

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesar- stwie:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 kop. 50		półrocznie.....	" 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ:—Do czytelników „Medycyny.”—Spostrzeżenia z praktyki chirurgicznej. Kilka uwag o przemieszczaniu naskórka. Skrośił Dr K. Benni. — Przegląd literatury lekarskiej. Medycyna publiczna. Sprawozdawca St. Markiewicz. — Wiadomości drobniejsze. Podophyllina jako nowy środek przeczyszczający. Podał H. Dobrzycki. — Kronika miejscowa. Projekt albumu pamiątkowego dla prof. Chałubińskiego. — Lecznica prywatna w Warszawie.— Biblijografia.

„Viribus unitis“.

Kolegom, którzyby pod nazwą „MEDYCYNĄ” nowe całkiem czasopismo rozumić mogli, winniśmy na wstępie objaśnienie co do stosunku jaki pomiędzy obecnym, a dawniej od roku 1866 do 1871 istniejącym, zachodzi. — Rzeczywiście „MEDYCYNĄ” jest pismem nowym, ale tylko z tytułu, i aby wykazać jej początek, winniśmy dotrzeć do samego źródła, z kąd piśmiennictwo lekarskie młodego pokolenia wypłynęło.

Rok 1857 stanowi ważną dla nas erę w rozwoju umiejętności lekarskich, otworzył on bowiem podwoje do samodzielnej własnej pracy, dał możność kształcenia się nowym pokoleniom, zmuszonym dotąd pod obcym niebem szukać wiedzy, by stanąć w szeregach spełniających trudne powołanie lekarza, i jako konieczne następstwo, stworzył nowe piśmiennictwo lekarskie. Ogólny prąd postępu wszystkich gałęzi wiedzy ludzkiej w ogólności, a nauki przyrodnicze w szczególności ogarniający, znalazłszy warunki dla siebie przyjazne i nam się udzielić musiał. — Gdy więc szkoła nasza już kilka pokoleń lekarzy wydała, uczuliśmy silną potrzebę własnego organu, któryby śladów pracy naszej i zebranego własnego materiału mógł być przedstawicielem. Ani „PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO” pracujący wytrwale od lat wielu, lecz przeważnie celom Towarzystwa poświęcony, ani „TYGODNIK LEKARSKI” mający oddawna swój własny kierunek, nie mogły naszym odpowiedzieć potrzebom. — Nowe siły, w nowej przejawiać się musiały postaci. Zapragniśmy stworzyć pismo, któreby w imie nauki, wzięły koleżeńską przyjaźni na ławie

uniwersyteckiej zawiązane utrwaliło, któreby nam możność wzajemnego objaśniania się i wspólnej pracy dla dobra ogólnego zapewnić mogło. Chcieliśmy jedną przeniknięci myślą, w różnych zakątkach kraju losem rzuconych kolegów połączyć w jedną ożywioną, żądną czy- nu całość, której godłem — praca.

Usiłowania nasze w niedługim czasie pomyslnym były uwieńczone skutkiem i w dniu 8 Marca 1866 r. kol. Dobieszewski jako redaktor odpowiedzialny, prof. Szokalski jako redaktor główny, prof. Girsztowt i Łuczkiewicz, kol. Chomętowski i Dobrzycki, jako współpracownicy otrzymali pozwolenie od Władzy ¹⁾ do wydawania czasopisma pod nazwą „KLINIKA”, które z d. 1 lipca 1866 r. jako dwutygodnik pod kierunkiem kolegi Dobieszewskiego wychodzić zaczęło.

Po „PAMIĘTNIKU” i „TYGODNIKU”, „KLINIKA” trzecim z kolei była pismem. Aczkolwiek na „KLINIKĘ”, składały się przeważnie elementa z jednej wyszłej szkoły, to jednak nie odmawiała ona gościnności i innym, a czytelnicy oprócz nazwisk sobie współczesnych kolegów, spotykali się w niej niejednokrotnie z pracami swych profesorów, lub lekarzy poprzednio już ze swych prac w swojskiej i obcej literaturze zaszczytnie znanych.

Gdy materiały i siły piśmiennicze naszej „KLINIKI” pomimo zjawienia się wkrótce po niej „GAZETY LEKARSKIEJ”, ówczesnego organu pewnej części profesorów b. Szkoły Głównej, coraz bardziej zwiększać się zaczęły; wobec niemożności zaprowadzenia zmiany w wydawnictwie ściśle warunkami koncessyi określonej, zaszła konieczna potrzeba wydawania „DODATKU”, większego rozmiaru pracom poświęconego. — Dopiero zlanie się „TYGODNIKA LEKARSKIEGO” z „KLINIKA”, która odtąd nazwy „KLINIKA—TYGODNIK LEKARSKI” używać zaczęła, wejście w prawa tego ostatniego i powiększenie z 24 na 52 Nra pisma rocznie, dało nam możność spożytkowania materiału, który pomimo swęj wartości, dla braku miejsca nie mógł być pomieszczony. Od tego czasu „KLINIKA—TYGODNIK LEKARSKI” przez lat trzy blisko (od 1 stycznia 1869 do d. 2 (14) września 1871 r.) zasobna kilkoletniem doświadczeniem, nie zmieniając dążności i kierunku wychodziła. Zamknięcie „KLINIKI”, dwóch naraz pism pozbawiło istnienia; a z któ-

¹⁾ Patrz Nr. 52 „Dziennika Warszawskiego” z r. 1866. str. 467.

rych jedno dwadzieścia dwa, drugie lat sześć wytrwałej pracy miało za sobą.

W obec takiego stanu rzeczy, brak naukowo-praktycznego interesowi ogółu poświęconego pisma, tém dotkliwiej aniżeli przedtém czuć się dawał, zwłaszcza, że „*ТЫГОДНИК*” przez czas tak długi o własnej sile istniejący, swoje nam losy powierzył. Utworzenie przeto nowego czasopisma, jak z jednej strony dla potrzeb ogółu okazało się niezbędném, tak z drugiej było spełnieniem przez nas obywatelskiego obowiązku, jaki wobec wszystkich kolegów i piśmiennictwa krajowego zaciągnęliśmy. Nie mogła nami powodować chęć materyjalnych korzyści, jakich nikt z wydawnictwa specjalnego, przy szczupłym kole czytelników wogóle u nas nie odnosi; lecz nie mogliśmy zdradzać zaufania kolegów, patrząc obojętnie na upadek pożytecznego, wspólnymi siłami poczętego dzieła. Tak więc, mamy znowu nasze własne pismo pod nazwą „*MEDYCYNNA*”; a tak jak dawne, wspólny interes wszystkich lekarzy za przewodnika mające, nie było nigdy organem dla osiągnięcia poza granicami nauki leżących celów; tak i „*MEDYCYNNA*”, li tylko dla nauki—ku sprawie ogólnej pracować będzie. Nie będzie ona szukać poparcia i rozgłosu w pismach nielgarskich, coby tylko o jej niemocy i braku wartości świadczyć mogło, lecz jedyném jej dążeniem na spełnieniu podjętych obowiązków opartém, będzie pozyskanie uznania ludzi kompetentnych, jakie umiała sobie zjednać „*KLINIKA*”, a które prawo szesćdziesiątletniego bytu wpośród najtrudniejszych warunków jej zapewniło.

