

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p ł a t y :

w Warszawie:	{ rocznie.....	rs. 5	na prowincyi	{ rocznie.....	rs. 6		
	{ półrocznie.....	2 kop. 50			i w Cesarstwie	{ półrocznie.....	„ 3
	{ kwartalnie.....	1 „ 25					z przesyłką:

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki chirurgicznej. Leczenie przewlekłych nieżytych i rzeżączkowych cierpień cewki moczowej przez wypłanie zapomocą rozszerzacza. Podał Dr. L. WALICKI.—Przegląd piśmiennictwa polskiego. O zapaleniu stawów ze stanowiska aityjologicznego z przeważnym uwzględnieniem gościca stawowego i ropnicy. Przez prof. Dra KORCZYŃSKIEGO. Podał Dr. B. LUTOSTAŃSKI.—Odcinek. Listy z podróży. List IV, z Londynu. Skreślił Dr. G. FRITSCH.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Bezwładny oddechowy. Białkomocz wywołany skutkiem użycia nalewki jodowej. Amoniak gryzący przeciw gościcowi mięśniowemu.—Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej Statystyki lekarskiej. Przykład umiejętnego szeregowania cyfr w statystyce lekarskiej. Polemika lekarzy monachijskich przeciwko PETTENKOFER'OWI.—Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ.

O leczeniu przewlekłych nieżytych i rzeżączkowych cierpień cewki moczowej przez wypłanie, zapomocą rozszerzacza cewki (*dilatator urethrae*).

Podał Dr. L. Walicki.

Zewnętrzne użycie sproszkowanych leków nie jest już dla nas nowością. Stosowano je w cierpieniach skóry, oczu, krtani, a w ostatnich czasach, pozornie z dobrym skutkiem, zalecano w cierpieniach nieżytych i rzeżączkowych pochwy macicznej. Użycie zaś środków leczniczych w postaci najdrobniejszego proszku (pyłu) w tychże cierpieniach cewki zapomocą przemnie obmyślanego i wielce ułatwiającego tę czynność przyrządu, ma cechę nowości i sądzę, że na nazwę nowości pożytecznej zasłuży.

Nie będę się wdawał w szczegółową ocenę zalet tego sposobu leczenia cierpień błony śluzowej cewki, w krótkich tylko słowach podać zamierzam wyjaśnienie, dla czego mianowicie ten sposób ma być od innych skuteczniejszym, jak go stosuję i jak sam przyrząd wygląda.

Błona śluzowa cewki ma powierzchnię nierówną, fałdzistą; śluz w rozmaitej obfitości przy chorobowem zajęciu jej wydzielający się osiada w jej zagłębieniach, zapomocą wstrzykiwań nigdy w zupełności ani wydalonym, ani zobjętnionym być nie może, gdyż błona śluzowa przy wstrzykiwaniu rozciąga się niedostatecznie, a co więcej, że płyn wpuszczony w cewkę, bardzo prędko odpływa nazewnątrz i przez to krótki tylko przeciąg czasu pozostaje w zetknięciu z powierzchnią cierpiącą.

Przyrząd mój wprowadza się łatwo, nieboleśnie, gdy się to z należytą czyni uwagą; może on być bardzo stopniowo rozszerzanym — może być w stanie rozwartym, dowolnie długo pozostawiony w cewce rozciąga ją na

przeźreni potrzebnej i z siłą dowolną, przez co udostępnia zuakomicie błonę śluzową i daje możność dokładnego pokrycia jej, proszkiem leczniczym wdmuchliwanym, z pewną siłą. Przyrząd wyjmuje się niezamknięty i pozostawia grubą warstwę wdmuchanego proszku, przez co uniemożliwia się przyleganie do siebie ścianek cewki moczowej.

Proszek ma tę przewagę nad lekiem płynnym, zwykle do wstrzykiwań używanym, że przedstawia znaczną ilość drobniotkich kryształków, które dostają się do najdrobniejszych zagłębień i tam wpływ swój wywierają; wdmuchnięty pyłek nim się w cewce rozpuści zabiera całą jej wilgoć w której rozpuszczony i zobojętniwszy ją działa jako mniej więcej mocno nasycony roztwór na porażoną i uwolnioną od chorobowych wydzielin błonę, przez co jak sądzę daleko łatwiej można ją przyprowadzić do prawidłowego stanu.

Żeby skutek zawsze miał być zarówno pomyslnym, utrzymywać nie chcę, bo jeszcze mało (choć b. skutecznie) sposobem wpyłania leczyłem chorych, a doświadczenia liczniejsze innych lekarzy z czasem wyjaśnią nam lepiej, w jakim stopniu wnioski moje są prawdziwe i czy rzeczywiście metoda wpyłania nad inne skuteczniejszą się okaże. Dla każdego z nas pamiętne są wydarzenia, nurzące chorych i lekarzy przy leczeniu zadawnionej rzeżączki: nieraz się zdarza, że chociaż żadnych ustrojowych zmian w budowie cewki wysledzić nie jesteśmy w stanie, usunąć cierpienia nie możemy, a chorzy zniecierpliwieni, przechodzą od jednego do drugiego lekarza, uciekają się napróżno do rozmaitych patentowanych i tajemniczych środków, wreszcie dochodzą do przekonania, że nigdy zdrowia nie odzyskają. Wpadają nieraz w stan pewnego przygnębienia, znużeni tracą siły i zdolność do pracy, wiążę w pomoc lekarską, zdobywają się na obojętność co do swego niezdrowia i już o żadnem leczeniu się więcej ani słyszeć nie chcą. Takim właśnie przypadkom przewlekłego porażenia błony śluzowej cewki, nie ustępującym pod wpływem dzisiejszych, za skuteczne uznanych sposobów leczenia, śmiem mniemać, że w wielu razach radę dać potrafimy przez zastosowanie sposobu t. z. wpyłania przy pomocy mego przyrządu lub czyjzego innego, gdy w skutek rzuconej przezemnie myśli znajdzie się inny przyrząd bardziej jeszcze udogodniający wykonanie będącego w mowie zadania.

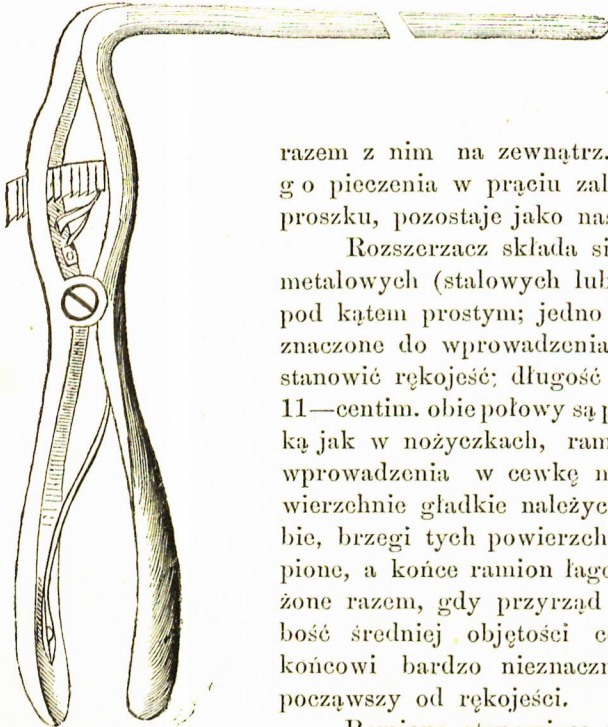
Przyrząd nazwałem *rozszerzaczem cewki moczowej (dilator urethrae)*.

Do wpyłania używam rozmaitych środków zwykle dla wstrzykiwań do cewki zalecanych. Żeby złagodzić ich działanie dodaję cukru mlecznego w rozmaitym stosunku. Najchętniej używam *Alumen ustum* i przepisuję go z apteki tak: *Rp. Aluminis usti dr. 2., Sacchari lactis unc. 1. M. f. pule. subtilissimus. D. S.*

Wdmuchuję proszek zapomocą małego mieszka lub zwyczajnej sprężnikowej strzykawki, którą dość trudno przez mały otwór napełnić i w tem leży niedogodność jej użycia. Chorzy, których leczyłem, uwolnili

się od zadawnionego cierpienia nagle po kilku wypłeniach, a u jednego tylko chorego stosować musiałem wypłanie dziesięć razy, ostatecznie z najpomyślniejszym skutkiem.

