

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Rozprawy. Kilka uwag z powodu wycinania t. z. „szankrów twardych”. Podał dr. E. KLINK, ordynator szpitala św. Łazarza w Warszawie. — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. E. SCHWARTZ'A. Wyrwanie całej macicy w łożyskowym okresie porodu; wyzdrowienie. Podał dr. St. KONDRATOWICZ. — Odcinek. Uwagi nad wnioskami komisji sanitarnej. V. Sprzedaż mięsa. VI. Rzeźnie. VII. Odpływy fabryczne. — Streszczenia i wyciągi. Badanie wpływu leków na zwierzęta zakażone wytworami gruźlicowemi, zółzowemi i gnilnemi. Wziewanie bendżwianu sodowego jako najnowszy lek przeciw suchotom płucnym. Kronika miejscowa. Posiedzenie podkomitetu obywatelskiego. — Biblijografja. — Ogłoszenia.

Kilka uwag z powodu wycinania tak zwanych „szankrów twardych”.

Podał dr. Edward Klink, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Warsz. Towarzystwa lekarsk. dnia 7 Paździer. b. r.)

Przed dwoma laty prof. H. AUSPITZ z Wiednia w rozprawie swojej pomieszczonej w *Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis* <sup>1)</sup> na nowo poruszył kwestyję, niezmiernie ważną w terapii chorób przymiotowych, wycinania pierwotnego stwardnienia przymiotowego czyli tak zwanego szankra twardego, mające zapobiegać wybuchami ogólnej choroby przymiotowej.

Powiedzieliśmy powyżej że AUSPITZ kwestyję tę na nowo poruszył, bo właściwie mówiąc była ona pierwotnie podjętą przez Johna HUNTER'A (1787), a w nowszych czasach przez chirurga C. HUETER'A (1867).

Pozwolę sobie w krótkości przedstawić jak kwestyja wycinania szankrów twardych rozwijała się od czasu C. HUETER'A.

C. HUETER w krótkim artykule: *Zur Geschichte der Excision der syphilitischen Initial-Sclerose* <sup>2)</sup> podaje, że w r. 1867 w odczycie mianym w berlińskim Towarzystwie lekarskiem, polecał wycinanie wrzodów przymiotowych. Treść tego wykładu jest następująca <sup>3)</sup>: Wycinanie wrzodów na napletku się znajdujących wówczas powinno być wykonane, gdy jeszcze gruczoły pachwinowe nie są obrzmiałe; sądzi nadto H. że gdyby nawet po wycięciu wrzodu wybuchła choroba przymiotowa, to ta przebiega łagodniej. Wrzód który ma uleść wycięciu, powinien być przez kilka minut dokładnie przemity wodą z *kali hypermanganicum*, następnie ujęty

<sup>1)</sup> *Ueber die Excision der Syphilitischen Initial-Sclerose.*

<sup>2)</sup> *Centralblatt für Chirurgie* 1879. Nr. 24.

<sup>3)</sup> *Berliner klinische Wochenschrift* 1867. Nr. 27.



szczypeczykami haczykowatemi i odcięty nożyczkami, poczem następuje zezycie brzegów rany. Z 7 operowanych podobnym sposobem przypadków, w 2 nastąpiło zablźnienie *per prima intentio* w 4 przez ropienie a w jednym przypadku nastąpił powrót choroby (*ulcus induratum*) na miejscu wyciętem. Z 7 tych przypadków, tylko w 2, po kilku-miesięcznem spostrzeżeniu chorych, choroba przymiotowa wybuchła.

W r. 1871 P. VOGT opublikował w artykule swoim: *Syphilitologische Mittheilungen* <sup>1)</sup> spostrzeżenia dotyczące się wycinania owrzodzeń szankrowych. Poleca on wycinać: 1) wszystkie owrzodzenia szankrowe na napletku mieszczone, które świeżo się utworzyły, nierozróżnia wcale czy ma do czynienia z szankrem miękkim czy twardym; 2) stwardnienia i guziki na napletku i na wargach płciowych u kobiet się znajdujące.

W r. 1874 KUSZLIŃSKI <sup>2)</sup> zachodzi dalej od wzmiankowanych powyżej autorów, powiada bowiem, że nawet po wystąpieniu objawów ogólnych, choroby przymiotowej, mianowicie z samego początku, wycięcie pierwotnego owrzodzenia przymiotowego jest pożyteczne, bo przez to usuwamy źródło zarażenia, pierwiastki zaraźliwe, które ustrój nasz bezustannie czerpie; tym więc sposobem przez wycięcie osiągamy to, że niedostarczamy ustrojowi naszemu materiału do dalszego zarażania się.

W r. 1877 nastąpiło opublikowanie pracy AUSPITZ'A, który wykonał 33 wycięcia pierwotnych owrzodzeń przymiotowych; w pracy swej podaje autor szczegółowy opis choroby każdego z tych przypadków. Sposób operowania był takż sam jak podany przez HUETER'A, z tą tylko odmianą że wycięcia wykonywał przy mgle karbolowej.

We wnioskach jakie A. czyni nad wykonanemi wycięciami powiada: że operacyja wykonana była tylko w tych przypadkach w których nie było wątpliwosci że ma się do czynienia ze stwardnieniem przymiotowem.

Czas jaki przebiegł od chwili zarażenia się aż do wycięcia wrzodu, w przypadkach A. wynosił od 4 dni do 7 tygodni. Żaden z chorych A. choroby przymiotowej nie przechodził. Co się dotyczy przebiegu rany po wycięciu powstałej, to w 18 przypadkach blizna niewątpliwie została miękka i z tych u 14 chorych choroba przymiotowa się nie okazała. W tych przypadkach, w których po wycięciu pierwotnego stwardnienia przymiotowego wystąpiło powtórne stwardnienie, okazała się następnie i choroba przymiotowa.

W ogóle więc na 33 przypadki wycięcia pierwotnego stwardnienia przymiotowego, w 14 przypadkach nie okazała się choroba przymiotowa a w 9 przyp. wystąpiły objawy wtórne; z pozostałych 10 w dwóch przypadkach wykonano wycięcie wrzodu gdy już istniały objawy ogólnej choroby przymiotowej, w 4 przyp. wynik był wątpliwy, w 4 zaś pozostałych chorzy po wykonaniu operacyi więczej się niepokazali.

<sup>1)</sup> *Berliner klinische Wochenschrift* 1871. Nr. 38.

<sup>2)</sup> *Ueber die Excision der Schanker*. Dissert. 1874.



Z ogólnych wniosków jakie autor na końcu swej pracy wyprowadził wyjmujemy niektóre:

1) Przypadki, w których przed stwardnieniem owrzodzenia, to ostatnie okazywało cechy wrzodu miękkiego, pozostały wolnemi po wycięciu, od objawów ogólnego zakażenia.

2) Fakt, że w znacznej liczbie przypadków niewątpliwych szankrów twardych i po ich wycięciu niewystąpiły objawy ogólnego zakażenia, dowodzi, zdaniem AUSPITZ'A, stanowczo, że pierwotne stwardnienie przymiotowe nie jest wynikiem zakażenia ogólnego ale jego źródłem.

3) Powtórne pojawienie się stwardnienia w ranie powstałej po wycięciu szankra twardego A. uważa nie za wynik ogólnego zakażenia ustroju, ale za następstwo miejscowego działania pierwociu zaraźliwych, które niemogły być usunięte albo wskutek niedostatecznie obszernego, dokładnego wycięcia pierwotnego stwardnienia przymiotowego albo z powodu dosyć wysoko posuniętych zmian w naczyniach krwionośnych.

