

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Studyja kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał Dr. A. Sokołowski, z Goerbersdorfu. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa ludzkiego. O opatrunkach przeciwnylnych. Streścił Dr. Wł. Jabłonowski. — Odcinek. Korrespondencyja z Paryża. Skreślił Władysław Matlakowski. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Porażenie połowiczne i bezczulność po oparzeniu skóry. Leczenie uporczywego zaparcia stolca zapomocą prądu elektrycznego. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Urządzenie i działalność policji lekarskiej w wielkich miastach w zakresie higieny mieszkań. New-York. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w miesiacu Marcu r. b. — List otwarty do Redaktora i Odpowiedz. — Ogłoszenia.

STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH.

Podał Dr. Alfred Sokołowski, Lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

I.

Trzy przypadki suchot płucnych daleko posuniętych, z zejściem pomyślnem.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 14 i 15).

Trzy powyżej opisane przypadki pod wielu względami zasługują na bliższą uwagę i tak:

I. Szczegółowy opis choroby wykazał nam, że w trzech wyżej opisanych przypadkach mieliśmy do czynienia z suchotami płucnymi daleko posuniętymi, tj. z objawami zniszczeń w tkance płucnej (*cavernae*), obok tego dwa pierwsze spostrzeżenia przedstawiały widoczne objawy poroczynającego się ostatecznego okresu suchot tj. hektycznego (gorączka, poty nocne). Wszystkie trzy przypadki skończyły się pomyślnie, osiągnęliśmy bowiem względne wyleczenie tj. sprawa ograniczyła się ściśle na zniszczonych częściach, objawy hektyczne ustąpiły, stan ogólny uległ zupełnej poprawie.

Podobne przypadki pouczają nas, że lekarz nawet w daleko posuniętych suchotach płucnych nie powinien robić zupełnie złego rokowania, bo chociaż przypadki owego względnego uleczenia nie należy przyjmować za stałe prawidło, jednakże zdarzają się one, jako tem przekonywają wyżej opisane spostrzeżenia. Zresztą przeglądając dokładnie piśmiennictwo lekarskie znajdziemy i w niem odpowiednie fakta. I tak, już nawet LAENNEC ¹⁾ w nieśmiertelnem swem dziele zastanawia się bliżej nad

¹⁾ LAENNEC. *Traité de l'auscultation mediate et des maladies des poumons et du coeur* Bruxelles 1828 str. 255 i następn.

tem pytaniem, a w rozdziale p. t. „*Examen de cette question: la guérison de la Phthisie est elle possible?*” wyraźnie powiada: „Znaczna bardzo ilość przypadków przekonała mnie, że suchoty płucne w pierwszym stopniu są uleczalne; obok tego widziałem także kilka przypadków uleczenia suchot płucnych, gdzie się wytworzyły jamy wrzodziejące (*cavité ulcéreuse*)”. Dalej w tym samym rozdziale autor opisuje szczegółowo kilka spostrzeżeń kazuistycznych tego rodzaju.

Nawet bardzo pesymistyczny pod względem rokowania w suchotach płucnych LOUIS, w klasycznym swem dziele o suchotach płucnych ¹⁾ powiada że „choć iż suchoty płucne prawie zawsze kończą się śmiercią, w niektórych jednakże bardzo rzadkich przypadkach choroba przyjmuje zejście pomyślne, przeszedłszy najcięższe i najgroźniejsze objawy”. Trzy zaś poniżej przez niego opisane przypadki stanowią najlepszą ilustrację do słów powyżej przytoczonych. (Szczególniej pierwszy z tych przypadków jest bardzo zbliżonym do moich).

W nowszem piśmiennictwie lekarskiem podobne przypadki opisują różni autorowie: jak PIDOUX, ²⁾ BENETT ³⁾ LEBERT ⁴⁾ i inni. Również badania anatomo-patologiczne przekonywają nas o tych samych faktach, a RINDFLEISCH ⁵⁾ w ostatniej swej pracy o gruźlicy płucnej opisuje bardzo szczegółowo w rozdziale p. t. „*Heilungsvorgänge*” zmiany drobnowidzowe w podobnych przypadkach napotykanne.

Zachodzi teraz bardzo ważne pytanie: czy wszystkie postacie suchot płucnych mogą w daleko posuniętych przypadkach ulegać podobnemu zejściu pomyślnemu i w jakich głównie postaciach należy prędzej oczekiwać tego szczęśliwego wyniku?

Nim odpowiem na dwa te ważne pytania winienem nadmienić, że w dzisiejszym czasie o ściśle naukowym podziale suchot płucnych tj. opartym na anatomo-patologicznych danych i mowy być nie może, bowiem o istocie żadnej choroby nie panuje tyle różnorodnych i wprost sprzecznych z sobą zdań, co o suchotach płucnych. Bardzo zładnąd cenne prace anatomo-patologiczne VIRCHOW'A, NIEMEYER'A Felixa, BUIHL'A, FRIEDLÄNDER'A, AUFRECHT'A, RINDFLEISCH'A i wielu innych, sprowadziły dziś naukę o suchotach płucnych do prawdziwego chaosu: skoro bowiem jedni utrzymują, że sprawy suchotnicze w ogóle są tylko przewlekłym nieżyłowym zapaleniem płuc, inni twierdzą że jestto zapalenie swoiste (deskwamacyjne, gruźlicze i t. p.), a inni wreszcie powracają do dawnej nauki

¹⁾ LOUIS. *Recherches anatomiques, pathologiques et therapeutiques sur la Phthisie. Deuxième édition. Paris 1843* str. 569.

²⁾ PIDOUX. *Etudes générales et pratiques sur la Phthisie. Paris 1873.*

³⁾ *Recherches sur le Traitement de la Phthisie pulmonaire par l'hygiène, les climats etc. par J. Henry BENNET. Paris 1874.*

⁴⁾ LEBERT. *Klinik der Brustkrankheiten. Tübingen 1873.*

⁵⁾ RINDFLEISCH. *Chronische und acute Tuberculose* w ZIEMSEN'A zbiorowem dziele Tom V. str. 214. *Leipzig 1874.*

LAENNEC'A przyjmując wszystkie postacię suchot za ogólną ustrojową chorobę — tj. gruźlicę (*tuberculosis*). W obec więc podobnych faktów nie pozostaje nam nic więcej, jak dzielić suchoty płucne, opierając się tylko na spostrzeżeniach czysto klinicznych, lecz i tu niestety, autorowie również wiele się różnią jedni od drugich.

Od lat dwóch przeszło spostrzegając ściśle w tutejszym Zakładzie leczniczym ogromną ilość suchotników (do pięciuset rocznie) przyszedłem do wniosku, że w suchotach płucnych należy bardzo ściśle od siebie odróżniać dwie główne postaci: 1) ustrojową (*constitutionelle Lungenschwindsucht* i 2) zapalną (*entzündliche Lungenschwindsucht*).¹⁾

Do postaci pierwszej przedewszystkiem zaliczyć należy wszystkie postacię suchot dziedzicznych; dalej suchoty wywołane ogólnemi długotrwałymi na ustrój ludzki działającemi szkodliwemi wpływami, jak samogwałt, niedostateczna odżywianie ustroju, nadmierna pracamyślowa przy innych niekorzystnych warunkach życiowych, i t. p. a szczególnie stanu przewietrzania płuc i t. p. Postać ta najczęściej występuje w młodych latach (18 — 25), odznacza się względnie krótkim przebiegiem i najczęściej niepomysłnem zejściem²⁾; przedstawia ona tak zwaną klasyczną postać suchot płucnych.

Drugą główną postać suchot płucnych tj. zapalną (nabytą) zależy od bardzo wielu różnorodnych przyczyn; najczęstszą z nich stanowią wpływy atmosferyczne *resp.* tak zwane zaziębnienie, nieżyty oskrzeli zanieczyszczenie, ostre zapalenie płuc lub opłucni, odra, płonica, wpływy mechaniczne (uderzenia, upadnięcia), wdychanie szkodliwych gazowych lub stałych cząsteczek i t. p. a może i krwotok płucny³⁾. Postać ta suchot występować może we wszystkich latach, dotyka najzdrowsze i najlepiej nieraz zbudowane jako też wątłe osobniki, najczęściej ogranicza się na jednym płucu, przebieg jej powiększej części jest długotrwałym, ciągnącym się lata całe, nieraz nawet dziesiątki lat i przedstawia wielką skłonność (przy stosownem wczesnem leczeniu) do wyleczenia zupełnego (pierwsze okresy) lub względnego (okresy późniejsze).

