

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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: Kazuistyka lekarska. III. Uparty niezbyt przewlekły żołądka. Leczenie mechaniczne zapomocą cewnika żołądkowego. Znakomita poprawa. Podał dr. A. SOKOŁOWSKI z Goerbersdorfu.—Wykłady kliniczne. O guzach krwistych miednicy kobiecej, ich rozpoznawanie i leczenie. Przez L. BANDL'A, podał dr. J. ROGOWICZ. (c. d.)—Odcinek. Uwagi nad wnioskami komisyyi sanitarnej. III. Targi publiczne.—Ogłoszenia.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Podał dr. Alfred Sokolowski, z Goerbersdorfu.

III. Uparty niezbyt przewlekły żołądka.—Leczenie mechaniczne za pomocą cewnika żołądkowego.—Znakomita poprawa.

P. S. lat 24 mający przybył do Zakładu w końcu 1878 r. z powodu nieznacznego zgęszczenia jednego ze szczytów płucnych. Obok tego cierpienia chory dotknięty był również od bardzo dawna istniejącym przewlekłym niezyciem żołądka, przeciw któremu to cierpieniu napróżno używał najrozmaitszych środków lekarskich. Stan obecny chorego przedstawiał się jak następuje: Stan bezgorączkowy, zapas sił niezły. Wychudnienie znaczne, kaszel niewielki. Badanie fizykalne klatki piersiowej wykrywa lekkie stępienie odgłosu opukowego w okolicy nad i podobojczykowej prawej, tamże słyszeć się daje przy wysłuchiowaniu oddech silnie wydłużony, oraz nieco drobnych rzężeń wilgotnych. Wreszcie płuc objawy fizykalne prawidłowe. Brzuch znacznie wzdęty, przy dotykaniu niebołący z wyjątkiem okolicy żołądka, przy dotykaniu której chory uskarża się na lekki ból. Łaknienie bardzo lichę, codziennie rano występuje nieznośne uczucie zgagi i odbijanie bezwonnemi gazami. Dolegliwości te wzmagają się szczególniej po każdym jedzeniu w postaci uczucia ciśnienia w dolku, pełności żołądka, zajęcia głowy i t. p. Szczególniej dotkliwie występują owe objawy po spożyciu mleka lub jakichkolwiek tłuszczów. Stolec prawidłowy chociaż od czasu do czasu występuje zaparcie.

Z początku zaleciliśmy temu choremu stosowną dyjetę, sądząc że ruch na świeżem górskiem powietrzu, oraz zimne natryski stosowane z powodu cierpienia płucnego, powoli usuną i cierpienie żołądka, jak to w wielu bardzo przypadkach spostrzegać mieliśmy sposobność. Tymczasem takowe lekowanie bynajmniej nie zmniejszało cierpienia, lecz przeciwnie najmniejszy błąd dyjetetyczny wywoływał znaczne kilkodniowe pogorszenia. Z kolei więc zaleciliśmy zimne zawijania na brzuch, niewielkie dawki

kwasu solnego wewnątrz, mleko kwaśne w małych dawkach, lecz wszystko bezskutecznie, cierpienie pozostawało na dawnym stopniu. Widząc bezskuteczność wszystkich leków wewnętrznych, postanowiliśmy spróbować leczenia mechanicznego zapomocą cewnika żołądkowego. W tym celu zaprowadziliśmy zgłębnik LEUBE'GO ¹⁾; przy pierwszych posiedzeniach użyliśmy czystej letniej wody do przepłukiwania żołądka, przy następnych zaś dodawaliśmy nieco dwuwęglanu sodowego. Leczenie takowe chory znosił bardzo dobrze, gdyż tylko przy pierwszych posiedzeniach procedura ta męczyła go nieco, a już przy następnych z chęcią jej się poddawał czując za każdym razem ulgę znaczną.

Podczas pierwszych posiedzeń przy przepłukiwaniu wydzielaly się znaczne ilości śluzu lepkiego ciągnącego się; ilość tego śluzu powoli się zmniejszała. Już po trzecim przepłukaniu chory czuł się znacznie lepiej, uczucie pełności i wzdęcie żołądka zmniejszyły się, chociaż z początku tylko na godzin kilka, a następnie uczucie pełności powoli całkiem ustąpiło, współcześnie i łaknienie powoli zaczęło powracać; jednym słowem po kilkunastu posiedzeniach chory doznał znacznej poprawy. Leczenie to prowadziłem metodycznie przeszło przez dwa miesiące, w którym to czasie przepłukałem żołądek przeszło 40 razy, używając pod koniec do dwóch litrów płynu naraz; stan chorego poprawiał się stopniowo, tak że przy wyjeździe pozostały bardzo nieznaczne zaburzenia, które występowały tylko wtedy, gdy chory popełnił jakiś znaczniejszy błąd dyjetetyczny. Trawienie żołądkowe w końcu poprawiło się o tyle, że chory dobrze znosił do 4 szklanek mleka dziennie, gdy przedtem nawet małe ilości wywoływały znaczne zaburzenie i pogorszenie objawów chorobowych istniejących.

Leczenie mechaniczne cierpienia żołądka chociaż od bardzo dawna znane, dopiero w ostatnich latach zyskało prawo obywatelstwa w nauce, głównie dzięki pięknym pracom KUSMAUL'A i ucznia jego prof. LEUBE'GO który w ostatnich czasach ogłosił ciekawą i bardzo pouczającą pod tym względem pracę, z której pokrótce przytaczamy następujące ważniejsze

¹⁾ Cewnik rzeczony składa się z cewki kauczukowej długiej na 75 ctm., grubej na 1 ctm., a posiadającej światło = 0,55 ctm. z końcem opatrzonym galką z twardego kauczuku lub kości słoniowej w kształcie oliwki, powyżej której znajduje się z boku dosyć znaczny otwór (okienko). Sposób wprowadzenia tego cewnika i przepłukiwania żołądka jest bardzo prostym. Chory siada na krześle z przechyloną ku tyłowi głową, w opisany cewnik wkłada się cienki fiszbinowy pręcik (*mandrin*), a następnie szybko wprowadza do przelyku, starając się szczególniej prędko przejść miejsce graniczące z krtanią, co zazwyczaj z łatwością się udaje; doszedłszy następnie do połowy przelyku wyjmuje się rzeczony pręcik, zasadza długą zwykłą cewkę sprężnikową (1—1½ metra długości) zakończoną zwykłym szklanym lejkiem, poczem trzymając takowy wysoko powoli wlewa się ciepłą wodę dopóty, dopóki chory nie uczuje nieprzyjemnego uczucia ucisku w żołądku wraz z chęcią wymiotowania; wówczas poprostu lejek przechyla się na dół i umieszcza w naczyniu stojącym u nóg chorego, a natychmiast cała ilość wlanego do żołądka płynu przez ów lejek do naczynia spłynie. Tego rodzaju manipulację powtarza się zazwyczaj dwa do trzech razy na każdym posiedzeniu, wlewając za każdym razem około litra wody.

szczególony, dotyczace leczenia mechanicznego zapomocą cewnika żołądkowego 1).