4) W niektórych przypadkach, gdzie po wycięciu szankra twardego, nastąpił wybuch ogólnej choroby przymiotowej, właśnie wskutek tego wycięcia objawy choroby przymiotowej były bardzo łagodne.

5) Wycięcie pierwotnego stwardnienia przymiotowego w celu zapobieżenia wystąpieniu ogólnej choroby przymiotowej, powinno być zalecane w tych przypadkach, gdzie umiejscowienie wrzodu sprzyja wycięciu (na napletku, na skórze łącia, a nie w rowku żółdziowym, na główce łącia) nadto gdzie z powikłań istnieje tylko obrzmienie gruczołów pachwinowych, które, zdaniem AUSPITZ'A jest bezpośrednio następstwem szankra twardego, a nie objawem zakażenia ogólnego.

W tymże roku 1877 RYDYGIER w pracy swej: O leczeniu chirurgicznym wiewiórow i pierwotnych stwardnień przymiotowych <sup>1)</sup> poleca również wycinanie wrzodów, a to w celu zapobiegania wybuchowi ogólnej choroby przymiotowej. R. wykonał 3 razy wycinanie szankra twardego i we wszystkich trzech przyp. po 1½ rocznym spostrzeganiu chorych, objawów ogólnego zakażenia niebyło.

RYDYGIER poleca wycinanie i tak zwanych szankrów miękkich i radzi nieczekać aż do rozwinięcia się stwardnienia w owrzodzeniu przymiotowym, tylko wycinać je natychmiast, jak się okaże, że owrzodzenie jest zaraźliwe, a to aby już to zapobiedz wybuchowi ogólnej choroby przymiotowej już też zamienić owrzodzenie zaraźliwe na zwykłe i przyspieszyć gojenie i zabliznienie. RYDYGIER również jest przekonany, że gdzie wycięcie nie zapobiegnie wybuchowi ogólnego przymiotu, to zdaje się że łagodzi sprawę chorobną. RYDYGIER w przypadkach, gdzie wycięcie nie daje się dokładnie wykonać, radzi zastosować żegadło PAQUELIN'A.

Nakoniec w roku 1878 T. KÖLLIKER w pracy swojej: *Ueber Eaci-*

<sup>1)</sup> GAZETA LEKARSKA 1877. T. XXIII. Nr. 15.



*sion der Syphilitischen Initial-Sclerose* <sup>1)</sup> poleca wycinanie pierwotnego stwardnienia przymiotowego.

KÖLLIKER wycinał pierwotne stwardnienie przymiotowe w 8 przypadkach. Wycięcie było wykonane po 7 dniach aż do 7 tygodni, licząc od chwili okazania się wrzodu na prąciu.

W chwili wycięcia szankra twardego w 4 przypadkach istniało większe lub mniejsze obrzmienie gruczołów; z tych 4 przyp. u jednego tylko chorego po wycięciu nieokazała się ogólna choroba przymiotowa.

Co się dotyczy zabliznienia rany po wycięciu, to w 6 przyp. zabliznienie rany nastąpiło *per primam intentio.*, a w 2 powstałych przez ropienie.

Z tych 8 chorych, po wycięciu szankra twardego u 3 nie okazała się w następstwie choroba przymiotowa. U pozostałych 5 chorych, u których wybuchła ogólna choroba przymiotowa, wycięcie wykonano na 7, 9, 14 dzień i na 3 i 7 tydzień; z tych u 4 chorych choroba przymiotowa miała przebieg łagodny, bo okazały się tylko: plamy (*roseola*), guziczki (*papulla*) i owrzodzenia w gardle (*angina ulcerosa*).

Oto mniej więcej wszystko co mówią zwolennicy wycinania pierwotnego stwardnienia przymiotowego, mającego zapobiegać wybuchowi ogólnej choroby przymiotowej.

Lecz posłuchajmy co mówią przeciwnicy.

W tymże roku (1867) co HUETER, i w temże samem czasopiśmie, C. MAYER podaje że wycinał pierwotne stwardnienia przymiotowe i we wszystkich przypadkach występowały objawy ogólnej choroby przymiotowej. W tym czasie i ULRICH w 3 przypadkach wycinał całkowicie tak zwane szankry twarde, ale na miejscu wyciętem powstało we wszystkich 3 przypadkach powtórne stwardnienie i w następstwie wybuch ogólnej choroby przymiotowej.

W r. 1869 COULSON podaje opis następującego przypadku. U pewnego chorego na brzegu wolnym napletka spostrzedz się dawał szankier twarde; wówczas zupełnie nowym skalpelem było wykonane obcięcie napletka. Z początku przez 3 dni rana przedstawiała wygląd bardzo dobry, lecz wkrótce cały brzeg stwardniał i w następstwie wybuchła ogólna choroba przymiotowa.

W r. 1870 THIRY w pracy swojej: *Chancrè préputio-glandulaire, Induration vérolique initiale. Enlèvement de l'induration. Reproduction immédiate. Syphilis constitutionnelle* <sup>2)</sup> podaje opis przypadku, w którym wykonał wycięcie szankra twardego i pomimo że rana po wycięciu powstała, dosyć szybko zablizniła się, wybuch choroby przymiotowej jednakże nastąpił.

SIGMUND w r. 1871 w pracy swej: *Ueber die Beschneidung bei Syphilis der Vorhaut und Eichel* <sup>3)</sup> wyraża się przeciwko wycinaniu pierwotnych stwardnień przymiotowych, bo zdaniem jego stwardnienie takie istnieje z jednoczesnem już zakażeniem ustroju.

<sup>1)</sup> *Centralblatt für Chirurgie* 1878. Nr. 48.

<sup>2)</sup> *Presse medicale belge* 1870.

<sup>3)</sup> *Wiener Mediz. Wochensch.* 1871. Nr. 21 i 22.



W r. 1873 LEWIN <sup>1)</sup> występuje również przeciwko wycinaniu wrzodów twardych, opierając się na tym fakcie, że prawdziwe pierwotne stwardnienie przymiotowe, jest objawem ogólnego zakażenia ustroju.

W r. 1876 CASPARY <sup>2)</sup> w pracy swojej: *Zur Anatomie des Ulcus durum et molle* podaje opis dwóch przypadków, w których wycinał pierwotne stwardnienie przymiotowe. W tych 2 przypadkach wybuchła ogólna choroba przymiotowa.

W r. 1879 ZAREWICZ z Krakowa w pracy swej: *O wyróżnieniu wrzodów przymiotowych części płciowych ze stanowiska klinicznego* <sup>3)</sup> podaje opis jednego przypadku w którym u pewnego chorego wyciął szankra twardego, w kilkanaście dni po okazaniu się, a pomimo tego że rana w kilka dni po wycięciu się zabiłiła, choroba przymiotowa wybuchła. Przypadek Z. w streszczeniu jest następujący: Chory przybył do szpitala 6 Marca 1878, wycięcia dokonano w 4 dni później, choroba przymiotowa wybuchła na początku Sierpnia tegoż roku, a więc przeszło w 4½ miesiące od chwili wycięcia wrzodu. Na te szczegóły kładę szczególny nacisk. ZAREWICZ dodaje, co jest bardzo ważnem w tym przypadku, że niebyło żadnego śladu nowego zarażenia się.

Oto jest treściwe przedstawienie tej bardzo ważnej kwestyi w lecznictwie przymiotu, Nie twierdzą żeby to miała być cała literatura rozbieieranego przez nas przedmiotu i owszem sądzę, że daleko większa jest liczba przypadków, w których wykonano wycinanie pierwotnego stwardnienia przymiotowego, z rozmaitym dla pojedynczych operatorów wynikiem, które powiększej części nie są opublikowane.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

Wyrwanie całej macicy w łożyskowym okresie porodu; wyzdrowienie.

