

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia. Pęknięcie cewki moczowej u mężczyzn. Skreślił dr. Wł. Orłowski. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenia z Lutego r. b. Zaraza morowa. Leczenie węglika żarem galwanicznym. — Przegląd piśmiennictwa czdoziemskiego. O przymocie mózgu, przez FOURNIER'A. Podał dr. Wł. GAJKIEWICZ. (c. d.) — Wiadomości z medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. Statystyka śmiertelności rzemieślników w Pradze czeskiej. — Wiadomości z Cesarstwa. O epidemii astrachańskiej w Petersburgu — Korrespondencja Administracji. — Ogłoszenia.

Pęknięcie cewki moczowej — (*Ruptura urethrae*).

SPOSTRZEŻENIA I UWAGI.

Skreślił dr. Wł. Orłowski.

Spostrzeżenie I. P. M. chłopczyk 10-letni, dnia 27 Października 1877 roku, około godziny 3-ej popołudniu, upadł w pozycyi konno (*à califourchon*) na krawędź poprzeczną łóżka żelaznego, stojącego obok szafy, na której zwykle ustawiał dziecinne swe zabawki. Gwałtowne bóle w kroczu zmusiły chorego do pozostania w łóżku. Wkrótce nastąpiło znaczne krwawienie z przewodu moczowego, jednocześnie zaś dosyć często powtarzająca się chęć do wydalania moczu. Do chorego wezwany byłem około godziny 2-ej po północy; przy badaniu okazało się: Chłopczyk budowy ciała dobrej, odżywiony niezłe, tętno około 80 uderzeń, uskarżał się na ból w dolnej części brzucha, w kroczu, na powtarzającą się często, nader bolesną chęć do moczenia; parcia te jednak, pomimo wszelkich ze strony chorego usiłowań, pozostawały bez skutku od chwili fatalnego upadnięcia. Krocze okazało się zasinionem, obrzękniętem, napiętem, pęcherz moczowy znacznie napełniony.

Próby wprowadzenia cewnika do pęcherza pozostały bezowocne. Chory podczas wprowadzania cewnika uskarżał się na ból mocny, po usunięciu cewnika nastąpiło krwawienie. Cewnik zatrzymywał się w okolicy kroczowej przedniej, koniec jego pęcherzowy po dojsciu do pewnego miejsca napotykał na opór stały, gdy tymczasem ruchy boczne stawały się o wiele swobodniejsze. Sposób upadnięcia chorego, powstające ztąd zwykle uszkodzenia ścian cewki moczowej, objawy następowe, obecnie niemożność wprowadzenia cewnika, były dostateczną wskazówką, iż mamy do czynienia z pęknięciem cewki moczowej (*ruptura urethrae*). Zaleciłem zimne okłady na krocze, z pomocą zaś chirurgiczną, z powodu spóźnionej pory i braku odpowiedniej pomocy, wstrzymałem się do rana.

Dnia następnego o godzinie 10-iej rano, po zachloroformowaniu chorego, wprowadziłem cewnik metalowy do cewki moczowej, cewnik zatrzymał się, jak i poprzednio, w części kroczonej przedniej, następnie wykonałem na szwie kroczka cięcie pionowe, poczynając od worka moczowego do miejsca na 1 ctm. odległego od otworu stolcowego. Warstwami doszedłem do końca pęcherzowego cewnika, który to koniec okazał się na zewnątrz ścian cewki przy zakończeniu jej części gąbczastej. Cewnik usunięto. Chory przez ranę oddał ogromną ilość moczu. Następnie po oczyszczeniu dna rany ze znacznej ilości skrzepów krwi, badając ściślej okolice kroczonej przednią, przekonałem się o całkowitem i zupełnem pęknięciu, rozerwaniu ścian cewki moczowej, lecz otworu tylnego cewki, z powodu znacznych uszkodzeń, zgniecenia części miękkich całej okolicy, pomimo dosyć długich i starannych poszukiwań odnaleźć nie mogłem.

Dnia 31 Października, bez żadnej widocznej przyczyny, nastąpiło zatrzymanie moczu: odwiedzając chorego zrana dnia tego, zastałem go w stanie dobrym, po niedawnym wypróżnieniu pęcherza, jak zwykle przez ranę, w ciągu jednak dnia moczu więcej już nie oddawał. Wezwany wieczorem znalazłem pęcherz moczowy przepelniony, ciągle parcia, lecz bezskuteczne. Zaleciłem kąpiel letnią, środki narkotyczne, lecz bez pożądanego skutku. W nocy zmuszony byłem wykonać przekłócie pęcherza za pomocą przyrządu DIEULAFOY. Na drugi dzień chory uspokoił się zupełnie, mocz oddawał znowu przez ranę, prawie bez bólu.

Dnia 2 Listopada przy łaskawej pomocy d-rów KOSIŃSKIEGO i PESCHKE'GO, przystąpiłem, po zachloroformowaniu chorego, do odszukania końca tylnego cewki moczowej i do wprowadzenia na stałe cewnika do pęcherza. Powierzchnia rany operacyjnej była już najzupełniej oczyszczona, pokryta piękną ziarniną na całej swej powierzchni. Odszukanie końca tylnego okazało się znakomicie ułatwionem przez mimowolne oddanie niewielkiej ilości moczu; do pęcherza wprowadziłem cewnik miękki wulkanizowany Nr. 12, (podziałki CHARRIER'A), cewnik postanowiłem pozostawić otwartym, a to w celu usunięcia nagromadzenia się moczu w pęcherzu. Badając ranę podczas tej operacji powtórnie, przekonaliśmy się najdokładniej, iż pęknięcie ścian cewki było całkowitem i zupełnem i miało miejsce przy samem przejściu części gąbczastej w opuszkową, powierzchnia przednia opuszki zwróconą była na prawo i nieco ku tyłowi. Oba końce oddalone były od siebie na przestrzeni około 2 ctm.

Przez następne dni sześć stan chorego był zadawalający, gorączki nie było żadnej, łaknienie, trawienie dobre, odpływ moczu przez cewnik swobodny, bez bólu, mocz czysty. Chory zachowywał się spokojnie.

Dnia 8 Listop. chory bezwiednie podczas snu, wyciągnął cewnik i z tego powodu dnia następnego wprowadziłem go powtórnie, co skutecznym bez żadnych trudności.

Dnia 12 Listopada w nocy powtórne bezwiedne usunięcie cewnika.

Z rana dnia tego chory oddał pewną ilość moczu drogą naturalną, mocz okazał się nieco mętnym; przy wzdęciu brzucha i obrzęku napletka dreszczyki, tętno przyspieszone. Postanowiłem dnia tego cewnika nie wprowadzać zupełnie.

Dnia 13 Listop. Stan chorego niezmienił się, dreszcze powtórzyły się razy kilka w ciągu doby, w moczu osad w większej nieco nawet ilości.

Dnia 14 Listop. Stan chorego poprawił się widocznie, rana czysta, brodawkuje, wprowadziłem do pęcherza cewnik na minut kilka, wprowadzonego narzędzia przez ranę od zewnątrz nie widać już zupełnie. Od dnia tego wyzdrowienie chorego bez żadnej już przerwy, postępowało nader szybko; wkrótce ustało i wydzielanie się kroplami moczu przez ranę. Co drugi dzień wprowadzałem choremu do pęcherza tenże sam cewnik miękki wulkanizowany na minut 10—15.

Dnia 22 Listopada. Chory w obecności mojej sam sobie wprowadził cewnik po raz pierwszy, rana pooperacyjna była prawie zagojoną.

W początkach Grudnia, znowu bez żadnej widocznej przyczyny powtórzyły się objawy gorączkowe, dreszcze, osad w moczu. Objawy te po dniach kilku ustąpiły po użyciu wewnątrz *Sulfatis Chinini*. Choremu zalecono następnie peryjodyczne wprowadzanie stoczków miękkih Nr. 14 (podziałki CHARRIER'A) na minut 10, co skuteczniał sam, bez żadnego bólu. W ciągu roku przeszłego widziałem chorego razy kilka, stan jego jest zadawalający, stoczek (*bougie*) wprowadza w odstępach czasu 15 dniowych.