W obszernym wstepie autor kresli historyczny rozwój tak zwanego zgłębnika żołądkowego. Z rozdziału tego dowiadujemy się że już w połowie XVII-go stulecia istniały pierwsze próby tego rodzaju leczenia w Niemczech, jako też w Anglii, lecz dopiero z końcem XVIII stulecia i na początku bieżącego lekarze angielscy BUSH i JUKES opisali pierwsi dokładne pompki żołądkowe i tym sposobem udoskonalili leczenie mechaniczne. Leczenie to następnie znowu zaniedbane, dopiero ostatnimi czasy weszło w ogólne użycie. W dziale następnym autor obszernie opisuje i rozbiera krytycznie wszystkie dziś będące w użyciu zgłębniki żołądkowe, oddając wkońcu pierwszeństwo cewkom sprężnikowym działającym na sposób lewarka. Rozdział następny jest poświęcony bliższemu opisowi techniki oraz różnych przypadłości towarzyszących wprowadzeniu zgłębnika, z tych ostatnich na szczególne uwzględnienie zasługuje, spostrzegane przez niektórych autorów, oddarcie kawałka błony śluzowej żołądka z następowem mniej lub więcej obfitem krwawieniem żołądkowym. Przypadku tego całkiem można uniknąć przy użyciu cewnika sprężnikowego z bocznym otworem, a nawet w razie wystąpienia takowego, jak to i autorowi się zdarzyło, żadne groźne następstwo z tego powodu nie wystąpiło, pomimo, że jak to w jednym przypadku miało miejsce dosyć znaczny kawał błony śluzowej został oderwanym.

W dalszych rozdziałach autor rozbiera wskazania leczniczo-rozpoznawcze do użycia zgłębnika żołądkowego. Wskazania te podług autora są następujące:

1) Sztuczne żywienie chorych za pomocą cewnika żołądkowego w tych przypadkach, gdzie istnieje jakakolwiek przeszkoda w przyjmowaniu pokarmu zwykłym sposobem, a więc ciężkie cierpienia jamy ust, przełyku, długotrwała bezprzytomność, u osób obłąkanych niechęcych rozmyślnie przyjmować pokarmu i t. p. Przy wskazaniu tego rodzaju na szczególną uwagę zasługuje wprowadzenie cewnika przy obecności zaulka w przełyku (*Oesophagusdivertikel*), w tych bowiem razach wprowadzenie cewnika, a tem samem i sztuczne żywienie bywa niesłychanie utrudnione, a nawet nieraz zupełnie niemożliwe. Autor i w tych razach starał się trudności usunąć, wymyśliwszy odpowiedni cewnik dający się za pomocą sprężyny naginać już w jamie przełyku pod dowolnym kątem, a tem samem dający się wprowadzić do żołądka z pominięciem zaulka. Naturalnie że przedtem dokładnie trzeba oznaczyć miejsce owego zaulka.

2) Wypompowanie zawartości i przepłukiwanie jamy żołądka okazuje się niezmiernie korzystnym w następujących cierpieniach:

1) *Die Magensonde, Die Geschichte Ihrer Entwicklung und Ihre Bedeutung in Diagnostisch—Therapeutischer Hinsicht, von dr. W. O. LEUBE, Professor und Direktor der Medicinischen Klinik zu Erlangen. Erlangen 1879.*

a) W otruciach wszelkiego rodzaju dokonanych przez wprowadzenie trucizny do żołądka.

b) Przy rozszerzeniu żołądka. Doświadczenia autora, jako też i KUSMAULA dowiodły że regularne wypompowywanie żołądka jest jednym z najznakomitszych środków przy leczeniu tego upartego cierpienia.

c) Nieżyty żołądka ostre i przewlekłe. Przy ostrym niezycie szybkie wydalenie zawartości z następnem przepłukaniem działa szybciej niż środek wymiotny tem bardziej, że nie wywołuje następowych nieprzyjemnych objawów tak często występujących po użyciu środków wymiotnych.

d) Nawet przy owrzodzeniu żołądka i raku, a szczególnie przy tem ostatniem cierpieniu wydalenie zupełnie od czasu do czasu zawartości sprowadza znaczną ulgę.

e) Przy cierpieniu nerwowem żołądka (*gastralgia*) ostatniemi czasy niektórzy autorowie osiągnęli pomyślne wyniki tam, gdzie inne środki zawodziły w zupełności.

3) Elektryzowanie ścian żołądka zapomocą cewnika żołądkowego. Może być stosowanem przy rozdęciu żołądka zależnem od otrętwienia (*atonia*) mięśni jego przy *gastralgi*i, *dyspepsy*i nerwowej i t. p., chociaż pod tym względem autor jeszcze ma niewiele doświadczenia i zdania swego stanowczo nie wypowiada.

4) Metodyczne rozszerzania zwężeń przełyku szczególnie okolicy wpustu (*cardia*) zapomocą cewnika. W tym celu autor opisuje cewnik który zapomocą przyrządu szróbowego daje się stopniowo rozszerzać do podwójnej grubości. Naturalnie że wyniki przy tego rodzaju leczeniu będą zawsze zależne od rodzaju zwężenia.

Cewnik żołądkowy może dalej podług autora być narzędziem rozpoznawczem w następujących cierpieniach:

1) W celu wykazania obecności zwężenia, ciała obcego i załki (*diverticulum*) w przełyku.

2) Wykazanie istoty cierpienia żołądkowego. W tym celu autor posługuje się cewnikiem w dwójaki sposób: wydobywając nim z żołądka sok żołądkowy, a następnie badając go chemicznie przychodzi do wniosku o ile i w jakich składnikach sok ten zbacza od soku prawidłowego. Badania te doprowadziły autora do wniosku, że w większej liczbie przypadków cierpień żołądka wydzielina kwasu a nie pepsyny była zmniejszoną. Powtórę zapomocą zgłębnika możemy się przekonać o ile dłużej pozostają pokarmy w żołądku, aniżeli to ma miejsce przy prawidłowem trawieniu. Ponieważ podług badań najnowszych pokarmy przechodzą do jelit mniej więcej w siódmej godzinie po ich przejęciu; jeśli więc w tym czasie wypompowywany żołądek znajdziemy opróżnionym, będzie to dla nas dowodem że zaburzenia żołądkowe są natury nerwowej; przeciwnie, jeśli w tym czasie żołądek będzie jeszcze zawierał reszty pokarmów będzie to dowodem, że trawienie żołądkowe jest nadmiernie przedłużonem, co zależeć może od niedostatecznego wy-

dzielania kwasu żołądkowego pod koniec trawienia (BRÜCKE) lub też pochodzi może od atonii mięśni żołądka. W obu razach możemy zastosować odpowiednie środki lecznicze.

3) Rozpoznanie poczynającego się nawet rozszerzenia żołądka. Daje się z łatwością oznaczyć przez oznaczenie dolnej granicy żołądka. W tym celu wprowadziwszy cewnik, odszukujemy zapomocą macania zewnątrz przez ściany brzuszne jego koniec dolny; jeśli takowy znajduje się poniżej linii poziomej idącej od jednego kolca przedniego górnego kości biodrowej (*spina ant. sup*) do drugiego, wówczas podług autora można stanowczo rozpoznawać obecność rozszerzenia żołądka.

4) Wreszcie cewnikowanie żołądka i następne badanie wydzielonej tą drogą zawartości jego, może być ważną wskazówką w rozpoznaniu różnicowym nieżytu i raka żołądka. Przy tej ostatniej chorobie będziemy mieli do czynienia z płynem barwy czekolady, przytem badanie drobnowidzowe osadu lub cząstek pozostałych w okienku cewnika może stanowczo stwierdzić nasze rozpoznanie, obok tego zdarza się nieraz że dopiero po dokładnem wypróżnieniu i przepłukaniu żołądka występuje wyraźnie guz cechujący raka żołądka. Natomiast obfita ilość śluzu obok wykrytych w osadzie drobnowidzem grzybków drożdżowych oraz sarciny potwierdzi rozpoznanie nieżytu żołądka.

Przy otruciach wątpliwej przyrody dopiero badanie chemiczne płynu cewnikiem wydalonego stanowczo rzeczyć wyjaśnia.