Rozszerzacz wprowadza się tak: chory po wydaleniu moczu, siada na brzegu krzesła, spuszcza dolne ubranie niżej kolan, lekarz dwoma palcami lewej ręki, wskazującym i średnim chwyta główkę prącia, pociąga je nieco ku sobie i prawą ręką wstawia w otwór cewki, uprzednio zamknięty rozszerzacz nieco ogrzany i lekko posmarowany oliwą, łagodnie go wgłąb cewki posuwa, zwalniając jego ruch postępowy, gdy chory ból uczuwać zaczyna. Skoro rozszerzacz zagłębi się na żadaną długość (zwykle starałem się dojść jak najdalej) na pomoc przybywa duży palec lewej ręki, żeby dokładniej prącie i rozszerzacz mógł być nieruchomo utrzymanym, gdy prawa ręka ściskając rękojeść rozszerzacza, otwiera go i coraz bardziej rozwiera; tę ostatnią czynność trzeba wykonać uważnie, żeby nie nadużyć rozciągliwości cewki. Następnie poruczając znowu lewej ręce utrzymanie nieruchome przyrządu, prawą ręką zapomocą mieszka wdmuchuje się pyłek leczniczy w ilości dostatecznej, mieszek odkłada się na stronę, a prawą ręką równie łagodnie, gdy lewa utrzymuje prącie, rozsze-



rzacz rozwarty się wyjmuje. Część proszku zwykle między ramionami przyrządu przylega i wyciąga się

razem z nim na zewnątrz. Uczucie z nośnego go pieczenia w prąciu zależne od siły użytego proszku, pozostaje jako następstwo wypłania.

Rozszerzacz składa się z dwóch połówek metalowych (stalowych lub srebrnych) zgiętych pod kątem prostym; jedno ramię tego kąta przeznaczone do wprowadzenia w cewkę, drugie ma stanowić rękojeść; długość obu ramion jednaka—11—centim. obie połowy są połączone z sobą szrubką jak w nożyczkach, ramiona przeznaczone do wprowadzenia w cewkę mają wewnętrzne powierzchnie gładkie należycie przystające do siebie, brzegi tych powierzchni dokładnie przytęplone, a końce ramion łagodnie zaokrąglone złożone razem, gdy przyrząd zamknięty, mają grubość średniej objętości cewnika (kateteru) ku końcowi bardzo nieznacznie ściężającego się począwszy od rękojeści.

Ramiona stanowiące rączkę są wygięte tak, żeby przy naciśnięciu zbliżały się i uwarunkowały równoległe rozchodzenie się ramion które się ma wprowadzić

dzać do cewki. Ramiona stanowiące rączkę razem wzięte naśladują cyfrę 8; w górnej przestrzeni umieszcza się poprzeczka regulująca ruch obu ramion, z drobnem ząbieniem na dolnym brzegu. W ząbienia te wpada ruchomy języczek podpierany uciskającą go w górę mocną sprężynką. Przy otwieraniu przyrządu języczek po ząbkach z łatwością się przesuwając skoro naciskająca siła na rękojeść działać przestaje, języczek wspiera się o ząbek i utrzymuje przyrząd w położeniu rozwartem. Rozwartość największa rozszerzacza równa się jednemu centymetrowi.

W dolnej przestrzeni przymocowywa się druga sprężynka ułatwiająca zamknięcie przyrządu. Przyrząd inaczej bez zepsucia nie zamyka się jak przy jednoczesnem ściśnięciu rękojeści jedną ręką, ciągnięciu drugą od języczka ku dołowi.

Rycina powyżej załączona ułatwi poznanie się z mechanizmem opisanego tu rozszerzacza.

Z tego co powiedziałem wynika, że:

1^o Sposób wpylenia uważam za pożyteczny w cierpieniach niezbytowych i rzezączkowych zadawnionych, bez objawów zapalnych ¹⁾.

2^o Że chory przed wpyleniem mocz wydalić powinien.

3^o Że łagodne wprowadzanie rozszerzacza jest koniecznym warunkiem skutecznego stosowania wpylenia.

Przy użyciu wpylenia wiele też zależy od umiejętnego ocenienia stopnia odczynu błony śluzowej, a mianowicie przy powstającym zapaleniu stosować go trzeba rzadziej i wprowadzać proszki więcej zobojętnione domieszką cukru mlecznego, gdy zaś przy obojętnem zachowaniu się błony częściej i silniej działające środki używanemi być mogą.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA POLSKIEGO.

O zapaleniu stawów ze stanowiska aityjologicznego z przeważnem uwzględnieniem t. z. gośćca stawowego (*rheumatismus articularum*) i ropnicy (*pyaemia*).

Przez Prof. Dra. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. PRZEGLĄD LEK. i osobne odbicie. Kraków 1875. Str. 58.

Podał B. Lutostański.

Rozprawa ta Profesora kliniki Krakowskiej, niewielka co do objętości ale z wielu względów ważna co do treści, zasługuje ze wszech miar na uwagę lekarzy. Wspomniawszy na początku o szkodliwych dla umiejętności następstwach, wynikających ze zbytńskiego podziału medycyny na odrębne gałęzie, tudzież z zasklepienia się lekarzy w specjalnościach, przyczem niezmiernie lekceważą zdobyte na innych polach zebrane, autor przystępuje do właściwego wykładu i rozpoczyna go od wykazania potrzeby usunięcia nieznaczającej nazwy gośćca stawowego (*rheumatismus articularum*) przez którą to nazwę lekarze aż do najnowszych czasów pojowali najróżnorodniejsze sprawy chorobne w stawach się pojawiające, i przyjęcia natomiast nazwy anatomicznej „zapalenia stawu” (*athritis*) określającej sie-

¹⁾ W ostrych postaciach cierpienia cewki moczowej doświadczeń nie uskuteczniałem.

dzibę choroby. W celu uzasadnienia tego wniosku autor rozprawy w pierwszej niejako części za pomocą własnych i obcych spostrzeżeń i doświadczeń przekonywa, że zmiany anatomiczne spostrzegane w stawach, przy tak zwanem zapaleniu gościcowem, nie mają nic w sobie swoistego, oraz, że nie wyłącznie tylko gościcowi lecz wspólne są wielu innym chorobom. Wreszcie wypowiada zasadę: że zapalenie stawów samodzielne, czyli przyrody nieznannej (dawne gościcowe, głównie z przeziębienia pochodzące. *Ref.*) nie różni się anatomicznie niczem od zapalen stawów, które powstają z jakiegokolwiek przyczyn znanych i wchodzą w znacznej części w zakres chirurgii. Podobnie autor porównywa dotąd przyjmowane cechy kliniczne zapalenia stawów gościcowego z cechami innych zapaleń stawów i przychodzi do wniosku, że ani cechy anatomiczne, ani kliniczne, ani szybkość powstawania i ustępowania wypocin, ani powikłania z zapaleniem wsierdza osobna wzięte nie są cechami wyłączeniemi zapalenia stawów „gościcowego”, że zajmowanie mnogich stawów nie jest nawet wyłączną właściwością „gościca”, gdyż okazuje ją także ropnica, dna i zapalenia stawów przerzutowe skutkiem zapalenia wsierdza.

Te wywody autor stwierdza przytoczeniem historyj chorób dziewięćdziesięciu kilku przypadków własnych, tudzież z literatury polskiej i obcej zaczerpniętych.

