

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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: Spostrzeżenia ze szpitala Św. Łazarza w Warszawie. O podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci. Podał Dr. Ed. KLINK, ordynator tegoż szpitala. (Dokończenie).—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenia z d. 5 i 19 Czerwca r. b. — Oddelek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.) —Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Metaloterapia i znieczulenie połowiczne. Podał dr. Wł. GAJKIEWICZ. —Przegląd bibliograficzny. D-ra Pawła GUTTMANN'A. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład polski, ocenil dr. A. KWAŚNICKI. —Wspomnienia posmiertne. Ś. p. Sebastian Rosicki—Od Administracyi Medycyny. —Korespondencyja Redakcyi. —Ogłoszenia. —W Dodatku. Assenizacyja miast. Wstęp. Środki tymczasowe oczyszczania miast. Opracował dr. St. MARKIEWICZ. (c. d.)

### SPOSTRZEŻENIA ze SZPITALA Ś-go ŁAZARZA W WARSZAWIE.

O podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci.

Podał Edward Klink, lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

(Dokończenie.—Zobacz Nr 25).

Doświadczenia z białkanem rtęci wykonywałem na 29 chorych kobietach publicznych. W tej liczbie znajdowało się:

Z wrzodami twardemi (*ulcera indurata*) czyli z pierwotnym objawem przymiotu 2 przyp., z różyczką przymiotową (*sypphilis cutan. erythemat*) 15 przyp., z wysypką guziczkową (*sypphilis cutan. papulosa*) 9 przyp., z wysypką pryszczową (*sypphilis cutan. pustulosa*) 2 przyp., z brudźcem przymiotowym (*rupia sypphilitica*) 1 przyp.

Wstrzykiwania wykonywałem codziennie po  $\frac{1}{6}$  grana sublimatu na raz. Nie zalecałem żadnych środków ściągających do płukania ust. W przypadkach mocno rozwiniętych lepiej płaskich na wargach sromnych i około otworu stołcowego dla utrzymania czystości poleciłem opatrunek z kwasu karbolowego, a w 2 przypadkach, gdzie rozwinięcie lepiej było bardzo znaczne przyżegałem takowe *argento nitrico in substantia*.

Chore kobiety były w wieku od 17—28 lat. Pomiędzy nimi znajdowały się takie, które poprzednio przed kilku miesiącami były leczone zapomocą wcierań z maści rtęciowej.

Wstrzykiwania wykonywałem zapomocą strzykawki PRAVAZ'A zawierającej gram płynu. Dla usunięcia wszelkich objawów przymiotu potrzebowalem wykonać od 18—30 podskórnych wstrzykiwań, które zawierały od 3—5 gran. rtęci.

Do dziś dnia wykonałem 540 wstrzykiwań z tym przetworem.

W jednym przypadku przy rupii prócz zastrzyknięć podskórnych do wewnątrz podawałem wino i żelazo.

Żadnego leczenia przedwstępnego ani następczego nie zalecałem.

Wstrzykiwania wykonywałem na całej powierzchni grzbietu, bocznych częściach klatki piersiowej, części górnej kończyn górnych.

Zwykle przepisywałem pokarmy pożywne.

Przy użyciu tego przetworu pokazało się że, najwcześniej znikala wysypka przymiotowa r ó ż y c z k o w a; po 8—12 wstrzykiwaniach niebyło ani śladu wysypki nawet bardzo mocno rozwiniętej. Wysypka guziczkowa i pryszczowa znikala po 18—24 wstrzykiwaniach, nawet dla usunięcia dosyć znacznie rozwiniętych lepiej płaskich (*condylomata plana*) na wargach, przy użyciu jedynie tylko wstrzykiwań podskórnych nie potrzeba ich było więcej nad 24.

W dwóch przypadkach, gdzie użyłem wstrzykiwań podskórnych przy pierwotnem owrzodzeniu przymiotowem i poczynającym występować niebolesnem obrznięciu gruczołów pachwinowych, ropienie z dosyć znacznych wrzodów szybko się ograniczyło i wrzody wcześniej się zablizniały.

Czyniąc w tych przypadkach podskórne wstrzykiwania nie miałem weale na celu niedopuszczenia rozwinięcia się wysypki przymiotowej; szło mi tylko o przyspieszenie zabliznienia obszernego wrzodu.

Na 29 przypadków wystąpił nieznaczny ślinotok w 5 przypadkach, który po kilkodziowem płukaniu ust *sol. kali chlorici* ustępował i można było powrócić do wstrzykiwań; w 2 przypadkach dawało się spostrzedz prócz ślinotoku niewielkie owrzodzenie języka.

W 4 przypadkach przy wysypce guziczkowej gdzie były bardzo mocno rozwinięte gruczoły pachwinowe wstrzykiwałem do wnętrza gruczołów, co drugi lub trzeci dzień po  $\frac{1}{10}$  grana białkanu rtęci.

W 2 przypadkach wykonałem takich wstrzykiwań po 4 z każdej strony i przekonałem się o znacznem zmniejszeniu się objętości gruczołów. W 1 przypadku przyszło do nieznacznego ropienia w gruczole, ropa jednak po wypuszczeniu jej trójgranicem próbnym po kilku dniach przestała wypływać, a sam gruczoł znacznie się zmniejszył. Nareszcie w ostatnim przypadku, po każdym zastrzyknięciu, których wykonałem 3, chora uskarżała się na dosyć silne bóle i niemożna jej było nakłonić do dalszych wstrzykiwań w miąższ gruczołów i tu jednak było widoczne zmniejszanie się gruczołów.

