliny surowej Koch'a istotę w niej działającą — tuberkulocydynę. Ma ona być zgoła nieszkodliwą, nigdy mianowicie nie wywołuje gorączki, posiada w wysokim stopniu własności lecznicze przeciwgruźlicze [tak u zwierząt, jak i u ludzi], zabija nawet prątki gruźlicze.

W poszukiwaniach KLEBS'a przewodnią myślą było przekonanie, że w tuberkulinie surowej obok właściwej istoty leczniczej muszą być domieszki, wywołujące znane przykre objawy odczynowe. U zwierząt na pierwszy plan występowało działanie pierwszego składnika, u ludzi zaś drugiego — owych domieszek, które KLEBS uważa za alkoloidy. Obecność alkoloidów w tuberkulinie surowej można wykazać odczynami chemicznymi. KLEBS oczyścił z nich tuberkulinę surową benzolem i chloroformem. Za lepsze jeszcze uważa strącać razem i alkoloidy i tuberkulocydynę, poczem dopiero tę ostatnią wytrawia wodą. Szczegóły o tuberkulocydynie obiecuje wkrótce ogłosić. Próby na chorych rozpoczęło paru lekarzy szwajcarskich.

(Deutsch. med. Woch. N. 45).

Chelchowski.

SZÓSTY ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W KRAKOWIE.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 46].

Posiedzenie III.

I. SIELSKI mówił o mechanicznem leczeniu wypadniętej macicy. Był to wykład o metodzie THURE BRANDT'a, a raczej o tej jej części, która się zajmuje leczeniem wypadnięcia macicy, czyli o t. zw. „unoszeniu macicy”. Mówca poddał krytyce zarówno objaśnienie BRANDT'a sposobu działania tego rękoczynu, jak i sam rękoczyn i zaproponował, zamiast ręcznego unoszenia macicy, odprowadzać ją za pomocą przyrządu swego pomysłu [rodzaj zgłębnika]¹⁾.

Dyskusję nad tym przedmiotem przeprowadzili MARS, NATANSON i BYLICKI.

II. KOHN wygłosił odczyt o uporczywych wymiotach u ciężarnych. Mówca na wstępie zaznaczył, że głównym celem tego wykładu jest chęć wywołania dyskusji w kwestyi istoty i leczenia tego dość częstego i ciężkiego cierpienia. Mówił więc o patogenezie wymiotów, podając wszystkie znane dotychczas poglądy w tym względzie i nie pomijając również wszczętego niedawno w tej kwestyi sporu między KALTENBACH'em i AHLFELD'em, z których pierwszy uważa wymioty u ciężarnych za objaw histeryi, drugi zaś za nerwicę zwrotną. Mówca skłania się raczej do tego drugiego zdania. Wreszcie przytoczył sposoby leczenia tego cierpienia.

Dyskusya. THIEME i BORYSSOWICZ dowodzili, że chyba bardzo rzadko zachodzi potrzeba wywołania sztucznego przedwczesnego porodu z powodu wymiotów u ciężarnych, skoro ani razu w ciągu długoletniej swej praktyki nie byli zmagani do przerwania z tego powodu ciąży. STROYNOWSKI zaś stawiał sztuczne przerwanie ciąży w zależności od gorączki. BYLICKI radził chore takie odosobnić.

Posiedzenie IV.

I. KURTZ mówił o stosowaniu tijolu w ginekologii i zachwalał ten środek.

II. ŚWIECICKI wyłożył rzecz o operacjach celem usunięcia tyłozgięć macicy, proponując na zakończenie nowy sposób, polegający na tem, że nacina się sklepienie przednie, a po odprowadzeniu macicy do położenia prawidłowego, wkłada się do sklepienia tampon z gazy, zmoczony w wysoku. Wyskok wywoła zapalenie zlepnę, którego następstwem będzie przyrośnięcie macicy i ustalenie jej w położeniu prawidłowem²⁾.

W dyskusji przyjęli udział: BORYSSOWICZ, KOHN i NATANSON, zachwalając projekt mówcy.