Tak rzecz przedstawivszy autor wyłącza na podstawie anatomiczno-przyczynowej różne postaci zapalenia stawów obejmowane dotąd nazwą gościca stawowego i przystępuje do podziału zapaleń stawów, a mianowicie każdą zmianę zapalną w stawie z jakiegobądź powodów powstałą nazywa zapaleniem stawu (*arthritis*), uwzględniając liczbę zajętych (*monarthritis* i *polyarthritis*), wymieniając części stawu przeważnie zapaleniem dotknięte (*monarthritis et polyarthritis synovialis, monopariarthritis et polyperiarthritis, monopanarthritis et polypanarthritis*). Dalej dzieli zapalenia stawów w ogóle bez jakiegokolwiek wyjątku: 1) na zapalenia z przyczyny wiadomej lub domniemanej; 2) z przyczyny niewiadomej. Do pierwszego działu autor zalicza: a) zapalenia urazowe (*arthritis traumatica*); b) gruźlicze (*a. tuberculosa*); c) przymiotowe (*a. syphilitica*); d) nosaciznowe (*a. farciniosa*); e) z dnawe (*a. urica*) f) zapalenia stawów skutkiem zapalenia wsierdza (*a. ex endocarditide*); g) zolżowe (*a. scrophulosa*); h) ropnicze i posocznicowe (*a. pyaemica et septicaemica*) i) połogowe (*a. puerperalis*); k) zapal. w przebiegu chorób zakaźnych (*a. zymotica. Ref.*) l) rzeżączkowe (*a. gonorrhoeica*); m) z zapal. skutkiem chorób układu nerwowego (*a. neuropathica*).

Do drugiego działu autor zalicza zapalenia stawów, powstające z przyczyny zupełnie nieznannej, których część zwano dotychczas gościcem stawowym, zapalenia samoistne (*a. idiopathica*). Pomysł autora usunięcia z układu nosologicznego nazwy „gościce”, tego zabytku średniowiecznej humoralnej patologii, ściślej określonej po raz pierwszy przez BULLONIUS'A (1762), wcale nie jest nowy, bo już HIPPOKRATES (*de affectionibus*), następnie HENLE (1842) i HUETER (1871) wykazywali szkodliwość jej używania i radzili w jej miejsce używać nazwy *arthritis*. Podobnie podziału zapaleń stawów w ogólności na podstawie anatomiczno-przyczynowej również nie można nazwać nowym, gdyż już w części CULLEN (*Med. pract. Nr. 234*), a w zupełności HUETER podział ten zastosowali. Mimo to jednak sposób w jaki autor opracował przedmiot swej rozprawy jest zupełnie nowy i oryginalny, ponieważ autor słusznie znosi dotychczasowy podział zapaleń stawów, używany w medycynie wewnętrznej, i stosuje do nich podział używany przez chirurgów.

Podobnego wzoru nie znajdujemy dotychczas w piśmiennictwie lekarskiem. Na szczególne uznanie zasługuje mianowicie mózół z jakim autor zebrał

materyjał naukowy, rozrzucony w czasopismach lekarskich, przyczem okazał znakomitą znajomość piśmiennictwa lekarskiego, zwłaszcza nowszych czasów. Dowody przytoczone na poparcie wypowiedzianych w rozprawie roztrząsanej zdani, mają tem większą wartość, iż wzbogacone są własnymi autora spostrzeżeniami, szczególnie cennymi w ustępach o sposobie powstawania mnogich zapaleń stawów przez dostanie się do krwi tworów gorączko i zapalno-rodnych w stawach powstałych, tudzież w ustępie o ważności przyczynowej w tych przypadkach drażnienia stawów, wreszcie gdy mówi o stosunku ropnicy do zapaleń stawów. Ustępy te należą do najlepiej opracowanych i dowodzą samoistnej pracy autora.

Pomimo niezaprzeżonych zalet znajdują się w rozprawie roztrząsanej twierdzenia, na które trudno zgodzić się w zupełności. Najprzód, jakkolwiek prawdą jest, że nie ma zasadniczych różnic między tak zwanem zapaleniem gośćcowem a innego rodzaju zapaleniami stawów, to jednak mogą w tej mierze istnieć, a nawet istnieją różnice fizjologiczne, a mianowicie różnice w składzie chemicznym wysięków w rozmaitych postaciach zapaleń stawów, jak to okazał LABOULBÈNE i MÉHU (1872). Dalej przy objaśnieniu pomnażania się zapaleń stawów, autor skłonny do przypuszczenia pewnej łączności układu stawowego i wzajemnego na siebie oddziaływania pojedynczych stawów, nie tłumaczy tego klinicznego faktu za pomocą stopniowego i kolejnego porażenia rozmaitych ośrodków troficznych nerwów stawowych za pomocą tworów zapalnorodnych, co przy dzisiejszym stanie umiejętności dałoby się może udowodnić.

Najważniejszym atoli zarzutem, jaki można uczynić, zgadzając się w zasadzie na podział zapaleń stawów przez autora przyjęty, a który to zarzut autor niejako przewiduje, jest wprowadzenie nowej nazwy, a zarazem przyczynowego określenia zapaleń stawów samoistnych (*a. idiopathica*), to jest zapaleń stawów powstających z przyczyny zupełnie nieznannej, których część dotychczas zwano gośćcem stawowym, jak autor się wyraża, a jak my nazywamy gośćcem z przeziębienia. Wyrazu „przeziębienie” autor skwapliwie unika, raz go wspominając (str. 57), a to z powodu, iż nie może użyć tego nieznanego pojęcia za cechę główną, odznaczającą pod względem przyczynowym zapalenia stawów. Na to twierdzenie trudno się zgodzić. Spostrzeżenia LEBERTEA dowodzą, iż w większej połowie przypadków wywiady są tak dokładne, iż nie można wątpić o przyczynowym związku, istniejącym między istotnym przeziębieniem, to jest nagłym ochłodzeniem ciała zmęczonego i rozgrzanego wskutek pracy mięśniowej a zapaleniem stawów. Za tem przemawiają wielkie cyfry statystyczne, okazujące iż zapalenia stawów z przeziębienia pojawiają się właśnie w czasie (od Października do Maja), w którym mamy sposobność zaziębienia się, tudzież u ludzi wystawionych z powołania swego na nagłe zmiany ciepłoty (zob. liter. SENATOR 1875). Autor przeziębienie nazywa nieznanem pojęciem, gdyż nie zna dokładnie zmian w mieszaninie krwi lub nastroju nerwowym i z tego powodu nie chce przypuścić przyczynowego związku między przeziębieniem a zapaleniem stawów. Na to pozwalam sobie odpowiedzieć, iż dziś powstawanie zapaleń stawów w skutek zaziębienia i związek przyczynowy w obec teorii nerwowej (FRORIEP 1843, CANSTATT 1847) a zwłaszcza teorii kwasu mlecznego (RICHARDSON 1858, RAUCH 1860), partej wielkiej doniosłości spostrzeżeniami FOSTER'A (1871), KÜLZ'A (1875) o wiele jest jaśniejszym, aniżeli powstawanie zapaleń stawów wskutek całkiem nieznanych „istot”, wywołujących te zapalenia w zбочeniu odżywczem zwanem zółzami, a tembardziej w chorobach zakaźnych (płonicy, czerwonce). Bądź co bądź, przy dopiero co wzmiankowanych zбочeniach chorobowych, zmiany w mieszaninie krwi lub nastroju nerwowym mniej są

wyjaśnione aniżeli przy zaziębieniu. Jeżeli zaś na zasadzie przyczyn domniemanych szan. autor w podziale zapaleń stawów przyjmuje zapalenia płonicowe, czerwonkowe i żółzowe to, przyczynowo na rzecz się zapatrując, się, tembardziej na tej samej zasadzie przyjęć należy dział niewątpliwy zapaleń stawów z zaziębienia, co dla profilaktyki jest rzeczą bardzo ważną, gdy tymczasem usunięcie przeciębienia „jako momentu przyczynowego” w zapaleniu stawów, sprowadzić może w praktyce lekarskiej szkodliwe błędy. Z tych powodów najnowsi monografiści chorób przyrzędu ruchu i miejscowości, a zwolennicy fizjologicznej patologii (SENATOR), przyjmują niewątpliwy dział zapaleń stawów z zaziębienia, a nawet przyjmują dla nich nazwę przymiotników „gościcowy” (*Rheumathritis*), lubo wraz z szan. autorem stanowczo są za usunięciem z patologii nazwy gościca dla osobnego działu chorób. I nasz autor w istocie rzeczy skłonny jest do nadania temu działowi zapaleń stawów, zwanych przez niego „zapaleniami samoistnymi” cechy choroby swoistej ogólnego zakażenia krwi (str. 8 i 25), gdy inne działły zapaleń stawów uważa jako przypadki rozlicznych chorób mających z chorobą główną bliższy lub dalszy związek przyczynowy.

