

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: O niektórych właściwościach mózgu idyotów wogólności, i nowy przypadek idyotyzmu. Przez dra med. Jana MIERZEJEWSKIEGO, docenta chorób nerwowych i umysłowych w Petersburgu. (Dokończenie). — Kazuistyka. Noworodek 3½ funta wazący, przy życiu utrzymany. Podał dr. J. Rogowicz. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O opatrunkach przeciwnigilnych. Podług źródeł angielskich i francuzkich. Streścił dr. Wł. JABŁONOWSKI. (Ciąg dalszy). — Odcinek. Korrespondencja z Krakowa. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Działanie zimna na ciepłotę wewnętrzną. Kolka nerkowa przy wjadzie rdzeniowym. Okłady lodowe przy dławcu. — Krótkie wiadomości z medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Nowe prawa zdrowotne i statystyka lekarska w Niemczech. — Sprostowanie i Objaśnienie. — Korrespondencja Redakcyi i Administracyi. — Ogłoszenia.

O niektórych właściwościach mózgu idyotów wogólności, i nowy przypadek idyotyzmu.

Przez Dra Med. Jana Mierzejewskiego, Docenta chorób nerwowych i umysłowych w Akademii Med. Chirurg. w Petersburgu i czł. towarz. antropologicznego paryzkiego.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 6 i 7).

Badanie mózgu będącej w mowie idyotki, doprowadziło w ogólności do następujących wyników:

1) W mózgu jej istniały zawoje (zawoje wysepki), które zachowały wygląd zewnętrzny zarodkowy, t. j. takie zawoje, które wstrzymane zostały w swym morfologicznym rozwoju, a w których, bez względu na to, pierwociny (elementa) nerwowe istoty szarej tak były dokładnie rozwinięte jak w mózgach zupełnie dojrzałych.

2) W zrazach skroniowych znajdowały się tylko pierwociny zarodkowe, a zupełnie rozwinięte całkiem nie istniały.

3) Pierwociny nerwowe istoty szarej w zawojach zrazów czołowych, środkowych i ciemieniowych, dokładnie rozwinięte, a chociaż komórki nerwowe tych zawojów co do wielkości swej, nie dosięgają takichże komórek spotykanych w mózgu ludzi dorosłych, to zależyto, bezwątpienia, od wieku badanego osobnika.

4) Zawoje czołowe i środkowe rozwinięte prawie prawidłowo, w porównaniu z zawojami ciemieniowymi, skroniowymi, potylicowymi, które są słabo rozwinięte lub też znajdują się w stanie zaczątkowym (rudymmentarnym).

5) Ciało prążkowane (*nucleus caudatus*), ciało szoczewicowate (*nucleus lenticularis*), torebka wewnętrzna (*capsula interna*), i odnoga mózgowa, w ścisłym znaczeniu (*pes pedunculi cerebri*), stosunkowo lepiej rozwinięte niż wzgórci wzrokowe, czworacze i osłona odnogi mózgowej (*tegumentum, Haube*).

6) Na jednym i tym samym mózgu idyjoty mamy sposobność spostrzeżać: i rzeczywiste wstrzymanie rozwoju (zawoje skroniowe) i zwrot rozwoju wsteczny (zawoje wysepki REIL'A) i objawy czystej sprawy chorobowej (rozwinięcie się gliomatu w przodkowym pośrodkowym zawoju z prawej strony).

7) W mózgu idyjotki D. zastanawia jeszcze ta okoliczność, że w nim półkule wielkie prawie nie pokrywają mózdzku. Zjawisko podobne spotyka się u zwierząt w stanie prawidłowym, jest ono zwykle i tłumaczy się temi naturalnemi stosunkami mechanicznemi, w jakich się znajduje zarodek tych zwierząt, na pewnym stopniu prawidłowego rozwinięcia.

Ażeby wytłumaczyć sobie znaczenie tego zjawiska w mózgu opisanej przez nas idyjotki, zwrócimy się do prawidłowej embryjologii mózgu, do ostatnich poszukiwań nauki, które znajdujemy przedstawione przez prof. HISS'A w jego wzorowym dziele: p. t. „Kształt naszego ciała i fizjologiczny problemat jego pochodzenia” ¹⁾. Wiadomo że układ nerwowy rozwija się najpierwej przy tworzeniu się zarodka wszystkich kręgowych; rozwój jego stopniowy zaczyna się od cewki, której część przednia grubieje; za owem zgrubieniem zjawiają się przeguby, które dzielą pierwotkowo mózg na trzy zgrubienia, czyli na mózg przedni, średni i tylny; później zaś przednie zgrubienie dzieli się jeszcze na: mózg przedni, pęcherze oczne i między-mózgowie; tylne zaś zgrubienie, rozwijając się później, tworzy jeszcze dwa oddziały (*Hintenhirn*, *Nachhirn*); oprócz przegubów, ma jeszcze miejsce skrócenie cewki mózgowej około jej osi: skrócenia te i przeguby mają istotny wpływ na dalszy rozwój mózgu i jego następne ukształtowanie. Pomijając embryjologiczne szczegóły, opisanie których zaprowadziłoby nas za daleko, zwrócimy tylko przedewszystkiem uwagę na tę okoliczność, że ze wszystkich skręceń którym podlega cewka nerwowa, skrócenie mostu (*Brückenkrümmung*) ma największe dla nas znaczenie. Od tego, czy to skrócenie cewki nerwowej w większym lub mniejszym następuje stopniu, zależą ważne następstwa dla dalszego rozwoju półkul i mózdzku, a mianowicie: w pierwszym przypadku półkule bardziej się rozwijają i pokrywają mózdzek, w drugim zaś, mózdzek zostaje nie pokrytym.

Mózgi w stanie zarodkowym wielu zwierząt ssących, są do siebie podobne, na pewnym stopniu rozwoju, i dopiero w późniejszych epokach rozwoju, most wykręca się u różnych zwierząt rozmaicie (t. j. skutkiem wyłącznie przyczyn mechanicznych, pod wpływem których znajduje się ich zarodek), i wygląd zewnętrzny mózgu staje się następnie zupełnie różnym. U tych, u których skrócenie mostu jest nieznaczne, części boczne mózgu mało są rozwinięte, *fossa rhomboidea* odkryta, wyjście nerwu trójdzielnego znacznie podane w tył, półkule nie przykrywają mózdzku. Wszystkie te zjawiska znajdujemy np. w mózgu barana (zobacz *Anatomie comparée du système nerveux* par LEURET et GRATIOLET, *planche VI*). U człowieka skręt w mowie będący jest największy z szeregu wszystkich zwierząt ssących; ztąd też u niego wyjście n. trójdzielnego znakomicie ku przodowi posunięte, *fossa*

¹⁾ *Unsere Körperform und das physiologische Problem ihrer Entstehung 1875.*

rhomboidea pokryta i półkule mózgowie przykrywają całkowicie mózdzek. Ale istnieją idyjoci, jak np. opisana przez nas idyjotka D. u których jak w mózgu barana, mózdzek nie jest półkulami mózgowymi pokryty. Bardzo by było ciekawem, zjawisko to zbadać należycie i oznaczyć, czy ono istotnie stanowi *atawizm*, tak jak go DARWIN pojmuje; t. j. czy taki mózg, odnośnie do położenia małego i wielkiego mózgu, stanowi zwrot ku niższemu typowi, ku typowi zwierząt, lub też czy ten układ półkul wielkich i mózdzku idyjotki D. zależy od zupełnie innych warunków, nie mających nie wspólnego z atawizmem.