We wszystkich jednakże przypadkach bolesność po wstrzyknięciu w miąższ gruczołu była większa, niż po zastrzykiwaniach na grzbiecie.

Tak więc działanie białkanu rtęci jest zupełnie takie same jak i zwykłego roztworu sublimatu.

Lecz pod dwoma względami białkanu rtęci przewyższa o wiele zwykły roztwór rtęci, a mianowicie pod względem swojej prawie zupełnej bezbolesności po zastrzyknięciu, a także odznacza się tem, że po jego zastrzyknięciu powstające stwardnienie jest niewielkie.

Na 540 zastrzyknięć, jakie wykonałem, ani w jednym przypadku nie przyszło do zacerwienia skóry na miejscu zastrzyknięcia.

Ból po zastrzyknięciu powstały, jest tak niewielki, że kobiety publiczne bardzo w ogóle grymasne pod względem wykonywania na nich najmniejszej operacji bolesnej, pozwalały bez oporu wykonywać codziennie zastrzykiwania.

W niektórych jednakże przypadkach występuje niewielki ból, około  $\frac{1}{2}$  godziny trwający, ma to mianowicie miejsce gdy przetwórcz nie jest świeży i pływają w nim małe kłaczkowate białka. Ból ten jest znośny i pozwala chorej sypiać, na drugi dzień zaś naciskając skórę w miejscu zastrzyknięcia, bólu prawie niema żadnego, a wiadomo że po wstrzykiwaniach zwykłego roztworu sublimatu ból trwa od 6—8 dni, a niekiedy i dłużej.

Stwardnienia, powstające na drugi dzień po zastrzyknięciu są o wiele mniejsze, niż po wstrzykiwaniach zwykłego roztworu sublimatu, są prawie niebolesne, a jeżeli nawet ból pojawia się, to jest bardzo nieznaczny, same zaś stwardnienia po kilku dniach znikają, czego nie możemy powiedzieć o stwardnieniach po wstrzykiwaniach zwykłego roztworu sublimatu powstających, które trwają zwykle od 2—4 tygodni.

Nadto skoro wykonamy kilkanaście podskórnych wstrzykiwań roztworu białkanu rżęci na plecach, to chociaż powstałe stąd stwardnienia doskonale wyczuwać się dają, jednakże nie tamuje to wcale ruchów kończyn górnych u chorych i pozwala im sypiać na plecach, czego nie możemy powiedzieć o stwardnieniach powstałych po zastrzyknięciu zwykłego roztworu sublimatu. Im skóra była bardziej przesuwalną, im mniej obfita w pokład tłuszczowy i mniej grubą, tym stwardnienie było mniejsze, szybciej znikalo, chociaż ból w pierwszej chwili po zastrzyknięciu jest silniejszy.

Ani w jednym przypadku na 540 zastrzyknięć nie przyszło do wytworzenia się ropnia, co czasami chociaż rzadko przytrafia po zastrzykiwaniach zwykłego roztworu sublimatu. Po zwykłych wstrzykiwaniach sublimatowych im leczenie trwa dłużej, tym chory staje się wrażliwszy na czynione wstrzykiwania, zaś przy podskórnych wstrzykiwaniach roztworu białkanu rżęci chory znosi bardzo dobrze leczenie od początku do końca, a ogólny stan poprawia się, niema bezsennych nocy, jakie często męczą chorego po zwykłych wstrzykiwaniach roztworu sublimatu.

Niewątpliwie wiele zależy od wprawy z jaką wykonywamy wstrzykiwania; starać się zawsze powinniśmy, aby je robić w tkankę podskórną, nadto igła używana do wstrzykiwań powinna być dokładnie oczyszczoną, przestrzyknięta czystą wodą i osuszoną, aby się jej rdza nie chwytala, tłok powinien swobodnie się poruszać. Tym więc sposobem podskórne wstrzykiwanie sublimatu tak wygodne i konieczne w niektórych przypadkach dla leczenia choroby przymiotowej może napowrót uzyskać prawo obywatelstwa w medycynie, które jej już odjąć chciano.

## Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenia zwyczajne z d. 5 Czerwca 1877 r.

Na posiedzeniu d. 5, sekretarz stały SZOKALSKI okazuje sok gazowany z ziół gorzkich świeżo wytłoczony, który według jego przepisu wyrabia aptekarz SĄDKOWSKI. Wiadomo jak soki podobne często były używane w terapii przed upowszechnieniem wód mineralnych. Przepisywano je przy tak zwanych wówczas zatkaniach trzewiów brzusznych, które dziś uznajemy za nieżyty przewodu pokarmowego, oraz ich bezpośrednie następstwa. Były to środki wzmacniająco-rozwalniające, należące do kategorii leków mieszczących w sobie rabarbar, lecz z powodu swej wodnistości więcej na krew działające. Chybiały one jednak po części swojego celu naprzód dla tego że ich używano w stężeniu, a powtóre że ich smak przykry, mało im zwolenników zjednywał. Otóż SZOKALSKI zmienił ich migistralne przyrządzenie, w ten sposób iż ziola świeżo zebrane usiekane wyciera się w prasie i dodaje do wyciśniętego z nich soku nieco wody, i na wolnym ogniu zagotowują, a po odcedzeniu i ostudzeniu, nasyca się kwasem węglanym pod ciśnieniem 3 atmosfer. Sok taki ma kolor piwa i mocno się burzy; dla tego też w syfonach tylko może być dyspensowany. Smak jego jest gorzki, z razu nie bardzo zachęcający, ale łatwo do niego się przywyka, a nawet pewną w nim znajduje się przyjemność. Sok musi być świeżo co dni kilka i to starannie robiony; używa go się zaś po kieliszku, bo tyle tylko zostanie ze szklanki skoro w niej piana osiadzie. W nieżytych żołądka i jelit z zaparciem wypróżnień stołcowych, preparat ten działa nader pomyślnie i bardzo zasługuje na to, ażeby w obszerniejsze wejść użycie. Ziola z których się wyrabia są następujące: *Fumaria Officinalis*, *Leonodon Taraxacum*, *Sisimbrium Nasturcium*, *Achillea Millefolia*.