Wreszcie nadmienić należy, że szan. autor, podając tak szczegółowo dla terapeuty podział zapaleń stawów, zapominał w nim zamieścić mnogich zapaleń stawów (uważanych dawniej za gościcowe) w skutek ostrej krzywicy, które należałoby nazwać zap. krzywicowemi (*arthritis rhachitica*).

Mimo tych różnic w poglądach, które oczywiście nie mogą wpłynąć na ogólny nasz sąd o rozprawie roztrząsanej, praca prof. KORCZYŃSKIEGO, znanego zkadłunad z obszernego poglądu na umiejętność lekarską jest nowym dowodem, iż szan. autor potrafi wychodzić poza ciasne szkolne ramy dotychczasowego układu nozologicznego i wskazywać nowe drogi w badaniu i rozpoznawaniu chorób.

Jezyk i pisownia wzorowe. Omyłek drukarskich, jak np. *Contato* zamiast *Concato*, spotykamy bardzo mało.

ODCINEK.

Listy z podróży.

IV.

Londyn d. 24 Czerwca 1876 r.

Pragnąc jak najlepiej spożytkować czas przeznaczony na wycieczkę zagranicę i jak najwięcej ciekawych i pouczających faktów spozstrzegać, wybrałem za ostateczny cel swej podróży miejscowość, w której ludzie gorączkowe życie pędzą: mówią, myślą, działają tak szybko jak gdyby każdy z nich miał ważne a trudne zadanie do spełnienia i w ciągłej był obawie, żeby go śmierć przed jego dokonaniem nie zaskoczyła. Londyn ze swoimi 3½ milionami ludności jest w rzeczy samej, powiem bez wahania, najciekawszym zjawiskiem na kuli ziemskiej, a lekarz ma tu obszerne pole do rozlicznych a zawsze pouczających spozstrzeżeń; ma źródło niewyczerpane studyjów, które o tyle są dla niego ciekawszemi, że wszystko co tu widzi i słyszy, natychmiast zastosować i sprawdzić jest w stanie. Anglija przez swoje położenie na wyspie odciętej od reszty świata, zmuszona była rozwijać się zupełnie samodzielnie i przez to przedstawia na każdym kroku cechę odrębności i oryginalności, która się także i w medycynie w wysokim stopniu objawia. Wszystko tu zupełnie jest inne od tego na co od dziecka patrzeliśmy, ale przytem wszystko nosi na sobie piętno wielkości narodu. Nadzwyczaj jest trudno ludziom przyzwyczajonym do ma-

łych kontynentalnych stosunków, dać choć w przybliżeniu wyobrażenie o tej zdumiewającej obfitości i ogromnie materiału, które tu na każdym kroku spotykamy. Szpitale większych i mniejszych, ogólnych i specjalnych Londyn posiada 146; z tych wiele jest prywatną własnością ale większość jest zbudowaną i utrzymywaną z dobrowolnych składek. Nam przyzwyczajonym do zupełnie innych urządzeń, trudno pojąć jak szpital o kilkuset łózkach, potrzebujący setki tysięcy rocznie na utrzymanie, może się w zupełności obejść bez stałych funduszów; jak może istnieć na zasadzie tak niepewnej i grymaśnej jak dobroczynność ludzka. Jak tylko zbliża się termin wyplat, a kassa szpitalna nie jest odpowiednio w fundusze zaopatrzoną, rada nadzorcza podaje do pism iż szpital taki a taki potrzebuje na 1-go Stycznia jeszcze sumę X. dla spłacenia rachunków i prosi o nadesłanie dobrowolnych ofiar, które też niebawem w wielkiej obfitości napływają. Wielką pomoc dla wszystkich szpitali stanowi tak zwany *hospital-sunday-fond*, to jest składki które zbierają w jedną na ten cel w roku wyznaczoną niedzielę po wszystkich kościołach (w tym roku niedziela ta wypadła d. 18 Czerwca); odpowiedni komitet rozdziela fundusz pomiędzy szpitale w stosunku do ilości łóżek, a jak wielkie summy z tego źródła wpływają można wnieść z tego, iż jeden z mniejszych szpitali w r. 1873 otrzymał sumę 2700 ff. st. (13,800 rubli). Składki te dopiero od 4-eh lat są zaprowadzone, dzięki gorliwemu doń nawoływaniu przez czasopismo THE LANCET.

Pierwszeństwo pod względem porządku i wzorowego utrzymania oddać należy szpitalowi Ś-go Tomasza. Wspaniałe gmach wykończony i do użytku oddany od kilku lat dopiero, stoi naprzeciwko parlamentu po drugiej stronie Tamizy. W siedmiu 4-ro piętrowych pawilonach, połączonych z sobą galeriją, mieści się około sześciuset łóżek, w ósmym pawilonie znajduje się kaplica i administracja, a w oddzielnym na uboczu stojącym gmachu pomieszczoną jest szkoła lekarska: jej zbiory, audytoryja, biblioteka dla studentów, sale sekcyjne i t. d. We wspaniałym przedsionku widzimy posąg królowej z kararyjskiego marmuru w naturalnej wielkości, a na około stoją popiersia ludzi *resp.* lekarzy, którzy dla tego szpitala dobrze się zasłużyli. Przedśionek ten wraz ze wspaniałemi marmurowemi schodami podobniejszy jest do wejścia do pałacu królewskiego aniżeli do zakładu dobroczynnego. Taka sama wytworność panuje w całym szpitalu: sale z łózkami dla chorych są bardzo obszerne i wysokie, okien w nich wiele i sięgają do samego sufitu; górne ich szyby otwierają się na zewnątrz na podobieństwo klap u starodawnych kredensów, tak, że powstaje ztąd rodzaj szpary, która najwyższą przy sutficie warstwę powietrza odświeża, a żadnego pędu zimnego powietrza nie dopuszcza. Ogrzewanie odbywa się zapomocą kominów, na których dzień i noc ogień się utrzymuje, a oddzielnego przyrządu do przewietrzania niema. Powietrze jest wszędzie zupełnie czyste nawet w salach chirurgicznych, w których ropiejące rany i chorzy ze zgorzelą się pomieszczenia; ciepłota jednak w sali jest niska i nieraz ledwie do 10° R. dochodzi. Łóżka stoją dwoma rzędami przy ścianach a miejsca tak jest dużo, że między jednym łóżkiem a drugim jest 3½ łok. a wpośrodku pomiędzy grzbietem jednego łóżka i drugiego jemu przeciwległego, jest niemniej jak 11—12 łokci, (nie podaję tu dokładnych cyfr, gdyż mierzyłem tylko krokami). Każda sala zawiera 28 łóżek i ma do obsługi cztery starsze posługaczki (*nurses*), które wyglądają raczej jak damy klasowe, w schludnych czarnych sukniach i białych jak śnieg fartuszkach często ze złotym lancuzkiem u zegarka. O ile różnią się one od posługaczy i posługaczek Częstochowskiego szpitala, których tylko przez wsadzanie od czasu do czasu do kozy, można w jakim takim rygorze utrzymać. Jeszcze smutniejszego doznałem wrażenia kiedy, wszedłszy na

jedną z męzkich sal w porze obiadowej, zastałem kilkunastu chorych po części ubranych, a po części w szlafrokach siedzących przy dużym na środku stojącym stole nakrytym czystym i cienkim obrusem i jedzących srebrnemi czy platerowanemi łyżkami zupeł, przyczem powyżej opisane posługaczki obsługiwały. Stałam mi w tej chwili na myśli szpital Czystochowski, w którym o godzinie 12 z ogólnego kotła dużą blaszaną łyżką na cynowe michy strawę leją, a kawałki lichej sztuki mięsa, wprawdzie nie w garści, ale na patykach drewnianych zatknięte, na stoliki przy łóżkach chorych rozkładają (sprawione przezemnie kilka razy fajansowe talerze, w mgnieniu oka wytłuczone bywały, a noże i widełce na inny użytek obracano). Posługaczka w szpitalu Ś-go Tomasza pobiera rocznej płacy 23 do 25 fl. st. (150 rubli). Oprócz tego w każdej sali jest służąca do niższych posług. W salach są dzwonki elektryczne prowadzące do odpowiedniego lekarza assystenta; oświetlenie jest gazowe. Przy końcu każdej sali jest z jednej strony łazienka a z drugiej *water-closet*. Wszystkie sale są podzielone na specjalności i tak: choroby wewnętrzne, chirurgiczne, kobiece, skórne, oczne, zębów i t. d., jedna sala przeznaczona jest dla dzieci. Trupów nie wynoszą przez korytarze, ale spuszcza je zapomocą windy aż do piwnicy, a ztamtąd na odpowiednich wózkach przewożą się one do trupiarni. Pożywienie chorych jest doskonałe; z kart przybitych w każdej sali wypisuje pełną porcję: śniadanie — chleba 12 uncyj, $\frac{3}{4}$ unc. masła, $1\frac{1}{2}$ kwatkerki herbaty z mlekiem i z cukrem; na kolacyję to samo; obiad: 4 unc. mięsa wołowego lub baraniego naprzemian gotowanego, albo piezonego, $\frac{1}{2}$ f. kartofli albo świeżej jarzyny; na podwieczorek $\frac{1}{2}$ kwarty mleka; oprócz tego ryby, porter, koniak albo piwo i t. d. podług przepisu. Kucharz mi mówił (kuchnia wiele zasługuje na zwiedzenie. *Red.*), że codziennie 30 — 40 porcyj ryb wydaje.