Jeżeliby mózg D. przedstawiał zwrot do niższego typu, to zwrot ten mógł nastąpić z tej tylko przyczyny, że skręcenie spoidła u naszej idyjotki było niedostatecznie i tak mało rozwinięte jak w mózgu barana. Gdybyśmy to przyjęli, to w mózgu owej idyjotki nietylko powinniśmy wykryć niepokrycie mózdzku przez półkule, ale i inne objawy, właściwe mózgom zwierząt ze słabym skrętem spoidła, a mianowicie odsunięcie w tył wyjscia n. trójdzielnego i odkrycie *fossae rhomboideae*. Ale skoro tych ostatnich objawów w mózgu idyjotki D. nie znaleziono, i tak położenie n. trójdzielnego jak i *fossae rhomboideae* odpowiada u niej typowi człowieczemu, jedyny zatem fakt niepokrycia mózdzku przez półkule mózgowie nie może się objaśniać teorią atawistyczną i, dla jego objaśnienia, innego źródła szukać należy. Istotnie, w danym przypadku, zależy ono od niedostatecznego rozwinięcia zrazów potylicowych, które znajdują się w stanie zaczątkowym. Fakt ten z tego jeszcze względu zasługuje na szczególną uwagę, że w większości mózgow idyjotów, które mieliśmy sposobność badać, tylne zrazy albo były zmniejszone stosunkowo do innych zrazów półkul mózgowych, lub też w samej budowie zawojów przedstawiały takie zбочzenia (*anomaliae*) typu zwrotnego, które przypominały budowę takichże zrazów u małp antropoidalnych lub u niższych rass ludzkich. Nigdyśmy jednak nie spostrzegali, ażeby zrazy potylicowe silniej były rozwinięte niż inne zrazy półkul mózgowych, chociaż w niektórych przypadkach zrazy czołowe przeważają w swym rozwoju nad pozostałymi, jakśmy to u idyjotki D. spostrzegali.

Zajęliśmy się nieco szczegółowiej objaśnieniem znaczenia faktu niepokrycia mózdzku przez półkule mózgowie u idyjotów dla tego, że fakt ten niezupełnie słusznie tłumaczą niektórzy antropologowie, teorią atawistyczną.

K A Z U I S T Y K A.

Noworodek $3\frac{1}{2}$ funta wazący, przy życiu utrzymany. Pani W. 22-gi rok życia licząca, 5-ty raz ciężarna, urodziła w d. 30 Listopada 1875 o god. 8-iej rano, córkę żywą, przedstawiającą cechy płodu zaledwie 7-my miesiąc życia wewnątrz-macieznego liczącego, tak szczupłą i wątłą że nie mieliśmy nadziei aby długo przy życiu utrzymać ją można było. Bez względu jednak na to niepomysłne dla życia noworodzonej rokowanie, zastosowano

wszystko, co w takich razach jest wskazanem, a mianowicie: utrzymywanie noworodka w odpowiedniej ciepłocie; zapobieganie utracie jego ustrojowego ciepła, którego wyrób w ustroju tak słabo rozwiniętym zbyt jest ograniczony; dostarczenie środków odpowiedniego odżywiania; wreszcie staranie o prawidłową czynność również wątlego jak cały ustroj przewodu pokarmowego.

Nietrudno otrzymać ciepłotę jednostajną w pokoju (20° R.) gdzie jest ciepłomierz, piec dobry i na opale nie zbywa; nie pociąga też za sobą wielkiego wydatku utrzymywanie takiego noworodka w suchej wygrzanej wacie i dostarczenie mu kąpeli kilka razy na dobę; lecz ściśle wykonanie tego wszystkiego przez wiele tygodni z jednostajną wytrwałością w dzień i w nocy, a nadewszystko odpowiednie żywienie go, jest najtrudniejszym, a jednak najważniejszym zadaniem, gdyż od niego cały pomysłny wynik zależy. Z tych powodów postępowanie nasze w danym przypadku szczegółowo przedstawiamy.

Zaraz po przyjściu na świat tej małej dziewczynki, wykąpano ją w wodzie cieplejszej (34° R.) niż zwykle, z dodaniem szklanki wina białego francuzkiego, posledniego gatunku; następnie otoczono ją zupełnie wygrzaną watą tak, że jedynie miniaturowa twarzączka pozostała odkrytą; wreszcie owinięto flanelą i ułożono w poduszce z dwiema po bokach butelkami z ciepłą wodą. We dwie godziny po tem, przybyła mamka do piersi nowonarodzoną przystawiła: tym razem daremne to było usiłowanie, gdyż mała ssac nie mogła; poprzestano więc na wstrzykaniu jej mleka w usta wprost z piersi, które dosyć dobrze polykała. W 4 godziny znowu kąpiel z mleka krowiego (34° R.); w ciągu tego czasu jak i następnie zadawano małej co godzinę kilka łyżeczek mleka, które przychodziła mamka na zapas zostawiła. Wieczorem tegoż samego dnia, zatem w 12 godzin po urodzeniu, trzecia kąpiel z polewki mięsnej z winem i przystawienie do piersi, tym razem o tyle pomysłniejsze że nowonarodzona sama kilka razy za brodawkę pociągnęła; od tej pory ssanie trwało coraz dłużej. Trzy razy dziennie mamka przychodziła i zawsze odpowiedni zapas mleka w szklance pozostawiała, które odpowiednio ogrzane łyżeczką małej podawano; przyjęto bowiem za правило: co godzinę podawać po kilka łyżeczek mleka kobiecego, a co 4 godziny kąpiel, bez względu na porę dnia i nocy. Że zaś mamka była tylko przychodziła, przeto trzy razy na dzień mała ta dziecina ssała sama, a następnie co godzinę pojono ją mameczynem mlekiem. Tym sposobem nie dozwolono małej spać ciągle, do czego wielką skłonność okazywała tak dalece, że nietylko przelykała we śnie podawane jej łyżeczką mleko, lecz spała i w kąpeli która zwykle godzinę trwała; dla utrzymania jednostajnej ciepłoty kąpeli, w miarę tego jak ciepłomierz weń zanurzony opadał, dolewano cieplejszej cieczy. Tak postępując, w ciągu pierwszego tygodnia nowonarodzona wyraźnie, mianowicie na twarzy „ciałka nabrała”; nie mieliśmy też potrzeby uciekać się do żadnych środków na wydalanie stolca lub moczu działających, gdyż odbywało się to prawidłowo. Wtedy to poraz pierwszy zważono, na zwykłej wadze dziesiętnej, zajmującą nas dziecinę i przekonano się, że waży zaledwie 4 funty. Sądząc że w ciągu

tego pierwszego tygodnia przybyło jej na wadze $\frac{1}{2}$ funta, ciężar ciała zaraz po urodzeniu na $3\frac{1}{2}$ funta oznaczyliśmy; powtarzane następnie co tydzień ważenie wykazywało przybytek $\frac{1}{2}$ do $\frac{3}{4}$ funta tak, że w d. 28 Grudnia ważyła już 6 funtów (cywilnych), a 18 Stycznia r. z. funtów 8 i przedstawiała cechy donoszonego płodu średniej wielkości. Wtedy kąpiele ograniczono do 3-ech na dobę (32° Reaum.) a pierwotną ciepłotę pokoju w ciągu dni kilku, stopniowo (z $20 - 21^{\circ}$ Reaum.) zniżono do 18° Reaum.; owijanie watą i butelki z wodą ciepłą, jako zbyt skuteczne, odstawiono. Co do karmienia, to od 3-go tygodnia, gdy znaleziono odpowiednią stałą mamkę, ograniczono się na podawaniu samej tylko piersi co godzinę. Wkrótce jednak wystąpiły objawy niestrawności z zaparciem stolca, co przypisaliliśmy nieodpowiednim właściwościom mleka nowej mamki; z tego powodu powrócono znowu do tejże samej mamki przychodniej, przy której niebawem dobre trawienie i prawidłowe stołeczki powróciły. Nie mogło to jednak trwać długo, gdyż była to mamka przychodnia z sąsiedniego „Zakładu leczniczego dla kobiet”, która chociaż przed 4-ma miesiącami rodziła, lecz mleko jej szczególniej służyło naszej chorej. Po przerzuceniu i wypróbowaniu wielu kandydatek, przyjęto nową mamkę stałą, przy której stan zdrowia małej tej dziewczynki, oprócz opieszalego wydalania stołeczka, nie pozostawiał mi do życzenia aż do końca drugiego miesiąca jej życia.

