

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Zmiany w tętnie powstające u człowieka w skutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego. Podał Tytus WASYLEWSKI.—Stosunek miesięczkowania i jego zbroczeń do zolżów. Leczenie zdrojowo-kapielne tychże zbroczeń na tle zolżem się pojawiających. Podał Dr. B. LUTOSTAŃSKI. (Ciąg dalszy).—Odeinek. Listy z podróży. List V-ty z Londynu. Skreślił Dr. G. FRISCHÉ.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą Spirofor,—nowy przyrząd do ratowania pozornie zmarłych z zaduszenia.—Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Anglija. Samobójstwa. Paryż. Liczba obłąkanych. Szczepienie ospy i katolicy w Montreal.—Kronika zagraniczna. Niemcy. Reforma aptekarska. Zmarli. Powołani do wykładów.—Korespondencyja Redakcyi.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. Dra. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

II.

Zmiany w tętnie powstające u człowieka wskutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego.

Podał Tytus Wasylewski, Kand. Med.

Fizjologija i patologija doświadczalna chcąc wykryć prawidła życia w stanie zdrowia i choroby, najczęściej posługują się zwierzętami, gdyż je można dowolnie umieścić w warunkach dla doświadczenia potrzebnych. Daleko mniej korzyści ściśle naukowych przedstawiają doświadczenia czynione na człowieku, osobliwie w pewnych kierunkach jak np. w zakresie fizjologii i patologii doświadczalnej układu nerwowego: gdyż trudno człowiekowi przecinać lub drażnić pewne części układu nerwowego ośrodkowego, przecinać dowolnie rdzeń pacierzowy lub nerwy błędne i t. p. Mimo to śledzenie na człowieku prawideł życia w warunkach fizjologicznych i sztucznie wywołanych warunkach chorobowych ma równy, a może poniekąd i większy powab dla lekarza praktycznego, pozwala mu bowiem obok wypełniania obowiązków swego zawodu i powołania odświeżyć na chwilę umysł badaniami naukowemi, przy których niekonicznie potrzebuje wdziwać togę teoretyka lub uciekać się do zakładów naukowych, znajdujących się zazwyczaj tylko w miastach z uniwersytetami. Przejęcie się kierunkiem doświadczalnym chroni lekarza praktycznego od popadnięcia w obojętność dla nowszych badań i postępów nauki, od zatopienia się w szczupłych granicach wiedzy praktycznej do wykonania zawodu niezbędnych, a pozwala równocześnie pracować dla dobra nauki i cierpiącej ludzkości. Doświadczenia dokonywane na ludziach mają nadto wartość bezpośrednią w fizjologii i patologii człowieka, podczas gdy wnioski, wypro-

wadzone z doświadczeń robionych na zwierzętach, tylko pośrednio i to nieraz z wielkiem zastrzeżeniem do człowieka odnieść się dadzą.

Świadomy kierunku doświadczalnego, jaki wprowadził do kliniki lekarskiej krakowskiej prof. Dr. KORCZYŃSKI, postanowiłem za jego zachętą i pomocą przekonać się samemu, czy nerw błędny da się u człowieka podrażnić sposobem mechanicznym i jak drażnienie to wpływa na tętno. Ażeby podać dokładnie obecne stanowisko nauki w tej sprawie, nie będę się odwoływał do szczegółów fizjologicznych, ani też streszczał wyników doświadczeń czynionych na zwierzętach, ponieważ takowe są specjalistom fizjologom aż nadto znane; lekarz zaś praktyczny znajdzie szczegóły fizjologiczne do nerwu błędnego odnoszące się w rozprawie prof. PIOTROWSKIEGO. (O wpływie nerwu błędnego na serce. Kraków 1866. Osobne odbicie z 35 t. roczn. tow. nauk. Krak.), a późniejsze prace streszczone w rocznikach SCHMIDT'A i w sprawozdaniach VIRCHOW'A i HIRSCH'A. Przejdę więc wprost do drażnienia nerwu błędnego u człowieka.

W r. 1865 w mało rozpowszechnionem czasopiśmie jenajskim (*Jenaische Zeitschrift f. Med. und Naturwiss.* t. II str. 384 i t. III str. 455) doniósł CZERMAK prof. fizjologii w Jenie, że udaje mu się drażnić nerw błędny na sobie samym, jeżeli uciska tętnicę głowową prawą (*art. carotis dextra*) w tem miejscu, gdzie takowa wychodzi z poza brzegu mięśnia mostko-obojęczyko sutkowego (*m. sterno-cleido-mastoideus*) i gdzie takowa okazuje u niego okrągłe tętniace obrzwanie od r. 1847 istniejące, które CZERMAK uważa za miejscowe zgrubienie lub rozszerzenie tętnicy. Uciskanie na sobie samym tej samej okolicy po stronie lewej, jak niemniej próby czynione u wielu ludzi zdrowych wydały CZERMAK'OWI wyniki ujemne. W następnem doniesieniu (*Prager Vierteljahrschrift*. 1868 t. 100 str. 30) podaje CZERMAK dokładniejsze pod tym względem szczegóły i przytacza 10 obrazów tętna otrzymanych zapomocą sfigmografu MAREY'A. Ponieważ z rysunków tętna najlepiej można odczytać zmiany w takowem, przeto dla łatwiejszego zrozumienia dołączam 3 ryciny (fig. 1, 2 i 3) ¹⁾ wyjęte z rozprawy CZERMAK'A (fig. 1 odpowiada pierwszej, fig. 2 trzeciej, zaś fig. 3 dziesiątej figurze CZERMAK'A; znak + oznacza chwilę, w której ucisk został wywarty). Po dosyć silnem uciśnięciu palcami miejsca tętniącego na tętnicy dogłowej prawej, lub części sąsiednich po za takowem albo na zewnątrz, serce przestawało na chwilę uderzać w stanie rozkurczu, jednak najdłuższa przerwa w ruchach serca nastawała nie natychmiast lub równocześnie z wywartym uciskiem, lecz poprzedzało takową zawsze najmniej jedno prawidłowe uderzenie tętna. Odtąd częstość tętna malała powiększając się stopniowo z każdym następnem uderzeniem, lubo ucisk na szyi niezawsze odrazu ustawał, lecz trwał nieraz naumyślnie podczas całego doświadczenia. Zmianie w tętnie towarzyszyło zawsze obniżenie rysunku tętna, świadczące o zmniejszeniu się parcia ościennego krwi. Fig. 2 zdaniem CZERMAK'A przedstawia doświadczenie czyste pod względem przerwy rozkurczowej, inne odmiany nazywa CZERMAK przypadkowemi, a do

¹⁾ Rysunki damy w Nrze następnym. (Red.).

nich zalicza: a) powstawanie przed spoczynkiem serca kilku prawidłowych uderzeń tętna (jak na fig. 3), co tłumaczy mniejszą siłą i szybkością z jaką ucisk został wywarty na szyi; b) jeżeli kurczek równocześnie z wywartym uciskiem już się przedłuża (fig. 1); c) jeżeli ostatnie uderzenie tętna następujące przed spoczynkiem serca okazuje wyższe wzniesienie (fig. 2), co znów tłumaczy chwilowem podniesieniem parcia ościennego krwi, wywołanem przez silniejsze uciśnienie tętnicy dogłowej. Równocześnie ze zmianami w tętnie uważał CZERMAK niekiedy pewne uczucia podmiotowe, które opisuje jako szczególnego rodzaju spinanie w prawej połowie twarzy a przeważnie w prawem oku, któremu towarzyszyło lekkie iskrzenie przed oczyma, zaciemnienie pola widzenia, zawroty głowy i omdlewanie, a nadto szczególnego rodzaju uczucie ściskania w klatce piersiowej, zmuszające do wykonywania głębszych ruchów oddechowych.

Do rozprawy tej dołącza CZERMAK spostrzeżenie C. GERHARDT'A, które dotyczy chorego z mięsakami limfatycznymi na szyi (*lymphosarcomata colli*), z których największy wielkości pięści usadowiony był w dołku nadobojczykowym prawym. Uciskając górną część tego największego mięsaka spostrzegano stale rozszerzenie prawej żrenicy, gdy zaś ugniatano ku tyłowi część dolną wewnętrzną mięsaka, tętno chorego stawało się mniejszem, mniej częstem i nieprawidłowem.

