

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7; półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 33.

Adres Wydawcy: Złota Nr. 14.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Kilka słów o krzywicy w Warszawie. Napisał M. Kraushar. — Modyfikacja elastycznych kleszczyków Tiemann'a, ułatwiająca wydobyć ciało obcych rurkowatych z oskrzeli. Podał radca dworu prof. Rydygier. — O drewnowatym nacieczeniu zapalnym tkanki łącznej, (Phlegmon ligneux Reclus). Podał d-r L. Krause. (Dokończenie). — **Streszczenia i wyciągi.** 6. O nerce wędrującej i jej leczeniu. — Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. Posiedzenie z dnia 26 i 27 stycznia r. b. — Z towarzystw lekarskich zagranicznych. — **Odcinek.** O konieczności sanitarnego prawodawstwa dla miejscowości leczniczych. (Dokończenie). — Rady dla szczeniactwa ospe ochronną. — **Wiadomości bieżące.** — **Ugłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r M. Kraushar — Quelques mots sur le rachitisme à Varsovie. 2) Prof. Rydygier — Sur une modification de la pince élastique de Tiemann servant à extraire des bronches de corps étrangers tubulaires. 3) D-r L. Krause — Sur une infiltration inflammatoire du tissu conjonctif d'une dureté extraordinaire.

Redaction: Dr M. Sadowski. Varsovie — Rue Kr k.-Przedm. 7.

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r M. Kraushar — Einige Worte über die englische Krankheit in Warschau. 2) Prof. Rydygier — Eine Modification der elastischen Klemme von Tiemann zum Zweck der Erleichterung der Entfernung röhrenartiger Fremdkörper aus den Luftwegen. 3) D-r L. Krause — Ueber holzharte entzündliche Infiltration des Bindegewebes.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak.-Przedm. 7.

Z AMBULATORIUM D-RA JULJANA KRAMSZTYKA PRZY SZPITALU DZIECIĘCYM
IM. BERSONÓW I BAUMANÓW.

Kilka słów o krzywicy w Warszawie.

Napisał

MAKSYMILJAN KRAUSHAR.

Już 250 lat mija od czasu, gdy, strwożona alarmem o pojawieniu się wśród dzieci, zwłaszcza ubogich, jakiejś nowej choroby, Anglia wydelegowała komisję, złożoną z WHISTLER'a, BOOT'a, BATE'go, REGEMORTER'a, GLISSON'a i in., w celu dokładnego zbadania owego bicia dzieci. Owocem badań tego koła ludzi wiedzy był obszerny opis krzywicy w dziele p. t. „De rachitide sive morbo puerili tractatus F. GLISSONI 1650“.

Pomimo tak znacznego upływu czasu, nie jesteśmy dotychczas w stanie wykazać istotnej przyczyny powstawania tej choroby.

Jak w wielobarwnym kalejdoskopie, mającą przed nami różne przypuszczenia i teorie, usiłujące skuć w jednolity łańcuch wszystkie oddzielne ogni-

wa cierpienia i wykazać nieodzowną konieczność wywiązywania się rozmaitych objawów z jednej naczelnej przyczyny — alimentarnej, chemicznej albo pasorzytnej—lecz, pomimo zdumiewających postępów medycyny w dziedzinie anatomii patologicznej, chemii i bakterjologii, musimy nadal—jak i wówczas—powoływać się na jakieś ogólnikowe, bezpośrednio istoty rzeczy nie wyjaśniające, zaburzenia ustrojowe albo anomalie w przemianie materji, w następstwie których zjawiają się zmiany, właściwe krzywicy. Wszelkie hipotezy i teorye, mniej lub więcej misternie zbudowane w celu wyświeatlenia istoty krzywicy, posłużyły jeno ku wyjaśnieniu przyczyn, do niej usposabiających, samej zaś istoty rzeczy nie rozwiązały.

A teoryi takich mamy ilość znaczną!

Najsamprzód usiłowano tłomaczyć zmiany w kośćcu zachodzące zubożeniem ustroju w wapno, bądź to wskutek niedostatecznej zawartości soli wapiennych w pokarmach (STIEBEL, ROLOW i in.), bądź też wskutek tego, że niewiele tego wapna ulega wessaniu w następstwie braku odpowiedniej ilości kwasu solnego w żołądku (SEEMANN, ZANDER), wreszcie, wskutek obecności kwasu mlecznego, który zdaniem MARCHAND'a, LEHMANN'a i GORUP-BESANEZ'a, zatrzymuje w roztworze wprowadzone do ustroju wraz z pokarmem wapno, albo też rozpuszcza osadzone już na kości sole wapienne, dzięki zmniejszonej zasadowości krwi.

Przypuszczenia powyższe okazały się bezpodstawnemi. Pomiędzy wielu innymi zarzutami przeciwko kwaśnemu skażeniu, jako bezpośredniej przyczynie krzywicy, przemawia brak tego cierpienia w takich przypadłościach, jak znaczne podniesienie ciepłoty ciała, ciężka postać małokrwistości, cukrzyca i t. p., w których zasadowość krwi jest widocznie zmniejszona.

Zdaniem Le GENDRE'a ¹⁾ zachodzi w trybie ogólnego odżywiania ustroju dziecka pewna anomalia, w następstwie której powstaje — z jednej strony — nadmierny przyrost tkanek, mających ulegć skostnieniu,—z drugiej zaś—niedostateczne odkładanie się soli wapiennych w tych tkankach.

VIERORDT ²⁾ przypuszcza, iż istotę krzywicy stanowi pewna zmiana w przemianie materji, polegająca na krążeniu we krwi jakiegoś, bliżej nie określonego pierwiastka, wywołującego ową zmianę w miejscu tworzenia się kości. Być może, mniema on, pierwiastkiem owym jest w tem miejscu wylęgły lub też jeno czynny kwas jakiś.

Analogię do tego przypuszczenia znajdujemy w doświadczeniach WEGNER'a ³⁾, który wywoływał zmiany krzywice w kośćcu zwierząt rosnących i rozwijających się stosowaniem przez dłuższy przeciąg czasu nieznaczných dawek fosforu.

Natomiast KASSOWITZ widzi zarówno w krzywicy doświadczalnej, jako też w samej chorobie wyraz procesu zapalnego. Krzywica, zdaniem jego, polega na zapalnym przekrwieniu tkanek kostnienia, na obfitem nowotworzeniu się naczyń, tak pod względem ich ilości, jako też szerokości, i na bujaniu komórek chrzęstnych w chrząstkach nasad kostnych.

Zupełnie inaczej zapatrują się na sprawę powstawania krzywicy przeciwnicy zapalnego jej pochodzenia: POMPER i WACHSMUTH ⁴⁾. Ten ostatni na-

¹⁾ Wykłady z dziedziny patologii ogólnej i szczegółowej r. 1893. str. 460.

²⁾ Rhachitis und Osteomalacie. 1896 r.

³⁾ Hat die Phosphorbehandlung der Rachitis eine wissenschaftliche Begründung? przez Milva und Stoeltzner, w Jahrb. f. Kinderh. 1898. Tom XLVII. Zeszyt 2—3.

⁴⁾ Zur Theorie des Rhachitis w Jahrb. f. Kind. Tom 39, zeszyt I.

żywa wprost krzywicę „Kohlensäureintoxication des wachsenden Knochens“, upatrując przyczynę zbyt obfitego nagromadzenia się dwutlenku węgla we krwi w złe wietrzonem mieszkaniu, w popsutem powietrzu, w ustawicznych cierpieniach dróg oddechowych, jakoteż przewodów trawiennych i t. p. Zastojem krwi żyłnej tłomaczy on nadmierne pocenie się dzieci, dotkniętych krzywicą (KASSOWITZ utrzymuje, iż poty są następstwem podrażnienia ośrodków korowego potu ⁵⁾).

POMPER zaś, kładąc główny nacisk na objawy nerwowe, towarzyszące krzywicy, jako to: osłabienie układu mięśniowego, zaburzenia czucia, zmiany w sferze ruchowej i t. d. widzi istotę tego cierpienia w zaburzeniach ośrodków nerwowych.

HAGEN-TORN ⁶⁾ wyraża przypuszczenie, iż krzywica zależna jest od względnej wilgotności rocznej danej miejscowości, stanowi przeto zjawisko fizjologiczne tam, gdzie wilgotność przeciętna przekracza 8°; w miejscowościach o wilgotności przeciętnej pomiędzy 7° a 8° napotykana bywa bardzo często, poniżej zaś 7° zjawia się tylko wyjątkowo. Zaburzenia w trawieniu, tak często spostrzegane u dzieci, dotkniętych krzywicą, należą do objawów następnych.

Odmiennego zdania jest ELZE ⁷⁾. Podstawą krzywicy, mniema on, jest niestrawność (dyspepsya, jako następstwo osłabionej energii trawienia wskutek upośledzonego odżywiania, a zatem, wadliwej czynności narządów gruczołowych przewodu pokarmowego). Zmiany w kośćcu i w gruczołach powstają wtórnie, na tle zaburzenia w trawieniu, wywołanego brakiem białka w pożywieniu. Autor powołuje się na doświadczenia MÜNK'a i ROSENHEIM'a, którzy spostrzegali u zwierząt niestrawność, zależną od niedostatecznej zawartości białka w pożywieniu. Brak białka następuje u ssawców jakoby wskutek zbyt długotrwałego karmienia (przeszło $\frac{3}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ roku); ponieważ ilość białka jest prawie jednakowa przez cały czas karmienia, a tylko ilość cukru i tłuszczu z biegiem czasu ulega zmianie w stosunku odwrotnym, nie więc dziwnego, iż następuje chwila, kiedy ustrój dziecka niema dostatecznej ilości białka, by uczynić zadość wzmagającym się stale zapotrzebowaniom.

Łatwiejszy do zrozumienia jest brak białka u dzieci, żywionych surogatami mleka albo mlekiem krowim, rozcieńczonem lub całkowitem. Niedostateczna ilość białka w pożywieniu wywołuje z jednej strony niestrawność, która jeszcze bardziej upośledza sprawę wchłaniania i tak niezbyt obfitej ilości białka, z drugiej, zubożenie krwi, bądź to jej surowicy, bądź też składników morfologicznych w białko albo w pierwiastki, z których białko się tworzy. Okoliczność ta odbija się najniepomyślniej na narządach krwiotwórczych, przedewszystkiem zaś na szpiku kostnym—wytwórcy czerwonych ciałek krwi i na gruczołach, wytwarzających choć część białych. W taki sposób powstaje przekrwienie czynnościowe tych narządów i wadliwy rozwój nowotworzących się tkanek.

Teorya powyższa ma za sobą więcej pomysłowości, niż słuszności. Zdaje się ona lekceważyć powszechnie znany fakt, iż krzywa chorób żołądkowo-kiszczkowych rozmija się z krzywą krzywicy. Następnie wiadomo, iż krzywica rozwija się przeważnie w 2—3 kwartale życia dziecka, a więc wtedy, gdy je-

⁵⁾ Tetanie und Autointoxication im Kindesalter w Wien. med. Presse Nr. 415 z r. 1897.

⁶⁾ Wracz Nr. 17 z r. 1896.