Dnia 1 Lutego wystąpił nagle jeden i drugi napad drgawek przy wzdęciu brzucha i zaparciu stołeczka. Podanie nalewki wodnej rzewienia (*Tra Rhei aq.*) z ulepkiem mannowym i zadanie mamce oleju kleszczowinowego wstrzymało dalsze napady drgawek, które w tym razie uważaliśmy jako pochodzące z niestrawności, skutkiem niezbyt nadającego się pokarmu nowej mamki. Zalecono tedy odpowiednie żywienie mamki, a małej chorej mięszankę z rozczyńnu dwuwęglanu sody z ulepkiem rzewienia. Następne tygodnie ubiegły pomyślnie: mała ciążka nabierała, chociaż od czasu do czasu stołeczki obficie niestrawiony twaróg zawierały. Dnia 19 Lutego r. z. wystąpiły wielokrotnie drgawki: zrazu częściowe w lewej połowie twarzy i w lewej kończynie górnej, a następnie ogólne i w ciągu pięciu dni wśród objawów ostrego wodogłowia (*hydrocephalus acutus*) d. 24 Lutego dziecina ta życie zakończyła.

Opisany przypadek zasługuje, zdaniem naszym, na uwagę z tego względu, że utrzymanie tak małego i wątłego płodu należy w każdym razie do rzadkich zdarzeń, a nadto stwierdza możebność utrzymania przy życiu tak miniaturowych nawet noworodków, przy ścisłym wykonaniu i dostarczeniu wszelkich warunków w takich razach wymagalnych. Co zaś do choroby, która z takim trudem zachowane i pielęgnowane życie przecięła wtedy właśnie, gdy dziecina ta już najzupełniej do samoistnego życia była uzdolniona t. j. wtedy, gdy dosięgła rozwojem swoim zwykłego okresu jednomiesięcznego wieku na czasie urodzonego płodu; to źródło jej upatrujemy w stanie zdrowia matki, o którym jeszcze słów kilka skręśliśmy, dla uwzględnienia go przez kogo należy w przyszłości.

Pani W. w 17-ym roku życia po raz pierwszy zaszła w ciążę, która spowodowała szereg tak dolegliwych przypadłości, w postaci rwy kulszowej z prawej strony i nieżytu pęcherza moczowego, że dla ich usunięcia uciekano się do różnych leków i sposobów leczenia, bez należytego może uwzględnienia ciąży, co ostatecznie spowodowało poród niewczesny w 5-ym miesiącu. Wtedy pierwszy raz, wezwany na naradę, widziałem tę chorą, na kilka dni przed owym porodem, z ukończeniem się którego, rzeczony przypadłości ustąpiły i sam połóg, oprócz wyraźnego ostrego zajęcia wnętrza macicy (*endometritis*) nie przedstawiał nic godnego uwagi. W kilka miesięcy potem pani W. powtórnie zastąpiła; tym razem znowu zjawily się nieznosne bóle właściwe rwie kulszowej z prawej strony, które skutecznie pokonywano podskórnem wstrzykiwaniem morfiny. Ciąża szczęśliwie dobiegła swego kresu i pani W. na czasie urodziła syna, którego nawet kilka tygodni sama karmiła. Następnie urodziła na czasie córkę, a w rok potem syna w 8-ym miesiącu, który zmarł w dni kilkanaście po urodzeniu, podobno także wśród napadów drgawkowych. O ile z opowiadania sądzić mogę, z ostrej choroby mózgowią, w tymże samym czasie zmarł, w ciągu 36 godzin od zachorowania, starszy synek dwa lata życia mający. Pani W. podczas każdej ciąży, a nawet w stanie nieciążarnym (tylko rzadziej), doznaje rzeczonych przypadłości rwy kulszowej (*ischias*), przeciw którym ma zawsze pod ręką rozczyn morfiny do podskórnego użycia, jako jedyny środek doraźnie ból uśmierzający. Usposobienie dzieci do zabójczych chorób mózgowia przypisujemy nadużywaniu przez matkę morfiny, do której szczególnie ma ona upodobanie i zaufanie. Obmyślenie i przeprowadzenie innego, nieszkodliwego dla potomstwa leczenia, nie do mnie należy; ja jestem tylko, jako akuszer przez stałego lekarza tej rodziny, w razie naglącej potrzeby niekiedy przywoływany.

J. Rogowicz.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O opatrunkach przeciwnilnych.

Podług źródeł angielskich i francuzkich

streścił Dr. Wł. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 5, 6 i 7).

§ IV. Sposób działania opatrunku watowego.

Zasady podstawowe wpływu przeciwnilnego waty, używanej do urzędzenia opatrunku GUERIN'A, były przedmiotem rozpraw na posiedzeniach Akademii Nauk w Paryżu, wywołanych przez prof. GOSSELIN'A. Głównym zarzutem, jaki czynił ten znakomity badacz jest to, że gdy badamy ropę nagromadzoną pod opatrunkiem watowym, znajdujemy w niej pewną ilość zarodków ustrojów nilnych; zatem rozkład nie zostaje powstrzymanym przez użycie waty. Zdaniem GOSSELIN'A opatrunek watowy może wywierać wpływ następujący: „ograniczyć sprawę zapalną i utrzymać ją na tym stopniu na jakim ona nie może stać się ani niszczącą, ani zgorze-

linową, a chociaż bywa ona ropną, to zawsze o tyle prostą, że pozwoli odrazu na utworzenie się tkaniny odnownej i wytwarzanie wyłącznie ropy dobrej (*pus bonum et laudabile*), nie zdolnych uleść rozkładowi gnilnemu, choćby nawet istoty zarazkowe z nimi się zetknęły”.

W roku 1874 PASTEUR na posiedzeniach tejże akademii wyraził zapatrywanie się bardzo zbliżone do poprzedzającego. Utrzymał bowiem że możebnem jest, iż ropa w zetknięciu się z watą, tracąc swe części wodniste, krzepnąc w skutek wchłonięcia jej surowicy, staje się złym gruntem dla rozwoju zarodników, które tym sposobem nie znajdując warunków przyjaznych dla ich rozwoju, tracą tem samem siłę swego szkodliwego działania. Prof. GOSSELIN może mieć słuszość, a dr. GUERIN musiał by się zgodzić na stożenie zaciętej walki, gdyby chciał pokonać swego uczonego przeciwnika.

Wiemy już, że GUERIN przedstawił kilka przekonywających dowodów na to, że ropa gromadząca się pod jego opatrunkiem nie zawiera całkiem zarodników gnicia, i że opatrunki proponowane przez GOSSELIN'A pozostawiają jeszcze bardzo wiele do życzenia. Teoretycznie opatrunek GUERIN'A jest całkiem uzasadniony. Niepodobna bowiem zaprzeczyć, ażeby opatrunek watowy, wolny od zarodników i zastosowany na ranę niegnijącą, nie mógł być zupełnie przeciwnym. W praktyce jednakże nie spełnia on bezwzględnie tego zadania, gdyż zarodniki gnilne znajdują prawie zawsze przystęp do rany. Nie należy się więc dziwić, że GOSSELIN, HAYM, OLLIER, w płynie wydzielinowym wziętym z pod opatrunku wotowego, znaleźli ustroje spotykane w płynach podległych rozkładowi gnilnemu. Liczba jednak tego rodzaju spostrzeżeń jest bardzo ograniczona. Przy zachowaniu więc wszelkich ostrożności i przy zastosowaniu się do rady PASTEUR'A, aby watę wprzód poddać działaniu ciepłoty 200°, opatrując ranę na otwartem powietrzu, możemy niewątpliwie ograniczyć liczbę przypadków zakwasu gnilnego, powstającego w lekkim stopniu pod opatrunkiem watowym. Wreszcie jakiegokolwiek było zdanie co do właściwości przeciwnilnej opatrunku wotowego, to jednak nie ulega zaprzeczeniu, że w leczeniu ran urzeczywistnia on wiele danych na uwagę zasługujących, a mianowicie: zabezpiecza okolice zranioną od skutków uderzeń i nieprzyjemnych wstrząśnień; unieruchamia i utrzymuje ją w stałej ciepocie; wywiera na miejsce zranione łagodny ucisk, sprzyjający wchłanianiu płynów wydzielinowych, i wreszcie uwalnia od potrzeby codziennego zmieniania opatrunku, czynności tak często nieprzyjemnej dla chorych i utrudzającej dla lekarza. Jednem słowem, sposób opatrywania ran watą, łączący w sobie korzyści opatrunków jednorazowych i przeciwnilnych, dające się wyrazić w kilku słowach; uwalnia chorych od cierpienia, a ranę stawia w warunkach obrażeń podskórnych. Zatem sposób GUERIN'A zasługuje na zastosowanie w praktyce chirurgicznej, jako opatrunek prosty, dogodny i przedstawiający niezaprzeczone korzyści.