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

O guzach krwistych miednicy kobiecej, ich rozpoznawanie i leczenie.

Przez L. BANDL'A, docenta uniwersytetu Wiedeńskiego.

Podał w wolnym przekładzie J. Rogowicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 35 i 36).

Rozpoznanie różnicowe.

Ponieważ wiele cierpień kobiecych w takich samych jak krwistek powstaje warunkach i często zupełnie podobne objawy wywołuje, przeto bardzo łatwo inną chorobę można uważać za krwistek pozamaciczny. I tak:

Ciążę zewnątrz-maciczną, a mianowicie jeżeli takowa trwając przez 2—3 miesiące bez szczególnych przypadłości, nagle gwałtowne przypadłości wywoła. Ponieważ przy tego rodzaju ciąży nieraz skąpy odpływ miesięczkowy ma miejsce, sutki nie przedstawiają żadnych zmian wyraźnych, worek z rozwijającym się jajem płodowym w zagłębieniu DOUGLAS'A się sadowi, a nagle powstały krwotok z jakiegokolwiek miejsca worka jajowego gwałtowne przypadłości wywoła i zmusi do pierwszego badania przez pochwę maciczną, to wtedy bardzo łatwo błąd w rozpoznaniu popełnić można. Taka pomyłka zdarzała się najbieglejszym i doskonale obeznanym z cierpieniem w mowie będącym lekarzom, jak HUGUIER, ROBERT i inni.

Że zaś zbiór objawów chorobowych wśród takich okoliczności pow-

stały jest zupełnie taki sam jaki przy tworzącym się krwisteku spostrzegamy, przeto narazie rozpoznanie rzeczywistego cierpienia jest niemożliwym i dopiero po dłuższym spostrzeganiu takiego przypadku można jedno lub drugie cierpienie rozpoznać.

Również łatwo w pewnych okolicznościach można uważać za krwistek, częściowe zapalenie otrzewni mające swoje siedlisko w miednicy lub w najbliższym jej sąsiedztwie. Jeżeli takowe zapalenie trwa przewlekłe przez czas długi, a pod wpływem jakiegokolwiek przyczyny nagle wśród gwałtownych boleści zjawi się guz pozamacieja, to w takim razie przy badaniu przez pochwę macieczną znajdujemy też same zmiany jak przy krwisteku. Takowe guzy zdarzają się dosyć często, albowiem w otorbionym błonami rzekomymi przestworze jany odbytnicomaciecznej gromadzi się płyn surowiczy, krwisto-surowiczy lub ropiasty. Jednakże ta okoliczność, że taka sprawa często stanowi powikłanie połogu że rzadko zbiega się z miesiączką, dalej, że powstanie guza nie wywołuje niedokrwistego wyglądu chorej, to wszystko razem mówi po części przeciwko istnieniu krwisteku. Jednakże często te przypadłości dają obraz chorobowy do obrazu krwisteku tak dalece podobny, że nawet najdoswiadczeni gynecologowie tam, gdzie spodziewali się znaleźć krew zgęszczoną, znajdowali ciecze surowiczą lub ropiastą. Niemniej powodem błędu w rozpoznaniu mogą się stać:

Torbiele jajnikowe, gdy takowe są jeszcze tak małe że mogą opuszczać się po za macieję do małej miednicy. Jeżeli takowy torbiel jest w tem położeniu ustalony przez zrosty w skutek przebytych zapaleń powstałych i nagle wystąpi nowe z boleściami wzmoczenie się zapalenia, natenczas guzy takie przy badaniu przez pochwę macieczną dadzą tenże sam wynik jak świeżo powstały krwistek. Toż samo stosuje się do torbieli w rożniadach szerokich i w ich otoczeniu się znajdujących ile razy takowe rozciągają się ku dołowi i po za macieję dołączy się do nich zapalenie. W takich przypadkach jedynie dłuższe spostrzeganie rozwiązuje wątpliwości w rozpoznaniu. Jeżeli guz pozostaje przez czas dłuższy bez zmiany tak pod względem zbitości, jako też i wielkości, przemawia to za istnieniem poprzyrastającej torbieli. Mniej łatwo do błędu w rozpoznaniu prowadzą:

Włókniak szyi macicy. Ponieważ przy tego rodzaju nowotworach, rozwijających się na granicy przejścia pochwy w szyję macicy i gdy takowe są bardzo miękkie lub torbielowaty przestwór posiadają, znajdujemy przy badaniu przez pochwę podobne zmiany jakie krwistek wywołuje. Guz taki może się rozwijać w miednicy i macieję ku przodowi i w górę odsunąć, jak to przy krwisteku widzimy. Jeżeli wśród takich okoliczności, poprzednio nam nieznanych, w danym przypadku nagle wystąpią objawy zapalne, to przy pierwszym badaniu błąd w rozpoznaniu jest możebny, jednakże przy należytem zwróceniu uwagi najczęściej się przekonywamy że guz stanowi nierozdzielną z macieją całość, a poznajemy to po tem, że warga macieczna bezpośrednio w guz przechodzi i część pochwy mocno z guzem jest połączoną; taki wynik badania za włókniakiem stanowczo przemawia.

Boczne zebranie się krwi w macicy (*haematometra lateralis*) d w u d z i e l n e j (*uterus duplex, bicornis*). Zamknięty róg macicy albo pochwy w stanie zarodkowym będący, zwolna rozdyma się kwią miesiączkową i nakoniec wytwarza guz w małej miednicy, wywołujący podobne do opisanych objawy. Zwrócić tu jednakże wypada uwagę i na to, że druga część macicy dostatecznie rozwinięta i prawidłowo swe czynności spełniająca, zostaje tak dalece ku gorze, a często na bo-

ki i ku tyłowi zwróconą, że wtedy guz przed macicą się znajduje. Pewna liczba tego rodzaju przypadków została opisana pod nazwą krwisteku przed-macicznego (*haematocèle ante-uterina*). SCHRÖDER takowe przypadki sprowadził na właściwą drogę, albowiem wykazał, że wszystkie te przypadki miały miejsce u kobiet młodych, które nigdy nie rodziły i doznawały podczas pierwszych miesiączek gwałtownych boleści. Jeżeli zatem zwrócimy uwagę na to, że u osób bardzo młodych, nigdy nie rodzących, krwistek prawie nigdy się nie wydłarza, to i błąd w rozpoznaniu jest prawie niemożliwym. Niemniej ważną okoliczność dla rozróżnienia tych dwóch cierpień stanowi to, że nieraz treść macicy po stronie zamkniętej pozostaje nietkniętą i jest jakoby przydatek usadowioną na szyi i pochwie krwią rozszerzonych.

Zapalenie tkanki łącznej miednicowej (*parametritis*), może stać się powodem błędu w rozpoznaniu, jeżeli dojdzie już do wytworzenia się ropnia i wtedy dopiero po raz pierwszy chorą badamy. Dłużej trwający z boleściami połączony przebieg choroby, wysoki stopień gorączki i w największej liczbie przypadków guz przeważnie na boki miednicy się rozciągający, często bardzo cienka ściana pęcherza od ropy przedzielająca; to wszystko razem stanowi najczęściej aż nadto wystarczające punkta wytyczne dla rozpoznania ropnia w tkance miednicowej.