Przypadek opisany przez d-ra E. SCHWART'ZA, z Halli <sup>4)</sup>.

Podał dr. St. Kondratowicz.

W nocy z 13 na 14 Sierpnia r. 1877 dr. HARTWIG, z Pyritz w Pomeranii, został wezwany do żony rybaka D. zamieszkałej w wiosce St., odległej o godzinę drogi od Pyritz. Powiedziano mu iż chora silnie zabiła bezpośrednio po porodzie, który zresztą odbył się bardzo szybko i pomyślnie. Dr. H. przybywszy w 2½ godziny po porodzie zastał chorą nadzwyczaj niedokrwiłą, omdlałą, kończyny były chłodne, tętno nitkowate, zaledwie wyczuwalne. Od otaczających, oraz od akuszerki dowiedział się co następuje:

Położnica, lat 29 mająca, rodziła po raz 9-ty i urodziła łatwo dziecię płci żeńskiej, żywe i donoszone. Położenie było czaszkowe, tak jak

<sup>1)</sup> *Berliner klinische Wochenschr.* 1873. Nr. 12.

<sup>2)</sup> *Vierteljahresschrift für Derm. und Syph.* 1876.

<sup>3)</sup> <sup>24</sup> PRZEGLĄD LEKARSKI. Kraków 1879. Nr. 16.

<sup>4)</sup> *Archiv f. Gynäkologie* XV Bd. 1 Hft. 1879 str. 107 i następn.



i przy 6-u poprzednich porodach; dwa razy bowiem było położenie poślawkowe i wtedy dzieci rodziły się nieżywe; taż sama akuszerka była przy wszystkich porodach.

Po urodzeniu dziecka akuszerka chciała wydobyć łożysko przez ciągnięcie za sznurek pępkowy, ale ten oderwał się; wtedy wprowadziła ona całą rękę do macicy i dosyć łatwo wydobyla łożysko. Ponieważ łożysko wydało jej się bardzo małe, a przytem krwotok nie ustawał, przeto sądziła że w macicy pozostał jeszcze kawałek łożyska i po raz drugi wprowadziła do niej rękę. Wtedy, jak opowiadała, napotkała z lewej strony jakieś ciało duże, okrągłe, łatwo poruszalne i sądząc że to jakiś guz, wyrwała go. Już przy pierwszym oddzieleniu chora doświadczała silnych bólów, omdlała i natychmiast wystąpił silny krwotok. Guz ów, który pokazano d-rowsi H., podobnym był z pozoru do mięsno-włókniaka, miał bowiem kształt okrągławy i powierzchnię gładką, surowiczą. Przy bliższem rozpatrywaniu, dr. H. zauważył ku wielkiemu swemu zdziwieniu, że guz był wewnątrz próżny, a obecność części dodatkowych na jego powierzchni przekonała go dowodnie że jest to sama macica. Była ona dobrze skurezoną i wecale nie wynicowana; po przecięciu zaś jej jednym cięciem bocznem, przekonano się że nie zawierała resztek łożyska. Badając chorą wewnątrz palcem z wielką ostrożnością dr. H. przekonał się, że pochwa dosyć silnie rozszerzona, była wypełnioną w dolnej swej części skrzepami krwi, powyżej zaś można było wyraźnie wyczuć pętle jelit. Krwotoku weale nie było. Dr. H. uważając przypadek jako nie przedstawiający żadnej nadziei, wprowadził do pochwy tampon z czystego płótna, by zapobiedz wypadnięciu nazewnątrz pętli jelitowych, oraz zalecił wino i salicylan sodowy.

Następnego dnia dr. H. zastał chorą przy życiu, zupełnie przytomną, brzuch był umiarkowanie wzdęty, niezbyt bolący, przy ucisku. Mocz u ilości znaczna. Ciepłota + 39° C., tętno 100. Oczyszczono starannie pochwę 3% roztworem kwasu karbolowego i założono kilka tamponów z waty salicylowej. Tampony te zmieniano kilka razy dziennie.

16-go Sierpnia (na 2gi dzień) ciepłota była + 39,2° C., tętno 100. Chora spała, czuła się dosyć dobrze, miała tylko mocne pragnienie. Brzuch nie był wzdęty, lekko bolący. Stolce były kilka razy, że zaś były wodniste, przeto podano kilka dawek makowca.

17-go Sierpnia ciepłota + 38° C., tętno 80. Chora czuła się zupełnie dobrze; wypływ z pochwy jest surowiczo-krwisty, nie cuchnący. Codziennie po kilka razy przepłukiwano pochwę 3% roztworem kwasu karbolowego.

3-go Września chorą z trudnością można było utrzymać w łóżku. Ponieważ zaś stan był zupełnie dobrym, przeto po upływie kilku dni pozwolono chorej wstać.

Badanie wewnętrzne, wykonane d. 3-go Września t. j. w 21 dni po porodzie, wykazało że pochwa w górnej swej części zarosła blizną. Pętli jelitowych nigdzie nie było; w trzy tygodnie później założono wzienik i przekonano się że w górnej części pochwy znajdowała się mocna promienista blizna i nie było ani śladu części pochwowej, jako też ujścia macicznego.

Po wyzdrowieniu wystąpił u chorej dziwny objaw, który utrzymywał się przez trzy kwartały i stopniowo znikał. Doświadczała ona nadzwyczaj silnego pragnienia; wypijała dziennie po 15—20 litrów rozmaitych płynów; przez noc wypijała najmniej dwanaście szklanek wody. Ilość moczu była odpowiednio zwiększoną, ale mocz nie zawierał ani cukru, ani białka. Pod wpływem długiego użycia kwasu salicylowego ilość mo-



czu powoli się zmniejszyla. Podobny przypadek spostrzegal prof. OLSHAUSEN po wyluszczeniu guza jajnika. Przyczyny jego są zupełnie ciemne.

Od tego czasu chora cieszy się najlepszym zdrowiem, popęd płciowy został zachowany, spółkowanie nie jest bolesnem, ale uczucie przyjemności mniejsze jak przedtem. *Molimina menstrualia* dotychczas weale nie wystąpiły.

Akuszerka została pociągnięta do odpowiedzialności sądowej i skazano ją na karę pieniężną i utratę patentu. Nie postawiono weale kwestyi pozbawienia zdolności płodzenia.

Wyrwana macica została pomieszczoną w zbiorze kliniki chorób kobiecych w Halli. Macica ta jest prawie całkowita, brak jej tylko dolnej części szyjki, znajdują się też przy niej i części dodatkowe. Stosunki jej są takie jak w stanie świeżym: długość wynosi 15 ctm., szerokość  $1\frac{1}{4}$  ctm., grubość ścian waha się między 3 a 4 ctm. Otwór dolny, to jest kanał szyjki, w którym nastąpiło rozdarcie, przedstawia się w postaci szpary poprzecznej, szerokiej na 7 ctm.; ścianka kanału szyjki ma w tem miejscu  $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$  ctm. grubości. Otrzewnia na przedniej ścianie jest nietknięta, na tylnych zaś w niektórych miejscach nadszarpana; tak z przodu jak i z tyłu dochodzi na  $1\frac{1}{2}$  ctm. do otworu dolnego. Po bokach znajdują się części więzadeł szerokich, ku dołowi zaś między listkami tychże więzadeł, znajduje się pewna ilość luźnej tkanki łącznej, zawierającej liczne naczynia. Części jajowodów pozostałe przy macicy, są długie na 11 ctm. z lewej a 6 ctm. z prawej strony, więzadła okrągłe na 5 ctm., zaś jajników i więzadeł jajnikowych nie ma zupełnie. Brzeg otworu dolnego jest nierówny, poszarpany w liczne strzępy.