S p o s t r z e ż e n i e II. Szczęsny Jan, wyrobnik, lat 18, dnia 16 Stycznia 1878 roku, przy kopaniu gliny, wpadł do głębokiego dołu i został przygnieciony tuż nad nim zapadającą się masą ziemi. Szczegółów upadnięcia, a mianowicie, w jakim położeniu ciała, nieszczęsne to zajście miało miejsce, chory nie jest w możności wyjaśnić i w ogóle od chorego umysłowo nader słabo rozwiniętego, dokładnie o niczem dowiedzieć się niepodobna. Do szpitala Dzieciątka Jezus przywiezionym był dnia 18 Stycznia, w stanie następującym: Krocze sine, skóra naprężona, sinice przechodzą na pośladki, na okolice udowe wewnętrzne, szczególniej prawą, także na okolicę pachwinową prawą. Obrzęk worka mosznowego, skóry pokrywającej prącie, napletka, posunięty był do takiego stopnia, iż do otworu zewnętrznego cewki moczowej żadną miarą dostać się niepodobna było. Brzuch wzdęty, pęcherz moczowy sięgał powyżej pępka. Zupełne zatrzymanie moczu od chwili upadnięcia. Chory osłabiony, tętno około 120 uderzeń. Dla wprowadzenia cewnika okazało się niezbędnem przeciąć cały napletek i tym sposobem dopiero obnażyć główkę prącia. Same wprowadzenie cewnika postępowało nadzwyczaj wolno, trzymając się ściśle ściany przedniej cewki moczowej, moczu wypuszczono ogromną ilość. Następnie nie wyjmując cewnika wykonałem na linii środkowej kroczka postępując warstwami cięcia, poczynające się od worka mosznowego do miejsca na 1 ctm. odległego od otworu stolcowego. Stopniowo doszedłem do ogniska wypełnionego skrzepami krwi, po usunięciu których, przy bliższem nawet badaniu, naruszenia całości ścian cewki moczowej, to jest ro-

zerwania odnaleźć nie mogłem; wprawdzie wskutek stłuczenia wygląd zewnętrzny narządów na dnie rany będących, znacznie był zmienionym. Po usunięciu cewnika wykonałem jeszcze dwa cięcia na worku mosznowym, z cięć tych wydzielila się ogromna ilość płynu przezroczystego.

Dnia 20 Stycz. Z powodu zupełnego zatrzymania moczu wprowadzono cewnik dwa razy.

Dnia 21 Stycz. Chory oddaje mocz bez pomocy cewnika, lecz jednocześnie w ilości niewielkiej, mocz odchodzi przez ranę na kroczu. Gorączka, tętno około 110, dreszcze, osłabienie.

Dnia 23 Stycz. W moczu nieco krwi, na dnie zaś naczyń osad gęsty w ilości znacznej, chory uskarża się na bóle, szczególnie za ciśnieniem w okolicy dolnej brzucha. Rana na kroczu nieczysta, posokowata, pokryta resztkami uległych zgorzeli części miękkich, przez ranę za każdym razem, przy moczeniu drogą naturalną, odchodzi pewna ilość moczu. W okolicy wewnętrznej górnej prawego uda, skóra miejscami ulega rozpadowi. Od dnia tego stopniowo pogarszał się stan chorego; chory zakończył życie dnia 2 Lutego, przy coraz bardziej uwydatniających się objawach posocznicy.

Badanie pośmiertne wykonane było dnia następnego przez prosektora uniwersytetu d-ra PRZEWÓSKIEGO. Przy badaniu znaleziono: Trup wzrostu średniego, dosyć delikatnej budowy, skóra na nim cienka, blada; tkanki łącznej podskórnej niewiele, mięśnie czerwone i rozwinięte stosunkowo dobrze. Po otwarciu klatki piersiowej płuca opadają słabo, nie przyrosłe. Są one nieco powiększone, blade, w przednich częściach puszyste, w tylnych obrzękłe i nigdzie nie zawierają żadnych stwardnień. Błona śluzowa oskrzeli trochę zaczerwieniona i pokryta małą ilością śluzu. Opłucnia nie przedstawia zmian żadnych. Serce zwykłej wielkości i tylko na brzegu zastawki dwudzielnej przedstawia bardzo nieznaczne zgrubienie. Śledziona, wątroba niezmienione. Nerki nieco powiększone. Osłona ich oddziela się łatwo, powierzchnia nerek gładka, błyszcząca, substancja korowa nieco zgrubiała, blada i na powierzchni rozkroju mętnawa, (zmętnienie miąższowe), piramidy nic szczególnego nie przedstawiają. Zaczynając od pępka, wszystkie części miękkie dolnego odcinka tułowia, a mianowicie tkanka łączna podskórna, mięśnie, tkanka łączna międzymięśniowa i podsurowicza nasiąknięte mnóstwem drobnych i większych wylewów krwi. Toż samo ma miejsce w tej tkance łącznej i tłuszczowej, która znajduje się na około jelita prostego, na około dna pęcherza moczowego i pomiędzy oddzielnymi warstwami wchodzącymi w skład kroczu. Wzdłuż mięśnia lędźwiowego wielkiego, nasiąknięcia krwawe rozpościerają się do grzbietowej części kręgosłupa. W niektórych miejscach, na mniej lub więcej ograniczonych przestrzeniach, mięśnie są zupełnie zmiążdżone i nasiąknięte płynem ropiastym. Jelito proste nie przedstawia zmian żadnych. Toż samo powiedzieć należy wogóle o jelicie grubym, cienkim i o żołądku. W pęcherzu moczowym znajduje się niewielka ilość płynu krwistego, mało przezroczystego. Ściany pęcherza

moczowego mocno zgrubiałe, czerwone, nasiąknięte krwią i płynem surowicznym. Na wierzchołku każdej składki i każdego wypuklejszego miejsca błony śluzowej znajduje się szarawy krzepnikowy nalot. Na błonie śluzowej trójkąta **LIBAUD'A** nalot ten przedstawia się w postaci biało-szarej, grubej, jednolitej, trudno oddzielającej się błony. (*Cystitis dipheritica et croupozą*). Gruczoł krokowy i błona śluzowa cewki moczowej mocno przekrwione. Ta ostatnia pod łukiem łonowym mocno uszkodzona, mianowicie na przestrzeni około 1½ ctm. brak jej ścianek bocznych i tylno-dolnej. Pozostała tylko mocno przekrwiona ścianka przednio-górna, która w postaci tasiemkowatego, grubego, krwią nasiąkniętego tworzy, łączy część górną z częścią dolną cewki moczowej. Brak zajmuje głównie część błoniastą i nieco tylko część opuszkową. Przez otwór spowodowany tym brakiem zgłębnik z przewodu cewki moczowej wchodzi w kłaczkowatą, miękką, zmartwiałą tkankę łączną, która zajmuje całe krocze od tylnej części osady mosznej. Brzezi opisanego otworu w cewce moczowej są nierówne i także pokryte żółto-brunatnym, kłaczkowato rozpadającym się strupem. Moszna obrzękła, nasiąknięta krwią i płynem ropiastym; na niej dwa cięcia chirurgiczne.

(d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenia w dniach 4, 11 i 18 Lutego 1879 r.

O zarazie morowej. Leczenie węglika żarem galwanicznym.