Przy każdym większym szpitalu w Londynie istnieje szkoła lekarska; szkół takich jest jedenaście. Szkoła szpitala Ś-go Tomasza założona dopiero w roku 1871 jest jedną z najlepszych w Anglii. Professorowie jej zaszczytnie są w piśmiennictwie lekarskiem znani i tak: chirurgiję wykładają CROFT i MAC CORMAC, medycynę wewnętrzną PEACOCK i MURCHISON, akuszerję i choroby kobiece GERVIS, okulistykę nieszczególnie po angielsku mówiący, ale znakomity w swoim fachu niemiec LIEBREICH i t. d.; tego ostatniego nominacyję poprzedzały starcia dwóch partyj, z których jedna nie chciała dopuścić cudzoziemca do katedry w Londynie. LIEBREICH udziela porady chorym na oczy trzy razy na tydzień; wtenczas kiedy ja byłem, obejrzał i radę udzielił 180 chorym, z tych jedna czwarta dotknięta była cierpieniem prawdziwie endemicznem w Londynie: zapaleniem miąższowem rogówki przyrody przymiotowej (*keratitis parenchymatosa syphilitica*); panuje ono najwięcej u dzieci różnego wieku w wysokim stopniu niedokrwestych, u których przymiot dziedziczny częstokroć tylko pod tą postacią się objawia. Ani jednego przypadku jaglicy (*trachoma*) nie było, a L. twierdzi, że choroba ta niesłychanie jest rzadką w Anglii. Można sobie wystawić z jakim pośpiechem taka porada się odbywa, kiedy LIEBREICH tylko pierwszemi literami (*A. N. argentum nitr.*, *C. Ś. cuprum sulph.* i t. d.) oznacza środki które mają być użytemi przez assystentów; ci ostatni biorąc chorego na stronę natychmiast je stosują. Na operacyje oczne, których bardzo wiele się odbywa, przeznaczony jest jeden dzień w tygodniu. Sala w której się mieszczą chorzy na oczy przedzielona jest w samym środku ścianą czarną aż do sufitu sięgająca. LIEBREICH zna dobrze Polskę, dokąd dawniej często jeździł i nawet mówi po polsku. Ma także usłaoną sławę jako okulista w Paryżu, dokąd regularnie raz na tydzień

(w Czwartek), jeździ i udziela przechodzącym do jego ambulatorium chorym radę.

W oddziałach dzielnego klinicysty MURCHISON'A, którego odczyty kliniczne tłumnie bywają nawiedzane (2 razy na tydzień) zauważyłem następujące choroby: suchoty płucne, chorobę BRIGHT'A, gościec połączony z cierpieniem serca (to ostatnie powikłanie ma miejsce, według słów M. w połowie przypadków gościa), zapalenie otrzewni gruźlicze, zapalenie płuc, dwa przypadki cukromoczu i t. d. Tę ostatnią chorobę uważa M. za cierpienie bez żadnej wątpliwości dziedziczne i pochodzenia neurotycznego, zdarza ona się często w rodzinach w których spotykamy jednocześnie padaczkę, dusznicę (*asthma*) taniec S-go Wita i t. d. Gościec przewlekły (*arthritis*) jest nadzwyczaj częstą chorobą w Londynie (w północnej Anglii daleko rzadszą) co M. przypisuje nietylko wilgotnemu powietrzu, ile nadmiernemu używaniu napojów wysokowych; piwo nadmiernie codziennie używane daleko więcej od innych napojów chorobę tę sprowadza, moczarny mają się osadzać przede wszystkim w chrząstkach usznych; lekarstwem przy mnie przeciw tej chorobie zapisanem była *Tinct. Veratri viridis*. Przy zapaleniu wśierdzia połączonem ze znacznym wysiękiem a będącem następstwem ostrego gościa M. mocno ganił stawianie przyszczydeł; zdaniem jego środek ten ulubiony przez angielskich lekarzy (my dodać możemy, że i przez polskich także) żadnej korzyści choremu nie przynosi a często bardzo bywa szkodliwym. MURCHISON pokazywał w tym roku na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego wątrobę 9-o letniego chłopca, w której do najwyższego stopnia zapalenie międzyzrakikowe przewlekłe (*cirrhosis hepatis*) rozwinięte było. Chory miał pod koniec życia wodną puchlinę brzucha (*ascites*), i jako syn utrzymującego handel wódek, piwa i t. p. używał codziennie, w nadmiarze napojów wysokowych.

Odczyty w szkole lekarskiej odbywają się w dwóch półroczach, z których zimowe zaczyna się 1-go Października a kończy w ostatnich dniach Marca, a letnie zaczyna się 1-go Maja i trwa do końca Lipca. Wpis jest następujący: każdy student płaci za pierwszy rok (2 semestra) 40 f. st. (240 rubli) za drugi rok taką samą sumę, za trzeci 20 ff. st. a czwarty i wszystkie następne po 10 ff. albo też płaci z góry 105 ff. (630 rubli) za cały kurs bez względu na to jak długo trwać będzie. Oprócz tego płaci się: za użycie biblijoteki, pracowni chemicznej, fizyologicznej i t. p. Z tego widzimy, że nauka lekarska w Anglii jest bardzo drogą, gdyż do summ powyższych doliczyć jeszcze trzeba koszta egzaminów.

Gustav Fritsche.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Bezwładny oddychowe (*Ueber respiratorischen Paralyse*)¹⁾. F. RIEGEL w swym odczycie ze względu na podwojną czynność krtani, jako narządu służącego do wydawania głosu i do oddychania rozróżnia bezwładny strun głosowych, oddychowe i mięszone. Wypełnianie czynności oddychowej krtani zawdzięcza mięśniom obrączkonalewkowym tylnym jako rozszerzającym głośnie; mięśniami przeciwnicznymi względem powyższych będą: mm. zwężające głośnie i natężające struny głosowe. Położenie strun głosowych przy zwykłym, spokojnem oddychaniu nie przedstawia zupełnie biernego stanu wszystkich sił, jakim krtani podlega; nie odpowiada ono więc temu położeniu strun, jakie następuje w skutek zupełnego porażenia nerwu wstecznego (*n. recurrens*) t. j.