Dwie te różne od siebie postacię suchot pod względem rokowania są niesłychanie odmienne: o ile bowiem pierwsza tj. ustrojowa postać opiera się często najracjonalniejszemu leczeniu i najczęściej po dłuższym lub

¹⁾ Tak zwana ostra gruźlica (*tuberculosis acuta*) stanowi zupełnie odrębną chorobę, o niej więc wcale tu nie wspominać.

²⁾ Zresztą postać ta ma najrozmaitszy jeszcze sposób przebiegu; niemając bynajmniej zamiaru opisywać szczegółowo różnych postaci suchot, podaję tylko w ogólnych zarysach dwie cechujące postacię, odsyłając zresztą do specjalnych monografij o suchotach płucnych.

³⁾ Moje własne kliniczne spostrzeżenia nad krwotokiem płucnym i jego związku z rozwojem suchot płucnych — ogłoszę później.

krótszym przebiegu kończy się niepomysłnie, o tyle druga stosownie i w porę leczona często daje bardzo pomyslnie wyniki, nawet w bardzo daleko posuniętych okresach, jak o tem najlepiej przekonywają wyżej opisane przypadki. Zejsście jednakże tak dalece pomyslnie niezawsze służyć winno za prawidło i byłoby wielce nierozsądnem oczekiwać bezczynnie dopiero tego okresu choroby, by przedsięwziąć stosowne lecznicze postępowanie; przeciwnie zadaniem naszym jest nie dopuścić do rozwoju ostatecznego okresu. Okresy więc początkowe—okres nasiąknięcia (*infiltratio*) kiedy ogólny stan chorego jeszcze przedstawia najlepsze warunki, kiedy jeszcze brak wszelkich objawów poczynającego się wyniszczenia (gorączka, poty nočne) oto jest okres, w którym owa postać suchot zapalnych leczoną być winna, a wtedy racjonalne leczenie bywa zazwyczaj uwieńczonem zupełnie pomyslnym wynikiem, nieraz nawet w bardzo stosunkowo krótkim przeciągu czasu. Podobnych zupełnych wyleczeń, w właściwym tego słowa znaczeniu, suchot zapalnych w okresach niezbyt daleko posuniętych—sposztręgałem bardzo wiele, a jako przykład między innymi mogą posłużyć następujące dwa spostrzeżenia które tu pokrótce podaję.

(Księgi Nr. 26). Dr. med. L. asystent kliniki terapeutycznej w Lipsku lat 28, przybył do Zakładu dnia 30 Maja 1875 r.

Brak wszelkiej skazy dziedzicznej, w młodości był zdrow zupełnie. Przed dwoma laty wskutek silnego zaziębienia powstał kaszel, ogólne osłabienie, następnie lekkie krwioplucie, gorączka. Chory przebył lato 1874 w Turyngii, gdzie znacznie się poprawił, a w jesieni powrócił znowu do swych zajęć w Lipsku. Z wiosną 1875 powstało znowu znaczne osłabienie, kaszel zwiększył się, pokazały się znowu ślady krwi; z porady prof. WAGNER'A przybył do zakładu:

W chwili pierwszego badania stan bezgorączkowy. Odżywianie ogólne słabe, waga 55 kilogramów, kaszel nieznaczny, zapas sił średni, innych narządów czynności prawidłowe, klatka piersiowa nieźle rozwinięta, pojemność płuc 3200 c. sz. W lewym szczycie płucnym w okolicy nad i podobojczykowej lewej, jako też nadgrzebieniowej lewej (*reg. supraspinata, supra et infraclavic. sinistra*) stępienie ogłosu opukowego. Tamże przy wysłuchiowaniu wydech silnie wzmocniony, tudzież wiele suchych i drobnych wilgotnych rzężeń, odgłos nieco wzmocniony. W prawym szczycie wydech nieco zaostrzony. Rozpoznano przewlekłe nieżytowe zapalenie w szczycie płuci lewego w okresie nasiąknięcia (*pneumonia catarrh. chronica in apice pulm. sinistri in stadio infiltrationis*) respec. suchoty płucne zapalne w okresie nasiąknięcia przy ogólnym względnie dobrym stanie.

Leczenie powietrzne, dyjeta wzmacniająca (wiele mleka) oraz zimne natryski po 40 sekund trwające.

Przebieg. 22 Czerwca. Stan ogólny bardzo dobry, kaszel ustał zupełnie, siły znacznie większe, w lewym szczycie bardzo mała ilość rzężeń

13 Lipca. Stan ogólny b. dobry, przybytek na wadze 8½ kilogramów (17 funt.) Przy opukiwaniu nie otrzymano żadnych chorobowych oznak,

w lewym szczycie wydech nieco wzmocniony, jedno suche rżenie słychać nad obojętkiem.

5 Sierpnia. Stan ogólny wyborny, przybytek na wadze w ogóle 10 kilogr. (20 f.). Wszystkie czynności ustrojowe odbywały się zupełnie prawidłowo. Klatka piersiowa przy opukiwaniu nie wykazywała żadnych zmian, przy wysłuchiwaniu w lewym szczycie słychać nieco nierówny wydech (*rauh*es *expirium*). Pojemność płuc 3400 c. sz.

6 Sierpnia chory wyjechał.

Krótki opis tego przypadku przekonywa, jak w stosunkowo bardzo krótkim czasie (10 tygodni) chory w mowie będący osiągnął zupełne wyleczenie wyżej opisanego cierpienia. O ile mi wiadomo do dziś dnia (koniec Lutego 1876) kolega L. cieszy się pomimo bardzo ciężkiego zajęcia, zupełnem zdrowiem.

(Księgi Nr. 89). P. S. lat 27, buchalter z Hamburga, przybył do Zakładu 13 Sierpnia 1875 r. Brak wszelkiego usposobienia dziecięcego, od kilku lat kaszel, przed 5-ciu tygodniami krwotok (około $\frac{1}{4}$ litra), następnie kaszel się powiększył, stan bezgorączkowy, odżywianie słabe; waga 56 kilogramów, ogólna bladeść błon śluzowych, siły ogólne stosunkowo niezłe, trawienie i łaknienie dobre, kaszel nieznaczny z wydzieliną śluzową, głównie rano, klatka piersiowa cechująca (*thorax paralytica*). W prawym szczycie płucnym stłumienie odgłosu, wydech słabo oskrzelowy, dość dużo suchych rżeń (*subrepietationes*), wreszcie płuca oddech bardzo słaby. Rozpoznano: suchoty płucne zapalnej postaci w okresie nasięku zapalnego, przy ogólnym lichym stanie odżywiania (*pneumonia catarrh. chr. in apice pulm. dextr. in stadio infiltrationis*). Leczenie jak w przypadku poprzedzającym.

Przebieg choroby. 2 Września stan ogólny znacznie lepszy, na wadze przybyło $5\frac{1}{2}$ kilogr. w płucach rżeń bardzo mało.

Z powodu mego wyjazdu, chorego przez trzy miesiące przeszło nie widziałem, po powrocie do zakładu badając chorego w dniu 15 Stycznia 1876 r. znalazłem stan następujący. Stan ogólny wyborny, przybytek na wadze w ogóle **36 (!) funt. pruskich** (18 kilogr.). W płucach przy opukiwaniu zmian żadnych, przy osłuchiwaniu prawego szczytu zauważyć się dawał tylko nieco wzmocniony wydech (*expir. vesicularis aspera*).

I w tym więc przypadku podobnie jak w poprzednim osiągnęliśmy zupełne wyzdrowienie suchot płucnych zapalnych w drugim okresie ich rozwoju. Czas jednakże do tego potrzebny był znacznie dłuższym aniżeli w poprzednim przypadku, wynosił bowiem przeszło 5 miesięcy; nie powinno to jednakże nas dziwić zupełnie, jeżeli zważymy w jakim upadku znajdowało się ogólne odżywianie chorego.

(d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O opatrunkach przeciwnilnych.

(podług źródeł angielskich i francuzkich).

Streścił Dr. Władysław Jabłonowski.

Kwas karbolowy. Metoda Lister'a.