⁷⁾ Das Wesen der Rhachitis und Scrophulose und deren Bekämpfung von d-r Elze. 1897 r.

szcze nie może być mowy o zbyt szczupłej ilości białka w pokarmie. Przeciwnie zależności krzywicy od niestrawności w następstwie długotrwałego karmienia przemawia brak zupełny krzywicy u dzieci w Japonii, pomimo, iż tam karmią je do 3—4 roku. Wreszcie nie ulega zaprzeczeniu fakt powstawania krzywicy u dzieci, u których narządy trawienia są zupełnie zdrowe.

Powyższe chemiczne i alimentarne teorie nie wyczerpują bynajmniej wszystkich wysiłków podporządkowania objawów krzywicy jakiejś przyczynie ogólnej. Z rozwojem bakterjologii szukano drobnoustrojów chorobotwórczych gwoili przypisaniu im bezpośredniej przyczyny powstawania krzywicy. CHAMIER mniema, iż drobnoustroje odnośne kryją się w powietrzu mieszkaniowym. Na zasadzie danych anatomo-patologicznych i objawów klinicznych, świadczących o zapalnym charakterze cierpienia (nagminne powstawanie krzywicy, spostrzeganie w jej przebiegu gorączki i uwięźdu, objawy wysięku w ośrodkowym układzie nerwowym i t. p.) widzi MIRCOLI w krzywicy cierpienie zapalne, przewlekłe, zależne od jakiegoś bliżej nieokreślonego drobnoustroju chorobotwórczego, umiejscawiające się ze szczególnem zamiłowaniem w kośćcu. Podobnież zapatruje się HAGENBACH-BURCKHARD⁸⁾, stwierdzając analogię pomiędzy krzywicą a innymi zakaźnymi chorobami wieku dziecięcego, umiejscowionymi w kośćcu (gruźlica, zapalenie szpiku kostnego). Już w twierdzeniu PARROT'a i ucznia jego GIBERT'a o tożsamości krzywicy z przymiotem („il est bien probable, que tous les rachitiques sont syphilitiques“, „le rachitisme ne reconnaît pas d'autre cause, que la syphilis héréditaire“) widzimy próbę wytłomaczenia istoty krzywicy za pomocą pasorzyta, wywołującego przymiot. OPPENHEIMER uzależnia krzywicę od zimnicy. VIERORDT nie wzdraga się uznać bezpośredniej przyczyny powstawania krzywicy w tworze, podobnym do *plasmodium malariae*.

Nie brak też usiłowań wywołania zmian, właściwych krzywicy, za pomocą szczepienia zwierzętom hodowli rozmaitych drobnoustrojów. MIRCOLI zastrzykiwał królikom podskórnie hodowle paciorkowców i gronkowców z dodatnim wynikiem. CHARRIN i GREY przedstawili na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego w Paryżu (22 lutego 1896 r.) królika trzymiesięcznego o 985 gramach wagi z niezmiernie wzdętymi nasadami goleni i uda, skrzywionymi trzonami, zniekształconą klatką piersiową, wybujałościami na żebrach w miejscu łączenia się chrząstki z kością, z brzuchem wzdętym i biegunką przestankową. Był on potomkiem rodziców zdrowych, którym *experimenti gratia* wstrzyknięto podskórnie toksyny błonicze. Podobneż wyniki otrzymywano po zastrzyknięciu jadu gruźliczego i in. Zdaniem tych badaczy, sprawa dziedziczenia krzywicy i jej pasorzytniczego pochodzenia została pomyślnie rozwiązana.

Przytaczając ich doświadczenia, powołuje się ERTORE⁹⁾ na istniejące w krzywicy zaburzenia w trawieniu, innymi słowy, na stałą obecność w przewodzie pokarmowym mnóstwa drobnoustrojów chorobotwórczych, które mogą zakazić ustrój i wywołać krzywicę.

Taka różnorodność w poglądach na przyczynę powstawania krzywicy najdosadniej przekonywa nas o tem, jak dalecy jesteśmy jeszcze od dokładnego i bezspornego rozstrzygnięcia jej istoty. Bujanie w mglistej sferze przypuszczeń o jakowychś zaburzeniach w ustroju lub zmianach w przeróbce

⁸⁾ Zur Aetiologie der Rhachitis w Berl. Klin. Woch. Nr. 21 z r. 1895.

⁹⁾ Recherches sur la pathogénèse du rachitisme, w Rev. mens des mal. de l'enfance, Tom XV.

materyi koi jeno gorącą chęć poznania prawdy, lecz kwestyi spornej nie rozwiązuje. Być może, iż przyczyni się do tego zbieranie danych co do rozpowszechnienia krzywicy w rozmaitych miejscowościach i badanie kliniczne jej objawów w możliwie szerokim zakresie.

W naszej literaturze posiadamy obszerną i sumienną monografię o krzywicy, skreśloną przez S. STERLINGA¹⁰⁾, ale danych co do rozpowszechnienia krzywicy w kraju naszym, w różnych jego okolicach nie posiadamy zupełnie. Danych, dotyczących krzywicy w Warszawie, dostarczył nam materyał z ambulatoryum d-ra J. KRAMSZTYKA przy szpitalu dla dzieci wyznania mojżeszowego fundacyi małżonków Bersohn i Baumann. Za pozwolenie korzystania z tego materyału, zachętę i pomoc pozwolę sobie w tem miejscu złożyć kol. J. KRAMSZTYKOWI serdeczne podziękowanie.

W roku 1896 udzielono w pomienionem ambulatoryum 4854 porad 3319 chorym (1768 chrześcijan, 1551 żydów, 1773 chłopców i 1546 dziewcząt). Pomiedzy nimi było 1511 dzieci, dotkniętych krzywicą, co stanowi 45% ogółu (928 chrz. 583 żyd. 914 chl. 597 dz.). Poniżej lat 4 było dzieci 2746 (1526 chrz. 1220 żyd. 1487 chl. 1259 dz.), dotkniętych zaś krzywicą było 1492 (863 chrz. 629 żyd. 852 chl. 640 dz.), czyli 54%. Odsetka ta okaże się jeszcze większą, gdy uwzględnimy tylko dzieci poniżej 2 lat, albowiem na 2300 (1301 chrz. 999 żyd. 1273 chl. 1027 dz.) dzieci w tym wieku było z krzywicą 1401 (794 chrz. 607 żyd. 803 chl. 598 dz.), co stanowi około 60%.

Odpowiednie cyfry z r. 1897 są następujące:

4921 porad udzielono 3423 chorym (1820 chrz. 1603 żyd. 1787 chl. 1636 dz.).	
Krzywicę miało 1594 t. j. 46,6%	(1013 " 581 " 886 " 708 ").
Poniżej lat 4 było 2835 dzieci	(1615 " 1220 " 1519 " 1316 ").
Z krzywicą 1573, t. j. 55%	(1001 " 572 " 872 " 701 ").
Poniżej lat 2 było 2464 dzieci	(1422 " 1042 " 1313 " 1151 ").
Krzywicę zaś miało 1452 t. j. 58,8%	(915 " 537 " 808 " 644 ").

Wreszcie w pierwszym półroczu 1898 udzielono 2195 porad 1564 chorym dzieciom (889 chrz. 675 żyd. 809 chl. 755 dz.), wśród nich krzywicę miało 774, t. j. około 50% (487 chrz. 287 żyd. 438 chl. 336 dz.); poniżej lat 4 było 1336 dzieci (788 chrz. 548 żyd. 703 chl. 633 dz.); z krzywicą zaś 756 t. j. 56,5% (475 chrz. 281 żyd. 426 chl. 330 dz.); poniżej 2 lat było 1069 dzieci (641 chrz. 428 żyd. 578 chl. 491 dz.), krzywicę miało 673 t. j. 63% (423 chrz. 250 żyd. 383 chl. 290 dz.).

Ze względu na zbyt obfity materyał ambulatoryjny podczas miesięcy letnich i na wynikające ztąd trudności we wszechstronnem badaniu chorych przypuścić należy, iż istotna odsetka chorych na krzywicę jest nieco wyższą od nadmienionej. Wogólności przyjąć można, że w Warszawie na troje dzieci dwoje dotkniętych jest krzywicą.

W danych statystycznych rozmaitych autorów dają się spostrzedz kolosalne różnice. Tak np. STEINER podaje dla Pragi Czeskiej 5%—8% dzieci, dotkniętych krzywicą, RITTER zaś dla tegoż miasta wykazuje 31%. Ilość tę HENNOCH uważa za zbyt szczupłą dla Berlina, w którym SENATOR spostrzega zaledwie 13% dzieci krzywiczych. Niższą odsetkę od naszej podają pomiędzy innymi: HAWEN dla Bostonu (4,9%), BRUENNICKE dla Kopenhagi (7,3%), COMBY dla Francyi (10%), QUISLING dla Chrystyanii (12% ogółu dzieci i 20% dzieci

¹⁰⁾ „Medycyna“ 1893.

poniżej lat trzech; w tem że mieście znajduje JOHANNESSEN 32% dzieci z krzywicą), HENNIG dla Drezna (14%), KUTTNER dla tegoż miasta (25%), LOREY dla Frankfurtu nad Menem (25%—28%), PARRY dla Filadelfii (28% dzieci poniżej lat pięciu), RITCHIE dla Manchesteru (30%), GEE dla Londynu (30,3% dzieci poniżej lat dwu). Wyższą odsetkę od spostrzeganej u nas podają: MEY (86,5% w Rydze), KASSOWITZ (89,5%—90% dzieci do lat trzech w Wiedniu), BOHN (95% dzieci poniżej lat dwu) i ŻUKOWSKI (95% dzieci w wieku od 1 do 16 lat w Petersburgu).

Na tak znaczne wahania w danych statystycznych składają się rozmaite czynniki, bądź to od badającego lekarza niezawisłe, bądź też od niego wprost zależne. Do pierwszych należy, pomiędzy innymi, opinia, jaką się lekarz cieszy wśród publiczności pod względem leczenia krzywicy, przewaga dzieci młodszych wśród szukających porady, o ile odsetka dzieci z krzywicą nie uwzględnia wieku, pewne klimatyczne, higieniczne i geognostyczne warunki danej miejscowości, wzniesienie jej ponad poziomem morza, względna wilgotność roczna, przeciętna zamożność mieszkańców i t. p. Wreszcie w jednej i tej samej miejscowości mogą zachodzić wahania z roku na rok w odsetce dzieci, dotkniętych krzywicą, w zależności od ilości opadów, od wcześniejszego nastania wiosny, od względnie suchego lub dżdżystego lata, od sroższej lub łagodniejszej zimy, od natężenia różnych epidemii, wyczerpujących ustrój matki brzemiennej albo dziecka i t. d.

Nad przyczynami wzmiankowanymi lekarz nie panuje. Niemniejszy jednak wpływ na wynik spostrzeżeń wywiera sam lekarz zależnie od wartości, jaką przypisuje danej ilości oznak lub natężeniu danego objawu w sprawie rozpoznania krzywicy. Tak np. pewien rutynowany specjalista chorób dziecięcych, wyłączył u półtorarocznego dziecka krzywicę na tej zasadzie, iż ciemię duże znalazł zarośnięte, dziecko było dobrze rozwinięte i miało 16 zębów, nie bacząc na to, iż różaniec był wyczuwalny, nasady zgrubiałe, trzony nieznacznie skrzywione, na głowie zaś wyczuwało się nawarstwienie kostne w postaci mniej więcej wydatnych guzów ciemieniowych. ŻUKOWSKI, natomiast, byłby się ani chwili nie wzdrygał wciągnąć to dziecko do rubryki krzywicznych, znajduje on ją bowiem u dzieci z ledwie wyrażonymi objawami początkowymi tego cierpienia lub też rozpoznaje ją na zasadzie zmian w kośćcu, pozwalających zaledwie podejrzewać krzywicę przebytą¹¹⁾.