III. BYLICKI wspominał o przypadku ciąży, której towarzyszył w pierwszych miesiącach rzadki objaw, a mianowicie: typowe występowanie bólu kurezowych, nie mających jednak wpływu na dalszy przebieg ciąży.

IV. BORYSSOWICZ przedstawił zgromadzeniu niektóre narzędzia ginekologiczne własnego pomysłu.

Na tem prace sekcji ginekologicznej ukończono.

Wiadomości terapeutyczne.

23. Pentalum. Pental, jako środek znieczulający. Prof. HOLLAENDER, z Halli, donosi (*Therap. Monatsh.* 1891. Heft X) o nowym środku znieczulającym, którego używa z bardzo dobrym wynikiem, jak dotąd wszelako, tylko w praktyce dentystrycznej.

¹⁾ Opisany jeszcze w roku 1889. w Centr. f. Gyn. Nr. 4. ref. w Gaz. Lek. 1889. Nr. 15.

²⁾ Odczyt ten został pomieszczony w całości w Kronice Lek. Nr. 9.

Już w r. 1856 i 1857 pojawiły się pierwsze zawiadomienia o znieczulających własnościach amylenu, przy którego pomocy wykonywali niektórzy lekarze małe operacje. Od owego czasu zupełnie zapomniano o amylenie, prawdopodobnie z tego powodu, że środek ten nie zaspakajał wszystkich wymagań, jakie lekarze mają względem leku znieczulającego. Istotnie, dawniej amylen otrzymywano zawsze przez działanie na alkohol amylowy środkami odciągającymi wodę, np. chlorkiem cynku, bezwodnikiem kwasu fosforowego. Otóż, na tej drodze otrzymuje się nie jeden czysty przetwór, amylen, ale najrozmaitsze przetwory, zawierające mieszaninę rozmaitych ciał, a prócz tego w amylenie, na tej drodze otrzymywanym, znajduje się zawsze dużo alkoholu amylowego [fuzel]. Wszystkie te przetwory wydzielają gazy niebezpieczne, duszące, o zapachu nader nieprzyjemnym.

Obecnie, według wskazówek prof. MERING'a, amylen zostaje otrzymywanym nie z alkoholu amylowego, ale z wodoru amylenu (*amylenum hydratum*) przez ogrzewanie z kwasami. Temu to właśnie czystemu amylenowi nadano nazwę pental [C_5H_{10}].

Jest to płyn bezbarwny, o niskim ciężarze właściwym, pali się jasnym płomieniem. Przy wdychaniu nie drażni ani jamy ustnej, ani dróg oddechowych. Nie rozpuszcza się w wodzie, ale zato miesza się we wszystkich stosunkach z alkoholem, chloroformem lub eterem. Bardzo łatwo się zapala, dla tego przy używaniu tego leku trzeba być bardzo ostrożnym ze światłem gorejącym.

Pental jest bardzo lotnym, ztąd na masce użytej do narkozy bardzo szybko tworzą się kryształki lodowe. Nie rozkłada się ani od światła, ani od powietrza; nie potrzeba go zatem przechowywać w ciemnych fiaskach.

Można wywołać narkozę pentalem za pośrednictwem zwyczajnej maski, używanej zwykle przy chloroformowaniu. Zupełna narkoza powstaje w ciągu 50—60—90 sekund, pomimo to, że u wielu osób odruchy rogówkowe w tym czasie jeszcze nie znikają. U osób spokojnych, regularnie oddychających, narkoza szybciej występuje, aniżeli u rozdrażnionych, bezkrwistych.

Obraz narkozy po większej części przedstawia się w sposób następujący: barwa twarzy nie zmienia się, chory najczęściej w pełnej narkozie ma oczy szeroko otwarte. Narkoza następuje stopniowo, bez żadnych zaburzeń. Tętno z początku się przyspiesza, lecz szybko wraca do normy. W wielu przypadkach chociaż nastąpiło już zupełne znieczulenie, to jednakże chory do pewnego stopnia zachowuje świadomość, np.: chory pomimo zupełnego znieczulenia pentalem otwiera usta na rozkaz operatora. Pacjent budzi się nie nagle, ale stopniowo.