Wobec naszych zasad, nie moglibyśmy nigdy wyzyskiwać pracy pojedynczych, w zależności od nas być mogących jednostek; jesteśmy bowiem przekonania, iż pismo naukowo-praktyczne, oprócz teoretycznie gruntownie przyswojonej, a nie dopiero co nabywanej wiedzy, koniecznie i zapas samodzielnych na doświadczeniu opartych danych, za materyjał mieć winno. — Przedsiębiorstwa spekulacyjne, na spółce kapitału z obstalunkową pracą oparte, chociażby chęcią zadość uczynienia ogólnej potrzebie upozorowane, nie będą miały miejsca. Nie może być interesem redakcyi uzurpacyja bezwzględnej władzy nad pismem, gdyż zdaniem naszym „*MEDYCYNNA*” winna być własnością tak dobrze redakcyi, współpracowników, jako i czytelników, słowem tych wszystkich, którzy dla nauki pracować pragną; gdyż tym tylko sposobem będzie ona mogła powołać

do solidarniej pracy tych kolegów, którzy w niej obraz postępu umiejętności lekarskich, na własnej uprawianych niwie, widziećby pragnęli.

Do redakcyi więc, oprócz zajęć jakie z podziału pracy na nią przypadną, należać będzie porządkowanie zebranego materiału, ustosunkowanie potrzebie odpowiadających działów, słowem pewien system, bez którego żadna praca w postaci peryjodycznego wydawnictwa się przejawiająca, istnieć nie może.

Krytyka nasza, czyli ocena prac swą doniosłością na rozbiór zasługujących, polegać będzie na bezstronnym rozbiórce faktów, a nie krytyce osobistości.

Taki jest ogólny kierunek, jaki „MEDYCINA” przy wspólnej pracy przybrać zamierza.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ.

Uwagi o przemieszczaniu naskórka

(DE TRANSPLANTATIONE EPIDERMATIS.)

Skreślił Dr. **K. Benni**, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

W końcu roku 1869 francuz REVERDIN, wówczas jeszcze student medycyny, pierwszy przemieścił mały kawałek naskórka na powierzchnię ziarninową owrzodzenia na goleni położonego. Sposób ten jednakże na razie nie został rozwinięty we Francyi; pozostał nawet prawie nieznanym aż do Maja 1870 r. W tym to czasie Angielski chirurg POLLOCK ¹⁾ zastosował przemieszczanie naskórka w szpitalu Św. Jerzego na owrzodzenia po oparzeniach i na przewlekłe wrzody goleni. LAUZON w szpitalu Middlesex użył tego samego sposobu z pomyslnym skutkiem w przypadku zupełnego wywrócenia powieki górnej. A. JACENKO z Kijowa będąc świadkiem tych operacyj w Londynie, wykonał dwa przemieszczenia na ranach postrzałowych w szpitalnych barakach Berlińskiego Komitetu pomocy ²⁾ i postawił wyraźne do tego wskazania; a J. HEIBERG z Christianii i H. SCHULZ z Berlina wykonali w tychże barakach w początku 1871 do pięćdziesięciu przemieszczeń ³⁾.

¹⁾ The Lancet 19 Novrb. 1870.

²⁾ Berliner klinische Wochenschrift Nr. 8 1871.

³⁾ Ibid. Nr. 10. 1871.

LINDENBAUM z Moskwy w tym samym czasie ⁴⁾ wskazał warunki sprzyjające pomyślnemu skutkowi przemieszczania.

Od tej chwili przemieszczanie naskórka staje się operacją wykonywaną już w wielu miejscach. Pierwszą u nas o niej wzmiankę znajdujemy w „Klinice” z d. 16 Marca 1871 r. z której się dowiadujemy o doświadczeniach przedsięwziętych w tym celu przez Profesora KOSIŃSKIEGO w szpitalu Dzieciątka Jezus.

Od Maja roku 1871 zajmowałem się przemieszczaniem naskórka w oddziale chirurgicznym (kobiet) w szpitalu Dzieciątka Jezus. Władomą jest rzeczą jak istną plagą szpitalną są w mieście naszym, a może nigdzie więcej w tym mieście, jak w szpitalu Dzieciątka Jezus, chroniczne owrzodzenia goleni. Biedne kobiety, które latem znajdują robotę po ogrodach, polach i t. p., przychodzą pod pozorem owrzodzenia na goleni zimować w szpitalu; wypisane dziś, wracają jutro i to w takim stosunku, że gdy obejmowałem oddział na wiosnę 1871 r. na 80 łóżek było do 60 zajętych przez chore na wrzody.

Ale nie na same owrzodzenia przemieszczałem naskórek. Wskazania któremi się kierowałem przy wykonywaniu tego rodzaju operacji były następujące:

1. Przemieszczałem naskórek w celu przyspieszenia zabliznienia, albowiem nastęcza się tą drogą sposobność do wytworzenia blizny z różnych punktów; a to szczególnie przy utracie większej powierzchni skóry, jeżeli z braku tejże rana zabliznić się nie chce, np. w wypadkach zniszczenia tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*), przez oparzenia, wrzody rozlane w sutkach, czyraki (*antraces*) i t. p.

2. W celu uniknienia zbyt wielkiego napięcia blizny, mogącego powstać szczególnie na pieńku amputacyjnym z niedostateczną powłoką skórną lub po wielkich oparzeniach.

3. Nakoniec w celu uleczenia owrzodzeń goleniowych; te ostatnie były najliczniejsze.

Wogóle wykonałem dotychczas przeszło 300 podobnych operacji, gdyż na jeden przypadek po 10 i więcej często przypadało przemieszczeń.

Operacja sama przez się jest nader prostą. Po należytem przygotowaniu gruntu—punkt do którego powrócimy, gdyż on dla pomyślnego skutku przemieszczania jest nader ważnym,—obmywa się ranę strumieniem wody letniej, następnie obsusza, dotykając lekko ziarninę (*granulatio*) skubanką, ale nie drażniąc rany aż do krwawienia, jak to chciał REVERDIN, gdyż toby raczej zaszkodzić mogło. Naskórek, albo raczej skórę, gdyż nigdy sam naskórek się nie przemieszcza, zawsze mniej lub więcej gruba warstwa skóry do niego przystaje, brałem z innych miejsc ciała zawsze tegoż samego chorego, a mianowicie z wewnętrznej strony uda. W tym celu cienki, spiczasto zakończony nożyk wprowadzam pod naskórek, wy-

⁴⁾ Ibid. Nr. 11. 1871.

prowadzam tak powierzchownie jak tylko mogę o 5 do 6 millimetrów dalej, a następnie wysuwając nożyk ku dołowi wykrawam płat półokrągły o brzegach równych i gładkich; oddzielam go zupełnie od skóry jednym cięciem nożyczek, przy osadzie płata wykonanym. Tym sposobem otrzymuję płat od 5 do 6 millimetrów kwadratowych obejmujący. Pod względem jego grubości należy najstaranniej unikać powłoki tłuszczowej, która stanowi prawie bezwzględną przeszkodę w przyrośnięciu ⁵⁾.