RUNGE w roku 1834 przy odkryciu kwasu karbolowego rozpoznał jego przeciwnilne własności, oznaczone w dziesięć lat później także przez profesora LIEBIG'A. Jednakże nie korzystano z nich zaraz, ponieważ pierwsze zastosowanie lecznicze tego kwasu datuje się od roku 1857. Zdaniem Alberta J. BERNAYS niektórych lekarzy w *Saint-Mary* w Anglii i James LANE w *Lock-Hospital*, posługiwali się od tej epoki rozezynem węglanu wapna do opatrywania ran zwykłych lub zgorzelinowych, zalecając również w tym celu i rozezyn kw. karbolowego („*Med. Times*”. Sierpień 1859). Wspominając o tych próbach, ważnych pod względem historycznym, dodany że nie zdolano przez nie zwrócić uwagi lekarzy na korzyści kwasu karbolowego i że dopiero poszukiwania współczesne lub późniejsze po CALWERT'CIE (z MARCZESTERU) a głównie praca LEMAIRE'A, dały dokładnie poznać własności przeciwnilne tego kwasu.

CALWERT zajmował się głównie częścią chemiczną i podał sposoby otrzymania kwasu karbolowego w stanie zupełnie czystym (1864—66), LAMAIRE zaś zajął się rozpoznaniem własności fizjologicznych i leczniczych tego kwasu.

Pomijam dowody podane przez powyżej przytoczonych badaczy na poparcie własności przeciwnilnych kwasu karbolowego, ponieważ są one dziś dokładnie znane. Celem niniejszej pracy będzie podanie tylko główniejszych faktów odnoszących się do działania zajmującego nas tworu.

Rozezyny karbolowe jedno i dwu procentowe przechowują istoty ustrojowe podlegające gniciu, niszczą życiowość ustrojów takich jak bakteryje, monady i t. p. sprowadzających burzenie gnilne, powstrzymują rozpoczęte burzenie, i przeszkadzają wytwarzaniu się go nawet wtedy, gdy istoty zdolne do rozkładu znajdują się w stosownych warunkach wzajemnego oddziaływania. Podług PLUGGE'GO rozezyn 4% powstrzymuje burzenie wyskokowe, zaś jednoprocetowy przeszkadza powstawaniu burzenia masłowego wreszcie możnaby było za pomocą rozezynów karbolowych więcej lub mniej silnych powstrzymać przeobrażenie się krochmalu w cukier za pośrednictwem usliniana. Jedne tylko pierwiastki gorzycyczne (*myrozina* i *myronat potażu*) i benzoalowe (*amygdałina* i *emulsina*) nie podlegają działaniu tego środka (LAMAIRE i PLUGGE). W roku 1870 znakomity DUMAS wyraził się bardzo dobrze o własnościach przeciwnilnych kwasu karbolowego, twierdząc że powstrzymuje on rozkład istot białkowych, garbnikując je, że tak powiem, i z drugiej strony, że zabezpiecza od wytwarzania się nowych zarodników. Słowem, kwas karbolowy jest środkiem przeciwnilnym energicznym, na którym chirurgowie oparli zrazu wielkie nadzieje, już to dla przeszkodzenia wywiązywaniu się zgnilizny, już też dla jej usunięcia. Dość jest powiedzieć o tem przetworze, że jako niszczący zarodniki, powstrzymujący ich rozwój, zabijający ustroje drobnowidzowe powodujące burzenie gnilne, może być uważanym za środek obronny i heroiczny przeciw zgniliznie.

Liczni autorowie korzystnie wyrazili się o dobrych miejscowych skutkach rozezynów karbolowych, oświadczając, że stanowią one wyborny śro-

dek odwietrzający, podniecający korzystnie powierzchnię ran, przyspieszający tworzenie się warstw ziarniny i powodujący szybkie zabliznianie się. Już to zalecano używać rozczyzny wysokokowe lub też rozczyzny w wodzie i glicerynie jako mniej drażniące, w stosunku $\frac{1}{20}$, $\frac{1}{100}$, $\frac{1}{300}$, $\frac{1}{500}$ i t. d. Niezależnie jednak po długich doświadczeniach przekonano się, że rozczyzny te nie sprowadzają zawsze tak wybornych wyników jakiego oznaczyliśmy i że można im zrobić pewne zarzuty. Nietylko bowiem kwas karbolowy nie usuwa zgnitego zapachu pewnych obrażeń, mianowicie gdy nie bywa zastosowany w rozczyznach stężonych, będących w takich razach drażniącymi i przyżegającymi, lecz prócz tego w żaden sposób nie powstrzymuje rozwoju zwykłych powikłań towarzyszących obrażeniom, jak róża, zakażenie ropnicze i gnilne.

Dr. LABBÉE w ostatniej wojnie Francuzko-Pruskiej miał możność licznego zastosowywania rozczyznów karbolowych wysokokowych i wodnych; otóż pomimo największych starań i opatrunków zastosowywanych w najlepszy sposób przy leczeniu ran pooperacyjnych, nigdy, jak twierdzi, nie otrzymał istotnych korzyści z tego miejscowego środka, dla oczyszczenia ran gnijących, przyspieszenia wyleczenia, przeszkodzenia powstaniu zwykłych powikłań na jakie rany te narażają ranionych i zapewnienia lepszego skutku aniżeli inne środki miejscowe. Nie sądzi więc ażeby można było liczyć wiele na kwas karbolowy, pomimo niezaprzeczonych jego własności przeciwnilnych. Ulatnia się on bowiem bardzo szybko i pozostawia ranę bez obrony na działanie zarodników. Słowem w niezem nie jest on lepszym od wysokoku, gliceryny, nalewki jodowej i t. p. Z tego więc powodu zastosowanie kwasu karbolowego zostało dziś ograniczonem do leczenia ran zwykłych, i niemożna wątpić, że przetwór ten uległ by losowi wielu innych podobnych zachwalanych do leczenia ran, gdyby utalentowany LISTER nie poświęcił swych zdolności na jego obronę.

W następujących paragrafach postaram się wykazać, jaką korzyść zdołał osiągnąć chirurg edynburski z własności przeciwnilnych kwasu karbolowego, podając naprzód sposoby jakich używa w leczeniu ran, sposoby jak się przekonamy bardzo złożone, trudne do zastosowania w praktyce, które znane powszechnie pod nazwą metody przeciwnilnej LISTERA zdolne są dać jak najlepsze wyniki.

§ I. Opis materyjału używanego do opatrunku.

Na kongresie w Plymouth metoda LISTERA po raz pierwszy została podana przez swego autora. Było to w roku 1867; odtąd uległa ona rozmaitym ulepszeniom, których szczegóły zostały podane w czasopismach lekarskich z roku 1868 i 1874. Porównamy je więc z sobą, podając najgłówniejszą treść. Ważność wyników otrzymanych dzięki temu rodzajowi opatrunku, niemającego nic wspólnego ze zwykłym opatrunkiem karbolowym, zajęcie się samym sposobem leczenia, w niektórych krajach (jak np. we Francji) jeszcze bardzo niedokładnie znanym, wytłumaczają nieco długie szczegóły w jakie wejść zamierzylem, dla wykazania czego w istocie należy oczekiwać od opatrunku przeciwnilnego LISTERA.

Opatrunek ma za podstawę zastosowanie kwasu karbolowego; są to więc własności przeciwnilne tego przetworu z jakich LISTER głównie skorzystał. Posługuje się on tym kwasem w rozczyznach olejistym lub wodnym, w stosunkach następujących co do rozczyznów wodnych:

Rozczyzn Nr. 1 w stosunku 1 : 20. Nr. 2 w stosunku 1 : 40. Nr. 3 w stosunku 1 : 300.

Pierwszy stanowi wodę do obmywania dla usunięcia zarodników czynnych z narzędzi służących do operacyi lub opatrunku i dla obmycia rąk

operatora i jego pomocników. Służy on również do zwilżania okolicy na której ma się odbyć operacja, lub do zmoczenia gnijącej rany którą zamierzamy oczyścić. Z tego widzimy, że LISTER jest wielkim panspermistą, przypuszczając że zarodniki znajdują się wszędzie, tak dobrze na narzędziach, w powietrzu jak i na rękach operującego. Dla tego też zaleca obmywanie rąk przed operacją i po takowej, tudzież po założeniu opatrunku. Wszystko to jednak nie jest jeszcze wystarczającym, i dla zabezpieczenia przeciwko zarodnikom z powietrza rany mającej być opatrzoną lub rany wynikającej z operacji mającej się wykonać. LISTER zastosowuje o b ł o c z k i k a r b o l o w e („*spray*” lub „*nuage phenique*”) obejmujące w zupełności całą okolicę. Obłoczki te utrzymują się przez rozproszenie za pomocą wyłącznego narzędzia (*pulverisator*), rozczyznu Nr. 2.