Z tego wypadu że oderwanie macicy nastąpiło nieco poniżej wewnętrznego ujścia macicznego, po bokach zaś, na wysokości więzadeł szerokich, ale bliżej samej macicy, tak, że większa część tychże więzadeł, jajniki i brzuszne wyloty jajowodów pozostały w miednicy, podobnie jak i dolna część szyjki macicznej.

Niepodobna ściśle powiedzieć co się stało z jajnikami, ponieważ jednak *molumina menstrualia* zupełnie nie wystąpiły, przeto można przypuszczać że jajniki uległy zanikowi czy to wskutek przerwania naczyń doprowadzających do nich krew, czy też w skutek ucisku przez ściągającą się bliźnę.

Co się dotyczy mechanizmu według jakiego akuszerka wykonała owo całkowite wyluszczenie macicy, to prawdopodobnem jest, iż przy oddzielaniu łożyska, tak gwałtownie podniosła ona macicę ku górze, że nastąpiło oderwanie na znacznej przestrzeni, a przy powtórnem wprowadzeniu ręki wprowadziła ją prawdopodobnie przez ten sztucznie zrobiony otwór aż do jamy brzusznej i wyrwała do reszty skurezoną macicę, którą uznała za jakieś ciało obce.

Z przypuszczeniem podobnem zgadza się też i zeznanie pewnej starej kobiety, która przytrzymywała dno macicy przez ściany brzuszne podczas oddzielania łożyska. Opowiedziała ona, iż w chwili gdy akuszerka z widoczną forszą wprowadzała rękę do części płciowych rodzącej, poczuła przez ściany brzuszne jakby silne uderzenie w okolicy żołądka, przyczem chora natychmiast zemdląła.

Szczęśliwe zejście w powyższym przypadku stanowi jego stroną nadzwyczajną i było prawdziwą niespodzianką. Można się było obawiać z początku obfitego i śmiertelnego krwotoku z tyłu i tak grubych przerywanych naczyń, stało się jednak to, co się często zdarza przy gwałtownem przerywaniu naczyń, mianowicie że w końcu ośrodkowym przerywanego naczynia światło jego ulega zamknięciu w skutek zawinięcia się we-



wewnętrznej błony tętnicy lub skręcenia samego końca naczynia i krwotok wcale nie występuje.

BILLROTH w swojej „*Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie*” (Berlin 1875 str. 191) podał rysunek tętnicy ramieniowej młodego chłopca, któremu jakaś maszyna oderwała całe ramię z łopatką i obojczykiem od klatki piersiowej, a pomimo to nie wyszła ani kropla krwi z przerwanej tętnicy.

Drugą przyczyną śmiertelnego zejścia mógł być sam „shok”, co nie byłoby wcale dziwnem przy tak obszernem uszkodzeniu narządów jamy brzusznej; trzecie i najważniejsze niebezpieczeństwo stanowiła posocznica, ale i ta na szczęście całkiem nie wystąpiła.

Co do leczenia, to polegało ono na zastosowaniu o ile się dało metody przeciwnielegnej, nałożenie zaś szwu na przedartą pochwę było by zupełnie nieodpowiedniem, ponieważ stanowiłoby to przeszkodę dla odpływu wydzielin rany, a powtórne brzegi przedarcia były tak nierówne i tak poszarpane że nie możnaby było spodziewać się ich zrosnięcia.

Przypadek opisany jest bardzo rzadkim, w całej literaturze znaleźć można zaledwie cztery, mniej lub więcej do niego zbliżone. W dwóch podobnych przypadkach, akuszerki, usiłując wydobyć łożysko, wyciwały macicę, wyciągnęły ją z pochwy na zewnątrz i przed zewnętrznymi częściami płciowemi obcięły ją nożyczkami. O jednym z tych przypadków pisze BERNHARDT (*Elias von Siebold's Lucia*. I Bd. str. 401), o drugim zaś WRISBERG (*Commentationes med.* Bd. I. str. 435). W obu tych przypadkach położnice pozostały przy życiu.

W przypadku podanym przez WRISBERGA macica została obcięta ściśle na miejscu swego przyłączenia do pochwy; była ona  $9\frac{1}{2}$ ” długą,  $7\frac{1}{4}$ ” szeroką i  $4\frac{1}{2}$ ”. Z obu stron znajdowały się połowy jajowodów, a z prawej strony był i jajnik. Dla zapobieżenia wypadaniu jelit przez otwór pochwy, WRISBERG wprowadził wilgotną gąbkę. Chora gorączkowała przez długi czas, po czterech tygodniach była zdrową, lecz pozostała mała przetoka, która depiero po kilku latach się zagoiła.

Angielski akuszer GACHES (*Prov. med. and surg. Journ.* 1845. str. 12) przy oddzielaniu łożyska wyrwał całą macicę, a prócz tego znaczną część jelita grubego. Chora bardzo szybko zmarła.

Czwarty przypadek jest bardzo podobny do opisanego, podał go B. BRESLAU (*De totius uteri extirpatione. Diss. inauguralis.* Monachii. 1852, oraz *Neue Zeitschrift für Geburtskunde*, 33 Bd. str. 281). Akuszerka po bezskutecznych usiłowaniach wydobycia łożyska, przywołała do rodzącej Z. Ten zastał kobietę anemiczną, sznurek zaś pępkowy był oberwany; po wprowadzeniu ręki wyczuł jakieś ciało okrągławe, dosyć duże, które wziął za zaśniad i które bez wielkiego gwałtu wydobył na zewnątrz, ale gdy przekonał się że była to cała macica, tak się przestraszył że uciekł od chorej i pozostawił ją dalszemu jej losowi.

Podczas porożu wystąpiła u chorej silna gorączka, oraz pokazały się cuchnące odchody, ale po 15-u dniach chora względnie powróciła do zdrowia, tylko że przez pół roku miała jeszcze w sklepieniu pochwy przetokę kałową, która zresztą później zagoiła się dobrowolnie.

Z. został skazany na kilka miesięcy więzi i na zawieszenie w urzędzie; akuszerka nie podległa karze.



## O D C I N E K .

### Uwagi nad Wnioskami Komissyi Sanitarnej.

#### V.

#### Sprzedaż mięsa.

SANDER w swem znakomitem dziele o medycynie publicznej powiada, że bezwzględna swoboda procederowa pod względem sprzedaży mięsa musi podobnie jak pod względem aptek ulegć pewnym ograniczeniom. Wymaganie to obecnie we wszystkich prawie miastach europejskich znalazło uznanie. Wszędzie policyja lekarska wydaje szczegółowe przepisy dotyczące przechowywania i sprzedaży mięsa. W Paryżu przepisy dla jatek datują z roku 1858 i obejmują minimalne wymiary jatki, okratowanie drzwi, wentylacyją, nieprześciąkliwość podłogi, wyniesienie jej i ściek ku rynsztokowi, powleczenie ścian farbą olejną, zakaz pieca w jatce, zaopatrzenie w wodę i zakaz komunikacyi z sypialnią. (TARDIEU *Dictionnaire* I. 288). Późniejszej daty są przepisy miast włoskich. I tak w Genui sprzedaż mięsa jest dozwolona tylko w izbie (jatce) mającej 15 metrów kwadratowych powierzchni podłogi,  $3\frac{1}{2}$  metrów wysokiej i zaopatrzonej w dwa otwory wentylacyjne po 5 metrów kwadratowych obwodu mające, ściany jatki muszą być biało pomalowane, podłoga musi być marmurowa lub kamienna, cokolwiek pochyła; jatka posiadać ma kran wodociągowy i zlew, stoły w niej muszą być marmurowe. W każdej jatce wyraźnemi literami wypisanym być musi rodzaj i gatunek sprzedawanego mięsa, a nadto jego cena. Sprzedaż wnętrzości w jatkach mięsnych jest surowo wzbroniona. Pokazywanie się rzeźnickich chłopaków na ulicy w ubraniu zakrwawionem jest zakazane.