CONTATO (referat w VIRCHOW-HIRSCH'A *Jahresbericht* 1869 i SCHMIDT'S *Jahrb.* Bd. 146 i 158) potwierdził spostrzeżenia CZERMAKA na chorym z przerostem serca i zapaleniem środsierdzia, u którego występowały zmiany w tętnie, gdy uciskano szyję po stronie lewej w wysokości chrząstki tarczowej. Uciskając okolicę obydwu tętnic szyjowych u pijaka dotkniętego padaczką i biciem serca i u wielu osób dotkniętych przemianą miażdżycową tętnic (*atheroma art.*) CONTATO uważał obok zwolnienia tętna, że twarz bladła i odnogi górne drżały.

Według QUINCKE'GO opisał de la HARPE jeden a de CÉRENVILLE kilka przypadków chorób mózgowych, w których uciskanie tętnic dogłowych (przeważnie jednak prawej) wywoływało stale zmiany w tętnie opisane przez CZERMAK'A. Nie tak stale powstawały one u starców z miażdżycą tętnic, a jeszcze rzadziej u ozdrowieńców i ludzi wynędzniałych, prawie nigdy zaś u zdrowych. C. odwołuje się do WALLER'A, PINEL'A i BROWN-SÉQUARD'A, którym te szczególniejsze objawy były już znane, i przypuszcza, że drażnienie nerwu błędnego jest ich przyczyną.

VALENTIN, na którego ustne doniesienie powołuje się QUINCKE, miał często uważać nieznaczne zwolnienie tętna u ludzi zupełnie zdrowych, jeżeli im uciskał tętnicę dogłową, a DONDERS'OWI (*Centrallblat f. m. Wiss.* 1868 p. 815) podobno udało się wywołać spoczynek serca, gdy kurczył silnie mięśnie zaopatrywane przez nerw dodatkowy WILIZYUSZA, który zawiera włókna tamujące nerwu błędnego.

Największą liczbę doświadczeń wykonał QUINCKE, prof. klin. lekarskiej w Bernie (*Berl. klin. Wochenschr.* 1875. 15 i 16). Drażnił on nerw błędny, przyciskając silnie tętnicę szyjową tu tyłowi do kręgosłupa najczę-

ściej na wysokości chrząstki tarczowej. Zazwyczaj wykonywał ucisk krótką chwilę trwający, przekonawszy się że przy uciskaniu dłuższy czas trwającym tętno mimo to wraca do stanu prawidłowego. Tak samo jak w doświadczeniach CZERMAK'A pierwsze 1—2 uderzenia tętna były prawidłowe, ostatnie tętno okazywało niekiedy ramie rozkurezowe dłuższe, rzadko tylko krótsze niż poprzednie. Potem nastawało zwolnienie tętna, które, jak widać z kilku obrazów wziętych z rozprawy QUINCKE'GO i na fig. 4, 5, i 6 przedstawionych, było bądź to nieznaczne, bądź też tak znacznym, że ruchy serca całkiem się wstrzymywały i rozkurez przedłużał się do 3, 4, a nawet 7 sekund. Doświadczenia te robił QUINCKE na 80 ludziach (60 chorych a 20 zdrowych), z tych 47 dało wynik dodatni, reszta 33 ujemny; szczegółowo biorąc u 33 chorych wynik był dodatni, u 27 ujemny, u 11 zdrowych dodatni u 9 ujemny. Ucisk po stronie prawej częściej dawał wyniki dodatnie niż po lewej. Przy każdym zwolnieniu tętna parcie krwi było mniejsze, a fala tętna nadzwyczaj silna następująca po chwilowym spoczynku serca okazywała wyższą linię wstępującą. W ruchach oddechowych raz tylko uważał QUINCKE zmianę, a mianowicie były one nieco głębsze, objawów podmiotowych nie dostrzegał żadnych. Drażnienie nerwów błędnych prądami elektrycznymi miało zawsze skutek ujemny. Z doświadczeń tych wyciąga QUINCKE następujące wnioski: U jednej i tej samej osoby skutek nie zawsze bywa jednakowy co wypływa częścią z odmiennego podrażnienia, częścią ze zmienionej drażliwości. Stosunek zachodzący między wiekiem, płcią albo stanem chorobowym a wynikiem drażnienia nie da się bliżej oznaczyć. Zdaje się, że u kobiet, u ludzi chudych, przeżytych, niedokrwistych prędzej zjawisko zwolnienia tętna przychodzi do skutku; przy wzmożonej czynności serca z przyczyn umysłowych, w stanach gorączkowych, w wadach zastawkowych, skutek jest bardzo nieznaczny lub ujemny. Nakoniec wspomina QUINCKE o dwóch przypadkach chorobowych, w których drażnienie nerwu błędnego nie tylko bardzo dobrze się udało, ale pod pewnym względem mogło posłużyć za szczegół rozpoznawczy a mianowicie:

1. W przypadku rozmiękczenia mózgu około 10 minut przed śmiercią tętno było drobne ale bardzo częste. Przez ucisk dało się stwierdzić wybitne zwolnienie tętna. Przyspieszenie pierwotne tętna przypisuje więc QUINCKE porażeniu ośrodku w rdzeniu przedłużonym, regulującego ruchy serca, przy nienaruszonym działaniu zwoików nerwowych w mięśniu sercowym. Podrażnienie nerwu błędnego mogłoby więc zdaniem QUINCKE'GO być wskazówką rozpoznawczą, czy przyspieszenie tętna w danym razie pochodzi od upośledzonej czynności nerwu błędnego, czy też od zwiększonej drażliwości nerwów przyspieszających ruchy serca.

2. W przypadku zapalenia wielostawowego (*polyarthritis*) u młodej dziewczyny dały się stwierdzić szmery skurczowe nad wszystkimi ujściami sercowymi, które z licznych powodów uznano za dodatkowe (*accidentelle oder Blutgeräusche*). W chwili drażnienia nerwu błędnego nastąpiło wyraźne zwolnienie tętna i ruchów serca, przyczem wróciły tony prawidłowe.

we, co dowodziło że szmery nie pochodziły od niedomykalności zastawek; a więc i w tym przypadku drażnienie n. błędnego mogło się przydać przy rozpoznaniu.

THANHOFFER w Peszcie (*Centralblatt f. d. medic. Wissensch.* 1875 Nr. 25) doświadczał na uczniu swoim KOVACS'U wpływu uciskania nerwu błędnego prawego, a dwanaście takich doświadczeń wykazało, że drażnienie n. błędnego zwalnia ruchy serca a nawet spowodować może chwilowy spoczynek, że powiększa siłę serca, jednak nie obniża parcia krwi. Jedno doświadczenie przy obustronnym ucisku wypadło tak niepomysłnie dla p. KOVACS'A, że THANHOFFER dla uniknięcia możebnych smutnych następstw odradza stanowczo powtarzać podobne doświadczenia z o b u s t r o n n e m uciskaniem n. błędnego. Po silnem ucisku drążek sfigmografu opadł zupełnie i nie podniósł się aż po 67 sekundach; badany stracił przytomność i na pytania wcale nie odpowiadał, po 67 sekundach drążek podniósł się na nowo, robiąc małe wahania, następnie znów zatrzymał się z powodu spoczynku serca. Po oddaleniu ręki od szyi badany nie odzyskał zupełnie przytomności, podniesiono go z krzesła i obmyto zimną wodą, poczem przytomność powoli wracała. Serce biło gwałtownie, tętno było wtedy silne, tony serca czyste, przyczem pojawił się zawrot i ciężkość głowy i uczucie gniececia w piersiach. Po niejakiem czasie badany dostał dreszczyków i nudności, a język był obłożony. Po ciężkim śnie obudził się KOVACS nazajutrz z bólem głowy i powoli dopiero przyszedł do zupełnego zdrowia.

(d. n.)

Stosunek miesiączkowania i jego zbocezeń do zołżów (*Scrophulosis*.)

Leczenie zdrojowo-kąpielne tychże zbocezeń na tle zołżowem się pojawiających.

(Ustęp ze sprawozdania lekarskiego z pory zdrojowej w Iwoniezu)

Podał Dr. **B. Lutostański.**

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 23, 32 i 33).