Operując dopiero co opisanym sposobem, unikam ugniecenia płata w szczypeczykach używanych w Niemczech, któremi się podnosi fałd skóry a następnie odejmuje jednym cięciem nożyczek ROOPER'A; ugniecenie to jest często powodem zgorzeli środkowej płata, przytém środek jego wypada zawsze znacznie grubszym od brzegów. W Anglii używają nawet osobnego narzędzia, kombinacji szczypeczyków o mysich ząbkach z nożyczkami; powikłanie operacyi zupełnie zbyteczne.

Tak odcięty płat przenoszę delikatnie na powierzchnię ziarniną pokrytą, przytwierdzam go paskiem plastru lepkiego cokolwiek od samego płata szerszym, a tak długim, iż końce jego w znacznym od brzegów rany znajdują się oddaleni; na goleni pasek ten całą kończynę okrążyć powinien. W każdym razie plaster powinien lekki ucisk na płat wywierać.

W ten sposób wykonana operacyja okazała się bardzo mało bolesną, i chore, raz przekonawszy się o ile prędzej owrzodzenia ich zablizniają się, samo dopominają się jak najczęstszego powtórzenia przemieszczania. Owrzodzenie pokrywam suchą skubanką, którą co 24 godzin zmieniam, pasek plastru zaś zastępuję innym dopiero po 48 godzinach, a ten drugi plaster, jako już niepotrzebny, odrzucam po 4 dobach.

Jeśli płat ma się utrzymać, to już po 24 godzinach jest mocno przytwierdzony, nabrzmiały i gładkie swe wejrzenie utracą, trzeciego dnia widzimy naokoło płata obwódkę gładką, różową, płat sam zaś leży cokolwiek niżej od powierzchni ziarninowej. Z czwartym dniem różowa obwódka staje się szarą, następnie coraz bardziej bieleje i zabliznianie coraz to postępuje dopiero co opisanym biegiem, t. j. zapomocą coraz to rozszerzającej się obrączki, która z powodu swego zagłębienia, rynienkowatą się wydaje. W ten sposób wytworzone wyspy są dość regularnego, okrągłego kształtu, jeśli płat jest mniej więcej od wszystkich brzegów rany równo oddalonym. Jeśli płat znajduje się blisko brzegu rany lub jeśli dwa płaty bardzo blisko siebie są położone, to naskórek rozwija się najszybciej w tych punktach, gdzie brzegi najwięcej się do siebie zbliżają. Wysepki przybierają wtenczas postać podłużną, odnogi w tym kierunku powstałe

⁵⁾ Że ta przeszkoda jednakże zupełnie bezwzględną nie jest, dowodzi następujący wprawdzie odosobniony przykład. Przemieszczałem płat naskórka mający do 7 millimetrów kwadratowych rozmiaru, w środku którego znajdowało się cokolwiek tkanki tłuszczowej. Płat przyrósł dwoma brzegami—tkanka tłuszczowa obumarła i została wydalona z pod niego a następnie płat przyrósł całą swoją powierzchnią. Godnym tu jest uwagi, iż sprawa wydalenia części obumarłej, nie zniszczyła już istniejących zrostów.

tworzą ośrodki bliznowe podługowate i wązkie. W znacznej większości wypadków, z początku gładkie brzegi rany, przybierają postać gzygzakowatą z wypustkami (nowowytworzoną tkanką bliznową będącemi) zbliżającemi się coraz bardziej do przemieszczonego naskórka, który zdaje się być bodźcem do tworzenia się blizny od brzegów rany. REVERDIN wspólnie z RANVIER⁶⁾ tę samą uwagę często mieli sposobność robić i przypisując przyczepienie płata głównie naskórkowi, a następnie dopiero podściółce z tkanki łącznej, przyjmują rodzaj działania „*par contact*” tego naskórka, który pobudza powierzchnię ziarninową sąsiednią do pokrycia się naskórkiem.

Ci sami badacze opisują płat przemieszczony w sposób następujący: po 48 godzinach naskórek zaczyna się łuszczyć; jądra komórek podlegają zmianie pęcherzykowej (*transformation vésiculeuse*); na granicach płata naskórek cokolwiek przedłuża się i rozciąga ponad brodawkami sąsiednimi, głównie zaś wytwarza się przedłużenie naskórka, drążące mniej lub więcej wgłąb, i będące zawsze w ścisłym związku z tkanką ziarninową—tym sposobem płat zdaje się początkowo przytwierdzać. Płat badany na 6-y dzień po przemieszczeniu, pokazuje przedłużenia naskórka silnie rozwinięte; podobne przedłużenia rozwijają się i z powierzchni głębokiej nowowytworzonej blizny. Podściółka z tkanki łącznej przedstawia 6-go dnia mnóstwo naczyń, będących w związku z naczyniami brodawek.

Gdy część przemieszczona naskórka po 24 godzinach zachowuje barwę blado-trupią, to przemieszczenie za bezskuteczne uważać należy. Płat nie zacerwieniony 3-go dnia winien być odejmowany, ulegając bowiem zgorzeli, stać się może punktem wyjścia dla zanieczyszczenia całej powierzchni ziarninowej.

Pierwszym warunkiem dla pomyślnego przemieszczenia naskórka, jest należyty stan powierzchni ziarninowej, na którą płat przenosimy. I stan, ten miejscowy daleko większą gra tutaj rolę aniżeli stan ogólny chorego. Chirurdzy angielscy wszystkie wypadki niepomyślnego przemieszczania naskórka nieodpowiedniemu stanowi ogólnemu przypisują. Już LINDENBAUM⁷⁾ zwraca uwagę na niewłaściwość tego sposobu zapatrywania się. Kilka uderzających przykładów i my pod tym względem przytoczyć możemy.

Gembicka Maryjanna wyrobница, lat 48 licząca, miała na goleni lewej owrzodzenie przewlekłe (chroniczne) wielkości dłoni; ziarnina była barwy ciemno-pasowej, sucha, drobna, ropienie małe. Stan ogólny bardzo dobry. Ciepłota i tętno normalne, wszystkie główne czynności ustroju w porządku. Z sześciu płatów naskórka przeniesionych rozmaitemi czasami, ani jeden dłużej utrzymanym być nie mógł.

Gąska Maryjanna lat 29, dziewczyna wiejska. Stan ogólny kwitnący, wybornie odżywiona, wszystkie czynności ustroju zupełnie prawidłowe. Na goleni lewej owrzodzenie bardzo znacznych rozmiarów otaczające całą

⁶⁾ Compt. rend. 1871. Centralbl. Nr. 3. 1872.

⁷⁾ Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 11. 1871.