W Medyjolanie obowiązują prawie też same przepisy; wymagane jest pomalowanie olejno ścian jatki na wysokości 2 stóp od podłogi.

W Cesarstwie rosyjskiem już w r. 1722 wydane były przepisy odnoszące się do czystości jatek i sprzedaży mięsa. Przepisy te kilkakrotnie były zmieniane i poprawiane (patrz art. 862 Ustawy o policyi lekarskiej w tomie XIII-ym Zbioru praw). W myśl tych ogólnych przepisów wydana została szczegółowa instrukcyja o utrzymaniu jatek w Petersburgu. W instrukcyi tej znajdujemy zakaz otwierania jatek na piętrach, zalecenie urządzania ich od strony północnej lub zaopatrywania w okiennice lub rolety. Dalej wymaga się pomalowania ścian i podłogi (?) farbą olejną, równie jak i stołów i półek lub danie takowych z kamienia, przy czem zakazuje się użycie farby zielonej i białej ołowianej. W każdej jatce musi być kran wodociągowy, a nadto zbiornik ze świeżą wodą. Poćwiartowane mięso wisieć powinno na drewnianych kozłach pod którymi stać mają naczynia na krew ściekającą wybite białą żelazną blachą, i t. d. i t. d. (zob. Raport czasowej Komissyi wykonawczej zdrowia publicznego wybranej z Iona Petersburgskiej dumy 13 Lutego 1879—str. 16).

Z przytoczonych tu przykładów i przepisów obowiązujących ustaw, wyraźnie się okazuje powszechne uznanie potrzeby pewnej reglamentacyi sprzedaży mięsa, szczególnie w miastach.

Komissyja sanitarna postawiła wymagania następujące:

1) W sklepach i hallach w których się odbywa sprzedaż mięsa podłoga musi być koniecznie wyasfaltowaną i w odpowiednie odpływy zaopatrzoną.

2) Stoły w sklepach i hallach gdzie sprzedaż mięsa się odbywa, muszą być marmarowe, żelazne lub drewniane blachą żelazną pokryte.



3) Każdy sklep lub halla na sprzedaż mięsa przeznaczona musi być zaopatrzona w wodę wodociągowa i posiadać o ile możliwości lodownię.

4) Sklepy w których się dokonywa sprzedaż mięsa winny być zamknięte drzwiami kratowanymi a nie pełnemi.

5) Ściany sklepów mięsnych winny być całkowicie olejno pomalowane.

6) Sprzedaż mięsa na targach odbywać się może ale nie w budkach stałych i kończyć się musi w lecie o godzinie 9-ej, w zimie o 11-ej z rana.

Wymagania te nie przekraczające granic tego czego żąda ogólny przepis prawny (art. 862 Ustawy pol. lek.) a w niektórych punktach skromniejsze od wyżej przytoczonych przepisów petersburskich, spotkały się jednak w Podkomitecie Obywatelskim z dosyć surową krytyką, chociaż ostatecznie bez zmiany przyjętemi zostały.

Ze wprowadzenie ulepszeń w jatkach i sklepach mięsnych podroży cenę mięsa, to prawie jest pewnem. Wzrost ceny mięsa trwa ciągle a w ostatnich latach jest ogromny, bez jakiegobądź indemnizacyi dla konsumentów. Niechajże nieuniknione podrożenie, jakieś przecie przyniesie korzyści, a wtedy będzie bardziej niż dotychczas usprawiedliwionem.

Ze strony rzeźników nadesłaną została reklamacya piśmienna odnośnie do szóstego postulatu komisyyi, według którego sprzedaż mięsa na targach publicznych odbywać się ma w lecie do godziny 9-ej w zimie do 11-ej rano. Chodzi tu jedynie o sprzedaż na stolikach dziś (od lat kilku dopiero) się odbywającą. Przekupnie mięsa w swej reklamacyi twierdzili że dla ich interesu konieczną jest możność sprzedaży mięsa pod gołym niebem przez dzień cały i że biedna ludność robocza również koniecznie potrzebuje znaleźć mięso na targu o każdej porze. Podkomitet reklamacyi tej nieuwzględnił głównie z uwagi, że sprzedaż mięsa w jatkach urządzonych według przepisów przez Komisyyę wskazanych odbywać się może przez dzień cały.

Najtrudniejsza jednak sprawa będzie z tak zwanymi jatkami po różnych placach targowych dziś istniejącemi. Przerobienie ich zgodnie z wymaganiami Komisyyi jest istotnie rzeczą konieczną, ale w krótkim czasie, szczególnie bez dozoru ze strony władzy sanitarnej z pewnością nienastąpi. Podkomitet przewidując trudności zaopiniował, że rzezone wymagania spełnionem być mają w ciągu jednego roku po ogłoszeniu obowiązujących przepisów.

Postulata Komisyyi zdaniem mojem wymagają koniecznie uzupełnienia niektórymi przepisami z miast włoskich wziętemi. Chcę tu mówić głównie o zakazie sprzedaży i przechowywania flaków, skór i t. p. w samej jatce mięsnej i obowiązku wypisania w każdej jatce dużemi literami rodzaju, gatunku i ceny mięsa.

Reformę zacząć winien zarząd miasta w jatkach miejskich wydzierżawianych rzeźnikom.

W obec istniejących już przepisów Petersburskich mających moc prawa, zarząd miasta i władza krajowa bez wielkiej trudności mogły by spełnić wymagania Komisyyi tu się odnoszące.

## VI.

### R z e ź n i e.

Ze wszystkich sanitarnych braków Warszawy żaden tak dokładnie nie został poznany przez Komisyyę Sanitarną jak warszawskie rzeźnie. To też postulata Komisyyi w tym przedmiocie są bardzo szczegółowe. Słuszność ich w zupełności tak przez zarząd miasta jak i przez Podkomitet Obywatelski uznana została. Magistrat oświadczył że zle bezwlocznie



poprawionem będzie i że szczególniej rzeźnia na Rybakach zupełnej poprawie ulegnie.

Niestety, wobec stanu jaki przedstawiają rzeźnie warszawskie wszystko to co Magistrat przy swych środkach zrobić może i zrobić obiecuje jest tylko półśrodkiem. Rzeźnia na Solcu stosunkowo porządna, jako wyżej miasta leżąca winna dlatego samego być zniesioną; toż samo da się wyrzec o rzeźni na Pradze której zresztą urządzenie, konstrukcyja drewniana i brak spadku przy odprowadzaniu ścieków są wielce nagannymi. Rzeźnia na Rybakach której położenie niżej miasta jest jedyną stroną do, datnią stanowi okropne ognisko zgnilizny, a jako stara drewniana niemożna nawet znacznym kosztem być prawidłowo urządzoną. Tak więc zniesienie wszystkich rzeźni i zbudowanie nowej, wzorowej rzeźni poniżej miasta jest rzeczą prawie konieczną i z czasem nieuniknioną. Zanim jednak znajdzie się fundusz w kassie miejskiej na takie przedsięwzięcie, czyby prywatny kapitał nie podjął tej intratnej entrepryzy przez zbudowanie i eksploataowanie publicznej rzeźni, naturalnie oddawszy takową pod dozór i kontrolę miejskiej policji lekarskiej i weterynaryjnej. Interes to zdaniem naszym ogromny i świętny. Przedsiębiorca powinien by zastrzedz sobie prawo korzystania z odpadków które dziś prawie marnieją. Wybór miejsca niżej dzisiejszej rzeźni na Rybakach, byłby najwłaściwszym chociaż w razie zaprowadzenia kanalizacyi miejsce wybrać by można w każdym innym *quartier* miejskiem.