Co do rozczyznu Nr. 3, ten bywa używany do obmywania ran, które nie chcemy zbyt mocno podniecać.

LISTER obawiając się bardzo podniecania ran kwasem karbolowym, wprowadził w użycie oleje karbolowe, które są mniej drażniące od rozczyznów wodnych. Prócz tego autor przyznaje olejom tę jeszcze własność, że przechowują one kwas w stanie bardziej trwałszym, przeszkadzając ulatnianiu się. Oleje karbolowe są trojakie: Nr. 1 w stosunku 1 : 10; Nr. 2 w stosunku 1 : 20; Nr. 3 w stosunku 1 : 40.

Jako płótno do opatrunku ran, LISTER używa wyłącznie „gazę przeciwną”. Oto sposób jej przygotowania: bierze się zwykłe płótno dobrze pozbawione warstwy krochmalu, i macza się je w rozczyznie rozgrzanym i wprowadzonym w stan wrzenia w kąpeli piaskowej; nasiąkniętą tkaninę wyciska się pod prasą hydrauliczną i wreszcie wysusza się. Skład rozczyznu następujący.

Rpe: Smoły,—żywicy zwykłej 5 cz. ¹⁾, Parafiny 7 cz. Kwasu karbolowego 1 cz.

Wytłomaczmy to postępowanie LISTER'A. Smoła i kwas karbolowy, tworzą prawdziwe połączenie pozbawione zupełnie własności drażniących. Działanie ściągające lub przyżegające kwasu karbolowego jest zamaskowane żywicą do tego stopnia, że można używać tej mieszaniny bez żadnej niedogodności do opatrunku części najbardziej delikatnych. Parafina zaś służy do nadania mieszaninie stosownego stężenia.

Gaza przeciwną jest bardzo miękką, przenikalną i daje się pociąć na wstęgi i długie opaski. Te ostatnie zastosowują się bezpośrednio na samą ranę, i złożone w ośm części powinny objąć ją ze wszystkich stron. Przy ich przyłożeniu należy umieścić między dwie ich warstwy zewnętrzne kawałeczek tkaniny nieprzemakalnej, zwanej „*ta kan i n a* Mackintosh”, która ma na celu powstrzymać przenikanie wypływających płynów z rany do części najpowierzchniejszych opaski, gdzie płyny pozostaną w zetknięciu z powietrzem; wtedy gdy przez założenie tej tkaniny będą one wsiąkały w warstwy głębokie gazy przeciwną, gdzie się zarodniki nie rozwijają. LISTER zaleca powiększać warstwy gazy stosownie do obfitości ropienia i gdy takowe jest bardzo znacznem, zamiast ośmiu nałożyć warstw szesnaście i więcej.

Edward LUND w Lipsu roku 1873 zaproponował sposób przygotowywania gazy przeciwną, którą uważa za doskonalszą od listerowskiej. LUND, używa następującej mieszaniny: *Rpe*. Kwasu karbol. rozpuszczonego 56 cent. sz. 78. Olejku rącznikowego 56 c. sz. 78. Żywicy oczyszczonej 28 gr. 34. Wysokoci metylowego 113 cent. kub. 56.

¹⁾ W szpitalach polowych w Hercegowinie, w braku smoły, — żywicy używałem do tej mieszaniny masło kakao i otrzymałem również dobre skutki.

Najprzód rozpuszcza się żywica, odstawia się od ognia i dodaje się $\frac{1}{3}$ cz. wysokoku metylowego, po dokładnem wymieszaniu dodaje się znowu drugą $\frac{1}{3}$ cz. wysokoku razem z olejkiem rącznikowym, wreszcie wlewa się pozostałą ilość wysokoku mającego w rozpuszczeniu kwas karbolowy. Dobrze wymierzony płyn należy precedzić i przechowywać w butelkach. Dla przygotowania płótna przeciwnilnego, macza się w tej mieszaninie zwitki tkaniny z bawełny, wyciska się pod prasą i poddaje się wysuszeniu. Jest to płótno bardzo miękkie i stosowne do wszelkiego opatrunku.

Powróćmy jednak do sposobu LISTER'A, dla uzupełnienia materiału którym posługuje się ten operator przy opatrywaniu ran po operacyjnych.

LISTER zakłada szwy i podwiązuje naczynia za pomocą wyłączonej nici, którą nazywa „*Catgut*” (dosłownie jelito kota), przygotowanej w następujący sposób: jelito rozcina się na wązkie strzępki dostatecznie długie i poddaje się w moczeniu w ciągu dwóch miesięcy w następującej mieszaninie: *Rpe*: Kwasu karbolowego krystal. 1 część. Oliwy 5 części.

„*Catgut*” jest wtedy zupełnie zupełnie od gnicia, daje nie do podwiązania bardzo trwałą, której węzełek trzyma bardzo dobrze bez rozwalniania się, i którą można pozostawić w ranie bez obawy zbyt dużego podrażnienia ponieważ nie znika po jakimś czasie ulegając wchłonięciu.

Zamiast „*catgut*” LISTER używa czasem także jedwabiu karbolowego, który jest nieczem innym, jak tylko sznureczkiem zwykłego jedwabiu namoczonego przed użyciem w następującej wrzącej mieszaninie: *Rpe*: Czystego wosku 8 cz. Kwasu karbolowego 1 cz.

Dla uzupełnienia opisu materiału niezbędnego do zastosowania metody LISTER'A, muszę powiedzieć słów kilka o oryginalnym sposobie jakim posługuje się ten operator dla umieszczenia ran podczas operacji i opatrunku, w powietrzu zawierającym li tylko zarodniki nieszkodliwe.

Powietrze to, jak powiedziałem nie jest nieczem innym, jak tylko sztucznym obłoczkiem („*spray*”) otrzymywanym przez rozproszenie wody karbolowej (rozczyń Nr. 2) za pomocą potężnego ropylacza. Obłoczek ten winien być dość znacznym do objęcia całej okolicy zranionej i rąk operatora. Tak zarodniki zawarte w obłoczku, jakoteż i mogące doń przeniknąć, zostają zniszczone działaniem kwasu karbolowego. Zbyteczna dodawać, do jakiego punktu LISTER posuwa ostrożności przeciwko dostawaniu się zarodników do ran powstałych w ustroju. Z jednej strony, oddala on je podczas operacji i opatrunku za pomocą obłoczka, z drugiej zabezpiecza rany gazą przeciwnilną, otaczającą je nowem stosownem powietrzem.

Winienem jeszcze dodać, że LISTER z wielką słusnością usiłuje zachować obrażenia od zbyt dużych podrażnień jakie wywołuje kwas karbolowy. Potrzeba bowiem przyznać, że rozczyń Nr. 2, jest zbyt drażniącym, lecz siła podniecalności bywa wysoce zmniejszoną przez jego rozpylenie.

Słowem, LISTER zużytkowując własności przeciwnilne kwasu karbolowego, usiłuje zmniejszyć o ile to podobna ich drażliwość; w ten sposób cała jego metoda da się sprowadzić do następujących podstawowych punktów: usunąć w sposób łagodny zarodniki z rany, bez wywołania na jej powierzchni ropienia przeciwnilnego („*antiseptique suppuration*”). W tym celu i dla pewności, że rana nie ulegnie podrażnieniu kwasem karbolowym, LISTER dla jej zabezpieczenia kładzie na powierzchnię rany tkaninę zabezpieczającą „*oiled silk*”, która staje się przeciwnilną przez pokrycie jej następującą mieszaniną:

Rpe. Detryny 7 cz. Żywicy 2 cz. Kwasu karbolowego 16 cz.

i dopiero powierzchnia tej tkanki ochronnej okłada się gazą przeciwnilną. Wtedy nie należy się obawiać zbyt dużego podrażnienia przez kwas karbolowy.