Opatrunki zamknięte.—Opatrunki glisty. (*Pansemens par occlusion*).

Gdy rana zostanie zabezpieczoną od zetknięcia się z powietrzem, bądź to przez umieszczenie jej w próżni (*occlusion pneumatique* J. GUERIN'A i MAISAUNEUVE) bądź to przez pokrycie jej tkaniną nieprzenikalną nagumowaną lub paskami plastru ołowianego (CHASSAIGNAC, LAUGIER), można powiedzieć, że leczymy ją sposobem przeciwnilnym, ponieważ przez podobne działanie zabezpieczamy ranę, do pewnego stopnia, od działania zarodników gnilnych. Te jednak sposoby opatrunkowe nie zawsze odpowiadają swemu celowi. Tutaj więc obok opatrunku wotowego uważam za stosow-

ne podać słów kilka o tych sposobach opatrunkowych, które odpowiadają nieco zastosowaniu waty, ponieważ również stanowią opatrunek nie wymagający częstej zmiany, unieruchamiający, łagodnie uciskający i całkiem nieszkodliwy dla tkanin ciała niemi pokrytych. Jedyłą niedogodnością ich jest niemożebność zabezpieczenia ropy od wpływu nań zarodników gnilnych i dla tego też nie pozyskały one wielkiej wziętości w praktyce. Tylko błona pęcherzowa zdaje się niezastępowalną na podobny zarzut i chociaż nie da się zastosować przy wielkich obrażeniach, to jednak należy przyznać, że może oddać wielkie usługi przy ranach twarzy, mianowicie zaś w oparzeniach tej okolicy, i niektórych ropiących cierpieniach skórnych twarzy, leczonych dzisiaj zapomocą maski sprężnikowej (kauczukowej). Współcześni nam praktycy bardzo zachwalają błonę pęcherzową nagumowaną jako środek miejscowy do opatrywania ran głowy, twarzy, a nawet i szyi, ponieważ zastosowanie jej jest łatwem, dobrze znoszonym przez chorych, i nie wymaga żadnych opasek uciskających. Jeżeli zaś ropa nagromadza się w zbyt znacznej ilości między raną i taką błoną, proste przecięcie jej wystarcza do wydalania nagromadzonej ropy; trzeba jednak zrobiony otwór natychmiast zamknąć błoną pęcherzową nagumowaną. Często korzystnem jest zastosowanie błony pęcherzowej warstwami, ażeby wzmocnić, że tak powiem, powłokę sztuczną utworzoną po nad raną i przeszkodzić łatwemu rozmiękczeniu i rozpieraniu płynami, z jakimi pozostaje w zetknięciu. Ten rodzaj opatrunku ran zdaje mi się być lepszym od zastosowania kleiny (*collodium*); nadto jest on korzystniejszym i dla tego, że pęcherz nierównie trudniej ulega rozdarciu jakie spowodować mogą mimowolne poruszenia chorego; wreszcie posiada jeszcze i tę własność, że nie kureczy się tak mocno jak kleina, która przez swą wielką kureczliwość działa drażniąco i jest bolesną dla chorego.

Na zakończenie ogólnego przeglądu, przejdziemy teraz do streszczenia opisu sposobu zastosowania opatrunku gliną, świeżo zalecanego jako sposób powstrzymujący rozkład gnilny na powierzchni ran. Jest to także rodzaj opatrunku zamkniętego, szczelnego i ztąd zasługuje na pomieszczenie go w liczbie poznanych sposobów leczenia przeciwniegnilnego. Od czasów bardzo dawnych, weterynarze używali gliny do opatrunku ran, wprawdzie w sposób bardzo niedokładny, lecz zawsze opierając się na jej własnościach leczenia ran. Pochodzenie samo sposobu zastosowania gliny należy do odległej starożytności, gdzie spotykamy się z bardzo rozległym użyciem gliny do opatrywania ran. Byłoby tu zbyt czemnem podawać cytaty autorów starożytnych opisujących rodzaje zastosowania gliny; dodam więc tylko, że pod nazwą „*calx*” lekarze rzymscy posługiwali się rozmaitemi rodzajami ziemi wapiennej, którą opatrywano rany. Tutaj więc należą: wapień pospolity i zwykłe wapno. To ostatnie pod nazwą wapna żrącego, z powodu własności wyżegających, było zastosowywanem do spiesznego leczenia wrzodów i powstrzymania ich złośliwego rozwoju. Starożytni używali także do opatrywania ran ziemię zawierającą alun, dla powstrzymania krwotoków, nadania ranom dobrego wejrzenia i przyspieszenia ich zabliznienia, o czem przekonują nas cytaty podane w dziełach PLINIUSZA, HIPPOKRATESA i GALENA. (PLINIUSZ: *Hist. Nat. Lib: XXXV. rozzd. 52*).

Jak wiadomo zwykła glina składa się z krzemionki, alunu, węglanu wapna, tlenku żelaza, i jako taka nie wywiera żadnego drażniącego wpływu na rany. W roku 1858 dr. DETZ radził jej zastosowanie przeciwko zapaleniom skóry, a nawet przy zanokcicy (*panaritium*) i zapaleniu okostni, okładając warstwami okolice chorobowo zajęte. Obszerniejsze jednak zastosowanie gliny datuje się od roku 1872, w którym chirurg amerykański

HEWSON przyznał jej przeciwgnilne własności, podane w jego pracy „*Earth as a topical application in Surgery*”: Gлина jest więc środkiem przeciwgnilnym, pochłaniającym, wysuszającym i prócz tego zawiera znaczną ilość ozonu. Położona na ranę uniemożliwia gnicie i pochłania wydzieliny gnilne, łącząc się z niemi w ten sam sposób, jak inne warstwy gleby łączą się z wytworami rozkładowemi ciał ustrojowych wprowadzonych do jej wnętrza, HEWSON opierając się na doświadczeniach chemika angielskiego E. WAY, twierdzi, że gлина pochłania amonijak z połączeń jego najbardziej stałych i że przez to staje się przeciwgnilną. W istocie, odwiera ona doskonale mocz gnijący, cuchnącą wydzielinę wrzodów i t. p. Na zasadzie tych danych HEWSON oparł się w swych doświadczeniach zastosowania gliny do opatrywania ran. Gliną wysuszoną i sproszkowaną leczył on 103 chorych, dotkniętych rozmaitemi rodzajami obrażeń i zranień, wrzodami zgorzelinowemi i długotrwałemi, ropniami z cuchnącą wydzieliną i otrzymał bardzo pomyslnie wyniki. Po pokryciu rany grubą warstwą suchej sproszkowanej gliny, nie zdejmował tego okładu aż do w chwili, w której zauważył, że wszystkie warstwy jego zostały przesiąknięte wydzielinami rany. Pod wpływem tego opatrunku, rana stawała się niebołącą, podniesiona jej ciepłota zmniejszała się i zabliznienie szybko postępowało. Cyfry jednak podane przez HEWSON'A, nie zdają się zbyt przekonująco przemawiać na korzyść jego sposobu, albowiem z 103 chorych, trzynastu zmarło: dwóch w skutek tężea, 9 w następstwie ropnicy; jeden w skutek zapalenia otrzewni, i jeden w skutek krwawej biegunki. W liczbie 9 przypadków ropnicy należy zaznaczyć sześć u osób dotkniętych złamaniami powikłanemi i 2 w skutek obrażenia stawu kolannowego. Wynik ten nie jest zachęcającym, i jeżeli nie dowodzi, że sposób HEWSON'A jest zupełnie złym, to przynajmniej nie nadaje mu pierwszeństwa przed innemi rodzajami opatrunków równie prostych, lecz dzisiaj nie używanych, jako nie odpowiadających zamierzonemu celowi.