W ubiegłym miesiącu Towarzystwo niezwykle było ożywione, z powodu morowej zarazy wybuchłej nad Wołgą, oraz licznych zapobiegających jej rozszerzaniu się środków, przedsięwziętych tak w kraju jak i zagranicą. Ponieważ, jak wiadomo, z samych dzieł które napisano o tej odwiecznie pojawiającej się kłesce, można by już spory zebrać księgozbiór, a po jego przeczytaniu okazało by się niemylnie, że o niej bardzo mało wiemy; Towarzystwo postanowiło więc bliżej się rozpatrzeć w ogromnym materjale jaki doświadczenie i rozprawy naukowe o tym nagromadziły przedmiocie, ażeby wybrać z niego szczupłą ilość pewników, mogących posłużyć za podstawę do dalszego badania. W tym celu rozebrano między siebie pracę. **Kol. KOŚMIŃSKI** obowiązał się opracować historję morowej zarazy, oraz wytknąć różne jej odcienia, w szeregu objawiających się jej w różnych miejscach wybuchów. **Kol. ŁUCZKIEWICZ** zaś przyjął na siebie skreślenie symptomatologii i etiologii, oraz jej leczenia. Ogólna nad tym przedmiotem rozprawa zabrała posiedzenie 4 Lutego; na dwóch zaś następnych przedstawiono dwa powyżej wymienione opracowania. Szczupłe ramy naszego sprawozdania nie pozwalają nam na kategoriyczny obudwóch rozbiór, a zresztą było by to zbyt bezużyteczne, gdyż w gruncie rzeczy nie by się nie znalazło nowego; potrącono jednak o kilka mniej rozpowszechnionych faktów, na które nie będzie od rzeczy jeżeli bacniejszą zwrócimy uwagę.

Ponieważ kol. KOŚMIŃSKI swoje opracowanie w całości w Nr. 6 MEDYCYNY z r. b. ogłosił, odsyłamy więc do niego, szkoda nam tylko że tu pominął bardzo ciekawy ustęp, odczytany na posiedzeniu o dwóch epidemijach morowej zarazy w Warszawie, jednej za Zygmunta III, a drugiej w początkach panowania Stanisława Augusta. Jak się przed 250 latami obchodzono, z zadżumionemi niechaj posłuży za przykład, to że kiedy w roku 1605 w Warszawie wybuchła na Rybakach zaraza, to zmarłych topiono w Wisle, a chorujących przeciągano na czułnach po linie na Kępę Półkowską, która naprzeciw Rybaków istniała. Miesto zaś pielęgnowało ich na tej kępie za pośrednictwem cechu rybackiego i żywiło tam 8 osób do ich posługi. Morowe powietrze panowało u nas bardzo często, zkąd poszła nawet znana w litanii modlitwa. Była to zwykle durzycza plamista, a nieraz też sama co i obecnie nad Wołgą zaraza. Wedle opisu UMIASTOWSKIEGO (1591) każdy pojedynczy przypadek poczynał się od mocnej gorączki, połączonej z rozdęciem i bólami brzucha, potem pojawiały się kurcze, a następnie czarne i czerwone po ciele plamy, płucie krwią, utrata przytomności, wrzody pod pachami i w pawcinach, a naostatek śmierć w trzecim lub piątym dniu choroby. Choroba wkradała się zwykle do kraju od strony Turcyi i Azyi i znajdowała w nim grunt niesłychanie przyjazny do ogromnych spustoszeń, a to w skutek częstego głodu spowodowanego wojnami, napadami, oraz szarańczę, która nieraz na stóp kilka okrywała lązy; gniciem trupów ludzi i zwierząt na pobojowiskach i brakiem wszelkiej higieny, mianowicie w miastach wystawionych na częste wojska przemarsze i natłoczenie obcej ludności szukającej w nich bezpieczeństwa. Epidemija w latach 1624 i 25 poczęła się również na Rybakach, stanowiących wówczas odosobnioną od Starej i Nowej Warszawy nadwiślańską osadę, wązkim oddzielonej korytem rzeki od Półkowskiej Kępy w części zabudowanej, którą następne powodzie Wislane do szczytu zniosły. Z tego punktu zaraza szerzyła się stopniowo idąc ku zachodowi i od Listopada 1624 r. do śródka Maja roku następnego, przyprowadziła o śmierć w samej Starej Warszawie 2375 osób, to jest mniej więcej $\frac{1}{10}$ część jej ówczesnej ludności. W tym samym czasie mór panujący w Gdańsku zabrał 10450 osób, a zatem 5 razy więcej, niżeli u nas gdzie pomimo przedsiębranych bardzo energicznych środków, umierało przecięciowo w samym starym mieście dziennie około 12 osób. Wiadomość tę czerpiemy z pamiętników Łukasza DREWNO, aptekarza i ówczesnego Burmistrza powietrznego Warszawy, męża wyjątkowej energii, któremu magistrat oddał w ręce pewien rodzaj dyktatury, w celu pokonania zarazy, a król Zygmunt III, oraz prywatne składki dostarczyły 15000 złotych funduszu na najgwałtowniejsze potrzeby. Była to w owym czasie summa znakomita, która na nieszczęście w bardzo szczupłej tylko części popłynęła z kieszeń wysokich dygnitarzy, duchowieństwa i bogatego mieszczaństwa. Jak tylko wieść się rozesała o zbliżającej się zarazie rozesłano w strony podejrzane 15 kuryjerów na zwiady i zaczęto sypać pierwszy wał okopowy na około obu miast: starego i nowego, w celu do-

kładnego obu odosobnienia. Okop ten poczynął się przy kościele Panny Maryi i zataczał się tak, że idąc przez dzisiejszą ulicę Wołową, która rzeczywiście Wołową się nazywa, przez Plac obecnie bankowy ku klasztorowi Bernardynów na Krakowskiem Przedmieściu i miał trzy tylko wejścia, które obsadzono umyślnie utworzoną miejską milicją. Następnie wypędzono wszelką żebraczą ludność z Warszawy, używając osobnych w tym celu wyganiańców i wzięto się dzielnie do oczyszczenia ulic, wówczas jeszcze nie brukowanych, z odwiecznych kup smieci i gnoju. Burmistrz powietrzny miał kilku pomocników, jakoto: pisarza, podskarbiego, szafarza, oraz kapelana. Dla chorych, którym nie wolno było po domach zalegać, wybudowano naprędee kilkanaście na Kępie Półkowskiej domków, oraz urządzono osobną służbę tragarzów. Domy w których okazywała się choroba opróżniano i zamykano, a nawet zagradzano płotami całe ulice; dla zmarłych zaś urządzono osobny cmentarz, podobno gdzieś około dzisiejszej cytadelli, a trupy zasypywano gliną i wapnem. Nadto ustanowiono osobny oddział grabarzy, a do ich pilnowania, oraz do pilnowania kępy i cmentarza w celu wzbronienia wszelkiego do nich przystępu, urządzono stosowną straż policyjną i wystawiono dwie szubienice dla doraznej ekzekucyi. Wszystkie oddziały służby miały osobne mundury; przy domkach na kępie istniały osobne kuchnie i osobna cyrulicza pomoc, a wszystkim przewodniczył niezmordowany DREWNO, pomimo że cała niemal jego własna rodzina padła ofiarą pomoru. Nie mało należy się wdzięczności byłemu Archiwisze Miasta panu WEINERTOWI, iż pamiętniki, rachunki oraz statystyczne wykazy tego wielce zasłużonego obywatela z pyłu Warszawskiego Archiwum wygrzebał i w trzecim tomie swoich Starożytności Miasta Warszawy pomiescił. DREWNO jest niezaprzeczenie wzorem, na który by i dzisiaj z wielkim pożytkiem zapatrywać się można, a każdy przyzna że przez niego zaimportowana w Warszawie organizacja zdrowotna w zasadzie swojej ani na jotę nie zbacza od zasad które dziś rządzą naszym postępowaniem.