Z tego cośmy powiedzieli, łatwo dadzą się wykazać ogólne wskazania dla leczenia zdrojowo-kąpielnego w ogóle, w szczególności zaś w Iwoniezu, zbocezeń miesiączkowania na tle zołżowem się pojawiających. Podstawą dla tych wskazań powinien być przedewszystkiem ogólny stan chorego, nie zaś miejscowa choroba, jako przypadek ogólnego zbocezenia odżywiania.

W szczególności balneologija, mająca do czynienia po większej części z cierpieniami nader powikłanemi i zadawnionemi, powinna przestrzegać tej zasady, jeżeli ma spełnić swe zadanie przez wskazanie odpowiednich środków leczniczych. Ma ona, jak słusznie powiedział TILNIUS ¹⁾, z jednej strony określić środki lecznicze i właściwości zdrojowiska, z drugiej zaś strony ocenić, o ile istniejące w pewnem zdrojowisku działacze lecznicze odpowiadają ogólnemu wyrazowi chorego ustroju.

Nie jestem w ogólności zwolennikiem dawnego leczenia konstytucyjnego,

¹⁾ *Soden am Taunus. Wiesbaden.* 1862, str. 13.

jednakowoż nie mogę zaprzeczyć, iż w większości przypadków chorób przewlekłych, a nawet i ostrych, postępowanie lekarza wtedy bywa uwieńczone pożądanym skutkiem, gdy ten po wypełnieniu, wskazań przyczynowych i przypadkowych, nie tyle będzie zwracał uwagi na miejscowe zaburzenie, ile na ogólną konstytucyję chorego, na budowę i stopień rozwoju różnych narządów anatomicznych, oraz rozmaitych tkanin, na stopień inercyacy, na skład krwi i stosunki chemiczne składników ustroju, na wahania wagi ciała, i t. d. Jestto rzeczą udowodnioną, iż najczęściej wyrównanie zaburzeń w chorobach przewlekłych dopiero wtedy się rozpoznaje, gdy odżywianie ustroju zacznie się polepszać.

Takie jest zadanie, według mego przekonania, umiejętnego lekarza zdrojowego. W tym też duchu odzywał się do lekarzy znakomity klinicysta WUNDERLICH ¹⁾, w jednej ze swych rozpraw, godnej głębszej uwagi.

O tej zasadzie, dość często lekceważonej przez lekarzy, zwłaszcza specjalistów, w obec miejscowego leczenia opartego wyłącznie na anatomicznych zasadach, nie należy także zapominać w balneoterapii chorób kobiecych, a tem samem i zbroczeń miesiączkowania. W nowszych czasach w rzeczy samej widzimy pocieszający zwrot w leczeniu zbroczeń miesiączkowania, mianowicie braku lub zatrzymania czynności miesięcznych. Gdy dawniej zadawano w takich przypadkach bez końca i miary tak zwane „*emenagoga*”, dziś gynecologowie, dzięki usiłowaniom angielskich lekarzy, zwłaszcza SIR JAMES CLARKA, zarzucili całkowicie leczenie miesiączkopędne, a natomiast stosują w zbroczeniach miesiączkowania leczenie konstytucyjne, stosownie do tła, na jakim te zbroczenia się rozwijają. W balneoterapii tych zbroczeń nie spostrzegamy aż do najnowszych czasów owego postępu. Niektórzy balneologowie, jak np. HELFT ²⁾, wyłącznie zalecają leczenie miejscowe namiesiączkowe w postaci kąpeli i natrysków ciepłych, kąpeli gazowych, śródpochwowych natrysków z kwasu węglanego, kąpeli połowicznych (*insensus*), zimnych kąpeli, i t. d. BRAUN ³⁾, krytyk *par excellence*, w szacownem zkład inąd dziele całkiem nie wspomina o konstytucyjnym leczeniu zbroczeń miesiączkowania. Wreszcie KISCH ⁴⁾, lubo czyni o niem wzmiankę, w istocie rzeczy wyłącznym jest zwolennikiem miejscowej balneoterapii miesiączkopędnej. W ogóle zaś wszyscy zamało zwracają uwagi na stosunek zbroczeń miesiączkowania do żoźów i z tego powodu nie zalecają leczenia przeciwżoźowego. Według mnie, sztuczne wywoływanie miesiączki za pomocą miejscowych, drażniących sposobów balneoterapeutycznych, najprzód jest wcale zbytęcznem; bo z poprawieniem się ogólnego stanu, z wyleczeniem, lub też z uspokojeniem się żoźów (*Stillstand*), powraca krwawienie miesiączkowe, jako oznaka pewnego i trwałego polepszenia. Powtóre, zdaniem mojem, takie leczenie może być szkodliwem z powodu podtrzymania ciągłego przekrwienia macicy, mogącego dać początek przewlekłemu zapaleniu tejże, do którego osoby żoźowate w ogóle są skłonne. Miejscowe środki balneoterapeutyczne uważam jedynie niemal za stosowne w przypadkach pierwotnego lub następowego wiądu macicy u osób żoźowych. Ogólnem więc prawidłem dla leczenia zdrojowo-kąpielnego zbroczeń miesiączkowania, na tle żoźowem się pojawiających, będzie leczenie zasadniczego cierpienia, leczenie przeciwżoźowe, a mia-

¹⁾ Ueber die Nothwendigkeit einer exacteren Beachtung der Gesamtconstitution bei Beurtheilung und Behandlung der Kranken. Archiv. f. Heilkunde. I. 2. 1860.

²⁾ Handbuch d. Balneotherapie. 1870, 514 i nast.

³⁾ Systemat. Lehrbuch d. Balneotherapie. 1869.

⁴⁾ Die Balneotherapie d. chron. Krankheiten. Wien. 1867. T. 2, str. 52 i nast.

nowicie, jakieśmy to wyżej uwydatnili: a) wzmocnienie nanerwienia, a tem samem polepszenie odżywiania przez drażnienie układu nerwowego skóry, głównie za pomocą kąpeli; b) przyspieszenie przemiany materji za pomocą wewnętrznego użycia wód lekarskich.

Odpowiedzmy teraz na pytanie: czy użycie wód słonych jod i brom zawierających w ogóle, a w szczególności iwonicznych, zadość uczyni tym ogólnym wskazaniem?

Doświadczenie BENEKE'GO, najlepszego znawcy kąpeli słonych, głównie zaś niezmiernie ważne dla umiejętnej balneologii doświadczenia RÖHRIG'A i ZUNTZ'A ¹⁾ okazały, że kąpiele słone należą do środków najdzielniej podniecających sprawę utlenienia w ustroju i przemianę materji. Znakoomicie powiększają one, jak wiadomo, ilość wdęchanego tlenu i wdęchanego kwasu węglanego. Z doświadczeń wzmiankowanych okazuje się, że kąpiele z wód słonych przyrządzone (3 $\frac{1}{2}$ odsetkowych, ciepłoty 36°C.), powiększają wytwarzanie kwasu węglanego o 25,1%, słone zaś kąpiele z ługów macicznych przyrządzone (36,5°C.), podnoszą tę ilość do 30% w porównaniu z działaniem kąpeli z wody zwyczajnej tejże samej ciepłoty. Nadto kąpiele słone powiększają wydzielanie moczu, w małym stopniu ilość mocznika, znacznie zmniejszając zarazem ilość zawartego w moczu kwasu fosforowego ²⁾.

To działanie kąpeli słonych odbywa się niewątpliwie za pośrednictwem układu nerwowego. Mianowicie drażnią one pewne nerwy skórne dośrodkowe i na drodze odruchu zmieniają przemianę materji, w szczególności zaś silnie podniecają przeróbkę (*Umsatz*) bezazotowych składników ciała, przyczem słabo wpływają na rozkład ciał azotowych. Drażnienie obwodowych końców nerwowych wzmaga ruch drobinkowy w takichże ośrodkach, który objawia się powiększonym nanerwieniem, podniecającem przemianę materji, przedewszystkiem w mięśniach, które według doświadczeń wzmiankowanych lekarzy, są głównem ogniskiem wytwarzania kwasu węglanego. Stopień powyższego działania, czyli jego natężenie, zawisło od mocy chemicznego drażnienia skóry, zależnego znów od ilości chlorku sodu zawartego w wodzie do kąpeli użytej, dalej od ciepłoty wody, tudzież od mechanicznego drażnienia nerwów skóry. Opisane przyspieszenie przemiany materji spostrzegamy w kilka godzin po kąpeli, wzbudzającej znaczną chęć do jadła. Po południu objawia się natomiast zwolnienie przemiany materji, podczas czego znaczne straty w porze rannej poniesione, całkiem prawie się pokrywają. Wreszcie w nocy przemiana materji zbliża się do prawidłowego wzoru. Ostatecznym wynikiem działania kąpeli słonych jest poprawa odżywiania i powiększenie się wagi ciała.