Dla rozpylenia płynu, LISTER używa powiększonego przyrządu RICHARDSON'A, tego samego którym się posługujemy do miejscowego znieczulenia. Gdy metoda LISTER'A zostanie przyjęta, łatwem będzie wynaleźć inne łatwiejsze przyrządy do rozpylania płynu. W każdym razie dobry zwykły rozpylacz daje zawsze obfoczek dostatecznej rozciągłości. (d. c. n.)

ODCINEK.

Korespondencyja Medycyny.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 15).

Obok wyżej wymienionej wadliwości urządzeń lekeyj, niemniejsze są ujemne strony przedstawicieli francuskiej medycyny. Już po krótkim pobycie łatwo zauważyć można pochopność do tworzenia teoryj; byle spostrzeżł jaki objaw, który głównie zwróci na siebie jego uwagę, wnet wszystkie inne objawy do myśli powziętej nagnie, niektóre sfalszuje, a inne niedające się pogodzić w półcieniu jako nieznaczące pozostawi; — byle zebrał 3—5 przypadków ze swojej praktyki — już gotów jest do postawienia teoryi, do zbijania innych również tą drogą powstałych. Wiadomo zaś powszechnie, że jeżeli gdzie, to właśnie w medycynie wszelka nieuzasadniona teoryja prowadziła zawsze za sobą zaślepienie umysłów przez czas jakiś, oplakane skutki dla chorych i zdyskredytowanie samej nauki w oczach publiczności. Pomimo to iż medycyna opiera się bezpośrednio na doświadczeniu, a zatem jest w ręku kryterjum do sprawdzenia dla publiczności, istnieją równoważne szkoły lekarskie homeopatów, allopatów lub innych, podobnie jak istnieją sekty religijne, jak istnieją partyje polityczne.

Dalej zauważyłem, że bardzo wielu tutejszych profesorów zarażonych jest maniją przesadzania. Jeśli to jest neuropatolog, gotów zawsze i wszędzie widzieć cierpienie nerwów; jeśli widział raz, lub dwa cierpienie macicy z towarzyszeniem pewnych błahych poniekąd objawów — wnet będzie starał się przekonać słuchaczy, że to cierpienie jest bardzo częste, że ono „jest daleko częstsze aniżeli powszechnie przypuszczają”, że ono wielokrotnie „nie bywa rozpoznane przez lekarzy, którzy na te objawy nie zwrócili należytej uwagi”. Dalszą plagą, trapiącą słuchacza, jest ustawiczne cytowanie pojedynczych, oderwanych faktów, widzianych przez opowiadającego, i przytaczanych bez należytego przypasowania, tak wprost *in crudo*, a więc mówi: było to tego i tego roku, takiego to i takiego dnia, on był na konsultacji z takim to i takim kolegą, a jadąc koleją widział to i to — a było to u takiej i takiej osoby (broń Boże jeśli postać historyczna — bo w tej chwili zboczy z drogi). Takie przyczepione, wplecione fakta, nie nie nauczają, albowiem przemawiają nie na korzyść prawdy, a na korzyść tego czego profesor chce dowieść; — prócz tego jest nader trudno wierzyć w dokładność pamięci, a niekiedy i w czystość intencji profesora.

Niemalą wadę stanowi niepowściągliwość języka — chwalenie się z nieomyślności swojej rozpoznania choroby. Co rusz, to profesor przytacza chorego, który był u takiego i takiego lekarza, u takiej i takiej znakomitej, i znów u lekarza N. „który jak panom wiadomo bardzo znakomity praktyk (w tem miejscu chowa głowę w ramiona i podnosi dłonie ku górze), jeździł do Anglii i Ameryki, nikt nie mógł się poznać, przyszedł do mnie — i to ja, ja odkryłem, wyleczyłem — i światu roztrąbiłem. Skoro to się słyszy od jednego, ha! bije się czołem przed wielkością, i wierzy się *in verba magistri*; ale idziesz na lekeyję drugiego to samo, trzeciego to sa-

mo; idziesz na drugi, na trzeci, na dziesiąty dzień — to samo — w końcu to rozśmieszca, kiedy prof. X. mówi na prof. Z. a prof. Z. to samo o pr. X. Bodaj czy nie ważniejszą jeszcze ujemną stronę stanowi gonienie za nadzwyczajnościami, która to choroba i u nas potężnie zapuściła korzenie ku powszechnej niesłychanie ciężkiej krzywdzie kształcącej się młodzieży. Pokąd idzie rzecz o zapaleniu płuc, durzyce, zapaleniu oskrzeli, żołądka, kiszki, łącznicy, rogówki, o wrzodach goleni, prostych złamaniach — póty profesor śpi lub traktuje przedmiot *per nogam*. Na suchotników lub tym podobnych chorych patrzy profesor, a za nim jego kurs tak jak na łóżko, ściany lub drewna;—oto zbliża się do łóżka, pyta asystenta co tu,—ten mu na to: „*Eeh tu bronchitis!*”

Bronchitis? — tu następuje machnięcie ręką, na znak, że nie ma co i zastanawiać się — i jazda dalej! Leżą tedy, ci najczęstszy chorzy, zapomniani przez profesora, maltretowani przez asystentów, nieznani dla studentów całymi tygodniami, stanowiąc próżny balast na klinice. Niechno jednak trafi się jama w płucach objętości jak głowa, albo nowotwór w mózgu, złamanie szczęki, rak pierwotny krtani, i setne wypadki — *curiosa, corvi albi*, któremi przepelnione są wszystkie gazety lekarskie — hej, co za ruch na klinice: profesor ma długą, przygotowaną zawezorają w domu lekeyję, — asystenci kręcą się jak w gorącym oleju, studenci słuchają z błyszczącymi oczyma — słowem na klinice ruch i życie. Ta droga dochodzi się powoli do najkompletniejszego zepsucia i obałumecenia młodych słuchaczy. Zasmakowawszy w kompotach — nie chcą już jeść kaszy. Wraz z profesorem machają rękami na widok *enteritis* — nudzą się i ziewają na widok suchotnika. Przychodzi wreszcie czas — uniwersytet wypuszcza lekarzy, którzy zaczynają praktykować, cóż za oplakane następstwa podobnego macoszego traktowania najczęstszych chorób. Oto teraz ciepło się robi mając do czynienia z prostem *enteritis*, oto nie umie się leczyć *bronchitis*, które wie się z teorii, że może doprowadzić do suchot — oto codziennie płacze się mając do czynienia z suchotnikiem, który ani umrzeć nie chce ani wyzdrowieć nie może, oto nie umie się leczyć najczęstszych, najważniejszych, najdłuższych chorób — i dopiero lata całe trzeba poświęcić na to, aby w końcu dojść — ale do. . . . rutyny. Bynajmniej nie powstaje przeciw zajmowaniu się ciekawymi przypadkami, owszem sam zażarcie się zaciekawiam, są to objawy lub fakta ważne we względzie, w ogóle — biologicznym — lecz dla glikosuryi — nie można poświęcać białka w moczu, dla nowotworu opłucni — jej zwykłego zapalenia; a zwiężenia miednicy lub pologowego zapalenia nie można pomijać milezieniem, aby natomiast zajmować się jakimś przypadkiem nadzwyczajnym.

Najważniejsze jednak zło szkoły francuzkiej tkwi w tem, iż czoło jej profesorów stanowią starey, których sława należy już do przeszłości, a którym częstokroć pozostało z lepszych czasów tylko to, co mieli najgorszego. Zapleśniałość, rutyna, upór, zacofanie są prawie nieodstępni towarzysze odkładania się soli wapiennych w chrząstkach, sprawy miażdżycowej (*atheroma*) ścianek naczyńowych, które takie oplakane następstwa pociągają u starców w mózgu. Ciekawy jest w tym względzie ustęp w listach fizyologicznych VOGT'A. Niektórzy są tak starzy iż nie mogą trafić haczykiem BROMFIELD'A do tętnicy na którą patrzą z odległości dwóch metrów, bo dalekowzroczność już potężna. Inni co chwila, skoro cośkolwiek ich umysł uderzy, tracą wątek myśli, zbaczają aby już nigdy do przedmiotu zaczętego nie wrócić. Byłoby to wielkie dobrodziejstwo dla młodzieży, żeby utworzyli rodzaj Senatu, do którego by odsyłano wszystkie podstarzałe znakomitości, zostawiając pole nauczania, nie mówię pisania i myślenia, młodszym od siebie.