Zdania i wymagania Komissyi Sanitarnej odnośnie do rzeźni warszawskich są następujące.

1) Ponieważ wszystkie rzeźnie w Warszawie są niewłaściwie zbudowane, z niedostatecznymi spadkami, zatem w celu stanowej assenizacyi miasta, koniecznem jest zbudowanie nowej higienicznie urządzonej rzeźni, która pomieszczoną być winna po nad samą Wisłą poniżej miasta.

2) W dziś istniejących rzeźniach kanały odprowadzające ścieki rzeźni winny być wielką ilością wody wodociągowej 3 razy dziennie, lub częściej według uznania władzy sanitarnej opłukiwane. Podłoga we wszystkich rzeźniach winna być koniecznie nieprzepuszczalna i codziennie splukiwaną obficie silnym strumieniem wody.

3) Piwnice lub inne miejsca gdzie składaną bywa krew winny być zaopatrzone w dobrą wentylacyję (za pomocą stale ogrzewanych kominów).

4) Krew przeznaczona na wywóz koniecznie codziennie wywożoną być musi.

5) Gnojowniki mieszczące się przy rzeźniach winny być codziennie opróżniane i oczyszczane.

6) Nad rzeźniami które są położone za rogatkami, a z których mięso do Warszawy w stanie nieoczyszczonym przybywa, należy natychmiastowo rozciągnąć stały nadzór sanitarny i zniewolić właścicieli do zaopatrzenia owych rzeźni w budynki i wodę tak, aby z nich mięso już oczyszczone do Warszawy przybywało.

7) Do czasu urzędzenia nowej rzeźni wszystkie rzeźnie, a szczególnie rzeźnia na Rybakach i sąsiadujące z nią miejscowości winny ulec bezzwłocznie gruntownej assenizacyi, a to według następujących wskazań, których potrzebę wykazało obejrzenie rzeźni przez delegacyję Komissyi.

a) Podłoga w rzeźniach winna być nieprzepuszczalna, a dla ułatwienia czynności rzeźników przy rozrąbaniu kręgosłupa w okolicy karkowej dostarczyć należy ruchomych pienków.

b) Rzeźnie na Rybakach i na Pradze winny być zaopatrzone w wodę wodociągową, studnie zaś na podwórzach rzeźni będące powinny być zasypane z powodu bezzwzględnie złej wody.



e) Stoły w rzeźniach będące o ile nie służą do rąbania mięsa winny mieć blachy nieprzepuszczalne, te zaś które do rąbania służą mają być jak najczęściej zmieniane i codziennie po skończonej czynności płynem desinfekcyjnym (roztworem kwasnego siarkanu sodu— $SO_3 Na_2$ ) zmywane.

d) Cebrzy między stolami stojące do moczenia flaków służące winny być żelazne, o dnie kulisto wklęsłym z kranem u dołu.

e) Cysterny miedziane w których się parzą flaki winny na Rybakach i na Pradze otrzymać krany do wypuszczania z nich brudnej wody.

f) Mary tak wołowe jak cielece winny być z żelaza.

Przepisy obowiązującego prawa (art. 852 Ustawy pol. lek. w tomie XIII Zbioru praw) prawie nie pod względem pomieszczenia i urządzenia rzeźni nieokroślają. Jest tam nawet wyrażone wymaganie urządzania w rzeźniach t. z. *fosses perdues* na odpadki zwierzęce. W ustawach sanitarnych miast zagranicznych, szczególnie włoskich i szwajcarskich istnieją regulamina dokładne tego przedmiotu dotyczące. Zdaje się że postulata Komissyi sanitarnej w zupełności wyczerpują kwestyję i stoją na wysokości nowoczesnej nauki o zdrowiu. Uważalibyśmy jedynie za potrzebne dopełnić je szczegółowemi przepisami co do sposobu zabierania tak mięsa jak skór i odpadków z rzeźni, które ztamtąd do miasta lub przez miasto wiezionemi być muszą. W tej mierze w Warszawie dzieje się obrzydliwie. Forma wozów rzeźnickich i ich utrzymanie w porządku winny być ściśle określone i dopilnowane, a nadto zachowanym być winien rygor w ustawach miast włoskich objęty, iżby wozy rzeźnickie nieoczyszczone, do rzeźni po mięso t. p. przyjeżdżające, wcale tam przez dozór miejscowy wpuszczanemi nie były. Sposób to doskonały dla zmuszenia rzeźników do porządku. Lepiejby może jeszcze było gdyby rzeźnia swoje wozy miała i takowemi za opłatą rzeźnikom mięso i t. p. rozwozila.

Jeżeli Warszawa wkrótce do nowej rzeźni nieprzyjdzie, to wymagać trzeba prędkiego spełnienia wymagań Komissyi sanitarnej. Zdaje nam się jednak że w rzeźni na Soleu należałoby jedną z najgorszych stron tantejszego urządzenia poprawić radykalniej, niż to za pomocą wymaganych przez Komissyję środków osiągniętem być może. Sieć kanalizacyjna tej rzeźni ma niedostateczny spadek. Ztąd stagnacyja ścieków w kanałach i niemożność spuszczenia ścieków do Wisły przy wysokim stanie wody. Tu więc trzeba radykalnego środka. Ścieki spływać powinny do obszernego zbiornika i być ztąd w właściwych odstępach czasu (2 razy na dobę) pompami stosownej konstrukcyi podnoszone tak, aby nawet przy najwyższym stanie wody w Wisle przez odpowiednio ułożone rury kanałowe odpływać zawsze mogły. Tym tylko sposobem uniknie się obecnej fatalnej stagnacyi w sieci kanalizacyjnej pod całą rzeźnią rozprowadzonej, ztąd pochodzące wyziewy psują powietrze w całym budynku, mimo istotnie bardzo porządnego utrzymania tej jednej rzeźni.

## VII.

### Odpływy fabryczne.

Wnioski Komissyi pod względem odprowadzenia odpływów fabrycznych nie są oparte na dokładnem poznaniu stanu fabryk warszawskich i natury ich ścieków. Wnioski te brzmią jak następuje:

Odpływy z zakładów przemysłowych winny być w samej fabryce przed wydostaniem się do rynsztoków desinfektowane. Do czasu dokładniejszego poznania stanu fabryk w Warszawie i wytwarzanych przez nie odpadków płynnych, Komissyja wnosi aby bezwzględnie dezynfekcyja za pomocą mieszaniny SUEVERN'A zastosowaną była do wszystkich odpływów



z garbarni, białoskórni, fabryk krochmalu, kleju i browarów. Dezynfekcja odbywać się winna według szczegółowej instrukcyi przez Delegacyję sanitarną opracować się mającej z uwzględnieniem natury i stopnia szkodliwości odpływów z rozmaitych fabryk ściekających.