¹⁾ *Sammlung klin. Vorträge v. R. VOLKMANN, Nr. 95.*

t. z. trupiej postawy (*Cadaverstellung*) strun głosowych. Tu w porównaniu z położeniem prawidłowym struny głosowe znajdują się bliżej linii środkowej i zachowują bezwzględny spokój. Ponieważ mm. zwięzające i natężające nie wykonywają żadnych ruchów, przeto struna głosowa nie może się więcej jeszcze zbliżyć ku linii środkowej, czyli wydawać tonu; podobnież struny nie są w stanie przesuwać się ku zewnątrz. Wszystkie powyższe okoliczności powodują zupełny bezgłos, nie sprawiając przytem wśród zwykłych warunków znacznych zaburzeń w oddychaniu. Przy niepowikłanych dwustronnych bezwładach mm. rozszerzających głośnie, głos nie ulega żadnej zmianie. W początkach zupełne porażenie nn. wstecznych przedstawiać winno takąż samą szerokość głośni i takież same położenie oddychowe strun głosowych, jak i odosobnione porażenie mm. rozszerzających głośnie, z tą tylko różnicą, że przy tem ostatnim istnieje jeszcze możliwość zwięzienia głośni, czyli wydawania głosu, przy pierwszym zaś nie. Obie te postaci bezwładu przy zwykłych okolicznościach nie powodują większych zaburzeń oddychowych; duszność powstaje tylko przy mocnych wysiłkach cielesnych i silniejszym ruchu. Podług tego obrazu cierpienia teoretycznie nakreślonego bezwład mm. rozszerzających głośnie stanowilby cierpienie stosunkowo niewinne i łatwo dające się przeoczyć, i w istocie ma to miejsce w pierwszym okresie cierpienia. Lecz podczas gdy przy zupełnem porażeniu nerwów wstecznych, szpara głosowa zawsze pozostaje jednakową, to przy porażeniu odosobnionem mm. rozszerzających w dalszym przebiegu choroby mm. zwięzające głośnie otrzymują przewagę i starają się coraz więcej struny głosowe przysuwać wzajemnie ku sobie i tym sposobem struny przejść mogą zupełnie w położenie środkowe i wtedy to występują gwałtowne i groźne objawy. Ogół o b j a ó w zupełnego dwustronnego i czystego bezwładu mm. rozszerzających głośnie jest tak cechujący, że nawet bez wziernika krtańowego można z niejakim prawdopodobieństwem wnioskować o istnieniu tej postaci porażenia. Najważniejszy objaw stanowi wielka duszność przy wdychaniu, widoczna już przy oglądaniu klatki piersiowej. Na wdychanie chorey spotrzebowywa nierównie dłuższego czasu niż zazwyczaj; klatka piersiowa w miarę głębszego wdychania coraz mniej się rozszerza; wydychanie następuje stosunkowo łatwo i szybko; częstość oddechów bywa nieco zwolnioną. Przy tem wszystkim nie spotrzegamy żadnej zmiany w wydawaniu głosu. Zresztą występują objawy właściwe też innym postaciom zwięzienia krtań i tchawicy. Przy badaniu krtań za pomocą w z i e r n i k a wszystkie jej części przedstawiają zupełnie prawidłowe stosunki pod względem zabarwienia, objętości i t. d. Badanie wziernikowe odkrywa zboczenia jedynie tylko podczas oddychania: przy spokojnem oddychaniu obie struny głosowe pozostawiają pomiędzy sobą bardzo wąską, prawie linijną szparę; przy wzmocnionem zaś oddychaniu struny przybliżają się ku sobie do tego stopnia, że głośnie niemal zupełnie zamykają. Podczas wydychania struny głosowe i chrząstki nalewkowo wykonywają wzajemne poruszenia w sposób zupełnie prawidłowy. Powyżej skreślony obraz choroby odpowiada czystym, niepowikłanym postaciom daleko posuniętego cierpienia. Niekiedy sprawa chorobowa całe lata może przetrwać nie wywołując znaczniejszych zaburzeń; w innych znowu przypadkach, mianowicie po lekkich powikłaniach, jak np. niezły krtań, tchawicy, oskrzeli i t. p., duszność wzmaga się do takiego stopnia, że bez zwłoki należy przystąpić do operacji przecięcia tchawicy. W przypadkach zależnych od przyczyn przemijających lub polegających na tle hysterycznym, następuje wyzdrowienie. Wreszcie śmierć następuje często na skutek choroby zasadniczej (tętniaki aorty, guzy śródpiersia, cierpienia szczytów płucnych). Co się tyczy p r z y c z y n tej choroby, to jako takie uważać należy: niezły krtańowy, zmiany w obrębie nerwów wstecznych albo nn. błędnych (w skutek ucisku tętniaków, guzów i t. d.), dalej choroby zakaźne (błonica, wysypki ostre, róża i t. d.), wreszcie hysteryje. Odnosnie do r o z p o z n a w a n i a r ó ż n i c o w e g o wypadu zwrócić szczególną uwagę na kurcz głośni. Kurcz taki zwykle występuje nagle, gdy tymczasem przy porażeniu mięśni rozszerzających głośnie musi upłynąć pewien przeciąg czasu, zanim wystąpi znaczna duszność, która potem stopniowo wzrasta. R o k o w a n i e bywa w ogóle niepomysłnem, z wyjątkiem chyba tylko hysterycznego bezwładu mięśni rozszerzających głośnie. L e c z e n i e, które należy skierować przeciw chorobie zasadniczej, by-

wa zwykle dosyć bezsilne. Wprost przeciw bezwładowi wypada stosować prąd elektryczny, już to stały, już też przerywany i to albo na nerw kraniowy dolny, albo co lepiej, wprost na mięśnie obrączko-nalewkowe tylne. Prócz tego wesprzeć możemy działanie elektryczności wstrzykiwaniami strychniny do $\frac{1}{3}$ grana (0,02) *pro die*. W świeżych przypadkach dla ułatwienia oddychania, można zalecać wdychanie ścięśnionego powietrza. W tych razach, w których przecięcie tchawicy okazuje się niezbędnem, nie należy z niem zwlekać do ostatniej chwili. Jako środek łagodzący, autor radzi wprowadzanie cewnika do krtni.

Białkomocz wywołany skutkiem użycia nalewki jodowej. W „*France medic.*” z d. 6 Maja r. b., Dr. SIMON podaje, iż u małej dziewczynki, dotkniętej parchem na głowie, w parę dni po zastosowaniu mieszanek, złożonej z nalewki jodowej i gliceryny po równej ilości bez poprzedniego usunięcia włosów, wystąpiły wszystkie objawy zatrucia jodem (*jodismus*). Badanie moczu tej chorej wykryło w nim znaczną ilość jodu. Podobnież u jedenastu innych młodych dziewcząt, którym z tegoż samego powodu zalecano obmywania głowy wzmiankowaną wyżej mieszaną, znaleziono także jod w moczu; u czterech nawet z pomiędzy nich wystąpił białkomocz. Celem zyskania zupełnej pewności co do przyczyny powstawania białkomoczu, Dr. S. badał mocz u trzech dziewczynek, z których jedna cierpiała na parch na skórze głowy, druga na suchoty płucne, trzecia zaś na przewlekłe zapalenie stawu (*tumor albus*): u żadnej z nich w moczu nie znalazł ani białka, ani jodu. Po zastosowaniu u nich nalewki jodowej u każdej wykrywał w moczu jod i białko. Następnie skoro na ciele rzeczonych trzech dziewczynek zupełnie zniknął ślad napędzowanej nalewki, w moczu ich S. nie mógł wykazać ani jodu, ani białka, które to ciała znów się zjawiały w razie ponownego użycia nalewki jodowej. Ze swych spostrzeżeń S. wyprowadza wniosek, iż u dzieci po napędzowaniu większej powierzchni ciała nalewką jodową: 1) jod zjawia się w moczu, 2) pochłanianie jodu wywołuje zatrucie jodowe (*jodismus*) i 3) w wielkiej liczbie, prawie w połowie przypadków występuje białkomocz.

(*Ref. w „Allg. W. med. Ztg.” Nr. 20—1876*).

Ammoniak gryzący przeciw goścowi mięśniowemu uważa Fr. HELLER za środek swoiście działający (*Wien. med. Presse. Nr. 47—1875*). II. za każdym razem, jak tylko zalecał go po jednej kropli w małej ilości wody do wewnątrz, osiągał natychmiastowe znikanie bólów goścowych. Jednakże przy tem dodaje, iż środek ten nie pomaga przy goście stawowym w okresie jego gorączkowym, lecz dopiero po przejściu objawów zapalnych i gorączki.