(C. d. n.).

Modyfikacja elastycznych kleszczyków Tiemann'a, ułatwiająca wydobycie ciał obcych rurkowatych z oskrzeli.

Podał

Radca Dworu **Prof. RYDYGIER.**

Tak już często spostrzegano i opisywano ciała obce w oskrzelach, że nowy przypadek nie budzi nadzwyczajnego zainteresowania. W obec jednak niebezpieczeństwa, jakim zdrowiu i życiu chorych grożą rozmaite przypadko-

¹¹⁾ ŻUKOWSKI — O rachitle str. 145.

we intruzy w oskrzelach, i w obec bardzo różnorodnych wprawdzie, lecz nie zawsze wystarczających metod leczniczych, nie od rzeczy będzie dorzucić nowy szczegół, któryby w danym razie pokierował naszym postępowaniem leczniczym.

Niedawno nagle wezwany zostałem przez kolegów HYŻYCKIEGO, MARKIEWICZA i BARBAGA do P., celem wydobywania z dróg oddechowych rurki u cho-

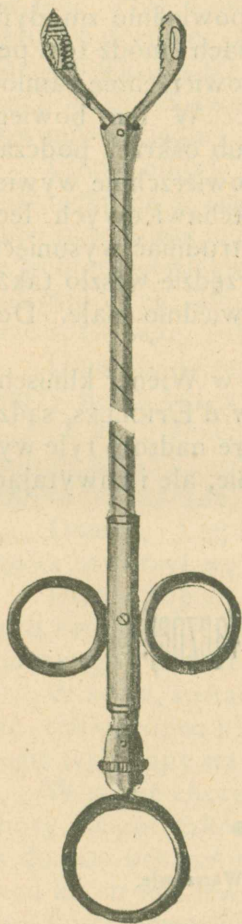


Fig. I.

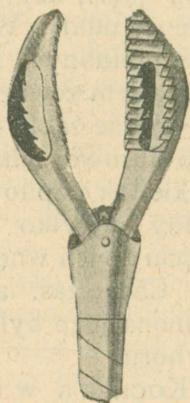


Fig. II.

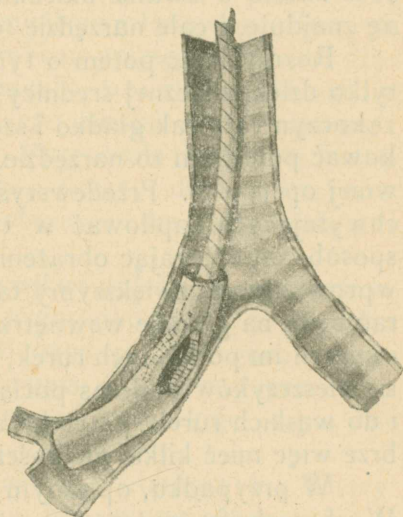


Fig. III.

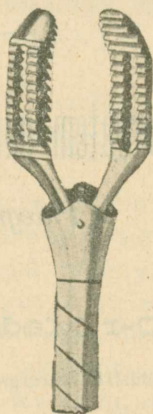


Fig. IV.

rego, który ją już od lat kilku nosił, i która właśnie się odłamała i wpadła do tchawicy, czy też głębiej. Natychmiast po przybyciu i po znieczuleniu tchawicy 10% roztworem kokainy, przystąpiłem przy pomocy kolegów ordynaryuszów do wydobywania z prawego oskrzela rurki tchawicowej, która się tuż przy tarczy odłamała. W tym celu przez otwór po tracheotomii wprowadziłem w odpowiednim kierunku znane kleszczyki TIEMANN'a (Fig. 1 i 2). W dość znacznej głębokości, bo pewno wynoszącej około 20 ctm., poczułem chwilowo opór, wnet jednak kleszczyki posunęły się niżej a równocześnie wyczułem charakterystyczne tarcie. Zrozumiałem, że pierwszy opór powstał skutkiem

natknięcia się kleszczyków na brzeg rurki, a teraz kleszczyki weszły do wnętrza tejże. Zatem odpowiednim ruchem otworzyłem je, tak że ramionami swemi oparły się silnie o wewnętrzne ściany rurki, jak gdyby rozpierając ją, i wyciągając je na zewnątrz, pociągnąłem równo-ześnie rurkę, którą też bez trudności przez otwór potracheotomijny wydobyłem na zewnątrz. I teraz dopiero przekonałem się, że przypadkowo a szczęśliwie, jedno ramie kleszczyków weszło w owalne okienko, jakie na górnej ścianie rurek tchawicowych się znajduje, i całe narzędzie tem pewniej w rurce tkwiło (fig. 3).

Rozmyślając potem o tym przypadku, utwierdziłem się w mniemaniu, że tylko dzięki znacznej średnicy kaniuli, jakiej używał ten dorosły mężczyzna, rękoczyn cały tak gładko i szczęśliwie się udał. Więc odpowiednio zmodyfikować poleciłem to narzędzie, aby w podobnych zdarzeniach mózdz tem pewniej operować. Przedewszystkiem kazałem zewnętrzną powierzchnię ramion chwytających napiłować w tępe i drobne ząbki (fig. 4). W ten bowiem sposób, zapobiegając obrażeniu błony śluzowej tchawicy lub oskrzeli podczas wprowadzania, zwiększamy tarcie, jakie tak popiłowane powierzchnie wywierają będą na gładkie wewnętrzne ściany nie tylko rurek tchawicowych, lecz i innych im podobnych rurek, po wejściu do ich wnętrza i utrudniać wysunięcie się kleszczyków podczas pociągania. Chcąc zaś, aby narzędzie weszło także i do wąskich rurek, potrzeba aby ramiona jego były odpowiednio małe. Dobrze więc mieć kilka wielkości do wyboru.

W przypadku, opisanym przez KOCHER'a w r. 1890 w Wiener klinische Wochenschrift, w ten sam sposób działała łyżeczka LEROY d'ETIOLLES, sądząc jednak, że nie tak pewnie, jak opisywane tu kleszczyki, które nadto o tyle wyżej stoją, że działać niemi można nie tylko przez pociąganie, ale i chwytając.

O drewnowatym nacieczeniu zapalnym tkanki łącznej.

(*Phlegmon ligneux Reclus*).

Podał

D-r Med. Ludwik Krause

Ordynator oddziału chirurgicznego w szpitalu Starozakonnych w Warszawie.

(Dokończenie. — Zob. N. 4)

Przypadek drugi³⁾ dotyczy 18-letniego młodzieńca, który przybył do oddziału w szpitalu Starozakonnych dnia 24 lutego 1897 roku. Chory opowiada, że przed 10 tygodniami zauważył niewielki guz w dolnej części brzucha, dreszczów ani gorączki nie miał. Guz ten niebolesny, żadnych dolegliwości, wprawdzie, choremu nie sprawiał, lecz powiększał się coraz bardziej. Wkrótce zauważył chory jakieś nieprawidłowości w oddawaniu moczu; bólu przytem nie miał, lecz doznawał częstego parcia na mocz i oddawał za każ-

³⁾ Przedstawiony na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 2 marca 1897 r.

dym razem niewielką tylko ilość tegoż. Przy badaniu okazało się: chory wą-
tłej budowy tłady, o słabo rozwiniętym układzie mięśniowym. W narzą-
dach wewnętrznych, prócz nieco zaostzonego oddechu w szczytach płuc,
szczególniej w prawym, nic nieprawidłowego nie ma. Na przedniej powierz-
chni ściany brzusznej znajduje się rozlany guz, sięgający od pępka do spoje-
nia łonowego, z prawej strony dochodzi do brzegu zewnętrznego mięśnia pro-
stego brzucha, z lewej strony do kolca biodrowego górnego przedniego,
a ku dołowi do więzów POUPART'a i zlewa się ze spojeniem łonowym. Guz jest
twardy, jak deska, nieruchomy, sięga głęboko, mocno przylega do części głę-
bokich, skóra niezmieniona, przesuwalna, nieobrzęta, zaczerwienienia nigdzie
nie ma. Przy obmacywaniu, a nawet od mocnego ucisku chory żadnego
bólów nie doznaje. Chelbotania nigdzie nie ma. Przy badaniu przez kışkę
odchodową guz ten doskonale się wyczuwa, jako należący do ściany brzu-
szonej, na dotyk twardy, również nigdzie chelbotania nie ma. Gruczoły pa-
chwinowe z jednej i drugiej strony powiększone.

Chory oddaje mocz bardzo często w niewielkiej ilości. Mocz kwaśny;
ilość, zebrana w ciągu doby, 400 kub. ctm, ciężar gatunkowy 1025, zawiera
dużo moczanów, cukru niema, ślady białka. Badanie pęcherza moczowego
za pomocą cewnika nic nieprawidłowego nie wykrywa. Ze strony przewodu
pokarmowego żadnego zboczenia nie ma. Chory nie gorączkuje, tętno do-
brze rozwinięte, 108 uderzeń na minutę.

Dnia 26. Ciężota rano 37,3° C, wieczorem 37,2°, tętno 118. Chory
skarży się na ból w okolicy pępka, przy dotykaniu ból się powiększa.

Po kilku dniach, t. j. dnia 1 marca, przy ciężocie rannej 37,6° C. i wie-
czornej 37,9° C. tuż koło pępka skóra zaczęła czerwienić się, bolesność przy
dotykaniu znaczna, przy ucisku palcem pozostaje dołek wskutek obrzęku.

Dnia 2. Ciężota rano 37,8° C., wieczorem 37,3° C., tętno 108. Około
pępka utworzył się niewielki ropień.

Dnia 4 ropień przecięłem przy zachowaniu wszelkich zasad przeciwnil-
nych i ropę, ilość której była bardzo niewielka, wzięłem do zbadania drobno-
wizowego i bakteryologicznego.

W ropie, roztartej na szkiełku i zabarwionej błękitem metylenowym, wi-
dać ciałka ropne i koki w niewielkiej ilości, barwiące się jednolicie. Szczep-
ienie tejże ropy na agarze i żelatynie dało wynik ujemny.

W stanie chorego w ciągu kilku dni następnych nie zaszła żadna zmiana.
Chory nie gorączkował wcale, tętno dobrze rozwinięte, nieco przyspieszone od
94 do 100 uderzeń na minutę. Guz twardy, jak poprzednio, rozszerzył się
nieco ku stronie lewej, która wydaje się więcej wypukłą; aniżeli strona prawa.
Bolesności niema wcale. Mocz chory oddaje wciąż często i w małej ilości.