Dobroczynny wpływ kąpeli słonych wtedy tylko objawia się w całej pełni, gdy drażnienie nerwów skóry, wywierane przez kąpiel, zastosowane jest do osobniczych właściwości chorego, jego pobudliwości nerwowej, słowem gdy nie jest zbyt silnem. Jeżeli to działanie kąpeli słonych bywa za silne, wtedy wywierają one wprost przeciwne, a nawet szkodliwe skutki. Kąpiel zamiast przyjemnego uczucia zdrowia, zamiast wzmocnienia, sprawia osłabienie, dreszcze, omdlewanie, brak łaknienia, bezsenność, drażliwość psychiczną, skłonność do płaczu, zmniejszenie się wydzielim, zwłaszcza moczu, gorączkowanie, wreszcie zmniejszanie się ciężaru ciała. Wszystkie te objawy są wynikiem podrażnienia układu nerwowego. Między

¹⁾ Zur Theorie d. Wärmeregulation und d. Balneotherapie. Pflüger's Archiv f. Physiologie. 1871.

²⁾ BENEKE Mittheil. str. 7. WIMMER Das Soolbad Rothenfelde. Göttingen. 1859,

temi granicami, t. j. prawidłowem i zbyt silnem działaniem kąpeli słonych, istnieją pośrednie stopnie.

Opisanego podrażnienia starannie trzeba unikać, to jest trzeba stosować moc kąpeli (stopień stężenia) do drażliwości skóry i stanu ogólnego pobudliwości chorego, pamiętając o ogólnem prawie: im większa drażliwość chorego tem kąpiel musi być słabsza.

Ztąd pochodzi, że w zdrojowiskach posiadających istotne solanki (2—3—4—6‰), rzadko kiedy używają kąpeli z czystej słonej wody, lecz rozcieńczają zazwyczaj wodę słoną $\frac{3}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ częścią wody zwyczajnej, co ma miejsce także i w naszej Rabce ¹⁾, przez co wody te stają na równi co do skutków ze słabszymi zdrojami tego samego rodzaju.

Prócz tego ogólnego działania, kąpiele słone wywierają wyraźny miejscowy wpływ na układ płciowy niewieści. Według doświadczeń czynionych przez BENEKE'GO ²⁾ w Nauheim, wskutek użycia kąpeli słonych miesiączkowanie pojawia się o 4—6—8 dni wcześniej, niż było oczekiwaniem. To nam wskazuje, iż ilość krwi w macicy i ciśnienie boczne w naczyniach włosowatych tejże, musi się skutkiem kąpeli słonych powiększać, przez co i miejscowa przemiana materji się wzmacnia. Ten przyptyw krwi do macicy powstaje przez porażenie odruchowe nerwów naczynioruchowych, wywołane przez drażnienie skóry. Jestto tłumaczenie najwłaściwsze, za czym przemawia także często spostrzegane przez BENEKE'GO kurczenie się macicy, objawiające się bezpośrednio po użyciu kąpeli, co także powstać jedynie może na drodze odruchu, wychodzącego od ruchowego ośrodka macicy, a wywołanego przez drażnienie nerwów skóry dośrodkowo idących, co jak wiemy w najnowszych czasach przez SCHLESINGER'A ³⁾ doświadczalnie zostało udowodnionem.

Widzimy więc, że kąpiele słone są dzielnym środkiem podniecającym odżywianie i nanerwienie macicy, a więc środkiem miesiączkopędnym i dla tego też skutecznie działają one w zboczeniach miesiączkowania, przy niedostatecznym rozwoju macicy i w innych jej chorobach. I w tym jednak przypadku skuteczność kąpeli zawisa przedewszystkiem od zastosowania stopnia drażnienia skóry do osobniczej drażliwości chorego; BENEKE ⁴⁾ też wyraźnie przestrzega przed użyciem silnych kąpeli solankowych (3—4‰) w chorobach niewieści, zalecając niemal zawsze kąpiele rozcieńczone. Z działania kąpeli słonych na układ płciowy, łatwo daje się wysnuć wniosek, że silne kąpiele, zbyt przedrażniające, szkodliwie działać muszą w skąpem miesiączkowaniu, lub w braku, albo zatrzymaniu tegoż, to jest w zboczeniach miesiączkowania, które najczęściej u osób zolzowatych spotykamy.

W kąpielach przyrządzonych z wody iwoniczkiej (zdroju Karola i Amelii), mamy właśnie ten pożądany stopień działania na ogólną przemianę materji, tudzież na układ płciowy. To nam objaśnia dla czego Iwonicz używa pewnej sławy w balneoterapii chorób układu płciowego.

Wody iwoniczkie, co do ilości chlorku sodu, stoją pośrodku w szeregu wód słonych jod i brom zawierających. Według obliczeń przemnie uskutecznionych, ilość wody potrzebna do przyrządzenia jednej kąpeli zawiera około 4 $\frac{1}{2}$ kilograma soli kuchennej (9 funt. słowych) i blisko kilogram (2 funty słowe) węglanu sodowego, który, zewnętrznie w kąpeli użyty, drażni nerwy obwodowe na podobieństwo chlorku sodu i szczególnie zaleca się w chorobach narządów płciowych niewieści (HEIMANN,

¹⁾ KOPERNICKI. Zakład kąpielowy w Rabce w r. 1871. Kraków, 1872, str. 24.

²⁾ Mitheil. str. 34.

³⁾ STRICKER'S medic. Jahrb. Jahrg. 1873. 1 Heft. str. 1.

⁴⁾ l. c. str. 36.

KREBS¹⁾ VALENTINER²⁾). Z tego wynika, że kąpiel z wody iwonickiej tyleż niemal zawiera soli kuchennej, co rozcieńczzone solanki mocniejsze $\frac{3}{4}$ lub $\frac{1}{2}$ wody zwyczajnej. Tak np. solanka w Nauheim, rozcieńczona $\frac{3}{4}$ częściami wody słodkiej, zawiera około $3\frac{1}{2}$ kilogr. soli, połową zaś wody zwyczajnej około 5 kilogr. chlorku sodu.

Jeżeli zważymy, że wszystkie doświadczenia co do fizyjologicznego i leczniczego działania kąpeli słonych były robione przez BENEKE'GO właśnie z takimi kąpielami rozcieńczonymi, to łatwo pojmujemy, że kąpiele iwonickie wcale nie są słabe, lecz przeciwnie, że woda iwonicza do kąpeli używana, ma najodpowiedniejsze stężenie do wywarcia prawidłowego działania fizyjologicznego i leczniczego na chorego ustrój. Łatwo także można obliczyć, na podstawie doświadczeń RÖHRIG'A, że kąpiel iwonicza (35°C. do 36°C.) co najmniej powiększa wydzielanie kwasu węglanego o 15%, to jest średnio podnieca przemianę materji, nie sprządzając szkodliwego przedrażnienia układu nerwowego, lubo i pod tym względem zdarzają się wyjątki. Z powodu tego przedrażnienia, kąpiele z silnych solanek przyrządzane, nie mają tak obszernego zostosowania, jak kąpiele umiarkowanie słone, gdyż większość osób żoźzowych bywa wątłej budowy. Zresztą żoźzy nader często wikłają się z blednicą, zwłaszcza w okresie pokwitania. Przy takim stanie ustroju zbyt energicznie postępować nie można.

Ważnym warunkiem skuteczności leczenia przeciwżoźzowego za pomocą kąpeli jest pobyt w zdrowem, czystem, wzmacniającem powietrzu. Przy wyborze więc zdrojowiska, do którego chorych wysyłamy, baczną trzeba zwracać uwagę na położenie i wyniesienie zdrojowiska nad poziom morza. Iwonicz leży, jak wiadomo, w okolicy lesistej 405 metr. (1281,31 stóp w.) nad poziom morza; ma więc powietrze górskie lepsze od wielu innych zdrojowisk tego samego rodzaju³⁾. Prócz czystego lekkiego, jędrnego i balsamicznego powietrza, Iwonicz odznacza się bardzo umiarkowanym klimatem, a taki klimat łagodnie draźni obwodowe końce nerwów skórnych przez zimno, a tem samem niezbyt gwałtownie przyspiesza przemianę materji.