łydkę, pozostaje z przodu zaledwie pasek skóry zdrowej; ziarnina zbyt drobna, starta, brodawki nie wyróżniają się jedne od drugich, krwawią bardzo łatwo i obficie. Żaden z licznych płatów naskórka z wszelkimi ostrożnościami przeniesiony, utrzymanym być nie mógł. Widzimy jak w tych dwóch przypadkach nieodpowiedni stan miejscowy, stał się bezwzględnie do przemieszczenia przeszkodą, a to mimo wybornego stanu ogólnego. O ile pomysłny skutek przemieszczenia prawie wyłącznie od stanu ziarniny na którą przenosimy zależy, okazuje przypadek następujący.

Kicińska Barbara, staruszka lat 60, wyrobnica, która oprócz owrzodzenia przewlekłego na goleni lewój, ma nowotwór twardy w jamie brzusznej (zapewne guz jajnika) uciskający naczynia kończyny prawej i wywołujący bardzo znaczne obrzęknięcie tej kończyny. Osłabienie wielkie — bezkrwistość znaczna — wychudnienie. Ziarnina owrzodzenia jednakże różowa, brodawki duże, czyste i dość bujne, ropienie umiarkowane, krwawienia z owrzodzenia na częściach miękkich położonego nie było wcale; okostnia nie zgrubiała. Płat jeden przeniesiony na środek owrzodzenia otoczył się w przeciągu trzech tygodni obrączką bliznową dwa razy szerszą od niego samego i wywołał zabliznianie żywe na brzegach owrzodzenia. Stan ogólny chorób przez ten czas wcale się odpowiednio nie polepszył.

Liczbę przykładów podobnych łatwo byłoby powiększyć, jednakże i ten wystarcza, aby dowieść wielkiej przedewszystkiem doniosłości, należytego przygotowania gruntu, na który chcemy przenieść naskórek. I pod tym względem opiszę w krótkości sposób postępowania z owrzodzeniami, tak licznie w szpitalu Dzieciątka Jezus znajdującymi się. Wszystkie te owrzodzenia, gdy chore wchodzą do szpitala są zanieczyszczone. Powierzchnia ich bywa szara, często pokryta tkanką w zgorzel przesłą. Spokój zupełny, wzniesione położenie kończyny, i opatrunków płatkami maczanymi w roztworze kwasu karbolowego (1 gran na uncję wody), płatkami zmienianymi przez same chore co 2 godziny, oczyszczają te owrzodzenia w przeciągu kilku, niekiedy nawet jednego lub dwóch dni. Wtenczas dopiero zapomocą lekkich tuszowań saletranem srebra lub okładami maczanymi w słabych roztworach tegoż, ziarninę cokolwiek się ożywia, wybujałości się znoszą, lub wyczekuje się wypełnienia zagłębień brodawkami. Na tak dopiero przygotowane powierzchnie, to jest gdy ziarnina jest czysta, różowa, brodawki średniej wielkości, nie starte, oddzielające się jedne od drugich, ilość umiarkowana ropy dobrej, a skłonności do krwawienia nie ma, przemieszcza się płaty naskórka, powtarzając te przemieszczenia co sześć dni i przenosząc od jednego do pięciu nawet płatów naraz, stosownie do wielkości powierzchni mającej się zabliznić. Owrzodzenia położone na przodkowej stronie goleni, zazwyczaj powikłane przewlekłym zgrubieniem okostni, często nawet i kości, przedstawiają grunt najnieodpowiedniejszy; tu może należałoby uprzedzić przemieszczanie naskórka operacją proponowaną i z pomysłnym skutkiem wykona-

na przez profesora KORZENIOWSKIEGO w szpitalu Św. Ducha, polegającą na zdjęciu poprzedniem ziarniny wraz z częścią zgrubiałej okostni, a nawet kości.

Ropienie zbyt obfite jest bezwzględnie przeszkodą do pomyślnego przebiegu przemieszczania.

Kosińska Franciszka służąca, lat 22, z owrzodzeniem zajmującym niższą połowę strony zewnętrznej uda lewego, całą okolice kolanową i wyższą połowę goleni, owrzodzeniem po zapaleniu ropnym tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*), które tak znaczne zniszczenie skóry za sobą pociągnęło, zdawała się przedstawiać stosowny do przemieszczenia przypadek. Owrzodzenie było czyste, ziarnina żywa, różowa, niekrwawiąca, ropienie tylko bardzo obfite; ostatnia ta okoliczność przeszkodziła wszystkim, a licznym dotychczas próbom przemieszczania.

Wielkość samego płata przeniesionego jest rzeczą mniej ważną, gdyż częstokroć mieliśmy sposobność przekonać, się iż zabliźnienie równie szybko postępuje koło najmniejszego jak największego punktu środkowego. Okolica z kąda bierzemy płat, zdaje się być zupełnie obojętną. Względy jedynie kosmetyczne skłoniły nas do wyboru miejsc pokrytych ubranie. REVERDIN z pomyślnym skutkiem przenosił na człowieka białego płaty z innego białego, z murzyna, a nawet z królika; na królika przenosił płaty z królika, z człowieka, z kota; na barana przenosił płaty z człowieka.

Okolicznością ważniejszą zdaniem naszym jest opatrunek. Angliacy owrzodzenie całe otaczają jakby murem skubanki, a płat sam przyklepiają wązkim paskiem przezroczystego plastru, to wszystko pokrywają płatkami płóciennymi i lekko nałożoną opaską tak, aby samą ranę opatrunek zaledwie dotykał. REVERDIN pokrywał całą ranę płatkami płóciennymi wilgotnym i ciepłym. HEIBERG i SCHULZ nie zdejmowali opatrunku pierwszego przed trzecim, a drugiego przed szóstym dniem.

W przekonaniu iż obfite ropienie jest okolicznością najbardziej przyrośnięciu naskórka przeszkadzającą, próbowałem z początku zastąpić zupełnie skubankę płatami maczanymi w roztworze kwasu karbolowego i zmienianymi co 2 godzin; tym sposobem przynajmniej oddalałem jak najprędzej ilość wydzielonej ropy i nie wystawiałem płata na prawdziwą macerację w ropie, do czego się dochodzi przy opatrunku zmienianym tylko co 3 dni.

Ale chociaż płat pozostawał nieruchomym pod przyciskającym go plastrem, to jednakże skutki tego opatrunku były niepomyślne. Kwas karbolowy widocznie przeszkadzał przyrośnięciu. Wróciłem zatem do skubanki, zmienianej co 24 godzin, plaster zaś zmieniam tylko co 48 godzin. Ranę obmywam lekkim roztworem nadmanganianu potażu (ka li h y p e r m a n g a n i c u m gr. 10 na 1 funt wody).