Tyłozgięcie macicy ciężarnej (*retroflexio uteri gravidi*) około 3-go miesiąca ciąży, gdy zaczyna wywoływać objawy ucisku w miednicy. Położenie uwiecznionej treści macicy i jej stosunek do części pochwowej, przy badaniu przez pochwę są zupełnie podobne do tych, jakie znajdujemy przy krwisteku poza macicznym i dla tego przy pobieżnym badaniu, jedną tylko ręką przez pochwę, łatwo błąd w rozpoznaniu popełnić można. Zapomocą badania współcześnie obiema rękami zawsze łatwo tyłozgięcie macicy rozpoznamy. Jednakże znane są w nauce tego rodzaju przypadki, w których zgiętą ku tyłowi macicę ciężarną nakłówano od strony pochwy macicznej sądząc, że to jest krwistek poza-maciczny.

Wyróżnienie krwisteku poza-macicznego od zewnątrz-otrzewnego (*haematocèle extraperitonealis*) poznamy przy opisie tego ostatniego.

L e c z e n i e .

W pierwszych czasach po poznaniu tego cierpienia przez NELATON'A, tak on jak i inni chirurgowie francuzcy, (RÉCAMIER, NONAT, VOISIN, HUGUIER), prawie zawsze otwierali opisywane guzy krwiste od strony tylnego sklepienia pochwowego; jedni przez nacięcie nożem, inni trójgranicem. Zwykle po wypuszczeniu zawartości guza na zewnątrz przestrzykiwano jego jamę wodą ciepłą lub ciepłym roztworem jodowym; NONAT po otwarciu guza wprowadzał weń sączek.

Dosyć częste jednak śmiertelne zejście w przypadkach w ten sposób leczonych, zniewoliło tak NELATON'A jak i innych do zaniesienia ogólnego prawidła, że „każdy krwistek chirurgicznie leczyć trzeba.“ Szczególniej też od czasu ogłoszenia przez VOISIN'A obszernej o tem cierpieniu pracy, w której z 20 przypadków chirurgicznie leczonych, w 5 śmierć nastąpiła, a z pozostałych przy życiu operowanych niejedna w wielkiem niebezpieczeństwie się znajdowała; od owego to czasu obawa otwierania tego rodzaju guzów coraz więcej wzrastała tak, że wszyscy późniejsi autorowie zgadzają się na to, że przy poczynającym się lub niedawno powstałym krwisteku, od wszelkiego działania chirurgicznego trzeba się powstrzymać i że takowe dopiero wtedy jest właściwem i uzasadnionem,

gdy wystąpią objawy ropienia, albo też ropiastego przedziurawienia do narządów sąsiednich lub do jamy brzusznej. Leczenie przeto rozpada się na wyczekująco-przypadowe (*expectativo-symptomatica*) i chirurgiczne.

Leczenie wyczekująco-przypadowe. Ile razy kobieta podczas miesiączki, lub wkrótce po, lub przed miesiączką dozna gwałtownych boleści w brzuchu z objawami niedokrwistości, tyle razy jest wiele prawdopodobnem, że pękło u niej naczynie krwionośne jednego z trzewiów miednicowych i stało się źródłem krwotoku wewnętrznego *resp.* krwisteku. W takim razie zadanie lekarza głównie polega na tem, aby jak można najspieszniej opanować krwotok, albowiem im guz krwisty będzie mniejszy, tem wcześniej chora wyzdrowieje. Chociaż nie rozprowadzamy takimi środkami, któreby niezawodnie krwotok wewnętrzny powstrzymać zdołały, jednakże winniśmy skierować wszelkie nasze działania i zastosować wszystkie środki ku temu celu za odpowiednie uznanie. Chorą należy zatrzymać w łóżku w położeniu na wznak z zachowaniem jak największego spokoju tak fizycznego jak i umysłowego, a na cały brzuch stosować okłady lodowe. Nadto przestrzykiwania pochwy a jeszcze lepiej odbytnicy wodą zimną niemalże pożytek przynoszą. Do takich przestrzykiwań najlepiej jest używać podwójnego cewnika i natryskiwacza. Niewiele można się spodziewać z użycia powszechnie znanych leków ściągających do wewnątrz zadawanych, jako to: rozczyń chlorniku żelaza, kw. siarczany, ałun, kw. garbnikowy i t. p.

Skoro raz guz krwisty powstał, to zadaniem leczenia jest: zapobieganie nowemu krwotokowi, pokonywanie jego następstw (zapalenia otrzewni miednicowej i niedokrwistości) i staranie się o wchłonięcie krwi wylanej.

Obawa o ponowienie się krwawienia jako też objawy zapalenia wkrótce po pierwszych napadach boleści się ujawniające, zmuszają do zatrzymania takich chorych w łóżku przez wiele tygodni i do stosowania okładów zimnych na brzuch przez czas dłuższy. A ponieważ doświadczenie poucza, że podczas miesiączki często nowy wylew krwi następuje, albo też zapalenie się wzmagają; zatem wiele jest pożądanem, aby leżenie w łóżku i okłady stosować aż do przejścia następnej miesiączki. Dla ułatwienia krwi odpływu, wielu zaleca wysokie ułożenie miednicy takiej chorej, z kończynami dolnymi w kolanach zgiętymi; takie ułożenie niewątpliwie sprawia ulgę i jest o wiele od zwykłego znośniejszem zwłaszcza dla chorych, które całe tygodnie prawie nieruchomie w łóżku pozostawać muszą. Miejscowe odciąganie krwi zapomocą wielkiej ilości pijawek, dla pokonania zapalenia otrzewni, jest co najniżej zbyt szkodliwym i szkodziwem, jeżeli zważymy na to że mamy do czynienia z choremi wielce osłabionymi i niedokrwistymi, a nadto wiadomo z praktyki, że chore takie przy najprostszym leczeniu najczęściej zdrowieją.

Z powodu zatem ogólnego osłabienia i niedokrwistości, lekko strawne a posilne pożywienie i wino jest najzupełniej uzasadnionem. Na wchłonięcie guza pomyślnie wpływają kąpiele usiadkowe lub całe, jednakże jedne lub drugie dopiero wtedy z korzyścią można stosować, gdy boleści w dole brzucha zupełnie ustają i objawy gorączkowe znikną. Zawczasem użyta kąpiel nieraz nowe boleści i zapalenie wznieca. Wszelkie zaś wcierania maści jodowej, rtęciowej, albo też zakładanie czopków wymienione przetwory zawierających, nie ma żadnego wyraźnego wpływu na zainkowanie krwisteku.

Ponieważ wielu potrzeba na to miesiąc, aby guz krwisty zupełnie zniknął, przeto takim chorym trzeba zalecić przez długi czas, a szczególnie podczas miesiączki jak największe ochranianie się, jako też zabronić im spółkowania.

Leczenie chirurgiczne. Już NELATON po doznaniu złych skutków z pochopnego otwierania krwisteków, ustanowił szczególne wskazania dla leczenia chirurgicznego, a mianowicie: otwierał takowe guzy dopiero wtedy, gdy mocne bóle nawet po dłuższem już trwaniu guza nie ustawały, albo też występowały objawy, wskazujące niebezpieczeństwo otwarcia się jego do jamy brzusznej.

Wszyscy nowi autorowie z pewnemi zastrzeżeniami, zgadzają się na to wskazanie NELATON'A, a mianowicie:

1) Jeżeli krwistek trwa tygodnie lub miesiące, bez okazywania skłonności do wchłonięcia, bez zmniejszania się, a chore z powodu gwałtownych boleści nie mogą rozstać się z łóżkiem.

2) Jeżeli w guzie pojawiają się objawy ropienia lub sposoczenia.