We Francyi wielu praktyków używało gliny do opatrywania ran powierzchniowych, posługując się tak zwanem „*Epitheme argyleux*” przygotowanym przez VIGIER'A i mającym skład następujący: gliny 100 cz., gliceryny 50 cz. Mieszanina ta stanowi masę plastową, którą rozprowadza się na płótnie; tem ostatniem okłada się ranę, i cały opatrunek otacza tkaniną nieprzemakalną, nagummowaną lub też arkuszem guttaperki. Przyznać należy, że przetwór VIGIER'A łagodniej działa niż tak zwana tkanina GULLEN'A, lecz jest on mniej skutecznym z powodu obecności gliceryny, a bez niej znowu nie przedstawia korzyści gliny suchej, która jest więcej pochłaniająca i niemniej przeciwgnilną. Uważając więc przetwór VIGIER'A za mogący znaleźć tylko bardzo ograniczone zastosowanie, dodam, że jest to środek miejscowy do leczenia obrażeń prostych, odpowiedni dla szpitali jedynie z powodu swej taniości, lub też jako proszek po wysuszeniu, może zastąpić inne środki miejscowe, jak bizmut, talk, węgiel ołowiu i t. p. do opatrunku ran używane.

(d. n.)

ODCINEK.

Korespondencyja Medycyny.

Kraków, 6 Stycznia 1877 r. ¹⁾.

TREŚĆ. Rzut oka na czynności Towarzystwa lekarskiego i ruch umysłowo-lekarski w r. ubiegłym.—Wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie.—Zmiana redaktora „Przeglądu Lekarskiego”.—Dopelnienie słownika wyrazów lekarskich.—Propozycja zlania Towarzystwa lekarzy Lwowskich z Towarzystwem Krakowskim.—Nowy organ specjalny Towarzystwa lekarzy galicyjskich, dla „Medycyny publicznej” zamiast „Dwutygodnika higienicznego”.—Wybory w Tow. lek. na r. b.

(H). Rozpoczynający się rok nowy, zniwala do zwrócenia uwagi na prace nasze z ubiegłego czasu i zrobienia pewnego rachunku sumienia. Rachunek ten tem chętniej przedsięwierzemy, że zaszło kilka faktów przekonywających, że życie nasze umysłowe weale nie zamiera, lecz owszem przybiera coraz odmienne i widoczniejsze kształty, zmierzając stale do postępu.

W ubiegłym roku, w samym jego początku, Towarzystwo lekarskie Krakowskie, ukończyło dziesięć lat swego istnienia: 5 Stycznia 1865 r. odbyło pierwsze posiedzenie, na którym się ukonstytuowano i przyjęto porządek zebrań, ułożono ustawę, która niebawem potwierdzoną została.

Przy zawiązywaniu się Towarzystwa, liczba jego członków wynosiła 11 osób; w roku ubiegłym, w rocznicę założenia go 213 liczyło. Z początku Towarzystwo było dosyć czynne, ale z czasem energija jego członków wyczerpywać się zaczęła, zjawiały się pojedyncze niechęci, dla jego rozwoju i istnienia nawet nieco niebezpieczne, i trzeba było nowych sił, aby ustrój jego odnowić, i gasnące siły pokrzepić. Czas ten nadszedł dla Towarzystwa w r. 1875. Prof. KORCZYŃSKI wybrany prezesem, poruszył wszystkich i wszystko. Trzeba być tu na miejscu, widzieć na własne oczy, ten nagły wzrost działalności naszego Towarzystwa, aby ocenić tak wybitną zmianę, jaką jedna osobistość sprawić zdołała.

Do ważniejszych czynności Towarzystwa należy wydawnictwo własnym jego kosztem „Przeglądu Lekarskiego”. Czasopismo to założone w r. 1862 przez lat dziesięć wydawane było kosztem Towarzystwa naukowego; gdy zaś w r. 1873 Towarzystwo zamieniono na Akademię umiejętności, wydawnictwo Przeglądu objęło trzech lekarzy (JANIKOWSKI, GRABOWSKI i LUTOSTAŃSKI). Usiłowania ich, które istotnie czasopismo to znakomicie podniosły, nie zostały należycie przez ogół lekarskiej publiczności ocenione, tak, że poniosłszy materyjalne straty, czasopismo oddać musieli Towarzystwu lekarskiemu. Najpomyślniejsza epoka dla „Przeglądu”, tak pod względem literacko-naukowym jak i ilości czytelników, do dwóch ostatnich lat należy.

W r. 1874, za czasów przewodnictwa w Towarzystwie prof. BLUMENSTOKA, obecnego redaktora „Przeglądu”, utworzoną została w łonie tutejszego Towarzystwa, komisja sprawozdawcza z prac polskich autorów, do Rocznika naukowego VIRCHOWA i HIRSCHA. Komisyyja ta coraz pomysłniej prace swe rozwija i chociaż tu i owdzie spotykają się w sprawozdaniach pewne braki, to każdy z nas przyznać musi, iż medycynie polskiej w ogólności, a autorom polskim w szczególności, znakomite oddaje

¹⁾ Z powodu zajęcia miejsca w poprzednich Nrach przez „sprawę statystyki śmiertelności Warszawy”, pomieszczenie tej korespondencyi doznało opóźnienia. (Red.).

usługi i za nie tak tej komisyji, jak i Towarzystwu Krakowskiemu, wysokie należy się uznanie.

W tymże roku zawiązano w Towarzystwie komisję terminologiczną z d-rów: OETINGERA, KREMERERA i JANIKOWSKIEGO złożoną, która wydała w r. ubiegłym „Dopełnienie słownika KREMERERA i SKOBLA Dopełnienie to zawiera 1274 wyrazów. Nieograniczając się na wyrazach czysto łacińskich, komisja objęła w swem dopełnieniu słownika wyrazy francuzkie, niemieckie i angielskie, przez co uzupełniła znaczne braki powyżej wspomnianej pracy. Wyrazy, które dopełnienie obejmuje, dzielą się, wedle gałęzi medycyny jak następuje: 168 należy do zakresu anatomii i fizjologii; 392 do anatomii patologicznej, patologii ogólnej, farmakologii i terapii; 274 należy do chirurgii, 22 do okulistyki, 24 do położnictwa i chorób kobiecych i dzieci; 231 do medycyny sądowej i psychiatryi, 113 do policyi lek. i weterynaryi.

Obecnie zakres działalności tutejszego Towarzystwa rozszerzy się jeszcze bardziej, bowiem komisja balneologiczna, która utworzoną została, jak wiadomo, pierwotnie w łonie Towarzystwa Naukowego, a obecnie do Akademii Umiejętności, wraz z innymi czynnościami tego Towarzystwa przyłączoną została, do Towarzystwa Lekarskiego znowu powróciła. Towarzystwo niezawodnie skwapliwie przyjmie pracę tę na siebie i jestem przekonany, że do wzrostu zdrojowisk krajowych znakomicie się przyczyni; pomiędzy bowiem swemi członkami liczy ludzi gruntownie z tym przedmiotem obeznych.

Przy końcu ubiegłego roku Towarzystwo lekarzy lwowskich proponowało naszemu Towarzystwu, aby z niem połączyło się w jedną całość! Odtąd miałyby obydwa Towarzystwa stanowić jedno Towarzystwo lekarzy galicyjskich! Co do mnie, nie wyobrażam nawet sobie takiego zjednoczenia i doprawdy z takich związków, nie logicznego wyniknąćby nie mogło. Spodziewać się należało, że nasze Towarzystwo na to się nie zgodzi i swej dobrej sławy nie poświęci na usługi Towarzystwa, które odznaczyło się na drodze walk osobistości i hałasów; i tak się też stało, szkoda tylko że odpowiedź była wymijająca, bo raczej należało okazać, iż ta propozycja jest całkiem niewłaściwą wobec sumiennej pracy Towarzystwa Krakowskiego.

Wydanie dzieł lekarskich nie zasypia również sprawy, ale druk dzieł idzie wolno; wina to, jak mnie zapewniano, drukarni p. UNGRA, która druku się podjęła, a nie zarządu wydawnictwa, który zadanie swoje pojmując należycie.

Strata, którą śmierć prof. SKOBLA sprawiła, nie rychło wynagrodzoną zostanie; dotychczas o następcy jego nie słyhać; przedmioty przez niego wykładane rozdzielono między prof. STOPCZYŃSKIEGO i d-ra ZAWILSKIEGO, asystenta katedry fizjologii w tutejszej wszechnicy, który znany jest czytelnikom MEDYCYNY z pracy swej „o prężności gazów we krwi”. Obecna chwila przekonująca, jaka się stała krzywdą wszechnicy z powodu, że d-r MERUNOWICZA nie dopuszcza do docentury.