(*Ref. w „Deutsch. Ztschrift. f. prakt. Med.” Nr. 2—1876*). *St. Kw.*

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Przykład umiejętnego szeregowania cyfr w statystyce lekarskiej. Polemika lekarzy monachijskich przeciwko Pettenkoferowi. Każdemu kto się często spotyka ze statystycznymi raportami i obliczeniami, znaną jest złudność tych liczb, które przy pomocy sprytnego, a złej wiary rachmistrza, raz dowodzą, że dziś jest gorzej niż wczoraj, że tu jest gorzej niż tam, a drugi raz przekonywają, jakoby dziś było lepiej niż wczoraj i lepiej tu niż tam. Dla nas szczególnie lekarzy, niebezpieczeństwo wyprowadzania wniosków ogólnych z liczb i szeregu cyfr statystyki lekarskiej doskonale jest znanem. Jest nawet wielu kolegów, którzy z tego powodu uważają statystykę w medycynie, a szczególnie w medycynie społecznej za zabawkę bezpożyteczną, lub za błagę niebezpieczną. Sceptycyzm to jednak bardzo niewłaściwy. Statystyka jest z każdym dniem coraz bardziej cennym dla naszej nauki lekarskiej probierzem postępu medycyny z jednej, a jej braków z drugiej strony. By jednak statystyka istotnie probierzem takim być mogła, na to potrzeba dwóch warunków, a mianowicie: umiejętności w zbieraniu i determinowaniu pierwotnych danych statystycznych i umiejętności w logicznem ich zestawianiu, szykowaniu,

porównywaniu w celu wyprowadzenia z nich ostatecznych wniosków. Niemiejtnie zebrane pierwotne dane na nie się nie przydadzą, choćby je najrozumnieszczą głową sżykować miała, a równieź najlepiej zdeterninowane dane pierwotne, dla krótkowzrocznego, nielogicznego umysłu posłużą jedynie do wyprowadzenia rzekomo-naukowych dziwolągów. Jako objaśnienie powyższych zdań posłużą mogą szeregi liczb i rozumowanie PETTENKOFER'A, w jego pracy o zmniejszeniu się śmiertelności z durzycy (brzuszej) w Monachium (*Deutsche Vj. f. öff. G. Tom VI str. 233 i nast.*). Już od r. 1872 w lekarskiem piśmiennictwie niemieckiem (po części i angielskiem:—BUCHANAN), a szczególnie monachijskiem ciągnie się polemika, w której stoi z jednej strony PETTENKOFER professor higieny w uniwersytecie monachijskim, z drugiej strony dosyć liczny zastęp lekarzy z tegoż miasta i z innych. Z pomiędzy wielu punktów tej polemiki, wspomnę tu tylko o trzech, a mianowicie: przeciwnicy PETTENKOFER'A uważają durzycę za chorobę wprost z a r a ż l i w ą (*m. contagiosus*); za jeden z najważniejszych przenośników zarazka (wzrastającego w ustroju chorego) uważają w o d ę d o p i ę c i a, a nakoniec zapewniają, że pod wpływem przedsiębranych przez władzę w Monachium środków zapobiegających durzycy ¹⁾, śmiertelność z durzycy się zmniejszyła. PETTENKOFER uważa durzycę za chorobę niezaraźliwą, w dziedzie do picia odmawia roli przenośnika zarazka durzycowego, a opierając się na danych statystycznych twierdzi, że śmiertelność z durzycy *resp.* częstość tej choroby w Monachium zmniejszyła się w porównaniu z dawną o 31,5⁰/₀, czyli, że dzisiejsza śmiertelność stała stanowi tylko ²/₃ dawnej śmiertelności. Tutaj chodzi mi jedynie o streszczenie dowodzenia PETTENKOFER'A, pod względem tego ostatniego punktu. Za miarę natężenia durzycy tak PETTENKOFER, jak jego przeciwnicy, uważają liczbę przypadków śmierci z durzycy jakie się zdarzają w obu głównych szpitalach miejskich. Otóż liczba tych przypadków w 1814 r. wynosiła: 83 Dla przeciwników PETTENKOFER'A liczby te aż nadto w 1824 „ „ 94 przekonywającami być mają o wroście natężenia durzycy w 1834 „ „ 221 w Monachium. Nie było potrzeba bardzo się silić, by do w 1844 „ „ 234 wieść do jakiego stopnia wniosek wyprowadzony z tych pe w 1854 „ „ 614 wych ale bezwarunkowych liczb, jest nietylko mylnym, ale w 1864 „ „ 1028 niedorzecznym. w 1872 „ „ 1094 ²⁾.

Oto wnioskujący zapomnieli zajrzeć do spisów ludności miejskiej, które wskazują, że Monachium miało w 1814 r. ludności 53672

Nadto PETTENKOFER rozpatrując szereg danych w 1824 „ „ 62290 o śmiertelności z durzycy w obu szpitalach miejskich od w 1834 „ „ 88905 1814 r. do 1872 r., wykazał jak najdokładniej, iż w biegu endemii rozpoznać można wyraźnie okresy, z których w 1844 „ „ 94830 każdy obejmuje 8 do 14 lat. W każdym takim okresie w 1854 „ „ 106715 daje się rozpoznać początkowy powolny wzrost doprowadzający do *maximum*, poczem następuje stosunkowo szybki spadek doprowadzający do *minimum*, od którego zaczyna się nowy okres. W dalszych obliczeniach swych PETTENKOFER używa liczb przedstawiających śmiertelność z durzycy w całym mieście (nie w samych szpitalach), a dla porównania zestawia dwa następujące po sobie 7-letnie okresy: jeden od 1852 do 1859 r., t. j. przed wprowadzeniem assenizacyjnych środków w mieście, i drugi od 1860 do 1867 r., t. j. po wprowadzeniu tych środków w wykonanie. Summując liczby ludności miejskiej ze wszystkich lat, tak pierwszego jak drugiego okresu i liczby śmiertelności z durzycy w tych latach, wypada:

1) W r. 1856 wyszło rozporządzenie rządowe o usunięciu szkodliwości zdrowotnych, a mianowicie przepisy o wychodkach w nowych domach, ulepszeniu dawnych kloak, zakładaniu i poprawie gnojowisk, o znoszeniu kloak i gnojowisk, o odprowadzaniu płynnych nieczystości miejskich. Przepisy te, dopiero z końcem 1860 weszły w zupełności w wykonanie.

2) Pośrednie cyfry wykazu pomijam *St. M.*

że w 1-ym okresie z ludności 977779, zmarło na durzycę 2362 osób

zaś w 2-im „ „ „ 1253507, „ „ „ 2079 „

Czyli że śmiertelność z durzycy w 1-ym okresie wynosiła 2,42 *pro mille*

zaś „ „ „ „ 2-im „ „ 1,66 „ „ Z propor-

cy $242:166=100:x$ wypadu $x=68,15$, czyli, że śmiertelność z durzycy w drugim okresie była o 31,35% mniejszą, aniżeli w pierwszym. Słusznie powiada PETTENKOFER, że liczby te nie potrzebują komentarzy, gdyż dostatecznie same za siebie mówią. Przewidując zarzut, że liczby dotyczące wszystkich przypadków śmierci z durzycy w mieście, jako oparte na mylnych częstotliwości rozpoznaniach, nie mogą posłużyć za podstawę do porównania stopnia endemii, PETTENKOFER uznając możliwą słuszność tego zarzutu, używa niezmiernie dowcipnego sposobu dla ocenienia o ile rozpoznania ogółu miejskich lekarzy w wolnej praktyce, mogą być użyte jako materyjał do statystycznych obliczeń i wnioskowań. W tabliczce poniżej umieszczonej zestawia pod *a*, miesięczne summy wszystkich przypadków śmierci z durzycy (według rozpoznania lekarzy) w całym mieście z lat 9 (od 1856 do 1864); pod *b*, umieszcza podobnie summy przypadków śmierci z durzycy, które nastąpiły w szpitalu miejskim i w których bez wyjątku rozpoznanie durzycy stwierdzone zostało badaniem zwłok przez prof. BUIH'A. Dzielać ogólną summę przypadków w całym mieście z lat 9-ciu, t. j. 2746, przez taką summę stwierdzonych badaniem zwłok przypadków, t. j. przez 879, okazuje się, że stosunek między nimi wynosi 3,12. Gdyby obliczenia rubryki *a* by i bezwarunkowo pewną miarą obliczeń odpowiednich w rubryce *b* i nawzajem, w takim razie dzieląc każdą liczbę miesięczną z rubryki *a* przez liczbę wskazującą średni stosunek obu kategorii przypadków, t. j. przez 3,12 powinnyby wypadać liczby rubryki *b*. Tymczasem liczby z tego dzielenia wypadające *a* pod literą *c* pomieszczone, różnią się od odpowiednich liczb rubryki *b*. Zatem śmiertelność z durzycy wykazana rozpoznaniem lekarzy w całym mieście, nie jest bezwarunkowo zgodna ze śmiertelnością z durzycy, wykazaną w szpitalu miejskim za pomocą badania zwłok. Wyniku takiego można się było zgóry spodziewać. Ale niezawodnie trudno było mieć nadzieję, by różnice między odpowiednie-