Kiedy w 150 lat później (1770) zaraza morowa na Wołyniu i Podolu srożyć się zaczęła i kordony ochronne wyciągane przez wojska koronne przy pomocy wojsk rossyjskich nie pomagały; zaniepokojona o swoje bezpieczeństwo Warszawa, znalazła znowu w ówczesnym Marszałku Wielkim koronnym Stanisławie LUBOMIERSKIM równie dzielnego jak za Zygmunta III obrońcę. W celu przecięcia związków z zewnątrz krajo- wą ludnością, pozakopywano ulice zostawiając tylko pięć wjazdów ściśle strzeżonych, a gdy to niepomagało okopano na nowo miasto wraz z Pragą obszerniejszym wałem, który dotąd istnieje, urządzono w nim szczupłą ilość rogatek i obsadzono wartami z gwardyi narodowej królewskiej, oraz straże wodne na Wisle, w działa opatrzone. Do miasta zarazy nie dopuszczono i od owej chwili zaczęło się ono stopniowo porządkować, poczynając od zabrukowania ulic, na które każdy wjeżdżający do miasta winien był składać po jednym polnym kamieniu tytułem daniny. Strach przed zarazą, stał się powtórnie podniętą do higienicznych ulepszeń. Oby i dzi-

siejsza z powodu choroby Astrachańskiej obawa, zwróciła uwagę na ogromne naszego miasta zdrowotne potrzeby i raz przecie do zaradzenia złemu przywiodła.

Następny wykład prof. ŁUCZKIEWICZA był treściwym ale bardzo dokładnym zestawieniem faktów o dżumie. Ciekawy znajdzie go ogłoszonym w całości w GAZECIE LEKARSKIEJ Nr. 7 z r. b. Ponieważ tam jednak nie położono nacisku na obecnie panujące różnice zdań pomiędzy epidemiologami co do sposobów szerzenia się choroby, różnicę dosięgającą nawet do tego stopnia, iż ją niektórzy śmiały poczytywać za niezaraźliwą i jednym zamachem radzi by usunąć wszelkie kordony ochronne i kwarantany. Kol. SZOKALSKI więc zabrał głos w celu bliższego zastanowienia się nad tym przedmiotem. Istnieją dwa obecnie w nauce prądy, co do bezpośredniego dżumy zarazka, z jednej strony jest on poczytywanym za wytwór ustroju dotkniętego dżumą, a z drugiej za wytwór powstający zewnątrz, w skutek tellurgiczno-atmosferycznych działaczy na wzór np. błotnego zarazka. Według tego ostatniego zdania ma to być jakiś grzybek stale zamieszkujący na brzegach Egiptu, Syrii i Azji mniejszej, którego rozród potęguje się od czasu do czasu, urządza gromadne wybuchy choroby i przenosi się w odleglejsze strony za pomocą ludzi i towarów. Jest to więc jakby ów grzybek który stanowi zasadę choroby winnic albo kartofli całe łany atakujący, chociaż nikt nie powie ażeby w ścisłym znaczeniu tego wyrazu był zarażającym, gdyż się tu ani jeden szczep, ani też jeden kartofel od drugiego nie zaraża wcale, lecz wszystkim razem ogólnie zagraża niebezpieczeństwo. Zwolennicy tego zdania których liczba obecnie przeważa, uznają więc zarazę o tyle tylko, o ile zarazek zewnętrzny przylega do człowieka lub do jego odzieży i o ile podziałek na drugiego może człowieka który jest z nim w bezpośrednim zetknięciu; kiedy zaś zwolennicy wytworu zarazka w samym ustroju mającego wpływać np. na wzór ospy, odry albo płonicy, przyznają owej zaraźliwości bezporównania obszerniejszy zakres. Przyznać należy że im się bardziej rozpatrujemy w dziejach choroby która nas tu zajmuje, tem więcej pochodzenie zewnętrzne bezpośredniego jej czynnika na prawdziwości zyskuje. Professor HIRSCH także jest jego zwolennikiem, jak o tem w bliższej z nim rozmowie mieliśmy się sposobność przekonać. Dowodem najlepszym tego sposobu pojmowanie rzeczy jest ta okoliczność, że zaszczepienie czy to krwi czy też jakiejś wydzieliną zadżumionego nie wywołuje choroby, a jeżeli nie zawsze to wypadało pomyślnie, to ztąd pochodziło zapewne że zawsze w samym ognisku epidemii było dokonywane, tak iż szczepiony nie w skutku zaszczepienia lecz drogą zetknięcia z innymi zadżumionymi łatwo mógł zapasć. Jakkolwiekby, czy tak czy owak, zdawać sobie będziemy sprawę ze źródła zarazka, czy mu pochodzenie wewnątrz-organiczne czy też zewnętrzne przypiszemy, zawsze odosobnienie chorych od zdrowych i ściśle przerwanie wszelkich pośrednich i bezpośrednich między nimi związków będzie miało wysokie swoje znaczenie, wbrew wszelkim krańcowym mniemaniom wysmiewającym wszelkie ostrożności. Zadaniem

komissyi, a raczej kongressu d z u m o w e g o zebranego obecnie w Carycynie jest właśnie nagromadzenie faktów w celu rozświetlenia powyższego zawikłanego pytania, oraz studyja anatomo-patologiczne nad zadżumionemi, wiele bardzo do życzenia zostawiające i sądząc po wyprobowanem uzdolnieniu obu głównych komissarzy HIRSCHA i BIESIADECKIEGO, wnosić by można iż obecna epidemija nad Wołgą, nie przejdzie bez pewnych naukowych zdobyczy.

Co się dotyczy postępowania lekarskiego, w obec epidemii morowej, to takowe odpowiadać powinno trzem następującym wskazaniom. 1) Niszczyć usposobienie do przyjęcia się zarazy, w danej miejscowości. 2) Nie dopuścić do niej zapowietrzenia. 3) Pielęgnować chorych jeżeli już epidemija wybuchła. Odnośnie do trzech tych zadań musimy obecnie mieć przedewszystkiem pierwsze z nich na względzie. Wysokiej jego doniosłości niepodobna też zaprzeczyć, gdyż żadnej wątpliwości nie zdaje się podlegać, że epidemija wielkieby w ludności naszego miasta poczyniła spustoszenia, gdyby raz wybuchnąć miała, a to z powodu niesłychanie zaniedbanego higienicznego utrzymania miasta, objawiającego się dotkliwie przez przeciętną naszą śmiertelność. Wprawdzie brak zdrowego powietrza, brak dobrej wody, zaduchy uliczne, podwórzowe i wychodkowe, natłoczenie nader zaniedbującej się ludności w ciasnych i źle odwietrzanych zaułkach i pomieszkaniach, oraz tysiące innych szkodliwości, nie wywołają bynajmniej same przez się moru, ale są one doskonałym nawozem na którym posiany mór nader się bujnie rozwija. Otóż teraz właśnie jest czas najwłaściwszy do zaradzenia ile możności złemu; później byłoby zapóźno, gdyż w obec choroby nie porusza się śmieci i gnojowisk, bez powiększenia niebezpieczeństwa. Im ludność jakiej miejscowości trzyma się lepiej w zdrowiu, tem większą dla każdej choroby epidemicznej przedstawia odporność; ażeby zaś zdrową była, powinna żyć wpośród warunków jakie są niezbędnymi dla zdrowia. Okoliczność tę pojmują dziś wszyscy i dlatego też zawiązały się dwa komitety: jeden rządowy, a drugi o b y w a t e l s k i, obradujące nad sposobami zażegnania grożącego niebezpieczeństwa. O ile nam wiadomo, oba te komitety połączyły się obecnie ze sobą; lecz ponieważ nikt tak dokładnie nie może znać stanu rzeczy, jak grono lekarzy bezpośrednio się ich dotykających, Towarzystwo więc lekarskie ustanowiło w swym gronie osobny komitet, mający przedstawić właściwej władzy co w obecnych okolicznościach jest najpilniejszym do zrobienia w mieście i jakimi da się to osiągnąć środkami. Komitet ten obraduje; jaki zaś będzie z jego pracy wynik zawiadomić nie omisszamy.