Następnie ORŁOWSKI przedstawia chorego około 35 lat mającego bardzo wynędzniałego, któremu wycięto całą prawą łopatkę oraz główkę kości ramieniowej. Kość łopatkowa zgorzała, w skutku zapalenia okostnej z niewiadomej przyczyny, leżała wśród kilku przetokowatych ropni i cała okolica łopatki była mocno obrzmiała. Zrobiono cięcie w kształcie litery T odpreparowano płaty, podważono łopatkę od dołu, obkrobano okostną, odpilowano główkę kości ramieniowej, a przy tem wszystkim krwotok nadzwyczaj był mały i dwie tylko podwiązano tętnice. Rana prawie jest zagojona i stan sił chorego znacznie się polepszył. Po zachowaniu okostnej, łopaska powinna się w części odrodzić, kość zaś ramieniowa może oprzeć się o zebra, tam sobie wyrobić staw sztuczny, z zachowaniem pewnych ruchów kończyny. Czy i jak to się dokona, przyszłość dopiero okaże.

W końcu SZOKALSKI zabrał głos powtórnie i opowiedział rzadki przypadek torbiela mięska łzowego, spostrzegany w Instytucie Oftalmicznym. Terminator ślusarski 16 lat mający, przedstawiał w kąciку wewnętrznym oka lewego na miejscu mięska łzowego guzik wielkości pestki od wiśni, okrągły gładki brudno-żółtawej barwy. Siedział on wśród zaognionego otoczenia i przeszkadzał przymknięciu się powiek, nagniatany zaś z głębinami okazał się twardawy, elastyczny, a przy nagnieciu nieco mocniejszym, przez małe niki na jego powierzchni otworek, wydobywał się cieniutki strumyk tłuszczowej zawartości wijąc się w kształcie robaczka.

Nie było więc żadnej wątpliwości iż się miało pod ręką kaszak (*atheroma*) usadowiony niezwykle w mięsku łzowym. Po przecięciu szczerkiem jego torby, wyskoczył z niej rdzeń wielkości grochu, warstwowany

coraz twardszy ku środkowi i złożony z mieszaniny tłuszczu i nabłonka. Rzecz więc sama przez się nader była prosta i zdawało się że żadnego nie przedstawiała naukowego interessu, a jednak zauważać należy że torbiele tego rodzaju, tak często przytrafiające się na powiekach i na skórze, nigdy, jak się zdaje dotąd, na mięsku łzowym nie były spostrzegane. SZOKALSKI przeczucił dawniejszą i nowszą literaturę i nigdzie wzmianki o *atheroma* cie rzeczonożego mięska nie znalazł, chociaż znajdują się w niem obficie rozsiane torebki tłuszczowe, z których jak wiadomo torbiele takowe powstają i do znakomitej nieraz na skórze dochodzą wielkości. Rzecz ta jednak, aż nadto się usprawiedliwia przy bliższem rozpatrzeniu, torebka tłuszczowa skórną może bowiem w dwóch tylko razach niezwykle przepelnia się tłuszczem i na *kaszaka* zamienić, gdy jej wylot zostanie zatkany, lub gdy wydzielina w niej łożu nadmiernie zostanie zwiększona. Wszakże tak zwane grudki skórne (*comedones*) na twarzy i nosie u kominiarzy, palaczy przy machinach parowych, kowali i t. d. pochodzą z zatkania wylotów torebek tłuszczowych skórnych pyłem węglowym, a nie mniej wiadomo, jak łatwo i często guziki tego rodzaju powstają na powierzchni podskórnych tłuszczaków (*lipoma*) gdzie wyrób tłuszczu w sąsiedztwie jest powiększony. Otóż w mięsku łzowym wylot torebki zasklepić się nie może gdyż ciągle jest płynem alkalicznym łzowym płukany. W bezpośredniem zaś sąsiedztwie mięska łzowego tłuszcz się także w nadmiarze nigdy nie wydziela, zwiększenie się więc samodzielne jego w torebce wydzielenia, musi być nader rzadkie, zwłaszcza że nacisk powiek wywierający się na mięsko łzowe przy każdym oka mrugnieniu wyprowadzeniu zawartości torebek mięska nadzwyczaj sprzyja. To wszystko powinno nam usprawiedliwić rzadkość *kaszaków* mięska łzowego które jak nas doświadczenie uczy wszystkim innym zwyrodnienie łatwo ulegają.

#### Posiedzenie bijologiczno-higijeniczne z d. 19 Czerwca 1877 r. 5

H. FUDAKOWSKI. Zatrucie arsenem, któremu uległ ubiegłej zimy jeden z profesorów wszechniwy Krakowskiej, 44 lat mający, powinno nam służyć za przestrożę, tem bardziej, że spowodowało je papierowe obicie nie zielone, lecz popielate. Zatruciu uległa także żona i dziecko, atoli w mniejszym stopniu. Dřętwienie rąk i prawej nogi, połączone z bólem dotkliwym, osłabienie kończyn, dřętwienie i nawet kórczenie języka, trwoga i niepokój połączone z bezsennością, zrazu niezwykle apetyt, nadmierne tycie, następnie zanik mięśni kończyny dolnej prawej, były wznagające się objawy, które to zatrucie znamionowały. Znalaziono arsen w obiciu popielatem, w kurzu na gzymsach pokoju; wysledzono go, przy dwóch poszukiwaniach w moczu chorego.