A zatem delegacyi Sanitarnej pozostawioną jest swoboda określenia tego co zrobionem być winno.

Już po wykończeniu raportu Komisyyi i po rozpoczęciu prac Podkomitetu Obywatelskiego, Prezydent utworzył Komisyyę fabryczną, która ma za zadanie ocenić sanitarną doniosłość warszawskich fabryk. Komisya ta niezbyt pośpiesznie ale systematycznie w pracy swej postępuje, a jej raport który niezawodnie ogłoszonym zostanie, wskaże co i jak z odpływami fabryk naszych zrobić należy. Dziś jednak już śmiało rzec można że odpływy garbarni, krochmalni, a tem bardziej browarów mogą bez obawy wprost do Wisły, a tembardziej do przyszłej sieci kanalizacyjnej być odprowadzanemi, bez poprzedniej desynfekcyi, sedimentacyi lub filtra-cy; trzeba jedynie zapobiedz zlewaniu się do kanałów odpadków gęstych lub stałych tychże fabryk, czego za pomocą stosownych skratowanych otworów wpustowych z łatwością uniknąć można.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Badanie wpływu leków na zwierzęta zakażone wytworami gruźlicowemi, żółzowemi i gnilnemi.** SCHÜLLER podaje (w *Archiv f. experimentelle Pathologie u. Pharmacologie* XI Bd. 1 u. 2 Heft.) bardzo ciekawe doświadczenia dotyczące działania niektórych leków, zwłaszcza w postaci wziewań na króliki wywołaną gruźlicą dotknięte. Autor w doświadczeniach swoich na królikach doszedł przedewszystkiem do tegoż samego co KLEBS poprzednio poglądu, że momentu zakażającego w gruźlicy szukać należy w bakteryjach, a stąd wpadł na pomysł stosowania leków niszczących te pasorzyty, zwłaszcza zapomocą wziewań. Doświadczenia w ten sposób zostały wykonane, że autor jednego z dwóch królików współcześnie zakażonych gruźlicą, zmuszał do wziewania rozczynu będzwinianu sodowego (w stężeniu zabijającym bakteryje), wody kreosotowej i niektórych innych leków; drugiego zaś królika pozostawiał zupełnie własnemu losowi. Wziewania stosowane były w rozmaitych czasach: od kilku tygodni aż do kilku godzin po dokonaniem zakażenia. Doświadczenie to wykazało, że gdy u tych królików typowe objawy gruźlicy występowały, to u leczonego wymienionemi wziewaniami w kilka dni od ich rozpoczęcia, wygląd jego szybko się polepszał, a także i ciężar ciała, który u nielezonego szybko opadał, u leczonego gwałtownie się podniósł tak że np. u tych królików, które w 8 tygodni po zastrzyknięciu im pierwocin zakażających w jednakowo opłakany stan się znajdowały, u leczonego odtąd wziewaniami rozczynu będzwinianu sodowego ciężar ciała codziennie o 0,3 do 1,0 grm. się podnosił; królik leczony wyzdrowiał i w ciągu 6 tygodni przybrał na wadze 288 grm. w chwili ogłoszenia tej pracy nieleczony królik już od 2-ich miesięcy nie żył. Rozbór jego ciała wykazał obecność ognisk serowatych wielkości prosa w płucach i wątrobie i swoiste zapalenie błony maziowej w stawie kolanowym. W innym doświadczeniu, w którym wziewania były rozpoczęte zaraz po zakażeniu, królik nieleczony utracił w ciągu 7 tygodni (t. j. aż dopóki nie zdechł) 450 grm. na wadze; tymczasem leczony w tymże przeciągu czasu zyskał na wadze 174 grm. i żył jeszcze w czasie podania do druku wywołanej pracy (około 6 tygodni). Zapalenie stawu które u nielezonego przedstawiało cechy zapalenia ziarninowego, u leczonego również miało miejsce lecz zniknęło w czasie trwania doświadczenia. Również krew przybierająca po zakażeniu cechujący wygląd i właściwości, odzyskała prawidłowe własności pod wpływem wymienionego leczenia. Inny szereg doświadczeń przedstawia autor, dla stwierdzenia czy powiększenie wydzielin fizjologicznych sprzyja wydalaniu tworów zakażających z ustroju i w tym celu po wywołaniu serowatego zapalenia stawu kolanowego przez zastrzyknięcie doń płynu zawierającego



bakteryje pochodzące z wilezaka (*bupus*) zastrzykiwano pod skórę przy początkowych objawach takowego zapalenia  $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{8}$  gr. (0,005—0,008) pilokarpiny codziennie; jak tylko ślinotok występował zaraz krew okazywała się względnie od bakteryj wolną, tymczasem w innym czasie jednakową ich ilość zawierała. Doświadczenie to stwierdziło nadto, że wydzielająca się ślina i lzy mnóstwo bakteryj zawierają. Pomimo to wpływ takowego leczenia na przebieg cierpienia stawu był bardzo nieznaczny. Przy doświadczeniach z pilokarpiną S. stwierdził również, najprzód przez SCHMITZ'A (*Berl. klin. Wchft.* Nr. 4—1879) spostrzegane zjawisko, że miejsca pozabawione włosów u królików po zadawaniu im pilokarpiny gęstymi włoskami się pokrywały. Wreszcie na pytanie: jak dalece ogólnem leczeniem *resp.* przez wprowadzenie do krwi leku, możemy wpływać głównie na miejscową sprawę zapalną w stawach, autor z doświadczeń swoich daje taką odpowiedź, że przy takowem leczeniu przebieg choroby był powolniejszym niż u królików nieleczonych i że te ostatnie daleko wcześniej zdęchały. Z tego ten wyprowadza autor wniosek, że przy miejscowem leczeniu cierpień wywołanych zakażeniem bakteryjowem i przychyłowe leczenie ogólne okazuje się pożytecznem. (*Ref. w Berl. klin. Wchft.* Nr. 40—1879).

**Tymczasowe doniesienie o zwiewaniach będlwiniannu sodowego** (które tyle sprawiło rozgłosu w ostatnich tygodniach nawet w naszych Kuryjerach i niektórych pismach codziennych. *Przyp. Red.*). Jeszcze (SCHÜLLER niezdolał przystosować powyższych wyników do człowieka, a już KROCZAK w *Wiener. med. Presse.* Nr. 37—1879) ogłasza z kliniki ROKITANSKY'EGO w Innsbrucku, opis szeregu przypadków wysoko posuniętych suchot płucnych, w których na zasadzie podanych przez SCHÜLLER'A wyników zastosowano zwiewania 5 $\frac{0}{10}$  rozezynu będlwiniannu sodowego. Trzy przypadki szczegółowiej opisane dotyczą 3 mężczyzn, u których przypadłości suchotnicze przedstawiały „*status moribundus*” w którym chorzy ci do szpitala przybyli. U wszystkich tych 3 chorych miały istnieć jamy w płucach, u jednego nadto wysięk w opłucni; u wszystkich wysoka gorączka. W kilka dni po rozpoczęciu leczenia ich wymienionemi zwiewaniami gorączka ustąpiła; chorzy znacznie na wadze ciała zyskiwali, po 1—2 miesiącach jam w płucach nie wykazano i chorych jako „wyleczonych” wypisano. Wyczerpujące opisanie tego sposobu lekowania ma nastąpić później przez samego prof. ROKITANSKY'EGO, na którego klinice takie cudowne leczenie suchot płucnych się odbywa.