Co do pierwszego, to opróżnienie guza usprawiedliwiają te okoliczności, że jeżeli krwistek trwa już tak długo, a pomimo to nie okazuje żadnej zmiany, to nie jest prawdopodobnem, aby on i później uległ wchłonięciu, lecz przeciwnie, wcześniej lub później nastąpi jego przedziurawienie albo też pod wpływem jakiegokolwiek bodźca zawartość jego zmieni się w ropę lub posokę. Przez otwarcie guza w takich warunkach zwykle chorą uwalnia się od nieustannie dręczących ją boleści i oddala się niebezpieczeństwo, jakie zagraża życiu chorej skutkiem zmienienia się zawartości krwistej w ropiastą lub posokową. Oddalenie tego niebezpieczeństwa nie jest natychmiastowe, albowiem jak tylko wystąpią dreszcze albo wysoka gorączka, wskazujące zachodzące zmiany w zawartości guza, natenczas już nie wiemy, czy po opróżnieniu guza chorea wyzdrowieje: chłonięcie zawartości tej mogło już wtedy uczynić tak wielki postęp, albo też zawartość sama mogła już takie przybrać właściwości, że nawet przez opróżnienie guza, chorej uratować już niepodobna. Chwilę opróżnienia o ile tylko można opóźniać należy, albowiem nieraz się zdarza, że nowy wylew krwi w opróżnioną jamę ma miejsce. Jeżeli jednakże krwistek trwa już kilka tygodni, podczas których miesiączka się odbyła, to niebezpieczeństwo nowego wylewu jest nieledwie nieprawdopodobnem. Również i ta okoliczność, że w wielu przypadkach w krótkim czasie po powstaniu krwisteku operowanych, śmierć nastąpiła, usprawiedliwia powyższe zastrzeżenie, aby się zbyt wczesnie nie brać do tego.

Co do drugiego, to nie ulega żadnej wątpliwości, że im dłużej i w większej ilości szkodliwa wydzielina do krwi obiegowej dostaje, tem większe wywołuje niebezpieczeństwo dla życia chorej.

Otwarcie i opróżnienie krwisteku tak samo dziś jeszcze, jak za czasów NELATON'A w różny sposób się dokonywa. Jedni są za nakłóciem i powolnem wypuszczeniem zawartości i dokonywają tego za pomocą cienkiego, inni grubym trójgrańcem; inni znowu przekładają przecięcie i o ile można dokładne oczyszczenie jamy po wydaleniu jej zawartości. Nakoniec jeszcze inni wychwalają nakłócie z wyssaniem zawartości za pomocą aspiratora DIEULAFOV, COLLIN'A, LEITER'A i t. d. Stosownie do okoliczności, w jednych przypadkach nakłócie będzie odpowiedniem, w innych przecięcie koniecznem. Zadaniem każdego z tych trzech sposobów operowania jest przyniesienie chorej prawie natychmiastowej ulgi, skrócenie czasu trwania zdrowienia, albo nawet oddalenie górnych przypadłości.

Nakłócie. Ponieważ wiadomo, że przedwczesne przecięcie w wielu przypadkach śmiertelne zejście spowodziło, przeto nakłócie wśród okoliczności *sub 1^o* wymienionych jest stosowniejszem. W tych przypadkach chodzi głównie o uwolnienie chorej od trapiących ją boleści, wskutek ucisku jaki wielki guz wywiera na swoje otoczenie. Można to osiągnąć

nierównie bezpieczniej przez nakłócie niż przecięcie; jeżeliby zaś po nakłóciu wystąpiło ropienie i spoczenie w worku guza, to bynajmniej nakłócie nie przeszkadza wykonaniu następnie przecięcia. Nakłócie najstosowniej jest wykonać w punkcie najbardziej wystającym tylnego sklepienia pochwowego, zapomocą trójgrańca średniej grubości, zakrzywionego lub prostego, pod przewodnictwem palców do pochwy wprowadzonych. Nie należy wywierać żadnego ucisku dla wydalenia zawartości guza przez cewkę trójgrańca, lecz poprzestać na wydaleniu tej ilości, jaka pod wpływem naturalnego ucisku ścian worka i trzewiów brzusznych wypływie. Umiarkowany ucisk wywierany przez same ściany worka i zawartość jamy brzusznej, przeszkadza wszelkiemu wdrażeniu powietrza do jamy guza; tym tylko sposobem można uniknąć groźnych przypadków następowych po nakłóciu się wydarzających. Niekiedy zawartość guza jest tak gęsta, alio też ucisk jaki na nią wywierają ściany worka tak mały, że zawartość ta załodwie kroplami wypływa; w takim razie można cewkę trójgrańca na kilka godzin w miejscu bez szkody pozostawić, i gdy tylko o jej drożności ma się staranie, to i tym sposobem można pożądaną ilość zgęstniałej krwi wydalić. Zwykle po wydaleniu części zawartości, chore doznają bardzo znacznej ulgi, a guz wkrótce zaczyna się zmniejszać.

Całkiem inaczej wynik nakłócia się przedstawia wtedy, gdy usiłujemy całą zawartość z worka wycisnąć, albowiem przy tem nieuniknionem jest porozrywanie zrostów worka, a nadto przygniecione ściany jego jedna do drugiej po ustaniu ucisku, siłą własnej sprężystości usiłują przybrać poprzedni kształt i położenie i tym sposobem wdraża powietrze do jamy guza. Porozrywanie zrostów worka może wywołać zapalenie otrzewni, a wdrażenie powietrza do opróżnionej jamy, może rozkład jej zawartości sprawić i stać się przyczyną śmiertelnej posocznicy.

Ponieważ podobny przebieg po wyssaniu (*aspiratio*) łatwo może nastąpić, przeto aspiracyi nie można zachwalać.

P r z e c i ę c i e. Jeżeli w przebiegu krwisteku wystąpią gwałtowniejsze bóle w okolicy guza i objawy wysokiej gorączki, to wtedy jest bardzo prawdopodobnem, że zawartość jego częściowo lub w całości zmieniła się w ropę lub posokę. W takim razie otwarcie guza jest najzupełniej wskazanem, a to celem zapewnienia szkodliwej wydzielinie należytego odpływu na zewnątrz. Zbytecznem byłoby dodawać, że przed dokonaniem otwarcia guza, należy dokładnie zapomocą palca rozpatrzeć stosunki guza i jego otoczenia, aby niepotrzebnie nie ranić tkanin go otaczających ani też odbytnicy. Nieraz uda nam się przy tem badaniu znaleźć na dolnem wypukleniu guza, w tylnem sklepieniu pochwowem, miejsce miększe i ciętsze od innych, a wtedy takowe będzie najczęściej najodpowiedniejszym dla otwarcia. Ponieważ skutkiem zranienia tętnicy pochwowej gwałtowny powstaje krwotok, przeto przy badaniu palcem, baczną trzeba zwrócić uwagę na miejsce tętnienia rzezonej tętnicy, aby takowe przy przecinaniu ominąć. Najstosowniej i najdogodniej jest wykonać przecięcie po uwydatnieniu miejsca cięcia zapomocą wziernika SIMS'A. Przecięcie dokonuje się zwykłym nożykiem ostro zakończonym lub tenotomem. Jeżeli miejsce cięcia jest cienkie, to można poprostu wbić w takowe ostry koniec jednej gałęzi nożyczek, a nast pnie rozciąć na 2—3 ctm. Najodpowiedniejszym jest cięcie podłużne, albowiem wtedy najłatwiej uniknąć zranienia tętnicy pochwowej i w tym kierunku dokonany otwór lepiej zapewnia dostateczny odpływ wydzielinie, niż cięcie poprzeczne. Jeżeli zawartość przedstawia złe własności, zaleca się przepłókiwanie jamy płynami odwiertzającami (2% roztynem karbolowym); w pewnych przypadkach może być nawet pożytecznem wprowadzenie i utrzymywanie sączka w jamie i kilkakrotnie codziennie jej oczyszczanie.