Z ciekawszych podobnych postrzeżeń godne są szczególnie uwagi zatrucia w 21 mieszkaniach, w których ulegały, w każdym z nich jedna do kilku osób. KIRCHGÄSSER, który je przed kilku laty opisał, nie zawsze mógł odkryć zrazu bezpośrednią przyczynę zatrucia, znajdował bowiem niekiedy farbę, którą seiany były powleczone, pokrytą wapienną zaprawą. Dostrzegal on objawy podobne do wyżej opisanych, lecz nadto, zwracał jego uwagę przerywany ich charakter; wspomina on też o brunatnem zabarwieniu twarzy i o doznawanem uczuciu palenia przy oddawaniu moczu. U sześciu osób, które takiemu zatruciu uległy, znalaziono arsen w moczu; u jednej zaś w kale w 8 tygodni po opuszczeniu szkodliwego mieszkania.

J. HODGES i FRANC. BROWN w ubiegłym roku ogłosili kilka cieka-

wych postrzeżeń zatrucia arsenem, które wytłumaczyć można było tylko tworzeniem się lotnego związku arsenu na wilgotnych ścianach. Bezwład, szczególnie dolnych kończyn, z początku przyrost na wadze ciała, zbroczenia w trawieniu i czynnościach nerwów czuciowych i ruchowych, następnie zupełny upadek sił, stanowiły dostrzeżaną tu grupę najwybitniejszych objawów.

Zwracano już uwagę na to, że popielate, czerwone i żółte obicia mogą zawierać arsen. Zatrucie które się zdarzyło w Krakowie skłoniło F. do przetrzeżenia obić papierowych używanych u nas. F. używał do tych dochodzeń próby polegającej na wydzieleniu szczerzego srebra z roztworu azotanu srebra, skoro nań działa trójwoderek arsenu czyli arsenowodór. Próba ta, jak się przeświadczył F. wskazuje jeszcze szybko i bardzo wyraźnie  $\frac{1}{250000}$  kwasu arsenowego, a nieco powolniej i arsennego. W zielonych obiciach rozmaitych odcieni, znajdował F. arsen. W jednym okazie znalazł on 50 miligramów szczerzego arsenu na 1 kw. metr papieru; na pozostałych zaś bardzo mały, bo mający na swych ścianach 72 kw. metry powierzchni, przypadłoby 3,6 gran. arsenu. F. znajdował nadto arsen, w ilości zasługującej na uwagę, w obiciach t. n. skórzanej, a raczej jasnociawej barwy i w papierze powleczonym wiśniowym barwnikiem. W niewinnych jasnociawych papierach wykazywał on ochrę (tlenek żelaza z gliną); w zawierających zaś arsen, jest zapewne auripigment, który często na ten cel używają. W czerwonych obiciach arsen pochodzi często od arsenianu glinki, wchodzącego w skład lak o żywych barwach, nazywanych laką wiedeńską, florencką, purpurową, czerwienią koszenilową lub pompejańską i t. p. Laki te wyrabiają z barwnika fernambukowego drzewa. W istocie, w niektórych jasno czerwonych obiciach wykazywał F. barwnik fernambukowego drzewa, lecz nie zawierały one szkodliwych ilości arsenu. Natomiast w obiciu wiśniowej barwy znalazł F. fuksynę, zatem barwnik, który wyrabia się z aniliny, przez ogrzewanie z kwasem arsennym; ztąd też wielkie ilości arsenu w tym papierowym obiciu. F. sprawdził nareszcie, co BÖHM i SELMI na innych drogach, FLECK zaś w zastosowaniu do papierowych obić, znaleźli byli, że pleśnie (*Mucor mucedo*, *Penicillium*) rozwijają się na papierze powleczonym znaczą ilością kwasu arsenowego lub jego połączeń i wywiązują lotny związek arsenu, który w odczynach zachowuje się jak trójwoderek arsenu czyli arsenowodór.

Ponieważ jak wiadomo, Towarzystwo postanowiło zatrudnić się chemicznym rozbiorem wód studziennych Warszawskich, wypadło w celu ujednostajnienia pracy obmyśleć naprzód najłatwiejszy i najpospiesniejszy analityczny sposób i takowy obowiązkowo przepisać wszystkim pracownikom. Tego zadania dopełnili panowie LEPER i WEINBERG. Wybrano sposób m i a r k o w y (*Titrimethode*) i zastosowano go w ten sposób, że mając w tym celu przyrządzone oprocenowane płyny, za ich pomocą w niespełna  $\frac{1}{2}$  godziny dokonać można ilość owego rozbioru każdej wody pod względem mianowicie części najszkodliwszych dla naszego zdrowia.