Wyniki najbliższe przemieszczania naskórka były w szpitalu Dzieciątka Jezus nader pomyślne. W więcej niż w $\frac{1}{3}$ przypadków płaty się utrzymały i zabliźnienie postępowało względnie szybko przez obrączkę koło płatu rozszerzającą się, i od brzegów rany. W wielu przypadkach nie mogłem się doczekać zabliźnienia zupełnego już to z powodu niecierpli-

wości samych chorych, już to z powodu przepełnienia oddziału, tak że tylko polepszonych, lub na dogojeniu będących wypisywać musiałem. Niektóre z tych chorych wracały następnie do szpitala i wtenczas kilkakrotnie miałem sposobność zauważyć stan następujący. Płaty przeniesione utrzymały się, ale tkanka bliznowa naokoło nich wytworzona uległa zniszczeniu tak, że płaty jak wysepki skóry zdrowej pośród powierzchni ziarniną pokrytej wyglądały. Niekiedy i płaty uległy zniszczeniu i owrzodzenie przedstawiało się zupełnie w tym samym stanie jak przed przemieszczeniem naskórka. Liczne jednakże widziałem przykłady utrzymania się blizny w całości, szczególnie jeśli owrzodzenie położone było na częściach miękkich (łydce) i jeśli doprowadzone zostało do zupełnego zabliznienia przed wyjściem ze szpitala; zawsze jednak wtenczas rozpoznać można było płaty przeniesione, od blizny otaczającej; ta ostatnia daleko była ciemniejszą i delikatniejszą, płaty zaś bielsze i grubsze.

Blizny na owrzodzeniach po oparzeniach, po zniszczeniach skóry i tkanki łącznej podskórnej na sutkach, po czyrakach, utrzymywały się bez wyjątku w należytych stanie. Dwa przypadki niepomyślnego wyniku, przytoczę więcęć szczegółowo:

Maryjanna Laskowska służąca, lat 39, dobrze odżywiona, miała na goleni prawej owrzodzenie nieregularne, otaczające jak obręczą całą goleń, szerokie to na dłoń, to na dwa palce. Po należytym przygotowaniu gruntu, przeniesiono jeden po drugim płatów 15, które wszystkie przyrosły. Chora przebyła w szpitalu tygodni sześć w lecie roku 1871; i wyszła z owrzodzeniem zupełnie zagojoném. W miesiącu Listopadzie r. 1872 chora powróciła z owrzodzeniem prawie zupełnie w tym samym stanie w jakim było przed pierwszym przeniesieniem. Jeden tylko płat i otaczająca go blizna stanowi wyspę prawie do cała kwadratowego dochodzącą, która się utrzymała. Chora opowiada, iż skutkiem uderzenia się w tę nogę przy robocie, zrobiła się mała ranka na miejscu dawnego owrzodzenia, która w krótkim czasie (niespełna w miesiąc) przy zaniedbaniu zniszczyła całą tkankę bliznową, nowowytworzoną przemieszczeniem naskórka.

Druga chora wyrobница, lat 50, straciła wszystkie palce u stopy lewej skutkiem odmrożenia. Na owrzodzenie cztery palce szerokie, przeniesiono około 20 płatów naskórka, gdyż mimo wszelkich w tym celu podjętych starań nie pokrywało się blizną. Chora opuściła szpital ze stopą zupełnie zabliznioną. W kilka miesięcy potem jednakże zmuszoną ona była poddać się operacyi CHOPART'A, gdyż blizna nowowytworzona ciągle pękała i nakoniec zupełnie została zniszczoną. Napięcie blizny w tej okolicy, częste potracanie o nią w niewygodnym obuwiu, tłomaczą wprawdzie tę okoliczność, ale widzieć można z tych dwóch przykładów jak wartość ostateczna tego rodzaju zabliznienia jeszcze jest wątpliwą.

Dalsze stosowanie przemieszczenia naskórka ściślej niewątpliwie oznaczy wskazania i tém samém ograniczy takowe do przypadków, w których skutków pomyślnych i trwałych spodziewać się będzie można.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

Wstęp do przeglądów postępu i literatury bieżącej na polu medycyny publicznej.

Sprawozdawca St. Markiewicz.

- Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1868 — 1872.
T. I—IV.
- J. MUNDY. Beiträge zur Reform des Sanitätswesens in Oesterreich. Wien. Gerold. 1868
Stromic 205.
- COHEN. Die Medicinalreform etc. Hannover 1868. Stronic 48.
- PAPPENHEIM. Handbuch d. Sanitätspolizei. 1868. Allgemeiner Theil T. I. Stronnica 27
i następne.
- Vorschläge und Anträge zur Medicinalreform. Königsberg 1868. Str. 4.
- HOBRECHT. Ueber öffentliche Gesundheitspflege. Stettin 1868. Str. 45.
- SANDER. Die englische Sanitäts-gesetzgebung. Elberfeld. 1869. Str. 38.
- STEIN. Das Öffentliche Gesundheitswesen in Deutschland, England, Frankreich und ande-
ren Ländern. Stuttgart. 1867. Str. 133.
- H. E. RICHTER. Die ärztliche Kreisvereine des Königreichs Sachsen. Leipzig 1869. Str. 72.
- Jahresbericht des Landes-Medicinal Collegium über d. Medicinalwesen im Königreich
Sachsen. Za lata 1867, 1868 i 1869. Dresden 1869—1872.
- Erster Jahresbericht der chemischen Centralstelle etc. Dresden 1872. Str. 43.

Literatura dotycząca medycyny publicznej od dawna jest bardzo bogata. Jednak pisma lekarskie poświęcone przeważnie medycynie praktycznej i mające służyć głównie dla lekarzy praktykujących, od niedawnego dopiero czasu poczuwają się do obowiązku zajmowania się kwestyjami higieny publicznej, statystyki lekarskiej i ustaw sanitarnych. Dziś na szczęście w pojęciach o zadaniu praktycznym naszej nauki i zadaniu lekarza nastąpiła pomyślna zmiana, nakazująca wszystkim lekarzom myśleć nie tylko o wyprawianiu chorych z choroby, ale i o zachowaniu zdrowych przy zdrowiu. Dziś każdy z nas, chociaż niezajmujący stanowiska urzędowo-lekarskiego poczuwa się do obowiązku stania na straży zdrowia publicznego, do wpływania radą—jeżeli nie czynem—na poprawę istniejącego złego, na zaprowadzenie reform i ulepszeń sanitarnych w kraju, w mieście, w gminie, w której zamieszkuje. Budujący przykład takiego obywatelsko-lekarskiego działania, daje nam niezłomny przewodnik i reformator nowoczesnej medycyny VIRCHOW, któremu tysiączne specjalne zajęcia w szpitalu, w sali sekcyjnej, przy mikroskopie, w literaturze i polityce, nie przeszkadzają podnosić głosu w kwestjach obchodzących zdrowie i dobro kraju. Kto zna jego prace o tyfusie głodowym, o chorobach dzieci w szkole, o wywózce i kanalizacyi, ten z pewnością nadal nie będzie lekceważąco traktował medycyny publicznej, nie nazwie jej czczą frazeologiją.

W naszym kraju niezbędne reformy sanitarne może jeszcze nieprędko nastąpić. — Czas jednak wielki, byśmy lekarze, każdy w swoim kółku, na ich potrzebę dzwonili, byśmy obeznawaniem się z podobnymi reformami w krajach ościennych zaprowadzonymi, przygotowali się do służenia współobywatelom i władzom rządowym w danej chwili kompetentną radą i pomocą.

Pozwalam sobie na wstępie moich sprawozdań z literatury, dotyczącej medycyny publicznej wyrazić nadzieję, że może za pośrednictwem „MEDYCYNY”, choć w części zdołam przyczynić się do spełnienia owego obywatelskiego obowiązku.