Dwutygodnik Higijeniczny, wydawany dotychczas pod postacią „Dodatku” do Przeglądu Lekarskiego, zaczął od nowego roku wychodzić oddzielnie, pod tytułem: „Dwutygodnik medycyny publicznej”, jako organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich (t. j. lekarzy lwowskich). Krótki żywot tego czasopisma nie pozwolił mu oddać jeszcze należytych usług tak nauce, jak krajowi; lecz cokolwiek o jego ujemnych stronach powiedzieć można, to najważniejszą stroną dodatnią stanowi wytrwałość redaktorów jego, którzy czasopismo nadal prowadzić będą. Do redakcyi przybrano D-ra ROŻAŃSKIEGO ze Łwowa. Tak złożona redakcyja może

treść czasopisma uczynić bardziej zajmującą, lecz żałować należy, że Towarzystwo Krakowskie nie uczyniło „Dwutygodnika” swoim organem. Wprawdzie we Lwowie przedmiotów obchodzących medycynę społeczną nie brak; istnieje tam Referent sanitarny i Rada sanitarna, lecz dotąd ani Referent ani Rada nie dawali znaku życia, pomimo nieustannego upominania o to wszystkiej prasy peryjodycznej, mimo nawet przycinków i jawnego oburzenia. Dziś rzeczy się zmienić mogą z gruntu, bo mamy Referenta nowego, który umie cenić naukę i pracować potrafi; materyjału znajduje się pod dostatkiem, czasopismo więc z łatwością szpalty owe zapewnić zdoła przedmiotami wszystkich nas żywo obchodzącami. Ale!... czy to nastąpi, czy ci co mogą, potrafią pracować, a ci co umieją, czy zechcą? to inne pytanie, na które dopiero przyszłość odpowie. Najciekawszą jest jednak rzeczą, czy Towarzystwo lekarzy galicyjskich usprawiedliwi swoją zachciankę, czy dowiedzie nam, że istotnie potrzebuje w y ł ą c z n e g o d l a siebie organu, i to organu poświęconego medycynie publicznej? Wątpimy o tem, ale, dzieją się rzeczy, o których filozofom nawet, a cóż dopiero mizernym korespondentom się nie sniło. Czekajmy zatem.

W d. 3 Stycznia odbyły się wybory doroczne Towarzystwa lek. Krakowskiego, w skutek których, po zrzeczeniu się wybranego o raz trzeci prof. KORCZYŃSKIEGO, prezesem wybrany został dr. DOMAŃSKI, docent chorób nerwowych, autor niedawno wydanej *Elektroterapii*; wiceprezesem dr. SCIBOROWSKI, dotychczasowy sekretarz stały Towarzystwa, którego obowiązki objął dr. PAREŃSKI, docent dyagnostyki lekarskiej; podskarbin dr. OBALIŃSKI, prymaryjusz szpitala sw. Łazarza; sekretarzem dorocznym dr. DEMBOWSKI.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Działanie zimna na ciepłość wewnętrzną. W klinice QUINCKE'GO w Bernie, przeprowadzono szereg doświadczeń nad działaniem zimna na ciepłość narządów głęboko położonych. Mierzono ciepłość różnych jam, podczas gdy przykładano pęcherz napełniony lodem na części po nad niemi leżące. Jamami temi były: jama ust, wydrążenie dłoni, pochwa, kiszka (w przypadku przetoki kiszkowej), jama oplucni (w 2 przypadkach sztucznego jej otworzenia (*thoracocentesis*) i przetoka na gołeni (przy próchnieniu kości (*caries necrotica*)). Pęcherz z lodem przykładano odpowiednio przytoczonym jamom, na: policzki, grzbiet ręki, brzuch, klatkę piersiową i goleń. Dalej badano wpływ wewnętrznego oziębienia przez zimne enemy lub zimny napój na ciepłość skóry brzucha i dolka sercowego. Jednym słowem chodziło o oznaczenie zachowania się ciepłoty wewnętrznej przy oziębianiu od zewnątrz i odwrotnie: co się dzieje z ciepłotą zewnętrzną, skoro oziębianie będzie dokonywane od wewnątrz. Oto w krótkości wyniki jakie osiągnięto z tych doświadczeń:

1) **Jama ust.** Cienki ciepłomierz umieszczono między policzkiem a dziąsłami; po ustaleniu się ciepłoty, przykładano lód na policzek. Już w 5 minut ciepłota spadła, a w godzinie oziębienie to dosięgło kilku stopni (w jednym przypadku z 36.⁰⁰ na 31.⁵¹). Po zdjęciu lodu, ciepłota w 1/2 godziny wróciła do dawnego stopnia. Oziębienie zależało i od grubości policzków.

2) **Dłoni.** Ciepłomierz w zamkniętej dłoni,—lód na grzbiecie ręki. Ciepłota spadała równomiernie podczas całego czasu trwania doświadczenia. Po 1 godz. 10 minut oziębienie wynosiło 5.⁴. Po oddaleniu lodu zwiększenie się ciepłoty następowało wolno, tak, że po godzinie nie dosięgło jeszcze prawidłowej wysokości. Zbytecznym jest dodawać, iż grubość ręki wpływała na prędkość oziębiania się.

3) **Jama oplucni.** Jak już wspomniano wyżej, użyto do doświadczenia 2 osoby, u których z powodu nagromadzenia ropy (*empyema*) zrobiono otwarcie klatki piersiowej (*thoracocentesis*). Po godzinnym trzymaniu lodu na odpowiednim miejscu

klatki piersiowej, ciepłomierz trzymany w otworze przetoki okazał znaczne obniżenie się ciepłoty wewnątrz klatki (u jednego 32-letniego chorego 3,7 (z 38,85 na 35,14), u drugiego 64-letniego o 1,0). Po odjęciu lodu ciepłota wewnętrzna wróciła do dawnego stopnia w 30—50 minut.

4) **K i s z k a.** Doświadczenia czyniono na chorej 39-letniej, która wskutek zgorzeli przepukliny pachwinowej (*gangraena herniae inguinalis*) przedstawiała przetokę kiszkową. Zimno nie było znoszone dłużej nad $\frac{1}{2}$ godziny, a ciepłomierz mógł być tylko na 4 ctm. głęboko wsunięty. Oziębienie wynosiło 2,3 i wnosząc z ciągłego opadania ciepłoty podczas $\frac{1}{2}$ godz., trwałoby ono dłużej, gdyby lód mógł być wciąż przykładanym i gdyby wypływ z przetoki nie przeszkadzał doświadczeniu. Z pewnością jednak twierdzić należy, iż przy zewnętrznem odciąganiu ciepła, następuje obniżanie się ciepłoty wewnątrz jamy brzusznej.

5) **P o c h w a.** Ciepłomierz umieszczono w pochwie, lód na podbrzuszu (*hypogastrium*). Oziębienie wewnętrzne jak i następujące po tem ogrzanie się, następowało w tym przypadku wolniej niż w innych. Ciepłota zaczęła się zmniejszać dopiero po 25 minutach. (Wybierano kobiety chude). Oziębienie dosięgło tylko 0,33—0,4.

6) **Przetoka goleniowa.** Z powodu pokrycia całej powierzchni przedniej (prócz otworu przetoki) gipsem, lód przykładano na powierzchnię zewnętrzną goleni. Ciepłota spadła tylko o 0,35 w ciągu 1 godz. 20 minut.

7) **Oziębienie wewnętrznych powierzchni.** Już doświadczenia **LIEBERMESTER'A**, okazały, iż zimny napój, zimne enemy, zmniejszają ciepłotę mierzoną pod pachą. W klinice prof. Q. chodziło o bliższe skutki, bo o oznaczenie, czy zimny napój oziębia skórę nadbrzusza (*epigastrium*), a zimne enemy — skórę brzucha odpowiadającą położeniu kiszki grubej. Dla rozstrzygnięcia pierwszego pytania, pokryty watą ciepłomierz przytwierdzono na nadbrzuszu w okolicy dołka sercowego, kazono wypić 400 centm. zimnej wody i przyjąć położenie brzuszne. Ciepłomierz okazał, iż spadek ciepłoty skóry nadbrzusza wynosił 2, trwał 20 minut, potem rozpoczęło się podnoszenie słupa rtęci i po 25 minutach dosięgło pierwotnego stopnia. Jednocześnie z oziębieniem nadbrzusza, ciepłota i pod pachą spadła o 0,1. Podobne wyniki dały zimne enemy. Tylko z powodu oziębienia większej powierzchni, spadek ciepłoty był większy. Ciepłomierz obwinęty watą leżał na lewem podbrzuszu. Po 30 minutach ciepłota zewnętrznej skóry obniżyła się o 3,1, a pod pachą 0,2. Wolno wnosić, że przy wewnętrznem podawaniu zimnej wody, jeżeli następuje tak wyraźny wpływ na ciepłotę wewnętrzną skóry, to prawdopodobnie musi następować i oziębienie narządów i tkanek w samej jamie brzusznej leżących.