Ponieważ z ropy, jak widzieliśmy, hodowle otrzymać się nie dały, posta-
nowiłem zrobić cięcie w samym guzie i zaszczerpić na gruntach odżywczych
wydzielającą się przy tem surowicę oraz nieduży kawałek wyciętej tkanki, co
uskuteczniłem dnia 9 marca. Cięcie poprowadziłem podłużne, nieduże lecz
głębokie, o ile się tylko dało, między pępkiem i spojeniem łonowym, nieco na
lewo od linii środkowej, przy zachowaniu najściślej antyseptyki. Przy
przecięciu miałem uczucie jakbym przecinał chrząstkę, powierzchnia cięcia
szara, sadłowata, gładka, bezkrwista.

Za pomocą igły platynowej wyjałowionej przeniesiono surowicę do
próbówek z agarem i żelatyną; następnie wyciąłem z głębi rany niewielki ka-
wałek tkanki, którą zaszczerpięno na agarze. Nazajutrz po 24 godzinach na

agarze z surowicą w ciepłocie 37° rozwinęły się kolonie w postaci drobnych, szarych wysepek o równych brzegach, wzniesionych nad powierzchnię. Po dwóch dniach wyseпки te zlewały się wzdłuż pociągnięcia igłą i przedstawiały się w postaci szarej, grubej smugi wzniesionej nad powierzchnię. W próbówce z zaszczepioną tkanką widać obok tkanki szarawy nalot dość gruby; nalot ten rozszerza się i staje się coraz grubszy.

Hodowle te, barwione błękitem metylenowym, przedstawiają się pod drobnowidzem w postaci koków, układających się w grupy po 3, 4 i więcej i barwiących się wyraźnie i jednolicie. Koki hodowli są nieco większe, niż koki gronkowca. Drugie pokolenie drobnoustrojów przedstawia się tak samo. Drugie pokolenie drobnoustrojów, pochodzące z hodowli, które się rozwinęły z zaszczepionej tkanki, rosło na agarze w ciepłocie 37°, również w postaci drobnych, szarych, wyniosłych wysepek, zlewających się następnie w grubą, szarą smugę wzdłuż pociągnięcia igłą. Barwione błękitem metylenowym przedstawiają się pod drobnowidzem również w postaci koków, układających się w grupy po 2, 3, 4 i więcej.

Na żelatynie w ciepłocie pokojowej hodowle rosną bardzo powoli. Dopiero 5 dnia widać na początku kanału uklucia biały punkcik dość gruby, wystający na powierzchnię, wzdłuż zaś kanału widać obłoczek cienki, rozszerzający się w jedną stronę. Żelatyna nie rozpuszcza się. Pod drobnowidzem widać te same, co i poprzednio, koki, układające się w grupy.

W celu zbadania jadowitości otrzymanych hodowli wprowadziłem pod skórę śwince morskiej dość dużą ilość jednodniowych czystych hodowli drugiego pokolenia. Na ranę nałożyłem 2 szwy i załamałem ją kolodionem. Stan ogólny świnki ani nazajutrz, ani też później nie zmienił się wcale. Dopiero 4 dnia na miejscu szczepienia utworzyło się nacieczenie twarde tkanek, a 6 dnia utworzył się ropień. Ropę zaszczepiłem na agarze i żelatynie. Zaraz nazajutrz po 24 godzinach widać na agarze wzdłuż pociągnięcia igłą drobne białe punkciki o równych brzegach, wystające nad powierzchnię. W dniach następnych punkciki te powiększają się i zlewają z sobą. Na żelatynie nic się nie rozwija. Pod mikroskopem hodowle, zabarwione błękitem metylenowym, przedstawiają się w postaci koków, układających się po 2, 3 i więcej w jednej grupie. Koki barwią się dobrze i jednolicie. Na żelatynie w ciągu kilku dni następnych nic się nie rozwija. Drugie pokolenie drobnoustrojów, wyhodowanych z ropy świnki podobne do pierwszego, wyżej opisanego. Po wprowadzeniu pod skórę śwince morskiej dwudniowej czystej hodowli tego pokolenia w dość dużej ilości, również w miejscu szczepienia utworzył się po kilku dniach ropień tejże samej natury, co i wyżej opisany.

Poszukiwań powyższych dokonałem w pracowni bakteriologicznej przy szpitalu Starozakonnych, pozostającej pod kierownictwem d-ra Antoniego ELZENBERGA, któremu za okazaną mi pomoc w badaniach składam na tem miejscu serdeczne podziękowanie.

W stanie ogólnym chorego, prócz przyspieszonego, lecz dobrze rozwiniętego tętna, nic szczególnego zauważyć się nie dało. Ciepłota podniesiona nie była. Rana goiła się dobrze, przez kilka dni wydzielat się z rany płyn przezroczysty, galaretowaty w niewielkiej ilości. Guz nie zmieniał się wcale; twardy, nieruchomy.

Dopiero dnia 23 spoistość guza ze strony prawej nieco się zmniejszyła; z lewej strony guz jest jeszcze twardy i nieruchomy. Skóra nie zmieniona, bolesności niema.

Dnia 27. Ciepłota prawidłowa, tętno 112. Ze strony prawej guz znacznie się zmniejszył, odporność guza ze strony lewej jeszcze bardzo znaczna. Mocz chory oddaje nie bardzo często i w większej ilości.

Dnia 30. Po stronie prawej stwardnienia żadnego nie ma, wyczuć się ono daje jedynie po stronie lewej.

Odtąd z każdym dniem guz zmniejszał się, rana zmniejszała się szybko i goiła dobrze, i chory dnia 11 kwietnia wypisał się ze szpitala w stanie następującym: Rana zagojona zupełnie. Bardzo niewielkie stwardnienie wyczuwa się jeszcze nad więzem POUPART'a ze strony lewej; w innych miejscach żadnego stwardnienia nie ma, brzuch miękki, niebolesny. Badanie przez odbytnicę nic nieprawidłowego nie wykazuje. Mocz chory oddaje prawidłowo, nie często i w dostatecznej ilości za każdym razem. Tętno przyspieszone. Chory znacznie się poprawił. Żadnej dolegliwości nie odczuwa.

Mieliśmy więc, jak widać z powyższego opisu, przypadki, przedstawiające wszelkie cechy charakterystyczne dla drewnowatego nacieczenia zapalnego tkanki łącznej. Pierwszy nasz przypadek w zupełności był podobny do przypadków spostrzeganych przez RECLUS'a, co się tyczy umiejscowienia guza, sposobu powstawania, przebiegu i zejścia.

W drugim zaś przypadku zachodziła taka różnica, że guz zajął dolną część przedniej ściany brzucha, następnie nie miało tu miejsca tworzenie się licznych ropni, lecz, jak widzieliśmy wyżej, utworzył się jedyny i to bardzo niewielki ropień w okolicy pępka, ropień ten po przecięciu szybko się zagoił, zaś zaledwie po kilku tygodniach guz sam przez się zaczął zmniejszać się i znikać. Możliwe jest, że cięcie głębokie, zrobione w samym guzie w celu wykonania badania bakteryologicznego, posłużyło za bodziec do znikania guza; być bardzo może, że kilka takich cięć, zrobionych w guzie, przyczyniłoby się do szybszego zmniejszania się tegoż, i wyleczenie nastąpiłoby daleko prędzej, aniżeli we wszystkich spostrzeganych dotychczas przypadkach.

Przyczyny, wywołujące drewnowate zapalenie tkanki łącznej, dotychczas są jeszcze ciemne. Zdaniem RECLUS'a pojawia się ono przeważnie u osób wiekowych, osłabionych. W czterech jego przypadkach cierpienie to wystąpiło u osobników starych i cierpiących przez dłuższy czas na różne dolegliwości, z drugiej jednakże strony spostrzegał także 40-letniego dość silnego mężczyznę, dotkniętego tą chorobą. REYNIER również cierpienie to spostrzegał u słabych i wyniszczonych osób i przypuszcza, że takie wyniszczenie ustroju najgłówniejszą tu odgrywa rolę. Odnośnie do płci zwraca uwagę RECLUS i MONOD, że w mowie będące cierpienie przeważnie zjawia się u mężczyzn.

Za mało istnieje dotychczas spostrzeżeń, by można było coś stanowczego w tym względzie wypowiedzieć. Zdarza się owe cierpienie u osób starszych, zdarza się także u osób w średnim wieku i u młodych. W przypadkach, przeze mnie spostrzeganych, jeden dotyczył kobiety stosunkowo młodej, dobrze rozwiniętej, dotychczas zdrowej, która nigdy żadnej poważniejszej choroby nie przechodziła; drugi dotyczył młodego człowieka wprawdzie bladego i wątłego, lecz wcale nie tak schorzałego, nigdy bowiem poważnie ten człowiek nie chorował.

I badania bakteryologiczne nie rzucają jaśniejszego światła na sprawę omawianą przynajmniej dotychczas. Różne drobnoustroje znaleziono w tych kilku dotychczas spostrzeganych przypadkach. RECLUS w jednym przypadku znalazł w ropie diplokokki, w innym zaś laseczniki podobne do laseczników LÖFFLER'a. REYNIER, przyjmujący udział w dyskusyi, jaka się wywiązała

z powodu przypadku przedstawionego przez RECLUS'a na posiedzeniu towarzystwa chirurgów paryskich, zaznacza, że spostrzegał wiele przypadków drewnowatego zapalenia tkanki łącznej szyi i znalazł w jednym przypadku gronkowce, zaś PONCET na temże posiedzeniu wspomina, że znaleźć można w ropie drobnoustroje różnego gatunku, a także grzybki promienicze lub im podobne. KUZNIECOW⁴⁾ w przypadku drewnowatego zapalenia ropnego tkanki łącznej szyi, przez siebie spostrzeganym, znalazł w ropie paciorkowce oraz laseczники proteusa. W przypadkach przeze mnie spostrzeganych ani w pierwszym, ani w drugim żadnych hodowli z ropy nie otrzymałem; tylko z surowicy oraz z tkanki samego guza (przypadek 2) udało mi się otrzymać hodowle, przedstawiające się pod drobnowidzem w postaci koków powyżej opisanych.

Żaden więc z badaczy, którzy dotychczas mieli sposobność spostrzegać drewnowate zapalenie, nie znalazł swoistych drobnoustrojów, będących powodem powstawania owego zapalenia. Nie jest to wcale, jak utrzymuje RECLUS razem z QUÉNU, zapalenie swoiste, lecz jest to rodzaj zapalenia przewlekłego, które niegdyś zaliczano do gruźlicy lub do nowotworów złośliwych. Wszak wiemy, powiada dalej RECLUS, że różne drobnoustroje chorobotwórcze mogą wywołać nie tylko ostre, lecz i przewlekłe zapalenie i nie tylko drobnoustroje zwykle ropotwórcze — gronkowce, paciorkowce, — lecz także drobnoustroje wyjątkowo tylko ropotwórcze — *bacterium coli*, lasecznik LÖFFLER'a, mogą wywołać zapalenie ropne tkanki łącznej z przebiegiem przewlekłym. Być bardzo może, że w tych razach drobnoustroje zwykle ropotwórcze utraciły swoją jadowitość, działają powoli i łagodnie i nie wywołują silnego odczynu ani miejscowego, ani ogólnego. Nie mają one dość siły, aby wywołać ostre zapalenie ropne, a cała ich działalność ogranicza się do nagromadzenia mnóstwa leukocytów, przepelniających całą grubość tkanek; po pewnym zaś czasie następuje ropienie lub też nie. Większa lub mniejsza odporność ustroju, silniejsza lub słabsza fagocytoza odgrywają tu także pewną rolę.