Zanim przystąpię do referatów rozmaitych nowych prac z pola medycyny publicznej, chcę w niniejszym wstępie przedstawić obraz nadzwyczajnie ożywionego ruchu, odbywającego się na tym polu od lat kilku we wszystkich krajach ucywilizowanego świata. Nie mogąc podawać tu szczegółowej kroniki tego reformatorskiego ruchu z lat ubiegłych, postaram się przynajmniej wskazać dzieła i artykuły mogące tych szczegółów dostarczyć.

W reformie o której tu mowa, rozróżnić się dają trojaki zadania nad rozwiązaniem których pracują lekarze i mężowie stanu od lat dziesiątka. — Pierwszém zadaniem jest reforma stanu lekarskiego, drugim wprowadzenie jednolitego prawodawstwa sanitarnego (ustawy sanitarne) obejmującego wszystkie przepisy dotyczące publicznej służby zdrowia i odpowiednią organizację samej tej służby (urzednicy i władze lekarskie), trzeciém nakoniec zadaniem jest stworzenie prywatnych korporacyj tak lekarskich jak i nielekarskich (izby lekarskie, Towarzystwa przyjaciół zdrowia), mających na celu popieranie reformy sanitarniej w ogólności, a w szczególności dopomaganie władzy w rozszerzaniu wiadomości i w wykonywaniu przepisów dotyczących publicznej służby zdrowia.

W reformie stanu lekarskiego ważny krok dokonany został w Niemczech, gdzie do lekarzy zastosowane zostały prawie bez ograniczenia ogólne zasady nowej ustawy procederowej (*Gewerbeordnung*), zasady procederowej wolności i gdzie w nowym kodeksie karnym jednocześnie zmodyfikowane zostały na korzyść lekarzy dawne surowe przepisy krepujące wolność praktyki lekarskiej. O ile się zdaje, dotychczas pod żadnym względem ważna ta reforma nie wpłynęła niepomysłnie, ani na byt, ani na kształcenie lekarzy w Niemczech.

Byt stanu lekarskiego w Niemczech taki jakim jest według nowej niemieckiej ustawy procederowej i nowego kodeksu karnego, opartym jest na następujących głównych zasadach: Leczenie jest procederem wolnym; leczyc może każdy. Jednak tylko lekarze wykwalifikowani przez rządowe władze egzaminacyjne, mają prawo zapisywania lekarstw i środków trujących i tylko za ich receptą apteki mogą te lekarstwa i środki wydawać. Przystępstwo fuszerstwa lekarskiego nie istnieje. Państwo obowiązane jest tylko dawać ludziami poświęcającym się zawodowi lekarskiemu środki do odpowiedniego wykształcenia, przez dobre urządzenie wydziałów lekarskich i strzedz ściśle wydawania kwalifikacyj (dyplomów lekarskich) osobom odpowiednio uzdolnionym. Tytułu lekarza, doktora etc. używać mają prawo tylko osoby, którym tytuł ten rządowe komitety egzaminacyjne przyznały. Osoby używające bezprawnie podobnych tytułów, są pociągane do kary. Posady urzędników lekarskich w administracji rządowej, municypalnej lub gminnej jedynie przez wykwalifikowanych lekarzy obejmowane być mogą.

Lekarze odpowiedzialni są za błędy i zaniedbania w zakresie swego zawodu na równi z innymi osobami, które postępowaniem swém lub niedbalstwem, szkodę na zdrowiu lub życiu drugim przyniosły. Że przedstawiciele stanu lekarskiego w Niemczech, na powyższą reformę i jej zasady zapatrują się przychylnie, o tém przekonać się można z uwag dotyczących tego przedmiotu, które wypowiedział SACHS¹⁾ na zebraniu lekarzy i przyrodników niemieckich w Rostoku 1871 r. O ile zaś cała ta reforma odbywająca się w Niemczech na innym, a w szczególności na naszym krajowym gruncie przeprowadzić by się dała, o tém obszernie już pisałem w 1869 r. w Tomie IVym Nr. 17 i 18 „KLINIKA”. Nie ma wątpliwości, że zasady niemieckiej reformy stanu lekarskiego i dalsze ich rozwinięcie w corocznych rozprawach zjazdu lekarzy niemieckich: w Innsbruku (1869), Rostoku (1871),

¹⁾ D. V. f. off. G. T. III. p. 410.

Lipsku (1872), będą stanowiąc punkt wyjścia do tejże reformy wszędzie, gdzie się okaże jej konieczna potrzeba w miarę postępu ogólnej oświaty, leczebnego wzrostu lekarzy i wymagań wolności procederowej. Dla nas obecnie to pierwsze zadanie reformatorskiego ruchu, o którym tu mowa mniejsze ma znaczenie, aniżeli zadanie mające na celu organizację publiczną służby zdrowia, do której teraz przechodzę. (d. c. n.)

WIADOMOŚCI DROBNIĘSZE.

Podophyllina jako środek przeczyszczający i żółciopędny.

(*eccoproticum et cholagogum.*)

podał H. Dobrzycki, lekarz szpitala w Mieni.

W Nr. 9 T. IX „KLINIKA” w artykule o działaniu środków przeczyszczających, znajduje się pobieżna wzmianka o podophyllinie. Nasunęło mi to myśl udzielenia nieco obszerniejszych wiadomości o tym środku, ze względu iż od r. 1867 z pomyslnym skutkiem tak w praktyce szpitalnej jako i prywatnej takowego używam. O ile mi wiadomo, podophyllina jest środkiem mało, a może i wcale u nas nieznanym, i w aptekach naszych nie utrzymywanym.

W piątym wydaniu wybornego dzieła SIMON'A I POSNER'A¹⁾, podophyllina załączoną została do rzędu środków, które apteki po uprzednim uwiadomieniu ich przez lekarza posiadać są obowiązane. Według załączonej tamże (str. 456) wiadomości, *Podophyllum pellatum* jest rośliną używaną w Ameryce, której łodyga podziemna (*rhizoma*, May-Apple) i liście mają zastosowanie. Pierwsza działa czyszcząco, drugie odurzająco. Z liści przygotowany alkaloid (?—dotąd nie zbadany) podophyllinem nazwany, przez BATES'A jako wyborny środek żółciopędny i ułatwiający trawienie (*verdauungsbeförderndes*) w dawce 1—2 gr. bardzo jest zalecany. REUMONT używa podophylliny wraz z wyciągiem colocyntid (w jednej pigułce $\frac{1}{4}$ gr. podophylliny i 1 gr. wyciągu colocyntid—trzy razy dziennie po jednej) jako środka czyszczącego przy gościu stawowym. Obszerniejszą wiadomość znajdujemy w czasopiśmie Dra HERR'A,²⁾ zaczerpniętą z „*Baier. aerztlich. Intelligenzbl.*” r. 1866 Nr. 13. Oto co czytamy: Dr. E. SCHMIDT z Ebern (Stany Zjednoczone) na zasadzie swej 9-cio letniej praktyki, zaleca lekarzom niemieckim użycie tego środka. Silne czyszczące działanie przetworów rośliny *podophyllum pellatum* oddawna znane było Indyjanom, stronę wschodnią Indjów zamieszkującym; lecz dopiero w r. 1844 Dr. KING z Cincinnati zwrócił pierwszy na nią uwagę. Podophyllin jest substancją żywiczną otrzymaną działaniem wysokoku na korzeń tej rośliny (a jak SIMON i POSNER pisze na łodygę podziemną [*rhizoma*]). Wyciąg tak otrzymany doprowadza się do możliwego stopnia nasycenia, a po odejściu nadmiaru wysokoku otrzymana żywica uciera się długo i starannie z cukrem mlecznym (9:1) bacząc na to, aby była jak najmiejz sproszkowana. W porównaniu z jalappą, podophyllina jako *drasticum* ma działać dziesięć razy silniej; bowiem podczas gdy piewsczj 5—10 gran się zadaje, a nieraz i dawkę tę powtarza dla wywołania obfitego skutku, drugiej $\frac{1}{2}$ —1 gr. wystarcza. Działa ona równie silnie chociaż nieco wolniej. Zadaje się co godzina lub dwie. Rzadko kiedy się zdarza, aby więcj jak 4 razy dla wywołania skutku ją podawać. W 4—6 godzin następuje obfity stolec, wielkie ilości śluzu i żółci w sobie zawierający. Zdarza się nie-