Zbyt wiele mówiono o nietolerancyi cudzoziemców w Paryżu i przeto

dziwiłem się jeśli wpadło mi w ucho jakie cudzoziemskie nazwisko wymienione po barbarzyńsku. Wiadomo powszechnie, jak znakomici są z francuzów lingwiści. Jestto tak zabawne jak „*Fraternité, Egalité, Liberté*” popisane po wszystkich murach i zaułkach, chociażby nawet tam gdzie u nas byłby napis: „niewolno robić nieczystości pod karą policyjną”. Są to czeze wyrazy na murze, są one wszędzie — z wyjątkiem serca. Pewien profesor, na lekcjach którego obecnie sala bywa zapchana, a który wyklada o działaniu lekarstw, ma pretensyję do znajomości cudzoziemskiej literatury. Przez ciąg całego miesiąca, czy nawet nie więcej prof. SÉE znecał się nad istnjącami klasyfikacyjami farmakologicznemi. Szczyt krytyki! Co za pole do conceptów, które łapeczywie chwytą audytoryjum i odpowiada na nie hałaśliwym śmiechem, co za obszar dla podjazdów przeciw niebroniącym się autorom. Zresztą sam przedmiot: klasyfikacyja formatologiczna — nie warta i pół funta kłaków; czyż godziło się tyle czasu roztrwonić na jej krytykę? Czyż takie pomysły jak sławetnej pamięci majstra PARACELS'A zasługują na uwagę? Miły Boże! klasyfikacyja w farmakologii! Toć to najlepsze zwierciadło do zobaczenia ograniczonosci pomysłów, a krytykowanie czegoś podobnego — to już niewiem czego dowodzi. Przytem znajduje się obszernie pole dla użycia wyrazów greckich. Prawdę powiedziawszy gdyby wykreślić z niektórych książek wyrazy greckie i łacińskie — nie wiem czyby co nad przedmowę i nad numeracyję stronnie się pozostało. Lecz *avec du grec on a toujours raison*. Co to za dobrodziejstwo te języki starożytne. Najprzód jest coś dla nauki chłopców w gimnazyjum, a potem co za użytek — można tworzyć całe nauki — z wyrazów niestety. Przytaczając LEBERT'A, musiał p. SÉE koniecznie wtrącić — że ten p. LEBERT we Francyi nazywał się LEBERT (czytaj LEBEEEEER), a teraz w Niemczech nazywa się LEEHBERT. Potem podobało mu się wspomnieć mimochodem o książce NOTHNAGEL'A nie bez tego aby niedodać że on wiele rzeczy wziął z TROUSSEAU. Otóż natrząsał się z klasyfikacyi lekarstw u NOTHNAGEL'A wtedy, kiedy każdemu, co te książkę miał w ręku wiadomo, iż NATHNAGEL'OWI ani się śniło o klasyfikacyi. Rzecz przeplatana ciągłemi dowcipami tego rodzaju np. *Temperantia!* Co to takiego? Aha (i tu profesor przymruża oczy, jakby orzech miał zgrzyźć, i potrząsa głową), to widać — jak ktoś dużo mówił, lub tańcował, jest rozgrzaskowany, złapie wody dla utemperowania się. Lub *Tonica* — *Qu'est ce que ça?* A to musi być mowa o tonach i t. p.

Wiadomo dość dobrze i szeroko po świecie, że badania drobnowidzowe nie mają uznania we Francyi. ROBIN, CORNIL i RANVIER — w Paryżu o to i wszystko — za Paryżem zaś cała medycyna śpi po Montpellier, po Nancy. Tylko aby nie spieraj się z Francuzem, bo w tej chwili usłyszysz a BICHAT! Otóż p. SÉE publicznie potępiał wszystkich histologów za to, iż oni nie dla medycyny nie przysporzyli. A łaskawy panie SÉE, zapewne więcej niż twórcy i krytycy klasyfikacyi lekarstw. Zresztą nadmienić winniem, że być może, skoro prof. SÉE skończy swoją część historyczną — i zacznie kurs na seryjo, może, mówię, kurs jego będzie i dobry i ciekawy.

(d. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Porażenie połowiczne i bezczelność po oparzeniu skóry. Na posiedzeniu Towarzystwa bijologicznego w Paryżu d. 11 Grudnia r. z. „*Mouvement méd.*” Nr. 51—1875) Dr. DUBET opowiedział następujący tego rodzaju przypadek: pewien pijak po nadużyciu napojów wysokowych, podpalił łóżko na którym leżał; w skutek tego uległ mocnemu poparzeniu skóry ramienia i piersi; na tychże miejscach utworzył się wielki strup zgo-

zrelinowy. W kilkanaście dni potem spostrzeżono u niego, iż mięśnie twarzy stały się prawie nieruchomemi; przy wydymaniu policzków mięśnie lewej połowy twarzy kurczyły się znacznie mniej, aniżeli połowy prawej; jakkolwiek zęzu nie było, jednakże chory nie mógł ustalić wzroku na jeden i ten sam przedmiot. Przytem bezczułość całej lewej połowy ciała, głuchota po stronie lewej, oraz utrata smaku i węchu z tejże samej strony. Z początku trudność wymawiania, zająkiwanie się, w następstwie niemota. Po upływie kilku dni zaczęły powracać wszystkie powyżej opisane czynności tak, iż chory był bliżkim zupełnego wyzdrowienia, gdy nagle przyszedł nowy napad, trwający jednak przez czas krótki. Chory, o którym mowa, oddaje się pijaństwu i cierpi na padaczkę. Przed wzmiankowanym wypadkiem, miewał on po 2 tylko napady na miesiąc, obecnie doznaje tyleż napadów na tydzień. Jako przyczynę wzmiankowanych objawów ze strony układu nerwowego DURET podaje krzepnienie krwi w tętnicach i żyłach, które w skutek rozległego oparzenia dosięgło dość obszernych rozmiarów.

Leczenie uporczywego zaparcia stolca za pomocą prądu elektrycznego. Dr. BOULAND („*France medicale*” z 11 Grudnia 1875), opisuje przypadek uporczywego zaparcia stolca, zupełnie usuniętego na drodze metodycznie stosowanego strumienia elektrycznego. Chora w wieku będąca 16-letnią, mocnej budowy ciała, od roku cierpiała na zbroczenie w miesiączkowaniu. Zaparcie stolca datowało od r. 1873. W początku stolce bywały co 8—10 dni; przytem objawy niestrawności. W r. 1874 stosowanie kąpeli zimnych sprawiło ulgę, gdyż w ciągu tygodnia pojawiały się już 2—3 wypróżnień. Po zaprzestaniu kąpeli wróciły dawne zaparcia tak, iż wypróżnienia przychodziły tylko 2 razy na miesiąc. Serwatka, zastosowanie ciepłych kąpeli, enem i t. d. nie odnosiły skutku. W Sierpniu 1875, gdy chora przybyła do Dra B., przedstawiała wszystkie objawy niedokrwistości, osłabienie, a także skarżyła się na nudności zjawiające się po każdym przyjęciu pokarmu i zupełny brak łaknienia. Brzuch wzdęty, niebojący, przy opukiwaniu wszędzie wydawał odgłos przytłumiony. W takim stanie B. postanowił wypróbować działanie elektryczne. W tym celu w ciągu 20 — 30 minut codziennie za pomocą prądu przerywanego wprawiał mięśnie ściany brzusznej w skurcz. Do otworu stolcowego wcale nie przykładał bieguna. W kilka godzin po posiedzeniu, chorej wstrzykiwano do odbytnicy około litra wody letniej, którą zatrzymywała przez 6—8 minut. W ośm dni po rozpoczęciu tego rodzaju leczenia, znikło stłumienie odgłosu przy opukiwaniu w okolicy kiszki grubej. Po upływie trzech tygodni wypróżnienie stolcowe zjawiało się dobrowolnie. Natychmiast zaniechano użycia enem; stosowanie zaś prądu elektrycznego, prowadzono w dalszym ciągu, przyczem stolce z łatwością codziennie przychodziły. Zwolna powracało łaknienie, jak również sen i siły. Stosowanie prądu elektrycznego usunęło podobnie i zaburzenia w miesiączkowaniu. W ciągu 8 dni przed spodziewanem wystąpieniem miesiączki codziennie po 10 minut przepuszczano prąd elekt. w taki sposób, iż jeden biegun przykładano na okolicę jajników, drugi zaś na górną i wewnętrzną część okolicy łędźwiowej. Dr. BOULAND przyłącza się do zdania TRIPPIER'A, który twierdzi, że prąd elektryczny przy zaparciu stolca wówczas szczególnie oddaje wielkie usługi, gdy stan ten wikła bolesne miesiączkowanie (*dysmenorrhoea*).