Liczba przypadków śmierci z durzycy z lat 9, od 1856 do 1864:

Miesiące	<i>a</i> . w całym mieście	<i>b</i> . w szpitalu, stwierdzone badaniem zwłok	<i>c</i> . wyniki z dzielenia $\frac{a}{3,12}$	Miesiące	<i>a</i> . w całym mieście	<i>b</i> . w szpitalu, stwierdzone badaniem zwłok	<i>c</i> . wyniki z dzielenia $\frac{a}{3,12}$
Styczeń . . .	338	119	108	Lipiec	164	54	52
Luty	384	123	123	Sierpień . . .	157	43	50
Marzec	298	108	95	Wrzesień . . .	162	61	52
Kwiecień . . .	221	62	71	Październik .	144	38	46
Maj	191	47	61	Listopad . . .	197	68	64
Czerwiec . . .	161	47	51	Grudzień . . .	329	109	106

mi liczbami w rubryce *b* i *c* były tak małe, jak to pokazuje powyższa tabliczka; największa różnica wynosi 14, a pamiętając, że do obliczenia użyte zostały liczby śmiertelności z lat 9, pokazuje się, że różnica o którą tu chodzi w okresie rocznym, nie wynosi nawet dwóch przypadków. To nadzwyczajne zbliżenie liczb wykazujących (pod *b*) śmiertelność z durzycy w szpitalu, a opartych na pewnym rozpoznaniu anatomo-patologicznem z liczbami (pod *c*) z rachunku wyników, dowodzi, że rozpoznania ogółu lekarzy w wolnej praktyce podawane w świadectwach zgonu, są po największej części słusznemi. Zbliżenie tych dwóch szeregów liczb i mała waga zachodzącej różnicy, okazuje się jeszcze wyraźniej w dalszych nad niemi uwagach PETTENKOFER'A. Liczby wyniki z rachunku (pod *c*) są w jednych miesiącach wyższe, w innych zaś niższe od liczb z spostrzeżeń wziętych (pod *b*). Otóż pokazuje się, że liczby z rachunku (pod *c*) są:

wyższemi:	zaś	niższemi:
w Kwietniu o 9.		w Styczniu . o 11
w Maju . . . , 14		w Marcu . . . , 13
w Czerweu. ,, 4		w Lipcu. . . ,, 2
w Sierpniu. ,, 7		w Wrześniu ,, 9
w Październ. ,, 8		w Listopad. ,, 4
razem o 42 przypadki		w Grudniu. ,, 3
		razem o 42

Tak więc różnice *in plus* i *in minus* zachodzące w ogóle pomiędzy liczbami pod *b* i pod *c*, nawzajem się wyrównują i w ocenie okresów rocznych, a tembardziej kilkoletnich, stają się tem mniej doniosłemi.

Wyraźniejszem jeszcze staje się zbliżenie liczb z rachunku a liczbami ze spostrzeżeń wziętymi, jeżeli podobny rachunek będzie robić osobno z summami przypadków sześciu zimnych, a osobno sześciu ciepłych miesięcy.

Liczba przypadków śmierci z durzycy w Monachium, od 1856 do 1864 zestawiona miesiącami:

Miesiące	a. w całym miesiącu	b. w szpitalu, stwierdzone badaniami zwłok	c. z dzielenia $\frac{a}{3}$
Listopad	197	68	66
Grudzień	329	109	109
Styczeń	338	119	113
Luty	384	123	128
Marzec	298	108	99
Kwiecień	221	62	74
	1767	589	z dzielenia $\frac{a}{3,38}$
Maj	191	47	56
Czerwiec	161	47	48
Lipiec	164	54	49
Sierpień	157	43	46
Wrzesień	162	61	48
Październik . .	144	38	43
	979	290	91

$\frac{1767}{589} = 3$ (stosunek średni pomiędzy summą przypad. śmierci z durzycy w całym miesiącu, a summą takichże przypadków w szpitalu w 6 miesiącach chłodnych).

$\frac{979}{270} = 3,38$ (stosunek średni pomiędzy summą przypadków śmierci z durzycy w całym miesiącu, a summą takichże przypadków w szpitalu w 6 miesiącach ciepłych).

PETTENKOFER zwraca słusznie uwagę, że ponieważ trwanie durzycy do chwili zgonu, wynosi średnio około 4 tygodni, zatem liczby wskazujące bezwarunkowo ilość przypadków śmierci z durzycy w jednym miesiącu, niekoniecznie przedstawiają natężenie endemii w tymże miesiącu i przy porównaniu dwóch kategorii podobnych liczb uważa za słuszne, by tam, gdzie liczby z jednego miesiąca są bardzo różne, porównywać z sobą łącznie summy liczb z dwóch po sobie następujących miesięcy, jak to w powyższej tabliczce zrobionem jest w Styczniu i Lutym, w Marcu i Kwietniu, we Wrześniu i Październiku. Wypada niezawodnie zgodzić się z PETTENKOFER'EM, iż „wyniki powyższych obliczeń, uważać można za ściśle sprawdzenie średniej słuszności rozpoznania durzycy przez lekarzy monachijskich”. (Nie sądzę, by dla czytelników „MEDYCyny”, opisane tu korzyści na polu statystyki lekarskiej miały być uciążliwemi lub zbyt czynnemi. Z jednej strony sama kwestya, zmniejszenie durzycy w jakimś miesiącu, do której rozwiązania statystyka została użyta, wiecej jest ciekawą. Z drugiej strony z powyższych przykładów widzimy jak suche, że tak powiem martwe liczby, dla rozwiązania zagadnienia spożytkowane zostają przez ukształconego statystę).

OGŁOSZENIA.

Dr. PRZEŹDZIECKI, praktykuje podczas pory kąpielowej tak jak lat poprzednich w *Franzensbadzie (Goldener-Stern)*.

Dr. J. ROGOWICZ powrócił z za granicy.

Do nabycia we wszystkich księgarniach za kop.
15 broszura:

K. Dobrski.

PIELEGNOWANIE CHORYCH.

Warszawa. 1876. Str. 29; 8-o.

**SKŁAD WÓD MINERALNYCH
LEKARSKICH**

ze źródeł czerpanych, przy Aptece Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Marszałkowska, naprzeciw Zielonego
Placu Nr. 75.

Zawiadamia że nadeszły wszystkie wody mineralne naturalne, tegorocznego wiosennego czerpania z zdrojowisk krajowych i zagranicznych, mianowicie: **Austryjackich** jak Galicyjskie, Węgierskie, Czeskie i t. d. z **Niemieckich** Szlązkie, Bawarskie oraz z **Prowincyi Nadreńskich**, także **Belgijskie** i **Francuzkie**.

Nadto skład otrzymał produkta źródłowe do kąpeli mineralnych potrzebowane jak: **Szlamy, ługi, błota, mydła i sole** — oraz wewnątrz używane **Pastyłki i sole mineralne**. Przytem **Pastyłki z Podpuszczki Rejnerkiej do przyrządzenia Serwatki**, która tym sposobem otrzymana pod względem smaku i łatwego trawienia, zaleca się przed wszystkimi innymi.

Zawiadamiam przytem że druga **Apteka moja przy ulicy S-to-Krzyżkiej i Placu Wareckim** powyżej wyszczególnione wody i produkta źródłowe stale utrzymuje i takowe pod względem ceny expedjuje tak jak Skład przy Aptece mojej na ulicy Marszałkowskiej.

Przyczem nadmieniam, że, wyżej wymienione Apteki przyjmują obstalunki piśmienne i wysyłają takowe do domów i na dworce dróg żelaznych bez doliczania kosztów odwózki do tychże, oraz na żądanie dodają bezpłatnie broszury o używaniu wód.

L. Ziemiński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow: Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.

Wysęła wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdując się w większej liczbie aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów porzecznych, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozumną konkurencyję, zasadam ją na ciągłym postępie i jak najokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie. **W. Karpinski.**

**GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937**