Z powodu więc łagodnego działania kąpeli i klimatu iwoniczego, leczenie kąpielowe wskazane jest w ogóle w zбочeniach miesięczkowania na tle żoźzowem się pojawiających, w szczególności zaś w tych zбочeniach napotykanym u niewiast: a) usposobionych do żoźzów, z objawami żoźzów utajonych; b) wątłej budowy, jak się wyrażamy, usposobionych do suchot, skłonnych do nieżytów; c) drażliwych, nerwowych, odznaczających się znaczną pobudliwością układu nerwowego; d) cierpiących na żoźzy wrażliwe w okresie pokwitania; e) cierpiących na żoźzy powikłane z blednicą; f) wycieńczonych ciężkimi chorobami, porodami, karmieniem, i t. d.

U takich osób szczególniej wystrzegać się należy użycia silnych słonych kąpeli.

Dalej kąpiele iwonickie bardzo zalecają się: g) dla osób żoźzowatych, odrętwiałych, w przypadkach zadawnionych z zakorzenionymi zбочeniami odżywiania, a przy tem z wyraźnymi objawami niedokrwistości; h) dla dziewic odrętwiałych w okresie pokwitania, u których wskutek usposobienia do żoźzów, spostrzegamy powstrzymany rozwój płciowy i napróżno oczekujemy miesięczkowania; i) w przypadkach żoźzów odrętwiałych, po-

1) *Versuche über Electricität etc.* Wiesbaden, 1871.

2) *Handb. b. Balneotherapie.* Berlin, 1873 str. 85,

3) Kreuznach np. jest wyniesiony zaledwie na 335 stóp n. p. m.

wikłanych z chorobami przewodu pokarmowego, lub też z chorobami oskrzelów i płuc, jeżeli kąpiele w ogóle są wskazanymi.

Ogólnego wzoru dla leczenia tego rodzaju chorych w Iwoniczu podać nie można, z powodu nader licznych konstytucyjnych właściwości chorych zółzowatych, które wymagają uwzględniania osobniczości w leczeniu, t. j. zastosowania tego do osobniczego stanu, na czem polega główne zadanie lekarza zdrojowego.

W ogóle można powiedzieć, że cel leczenia kąpielowego jest dwojaki: w niektórych przypadkach należy powiększyć dochody ustroju, poprawić przemianę materii i wzmocnić żywienie ciała, w innych znów mamy na celu zwiększenie rozchodów ustroju i niejako osłabienie tegoż.

Staranne unikanie opisanego wyżej przedrażnienia jest główną zasadą leczenia. Prawie u wszystkich niewiast wątlej budowy, lub niedokrzwistych, a nawet i osób na pozór dobrze odżywionych, po wzięciu kilkunastu kąpielei iwonickich, objawia się zazwyczaj pewna drażliwość. W takim razie zalecam kilkodniową przerwę w braniu kąpielei słonych i wypełniam ją użyciem kąpielei z wody chemicznie obojętnej ze źródła Adolfa, gorąco zalecanych przez prof. Dra DIETLA. Jeżeli zaś pojawia się uczucie osłabienia i brak łaknienia, tudzież sen niespokojny, to wtedy zalecam brać kąpiele słone co drugi dzień, naprzemian z kąpielami ze źródła Adolfa. Całkowicie należy zaprzestać kąpielei, skoro tylko okażą się powawy skreślonego powyżej podrażnienia układu nerwowego, tudzież oznaki zadrażnienia skóry.

Wzmocnienie kąpielei iwonickich często jest wskazanem u osób odretwiątych, silnej budowy ciała, otyłych, lub skłonnych do tycia. Wtedy dodajemy do kąpielei sól iwoniczą w ilości od $\frac{1}{2}$ — 1 — 3 kilogramów, bacząc atoli na stopień drażnienia skóry i objawy przedrażnienia nerwów.

Tu się nasuwa pytanie: jaki stopień ciepłoty powinny mieć kąpiele wannowe, w jakiej porze dnia powinny być brane — i jak długo trwać mają?

(d. c. n.)

ODCINEK.

Listy z podróży.

V.

Londyn, d. 28 Czerwca 1876 r.

Szpital Ś-go Bartłomieja (*St. Bartholomew's Hospital*) jest najdawniejszym ze wszystkich szpitali londyńskich, gdyż założony został jeszcze w r. 1123; skutkiem rozmaitych zapisów jest on bardzo zamożny, gdyż rozporządza rocznie funduszem 35,000 ft. st. (210,000 rs.). Łóżek ma 710; leczy się tu około 6,000 chorych rocznie a niemniej jak 140,000 chorych przychodnich otrzymuje darmo poradę i lekarstwa. Ambulatoryja nigdzie nie są tak tłumnie uczęszczane jak w Londynie. Chcąc być do nich przypuszczonym trzeba mieć świadectwo ubóstwa znanego obywatela; o świadectwo takie musi jednak być nietrudno, gdyż poznałem majstra krawieckiego polaka, który od kilkunastu lat bardzo porządny zakład w Londynie utrzymuje, a którego żona z łatwością świadectwo takie uzyskała w ambulatoryjum szpitalnem się leczyla. Ze wszystkich szpitali londyńskich tylko dwa, mianowicie S-go Bartłomieja i Guy'a mają oddziały dla chorych przymiotowych; w pierwszym jest 80 łóżek na ten cel przeznaczonych. Kwestyja chorób wenerycznych jest kwestyją palącą w Londynie; uczęszczając często do ambulatoryjów londyńskich przekonałem się jak ogromna

ilość chorych obydwóch płci na przymiot (między nimi bardzo wiele było nierządnic), leczy się w nich jako przychodni; wszyscy koledzy, z którymi o tem mówiłem, mocno ubolewali nad tym stanem rzeczy słusznie twierdząc: iż leczenie takie pozostawione woli chorego, który najczęściej nie grzeszy wykształceniem i starannością o swoje zdrowie, nie może być porządnie przeprowadzonym, a powtórę że nie mamy żadnej pewności czy owi chorzy dotknięci rozmaitemi postaciami przymiotu, nie szerzą na wszystkie strony choroby, bądź przez spółkowanie, bądź bezwiednie przez bezpośrednią styczność z ludźmi. Wielu z owych chorych leczy się w ambulatoryjach szpitalnych po prostu dlatego tylko, że niema dla nich miejsca w szpitalach, gdyż oprócz dwóch wyżej wspomnianych szpitali, które chorych takich przyjmują, jest tylko jeden: *Lock-Hospital* (dla mężczyzn 20, dla kobiet 188) wyłączny dla przymiotu przeznaczony. W tym szpitalu urządzone jest ambulatoryjum, do którego średnio 170 mężczyzn i 40 kobiet dziennie uczęszcza. Rewizyi kobiet publicznych z wyjątkiem kilku miast portowych w całej Anglii niema, jak o tem już MEDYCYNA obszernie donosiła ¹⁾. Z profesorów szkoły lekarskiej w szpitalu Ś-go Bartłomieja na wzmiankę zasługuje Sir James PAGER, jeden z lepszych angielskich chirurgów, autor znakomitego w swoim czasie dzieła o nowotworach.