W tych przypadkach, w których nastąpiło dobrowolne pęknięcie guza albo do odbytnicy albo też do pochwy macicznej, może się okazać że takowy otwór jest albo zamały, albo nieodpowiednio dla dostatecznego odpływu wydzieliny położony i z tego powodu występują objawy zatrzymania ropy; wtedy zaprowadzenie sączka, rozszerzenie już istniejącego otworu, albo też przecięcie w odpowiedniejszym miejscu stanie się koniecznem.

Krwistek przedmaciczny (*haematocele ante-uterina*)

Pod tą nazwą rozumiemy guz krwisty w zagłębieniu pęcherzo-macicznym wytworzony. Cierpienie to nie występuje prawie nigdy samo przez się, nie przedstawia takiej typowej postaci chorobowej jak krwistek pozamaciczny, lecz najczęściej jest jedynie objawem innego cierpienia. Dla tego też jako samoistne cierpienie tak rzadko i tak mało bywa spostrzegane, że ograniczymy się na wypowiedzeniu słów kilku jedynie o sposobie powstawania tego rodzaju guzów.

Z opisanych dotąd przypadków przez G. BRAUN'A, SCHRÖDER'A i in. przekonywamy się, że krwistek przedmaciczny tak samo jak pozamaciczny w dwojaki sposób powstać może: raz, gdy błony rzekome od macicy do przodkowej ściany brzucha i pęcherza przebiegające wytworzą przestwór i w takowy wylew krwi nastąpi; innym razem jeżeli skutkiem zlepiania macicy z odbytnicą zapomocą błon rzekomych, tylne zagłębienie otrzewni zostanie wyrównanem, a przodkowe niejako zastępuje pod wpływem ucisku wewnątrz-brzusznego zostanie więcej ku dołowi wydętem, i do takowego wylew krwi nastąpi. Zwrócić tu wypada jeszcze raz uwagę na to, o czem wyżej już wzmiankowaliśmy, że w wielu przypadkach pożytywanych za krwistek przedmaciczny, najprawdopodobniej popełniono błąd w rozpoznaniu i że w takowych przypadkach miano do czynienia z bocznym guzem krwistym macicy i pochwy (*haematometra et haematokolpos lateralis*) przy istniejącem zdwojeniu tych narządów jako wadzie pierwotnego rozwoju. (d. n.)

ODCINEK.

Uwagi nad Wnioskami Komissyi Sanitarnej.

III.

Targi publiczne.

Wymagania Komissyi sanitarnej odnoszące się do targów publicznych spotkały się z dosyć ostrą krytyką ze strony niektórych członków Podkomitetu i z brakiem funduszków jako z najsilniejszym argumentem opozycji ze strony magistratu.

Pobudki kierujące komissyją przy nakreśleniu 10 postulatów odnoszących się do assenizacji targów są łatwo zrozumiałe nie tylko dla lekarzy ale i dla nielekarzy. Oto te postulata:

1) Targ rybny za Żelazną Bramą winien być przeniesiony w inną stronę miasta, a mianowicie do miejscowości bliżej Wisły położonej i odpowiednio urządzony.

2) Na wszystkich placach targowych budki straganiarskie powinny być całkiem zniesione.

3) Targi odbywające się na otwartem powietrzu przed godziną 11-tą kończyć się powinny, poczem plac targowy winien być doskonale oczyszczonym.

4) Wszystkie targi obecnie na podwórzach wewnątrz domów się odbywające, jak można najprędzej zniesionymi być powinny.

5) Jeżeli zaraz nie nastąpi zniesienie targów podwórzowych, należy bez zwłocznie — w ciągu bieżącego lata — całe te podwórza po oczyszczeniu dokładnie ich gruntu wyasfaltować, opatrzyć w dobre ścieki i dostatek wody wodociągowej.

6) Na wszystkich obrukowanych placach miejskich, a w szczególności na placu Krasiańskich, na Nalewkach, Sewerynowie odbywać się mogą targi od rana do godziny 11-ej trwające.

7) Wszystkie place targowe powinny z czasem zaopatrzone być w podłogę nieprzepuszczalną, w dobre ścieki i dostatek wody opłórkującej.

8) Sprzedaż kwiatów dla przysporzenia miejsca może być przeniesioną z placu za Żelazną Bramą na inny plac np. przed Bankiem.

9) Pożądanem jest aby targ na bydło na Pradze będący, został ztąd usunięty i przeniesiony na Nową Pragę lub za rogatki Grochowskie, — gdzieby powinien być urządzonym według wymagań higieny.

10) Jeżeli wyżej wyrażone życzenie przeniesienia targu na bydło spełnionem by być nie mogło, natenczas targ dziś na Pradze istniejący, powinien bezwzględnie otrzymać bruk o ile możności dobry, ściśły, zasypany zwirem, a nadto odpowiednio urządzone ścieki.

Chodzi po prostu o to aby place na targi przeznaczone nie tylko odpowiadały celowi, ale nadto aby nie stawały się ogniskami zapowietrzenia dla sąsiedniego *quartier* miejskiego. Place w mieście winny być raczej rezerwoarami czystego powietrza dla miasta, a jeżeli są oddane na użytek handlujących, to handel nie powinien ich w zupełności pozbawiać ich assenizacyjnej roli. Aby więc pogodzić wymagania handlu i zdrowia publicznego, potrzeba przedewszystkiem aby place nie były zapechane i w ogóle zabudowane stałemi budkami, a potem potrzeba aby stragany ruchome do pewnej tylko godziny zajmowały place, po czem by targ zupełnie ustawał, plac mógł być zupełnie opróżniony i oczyszczony. Tak się rzecz ma we wszystkich większych miastach. Naturalnie to zupełnie, a prędkie oczyszczenie placów targowych, codziennie o pewnej stałej godzinie możliwem jest tylko tam, gdzie cały plac jest wyasfaltowany lub gładko zabrukowany, opatrzone w dostatek spadków i w wodę.

W Warszawie żadne z tych racjonalnych wymagań higieny nie jest spełnionem i co gorsza z pobudek tak finansowych jak i technicznych w krótkim czasie spełnionem nie będzie.

Ale w Warszawie nie tylko że place targowe są zabudowane ciśnień jak najciasniejsze *quartier* miejskie, nie tylko że nigdy w zupełności nie są opróżniane i oczyszczane, nie tylko że targi na nich trwają po 12 i 18 godzin na dobę, że bruki ich są złe, a wody dostatku niema, ale nadto są najniepotrzebniej zapechane przez handlujących towarami, których sprzedaż wcale na placach targowych odbywać się nie powinna i w innych miastach świata cywilizowanego się nie odbywa. Jak słusznie zauważył w Podkomitecie dr. NATANSON place targowe są właściwie miejscem sprzedaży towarów spożywczych i to głównie tych które z okolic niedaleko do miasta są dowożonemi. Zaledwie jeszcze tylko dla pieczywa, mięsa i prostych statków gospodarskich i kuchennych miejsce na placach targowych znaleźć się powinno.

Miasto musi przywożącym i sprzedającym produkta żywności oddawać na kilka godzin swe place i to oddawać bezpłatnie, raz dlatego że tego rodzaju handlujący jako przejeźdźni i nieraz tylko przez pewną część roku miasto nawiedzający sklepów wynajmować nie mogą; powtóre dlatego żeby mieszkańcy mogli nabywać materyjały spożywcze jak najtaniej.

W Warszawie tymczasem place są zapechane stałemi budkami z których czynsz płacony miastu wynosi przeszło 47 tysięcy rubli rocznie, budki te oddawane są przez licytacje tasienkarzom, modniarkom, szewcom i t. p. a włościanie, ogrodnicy i t. p. do miasta z mleczywem, ogrodowiznami przejeżdżający w największej ciasnocie, z wielką niewygodą dla siebie i dla publiczności małą tylko część placu zajmować mogą.