(*Ref. w Allg. W. med. Zing. Nr. 1—1876*). St. Kw.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Urządzenie i działalność policyi lekarskiej w wielkich miastach w zakresie higieny mieszkań. New - York. W New - Yorku czuwanie nad higieną mieszkań powierzone jest w zupełności stolecznej radzie zdrowotnej (*metropolitan board of health*) i wykonywanem jest przez 10 inspektorów zdrowotnych (lekarzy) wraz z 11 assystentami i tak zwaną kompaniją zdrowotną, złożoną z 35 policyantów. Wydawane corocznie przez radę zdrowotną przepisy (*code of health ordinances*) a szczególnie zbiór tych przepisów z 1866 obejmują zdrowotną ustawę, odnośnie do obowiązującej higieny mieszkań. Ustawie tej ulegają wszystkie domy zamieszkiwane przez więcej jak 3 rodziny i te w których na jednym piętrze zamieszkuje więcej nad 2 rodziny.

W skutek udzielonego radzie zdrowotnej doniesienia przez jednego z inspektorów o istniejącem przekroczeniu obowiązujących przepisów, taż rada piśmiennie wzywa właściciela domu, by w terminie 15 dniowym usunął zle istniejące. Wrazie niewykonania tego polecenia, rada zdrowotna zanosi skargę do wydziału sądowego tego okręgu, w którym stoi kwestyjonowany dom, i zwykle żąda naznaczenia kary w ilości 30 dolarów (przeszło 50 rubli). Przepisy, o które tu chodzi, odnoszą się li tylko do czystości i przewietrzania wynajmowanych mieszkań. Przepis ustawy (1866-go roku) wymagający by na 1000 stóp sześciennych przypadłał najwyżej jeden mieszkaniec nie wszedł w wykonanie. Właściciel każdego domu wynajmujący mieszkania, obowiązany jest swe imię, nazwisko i miejsce zamieszkania wywieszać w bramie czy sieni domu; obowiązany jest dwa razy do roku bieleć ściany i sufity wszystkich sieni, schodów; dach każdego domu ma być w miejscu ponad schodami opatrzone stosownym otworem wentylacyjnym, który zawsze musi być otwarty; każdy pokój nie będący w bezpośrednim zetknięciu z zewnętrznem powietrzem (pokoje sypialne) winien mieć 2 okienka wentylacyjne, jedno nad drzwiami do sąsiedniego pokoju, drugie w ścianie graniczącej z sienią lub chodnikiem. Mieszkania suterenowe muszą być zupełnie suche i przynajmniej $\frac{1}{3}$ swej wysokości wyniesione nad poziom ulicy (trotuaru), a nadto muszą posiadać koniecznie okna stosownej wielkości, wychodzące wprost na dwór. Mówiąc tu wyłącznie o higijenie mieszkań, pomijam przepisy odnoszące się do wychodków, śmietników i t. p. Domy uznane przez urzędnika lekarskiego (*superintendenta*) rady zdrowotnej, jako całkiem nieprzydatne dla zamieszkania, mogą z polecenia rady być zamkniętymi i oddanymi do użytku dopiero po zaprowadzeniu nakazanych zmian i ulepszeń. Wszystkie domy z mieszkańcami wynajmowanymi są jak najszczegółowiej pod względem swych mieszkań opisane na zasadzie dokonanych inspekcji, których wyniki zebrane są w 25 tomach, będących do użytku inspektorów zdrowotnych w biurze stołecznej rady zdrowotnej. Wykonano inspekcje:

w 1869 r. razy	26100	znalazłszy powód do skargi w 12766 wypadkach;
w 1870	26361	„ „ „ „ „ 6320 „
w 1871	51983	„ „ „ „ „ 5003 „

Z raportów corocznych rady zdrowotnej new-yorskiej pokazuje się jak dobroczynny wpływ na zdrowie ludności wywarły energiczne środki przedsięwzięte w celu poprawy mieszkań wynajmowanych. W chwili wejścia w wykonanie ustawy zdrowotnej, miasto posiadało około 20000 domów wynajmujących mieszkania. Właściciele tych domów po większej części ludzie bogaci, wcale się nie troszczyli o ich stan i porządek mieszkań, żądając tylko jak największych dochodów od swych agentów. Dochody te wynosiły istotnie od 15 $\frac{0}{100}$ do 30 $\frac{0}{100}$. Gorzej jeszcze postępowali lokatorowie utrzymujący sublokatorów. Od chwili wejścia w wykonanie ustawy zdrowotnej, bogaci właściciele podobnych domów chcą się uwolnić od cięższej na nich odpowiedzialności, albo zrobili jednego z lokatorów za stosownem wynagrodzeniem nadzorcą domowego porządku, albo domy swe sprzedawali drobnym posiadaczom, albo je poobracali na składy towarów, lub wreszcie domy te przymusowemu ulegały zamknięciu (tak np. w 1870 zamknięto 24 domy). 1866 r. przed ustawą zdrowotną, przeszło 20000 ludzi mieszkało w suterenach. Tegoż samego roku liczba ta zeszła do 10000. W 1869 było już tylko 2000 zamieszkałych suteren, a z pomiędzy 400 z nich niedostatecznie wyniesionych nad poziom ulicy, przeszło 200 opróżniono. Ścisłe jednak zastosowanie przepisów ustawy do tych piwnicznych mieszkań jest bardzo trudnem, niewiadomo bowiem co począć z zamieszkującymi je ofiarami nędzy, brudu i ciemnoty. Śmiertelność ludności zamieszkującej domy wynajmowane wyraźnie się zmniejszyła po zaprowadzeniu ulepszeń ustawą zdrowotną wskazyanych.

W New-Yorku mieszkańcy takich domów stanowią tylko połowę ludności miasta; tymczasem jeszcze w 1868 roku na tę połowę przypadało 58 $\frac{0}{100}$ przypadków śmierci z ogólnej liczby zmarłych, a doliczywszy jeszcze osoby zmarłe w szpitalach i t. p., niemal wyłącznie do tejże części ludności należące, przypadało na nią 76 $\frac{0}{100}$ ogólnej liczby przypadków śmierci. Tymczasem już w 1869 r. stosunek ten zszedł na 53 $\frac{0}{100}$ respective ze zmarłemi w szpitalach 69 $\frac{0}{100}$, w 1870 na 48 $\frac{0}{100}$ respective 66 $\frac{0}{100}$, w r. 1871 na 47 $\frac{0}{100}$ respective 66 $\frac{0}{100}$, a nadewszystko w liczbie zmarłych do tej ludności należących, zmniejszyły się znacznie przypadki śmierci z chorób zakaźnych.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Marcu r. b. były następujące: ospa złagodzona w bardzo nielicznych przypadkach, płońca i odra nierównie częściej się zdarzały; pierwsza nieraz z gwałtownym złośliwym przebiegiem. Najczęściej jednak spotykano dur zycę wysypkową z krwotokami kiszkowemi i gorączkę zimniczo-durzycową (*malaria*) zwłaszcza u dorastającej młodzieży. Z innych chorób spostrzegano krwotoki płucne, zapalenia błoniceowe i nieżytowe gardła i krtani, i drobnych oskrzeli u dzieci, zapalenia płuc i opłucni u dorosłych.

List otwarty do Redaktora

„PAMIĘTNIKA TOW. LEK. WARSZAWSKIEGO” i „MEDYCYNĘ”.