(*Deutsch. Arch. f. klin. med. XIII. 6*). *W. G.*

Kółka nerkowa przy władze rdzeniowym (ataxie locomotrice). Na posiedzeniu Paryżkiej Akademii lekarskiej, d. 1 Sierpnia. 1876 r., **M. RAYNAUD** odczytał w tym przedmiocie swą pracę, która ma na celu wykazać, iż niekiedy w przebiegu suchot rdzeniowych, występują napady bólu, przypominające zupełnie swem siedliskiem i rodzajem t. z. kółkę nerkową, wywołaną obecnością kamieni nerkowych. Na poparcie tego twierdzenia, autor przytacza spostrzeżenie, wykazujące istnienie napadów bólów mocnego natężenia, które się cechują trzema następującymi okresami: Okres pierwszy, w którym napady zjawiają się jako przepuszczające, t. j. oddzielone od siebie przestankami prawie zupełnego zdrowia; drugi, w którym napady owe występują po sobie bezpośrednio i o ile zyskują na częstotści, o tyle tracą na swem natężeniu; wreszcie okres trzeci, w którym owe bóle stają się ciągłymi i jednakowo silnemi. Cechy tego bólu, zmniejszenie ilości moczu, parcie na mocz, słowem cały ogół objawów przypomina, jak już wyżej wzmiankowano, kółkę nerkową obecnością kamieni wywołaną (*colica calculosa*). Jednakże są pewne cechy różniące, a mianowicie: długie trwanie napadu, mogącego ciągnąć się bez przerwy przez 6 — 8 dni, rzecz nader wyjątkowa przy rzeczywistej kolce nerkowej; następnie częstota powrotów pomienionych napadów i wreszcie brak w moczu krwi, ropy i piasku. W spostrzeżeniu Dra R. badanie pośmiertne wykazawszy cechujące stwardnienie pęczków tylnych rdzenia, stwierdziło dokładność rozpoznania z życia.

(*„Arch. gén. de méd.” z m. Września 1876*). *St. Kw.*

Okłady lodowe przy dławcu. Ten sposób leczenia podany przez F. BETZ'A („*Memorabilien*” 10 Hft. 1876) polega na tem, iż worek lub pęcherz zawierający drobno potłuczony lód, przykładają się do powierzchni przedniej szyi, około której obwiniają chustką się podtrzymuje. Takiego pęcherza nie należy pozostawiać aż do zupełnego roztopienia się lodu, lecz zanim to jeszcze nastąpi, wypada go zamienić nowym, a to w celu, iżby nie wywoływać żadnych wahań w ciepłocie szyi. To postępowanie sprowadza znaczne obniżenie ciepłoty przedniej ściany krtani i tchawicy, w których wówczas powstrzymuje się sprawa wysiękowa. Prócz tego ochładza się powietrze dochodzące przez krtani i tchawicę do płuc, co może tylko pomyślnie na płuca oddziaływać. Z tych to powodów leczenie okładami lodowemi należy uważać za najracjonalniejszy środek poronny przy dławcu, zwłaszcza, gdy się dość wczesnie i przez dostatecznie długi czas stosuje. Użyte zaś zbyt późno, nie są w stanie przeszkodzić wytwarzaniu się błon rzekomych, lecz i wówczas jeszcze okłady lodowe przedstawiają wielkie znaczenie dla operacji (przecięcie tchawicy) i leczenia pooperacyjnego. Z powodu, iż wysoki stopień zimna kurczy naczynia, przy operacji okłady lodowe zapobiegają krwotokom; co się tyczy leczenia pooperacyjnego, to przy okładach lodowych rana niewornie rzadziej pokrywa się nalotem błoniciowym i mniej brzoگی jej obrzmiewają, prócz tego wytworzona blizna znacznie bywa mniejsza.

(Ref. w „*Allg. W. med. Ztg.*” Nr. 1—1877). *Sl. Kw.*

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Nowe prawa zdrowotne i statystyka lekarska w Niemczech. Kilkakrotnie już w MEDYCYNIE zwracaliśmy uwagę czytelników na usiłowania przekształceń na polu urzędzenia służby lekarskiej w Niemczech. Dla nas usiłowania te i sposób w jaki przekształcenia te przeprowadzane zostają, a wreszcie nowo zaprowadzone w Niemczech ustawy i instytucyje zdrowotne mają, według mnie, szczególną wagę. Ze wszystkich krajów europejskich Niemcy, ze względu na swe stosunki społeczne i na sąsiedztwo z nami, dostarczać nam mogą najwięcej przykładów, które zastosowanemi być mogą w kraju naszym prędzej, aniżeli przykłady wprost brane z Francyi i Anglii, gdzie rozmaite instytucyje i prawa, a między innymi i instytucyje lekarskie są wynikiem historycznego tych krajów rozwoju, nie mającego nie wspólnego z kolejami jakimi szły u nas urzędzenia policyjne i policyjno-lekarskie. Co jednak ważniejsze, Niemcy do ostatnich czasów z powodów politycznych nie miały możności wytworzenia u siebie ustaw zdrowotnych, odpowiadających potrzebom cywilizowanego społeczeństwa, chociaż teoretycznie pracowały dzielnie na polu medycyny publicznej i nie ustawały w krytycznem śledzeniu rozwoju i nieudanych często urzędzeń instytucyj francuzkich i angielskich. Dziś, kiedy polityczne przeszkody zostały usunięte, i kiedy mężowie stanu i uczeni lekarze w Niemczech mogą wprowadzić w wykonanie to, co teoria nauki lekarskiej za konieczne uznaje, zastają u siebie *tabulam rasam*, na której bardzo łatwo im przychodzi zakreślać kontury ustaw lekarskich, obmyślanych po wieloletniem spostrzeganiu nad takimiż ustawami innych krajów. Otóż dla tego właśnie, do nowych ustaw lekarskich w Niemczech przywiązują tak wielką wagę, ponieważ nie są to dawne obce prawa, a raczej prawa i urzędzenia w skutek krytycznego wyboru, nowo obmyślane i jako takie są wolne od wielu niedostatków, jakie są przywiązane do tych praw i urzędzeń, które istotnie za wzór im służyły.

Przed laty kilku towarzystwa lekarskie niemieckie i pewne kółko deputowanych, tak w sejmie prusskim jak i w sejmie cesarstwa niemieckiego, zaczęły się domagać urzędzenia państwowej władzy zdrowotnej. Władza taka została utworzona w roku zeszłym, jako urząd państwowej służby zdrowia (*Reichsgesundheitsamt*) przy kanclerzu cesarstwa. Jednocześnie rada związkowa zobowiązana została do opracowania prawa o przymusowych oględzinach pośmiertnych i prawa o urzędzeniu statystyki lekarskiej pod kierownictwem powyższego urzędu. Z własnej już pobudki, rada związkowa do dwóch praw powyższych dołączyła trzecie, najściślej z tamtymi związane, mianowicie: prawo

o obowiązkowym meldowaniu chorób zakaźnych (zakaźnych). Projekta tych trzech praw podczas nadchodzącego posiedzenia sejmiku cesarstwa przez radę związkową przedstawionemi będą. Tymczasem już z rozpoczęciem roku bieżącego urząd państwowej służby zdrowia ma rozwinąć swoją działalność na polu statystyki lekarskiej, o tyle, o ile w braku powszechnie oględziny pośmiertnej i państwowego urzędnika statystyki lekarskiej możliwem to będzie.