Sposób ten pan LEPER demonstrował i objaśnił licznymi na posiedzeniu doświadczeniami, a naostatek przystąpił do wyliczenia rozbiorów wód studziennych już dokonanych tym sposobem w Warszawie. Przedewszystkiem zwracał uwagę na wielokrotnie już dokonane rozbiory wody Wislanej, a mianowicie na dwa rozbiory: jeden dokonany przez prof. MENDELEJEW, w pracowni Petersburgskiego Uniwersytetu, a drugi w Warszawie przez pana WEINBERGA. Oba zgadzają się w sposób uderzający co do ilości części stałych mineralnych, ale różnią się ogromnie co do ilości części organicznych. MENDELEJEW podaje stosunkowo tak ogromną ilość tych ostatnich, że takowa o wiele przekracza *maximum* owej ilo-

ści jaką tolerujemy w wodzie do picia, skąd też poszło że Petersburgski chemik wodę naszą Wisłaną uważa za niestosowną zupełnie na napój. WEINBERG znalazł przeciwnie bezporównania mniejszą część organicznych ilości a wspierając się na swoim rozbiórce orzeka, że woda Wisłana jest lepszą od wszystkich prawie naszych wód studziennych. Dotychczas robiono już 5 innych rozbiórów wody Wisłanej i wszystkie stwierdziły rozbiór pana WEINBERGA. Wszystkie dokonane były na próbach zaczerpniętych jak najtroskliwiej na miejscu, tak iż wnosić wypada że chyba woda do Petersburga przez nasz Magistrat posłana musiała być osobno zanieczyszczona. Nadmieniamy że to mogło stać się nader łatwo przez niewiadomość, np. woźnego którego po wodę posłano. Jeżeli bowiem zamiast zaczerpywać ją z rzeki szklannem dobrze oczyszczonem naczyniem zaczerpnięto starą konewką, to wyniki rozbioru musiały wypaść zupełnie inaczej, dna bowiem wszystkich naczyń drewnianych starych są prawie zawsze ognię i powleczone jakby bagnistym nalotem, w którym przemieszkują i gnieździ się mnóstwo wycerków.

My nawet sami, ile razy nam okazów drobnowidzowych potrzeba wygrzebujemy dno starej stągiewki i zawsze jesteśmy pewni że wodorostów pleśniowatych i wycerków nigdy nam nie braknie natenczas.

Woda ze źródła przy **O b o z n e j** ulicy, okazała się nadmiernie twarłą, lecz dosyć wolną od części organicznych. Najlepszą w Warszawie do picia, jest woda ze źródła w botanicznym ogrodzie, a po niej idzie woda ze studni przy rogu ulicy Chmielnej i Szpitalnej. Woda w ogrodzie Saskim jest czwartą z rzędu, a woda w ogrodzie Krasieńskim jest tak złą że studnia powinna być zasypaną. Instrukcyja do badania wód w Warszawie panów LEPERTA i WEINBERGA okaże się niebawem w PAMIĘTNIKU Towarzystwa Lekarskiego i w osobnej odbitee przesłaną zostanie chemikom którzy zechcą zająć się rozbiorem.

Z powodu tego przemówienia, pan budowniczy ANKIEWICZ zwraca uwagę na przyczyny zanieczyszczające studnie prywatne i miejskie pomijając już przesiąkanie nieczystości kloacznych i rynsztokowych, o którym tylokrotnie w towarzystwie była mowa, kładzie nacisk na wadliwe samych studni konstrukcyje. Zarzuca im że są za płytkie i że są zbiornikami wody zaskórnej przeciekającej przez ściany cembrzyny, zazwyczaj drewnianej i ciągle gnijącej. Studnie miejskie powinny być głębokie, sięgające pod pokład gliny i murowane. Przyzwolita zaś głębokość dała by się osiągnąć przez oświdrowanie. Wadliwem jest również zasypywanie studni błotem ulicznym i smieciami jak to zwykle u nas się dzieje albowiem szkodzi to okolicznym studniom, w których woda dobra zazwyczaj się psuje. Pan ANKIEWICZ sądzi, że w tej mierze powinny istnieć policyjno-lekarskie przepisy któreby stały na straży zdrowia publicznego. \* \*

## ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21).

Poznawszy obraz mostarskiego szpitala, niepodobna wcale myśleć o rozkładzie chorych podług rodzaju chorób. Nie robi się więc żadnego wyróżnienia pomiędzy cierpiącymi, którzy tak z chorobami zewnętrznymi jak i wewnętrznymi z zarazą przymiotową, lub z chorobami skórnymi, bez

wyjątku, choć wbrew zasadzie, muszą pozostawać w jednych i tychże samych izbach, pić z jednych naczyń i posługiwać się wzajemnie łyżkami. Wszystkie te dane, grzeszące przeciwko rozsądnemu prowadzeniu szpitala, nie dadzą się jednak usunąć, pomimo pieczołowitości i przestróg ze strony lekarza, ponieważ usunięcie ich zależy głównie od zarządu o którego dążeniach i gotowości przyjsia ze słuszną pomocą, wspominałem już tylokrotnie. Miano jeszcze i tego rodzaju przykłady, że na przestrzeni szpitalnej przeznaczonej na pomieszczenie 25 chorych, w razie powiększenia się ich liczby, kazano układać ich rzędami na korytarzach, zabijając drzwi i okna deskami, niby to w celu zabezpieczenia od przewiewów i zimna, a właściwie celem przekonania, że jeżeli pod namiotem tureckim może być rozłożonych 17-tu żołnierzy z ich pakunkiem i bronią, to dla czegoż by w miejscach nazywających się domami, nie może być pomieszczona liczba dwa lub trzy razy większa, tem więcej jeszcze, że każdy z chorych ma swe oddzielne łóżce, czego właśnie niema się pod namiotem. Bez uwzględnienia więc przestrzeni, jaka winna być zachowaną między jednym i drugim łóżkiem, do szpitala mostarskiego wpakowywano zawsze tyle chorych że pomiędzy temi biedakami, leżącemi prawie w ściśniętych rzędach jeden przy drugim, lekarz robiący wizytę z trudnością mógł się przesuwac. Wszystkie te jednak niedogodności, łatwo dające się usunąć, wynikają li tylko z niechęci władzy wynajęcia bardziej obszernego domu, w którym by chorzy wygodniej mogli być pomieszczeni, a lekarz choć w części znalazł zastosowanie warunków przepisanych do uwzględnienia przy zakładach szpitalnych.