Z takimi właśnie drobnoustrojami, słabo się rozwijającymi, o słabej jadowitości, mamy do czynienia w drewnowatym zapaleniu tkanki łącznej. Wspominają o tem wszyscy badacze RECLUS w jednym przypadku otrzymał hodowle dopiero po zaszczepieniu dwóch centymetrów sześciennych ropy, szczepienie mniejszej ilości dało wynik ujemny. W przypadku KUZNIECOWA wstrzyknięcie pół centimetra sześciennego hodowli paciorkowca wywołało u królika bardzo niewielkie ropienie. To samo widzieliśmy w naszych przypadkach. W ropie znaleźliśmy pod drobnowidzem bardzo niewielką ilość drobnoustrojów. Hodowli ani w jednym, ani w drugim przypadku z ropy nie otrzymaliśmy wcale; otrzymaliśmy hodowle w drugim przypadku z surowicy i z tkanki wyciętej z guza. Jadowitość tych hodowli była tak słaba, że wprowadzone pod skórę śwince morskiej w dość dużej ilości, zaledwie po kilku dniach wywołały niewielki ograniczony ropień bez żadnego odczynu ogólnego. U chorego zaś pasorzyty wywołały obszerne i grube nacieczenie tkanek, lecz nie miały one tyle siły, by wywołać obfitsze ropienie. Widzieliśmy, że, prócz małego bardzo ropnia, jaki się utworzył blisko pępka, taki obszerny i głęboko sięgający guz znikł sam przez się.

Drewnowate nacieczenie tkanki łącznej przeważnie zjawia się na szyi. Pochodzi to ztąd, że właśnie na szyi znajdują się gruczoły, otrzymujące chłon-

⁴⁾ KUZNIECOW. Lietopis ruskoj chlirurgii, 1898.

kę z miejscowości, wyjątkowo często podlegających owrzodzeniom i różnego rodzaju zakażeniom: jama nosa, gardzieli, krtani, wargi. Wiadomo, jak często w jamie nosa lub ust znajdują się drobnoustroje, nawet ropotwórcze i błonnicze, dają one początek rozmaitym zapaleniom, mogą też dać początek drewnowatemu zapaleniu ropnemu tkanki łącznej szyi. Zdarza się ono także, lecz daleko rzadziej i w innych okolicach, na grzbiecie, na ścianie brzusznej, jak to miało miejsce w drugim naszym przypadku. O zupełnie podobnym przypadku, spostrzeganym przez BRUN'a, wspomina w swojej pracy RECLUS⁵⁾). Dotyczył on chłopca 15-letniego, u którego w następstwie zapalenia wyrostka robaczkowego pojawiły się w dole biodrowym lewym, w okolicy przedpęcherzowej, i w dole biodrowym prawym trzy ogniska zapalne, o przebiegu przewlekłym i o nadzwyczajnej twardości. Nacieczenie tkanek w tym przypadku było tak znaczne, że nim dotarto do małego ogniska ropnego, trzeba było przeciąć tkankę grubości kilku centymetrów.

Drewnowate nacieczenie tkanki łącznej samo przez się nie przedstawia niebezpieczeństwa dla chorego; chory jedynie doznaje większych lub mniejszych dolegliwości ze strony narządów, będących w bliskim sąsiedztwie z guzem, który na nie pewien ucisk wywiera. Dolegliwości te trwają pewien czas i przechodzą, jak w naszym pierwszym przypadku duszność, z początku nawet bardzo silna, z powodu ucisku guza na krtań, zaś w drugim przypadku częste parcie na mocz z powodu ucisku na pęcherz. Jednakże RECLUS spostrzegał przypadek z zejściem śmiertelnym, które nastąpiło nagle z powodu obrzęku naokoło szpary głosowej.

Gojenie się drewnowatego zapalenia jest nadzwyczaj uporczywe i długo trwa. Pomimo tworzenia się ropni, przecięcia i nawet zagojenia, sprawa przedłużać się jeszcze może tygodnie i miesiące. Z tego powodu trzeba niekiedy uciekać się do głębokich cięć w samym nacieczeniu tkanek, a czasem także do leczenia swoistego, jak w przypadku RECLUS'a, do podskórnego wstrzykiwania surowicy przeciwbłonniczej, o czym wyżej była mowa. Należy więc w każdym przypadku zbadać ropę pod względem bakteriologicznym, a w razie otrzymania wyniku ujemnego, należy zbadać surowicę wziętą z samego guza lub kawałek wyciętej z niego tkanki. Dowiadujemy się w ten sposób o właściwościach drobnoustrojów i mamy przeto możność w odpowiedni sposób prowadzić leczenie chorego.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

6. Max EINHORN. O nerce wędrującej i jej leczeniu.

Nauka o nerce wędrującej w ostatnich czasach posunęła się o wiele naprzód dzięki GLÉNARD'owi, który zauważył, że u chorych z nerką wędrującą i inne narządy brzuszne nie zajmują właściwych sobie miejsc, i na zasadzie obszernego materiału statystycznie dowiódł, że nerka wędrująca jest tylko jednym z objawów ogólnego opuszczenia się trzew. Dlatego też GLÉNARD powstał przeciwko wmieszaniu się chirurgicznemu przy tego rodzaju objawie. On też wprowadził cztery stopnie ruchomości nerek: 1). dolna część nerki jest wyczuwalna przy głębokim wde-

⁵⁾ RECLUS. L. c.

chu, przy wydechu usuwa się ona na swoje miejsce, 2). większa część nerki daje się wyczuć, górna część zostaje niewyczuwalną, 3) górną część nerki można wyczuć przy głębokim wdechu, 4) cała nerka daje się wyczuć nawet w czasie wydechu. Warunki powstawania ruchomej nerki nie są jeszcze dobrze znane. Większość autorów przypisuje tu winę gorsetowi. Senator wskazuje następujące trzy etiologiczne momenty: zwiotczenie ścian brzusznych, nieprawidłowe położenie narządów płciowych i ucisk wywierany przez gorset. W niektórych przypadkach, jako przyczynę, podawano podnoszenie ciężarów, zanik tkanki tłuszczowej, otaczającej nerkę i t. p. Nerka wędrująca, jak i opuszczenie się trzew, mogą przebiegać zupełnie bez objawów, chociaż bywają częste przypadki, gdzie anomalia ta połączona bywa z różnego rodzaju objawami ze strony przewodu pokarmowego. Ażeby ocenić znaczenie nerki wędrującej w obrazie klinicznym, nie trzeba naturalnie tej ostatniej przypisywać wszelkich zaburzeń, znajdujących u chorego, a te tylko, które najczęściej spotykamy. Do takich objawów należą: ból lub też uczucie ciężaru w podbrzuszu, które cechują się zwykle tem, że znikają, jak tylko chory położy się na wznak; pulsacya w nadbrzuszu i częste oddawanie moczu, czasami z bólami; bóle w krzyżu; u kobiet stan pogarsza się przy miesiączce i przeciwnie zmniejsza się w czasie brzemienności. Wszystkie to objawy mogą przy nerce wędrującej zupełnie nie występować lub też tylko pojedynczo. Rzadko spotykamy zaburzenia nerwowe ze strony żołądka, jak np. wymioty i nudności, zależne od nerki wędrującej. W 43 przypadkach nerki wędrującej, podanych przez autora, 24 przebiegało z nadkwasotą, 10 z przewlekłym nieżytem żołądka, 2 z brakiem kwasu solnego (*achylia gastrica*), z wymiotami nerwowymi i 6 z bólami nerwowymi żołądka. Rozpoznanie nerki wędrującej opiera się na własnościach guza (miejsce, twardość, ruchomość, możność odprowadzania guza). Często nerkę wędrującą przyjmują za pęcherzyk żółciowy, napęczniały kamieniami lub za masy kałowe w okrężnicy wstępującej; w obu przypadkach postać guza zmienia się przy ucisku na niego, czego nie znajdujemy w nerce wędrującej. Leczenie nerki wędrującej powinno być zapobiegawcze i polegać na stosowaniu środków, mogących utrzymać nerkę w jej prawidłowym położeniu. Do takich środków należy pasek sprężysty z poduszeczką, lub bez niej; odpowiada on swemu przeznaczeniu o tyle tylko, o ile idzie o unieruchomienie nerek; wszelkie zaś zaburzenia żołądkowe powinny być leczone niezależnie od tego. Autor szczególną zwraca uwagę na podniesienie ogólnego stanu chorego przez dobre i nawet zbytne odżywianie, racjonalną gimnastykę, masaż i elektryzowanie. W 43 przypadkach, leczonych tą metodą, autor w 27 osiągnął zupełne wyzdrowienie, w 16 znaczne polepszenie. W niektórych przypadkach znikaly objawy przy nerce wędrującej 2 i 3 stopnia, i sama nawet nerka zupełnie przestawała być wyczuwalna. Jest on bezwarunkowo przeciwnikiem zupełnego wycięcia nerki; opiera on swoje zdanie na kilku przypadkach, gdzie radykalna operacya nie usunęła żadnego z objawów nerki wędrującej; co się zaś tyczy wszycia nerki, to radzi on stosować je w tych tylko przypadkach, gdzie wszelkie środki dyetetyczne i mechaniczne pozostały bez skutku, wychodzi on z tego punktu, co i GLÉNARD, że nerka wędrująca jest tylko jednym z objawów ogólnego opuszczenia się trzew.

(*Zeitschrift f. diätet. und physikal. Therapie. II Band. 1898*). Z. Steinkalk.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny zawodowej i przemysłu z dnia 26 stycznia r. b.

Kol. BABIŃSKI rozpoczyna posiedzenie od rozważenia programu działalności wydziału. Teoretyczna strona sprawy interesującej wydział jest znana od dawna i obszernie opracowana w literaturze specjalnej. Kol. BABIŃSKI proponuje nie zajmować się teorią, lecz starać się o wprowadzenie zasad nauki w życie. Jako cel ma sobie wydział postawić ochronę zdrowia zarówno producentów jak i konsumentów, a jako najbliższe zadanie zbiorowe—badanie życia robotników, czego się mają podjąć członkowie wydziału, zwracając uwagę na: 1) mieszkanie, 2) kąpiele, 3) odzież, 4) pożywienie, 5) pomoc w nieszczęściu, 6) urządzenia techniczne warsztatów, 7) warunki pracy, 8) warunki życia intelektualnego robotników fabrycznych i rzemieślników, uważając za ostatnich tych, którzy przy produkcji nie posługują się motorami.

Kol. TCHÓRZNICKI nie zgadza się na ten program; chce on przedewszystkiem, aby wydział zajął się badaniem terenu pracy oddzielnie dla przemysłu fabrycznego i oddzielnie dla każdego rodzaju rzemiosła i w tym celu proponuje skomunikowanie się z kółkiem lekarzy, które ma dużo materiału zebranego co do niektórych rzemiosł. Zdaniem kol. T. działalność wydziału może być tylko doradcza; na prawa obowiązujące wpływu mieć nie może. Zadaniem wydziału ma być poznanie szkodliwości każdego rzemiosła przez pojedynczych członków i komunikowanie wyniku badań wydziałowi. Zajmowanie się robotnikami poza fabryką powinno należeć do innych wydziałów towarzystwa higienicznego.