¹⁾ Handb. der allg. und sp. Arzneiverordnungs-Lehre. 1864. V Aufl.

²⁾ Der Prakt. Arzt. Monatsft. red. von Dr. Herr. Siebenter Jahrgang. 1866.

raz iż pierwsze dawki wywołują womity szczególnie u dzieci, przyczém obfita ilość śluzu i żółci odchodzi. W żadnym wypadku nie dostrzegł SCHMIDT podrażnienia przewodu pokarmowego lub nerek, jak się to przy użyciu innych drastików (jalappa, a szczególnie olej krotonowy) nieraz przytrafia. Przy przewlekłych zajęciach trzewiów brzusznych „habitualnemi“ zatwardzeniami się cechujących, użycie $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$ gr. podophylliny 2 razy dziennie, wielkie wyświadcza usługi. Szczególniej zaleca S. podophyllinę jako środek przeciwo-bacznny u dzieci, w miejsce santoniny.

Na brak środków czyszczących uskarżać się nie możemy. Gromada środków solnych w najrozmaitszych postaciach, soki roślinne, serwatka, olej rącznikowy, olej krotonowy, aloes, jalappa, senna, colocynthidy, tamarindy, rhabarbar, frangula, rhamnus cathartica, gratiola, gumi-gutta, siarka, kalomel i t. d. i t. d. — jest to nader poważny zastęp wzbudzający uszanowanie. A jednak pomimo częstego środków tych zastosowywania, pomimo to iż wybór samego środka w wielu razach ważne ma dla chorego znaczenie, teoria działania ich na bardzo niskim znajduje się stopniu. Nie wiele też w lepszym stanie znajduje się i strona praktyczna, bo chociaż na faktach empirycznych nie zbywa, to jednakże ściśle określonych wskazań dla użycia pomienionych środków nam brakuje; co zdaje mi się każdy z lekarzy, chociażby niedługo praktykujących potwierdzić może. W najnowszych dziełach znajdujemy co do wskazań tylko kopije tego co się gdzieś i kiedyś o tém już dawniej powiedziało. Wskazania te po większej części szkołarstwem pachnące dopiero wtedy na swój powadze tracą, gdy własne doświadczenie do wyrzeczenia zdania posługiwać nam poczyna. W rozwiązaniu strony praktycznej tej kwestyi, tylko jedynie szpitale przyjść by mogły z pomocą—a jednak czy się w tym kierunku co dzieła? Każdy fakt wielokrotnie stwierdzony, stanowiłby pożyteczny materiał empiryczny, zanim farmakodynamika teoretyczna dziś w kolebce będąca, dałaby ściśle podstawy. Mając to na uwadze, podajemy treść naszych spostrzeżeń nad działaniem podophylliny, spodziewając się że nie będą bez pożytku dla praktykujących lekarzy.

W przeciągu lat 4-ch mieliśmy sposobność podawania podophylliny w 100 przeszło przypadkach. Wyniki naszych spostrzeżeń nieco są od wyżej podanych (SCHMIDTA) odmienne. Czy to od sposobu przyrządzania przetworu, czy też od jego świeżości lub może zanieczyszczenia jest zależne, tego oznaczyć nie jesteśmy w stanie.

1. Dawka w granicach od 2—5 gran do wywołania przeczyszczenia jest najodpowiedniejszą.

2. Działanie przeczyszczające przecięciowo w 4 godziny po zadaniu środka następuje.

3. Zwiększenie dawki nie tyle na przyspieszenie, ile na obfitość wypróżnień ma wpływu.

4. Pierwsze stolce nie mają nie cechującego, przy powtórzeniu dawki dnia następnego nabierają one barwy mocno-żółtej, a mocz odlany z mass kałowych silnie na barwniki żółci oddziaływa.

5. Podophyllina nie wywołuje objawów bolesności—w kilku tylko przypadkach chorzy skarżyli się na mierny ból w dole brzucha. Znaczna większość chorych oddawała stolce bez żadnych objawów zapowiednich.

6. Użycie podophylliny jest właściwe gdy niezachodzi o potrzeba szybkiego odciągnięcia płynów—z pożytkiem niezaprzeczo-nym podaje się przy wszelkich stanach przewlekłych, z habitualnemi zatwardzeniami—po kilku dniach systematycznego jej użycia, defekacja prawidłowa się przywraca.

7. Przy wszystkich stanach ostrych, wobec istniejącego wyraźnego podrażnienia żołądka, podophyllina wywołuje womity kilkakrotnie się powtarzające. Oprócz tego tenże sam sprawia skutek przy istniejących nudnościach, nawet sztucznym sposobem wywołanych (po emetyku); tu więc jest przeciwwskazana. Czyli u dzieci częściej niż u starych womity wywołuje, stwierdzić nie miałem sposobności.

8. Również przeciw wskazana jest u ciężarnych z powodu wymiotnego skutku.

9. Podophyllina w porównaniu z rhabarbarum jest środkiem silniej wydzielanie żółci pobudzającym.

10. Ma tę wyższość nad wielu innemi środkami, iż nie posiada wcale odrażającego smaku i jest zarazem środkiem bardzo tanim. Najlepiej podawać ją w proszku, utrzymując ją w naczyniach szczelnie zamkniętych.