W takim więc stanie pozostawał zakład zdrowotny w Mostarze od chwili nadejścia pierwszego rozkazu, nakazującego założenie szpitala t. j. od roku 1851 aż do 1870, w którego początkach panująca epidemia chorób zakaźnych mianowicie durzycyca, ospa i krwawa biegunka (*dysenteria*), dając nadzwyczaj wielki kontyngens chorych, zmusiła władzę miejscową do pomyslenia nad sposobami stosowniejszego rozmieszczenia cierpiących. Dzięki jednak nie pospieszowi komendanta, a tylko energicznemu wystąpieniu lekarza, zmuszonego uciec się do pośrednictwa ministra wojny, udało się dość szybko powiększyć obszar dotychczasowego domu szpitalnego. Właściciel miejscowości pewien *Hamid Koss*, człowiek nadzwyczaj przebiegły pierwszy zrozumiał doniosłość choroby i jakie uda mu się otrzymać po poniesieniu kosztów na zrobienie pewnego przybudynku do istniejącego już domu. Kontrakt więc z nim zawarty, zapewniał mu z góry utrzymanie jego posiadłości przez władzę na czas nieograniczony, z powiększeniem naturalnie i summy za wynajęcie. Rzeżko więc wzięto się do roboty i dzięki dostatecznemu zasobowi kamieni i wapna, po paru miesiącach otrzymaliśmy do rozporządzenia pawilon podłużny o jednym piętrze, równoległy do głównej budowli i pozwalający w trzech górnych swych izbach pomieścić przeszło 30-tu chorych. Po zajęciu zaś dolnego pawilonu na aptekę i magazyn odzieży, zapewniło się chorym większą przestrzeń, a osobście zyskało się na możebności swobodniejszego obracania się w pośród nagromadzonych z latami szpitalnych nieczystości. Ile jednak z braku stosownego na czasie miejsca ucierpieli biedni żołnierze, to najlepszym tego dowodem będzie rozległy cmentarz, smutnie rażący przechodnia, a pozostający na zawsze choć niemym ale prawdziwym świadkiem tureckiej opieszałości.

Z dokonaniem więc nowego przybudynku można było pomysleć i o podziale chorych podług natury ich stanów chorobowych, a potrzeba podobnego podziału dawała się czuć tem więcej, że ilość dotkniętych przymiotem i chorobami zakaźnymi, z każdym tygodniem stawała się coraz



# ASSENIZACYJA MIAST.

Opracował St. Markiewicz, z Soczewki.

## W S T Ę P:

### Pogląd ogólny na sprawę oczyszczania miast.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Dodatek do Nr. 17, 18, 19, 20 i 25).

Co do 1-go: Przeciwno pierwszemu z powyższych zarzutów „...najlepiej jest, mówi PETTENKOFER, odwołać się do doświadczenia nabytego w tych miejscowościach, które posiadają już kanalizację do brze wykonaną. Ktoś co nigdy jeszcze nie zwiedzał wnętrza sieci kanalizacyjnej, zwykł sobie robić bardzo niepoehlebne wyobrażenie o takiej wędrowce. Ale kto godzinami całemi chodził po do brze zbudowanych i do brze wykonanych kanałach ściekowych, ten nieznajduje wcale izby powietrza w nich było gorszem, aniżeli więcej bywa po nad niemi na ulicy, gdzie zaś rzecz się ma inaczej tam zachodzą niedostatki techniczne, które w zupełności usuniętemi być mogą. Nie należy sobie podobnych kanałów ściekowych wystawiać jak dolów wychodkowych lub jakichś podziemnych długich kloak <sup>1)</sup>. Tem one nigdy być nie powinny i nigdy tam nie są jeżeli tylko są wykonane odpowiednio. Odechody ludzkie niemają dość czasu by w nich mogły uleść rozkładowi, ulegają one raczej w nich zaraz znacznemu rozcienczeniu i zostają spławione dalej. Według oznaczonej wymagalnej szybkości biegu wody kanałowej przy rozmaitym spadku <sup>2)</sup>, przyjąć możemy, iż w ciągu godziny woda ta zawsze kilka kilometrów (wiorst) drogi odbywa. Odechody zatem ludzkie za pomocą kanalizacji daleko szybciej usuwanemi zostają, aniżeli za pomocą wywózki w beczułkach (naczyniach przenośnych), w których przynajmniej przez 3 do 4 dni w domu przechowywane bywają. Rachować można, iż w większem mieście wszystkie odechody ludzkie, w ciągu dnia do wieczora oddane, nazajutrz rano całkowicie już po za obręb miasta spławionemi zostają.

Co do 2-go. Zarzut drugi, jakoby kanał w skutek swej przepuszczalności nasyczał grunt i wodę gruntową swą zawartością, odparty być może najlepiej, wynikiem poszukiwań dr. WOLFFHÜGEL'A <sup>3)</sup>, na któreśmy się już nieraz powoływali. Z poszukiwań tych jak najwyraźniej się okazuje, iż

<sup>1)</sup> Takiemi są stare kanały w wielu miastach, a w szczególności w Warszawie.

<sup>2)</sup> Szczegóły techniczne i cyfry tej kwestyi dotyczące podaje drobiazgowo PETTENKOFER na 90 i 91 stronnicy tegoż dzieła.