Następnie w dyskusji przyjmowali udział: koledzy SMIECHOWSKI, BABIŃSKI, TCHÓRZNICKI, MĘCZKOWSKI, CIECHOMSKI, CETNAROWICZ, REMBIELIŃSKI, inżynier Bażyński, P. Orgelbrand, i jako ostateczny wynik obrad przyjęto wniosek, że wydział ma główną uwagę zwrócić na zastosowanie ogólnych wymagań higienicznych we wszelkich zakładach przemysłowych bez względu na rodzaj przedsiębiorstwa, prosić ludzi obeznanych z warunkami miejscowymi o opracowanie oddzielnych konkretnych kwestyi i komunikowanie wyników wydziałowi, jako też badanie wszelkich rodzajów przemysłu, fabrykacji i rzemiosł, istniejących w Warszawie, oraz szkodliwości wynikających dla robotników z samego rodzaju produkcji.

W obec mocno spóźnionej pory postanowiono wysłuchać odczytu d-ra ŁAZAROWICZA „O organizacji pomocy lekarskiej w fabrykach warszawskich“ dopiero na następnem posiedzeniu, t. j. 23 lutego.

Ponieważ w dniu, obranym na posiedzenie wydziału, nie można korzystać z lokalu muzeum, postanowiono zbierać się w ostatnie czwartki miesiąca.

Na koniec odczytano list d-ra STERLINGA, który prosił o zasilanie artykułami „Czasopisma Lekarskiego“, wychodzącego w Łodzi, postanowiono prośbę tę pozostawić do uznania prelegentów.

S.

Posiedzenie wydziału higieny zdrojowisk i miejscowości klimatycznych z dnia 27 stycznia r. b.

Przewodniczący (H. DOBRZYCKI) zaproponował, ażeby postawić na porządku dziennym sprawę sanatoryów dla suchotników niezależnie od wydziału szpitalnego, w którym sprawa ta jest poruszana. W odpowiedzi na to A. SOKOŁOWSKI wyraził zdanie, iż nie należy rozpraszać się w różnych kierunkach. Ponieważ wię-

kszość członków należy również do wydziału szpitali, więc o ile ma coś do zakomunikowania o sanatoryjach, może to z łatwością uczynić w wydziale, na którym sprawa ta została rozpoczęta.

W dalszym ciągu odczytu swego o stacyach klimatycznych d-r A. SOKOŁOWSKI mówił o Sławucie. Jestto stacja klimatyczna z typowym klimatem leśnym. Obszar przestrzeni leśnych jest niezwykle duży (300,000 morgów) większy np. od lasów Turynгии, Danii i Rugii. Klimat leśny podobny jest do morskiego, zwłaszcza gdy tak, jak to ma miejsce w lasach Sławuckich, grunt jest przepuszczalny, a lasy są iglaste. Sławuta odznacza się tem, że ma dobrą wodę do picia, wyborną do kąpieli rzekę Horyń, jednym słowem warunki przyrodnicze jaknajlepsze.

Co w niej zrobili ludzie? W samym zakładzie zrobiono, jak na małe środki, dość dużo, mieszkania niezłe, mały lasek zakładowy uporządkowany, zakład hydropatyczny — porządný. Po za zakładem nie zrobiono nic, drogi złe, w lesie nie ma wygodnych miejsc do spaceru, ławek i t. d. Główną siłę przyciągającą Sławuty dla publiczności stanowi kumys, który tu jest wyrabiany na wielką skalę (100 kłaczy) i posiada wyborne własności. Ale publiczność zapatruje się na kumys nie jako na czynnik odżywczy dodatkowy w leczeniu, tylko jako na specyfik na suchoty. Tradycja wytworzyła nawet pewien kurs leczenia kumysowego (150 butelek). Takie integralne połączenie Sławuty z kumysem jest dla niej szkodliwe. Chorzy trzymają się ściśle tego „kursu kumysowego“ i opuszczają Sławutę przedwcześnie, inni nie znoszący kumysu, wyjeżdżają, choć pobyt byłby dla nich korzystny. Zakład nie podnosi się, nie rozwija, frekwencya nie wzrasta. Różne są tego przyczyny. Według S. należałoby skasować t. zw. sezon, zakład trzymać otwartym przez cały rok, mieć ścisły dozór nad chorymi, którzy nie powinni się leczyć po za zakładem, należy się postarać, aby publiczność mogła korzystać z większego obszaru lasu, należy budować więcej wygodnych domów i t. d.

H. DOBRZYCKI potwierdza zdanie SOK., że zakład, doszedłszy do pewnego *maximum* frekwencyi (1000 osob), już się dalej nie rozwija. Stronią od niego nerwowi chorzy, i ci którzy się obawiają suchotników. Nie pomogło urządzenie hydropatyi, i kumys jest w dalszym ciągu główną siłą przyciągającą Sławuty. Kumys to rzeczywiście wyborny, nie ustępujący w niczem, owszem, przewyższający kumys stepowy stałością swego składu. Sławuta ma silną konkurencyę w założonych stacyach klimatycznych (Motowidłówka, Bojarka, Góry święte w gub. Charkowskiej), dokąd obecnie profesorowie Kijowa i Charkowa swoich chorych wysyłają. Właściciel Sławuty mało o nią dba, dość powiedzieć, że przy braku porządných mieszkań, wybudował tylko dwie wille! Wszystko to nie wpływa na rozwój tej miejscowości.

A. SOKOŁOWSKI w dalszym ciągu mówił o Otwocku. Miejscowości poza Wawrem od lat 10 stały się ulubionem miejscem letniego pobytu Warszawian, a obecnie sam Otwock zjednał sobie sławę dobrej stacyi klimatycznej. Rzeczywiście posiada on wszystkie odpowiednie warunki: grunt, idealnie przepuszczalny, wyborną wodę do picia, balsamiczne powietrze, zależne od sosnowego lasu; rzeka Świder nie głęboka, ale bystra, posiadająca czystą wodę i piaszczyste dno, nadaje się do kąpieli. Nic dziwnego, że przyjeżdżający tu chorzy mogli doznawać ulgi. W ostatnich czasach frekwencya Otwocka i jego okolic doszła do nadzwyczajnych cyfr (10000) i jednocześnie wpłynęła na obniżenie jego wartości: zaczęło tu być ciasno, duszno i niewygodnie, a przytem niepomieranie wzrosły ceny mieszkań i produktów spożywczych. Dla udogodnienia pobytu dla tak wielkiej ilości osób zrobiono nie wiele, brak jest dobrych dróg, oświetlenia, nie zapewniono bezpieczeństwa, nie ma odpowiedniego dozoru sanitarnego. Jeżeli dalej tak pójdzie, Otwock upadnie jako miejsce letniego pobytu.

Zakład leczniczy d-ra GEJSLERA, przerobiony obecnie na sanatorium dla suchotników, ma zapewnione powodzenie, gdyż odpowiada wszelkim warunkom. Dość powiedzieć, że posiada kanalizację i wodociągi; mieszkania urządzone wygodnie, nawet wikwintnie. Zakład ten jest przykładem, co może zrobić dobra wola jednostki.

W końcu mówca wypowiedział kilka słów o Niekłaniu. Jestto miejscowość pod względem klimatycznym bardzo korzystna, bo dość znacznie wzniesiona nad poziom morza (1000 stóp) i lesista z gruntem przepuszczalnym. Czy jest tak absolutnie wolna od malaryi i suchot płucnych, jak twierdzą ogłoszenia, należy wątpić, ale ze wszech miar nadaje się na stację klimatyczną. Zakład obecny jest bardzo mały i urządzony bardzo pierwotnie.

Jeden z obecnych na posiedzeniu gości p. J. KOŁAKOWSKI wskazał Kaziemierz nad Wisłą, jako miejscowość, nadającą się do urządzenia sanatorium (położenie góryste, bogata flora, kąpiele wiślane).

K. RYCHLIŃSKI zaznaczył, iż wydział zdrojowisk powinienby od siebie wypracować pewne desiderata, jakich należy wymagać od stacji klimatycznych. W każdej z nich powinna być urządzona kanalizacja, wszędzie powinny być studnie artezyjskie, tak samo, jak trudno sobie wyobrazić stację klimatyczną bez stacji meteorologicznej. Tymczasem tę ostatnią posiada tylko Nałęczów, gdzie od 6 lat są robione ściśle obserwacje. Wogóle od stacji klimatycznych należy żądać, aby odpowiadały wymaganiom kultury. Potrzeba naturalnie do tego kapitałów, dla tego też należy agitować w tym kierunku, tworzyć spółki w celu rozumnej eksploatacji naszych miejscowości leczniczych.

P.

Z Towarzystw lekarskich zagranicznych.

Na posiedzeniu lekarzy w Monachium w dniu 12. X. 98. Adolf SCHMITH mówił o rozszerzeniu przełyku, powstałem bez zwężenia. Przypadki te są wogóle rzadkie, i opisano ich zaledwie 24. Chory mówcy już od dłuższego czasu cierpiał na przypadłości żołądkowe, a po jedzeniu wymiotował bez żadnego wysiłku. Zgłębnik wchodził do żołądka bardzo łatwo, a tylko czasami można było wyczuć lekką przeszkodę w części dolnej przełyku. Zasługuje na zaznaczenie, że płyn wylewał się obok zgłębnika, zanim ten dosięgnął żołądka, jak również, że, po zadaniu choremu proszków burzących, po nad łukiem żebrowym występowała przestrzeń, która przy opukiwaniu wydawała odgłos bębnekowy. Ponieważ podejrzewano raka wokolicy wpustu, przeto zrobiono laparotomię próbną, lecz wynik otrzymano ujemny. Wkrótce chory zmarł. Badanie zwłok wykazało obecność prawie cylindrycznego rozszerzenia przełyku, które sięgało od chrząstki obrączkowej aż do wpustu; największy obwód rozszerzenia wynosił 15 ctm. W błonie śluzowej znaleziono owrzodzenia i przerost warstwy mięśniowej przełyku, zwężenia zaś nie było nigdzie. Miano więc do czynienia z t. zw. rozszerzeniem przełyku idiopatycznym. Nie można było również rozstrzygnąć, czy w podobnych przypadkach roli czynnika przyczynowego nie gra zwyrodnienie lub porażenie mięśni, zapalenie przełyku (*Oesophagitis*), albo skurcz zwieracza wpustu. Czynniki ostatni wydaje się bardzo prawdopodobnym. Przy rozpoznawaniu tego cierpienia należy pamiętać o: 1) łatwości wymiotowania, 2) istnieniu nieznacznej przeszkody podczas sondowania

i 3) zjawianiu się treści pokarmowej, zanim zgłębnik przejdzie do żołądka, treść ta nie powinna dawać odczynu na HCl, lecz na cukier. Mówca przypisuje wielkie znaczenie zjawianiu się przestrzeni z odgłosem bębnowym, o czem wyżej, a w końcu dodaje, że należy zawsze wykonać próbę RUMPEL'a, która polega na wprowadzeniu do żołądka dwóch zgłębników jeden obok drugiego.