King's College Hospital należy do lepiej urządzonych szpitali. Najznakomitszy z żyjących angielskich chirurgów Sir William FERGUSSON wykonywał w nim operacyje raz na tydzień w sobotę o godz. 1½ po poł. byłem tu świadkiem (za przeszłą bytnością moją w Londynie) smutnego przypadku śmierci 30 letniego chorego, skutkiem wdechania chloroformu na którym F. miał wykonać operacyję przetoki odbytnicy. Silnie wzruszony tym smutnym wypadkiem sędziwy profesor opowiadał słuchaczom iż w 30 letniej praktyce swojej, drugi raz ma podobne zdarzenie: pierwszy raz z eterem, a obecnie z chloroformem. FERGUSSON złożony jest teraz ciężką chorobą, z której zapewne już się nie podźwignie. Choroba BRIGHTA której początkowe objawy już dawniej się pokazywały, przeszła teraz w ostatni swój okres ze wszystkimi smutnymi następstwami. Dr. WOOD wykonał przy mnie zreczne wyluszczenie zwyrodniałej łopatki. Medycyny wewnętrznej wykłada Lionel BEAL znany ze swoich prac o chorobach nerka i o drobnowidzu. W oddziale tego szpitala przeznaczonym dla dzieci widziałem nad każdym łóżeczkiem chorego cierpiącego na zapalenie płuc, dławiec lub inną chorobę przyrzędu oddechowego rodzaj namiotu płóciennego, do którego cewa prowadząca od kotła stojącego w kominie wpuszczała parę wodną. Ciepłomierz wiszący w tym namiocie wskazuje stopień ciepła, a jak tylko to dochodzi do zbytnej wysokości, wpuszczanie pary zostaje wstrzymane.

University College Hospital stojący naprzeciwko londyńskiego uniwersytetu i w bliskości sławnego *Brittish Museum* odznacza się całym szeregiem znakomych profesorów. Medycynę wewnętrzną wykłada wielkiej wziętości i sławy używający lekarz królewskiej rodziny Sir William JENNER, Chirurgii ERICHSEN, autor bardzo rozpowszechnionego i na niemiecki język oddawna przełożonego dzieła o tym przedmiocie, HEATH doskonały professor i operator, Sir Henry THOMPSON, który specjalnie chorobami pęcherza moczowego się zajmuje i wielkiem uznaniem w Anglii się cieszy, pomimo niefortunnego leczenia ex-cesarza Napoleona III. T. pisał o stosunku przerostu gruczołu krokowego (*prostata*) do kamienia pęcherza moczowego, o wycinaniu i miażdżeniu kamienia pęcherza moczowego, kliniczne odczyty o cierpieniach przyrzędu moczowego, o zwiężeniu cewki moczowej

¹⁾ Zob. Kronikę zagraniczną, w Nr. 49 z r. z. str. 782. (Red.).

o przecinaniu tchawicy i t. d. Klinikę chorób skórnych dzielnie prowadzi najsłynniejszy z angielskich dermatologów Dr. Tilbury Fox. Oprócz obszernego dzieła o chorobach skórnych i takiegoż atlasu, FOX wydał mnóstwo drobniejszych prac dotyczących się chorób skórnych, ich stosunku do zbroczeń ogólnych ustroju, pasożytów wywołujących cierpienia ogólnej powłoki naszego ciała i t. d. Akuszerję i ginekologję wykłada chlubnie w piśmiennictwie znany Graily HEWETT. H. jest jednym z najplodniejszych autorów, a MEDYCYNA nieraz o pracach jego wspominała (mechaniczna teoria chorób macicznych). Przy operacyjach, które w tym szpitalu widziałem, używano nowo przez CLOVER'A wprowadzonego sposobu znieczulania: polega on na tem iż daje się choremu do wdychania tlenek azotu, który żadnego wstrętne go zapachu nie ma i ani do kaszlu ani do wymiotów nie pobudza, a jak tylko znieczulenie zupełne nastąpiło podtrzymuje się je przez zadawanie eteru. Sposób ten ma być według słów CLOVER'A doskonały i można go przez kilka godzin z rzędu stosować bez żadnej szkody dla chorego. Z kilku znieczuleń, które widziałem przesądzać o tem nie mogę, zdaje mi się jednak, że przyrząd do tego potrzebny, przy którym dwie ręce, prawa noga i guzik lekarza są zajęte, tak jest złożonym iż sposób ten rozpowszechnić się nie da. Struny baranie karbolizowane (*catgut*) wyszły tu już z użycia, do podwiązywania tętnic używają powszechnie konopnych nitok; do opatrunku po odjęciach członków roztworu kwasu karbolowego w wodzie w stosunku 1:60.

Charing-cross-Hosp. i *Middlesex-Hosp.* liczą się do dawniejszych i mniej dobrze urządzonych szpitali. W tym ostatnim pokazywał mi w roku zeszłym prof. chirurgii De MORGAN dwudziesto-letniego chorego ze złamaną kością goleniową (skutkiem spadnięcia ze znacznej wysokości), u którego na trzeci dzień po wypadku pokazały się: białko i wałeczki włóknikowe w moczu; stan taki trwał przez 5 dni poczem bezpowrotnie zniknął¹⁾. Pani Garret-ANDERSON doktorka medycyny, której to ciekawe zjawisko opisałem, powiadała mi iż i ona podobny spostrzegła przypadek: jedna z jej chorych (zameżna) dostała skutkiem silnego przestrawu palenia w cewce moczowej, moc poddany rozbirowi wykazał znaczną ilość białka, którego poprzednio nie było, po kilkunastu dniach białko i inne objawy znikły, wałeczków włóknikowych jednak w tym razie nie znaleziono. Czyżby i w poprzednim przypadku przestraw miał być przyczyną tego szczególnego zjawiska?

Guy's Hospital założony w r. 1721 liczy się do większych szpitali, gdyż ma 720 łóżek a do ambulatoryjum uczęszcza 80,000 chorych rocznie; został on wybudowany z funduszu który księgarz londyński tego nazwiska na ten cel zapisał; posąg fundatora stoi na środku frontowego dziedzińca szpitalnego. Fundusz zapisany wtedy przez szlachetnego ofiarodawcę tak był wielkim, że po wybudowaniu gmachu szpitalnego pozostał się kapitał od którego procent wynosi dzisiaj około 30,000 ft. st. (180,000 rs.) rocznie. Później dostało się szpitalowi temu wiele innych zapisów, skutkiem czego jest on wspólnie ze szpitalem Ś-go Bartłomieja najzamożniejszym ze wszystkich londyńskich. Z funduszu niedzielnego, o którym w przeszłym

¹⁾ Dra CAMELL de MORGAN, przybywszy w tym roku do Londynu już przy życiu nie zastałem: umarł przed 2-ma miesiącami na zapalenie płuc, w 62 roku życia. Był on starszym chirurgiem w szpitalu *Middlesex* w Londynie, vice-prezesem Towarzystwa patologicznego i jednym z dzielniejszych pracowników na polu chirurgii; brał czynny udział we wszystkich pracach różnych towarzystw lekarskich, gdzie zdanie jego wysoko ceniono. Z licznych prac jego zasługuje na wzniankę dzieło większych rozmiarów o raku, w którym stara się on dowieść miejscowej przyrody tego cierpienia.

liście moim wspominałem, dwa te szpitale żadnej zapomogi nie otrzymują bo jej nie potrzebują. Szpital Guy'a składa się ze starego gmachu który już sto kilkadziesiąt lat stoi i w którym pomieszczone są sale chirurgiczne, i z niedawno przybudowanego skrzydła, w którym się mieszczą chorzy z chorobami wewnętrznymi, ocznymi i t. p. W nowym tem skrzydle spostrzegłem nadzwyczaj praktycznie urządzone przy każdym łóżku firanki z kolorowego płótna, które tak zasunąć się dają iż nikt chorego ani chorego nikogo w sali widzieć nie może. Przewietrzanie odbywa się tu wszędzie za pomocą prądu ciepłego powietrza i przy pomocy ognia na kominach, który bez ustanku zimą i latem, dzień i noc się pali. We wszystkich salach tak tutaj, jak i w innych większych szpitalach zaprowadzony jest gaz, a oświetlenie to okazuje się najpraktyczniejszem pomimo uprzedzenia, które tak u nas jak i w ogóle na stałym lądzie mają przeciwko niemu. Dostyc duży ogród służy dla przechadzek; w środku ogrodu stoją dwie wzorowo urządzone na kliniki przeznaczone sale, w których mieszczą się najważniejsze przypadki chorobowe. Chorzy dostają tu codziennie mięso nie wołowe ale baranie (naprzemian pieczone i duszone lub gotowane), gdyż to ostatnie uważa tu się za najpożywniejsze i najstrawniejsze. ¹⁾

Pod względem znieczulania ogólnego panuje obecnie w Anglii wielkie zamieszanie: każdy chirurg używa innego środka i sposobu i każdy uważa swój sposób znieczulania za jedynie odpowiadający celowi. Powyżej wspominałem o sposobie CLOVERA; w szpitalu Guy'a używają mieszaniny złożonej z jednej części wysokoku, dwóch części chloroformu i trzech części eteru; w szpitalu S-go Jerzego i S-go Tomasza samego eteru; Spencer WELLS przy swoich wycinaniach jajników tlenu metylu, wszędzie jednakże używają oddzielnych do tego przyrządów; tak zwana maska chloroformowa, wata lub chustka i t. d. na którą się chloroform lub eter nalewa, nie są tu wcale w użyciu.