<sup>3)</sup> *Ueber die Verunreinigung des Bodens durch Strassenkanale, Abort u Dingergruben.* W piśmie: *Zeitschrift für Biologie.* Tom XI str. 459.

kanaly gruntowi nieoddają takiej ilości materji niemi odprowadzanych, jaką oddają najdoskonalej zbudowane doły kloaczne, a jestem przekonany że i w tych miejscach, w których ustawiane bywają przenośne naczynia wychodkowe, pewien stopień zanieczyszczenia gruntu spotykać się daje; albowiem niepodobniestwem jest tak postępować z temi naczyniami, by nie nieuronić i nie wylać z ich zawartości.

Niema też powodu do obawiania się iżby do b r z e z b u d o w a n e kanaly ściekowe po pewnym dłuższym przeciągu czasu coraz bardziej grunt otaczający zanieczyszczały; gdyż każdy grunt posiada do pewnego stopnia zdolność niszczenia (rozkładania) materji organicznych. Że mianowicie grunt monachijski nie jest pod tym względem nadmiernie przeciążony, to widzimy oczywiście, gdyż w tych samych miejscach, które przed laty 6-u odkopane i w tym celu badane były, po ulpwywie tego czasu grunt okazał się m n i e j z a n i e c z y s z c z o n y m niż poprzednio <sup>1)</sup>. Podobnież i w innych miastach jako to w Hamburgu, gdzie podobne poszukiwania w gruncie pod kanałami robione były, przekonano się, iż grunt ten w ciągu pewnego czasu bynajmniej nie uległ gorszemu zanieczyszczeniu <sup>2)</sup>. Inaczej rzecz się ma naturalnie jeżeli zachodzą jakieś niedostatki pod względem formy dna kanałów, pod względem spadku lub ilości wody do spłókiwania potrzebnej i jeżeli w skutek tego rodzaju niedostatków kanaly równają się po prostu długim dołom wychodkowym. Takim to kloakom właściwemi są istotnie te wszystkie niebezpieczeństwa i szkodliwości, które według powszechnego mniemania kanałom przypisywane bywają. O t ó ż t a k i c h n i e d o b r y c h k a n a ł ó w b u d o w a ć n i e n a l e ż y.

C o d o 3-go. „Trzeci z kolei zarzut oparty jest na obawie, iż za pośrednictwem sieci kanalizacyjnej, odprowadzającej odchody ludzi chorych na durżycę i cholere choroby te rozszerzać się mogą, w innych częściach miasta: Dowodu stwierdzającego te obawy nieudało się nigdzie dotąd zdobyć, jakkolwiek podobnych ewentualności, w skutek rozpowszechnionych w tej mierze mniemań zawsze się spodziewano i zawsze je miano na oku. Zdarza się tu i owdzie, iż na pewnej przestrzeni pod którą kanał przebiega, epidemija silniej panuje aniżeli w innych miejscach, ale inne jeszcze warunki zjawisko to powodować i objaśniać mogą. Wszakże kanał jest tylko jednym z momentów składowych danej miejscowości. Kto-by chciał moment ten właśnie uznać jako nad innymi przemagający, musiałby mniemanie swe poprzeć dowodem. Dowód w tym razie polegać by powinien na tem, iżby owo działanie kanału w całym jego przebiegu w ten sam sposób się objawiało. Tymczasem tutaj przy dalej prowadzonym po-

<sup>1)</sup> Demonstracyje kanałów monachijskich na zjeździe towarzystwa opieki zdrowia publicznego w Monachium w r. 1876. patrz *D. V. G.* tom VIII.

<sup>2)</sup> Patrz szczegóły dotyczące Hamburga w *VARRENTRAPPA Ueber die Entwässerung der Städte.* Berlin 1868.

szukiwaniu wątek zawsze się zrywa. I tak np. podczas ostatniej epidemii cholery w Gibraltarze, wypowiedano obawę iżby zaraza z górnej części miasta za pośrednictwem kanałów (miasto jest kanalizowane) nie przeniosła się do dolnego miasta. Tymczasem obawa ta okazała się całkiem niezasadnioną. Hamburg, który jest najdawniej kanalizowanym miastem w Niemczech, nieraz już od czasu zaprowadzenia kanalizacji nawiedzany był przez durzycę i cholere, a sądząc według powyższego mniemania, zdawać by się mogło, że stan rzeczy w tej mierze pogorszył się jeszcze od czasu zaprowadzenia kanalizacji. Tymczasem fakta zupełnie czego innego dowodzą. Co się tyczy durzycy znajdujemy odnoszące się tu fakta zestawione w wykładzie profesora VIRCHOW'A, ogłoszonym w *Deutsche medicinische Wochenschrift* d-ra BÖRNERA (1876. N. 1). Przebieg epidemii durzycy tak pod względem śmiertelności jak i chorobności śledzonym był przez d-ra KRAUS'A, inspektora zdrowotnego w Hamburgu. W czasie od r. 1838 do 1844 wypadło zawsze 48,<sub>1</sub> przypadków śmierci z durzycy na 1000 przypadków śmierci w ogólności. W ciągu lat od 1845 do 1853, kiedy prace kanalizacyjne jednocześnie z odbudowywaniem się miasta po wielkim pożarze rozpoczętymi prowadzonymi były, śmiertelność z durzycy wynosiła 39,<sub>3</sub> *pro mille* ogólnej śmiertelności. W roku 1853 większa część Hamburga była skanalizowana. W ciągu lat od 1854 do 1861 liczba przypadków śmierci z durzycy wynosiła tylko 29 *pro mille* ogólnej śmiertelności, a w czasie od 1862 do 1869 tylko 25,<sub>7</sub> *pro mille*, co stanowi już znaczny ubytek. Przeciwno temu rezultatowi zarzucić by można, że jest on zależnym od zmian i ulepszeń w sposobie leczenia chorych durzycowych. Dlatego dr. KRAUS postanowił ocenić częstość durzycy od 1872 do 1874 roku w różnych częściach miasta, mianowicie w tych, które całkowicie są zaopatrzone w kanalizację, dalej w tych które są tylko częściowo skanalizowane, a wreszcie w tych które wcale kanalizacji nieposiadają. Obliczenia swe oparł na stopniu chorobności, gdy wszyscy lekarze zobowiązali się w tym czasie do meldowania każdego przypadku durzycy ze swej praktyki. Pokazało się, iż w części miasta całkowicie skanalizowanej zapadło na durzycę 2,<sub>38</sub> na 1000 ludności, w częściach miasta częściowo skanalizowanych zapadło 3,<sub>20</sub> na 1000 ludności, a w częściach miasta wcale nieskanalizowanych 4,<sub>60</sub> na 1000 ludności, co przedstawia podobny stosunek jak i pod względem śmiertelności tyfusowej.