Jeżeli miasto z pobudek finansowych jest zmuszone ciągnąć zyski z czynszu za wynajem miejsc przekupniom, to dla pogodzenia względów finansowych ze względami czystości i zdrowia publicznego winno zbudować halle czy bazy, zbudować je naturalnie tak aby utrzymanie w nich czystości było możliwsiem aniżeli w dzisiejszych budkach straganiarskich i tak aby większa część placu pozostawała wolną.

Zbudowanie hall dla sprzedaży ogrodowizn, mleczywa i innych produktów spożywczych codziennie do miasta przywożonych, jest także bardzo pożądanem, ale urządzenie takich hall jest bardzo kosztownem i na teraz o tem marzyć nawet niemożemy.

Podczas obrad nad kwestyją zniesienia budek na placach targowych, niektórzy członkowie Podkomitetu wyrazili obawę iż reforma ta przyprawiłaby o klęskę, całą liczną w naszym mieście klasę drobnych handlujących. Objaśnienia jednak ze strony obeznanych z stosunkami temi pochodzące przekonały, że obawa to płonna, że handlujący o których tu mowa nie dlatego bynajmniej wolą handel w budkach aniżeli w sklepach ponieważ komorne w sklepach jest droższem, handlujący płacący rocznie do kassy miejskiej z budek przez się zajmowanych około 50000 rs. nie należą bynajmniej do najbiedniejszych, a przeciwnie środki materyjalne któremi rozporządzają pozwalają im wychodzić zwycięzko z licytacyjnej walki, oczywiście ze szkodą prawdziwie biednych.

Ale kwestyja tej wagi i tej natury co reforma targów publicznych żadną miarą ze stanowiska wyłącznie filantropijnego rozstrzygać się nie daje i ze stanowiska tego rozstrzyganą być niepowinna z pominięciem względów zdrowia publicznego i publicznej wygody.

Otóż co się tyczy publicznej wygody, to według niektórych głosów w Podkomitecie występujących sądzić być można, iż właśnie wygoda publiczna wymaga iżby targi pozostały tak zapechane jak są dzisiaj, ponieważ przeniesienie np. targu rybnego na inny plac zmuszałoby gospodynie i kucharki do chodzenia w danym razie na dwa odległe od siebie targi dla zrobienia zwykłych zakupów dziennych.

W obec tego zarzutu trzeba by zgodzić się na to żeby ciasnota na placach targowych i idące z nią w parze zapowietrzenie całej ich okolicy pozostały raz na zawsze bez zmiany, a to dla wygody kucharek i gospodyń miejskich. A jednak rozsądnie rzeczy biorąc jest to niepodobienstwem. Mieszkańcy wielkiego miasta, a więc i kucharki i gospodynie muszą przyjąć wszystkie następstwa z wymagań słusznego porządnego gospodarstwa wielkomiejskiego wynikające. Niejednej dobrej gospodyni serce się kraje na myśl o tem, że tyle pomyj i oberzyn marnieje, któreby na wypasienie wieprzka użyć się dały, gdyby nie zakaz zarządu miasta co do trzymania trzody chlewnej w mieście. Otóż i tu z bólem serca muszą nasze gospodynie poddać się konieczności i w imię dobra publicznego wstać o godzinę wcześniej, by nie na jeden, a na dwa lub nawet na trzy targi pójść dla zrobienia zakupów zwykłych.

Edukacyję higieniczną publiczności naszej już czas wielki rozpocząć a przykrości z opóźnienia tej edukacji wynikające, jak to zwykle bywa, trzeba z uporem i konsekwencyją przetrwać. Zacząć trzeba od rzeczy najłatwiejszych i najmniej przykrych. Otóż reforma placów targowych

tak ze względu na kupujących jak i na sprzedających jest doskonałym, bo niezawodnie niezbyt przykrym środkiem pedagogicznym w tym kierunku.

Tymczasem jednak długi jeszcze ma czas upłynąć zanim Warszawa zdobędzie się na halle i bazyry o jakich wyżej była mowa, a naturalnie równie długo przyjdzie jej czekać na zniesienie budek straganiarskich dziś dochód znaczny kassie miejskiej zapewniających.

W obec tej smutnej perspektywy trzeba zle którego usunąć w zupełności na teraz niepodobna, zmniejszyć przynajmniej w części.

Półśrodkami do tego celu prowadzącymi, a przez Komisję sanitarną w jej wnioskach wskazanemi są:

1) wspomniane już przeniesienie targu rybnego z za Żelaznej Bramy do miejscowości bliżej Wisły położonej;

2) konczenie targów na wszystkich placach przed godziną 11-tą codziennie, po tem usuwanie straganów i zupełne oczyszczanie placów.

3) Wyasfaltowanie placów targowych, zaopatrzenie w wodę i seieki.

4) Dozwolenie odbywania targów, pod warunkiem sub 2^o wyrażonym na takich placach na których dotąd targi się nieodbywają.

Przeniesienie targu rybnego wywołało z pewnej strony w Podkomitecie opozycję o pobudkach której już wyżej była mowa; pobudki sanitarne pierwszorzędnej wagi niepozwalają wątpić, że większość obywateli uzna potrzebę o ile możliwości bezwłocznego przeniesienia targu rybnego. Magistrat w wyjaśnieniach swych komunikowanych podkomitetowi uznał „konieczność urządzenia oddzielnego odpowiedniego targu rybnego” i zamierzył zająć się wyszukaniem odpowiedniej miejscowości i przygotowaniem projektu. O możliwości jednak urzeczywistnienia projektów swych magistrat powątpiewa, a przytem wyraża słuszne zresztą przekonanie, że wybór odpowiedniej miejscowości byłby daleko łatwiejszym po zaprowadzeniu kanalizacji i nowego wodociągu.

Reforma jednak targu rybnego powinna stać się przedmiotem obmyśłów, ze strony przedsiębiorców prywatnych. Nadto dziś kiedy wiadomem jest już, że magistrat zamierza projekt urządzenia podobnego targu ułożyć, każdy posiadający pewne wiadomości i wskazówki do ułożenia projektu, do wyboru miejsca i t. p. posłużyć mogące, winien wiadomości te Magistratowi i publiczności komunikować.

Urządzenie porządnego targu rybnego jest rzeczą pożądaną ze względu na wygodę publiczną, ale ze względu na zdrowie publiczne ważniejszą jest jeszcze potrzeba usunięcia dzisiejszego targu rybnego z za Żelaznej Bramy. Naturalnie obecnie o usunięciu mowy być nie może. Dlatego cieszyć się wypada z obietnicy Magistratu że cały targ rybny za Żelazną Bramą zostanie może już w roku przyszłym wyasfaltowany (kosztem 4100 rs.)

Im pomieszczenie targu rybnego jest niewłaściwem, tem skrupulatniejszym winien być nadzór policyjno-lekarski nad tym targiem. Naczytnia z rybami, sposób napełniania ich wodą, rodzaj tej wody, jej wylewanie, a nadewszystko sposób i miejsce gdzie ryby po skończonym targu zostają zachowywane, winny dobrze być zbadane i przekupniom rybami handlującym winien być ogłoszony regulamin obejmujący przepisy dotyczące handlu rybami, a zarazem kary na które w razie przekroczenia naróżnemi będą.