Professorem fizjologii w szpitalu o którym mowa jest Dr. PAVY zaszczytnie znany jako autor dzieł o cukromoczu, o trawieniu i jego zaburzeniach i o pokarmach. PAVY jest zarazem jednym z 52 lekarzy miejskich londyńskich (*officers of health*). Do grona profesorów należy tu także sławny lekarz sądowy A. S. TAYLOR, o którego dziele o medycynie sądowej (*The principles and practice of medical Jurisprudence*) MEDYCYNA swego czasu wspominała (Nr. 43 z r. 1874), oprócz tego T. wydał także gruntowne dzieło, o truciznach. Okulistą jest tu niemiec BADER. W roku 1875 leczono na ocy w tym szpitalu 2,500 chorych.

Naprzeciwko szpitala Guy'a stał dawniej szpital S-go Tomasza, ale towarzystwo drogi żelaznej uznawszy to miejsce za najstosowniejsze na stacye, nabyło go za sumę 300,000 ft. st. (1,800,000 rubli) i zburzywszy go wystawiło dworzec ogromnych rozmiarów, jeden z najważniejszych w Londynie: *Londonbridge-Station*.

W ogrodzie szpitala Guy'a porozrzucane są: sala badania zwłok (normalnej anatomii), pracownia chemiczna, fizjologiczna, muzea i inne zakłady w związku ze szkołą lekarską będące. Szkoła lekarska tego szpitala jest najbardziej uczęszczaną ze wszystkich londyńskich i liczy przeszło 400 studentów. W muzeum szkoły zasługuje na szczególną uwagę zbiór wyrobów woskowych, przedstawiających okazy tak prawidłowe jak patologiczne. Lekarz wyrabiający te okazy i rzecz tę do prawdziwego

¹⁾ Każdy to przynajmniej, kto miał sposobność jeść baraninę w Londynie. W Anglii chodzą wyłącznie na rzeź przeznaczoną rasę owiec odpowiednio tuczonych; to też nasza baranina jest w takim stosunku do angielskiej, jak nasza krowina do połędzicy z wołu stepowego. (*Red.*)

artyzmu doprowadzający jest stale do szkoły przywiązany i pobiera 1,000 ft. st. (6,000 rs.) rocznej płacy.

Oprócz wymienionych poprzednio 7 szpitali, cztery następujące posiadają szkoły lekarskie: *St. Mary's Hosp.*, *Westminster Hosp.*, *London Hosp.* i *St. George's Hosp.* Niektóre z nich jednak, jak w *London Hosp.*, w *Charing-cross-Hosp.* są bardzo mizerne, o czem później obszerniej pomówię.

D. 3 go b. m. W szpitalu S-go Jerzego smutny zdarzył się przypadek: zbiornik z wodą silnie z kutego żelaza zbudowany, umieszczony pod dachem pękł w nocy; woda zaczęła przeciekać do jednej z sal chorych, sufit się skutkiem tego zapadł i tak mocno dwie chore uszkodził, iż obiedwie życie zakończyły.

Gustaw Fritsche.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Spirofor. Na posiedzeniu Paryżkiej Akademii lekarskiej, d. 20 Czerwca r. b. Dr. WOLLEZ opisał przyrząd przez siebie wynaleziony, służący do ratowania uduszonych, zwłaszcza topielców i noworodków znajdujących się w stanie pozornej śmierci. Przyrząd o którym mowa, nazwany przez wynalazcę *spiroforem*, stanowi walec z blachy cynkowej lub żelaznej; takiej objętości, by mógł wygodnie pomieścić ciało człowieka dorosłego aż po szyję. Walec ten prawie poziomy, jest od dołu szczelnie zamknięty, od góry zaś otwarty. W taki przyrząd wprowadza się owym górnym otworem ciało uduszonego i dokola szyi zamyka się odpowiednią tkaniną; po nad nią głowa wystawać może zupełnie swobodnie. Następnie zapomocą pompy odpowiedniej wielkości, wyciąga się z walca powietrze, otaczające ciało pozornie uduszonego, po upływie zaś kilku sekund, wypycha się powietrze do walca zapomocą teje samej pompy. Takie wyciąganie i wpuszczanie powietrza do walca, powtarza się dotąd, dopóki zachodzi tego potrzeba. Podnoszenie tłoka pompki, wyciągające powietrze z walca, powoduje zmniejszenie ciśnienia wywieranego na powierzchnię ciała uduszonego i wskutek tego następuje rozszerzenie jego klatki piersiowej. Odwrotnieżnow, opuszczanie tłoka w pompce, zgęszczające powietrze w walcu, sprawia zwiększenie ciśnienia na ciało i w następstwie zwężenie klatki piersiowej. I rzeczywiście, szyba kryształowa umieszczona w ścianie spiroforu, pozwala spostrzegać wówczas poruszenia klatki piersiowej wdychowe i wydychowe, naprzemian po sobie następujące. Zapomocą opisanego przyrządu Dr. W. przekonał się, iż ilość powietrza wchodząca do płuc, podczas każdego wdychania wysiła około litra. Tym sposobem w ciągu jednej minuty do dróg oddychowych można doprowadzić 12—14 litrów powietrza. Oddychanie wywołane sztucznie w tym przyrządzie powstaje na drodze tego samego mechanizmu, jak i oddychanie fizjologiczne, t. j. przez podnoszenie się żeber i obniżanie przepony. Zastosowanie spiroforu nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa, rozrzedzenie bowiem powietrza w walcu zapomocą pompki (wyciągającej co najwięcej $\frac{1}{20}$ ogólnej ilości powietrza w walcu) nie dochodzi nigdy do tego stopnia, iżby było w stanie spowodować znaczniejsze zaburzenie w krwioobiegu; co najwięcej chyba, można tu przypuścić nieznaczne rozszerzenie naczyń obwodowych ustroju i wskutek tego lekki stopień niedokrwiistości mózgowej. Zdaniem wynalazcy, użycie przyrządu tego bywa wskazaniem przy uduszeniu zwłaszcza utopionych lub u noworodków; środki zazwyczaj w takim stanie stosowane, jak wdmuchiwanie powietrza wprost przez usta lub zapomocą cewki krtaniowej, okazują się zwykle niewystarczającami, lub też narażają pęcherzyki płucne na pęknięcie; nadto powietrze wdmuchiwane jako wyziewane z płuc, zawiera wielką ilość kwasu węglanego i do dróg oddychowych pozornie uduszonego z nadzwyczajną dochodzi trudnością. Spirofor nie przedstawia żadnej z tych niedogodności i wszelkie niebezpieczeństwo usuwa. Dr. WOLLEZ doświadczeń swych nad spiroforem, przychodzi do następujących wniosków: 1) spirofor rozszerzając od zewnątrz klatkę piersiową przez podniesienie mostka ku przodowi, unoszenie się żeber i jednoczesne obniżenie przepony, przewyższa, o ile się zdaje, wszelkie środki dotychczas stosowane w celu doprowadzenia powietrza do płuc przy uduszeniu; 2) pozwala on wywoływać dowolnie wdychanie i wydychanie tak często, jak to się odbywa w stanie prawidłowym; 3) za każ-

dem wdychaniem pozwala doprowadzić do dróg oddychowych znacznie większą ilość powietrza, aniżeli przy zwykłym fizyologicznym oddychaniu; 4) użycie spiroforu nie naraża na żadne niebezpieczeństwo, a to z powodu, iż ilość powietrza dochodząca do płuc, nigdy nie przedstawia ciśnienia większego nad ciśnienie jednej atmosfery; 5) można go stosować z pomyślnym skutkiem przy wszelkiego rodzaju uduszeniach, powstałych na jakiegokolwiek bądź drodze. (*Gaz. hebdom. de Med. et de Chir.* Nr. 25—1876). *St. Kw.*