Niektóre z krajów, w skład cesarstwa niemieckiego wchodzących, posiadają od lat już wielu odrębne swoje urządzenie statystyki lekarskiej, jak np. Bawaryja, a szczególnie księstwo Badeńskie, w którym to ostatniem od lat kilku istnieją i obowiązujące powszechnie oględziny pośmiertne. Nadto w kilkunastu większych miastach niemieckich istnieją biura statystyczne miejskie, prowadzące nieraz wzorowo (Wrocław, Hamburg, Brema) statystykę lekarską. Cały ztąd pochodzący materiał statystyczno-lekarski, jest spożytkowywany w postaci tygodniowych buletynów, które nadto, wzbogacone być mają podobnemiż buletynami z rozmaitych miast europejskich.

Ze zmienionej i znacznie rozszerzonej formy buletynów tygodniowych statystyki lekarskiej we Wrocławiu widzę, że wymagania urzędu państwowej służby zdrowia, dały już pochoch do ulepszenia dotychczasowej, sumiennej, ale niedość wyczerpującej statystyki miejskiej.

Taki buletyn tygodniowy biura statystycznego wrocławskiego obejmuje obecnie następujące dane:

Spostrzeżenia meteorologiczne i fizyczne codziennie notowane.

Liczbę zmarłych rozdzieloną według dni.

Ruch ludności (zgoni i urodzenia) w pojedynczych okręgach miasta.

Ruch ludności w skutek przenosin.

Rodzaj chorób, które spowodowały śmierć niemowląt z uwzględnieniem ich wieku, zamożności rodziny, pochodzenia (prawe lub nieprawe).

Spis chorób i innych przyczyn, które się stały powodem śmierci w ciągu tygodnia.

Rozdzielenie tychże przyczyn śmierci (chorób) według wieku nieboszczyków i według miejsc ich zamieszkania (piątr).

Liczbę i rodzaj chorób zakaźnych, z którymi przyjęto chorych do szpitali.

Liczbę ludności.

Cyfrę urodzeń i zgonów obliczoną na czas jednego roku i na 1000 ludności, a to ogółem i po odliczeniu śmiertelności niemowląt.

Prowadzenie tak szczegółowej statystyki lekarskiej i higienicznej możliwem jest jedynie w miastach posiadających dobrze urządzone i uposażone biuro statystyczne i wystarczającą liczbę stale płatnych urzędników lekarskich.

We wszystkich gminach miejskich i wiejskich nawet w Niemczech, nie byłoby możliwem na teraz zdobyć sobie tak specjalnych a pewnych danych.

To też według projektowanego dla całego państwa niemieckiego urzędnika statystyki lekarskiej wymaganiami będą konieczne nie tylko następujące daty, które według szematu ogólnego podawane być mają przez urzędnika, czy lekarza spełniającego czynność oględzin pośmiertnych:

1) miejsce zgonu; 2) imię i nazwisko zmarłego; 3) data (rok i dzień) urodzenia; 4) stan (żonaty, kawaler i t. p.); 5) zawód (zajęcie); 6) dzień i godzina zgonu; 7) przyczyna śmierci (rodzaj choroby); 8) czy ta ostatnia jest poświadczoną przez lekarza leczącego (czy też tylko podana przez spełniającego oględziny pośmiertne); 9) miejsce w którym oględziny wykonano; 10) podpis spełniającego czynność oględzin.

Te dane wystarczą do układania buletynów mniej szczegółowych, niż wyżej przytoczony wrocławski, ale zawsze bogatych w wyniki dające się wprost użytkować przy wykryciu miejscowych niedostatków zdrowotnych.

St. Markiewicz.

Sprostowanie. Ponieważ „Wykazy tygodniowe ruchu ludności miasta Warszawy” wyszły jako „Dodatki” do Nr. 10, 16 i 22 „Gazety Politycznej” z przyczyn odemnie niezależnych, doszły mnie dopiero w d. 15 Lutego r. b.,

a więc w parę tygodni po ogłoszeniu pierwszego z nich; ponieważ do dnia tego „Gazeta Warszawska” i „Polska” nic o tych wykazach nie wspominały; ponieważ wreszcie Redakcyjna MEDYCYNY nie poczyniła w tych uwagach „w sprawie statystyki śmiertelności Warszawy” stosownych zmian nakazanych ogłoszeniem tych „wykazów;” zatem uważam za potrzebne oświadczyć, iż jedynie powyższe okoliczności są powodem niesłusznego zarzutu zrobionego przezemnie urządzeniu statystyki śmiertelności w Warszawie, zarzutu jakoby ogłaszanie buletynów tygodniowych w planie tego urządzenia było pominięte.

St. M.

Objaśnienie. Oprócz „Gazety Policyjnej,” „Dziennika” i „Gazety Handlowej,” posiadamy wszystkie czasopisma codzienne, które niestety, dotąd jeszcze istnienia tych „wykazów” wyraźnie nie zaznaczyły; dowiedzieliśmy się o nich dzięki uprzejmości Prezesa Warsz. Towarz. lekarskiego, który trzy pierwsze ich Nru nam nadesłał w d. 13 b. m., t. j. w chwili oddania Nru 7-go MEDYCYNY na prasę. Ze względów zatem technicznych i innych od nas niezależnych, nie mogliśmy usunąć z Nru 7-go (str. 108) tego okresu, w którym jest mowa o buletynach tygodniowych; jedynie w przypisku zaznaczyliśmy ich istnienie, a niebawem pomieścimy o nich odpowiednie uwagi i od czasu do czasu podawać będziemy z tych wykazów stosowne wyciągi. Redaktor.

Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi.

W-mu drowi E. K. w Trubczewsku. Z podręcznika *Patologii i Terapii szczegółowej ZIEMSEN'A* w polskim przekładzie wyszły następujące tomy: *Choroby narządu ruchu*, rs. 2. *Choroby zaraźliwe chroniczne*, rs. 3. *Choroby zaraźliwe ostre*, tomów 2, cena rs. 10.

W-mu drowi M. w Podębicach. Na skutek wyrażonego zdziwienia, wpisujemy sz. kollegę w listę stałych abonentów naszego czasopisma.

W-mu drowi St. Ch. w Piaskach. MEDYCINA do końca r. z. całkowicie była opłaconą; do „Pamiętnika” zalega kop. 25; przedpłaty na r. b. dotąd nie otrzymaliśmy.

W-mu drowi K. w Kościanie. Fotografiję z rękopismem otrzymaliśmy; zrobimy zeń użytek po wykończeniu drzeworytu.

OGŁOSZENIA

Za pośrednictwem Redakcyi „MEDYCYNY” lub za przesłaniem pieniędzy pod adresem:

Dr. K. DOBRSKI, ul. Królewska, Nr 6, nabyć można następujące dzieła:

Vogt Karol. *Listy o fizjologii.* Przekład K. DOBRSKIEGO. Cz. 2-a świeżo opuściła prasę i prenumeratorom rozesłaną została. Cz. 3-a ostatnia pod prasą. Całe dzieło składać się będzie z 50 kilku arkuszy druku, ze 113 drzeworytami. **Przedpłata** na całość, wraz z przesyłką, rs. dwa.

Emmert K. *Wykład chirurgii szczegółowej.* Warszawa 1875. T. I str. 666. T. II str. 744, ze 187 drzeworytami. Cena zniżona z rs. 11 na **rs. 5.**

Cohnstein Z. *Wykład położnictwa.* Z 21 drzeworytami. Str. 289. Cena zniżona z rs. 2 k. 50 na **rs. 1 k. 50.**

Kosmowski W. *Rys higieny dzieci.* Str. 229. Cena zniżona kop. 50.

Nabywający ostatnie trzy dzieła razem, płaci rs. 6. Na przesyłkę nie się niedopłaca.

Dobrski. *Pielęgnowanie chorych.* Str. 29. Kop. 15.

Od Administracyi Medycyny. Tom I i II *Medycyny* z r. 1873 i 1874 możemy dostarczyć po rs. 3 za jeden rocznik zbroszrowany; T. III od Nru 27—52 za rs. 1 k. 50.

Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nru z r. z. zaginęły, możemy takowe dostarczyć bezpłatnie; prosimy o nadsyłanie żądań najpóźniej do dnia 1 Kwietnia r. b.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Redakcyjna Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.