Szanowny Kolego! — Stan, rozwój i postęp naszego piśmiennictwa peryjodycznego, obchodzą Cię żywo, jak Ci wiadomo, więc też projektowana zmiana Redaktora Pamiętnika, która, wyznać muszę, wcale niespodzianie się zjawiała, zajęła mię mocno. Staralem się wysledzić przyczyny takowej i po przeczytaniu Kroniki miejscowej w Nrze 46 MEDYCYNy r. z. umieszczonej, wyrobiłem sobie przekonanie, że kilku z kolegów pragnąc mieć organ prasy peryjodycznej w swem ręku, unyśliło objąć Redakcyję Pamiętnika. Ze skutkiem tego przyszło do żywych rozpraw na posiedzeniach Towarzystwa, wynikiem których, Szanowny Kolega został powołany na redaktora wybrany i uložony został program jego wydawnictwa na przyszłość, który do pewnego stopnia warunki istnienia i rozwoju Pamiętnika reguluje. Takie fakta mogłyby otworzyć pole do rozprawy dziennikarskiej, z której Pamiętnik i Towarzystwo taką by mogło osiągnąć korzyść, że większa liczba kolegów czynnościami Towarzystwa i jego organem zainteresowały się mogła.

Przedewszystkiem jednak, ciekawe były dla mnie, a o ile wiem i dla wielu innych kolegów zapatrywania się członków Towarzystwa, obecnych na posiedzeniu, na tę ważną dla nas kwestyję.

Oczekiwałem zatem na protokoły posiedzeń, a skoro je w zeszytcie IV-ym „Pamiętnika Tow.” z r. z., przeczytałem (na str. 529 do 532), nicem z nich nie zrozumiał. Memoryjał bowiem Dra KRAMSZYKA pomieszczony w Pamiętniku, nie zgadza się z treścią tegoż memoryjału w wspomnianej kronice MEDYCYNy podaną i dla tego z przemówień Sekretarza Stałego Tow., Dra BRODOWSKIEGO (Włodzimierza Red.) i repliki Dra KRAMSZYKA niepodobna się domyślić o co właściwie wszystkim tym Panom chodziło? Albo więc zaszła jakaś niedokładność w spisaniu protokołu, albo omyłka w jego wydrukowaniu, albo coś zresztą innego, czego się chyba domyślać tylko należy, bo przypuszczać niepodobna, aby nad tak ważną kwestyją jak redakcyja organu Towarzystwa, który je na zewnątrz przedstawia i z którego kiedyś złoży się historyja jego czynności, w taki niezrozumiały dla nikogo rozprawiano sposób, i skutkiem takiej rozprawy wydano nowy dla redakcyi regulamin.

Jeśli więc Kolega uważasz za stosowne objaśnić tę okoliczność, pozwól się niniejszem publicznie zainteresować.

Przyjmij wyrazy poważania Z. Dobieszewski.

Lwów, 2 Lutego 1876 r.

Odpowiedź. Uprzejmie dziękujemy Szanownemu Koledze za ujawnienie niezgodności między rzezonym memoryjałem i przemówieniami przezeń wywołanemi jaką każdy czytający w PAMIĘTNIKU protokół posiedzenia z d. 16 Listopada r. z. dostrzeże.

Protokół każdy, jako odczytany i przyjęty na następnem posiedzeniu, drukujemy w PAMIĘTNIKU do s ł o w n i e; nie poważamy się ani dopełniać ani objaśniać jego treści, nawet w tak wyjątkowych jak obecny wypadkach, gdy bezpośrednio jesteśmy nim dotknięci. Autorem kroniki w N. 46-ym MEDYCYNy ja jestem, a tem samem na mnie ciężałaby odpowiedzialność za przeinaczenie treści rzezonego memoryjału, tymczasem żadna omyłka w wydrukowaniu kwestyjonowanego protokołu nie zaszła.

Niedokładności w spisaniu go aż dwie miały miejsce: 1) memoryjał nie

został zapisany do protokołu z d. 2 Listopada r. z., t. j. gdy poraz pierwszy był przez autora odczytany; 2) w następny protokół (z d. 16 Listopada) nie wpisano tej ważnej okoliczności, że memoriał ten nie tylko w imieniu autora, lecz i w imieniu dwóch innych członków na posiedzeniu tem przytomnych, był odczytany.

Co zaś do innej przyczyny, której nam Sz. Kolega domyśleć się każesz, to takowa dostatecznie się ujawni, gdy porównamy z jednej strony kronikę w N. 46 MEDYCYNY z r. z. w i e r n i e podającą treść rzeczzonego memoriału z przemówieniami Sekretarza Stalego i prof. W. BRODOWSKIGO w powołanym protokóle zamieszczonemi, — a z drugiej strony, gdy porównamy tenże memoriał w całości w PAMIĘTNIKU ogłoszony z temiż głosami. O ile przemówienia te są logicznym wynikiem treści memoriału przez nas w MEDYCYNIE podanej, o tyle takowe nieodpowiadają memoriałowi w PAMIĘTNIKU ogłoszonemu. Tym sposobem powstało zawikłanie naruszające moją dobrą wiarę autorską. Co stało się tego powodem? Niepodobna tego inaczej pojąć jak tylko, że autor memoriału nie podał wszystkiego do protokołu co odczytał, czyli innymi słowy, że usunął ze swego rękopismu to, co uznał za stosowne czy też konieczne. Każde piśmienne na posiedzeniu Towarzystwa wystąpienie, po odczytaniu staje się dokumentem którego zmieniać nie wolno. Nie wchodzimy w to, jakie były powody skłaniające autora memoriału do podobnego postępowania... Jeżeli bowiem z odczytanego głosu usuniemy to, co stanowiło główną jego ośnowę i wywołało rozprawę i tak zmieniony głos wraz z niezmienionemi, odpowiednio rozprawami pomieścimy w protokóle, to nieuniknionem następstwem tego musi być zawsze podobna nielogiczność, której w mowie będący protokół jest próbka.

Wreszcie co się tyczy regulaminu wydawnictwa PAMIĘTNIKA uchwalonego na posiedzeniu z d. 21 Grudnia, to takowy niezależnie od kwestyi w mowie będącej ustanowionym został. Co go wywołało, w jakim celu i jaki tego będzie skutek, zapewne niezadługo Sz. Kolega o tem się dowiesz.

Brak miejsca w MEDYCYNIE, który coraz dotkliwiej daje nam się we znaki, nie dozwolił nam wcześniej tego listu ogłosić; za zwłokę przepraszamy i załączamy wyrazy pozdrowienia.

J. Rogowicz.

OGŁOSZENIA.

Dr. **Z. DOBIESZEWSKI** praktykuje w **Marienbadzie**, tak jak w latach ubiegłych od 3/15 Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „*Helvetia*” (Kaiser Strasse). Oprócz ordynacji wód i kąpeli leczy elektrycznością. Za leczenie elektrycznością dopłaca się osobno po 3 złr. (2 rs.) za posiedzenie.

IWONICZ (w Galicyi)

Zakład zdrojowo - kąpielny

O 3 godziny drogi odległy od stacji kolei żelaznej Przemysko-Lupkowskiej Zagórz, o 10 godzin od stacji Tarnów, o 8 godzin od stacji Rzeszów, oddawna słynny przez swą **szczawę słono-alkaliczną, jod i brom zawierającą.**

Pora kąpielna od ostatniego Maja do Października.

Wspaniałe nowe łazienki parą ogrzewane mogące służyć za wzór dla tego rodzaju zakładów. 400 pokojów. Hotel. Wytworne sale balowe, konwersacyjne. Cztery restauracje. Park około 1000 morgów. Apteka. Skład wód mineralnych. Mleko, żętyca, kumys. Zakład gimnastyczny i kąpeli zimnych. Przyrząd WALDENBURG'A. Wyborne powietrze górskie (405 metrów n. p. m.). Czytelnia. Teatr letni. Fotograf. Poczta. Urząd telegraficzny. **Rozsyłka wód rozpoczyna się w połowie Kwietnia.**

Sól iwonicka do kąpeli używana.

Zamówienia na mieszkania, wody mineralne i sól, przyjmuje „Zarząd zdrojowy” Poczta Iwonicz. Cenniki, programy, broszury kąpielowe udzielają się *gratis*.
Dyrektor zakładu, Dr. B. LUTOSTAŃSKI.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyjna Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszawy, ulica Marszałkowska Nr. 45.

Дозволено Цензурою. Варшава, 30 Марта (11 Апрѣля) 1876 г.—Цзѣлонками М. Зіемкiewiczа Krak.-Przedm. Nr. 45.
Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).