Ani podczas narkozy, ani po obudzeniu się pacjenta nie spostrzegano mdłości, wymiotów, bólu głowy, ścieśnienia w piersiach, omdlewania, pomimo to, że w ten sposób znieczulano i dzieci [4—10 lat] i osoby starsze [50—60 lat].

W kilku tylko przypadkach spostrzegano nieznaczne pobudzenie, ale zawsze treści wesołej, tak, że według HOLLAENDER'a środek wzmiankowany nazywać możnaby eterem rozweselającym (*Lachäther*).

Narkozę pentalem można przedłużać stosownie do potrzeby. Działanie pentalu przy ponownych, szybko po sobie następujących stosowaniach wcale nie słabnie; zdaje się nawet, że za drugiem znieczuleniem pacjent szybciej wpada w narkozę.

Nigdy nie spostrzegano ani zaburzeń ze strony serca, ani ze strony narządu oddechowego. Jedyną stroną ujemną pentalu jest swolsty przenikliwy zapach, przypominający olejek gorzycowy.

Przy znieczulaniu pentalem trzeba zachować też same ostrożności, jak przy stosowaniu innych środków znieczulających: usunąć należy wszystkie części odzieży, utrudniające oddychanie lub krążenie, powinien panować spokój, a światło nie powinno być zbyt rażącym.

Przy znieczulaniu zwyczajną maską potrzeba mniej więcej około 25—35 cent. sześć. pentalu; ale przy stosowaniu przyrządu JUNKER'a wystarcza 10—12 cent. sześć.

Wogóle prof. HOLLAENDER sądzi na mocy dotychczasowego doświadczenia, że znieczulanie pentalem ma te ważne zalety, iż przedstawia zupełne bezpieczeństwo, że nigdy nie zawodzi, że narkoza trwa dość długo [krócej aniżeli przy chloroformowaniu, ale o wiele dłużej aniżeli przy wdychaniu eteru bromowego] i że wreszcie nieprzyjemne objawy następcze należą do nadzwyczajnych rzadkości.

W każdym razie ciekawe będą doniesienia chirurgów o wartości pentalu przy nieco większych operacjach.

W końcu zaznaczyć mi wypada, że, oprócz wyżej wspomnianego zapachu niezbyt miłego, posiada pental jeszcze jedną stronę ujemną: jest dość drogim—kilo dotąd kosztuje około kilkunastu rubli [25 marek].

Wiktor Grostern.

Wiadomości bieżące.

— W zeszyte listopadowym „Nowin Lekarskich“ Redakcyja tegoż pisma pomieszcza odezwe z zawiadomieniem, że prawdopodobnie od Nowego Roku zmuszoną będzie zawiesić swoje wydawnictwo. „Nie przypuszczaliśmy ani na chwilę — są słowa redakcyi — byśmy już po upływie trzech lat, widząc brak należytego poparcia wydawnictwa naszego ze strony kolegów, mieli być zniewoleni do oświadczenia, że, mimo najlepszych chęci, nie będziemy mogli z powodu zbyt szczupłej liczby abonentów pisma naszego dalej od Nowego Roku wydawać“. W końcu swej odezwy oświadcza Redakcyja Nowin, że jeżeli do 15 Grudnia otrzyma od kolegów z osobna oświadczenie, że pismo popierać i prenumerować będą, to chętnie i nadal chce służyć dobrej sprawie. Od ilości nadesłanych oświadczeń na ręce przewodniczącego w komitecie redakcyjnym zależeć będzie dalszy byt i przyszłość „Nowin Lekarskich“.