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Anglija. **S a m o b ó j s t w a.** Z ostatniego sprawozdania rocznego z liczby samobójstw zaszłych w Anglii, okazuje się, że w ostatnich latach stają się one coraz częstszymi. I tak: w r. 1858 zdarzyło się w Anglii 1275 przypadków samobójstwa; w 1874 liczba ta podniosła się do 1592. W tej liczbie znajduje się 1204 mężczyzn i 388 kobiet. Co do sposobu w jaki odbierano sobie życie, przeważało powieszenie, którego przypadków obliczono 597; dalej przez zadanie sobie ran zapomocą narzędzi ostrych pozbawiło się życia osób 340; utopiło się osób 280; przypadków otrucia było 149; z ran zadanych sobie przez broń palną, zmarło osób 93; w pozostałych zaś 133 przypadkach sposob odebrania sobie życia nie został podany. Godnem jest uwagi, że samobójstwa zdarzają się nierównie częściej w klassach wyższych i u ludzi wykształconych, aniżeli pomiędzy biednymi i prostaczkami. (*Gaz. hebdom. de Med. et de Chir.* Nr. 26—1876). *St. Kw.*

Paryż. **L i c z b a o b ł ą k a n y c h,** leczonych i utrzymywanych przez departament Sekwany w r. 1801, wynosiła zaledwie 946 osób; w r. 1874 było obłąkanych 7072, t. j. więcej o 6126. Liczba zatem obłąkanych w ciągu lat 74-eh sześciokrotnie się powiększyła, kiedy w ogóle ludność Paryża, który w r. 1801 liczył 600,000 dusz, a w 1872 roku 1851000, zaledwie w tym okresie czasu się potroiła. Od lat 10-ciu średnio liczba obłąkanych wzrasta o 200 osób rocznie. Do r. 1860, liczba kobiet obłąkanych przeważała nad mężczyznami; od tego czasu ci ostatni mają przewagę. Obecnie na 1000 obłąkanych przypada 542 mężczyzn i 458 kobiet. Na 2177 obłąkanych pomieszczonych w szpitalach w r. 1874 było: 882 bezżennych i niezamężnych, 855 żonatych i zamężnych, i 348 wdów i wdowców. Z pomiędzy przyczyn obłąkania nadużycie napojów wysokokowych stanowiło 37,22 na 100 całej tej liczby. Na utrzymanie obłąkanych, departament Sekwany wydatkował w 1874 r. 4,167,408 franków. (*L'Union médicale*).

Szczepienie ospy i katolicy w Montreal. W roku 1874 zmarło z ospy w Montreal 981 osób, co wynosi piątą część ogólnej śmiertelności tego miasta. Z tej liczby 953 przypada na ludność katolicką i na kanadyjczyków francuzkich. Ci ostatni idąc za radą swych ziomków, którzy wiele mówią i piszą przeciwko szczepieniu ospy ochronnej, nie pozwalają ospy szczepić swym dzieciom; tymczasem anglicy ściśle tego przestrzegają. Miasto to liczyło w 1874 r. 101291 katolików i 38385 protestantów. Według podania Dra HINGSTON'A, który obecnie został merem tego miasta, 953 zmarło na ospę z katolików i 28 tylko z protestantów, czyli 1 na 100 katolików i mniej niż 1 na 1000 protestantów zmarł z ospy. (*Lyon medical.*—*Gazette hebdomadaire* Nr. 44 z r. z.). *J. R.*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Niemcy. — **R e f o r m a a p t e k a r s k a** jest ciągle na porządku dziennym tak w sferach rządowych jak i w gronie interesowanych posiadaczy aptek i farmaceutów. Rada związkowa państwa niemieckiego ułożyła obecnie projekt prawa określającego stosunki aptekarskie, oparłszy projekt ten na następujących zasadach. Rządy państw, w skład cesarstwa niemieckiego wchodzące, mają prawo nieograniczone udzielania pozwoleń na otwieranie aptek. Koncesyja taka udzielaną ma być osobiście, to jest bez prawa do odprzedawania, odstępowania, lub przekazywania jej w spadku. Koncesyja nie jest dziedziczną. Rządy mają prawo odmawiania koncesyi na otwieranie aptek z pobudek interesu publicznego. Z upływem roku 1899, powyższa zasada projektowanego prawa dotyczyć będzie i tych aptek, które istnieją dziś na zasadzie dawnych koncesyj. Od roku

1900 ustaną wszelkie przywileje procederowe aptek, ustanie prawo przysługujące dziś skarbowi, pewnym korporacjom i instytucjom do udzielania koncesyj na apteki, nadto ustanie opłata wnoszona dziś gdziebądź za prawo prowadzenia apteki.

Jest to więc projekt prawa przejściowego do zupełnej wolności procederowej aptekarstwa opartej na wolnej konkurencji. Zdaje się, że jedynie za pomocą takiego przejściowego prawa rozstrzygnąć się dadzą trudności napotykanie wszędzie przy regulowaniu i przekształceniu stanu aptekarskiego. Finansowa strona tej sprawy, interesa pieniężne wielu jednostek oparte na dziś obowiązującym prawie, nie pozwalają na summaryczne a natychmiastowe rozwiązanie kwestyi. A jednak i tak łagodne przejście do stanowczej reformy, wywołało opór ze strony interesowanych. Należy wszakże mieć nadzieję, że projekt rządowy rady związkowej, tak przez urząd kanclerski jak i przez sejm cesarstwa przyjętym będzie. Projektowana dziś reforma wpłynie nateraz bezpośrednio na los farmaceutów nie będących posiadaczami aptek, ani synami takich posiadaczy. Pośrednio jednak i dla publiczności okaże się pomyślną. St. M.

Zmarli: Krystyjan EHRENBURG, sławny naturalista niemiecki, autor znakomitego dzieła o wymoczkach, zmarł w Berlinie w 81 roku życia swego.

Edward LUMPE, lat 62, znany prof. położnictwa w Wiedniu.

Wilhelm BUCHHEIM, syn znanego farmakologa, lekarz szpitala barakowego w Berlinie, zmarł wskutek zarażenia się błonicą.

Ignacy RESSIG, lat 73, do r. 1866 dyrektor szpitala powszechnego we Lwowie, a następnie do Stycznia r. b. referent krajowy spraw zdrowia w namiestnictwie.

Ludwik SROMEYER w Hanowerze, lat 73, sławny chirurg, który zaledwie przed dwoma miesiącami obchodził 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego.

Jan Nepomucen ROGOZIŃSKI, lekarz powiatowy w Wieliczce, lat 43.

Maks OTTO w Bernie, radca namiestnictwa i referent sanitarny krajowy morawski.

PETREQUIN, znany chirurg w Lyonie.

Karol FROMMHOLD, lat 68, znany elektroterapeuta, zmarł nagle w Peszcie podczas elektryzowania jednej ze swoich chorych.

Powołani. Prof. położnictwa SCHRODER z Erlangen na opróżnioną katedrę po zmarłym MARTINIE w Berlinie.

Paweł NIEMEYER został mianowany prywatnym docentem uniwersytetu w Lipsku, gdzie miał próbną lekcję „o znakach akustycznych zapalenia płuc.”

ZAHN, asystent w Strasburgu, powołany został na prof. anatomii patologicznej, do nowotworzącego się wydziału lekarskiego w Genewie.

BIESIADECKI, prof. anatomii patologicznej w Krakowie na referenta krajowego spraw zdrowia w namiestnictwie we Lwowie. Wydział lekarski krakowski poniósł przez to dotkliwą stratę, którą nieprędko i niełatwo powetować zdoła.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu Drowi J. W. Niezawodnie Wiedeń będzie najodpowiedniejszym, — jedynym, odnośnie do podanych warunków. Wykłady rozpoczynają się urzędownie 15 Września, lecz w rzeczywistości dopiero około 1 Października; radzimy zatem być na miejscu 20 Września. Aby zaś uniknąć niemiłego rozczarowania i daremnych wydatków, radzimy udać się do Dra BORYSIKIEWICZA, asystenta kliniki okulistycznej (STELLWAG v. CARION'A), mieszkającego w *Allg. Krankenhaus*; Dr. B. chętnie pożądaných wskazówek udzieli.

W-mu Drowi M. w Szepietówce. Żądana książka w księgarniach warszawskich nie znajduje się; za 4-ry tygodnie mieć ją można; czy mamy ją sprowadzić? Kosztuje około 2 rs.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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