W przerwach między powyższemi wykładami opowiedziano dwa następujące przypadki, okazując odpowiednie przedmioty. Kol. THIME wezwany był do rodzącej która pomimo 48 god. trwających bólów, porodzić nie mogła. Miała ona poprzednio już sześcioro dzieci i obecna ciąża datowała od 8 miesięcy. Trzy dni poprzednio bez żadnej wiadomej przyczyny rozpoczęły się bóle w brzuchu, które wkrótce przyjęły charakter bólów porodowych. Dno

macicy sięgało na szerokość 4 palców nad pępkiem, a cała macica była jednostajnie skureczona i części pojedynczych płodu wyczuć nie było można, bicie serca płodu można było dosłyszyć powyżej pępka, choć bardzo niewyraźnie. Przy badaniu przez pochwę natrafiono na guz jednostajnej twardości, który podczas bólu ukazywał się w otworze sromnym naciskając mocno na krocze. Guza tego za główkę żadną miarą nie można było pociągnąć. Objawszy go oboma rękami kol. THIME usiłował go wyciągnąć na zewnątrz, co mu się też dość łatwo powiodło. Poczem dziecko urodziło się natychmiast przodującym posładkiem. Wtedy okazało się dopiero że guz wielkości dwóch główek utwierdzony na kroczu dziecięcą, oderwał się pod wpływem ciągnięcia. Dziekan BRODOWSKI twierdzi, że było to *teratoma congenitum perini* i zabrał ten okaz do bliższego zbadania. O wyniku poszukiwania zawiadomić nie omieszkamy.

Kolega CHWAT przedstawił chorą z węglikiem (*antrax*) na łopacie lewej, którą leczył z wielkiem powodzeniem za pomocą kolistego przyżegania żarem galwanicznym. Węglik miał mieć przed dziesięciu dniami wielkość pięści, drut zaś nałożony był na około na granicy nacieczenia i przeżarł całą grubość skóry. Obecnie cała obrzmiałość znikła, a wśród gojącej się kolistej rany mieści się owrzodzenie dobrze ziarnujące wielkości dwuzłotówki. Ponieważ kol. CHWAT kilkakrotnie już o tym sposobie wspominał w Towarzystwie w ciągu lat ubiegłych, przedstawił więc obecny okaz jako nowy dowód jego skuteczności. Zdaniem kol. STANKIEWICZA Władysława, sposób ten leczenia nie może mieć przed innemi pierwszeństwa. Mniema on, że węglik tego rodzaju ustępują bardzo dobrze nawet bez przecięcia pod wpływem ciepłych okładów i maści z czerwonego tlenku rtęci. Robi przytem zarzut, że sposób o którym mowa powoduje bardzo uderzającą bliznę kolistą, bez jakiej by się obeszło. Kol. CHWAT odpowiadając iż co do blizny w danym przypadku było by jeszcze gorzej, gdyż węglik był tak wielki i tak silnie zapalony, że znaczne zniszczenie skóry było nieuchronnem i że właśnie przez owo przyżeganie, które ma na cały przebieg choroby działać dławiająco, owo zniszczenie dało się jedynie uniknąć. Zgodzono się wreszcie na to, że doświadczenia porównawcze mogą jedynie spór istniejący rozstrzygnąć. * *

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O przymiocie mózgu (*syphilis cerebri*).

Przez Alfreda FOURNIER'A ²).

Streścił Wł. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 10).

Zmiany przymiotowe miąższu mózgowego są podobne do opisanych w osłonach i naczyniach krwionośnych. Są to rozrosty komórkowe kończące się ostatecznie stwardnieniem (*encephalitis sclerosa*) lub powstaniem ziarniniaków (*encephalitis gummosa*). W skutek pierwszej zmiany mózg staje się z początku miększym, czerwonaśnym, później zaś w miarę jak

nowopowstała tkanka komórkowata przechodzi w bliźnię, twardszym, barwy ciemniejszej, szarej lub szaro-żółtawej. W miejscach tych na skutek ucisku zanikają pierwociny nerwowe. Miejsce cierpienia jest zwykle rozlane, dotyczy jednego lub kilku zawojów mózgowych, niekiedy jednak jest wysepkowato rozsiane po całej powierzchni mózgu. Ziarniniaki, tak jak i w innych narządach, tworzą albo rodzaj nasiąknięcia, albo rzadziej mają kształt ograniczony, a mianowicie przedstawiają się w postaci guzów różnej wielkości i ilości, na powierzchni więcej czerwonych, we środku żółtawych. Zwykle wielkość i ilość są do siebie w stosunku odwrotnym. Naokoło guza ma miejsce zapalenie śródmiażdżowe twórcze. Ziarniniaki mogą się znajdować we wszystkich częściach mózgowia, najczęściej jednak spotyka się je w półkulach mózgowych. Z tych zaś najczęściej zajęty jest obwód, a jeśli bywają i we wnętrzu to wtedy w istocie szarej (ciałko prążkowane i wzgórkii wzrokowe). Dalej częściej zajęte są zrazy przednie jak tylnie, i podstawa (zwłaszcza części średnie, a więc tak jak i zmiany osłon), niż powierzchnia górna półkul mózgowych. Ziarniniaki przymiotowe mózgu tak jak i w innych narządach, powstają powoli (kilka miesięcy) i trwają bardzo długo. Pod wpływem odpowiedniego leczenia mogą zupełnie zniknąć, zostawiając po sobie bliźnię ujawniającą się na powierzchni zawoju zakłęśnięciem, a na rozkroju jako linia szara, pofałdowana. Innym razem, lub nieleczone ulegają rozpadowi drobnoziarnistemu, po którego zniknięciu może pozostawać torbiel (*cysta*)¹⁾.

W anatomii patologicznej przymiotu mózgu mówiliśmy nie tylko o zmianach swoistych, zależnych od istnienia zarazka przymiotowego, ale i o zmianach wtórnych, będących następstwem pierwszych. Widzieliśmy iż są to albo zapalenia wywołane obecnością ciała obcego, jakimi są ziarniniaki, albo zmiany w krążeniu krwi, spowodowane uciskiem tętnic lub zmianą ich ścian. Zmiany te wtórne są bardzo ważne, gdyż są nadzwyczaj częste a nadto, najczęściej są przyczyną śmierci chorego.

Znając anatomiję patologiczną przymiotu mózgowego, możemy już *a priori* wnosić o objawach, wiedząc iż zmiany anatomiczne mogą dotyczyć różne części składowe mózgu (osłony, naczynia, miąższ), iż siedlisko ich, liczba, rozległość mogą być najrozmaitsze, iż rozliczne mogą spowodować zaburzenia wtórne, łatwo zrozumieć jak rozmaitemi będą objawy. Ponieważ zmiany anatomiczne zwykle są częściowe, ograniczone, za życia będziemy mieli objawy cierpienia ogniskowego, lecz ponieważ nadto, takich ognisk zwykle jest kilka, stąd najprzeróżniejsze, najdziwaczniejsze powiązanie objawów, czego nie spotykamy w innych cierpieniach. Widzieliśmy w części anatomicznej, iż ulubionem siedliskiem zmian przymiotowych mózgu jest podstawa mózgu, a mianowicie, okolica średnia w pobliżu siodła tureckiego (*sella turcica*) i dołu klinowego. W tem miejscu znajdują się nerwy oczne, to tłumaczy tak częste cierpienie nerwów mięśni oczów w przymiocie (*paralysis, strabismus, ptosis, mydriasis.*) Częstokroć cierpienia zrazów przednich półkul mózgowych, któreśmy wyżej poznali, tłumaczy częstosć zaburzeń umysłowych i częstosć drgawek (od drażnienia okolicy pobudliwej istoty szarej korowej.) Znajomość anatomii patologicznej przymiotu mózgu tłumaczy nam, dla czego jedne przypadki leczą się pomyślnie, inne zaś pomimo wszelkich usiłowań lekarza kończą się nieprzychylnie. Na cóż bowiem przyda się wszelkie leczenie, jeśli pewna część mózgu obumarła.