Nie dziwnym się pismom codziennym, że z taką skwapliwością roznieśli na wsze strony świata sławę profesora, jako wynalazcy tak cudownego leku przeciw tak strasznej jak suchoty płucne chorobie, lecz trudno zaiste pojąć ten nadzwyczajny pośpiech z jakim podano to do wiadomości czytelników lekarzy. Ta sama historia już nieraz się powtarzała z wielu cudownie działającemi lekami, na czem sława wynalazców niezmiernie później ucierpiała. Dla nas lekarzy bardzo jest pożądanem, aby czasopisma nasze za przykładem „Kuryjera Codziennego” z d. 14 b. m. jak najrychlej podały wiadomość o rozczarowaniu jakiego już wiedeńscy lekarze z użycia tego cudownego leku u suchotników doznają, albowiem uwolniło by to nas od natręctwa osób kaszlących, które noszą się z wycinkami z różnych gazet i zarzucają każdego znajomego lekarza zapytaniami, co on o tem lekarstwie myśli. J. R.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Posiedzenia Podkomitetu Obywatelskiego.** Dwa ostatnie posiedzenia Sanitarnego Podkomitetu Obywatelskiego odbyte w d. 2 i 9 b. m. poświęcono obradom nad projektem Komisji Sanitarnej odnośnie do przyszłej sanitarnej organizacji w mieście i nad wnioskami komisji wyznaczonej do opracowania kwestyi wywózki śmieci i mass kłocznych. Co się dotyczy delegacyi sanitarnej to zgodnie z opinią prezydenta Podkomitet uchwalił organizacją delegacyi sanitarnej stałej do którejby prócz 9 obywateli honorowo swe obowiązki pełniących weszli następujący urzędnicy: jeden lekarz główny, dwóch lekarzy pomocników, jeden technik, jeden chemik, jeden urzędnik statystyczny i 9-u inspektorów, 12-u dozorców sanitarnych, kanceliści i woźny. Etat uchwalono na 28 tysięcy rubli rocznie. Wnioski Komisji dotyczące wywózki śmieci prawie bez zmiany przyjęto.



Projekt Komisji polega na organizacji codziennej wywózki śmieci i na zniesieniu wszystkich śmietników. Projekta i wnioski Komisji odnoszące się do reformy wywózki męss kloacznych nie zostały dotąd wyczerpująco przez Podkomitet rozważonemi. Nadto na temże posiedzeniu zakomunikowaną została Podkomitetowi odpowiedź p. Kuratora okr. naukowego Warszawskiego który pozwala na odbycie śledztwa sanitarnego we wszystkich zakładach naukowych i jako deputata wyznacza ze swej strony profesora POPOWA. Podkomitet wybrał ze swej strony delegację do odbycia śledztwa sanitarnego tak w zakładach naukowych jako też i w bóżnicach i chederach. W skład tej delegacji weszli pp. LESSEK, ISTOMIN, RAJCHMAN, budowniczy GOEBEL i dr. St. MARKIEWICZ. Dla zbadania sposobu jakie nieczystości w okolicach miasta składanemi zostają, wyznaczoną być ma również delegacja, do której według uchwały Podkomitetu wejść mają prócz deputatów Podkomitetu i obywatele Powiatu Warszawskiego.

Posiedzenia Komisji układającej plan poszukiwań wody do picia odbywają się w dalszym ciągu co Poniedziałek i obecnie już pewne wyniki przynoszą.

Kilkanaście studzien wierconych, głębokich w zachodniej części miasta zbadano i znaleziono prawie we wszystkich wodę doskonałą, najsurowszym higienicznym wymaganiom odpowiadającą. Komisja postanowiła wystąpić do Podkomitetu z wnioskiem o świdrowanie w tejże części miasta studni głębokiej dla użytku publicznego. Zbadano wody w południowo-wschodniej części miasta (ul. Czerniakowska). Znaleziono tam wielką obfitość wody po części dobrej. Skutkiem wniosku Komisji, Magistrat zgodził się na zrobienie bezwzględnie studni w tej części miasta na użytek publiczny. Badania wody ze studzien kopanych, mniej więcej płytkich, prywatną własnością będących w 19-u domach przekonały, co z góry przewidzieć się dało, że tego rodzaju studnie, w Warszawie najliczniejsze, dobrej wody dostarczać niemoga.

## BIBLIJOGRAFIJA.

Prof. BILLROTH und prof. LUECKE. *Deutsche Chirurgie*. 1 Lieferung prof. HAESER: *Uebersicht der Geschichte der Chirurgie und des chirurgischen Standes*. Stuttgart 1879. kop. 60. Dzieło zbiorowe na wzór ZIEMSEN'A Patologii i terapii szczegółowej wydawane zeszytami, których ma zawierać 66 przez 57 autorów napisanych, pod redakcją BILLROTH'A i LUECKE'GO wychodzące.

CADIAT. *Traité d'anatomie générale appliquée à la médecine. Embryogénie. Élément anatomiques, tissus et systèmes*. Całe dzieło wyjdzie w 2-ach tomach. Wyszedł tom I. Paris 1879 z 210 rysunkami. Cena 5 rs.

TILLAUX. *Traité d'anatomie topographique avec applications à la chirurgie*. Wydanie drugie (pierwsze wyszło w r. 1878) powiększone anatomiją topograficzną mózgowia. Paris 1879. Dwa tomy str. 1060 z 260 rysunkami czarnymi i kolorowanymi w tekście. Format wiejkiej ósemki w oprawie angielskiej. Cena 12 rs.

DÉJÉRINE. *Recherches sur les lésions du système nerveux dans la paralysie ascendente aigue*. Paris 1879. 1 rs.

REGNARD. *Recherches expérimentales sur les variations pathologiques des combustions respiratoires*. Paris 1879. 5 rs.

LETULLE. *Recherches sur les hypertrophies cardiaques secondaires*. Paris 1879 str. 190 z tablicą litografowaną. Cena 1 rs. 50 kop.

JEAN Alfred. *De la rétention incomplète d'urine, au point de vue anatomique et clinique, dans les cas de lésions prostatiques et de rétrécissement du l'urètre*. Paris 1879 str. 156. Cena 1 rs. 80 kop.

BEUX L. *Commentaires sur la goutte, le rhumatisme et la gravelle*. Paris 1879. Cena 2 rs. 50 kop.



## OGŁOSZENIA.

Nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie wyszły następujące dzieła:

## I. Choroby serca i tętnic w zarysie

przez d-ra **O. Widmanna**

prymariusza oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Cena 1 zlr. 85 centów. Skład główny w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

## II. Psychopathologia forensis

czyli

Nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa,

a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi.

przez d-ra **A. Rothego**.

Naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie.

Cena 2 zlr. 25 centów. Skład główny w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

## ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

W WARSZAWIE,

Istniejący od roku 1868 w Alei Ujazdowskiej, przeszedł na wyłączną własność d-ra Rogowicza, został przeniesionym na ulicę Nowogrodzką, Nr. 20 i pomieszczonym w mieszkaniu wyłącznie na tego rodzaju zakład urządzone, według wszelkich wymagań nauki i wskazówek 12-stoletniego doświadczenia.

## 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).

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

## APTEKA E. WERNER


Ulica Długa Nr. 12 w Warszawie.

## Cukierki z garbniką obojętnego Chininy pozbawione goryczy.

Każdy cukierek zawiera około 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> gran garbniką chininy, co odpowiada jednemu granowi siarczaniu chininy.

**Dr. Feliks Czerwiakowski** po ukończonym sezonie w **Gleichenbergu** udał się do **Meranu**, gdzie rozpoczął już ordynować. Mieszka **Villa Koch** Landstrasse.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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