Sposób przyrządzania przetworu nie jest mi znanym. Podophyllina jaką od TROMSDORF'A z Erfurtu (za pośrednictwem W-go Mrozowskiego) sprowadziłem, przedstawia się jako proszek dość lekki, szaro-żółtawy, od korzenia sproszkowanej ipeki nieco ciemniejszy, zapachu jakby octowego, smaku lekko gorzkawego. Jest to środek tani, gdyż łót (przeszło 3 drachmy) kosztuje 16 srebrników. Gran więc i grosza całego nie kosztuje.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Uznanie zasługi i poczucie wdzięczności, jakie b. prof. CHALUBIŃSKI pozyskał u swoich b. uczniów, nasunęły tym z nich którzy zamieszkują w Warszawie, myśl wyrażenia wdzięcznej dla niego pamięci. Słyszeliśmy, że z pośród rozlicznych projektów urzeczywistnienia tej myśli, ofiarowanie Szanownemu profesorowi ozdobnego albumu z fotografiami wszystkich jego słuchaczy ma w wykonaniu najwięcej prawdopodobieństwa za sobą. Aczkolwiek takie albumowe pamiątki, z powodu że ich nieraz nadużyto, są już nieco zużyta postacią dla uczczenia tego, któremu wdzięczną pamięć wyrazić chcemy, to jednak tym razem, zgadzamy się chętnie na to, gdyż nie możemy spełnić, lub nie stać nas na wykonanie innego projektu. Zresztą być bardzo może, że przy albumie znajdzie się jeszcze coś celowi temu odpowiedniejszego i trwalszego, ale jak nateraz o albumie tylko mówić możemy, bo chcemy i naszą rękę do zapelnienia go przyłożyć. Otóż chodzi o to, aby w albumie tym zgromadzić podobizny wszystkich uczniów naszego mistrza, nawet tych, którzy już polegli jak dzielni rycerze na placu boju—praktyki lekarskiej. Ktoby zatem z czytelników posiadał fotogram już nieżyjących lekarzy — wychowawców warszawskiej szkoły, jako też ci z żyjących, do których wiadomość o powyższym zamiarze nie doszła, lub pozostali dotąd dlań obojętnymi—aby ci wszyscy, łaskawie na nasze ręce nadesłali rzeczy fotograficzne w postaci kartek wizytowych.

Podnosimy głos w tej miłej sprawie naszemu zaraz na wstępie tej kroniki, gdyż przy wysłaniu żądania na nasze czasopismo zdarza się łatwa sposobność dorzucenia do prenumeraty... i wskazanego fotogramu z własnoręcznym nań podpisem.

Lecznica prywatna, to jest zakład dla udzielania porady przychodzącym chorym, w d. 12 Grudnia r. z. otwartą została w Warszawie przy ulicy Długiej Nr. 21. „Lecznica” pragnie spełnić następujące zadania: „1. Pozwolić jak największej liczbie chorych, jak najczęściej, po cenie najprzystępniejszej, korzystać z pomocy i porady lekarskiej. 2. Pozwolić na leczenie chorych danymi cierpieniami dotkniętych, przez lekarzy zajmujących się specjalnie podobnymi cierpieniami. 3. Umożliwić przystępem odbywanie porad lekarskich przez lekarzy specjalistów, ilekroć zajdzie tego potrzeba.

W „Lecznicy” ordynują następujący lekarze: Dr. W. Kosmowski, wewnętrzne choroby dzieci; Dr. W. Mayzel, choroby wewnętrzne; Dr. S. Koźmiński, choroby oczu; Dr. A. Bauerertz, choroby chirurgiczne i ortopedyja; Dr. H. Stankiewicz,

choroby weneryczne i skórne; Dr. A. Thiem e, choroby kobiet; Dr. K. Dobrski, choroby wewnętrzne specjalnie płuc i krtani; Dr. K. Benni, choroby uszów; Dr. J. Gutwein, choroby chirurgiczne. Oplata za poradę wynosi 25 kop. od osoby. Nadto bez dopłaty chory otrzymuje w razie potrzeby zbiorową naradę (consilium), pomoc felerzską i akuszerki, pomniejsze operacje wykonane w samym zakładzie, podreczne środki lecznicze lub opatrunkowe i t. p. Nadto chorzy szukający porady w Lecznicy mogą korzystać z kąpeli ciepłych wannowych po cenach niższych w Łazienkach Akeyjnych, a wody lecznicze sztuczne i także kąpiele mogą nabywać również po niższej cenie w Instytucie w ogrodzie Saskim.

Pożądaną jest rzeczą aby w dalszym rozwoju „Leczniczy,” urządzono w niej stałą stację lekarską, t. j. miejsce, w którymby napewno o każdej porze dnia i nocy można znaleźć lekarza, co w nagłych wypadkach pomimo 200 przeszło lekarzy zamieszkałych w mieście, bez straty czasu niezawsze się udaje. Lecznica otwartą będzie codziennie od godziny 9-jej rano do 4-jej po południu, zatem w tej porze przynajmniej jeden lekarz w niej będzie obecnym, lecz stanowiska swego ani na chwilę opuścić nie może. Pora jednak od godziny 4-jej po południu do 9-jej rano jest pod powyższym względem ważniejszą. Dobrzeby zatem było, aby w ciągu dnia oprócz ordynującego lekarza znajdował się jeszcze i drugi dyżurny z możliwością udania się natychmiast do chorego w mieście; w nocy zaś takich dyżurnych winno być aż trzech: terapeuta, chirurg i akuszer. W nadziei, że Lecznica niezadługo był swój w dzisiejszym jej zakresie działania ustali, nasunęliśmy myśl urządzenia w niej stancyi lekarskiej, a w takim dopiero razie „Lecznicza” spełnił będzie mogła całkowite swe zadanie.

J. R.

Biblijografia.

OESTERLEN F. Die Seuchen, ihra Ursachen, Gesetze und Bekämpfung. H. Lauppe, Tübingen, 1873. Cena rs. 4 kop. 80.

Zaszczytnie znane imię autora tej książki, dostatecznie o wartości jej naukowej upewnia.

ULTZMANN. Anleitung zur Untersuchung des Harnes. W. Braumüller, Wien. 1871. Cena kop. 90.

Podręcznik o 130 stronicach in 8-o minori jest niejako streszczeniem obszernego dzieła Vogl'a i Neubauer'a, zawiera on nadto na końcu diagnostykę chorób przyrządu moczowego. Niezależnym wydaniem od tego podręcznika, aczkolwiek w związku z nim będącym jest atlas p. n.

ULTZMANN und HORMANN. Atlas der physiologischen Harnsedimente. Wien. 1872. Cena rs. 8.

Atlas ten składa się z 44 tablic przedstawiających rysunki wszelkich osadów w moczu ludzkim napotykanym.

MARAIIS H. Guide pratique à l'usage des médecins pour l'analyse des urines et des calculs urinaires. Procédé élémentaires de dosage des éléments normaux de l'urine. Tableaux usuels d'analyse. Recherche des substances médicamenteuses éliminées par l'urine. Tableaux dichotomiques pour l'analyse des calculs urinaires etc. Z drzeworytami w tekście i jedną tablicą litografowaną F. Savy. Paris. 1873. Cena rs. 1 kop 20.

Dziełko obejmujące 160 stronic in 8-o minori podobnie opracowane na podstawie prac Vogl'a, Neubauer'a, Bell'a, Mehu i innych, z powodu zbyt skąpego w niektórych razach tłumaczenia zjawisk patologicznych moczu jest mniej dokładnym niż podręcznik Ultzmann'a. Za to jako nowość spotykamy tu nieco obszerniejszy opis metody poszukiwania w moczu składników przypadkowych.