W lekcji IV rozpoczyna autor symptomatologiję przymiotu mózgowego. Kładąc nacisk na ważność znajomości sposobu pojawiania się przymiotu mózgu w samych początkach (*formes initiales*), ważność głównie ze

¹⁾ LANCEREAUX. *Traité historique et pratique de la syphilis* 2-e édit. str. 353.

względu na zejście i rokowanie, ustanawia on 6 postaci pod jakimi może zaczynać się przymiot mózgu: 1) pod postacią bólu głowy (*forme céphalalgique*). 2) Pod postawą napływów krwi (*f. congestive*). 3) Pod postawą drgawek (*f. convulsive s. épileptique*). 4) Pod postawą niemoty (*f. aphasique*). 5) Pod postacią zбочzeń umysłowych (*f. mentale*). 6) Pod postacią porażań (*f. paralytique*). Naturalnie bywają i postaci mieszane (*f. mixtes*), to jest, jednocześnie występowanie kilku wymienionych, lub też następowanie jednych po drugich.

I. Postać (*f. céphalalgique*) jest najczęstszą, bo prawie $\frac{2}{3}$ przypadków przymiotu mózgowego rozpoczyna się bólem głowy. Określają go chorzy jako „ból w głowie (a nie głowy), we wnętrzu głowy, w mózgu“ tak, iż z FOURNIER'EM (str. 88) możnaby go nazwać: *encephalalgia*. Jedni chorzy opisują go jako uczucie ciężaru, drudzy jakby im kto głowę ścisnął w kleszczach, inni wrzeszczą jako bolesne uczucie uderzania młotkiem. Bywa on ograniczony do jednego, niekiedy bardzo niewielkiego punktu (tak jak przy nowotworach mózgu), lub też więcej rozlany, zajmując jedną z okolic czaszki (często okolicę czołową i czołowo-ciemieniową), połowę czaszki lub nawet całą głowę. Często, choć nie zawsze ból głowy posiada pewne cechy, istnienie których może obudzić podejrzenie przymiotu. Cechami temi są: a) siła i natężenie bólu. Ból głowy przymiotowy jest silniejszy niż każdy inny (będący objawem gorączki, zapalenia, migreny i t. d.) Oddziaływa on pognębiająco (deprymująco) na humor chorego, na inteligencję jego i władze umysłowe, wywołuje bezsenność, brak łaknienia, zmniejszenie odżywiania i t. d. Niekiedy czyni go niezdolnym do wszelkiej pracy fizycznej i umysłowej; czasem, choć na szczęście bardzo rzadko, jest on tak silny iż najjaskrawszy nawet opis nie zdoła go odmalować. Chorzy wtedy są zajęci tylko swem cierpieniem, stają się obojętni na wszystko co się w około nich dzieje, tracą prawie przytomność, krzyczą, płaczą rzucają się na łóżko by za chwilę podnieść się z niego. Ból wtedy, przypomina nam, wedle słów FOURNIER'A ostatnie chwile porodu lub najsilniejszy napad kolki wątrobowej lub nerkowej. Nierzadko wtedy przychodzą przejściowe bredzenia (*delirium*) łagodne lub gwałtowne z omamami zmysłowymi (*hallucinationes*) pokuszeniami o zabójstwo lub samobójstwo i t. d. b) Drugą cechą wyróżniającą ból przymiotowy głowy jest to, iż takowy zwiększa się w nocy. Znak to jednak niestały, brak go w wielkiej liczbie przypadków; nie to nie odejmuje mu przecież cennosci tam gdzie istnieje. Niekiedy znów ma miejsce stosunek zupełnie odwrotny, a mianowicie iż ból silny w dzień, uśmierza się za nadejściem nocy. c) Trzecią cechą bólu przymiotowego głowy jest jego uporność i długie trwanie. Nieleczony może istnieć kilka tygodni a nawet kilka miesięcy — bezustannie. Innym razem ustaje chwilowo, lecz powroty są częste i także długotrwałe.

Ból głowy w przymiocie mózgu jest zazwyczaj objawem przejściowym, bo prędzej czy później zwykły do niego dołączać się inne oznaki cierpienia pod jedną z postaci wymienionych.

II. Postać napływowa (*forme congestive*) (lekcya V), tak nazwana, gdyż objawy i zakończenia są takie same, jak w stanie patologicznym zwanym napływem krwi do mózgu (*congestio cerebri*). Jest bardzo częstą, sama lub w połączeniu z innymi, gdyż prawie w $\frac{2}{3}$ przypadkach przymiotu mózgowego (str. 103). Objawy cechujące tę postać są: a) zawroty (*vertigo*); b) zaburzenia czuciowe (uczucia zmysłowego: ośnienie, mroczki, dzwonienie i świsty w uszach i t. d. i uczucia ogólnego: mrowienie, uczucie zdrętwienia, niekiedy nawet bóle w kończynach, nazwane przez FOURNIER'A *douleurs cérébrales des membres*); c) zaburzenia ruchowe: osłabienie mięśni, ztąd ruchy są powolne, niepoprawne, niedokładne, chorzy

prędko się męczą. Dotyczą one zarówno mięśni życia zwierzęcego (głównie kończyn dolnych; chód niepewny, jak u pijanego, trudność utrzymania równowagi; w kończynach górnych: zmianą charakteru pisma, niedokładnością wszelkich czynności; w języku: jękaniem się, zacinianiem) jak i mięśni organicznych [zaburzenia w wydaleniu kału (*inertia intestinalis, constipatio*) i moczu (częste i niezupełne moczenie, jak przy cierpieniach pęcherza moczowego lub cewki moczowej)]; d) zaburzenia intelligencji (zawieszenie chwilowe czynności umysłowych, myśl i wyobraźnia tracą na dawnej polotności, sądenie nie tak trafne; niemożność nateżenia umysłu, dłuższej pracy umysłowej, osłabienie pamięci, zmiana humoru i charakteru). Wreszcie osłabienie czynności płciowych. Wszystkie wymienione tu objawy z początku trwają krótko, są przemijające, chorzy opowiadają iż zdaje im się jak gdyby rodzaj chmury przeszedł przez ich umysł, i nie powtarzają się jak co kilka tygodni lub miesięcy, później jednak stają się coraz częstsze, tak że w końcu są prawie ciągłe, a prócz tego zyskują i na nateżeniu. Objawy napływowe są zwykle, jak i postać poprzednio opisana, ból głowy, wstępem, prologiem (świadczącym o wytwarzaniu się zmian anatomicznych) do objawów poważniejszych, cięższych, do porażen, poprzedzonych lub nie, napadem podobnym do apoplektycznego (*ictus apoplectiformis*). Porażenia pojawiające się po objawach napływowych, są bardzo częste, niewielkiego jednak nateżenia (*paresis*) i przejściowe; ztąd FOURNIER (str. 120) zowie je poronkami (*paralysies avortées*). Inne cechy tych porażen poznamy przy opisie postaci porażeniowej. Niekiedy jak powiedzieliśmy porażenia poprzedzone są rodzajem napadu apoplektycznego, a mianowicie ma miejsce mniej lub więcej zupełna nagła utrata przytomności, zupełne zwiótczenie mięśni (*resolutio*) w skutek czego utrata równowagi, upadnięcie. Nie zawsze porażenia nastąpione po takim napadzie są przejściowe, owszem dość nawet często są trwałe, jak to zobaczymy niżej.

W końcu lekcji V., F. dodaje, iż niezaprzeczonem jest, iż choć rzadko przymiot mózgowy może objawiać się nagle, bez poprzednich zwiastunów, głęboką śpiączką (*coma*) ¹⁾, chory mianowicie pogrążony jest w sen, mięśnie ciała są zwiótczałe, twarz bez wyrazu, czucie stępione, wydalanie kału i moczu powstrzymane, lub odbywa się mimowoli i t. d. Łatwo pojąć jak ważnem jest znajomość tego faktu i na jakie niebezpieczeństwa będą chorzy wystawieni, jeśli pozbawieni wiadomości o poprzednim stanie ich zdrowia, weźmiemy śpiączkę za objaw mocznicy (*uraemia*) lub wylewu krwi mózgowego. W przypadkach omawianych tylko pod wpływem leczenia swoistego ustępuje śpiączka. (d. c. n.)

Wiadomości z medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej.