Drugi wykład w tem samem Towarzystwie wygłosił MORITZ pod tytułem: „O stosunkach między lekarstwami i żołądkiem”. Mówca rozpatrywał tak ważny pod względem praktycznym szkodliwy wpływ leków na żołądek, zmiany, którym lekarstwa ulegają w żołądku, sprawę wchłaniania lekarstw przez żołądek, podział czynności wchłaniania między żołądkiem i kiszki. Bada nie BRANDL'a i innych dowiodły, że wchłanianie w żołądku odbywa się w nader małym stopniu, to też i leków wchłania się tam bardzo niewiele. Szybkość więc działania leku zależy jedynie, *caeteris paribus*, od tego, jak prędko on przejdzie z żołądka do kiszek. Doświadczenia, czynione na ludziach, wykazały, że woda najszybciej opuszcza żołądek; słabe roztwory soli i kwasów przechodzą do kiszek równie szybko, natomiast wody, zawierające CO₂, zupy, piwo, buljon wymagają nieco dłuższego czasu. Należy tu zwrócić uwagę na okoliczność, mającą znaczenie bardzo doniosłe dla teorii o zakażeniu, mianowicie, że woda, wprowadzona do żołądka pustego, nie ulega odkażeniu za pomocą kwasu solnego.

Pokarmy stałe opuszczają żołądek znacznie później. Należy przypuszczać, że to opóźnienie zależy od działalności wydzielniczej żołądka i następuje w tym celu, ażeby wydzielina mogła działać wystarczająco długo na treść pokarmową. Co się tyczy lekarstw, to należy wnosić, że one opuszczają żołądek najprędzej i ulegają wessaniu najłatwiej, gdy podajemy je naczczo w roztczynach wodnych z dodatkiem pewnej, niezbyt wielkiej ilości ostatniej. Wessanie leku następuje później, jeżeli podamy go w mleku lub winie, jeszcze później zaś, jeżeli zadanie leku poprzedzi posiłek, składający się z pokarmów stałych, наконец najpóźniej — gdy lek ma postać proszku i został zażyty po obfitem spożyciu pokarmów stałych. Wnioski te MORITZ potwierdził za pomocą doświadczeń na sobie samym i zaznacza, że działanie kojące morfiny często nie występuje zupełnie, jeżeli brać ją po obfitem jedzeniu. W celu uniknięcia szkodliwego wpływu, który pewne leki na czynność żołądka niewątpliwie wywierają, należy uciekać się do zastrzykiwań podskórnych, do zadawania ich w postaci wlewań do odbytnicy, wreszcie wybierać przetwory, które nie rozpuszczają się w żołądku, jak np. salol. Ostatnimi warto posługiwać się i w tych razach, kiedy chcemy podzielać w prost na błonę śluzową kiszek (*Tannigen*). Wreszcie w tym samym celu można posługiwać się pigułkami, obciążniętymi kreatyniną, lub w kapsułkach z glutoidu, jak radzi SAHLI. Po za tem warto zalecać roztwory nie stężone, a *vehicula* klejowate tylko wtedy, jeżeli one jednocześnie mogą mieć wartość pożywną. Nakoniec pamiętać należy, że w pewnych warunkach wchłanianie w żołądku można pobudzić za pomocą środków drażniących.

K. Z.

ODCINEK.

O KONIECZNOŚCI SANITARNEGO PRAWODAWSTWA DLA MIEJSCOWOŚCI LECZNICZYCH.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 4).

**Prawidła, obowiązujące właścicieli domów oraz osoby, wynajmujące
pomieszkania chorym, na kurację przybyłym.**

§ 17.

Każdy właściciel domu w danem uzdrowisku, chcący wynająć pomieszkanie osobom, na kurację przybyłym, powinien na miesiąc przed rozpoczęciem sezonu uawiadomić o tem komitet opieki nad chorymi, w danej miejscowości funkcjonujący, podając na odpowiednim drukowanym szemacie: swe nazwisko, numer domu i nazwę ulicy lub miejscowości, w której dom jego jest położony, oraz liczbę pokoi i liczbę mieszkań, jakie ma do wynajęcia. Nadto winien jest podać dokładne wymiary pokoi t. j. ich długość, szerokość i wysokość w metrach (lub arszynach). Dla uniknięcia nieporozumień pokoje winny być oznaczone kolejnymi numerami, nie ulegającymi zmianie.

§ 18.

Pokój, przeznaczony dla osoby przybyłej się leczyć, powinien:

- 1) Mieć objętości *minimum* 3 sążnie sześciennie.
- 2) Powinien być starannie wybielony, a podłoga nie mieć szpar i być dobrze wymyta, bez plam i uszkodzeń, przez spróchnienie lub zgnicie spowodowanych.
- 3) Okno lub okna winny być dobrze dopasowane i tak urządzone, aby w nie było można wstawić ramę z siatką. Oprócz tego okna powinny posiadać lufciki.
- 4) Łóżko powinno być żelazne z materacem, łatwo dezynfekować się dającym, najlepiej sprężynowym lub jeszcze lepiej metalowym.
- 5) W każdym pokoju powinna się znajdować spluwaczka fajansowa, gliniana polewana, lub ze szkła ciemnego. Spluwaczki drewniane bezwarunkowo są zabronione.
- 6) Pokój nie powinien sąsiadować z kuchnią lub pralnią, w których panuje zbyt wysoka temperatura i brak spokoju.
- 7) Meble nie powinny być wyściełane, lecz wyplatane. Dywany, franki, chodniki dywanowe nie powinny się znajdować w pokoju osoby leczącej się. Jeśli są meble wyściełane, winny być pokryte skórą lub ceratą; chodniki z linoleum, jako dające się dokładnie wodą zmywać, są najodpowiedniejsze.
- 7) Miejsca ustępowe winny się w takiej odległości od domu mieszkalnego znajdować, aby nie zanieczyszczały powietrza. Dostęp do nich powinien być dogodny i tak zabezpieczony, aby nawet podczas deszczu przejście do miejsca ustępowego nie naraziło chorego na zamoczenie nóg. Dla osób mocniej chorych, w każdym domu winien się bezwarunkowo znajdować przenośny, bezwonny klozet.
- 8) Za nieodpowiednie dla chorych należy uważać mieszkania w domach, położonych w środku miasta, gdzie gęstość zaludnienia jest znaczna, skutkiem czego powietrze jest zanieczyszczone. Niezdatne są również, bez względu na swe roz-

miary i topograficzne położenie, mieszkania wilgotne oraz bez dostatecznego dostępu światła.

UWAGA. W uzdrowiskach, gdzie się zjeżdżają chorzy na piersi, każdy przyjeżdżający na leczenie winien przywieźć ze sobą kołdre, poduszkę i bieliznę pościelową. Wymaganie to powinno być wyraźnie zaznaczone w ogłoszeniach sezonowych. Dla miejscowości tych wydane być winny specjalne przepisy i bardzo szczegółowe instrukcje, jak należy postępować wogóle przy obsłudze suchotników. Również winny być wydane specjalne przepisy dla miejscowości leczniczych, gdzie się przeważnie gromadzą syfilitycy, specjalne przepisy dla miejscowości kąpielowych, kąpeli morskich, stacji leśnych i t. d., to jest dla miejscowości, przedstawiających pod względem sposobu niesienia pomocy lekarskiej pewną odrębność i ztąd wypływającej konieczności wzięcia pod uwagę różnych wymagań higieny.

§ 19.

Jeżeli dane mieszkanie odpowiada koniecznym warunkom higieny, właściciel onego otrzymuje od komitetu opieki świadectwo według następującej formy:

Pokoje Nr. 1, 2, 3 i t. d. w domu Nr. . . . przy ulicy . . . należące do właściciela z decyzji komitetu opieki w kurorcie , mogą być przyjeżdżającym na leczenie się osobom wynajmowane.

Komitet

Świadectwo takie winno się znajdować u właściciela i na każde żądanie winno być osobie wynajmującej mieszkanie bezwzględnie okazane.

§ 20.

Tylko właściciele, posiadający świadectwo komitetu opieki, mogą wynajmować swe mieszkania osobom przyjezdnym i mają prawo przed swym domem wywiesić znak z napisem: mieszkania do wynajęcia.

UWAGA. Świadectwa mogą być wydawane albo corocznie, albo też potwierdzane; w każdym razie nie inaczej, jak po dokonanej rewizji przez komitet opieki przed rozpoczęciem każdego sezonu.

§ 21.

Każde mieszkanie, w którym osoba, na kurację przybyła, a nawet osoba, nie podająca się za chorą, chociaż czas krótki przemieszkała, np. dni kilka, zanim będzie innej osobie wynajęte, powinno być natychmiast po wyprowadzeniu się tejże osoby natychmiast dwukrotnie wybielone, podłogi wymyte wrzącym roztworem szarego mydła, a części drzewne mebli obmyte 3% roztworem kwasu karbolowego; pokrowce zaś, części miękkie mebli pokrywające, (jeżeli miękkie meble w danym mieszkaniu się znajdują) zamienione świeżymi, dawne zaś wygotowane.

§ 22.

Jeżeli właściciel, który otrzymał zezwolenie na wynajem mieszkań, z postępowaniem czasu dom swój zaniedba i mieszkanie będzie utrzymywał niehigienicznie, komitet ma prawo cofnąć swe pozwolenie, przytaczając powody, dla których pozwolenie cofnąć był zmuszony.

§ 23.

Ciała osób zmarłych w danym uzdrowisku, bez względu na to, czy one zmarły na chorobę zaraźliwą, czy nie, powinny być, po stwierdzeniu śmierci przez lekarza,

natychmiast usunięte z domu mieszkalnego i przewiezione do kaplicy przedpo-
grzebowej.

Pogrzeby winny się odbywać wcześniej, nie później, niż o godzinie 8 rano.

Nie powinno być dozwolonem nieść ciała w odkrytej trumnie, jak to się nie-
raz praktykuje; zabrania się również śpiewów, strzelania i t. d., gdyż cała ta pompe
funèbre w sposób niewątpliwy szkodzi bardzo zdrowiu osób leczących się i działa
na nie silnie przygnębiająco.

Ochrona przyjezdnych od wyzysku ze strony miejscowych mieszkańców.

§ 24.

Celem zabezpieczenia chorych od licznych nieprzyjemności i wyzysku ze
strony mieszkańców, należy obmyśleć typ kontraktu, któryby w wyrażeniach ja-
snych, żadnej wątpliwości niedopuszczających, określał obowiązki właściciela do-
mu względem osoby, u niego mieszkać mającej. Taki kontrakt usunąłby wszelkie
żądania naddatków, dopłaty i różne inne pretensye, jakie sobie roszczą bardzo
często właściciele domów do swych lokatorów. Przedewszystkiem chodzi o zabez-
pieczenie chorych od wyzysku za mieszkania. Dla tego też bezwarunkowo konie-
czne jest ustanowienie taksy na mieszkania, jak to ma miejsce w kurortach za-
granicznych. W miejscach, gdzie jest zakład leczniczy, łatwe jest ustanowienie
taksy, gdyż cena pokoju w domu prywatnym w żadnym razie nie powinna być
wyższa od takiejże objętości pokoju w zakładzie. Gdzie niema zakładu, ceny winny
być oparte na miejscowym zwyczaju lub przeciętnych cenach praktykujących się
w innych kurortach*).