Z prawdziwem współczuciem pomieszczamy powyższe wyciągi z odezwy Nowin. Smutno pomyśleć, że gdy z jednej strony pewna garstka ludzi nie szczędzi czasu, trudów i pieniędzy, aby tylko służyć dobrej sprawie, to z drugiej strony inni, w ogromnej liczbie, żałują kilku rubli rocznie, aby usiłowania tamtej garstki poprzeć i byt pisma zapewnić, a to tem więcej, że jedną z przewodnich myśli wydawców Nowin było, aby lekarzom z Poznańskiego dostarczać strawy duchowej w ojczystym języku, aby ci nie byli zmuszeni czerpać wiedzy jedynie z czasopism niemieckich. Mamy nadzieję, że społeczeństwo nasze lekarskie nie pozwoli upaść pismu i liczną prenumeratą pozwoli Redakcyi „Nowin“ oświadczyć w zeszyte grudniowym, że pismo to z Nowym Rokiem dalej wychodzić będzie.

Dla wiadomości naszych czytelników podajemy adres Redakcyi „Nowin“: Poznań, ul. Św. Marcina, Nr. 6, D-r WICHERKIEWICZ. Roczna przedpłata wynosi 5 rs. z przesyłką rs. 6.

— Szpital w Tworakach mieścić będzie 420 łóżek, w połowie dla mężczyzn, w połowie dla kobiet. W tem miejsce płatnych I klasy [75 rs. miesięcznie] będzie po 10 dla mężczyzn i kobiet; miejsc płatnych II klasy [45 rs. miesięcznie, dla urzędników instytucyj państwowych 22½ rs.] po 40; miejsc bezpłatnych [wyłącznie dla mieszkańców Królestwa] po 106. Pozostałe miejsca przeznaczone dla chronicznych chorych nieuleczalnych [kolonije z robotami gospodarskimi w polu]. Ponieważ szpital mógłby pomieścić do 500 chorych, proponowanem jest, aby 80 miejsc zostawić do rozporządzenia dla ostrych chorych [mieszkańców Warszawy] z opłatą 9 rs. miesięcznie. Przeniesienia chorych oczekiwać można za jeden, lub dwa tygodnie. Najprzód będą przewiezione wszystkie chore z oddziału w szp. Dz. Jezus; mężczyźni ze szpitala Jana Bożego — później i to w liczbie 110 tylko [przewyżka nad etatową liczbą łóżek w tym szpitalu]. Dla umieszczenia chorego w Tworakach wymaganiem jest podanie do Dyrektora zakładu z dołączeniem metryki i świadectwa lekarza powiatowego.

— OSKAR WIDMAN, prymaryjusz w szpitalu Powszechnym we Lwowie, obchodzić będzie w d. 17 Listopada 1891 r. czterdzielatką rocznicę pracy w tym szpitalu. D-r WIDMAN zajął wybitne miejsce w naszej medycynie wewnętrznej. Prace jego, zwłaszcza z dziedziny chorób serca, znalazły zasłużone uznanie i w literaturze lekarskiej obcej.

— W ostatnim N-rze [45] Przegl. Lek. znajdujemy „Ustawę Izby Lekarskich“, powstać mających we wszystkich krajach zachodniej połowy Austrii. Izba taka, złożona z 9 członków, wybieranych przez lekarzy danej prowincyi, ma czuwać nad wszystkimi sprawami, dotyczącymi interesów stanu lekarskiego, zadań i celów zawodu lekarskiego, tudzież jego godności i powagi. Izba będzie pośredniczyła między lekarzami i władzami; wspierać będzie te ostatnie w zapewnieniu ogółowi pomocy lekarskiej i w odpowiedniem rozmieszczeniu lekarzy; wysyłać będzie delegatów do Krajowej Rady Zdrowia. Zarazem stanowić ma ona sąd polubowny w nieporozumieniach zawodowych, między lekarzami wynikłych. Służyć jej będzie prawo udzielania napomnień, naznaczania kar pieniężnych! [do wysokości 200 reńskich], odbierania prawa wyboru.

Wydawca, D-r Sł. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшавы, 7 Ноября 1891 г.

Друк К. Ковалевського, Крólewska 29.