Statystyka śmiertelności rzemieślników. Materyjały do statystyki lekarskiej których przez czas długi dostarczała Anglija, Szwajcarya a po części Francya i Belgija, obecnie od lat kilku gromadzone są z wielką skrupułością i umiejętnością w Niemczech i Austrii. Ciekawy na tem polu, a mianowicie w sprawie lekarskiej statystyki procederowej, przyczynek stanowi praca d-ra POPPER'A ²⁾ z której tu kilka najwibitniejszych dat chcę podać. Autor obliczenia swe odnoszące się do śmiertelności i przyczyn śmierci męzkiej ludności rzemieślniczej w Pradze Czeskiej z 2¹/₂ lat (1876—1878) opiera na zesta-

¹⁾ M. MERCIER. *De la syphilis cérébrale tertiaire avec accidents comateaux sidérants. Thèse de Paris 1875.*

²⁾ „Beiträge zur Gewerbe-Pathologie von dr. M. POPPER Privatdocent in Prag (H. EULENBURG'A Viertelj. f. gerichtl. Med. 1879, I Heft).

wieniu 2670 zgonów. Zsumowawszy liczbę lat przeżytych przez zmarłych i podzieliwszy ją przez liczbę nieboszczyków autor przychodzi do cyfry 46, wyrażającej średni wiek zmarłych z rzeźmiślników. Cyfra ta zgadza się z cyfrą wyrażającą średni wiek zmarłych w ogólnej ludności (po odjęciu zgonów dzieci do lat 5). Dla ludności Pragi Czeskiej ostatnia ta cyfra = 45,7. Okazuje się więc że rzemiosła w ogólności nie wpływają ani zgubnie ani pomyślnie na średnią długość trwania życia jednostek. Zresztą cyfrę tę średnią dla ogółu ludności (prócz dzieci do lat 5) wyrażająca, jest w różnych miastach bardzo różną i oczywiście zależną tak od mniej lub więcej pomyślnych warunków higienicznych danego miasta jak i od jakościowego składu samej ludności. I tak, średnia długość trwania życia wynosi: w Londynie lat 49,13, w Frankfurcie n. M. 48,18, w Monachium 47,17, w Paryżu 47,11, we Wrocławiu 46,10, w Wiedniu 44,11, w Berlinie 43,6, w Petersburgu 37,8 (!). O Warszawie i naszych miastach, danych w tej mierze przy dzisiejszym układzie wykazów urzędowych posiadać niemożemy. Wracając do średniego wieku rzemieślników, ten tylko w ogólności trzymał się w Pradze granic normy, w szczególności zaś w pojedynczych rzemiosłach bardzo znacznie przedstawiał różnice. I tak kiedy średni wiek zmarłych furmanów, młynarzy, ogrodników, rolników, leśników wynosił od 50,1 do 51,5 lat, tymczasem zecerzy, drukarze, litografowie, cyrulicy, fryzjerowie, rękawicznicy, złotnicy, pozłotnicy umierali średnio w wieku lat 30,6 do 32,8. Różnica jest ogromna i jasno przekonywująca o pomyślnym wpływie zdrowotnym zajęć pod gołym niebem i o zgubnych skutkach zajęcia w miejscach zamkniętych. I tu jednak w rozmaitych miejscowościach jedne i też same rzemiosła przedstawiają pomyślniejsze lub mniej pomyślnie wyniki. Tak np. mularze umierają średnio w wieku lat 48,6 w Frankfurcie, lat 46,11 w Pradze, a lat 38,1 w Peszcie; rzeźnicy umierają w Frankfurcie średnio w wieku lat 56,8, w Pradze 47,0, w Peszcie 41,6. Cyfry te i zachodzące pomiędzy nimi różnice zachęcić winny do poszukiwań któreby z pewnością pozwoliły wykryć jakie mianowicie przyczyny miejscowe (zwyczaj, lokale i t. p.) w danym mieście narażają zdrowie i życie rzemieślnika bardziej aniżeli w innym. Odnośnie do przyczyny zgonu wykazanej w owych 2670 przypadkach śmierci rzemieślników w Pradze Czeskiej, autor obliczył następujące odsetki najważniejszych przyczyn dotyczące:

Zgonów z ostrych chorób zakaźnych 6,6⁰/₀, z zapalenia płuc 3,6, z suchot płucnych 48,2, z wady serca 2,3, z apopleksji i innych chorób mózgu 1,3, z choroby nerek i t. p. 4,2, z raka 2,9.

Wykazane tu odsetki znalazł autor prawie zupełnie zgodnymi z odsetkami przyczyn śmierci wśród ogółu męskiej ludności pragskiej po odjęciu ludności do lat 15; czyli że powody zgonu wśród ludności rzemieślniczej danego miasta są też same (jakościowo i ilościowo) co i wśród dorosłej ludności tejże płci w temże mieście. Rzemiosła średnio biorąc swoistego skądolnego wpływu niewywierają. Z drugiej strony nie ulega żadnej wątpliwości że pewne rzemiosła w danej miejscowości więcej, a inne mniej narażają jednostkę na pewne choroby. I tak: z zestawień autora wynika, że w Pradze Czeskiej odsetka ofiar zgorączki durzycowej wynosi u piekarzy 7,5, u rękawiozników 5,7, u krawców 4,11, u ślusarzy 2,7. Niekorzystne położenie piekarzy jest tu oczywiście. Stosunek to jednak naj najmniej nie powszechny. Autor przytacza odnośnie cyfry z 4 innych miast, z których się pokazuje, że tylko w Frankfurcie piekarze równie często jak w Pradze padają ofiarą durzycy (18,6⁰/₀) znacznie rzadziej w Halli (6,5⁰/₀) i w Peszcie (8,69) a jeszcze rzadziej w Magdeburgu (5,3⁰/₀). Cyfry te jak i dłuższe spostrzeżenie lekarskie wśród ludności rzemieślniczej, rolniczej lub fabrycznej przekonać muszą zdaniem mojem każdego bezstronnego, że swoisty przeciwhigieniczny wpływ rzemiosła i zajęcia jest minimalnym; przeważnie zaś są wpływ miejscowe w zamieszkanu, sposobie życia, w wysokości zarobku i t. p. tkwiące¹⁾. Z pomiędzy rzemiosł najczęściej ulegających zapaleniu płuc (o ile odsetka zgonów z tej choroby o odsetce chorobności wnosić pozwala) autor wymienia garbarzy (12,0⁰/₀), cieśli (10,1⁰/₀), flisaków (9,0⁰/₀), muzykantów (9,0⁰/₀) i t. d., najrzadziej zaś z zapalenia płuc umierają tokarze, introligatorowie, drukarze. Łatwość zaziębnienia się przy

1) Patrz artykuły o naszej ludności fabrycznej w Dwutygodniku med. publ. z r. 1877.

zajęciu pod gołym niebem oczywiście ważną tu odgrywa rolę. Ciekawe są zebrane przez autora cyfry odnoszące się do suchot płucnych których częstość jako przyczyny zgonu, wielce różną w różnych rzemiosłach być się okazuje. I tak na 100 umierających danego rzemiosła przypada suchotników: u introligatorów 71,1⁰/₀, u złotników 71,1¹/₁, u rękawiczników 71,1¹/₁, u kamieniarzy 65,7, u drukarzy 65,13, u tokarzy 65,13 i t. d., a tymczasem w rzemiosłach w których zajęcie odbywa się na świeżem powietrzu, odsetka ta wynosi: u górników 39,2⁰/₀, u ogrodników 38,6, u młynarzy 38,2, u cieśli 37,2, u flisaków 36,13, u furmanów 35,6. Czyli że np. furman średnio biorąc jest o połowę mniej narażonym na śmierć z suchot płucnych aniżeli złotnik, rękawicznik lub introligator. Cyfry te ważnych dostarczają wskazówek tam, gdzie chodzi o wybór rzemiosła dla młodego chłopca posiadającego dziedziczne lub w dzieciństwie nabyte skłonności do przewlekłej choroby płucnej.