Lubo powyższy „Szkic projektu do sanitarnego prawodawstwa,
mającego obowiązywać miejscowości lecznicze“ jest tylko szkicem;
nie mającym najmniejszej pretensyi do doskonałości lub wyczerpania przedmiotu —
na co już wyżej położyliśmy nacisk — nie mniej z rozważenia motywów i powyż-
szego „szkicu“ nie trudno dojść do wniosku, iż przewodną myślą pracy obecnej
było wykazać, iż:

1) Niezbędne jest uchwalenie wspólnego dla wszystkich miejscowości le-
czniczych obowiązującego sanitarnego prawa ogólnego i

2) Ustanowienie w każdej miejscowości stałego organu, czyli komitetu
opieki lub instytucji analogicznej, oraz danie jej pewnej autonomii; takie bo-
wiem organy czyli instytucje, jako świadome miejscowych warunków i najbardziej
odczuwające potrzeby danej miejscowości leczniczej, mogłyby się nie mało przyczy-
nić do ich rozwoju.

H. Dobrzycki.

Rady dla szczepiących ospę ochronną.

Otrzymaliśmy od wydziału higieny ludowej towarzystwa higienicznego War-
szawskiego projekt następujący:

1) Pokój, w którym dzieci mają być szczepione (w szkole, gminie), ma być
tegoż dnia oczyszczony i przewietrzony.

*) Nie należy zapominać, że niemało miejsc kuracyjnych znajduje się zdala od większych ognisk cy-
willizacji, w sąsiedztwie małych miasteczek, osad lub wsi, gdzie właściciele domów są to ludzie ciemni, bez
żadnej oglądy towarzyskiej. Tacy ludzie, zarabiając corocznie po kilkadziesiąt rubli, nabierają z czasem
takiej chciwości i takiej niepomahowanej żądzy zbierania pieniędzy, że kontrakt, o którym była wyżej mowa,
oraz ustanowienie cen na mieszkania i produkty spożywcze są bezwarunkowo konieczne, celem zapewne-
nia chorym spokoju i zabezpieczenia ich od wyzysku oraz procesów.

2) Dzieci przed szczepieniem winny być wykąpane i mieć na sobie czystą bieliznę.

3) Używać do szczepienia limfy lub miazgi ospowej (datrytu) krowiej, najlepiej limfodetrytu złagodzonego. Przechowywać je w chłodnem miejscu. Do szczepienia mieć dwa lub więcej lancetów, najlepiej całych z metalu, watę higrogropijną¹⁾, eter lub benzynę, lampkę spirytusową, miednicę z gorącą wodą, mydło, miskę z gorącą wodą, żeby w nią kłaść lancety zamiast na stół.

4) Szczepiący ma starannie umyć sobie ręce i usunąć brud, z pod paznokci. Po obmyciu dziecku ramienia wodą z mydłem, wytrzeć je jeszcze watą zmoczoną w eterze lub benzynie²⁾. Przesunawszy lancet, wytarty watą z eterem, przez płomień lampki, zrobić nim przynajmniej w trzech miejscach nacięcia na górnej zewnętrznej okolicy ramienia. Nacięcia mają być powierzchowne, nie powinny dochodzić do właściwej skóry, nie powinny krwawić, mają być do 1 ctm. długie, a o 2 ctm. od siebie odległe. Proste linijne nacięcie jest równie dobre, jak i krzyżowe lub z kilku równoległych nacięć złożone.

5) Lancet po nacięciach starannie wytrzeć watą z eterem i przeciągnąć przez płomień. Po chwili nabrać nim detrytu z banieczki i trzymając lancet na płask, złożyć detryt i wcierać go w nacięcia. Późem znowu wytrzeć watą zmoczoną w eterze.

6) Przy szczepieniu limfą odłamać zalakowane lub zatopione końce rurki włosowatej, wpuścić ją do pipetki i przez grubszy koniec pipetki wydmuchnąć limfę na lancet.

7) Rączka pozostaje obnażoną, aż detryt zaschnie. Przestrzedz pilnie, żeby krosty ospowe nie uległy zanieczyszczeniu, zdrapaniu i żeby rękaw od koszuli był luźny. Czy nie byłoby dobrze nałóżyc na miejsce szczepienia gruby kawał waty albo gazy wyjałowionej, utwierdzić go opaską, idącą przez ramię i tułów i opatrunek ten zostawić aż do następnej rewizyi? Czy w naszych warunkach, wobec znanego u nas braku czystości, opatrunek taki byłby pożądany i praktyczny?

8) Przy prawidłowym przebiegu guzik ospowy zjawia się 4 dnia po szczepieniu, pęcherzyki od 5 dnia, pryszcze napełnione ropą 8 dnia, pryszcze przysychają od 11 dnia, strupy odpadają w końcu trzeciego tygodnia. Od 8 do 10 dnia po szczepieniu często ospie ochronnej towarzyszy gorączka; rzadziej zdarza się ona i 5 dnia po szczepieniu. Silne zaczerwienienie, obrzmienie i bolesność skóry na przestrzeni 2—3 poprzecznych palców dokoła każdego pryszcza ospowego, a nawet lekkie obrzmienie gruczołów pod pachą jest zjawiskiem zwyczajnem przy szczepieniu. Ten odczyn zapalny trwa od 6 do 9 dnia, a już na 10 dzień powinien znikać. Pryszcze krótkotrwałe, znikające zupełnie na 7—10 dzień, zdarzają się tylko u takich, którzy już raz czy parę razy w życiu byli szczepieni ze skutkiem. U dzieci, szczepionych po raz pierwszy, takie nie rozwinięte pryszcze nie mogą uchodzić za pomyślny wynik szczepienia; szczepienie trzeba niezwłocznie powtórzyć.

¹⁾ Jeszcze lepsza będzie wata sterylizowana, która już pewnie wkrótce ukaże się w handlu.

²⁾ Terpentyna oczyszcza skórę doskonale, ale na równi z innymi antyseptykami może zmniejszać skuteczność ospy ochronnej lub nawet ją zniszczyć.

9) O ile niema w danej okolicy epidemii ospy, szczepienie można odłożyć, a miano wicie: u noworodków do 2 miesięcy życia, u dzieci wyniszczonych, gorączkujących, z rozległemi wysypkami skórniemi, zajmującemi ramiona. Ognipiór na twarzy, zlewanie się główki, nie stanowią przeszkody. Wiek 3–6 miesięcy właściwie jest najdogodniejszy do szczepienia. W gorących miesiącach ospa trudniej się przyjmuje, a detryt łatwo rozkłada. Nie tylko miesiące wiosenne, ale i zimowe i jesienne nadają się zupełnie dobrze do szczepienia.

10) Kapać dzieci szczepione można, ale tylko po pas, unikając zamoczenia miejsc szczepionych.

Projekt powyższy ma na celu zabezpieczenie dzieci wiejskich od zanieczyszczenia lub zdrapania krost ospowych i, co zatem idzie, od powikłań różą, wrzodziańką, flegmony. Powikłania te u nas, nawet w klasie średniej, nie są zbyt rzadkie. Upraszamy kolegów, szczepiących ospę między ludem, o łaskawe nadsyłanie uwag nad tym projektem do wydziału higieny ludowej towarzystwa higienicznego warszawskiego (Krakowskie Przedmieście Nr. 66).

Wiadomości bieżące.

— Skład komisji do obmyślenia i zbadania środków, które należy zastosować celem poprawienia stosunków szpitalnych w naszym mieście jest następujący: przewodniczący p. E. TURAU, członkowie komisji: pp. ZIŁOW, hr. PAHLEN, ZIĘTKOWSKI, SULIGOWSKI; profesorowie: BRODOWSKI, CZAUSOW, SZCZERBAKOW, TROICKIJ, WASILJEW, oraz naczelny lekarz szpitala Ś-go Ducha ZALESKI i d-r POLAK.

— Posiedzenie wydziału higieny ludowej odbędzie się d. 4 lutego r. b. o godzinie 8 wieczorem. Na porządku dziennym znajduje się dyskusja z powodu odczytu kol. CHEŁCHOWSKIEGO „O potrzebie obowiązkowego szczepienia ospy“.

Od Administracyi.

„Uprasza się Sz. abonentów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1899 oraz o uregulowanie zaległych rachunków“.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доволено Цензурою. Варшава, 22 Января 1899 г. Друк К. Ковалевського, Варшава, Мазowiecka 8.

Apteka Główny Skład Wód Mineralnych Naturalnych
oraz Fabryka Pastylek egzystująca od 1855 r.

EDWARDA TREUTLERA

w Warszawie, Nowy Świat Nr. 60

Tabulettae Extr Cascar sagr. fl. a 1,0

„ Colae a 0,3
„ Ferratini a 0,5
„ Haemoglobini a 0,3
„ Haemogalloli a 0,25
„ Haemoli a 0,25

poleca



Tabulettae Nitroglicerini a 1/100 grm.

„ Meduladeni a 0,3
„ Prostadeni a 0,3
„ Ovariini a 0,3 i 0,5
„ Saccharini a 0,06
„ Thyreoidini a 0,06-0,1 i 0,3

Tabulettae Chinosoli a 1,0, Hydrarg. corrosiv. a 0,5 i 1,0.

Józef Stanisław KOCH.

ORTOPEDYSTA.

Warszawa, Widok 16.

Dyplomowany w Szkole ortopedycznej w Paryżu 1895 r.
Nagrodzony pierwszym Medalem złotym na Wystawie hyg.
w Warszawie 1896 r.

Uzupełniwszy niezbędne dla Mechanika-Ortopedy studiá teoretyczne zwiedzeniem i pracą we wszystkich pierwszorzędných zakładach ortopedycznych: Paryża, Londynu, Wiednia, Berlina i Göttingen (Hessing), mam zaszczyt polecić Ciątu Medyko-Chirurgicznemu wyspecjalizowane przeżemnie gorsety i aparaty przeciw skrzywieniu szkieletu, chronicznemu zapaleniu stawów i kręgóv, nerce wędrującej, enteroptozie, przepuklinom (szczególnie kruralnym) i t. p. oraz—proteżę.

Zdobywszy już sobie umiejętnem i sumiennem wykonaniem uznanie kilku naszych powag, mam nadzieję pozyskania sobie względów szerszego Koła Szanownych Panów Doktorów.

Warszawa

S. J. KOCH.

Widok 16.

Marque déposée



Jedynie marka z herbem jak obok

daje rękojmię prawdziwości wina St.-Raphâel, zalecanego przez znakomitości lecarskie jako środka pożywnego i wzmacniającego.

Należy wszędzie żądać prawdziwe wino St. - Raphaël z herbem, które, pomimo swych wysokich zalet, nie sprzedaje się drożej od bezwartościowych falsyfikatów.



Nowe katalogi ilustrowane franko.

WIELKI WYBÓR NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH
najnowszych wynalazków
we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 137.

Zamówienia listowne są załatwiane
odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franko.

Nagrodzony Medalami.

Egzystuje od 1864 r.

Fabryka i Skład

Przyborów Lekarskich

F. CHWASTKIEWICZ

Warszawa, Senatorska 28.

poleca swój wyborny towar po cenach
możliwie niskich.

Cenniki franco i gratis.