Wymaganie Komisji by place targowe o 11-ej opróżniane i oczyszczane były jest wielkiej sanitarnej wagi, a ze względu na niewielki koszt jaki za sobą pociąga jest najłatwiejszem ze wszystkich do spełnienia. To czego Komisya wymaga dzieje się na wszystkich placach publicznych, w miastach zagranicznych. Że wymaganie to niezupełnie się zgadza z nie-

którymi starami nalogami publiczności i przekupniów, to jeszcze nie racja by spełnionem być nie miało.

W zupełności oczywiście spełnionem być nie może na tych placach które są zapchane stalemi budkami przez miasto handlującym wynajmowanemi. Ale i tych placów nawet opróżnianie ze wszystkich stołów, ruchomych straganów, wozów i t. p. byłoby prawdziwem dobrodziejstwem. Są jednak dziś już place takie jak np. Grzybowski na których budek stałych niema i gdzie tylko energicznego dozoru, dostatecznej służby porządkowej i siły wywozowej regularnie funkcjonującej potrzeba aby place te przez większą część dnia były czystymi, były jednym słowem tem czem place w mieście być powinny: zapasowemi zbiornikami czystego powietrza.

Najgorzej pomieszczone i najbardziej zacieśnione targi mogą się stać znośnemi pod względem sanitarnym w razie zupełnego wyasfaltowania, zaopatrzenia w dobre ścieki, w dostatek wody i w służbę porządkową. Komisyja postawiła postulat iżby wymienione tu meljoracje zostały natychmiastowo wykonane na wszystkich prywatnych placach (podwórzach) na których się dziś targi odbywają. Kto zna targi takie na Gęsiej w domu Tokara, na Franciszkańskiej w domu Orzecha, w hotelu radomskim na Grzybowie, na Hożej, na Nowym-Swicie i t. d., kto ocenia jak ogromne dochody właściciele ciągną z tych niehigijenicznie pomieszczonych targów, ten się zgodzić musi że wszelkie wymagania w interesie zdrowia publicznego przez nich spełnionemi być muszą. Tak Magistrat jak i Podkomitet wniosek Komisyji w tej mierze podzielił, tak że spodziewać się można wydania odpowiedniego rozporządzenia policyjnego.

Trudniejszym do spełnienia jest toż samo wymaganie odnośnie do wszystkich targów na placach miejskich. I tak koszt wyasfaltowania rynku na Starem Mieście według wyjaśnień Magistratu wyniosłby przeszło 20000 rs. A byłby to koszt stracony w razie zaprowadzenia kanalizacji, któraby wymagała zerwania większej części asfaltu. Ten i wiele innych podobnych przykładów przekonywa jakiej wagi dla Warszawy jest rozstrzygnięcie kwestyi kanalizacji. Póki rozstrzygnięcie to nienastąpi póty większa część spraw assenizacyjnych nie wyjdzie po za granice rozpraw akademickich. Są meljoracje które w razie gdyby kanalizacja nieprędzej jak za lat 20 do skutku przyjść miała opłaciłoby się wykonać zaraz. Do takich należą wszystkie srodki assenizacyi placów targowych. Miejmy nadzieję że tymczasowa ich assenizacja stanie się niepotrzebną i że w skutek zaprowadzonej wkrótce już kanalizacji, assenizacja targów stanie się łatwiejszą, tańszą i trwalej da się wykonać, niż gdyby dziś bez nadziei kanalizacji wykonaną być miała.

Jeżeliby w myśl wymagań Komisyji przeprowadzoną była reforma targów na wszystkich placach miejskich i prywatnych, to jest gdyby wszystkie te place o 11-ej miałyby być opróżniane i oczyszczane, to niebyłoby żadnego powodu do wzbraniania nadal targów na takich placach jak np. Krasińskich, a nawet na niektórych skwerach.

Komisyja proponowała ponieszczenie targu kwiatowego na skwerze przed Bankiem, a to dla zmniejszenia ciasnoty na targu za Żelazną Bramą. Podkomitet jednak z pobudek estetycznych życzenie to Komisyji odrzucił. Z powodu podniesienia tej kwestyi w Podkomitecie, zrobioną została przez jednego z członków uwaga, której słuszności odmówić nie można, że w mieście które jak Warszawa nieposiada dostatecznej liczby placów targowych, kasowanie targów na tych placach, urządzanie skwerów, a zmuszanie handlujących do prowadzenia handlu po podwórzach prywatnych, nie jest zupełnie racjonalnem, a przynajmniej iść powinno

w parze z bardzo ścisłym dopilnowaniem przepisów policyjno-lekarskich i porządkowych na tych podwórzach na których targi przenoszonymi zostają. Dobre skutki roślinności na placu nie równoważą fatalnych skutków zacieśnionego pomieszczenia targowiska na podwórzu mieszkalnego domu. Aby w tym razie pogodzić *utile dulci* potrzeba koniecznie przy każdym urządzeniu nowego skweru na placu targowym, jednocześnie urządzić w o r o w o inny plac miejski, a w ostateczności prywatny dla pomieszczenia na nim zniszczonego targu. Gdzie takie dwa przedsięwzięcia jednocześnie wykonaniem być niemogą, tam upiększenia placów targowych i zakładania skwerów wyrzec się trzeba.

Zachodzi jeszcze pytanie czy wszystkie place miejskie są obecnie odpowiednio wyzyskane w interesie wygody i zdrowia publicznego. Wyżej już wspomniałem że Komisyja sanitarna uznała za rzecz możliwą i pożądaną, aby niektóre place zabrukowane dziś niezużytkowane, użytemi były na targi pod warunkiem codziennego opróżniania o godzinie 11-ej i że w tej mierze szczególną uwagę zwróciła na plac Krasiniskich. W Podkomitecie podniesioną została kwestyja spożytkowania takich placów, własnością miasta będących, które dziś w użytkowaniu pojedynczych władz bez żadnej dla miasta korzyści zostają. Takim jest plac przed strażą ogniową na Nalewkach dziś ogrodzony i na prywatny ogród zamieniony. Podkomitet za pośrednictwem p. Prezydenta udał się do władzy wyższej, w celu uzyskania pozwolenia na zamienienie rzeczzonego ogródka na plac targowy, który się przyczyni niezawodnie do odciągnięcia pewnej liczby przekupniów od przepelnionych dziś nadmiernie targów w tej najbrudniejszej części miasta.

Komisyja w rozdziale o targach wyraziła i wymagania odnoszące się do targu na bydło. Życzenia wyrażone we wnioskach Komisyji aby targ na bydło był przeniesionym na Nową Pragę lub za Grochowskie rogatki i aby tam wzorowo był urządzonym, dawno już podzielanemi był przez zarząd miasta i przez wyższe władze krajowe. Przeniesienie to w zasadzie jest postanowionem i dlatego jedynie wniosek dotyczący zabrukowania dzisiejszego targu bydłowego został odrzuconym, że w obec niezawodnego przeniesienia targu bydłowego uznano wydatek 19000 rubli potrzebnych na wybrukowanie za zbyt znaczny. Stan jednak obecny targu bydłowego z powodu braku bruku i innych niedostatków jest tak okropny a nawet oburzający, że tylko pewność bezwrotnego przeniesienia targu usprawiedliwić by mogła oszczędność wyżej wspomnianą. (d. n.)


OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ WODOLECZNICA.

Cały rok w zimie i w lecie przyjmuje chorych. Urządzenia do leczenia kąpielowego w porze chłodnej i zimnej. Najlepsze skutki leczenia w jesieni i w zimie chorób nerwowych i kataralnych (katary żołądka i kiszek).

Blizsze objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Доподено Цензурою. Варшава, 30 Августа 1879 г. — Czcionkami M. Ziemiakiewicza i W. Noakowskiego.
Krak. Przed. Nr. 416. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).