Inne szczegóły z cennej pracy d-ra POPPER'A w krótkim tem sprawozdaniu pominąć muszę.

St. M.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Petersburg. Zaraza morowa. W tutejszem Towarzystwie lekarskiem na posiedzeniu z d. 6 b. m. rozprawiano o przypadku zarazy morowej rozpoznanej przez prof. BOTKIN'A, jako też rozbiegano zdanie komisji o tym przypadku wyrzeczone, a znane czytelnikom naszym z poprzedniego N-ru. Po odczytaniu przez d-ra WASILEW'A historyi choroby Prokofjewa i protokołów komisji zbijających rozpoznanie prof. BOTKIN'A, dr. W. po szczegółowem objaśnieniu danych, na jakich oparto rozpoznanie choroby Prokofjewa jako zarazy morowej, przedstawił zgromadzonym do rozwiązania dwa następujące pytania: 1) czy można dymienice Prokofjewa nazywać samoistnymi (idiopatycznymi) albo też przymiotowemi; 2) jeżeli cierpienie Prokofjewa jest postacią chorobną zakaźną, to jakiej przyrody jest to zakażenie, jak go nazwać wypada? Pomijamy tu szczegóły przemówienia d-ra EKK'A broniącego zdania komisji, który sądzi że przejście w ropienie gruźliow pachwinowych u rzeczonego chorego jest czysto samoistnem cierpieniem, być może wywołanem nadmiernem chodzeniem, pracą, przeziębieniem, a tem samem i choroba Prokofjewa jest czysto chirurgiczną. Zdanie to wywołało bardzo ożywione rozprawy ze strony licznych oponentów, zakończone wnioskiem przewodniczącego aby wysłuchać naprzód przedstawień tych, którzy spostrzegali w ostatnich czasach w mieście i inne również podejrzane przypadki, a następnie po zdobyciu obfitszego materyjału przystąpić do dalszych rozpraw. W skutek tego nastąpiło przedstawienie opisów przypadków wielce podejrzanej zakaźnej postaci chorobowej, spostrzeganych przez d-rów: BOGOJAWLENSKIEGO, MONASTYRSKIEGO, KARAJEW'A i AFONASIEW'A. Okazało się tedy że obecnie w Petersburgu jest takich przypadków chorobowych jak Prokofjew 6; zatem wszystkich 7. Zdaniem tych lekarzy wszystkie te przypadki przedstawiają oznaki zarazy morowej, zupełnie podobnej do choroby Prokofjewa. W obec tych faktów dalsze rozprawy były skierowane ku przedsięwzięciu odpowiednich środków dla niedopuszczenia rozwinięcia się tej epidemii w mieście; powtarzano to samo co obecnie wypowiadają wszystkie komitety sanitarne: poprawienie stanu ekonomicznego biednych mieszkańców i warunków sanitarnych miasta. Następnie dr. NIKOŁAJEW uważał za stosowne w kilku słowach streścić rozprawy zgromadzonych i wypowiedzieć osobiste swoje zdanie tej treści: komisyje wyznaczone do oceniaenia choroby Prokofjewa, powinny były uczynić to z największą ścisłością, zwracając uwagę na wszystkie dane dowody i fakta, czego jednak nie uczyniono; należało hypotezę prof. BOTKIN'A pokonać innem naukowem zdaniem od początku aż do końca. „Nie znam takiego przypadku, mówił dr. N. między innymi, ażeby rozpoznanie choroby uczynione w klinice uniwersyteckiej było poddawane potwierdzeniu jakiej komisji lekarskiej”. Komisya dała dowód lekceważenia zdania całego ciała lekarskiego, które oddawna już uprzedzało o możebności pojawienia się w Petersburgu takich podejrzanych przypadków chorobowych. Na zakończenie prof. BOTKIN wypowiedział, między innymi, że jest on głęboko przekonany o tem, iż w Petersburgu istnieje obecnie nie jeden lecz wiele takich przypadków. Lekarze stwier-

dzają obecnie istnienie w mieście niezwykłego rodzaju choroby zakaźnej, dla której nie należy wymyślać nowej nazwy, ze względu na panującą epidemię w granicach państwa. Nie trzeba z tego powodu uciekać się do tworzenia nowych hipotez, albowiem ujawniła się już dobitnie swoista postać durzycy z zakażeniem morowem. Łagodność przebiegu dotąd spozstrzeganych przypadków winna bardzo uspokajająco wpłynąć tak na lekarzy jak i na mieszkańców miasta ¹⁾.
(„St.-Peterburg. Wiedom.” z d. 9 Marca r. b. Nr. 55).

¹⁾ Pogłoska jakoby Prokofjew umarł, jest co najmniej przedwczesną (Red).

Korrespondencyja Administracyi.

W-mu d-rowsi J. N. w Szumli. Dzieło o kołtunie z przesłaniem kosztuje 1 rs. 20 kop.; pozostaje zatem do rozporządzenia 80 kop.

W-mu d-rowsi F. O. w Moskwie. Żądane dzieło WEIL'A kosztować będzie z przesłaniem 5 rs. 50 kop.

W-mu d-rowsi L. W. w Saratowie. MEDYCYNY od 1 Września r. z. wysłać nie można było pod wskazanym adresem z tej przyczyny, że wymienionej stacyi Sosnowka w t. z. „nakładnej” nie ma; obecnie zaległe N-ra z r. z. i bieżącego wysyłamy do Saratowa i kredyt na bieżące półrocze otwieramy.

W-mu d-rowsi T. R. w Schlüsselburgu. Rocznik wysłany w pierwszych dniach Stycznia r. b. widocznie na poczcie zaginął; w ubiegłym tygodniu wysłaliśmy go powtórnie w opasce opłaconej i polecanej.

W-mu d-rowsi A. Ch. w Słucku. Nadesłane 3 rs. użyliśmy na spłacenie zaległości za II półrocze 1878 r. tym sposobem półrocze bieżące nie jest opłacone.

W-mu d-rowsi M. w Mirze. II półrocze 1878 r. nie było opłacone, dla tego Nr. 52 z r. z. został wstrzymany; z nadesłanych 6 rs. zaliczyliśmy 3 rs. na spłacenie zaległości i 3 rs. na I półrocze r. b.

OGŁOSZENIA.

W tych dniach opuścił prasę tom IV-ty „Zbioru Praw” który, jak wiadomo ma zastępować dalszy ciąg dawnego „Dziennika Praw Królestwa Polskiego”. Wydane poprzednio trzy tomy rzeczonoego „Zbioru Praw” obejmowały wszystkie obowiązujące w Królestwie Polskiem przepisy i rozporządzenia rządu, ogłoszone na właściwej prawodawczej drodze w ciągu roku 1871, 1872 i 1873. Ukończony obecnie tom IV zawiera prawodawstwo za pierwsze półrocze 1874 roku jedynie, a mimo to jest on znacznie od poprzednich obszerniejszy, mieści bowiem w sobie 47 arkuszy druku, a w nich wiele bardzo ważnych przepisów prawodawczych. Redakcyja „Niwy”, której nakładem Zbiór Praw wychodzi, ogłasza na okładce IV tomu, że tom V, który obejmie prawa obowiązujące w Królestwie Polskiem, wydane w ciągu drugiego półrocza 1874 roku, wyjdzie z druku niebawem.

WODOLECZNICA

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

Zakład Przyrodoleczniczy.

Cały rok w zimie i w lecie otwarty, przyjmuje cierpiących na choroby nerwowe, nieztyt żołądkowo-kiszkowe, choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, macicy i skóry; reumatyzmy, niemoc, nasieniotoek, bezpłodność i różne zakażenia jak rżęciowe, zimnicze i t. p. Najskuteczniejsze leczenie w Marcu, Kwietniu, Maju, Sierpniu, Wrześniu i Październiku.

Blizsze objaśnienia w Zarządzie Zakładu w Nowem-Mieście nad Pilicą, lub też w Apotece p. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480. Dr. Jan Bieliński

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.