Sądzę więc iż zarzut, jakoby sieć kanalizacyjna mogła w skutek odprowadzonych nią zakażonych odchodów ludzkich do rozszerzenia zarazy się przyczynić, możemy uznać za zupełnie bezzasadny".

Na tem kończę słowa jasnego wykładu PETTENKOFER'A, który jak dobrze wiadomo biegłym w sprawie assenizacji miast, bynajmniej do *enragés* zwolenników kanalizacji nie należał i nie należy, lecz tylko na dokładnej znajomości rzeczy obiektywny sąd swój o niej w powyższem wyraża.

Co do 4-go. Pozornie bardzo prawdopodobnem jest przypuszczenie iż woda kanałowa użyta do nawadniania pól, może szkodliwy wywierać wpływ na zdrowie ludności i robotników z tem nawodnieniem do czyniec-

nia mających. Tymczasem zgodną jest w tej mierze zdanie organów urzędowych i powag lekarskich że szkodliwość o której tu mowa nigdzie dotychczas, nawet w małej części wykrytą i stwierdzoną nie została. Szybki ruch wody na pola zlewanej, potęga wegetacyi, niszczyć muszą szkodliwy wpływ wody kanałowej. Zresztą woda kanałowa wylewa się na pola w stanie takiej świeżości, w jakim jej nigdy w rynsztokach, dolach wychodkowych i zlewach kuchennych nieznajdujemy. Z wielu świadectw przekonywających o nieszkodliwości nawadniania wodą kanałową pod względem sanitarnym, przytoczę tylko te, których rzetelność i powaga urzędowa są niezawodne.

Tu na pierwszym miejscu stawiam raport (*First Report*) komisji parlamentarnej angielskiej (W. DENISON, Major-General, E. FRANKLAND, John CHALMERS MORTON, S. J. SMITH) z r. 1870. W raporcie tym jest powiedzianem (str. 190 tłumaczenia niemieckiego).

„Nie zalecalibyśmy nawadniania jako środka do zubożenia złych skutków z miejskich wód kanałowych nastających, gdybyśmy poprzednio nie dokonali szczegółowego badania, czy dla zdrowia publicznego nie wynikają jakie bądź niebezpieczeństwa z pól nawadnianych wodą kanałową, w pobliżu miasta. Odnoszące się tu poszukiwania (śledztwa) robione były w Edynburgu, w Croydon, w Norwood i w Barking, w których to miejscowościach nawadnianie pól wodą kanałową już tak dawno się dokonywa, a pod Edynburgiem mianowicie, w sposób dosyć niedbały, iż z pewnością ocenić by się dało, czy jakie szkodliwości nie idą w parze z praktyką nawadniania. Nigdzie nie udało nam się spotkać przypadków, któreby się do malaryi lub innej z nawadniania pochodzić mogącej choroby odnieść dały”.

Tu następują szczegółowe zdania i świadectwa dr. LITTLEJOHN'A (naczelnika służby zdrowia w Edynburgu) z r. 1863, profesora CHRISTISON'A prezesa królewskiego towarzystwa lekarskiego w Edynburgu z r. 1863 i tegoż z r. 1870, d-ra LIGETWOOD'A lekarza w pułku kawaleryi stojącej w koszarach sąsiadujących z polem nawadnianem wodą kanałową Edynburga z r. 1868, d-ra CRESVELL'A z Norwood z r. 1869, d-ra CARPENTER'A z Croydon z r. 1869.

Po przytoczeniu tych zdań biegłych komisya w swym raporcie tak mówi:

„Jesteśmy więc w prawie zalecając nawadnianie, jako bezpieczną, zyskową i skuteczną sposobu oczyszczania wód kanałowych. Wszakże tak bezpieczeństwo jak i skuteczność nawadniania równie jak i jego zyskowość zależne są najniezawodniej od stosownego wykonywania irrygacyi”.

(d. c. n.)

to większą. Należało wreszcie uwolnić się także i od zarzutów robionych przez mieszkańców w Mostarze konsulów, dla których szpital wojskowy będąc kresem codziennych przechadzek, stawał się przedmiotem ich ciekawości i zbierali oni wiadomości, w jaki też to sposób jest urządzony i kierowany ten turecki szpital? Skutkiem skreślonego raz pobieżnego szkicu porządku szpitalnego, zdziwienie tych panów było tak wielkie, ubolewanie nad stanem chorych tak szczere, a robione zarzuty tak słuszne, że władza dowiedziawszy się o tem zainteresowaniu się obcych, tak to wzięła do serca, iż przywoławszy właściciela miejscowości, poleciła mu korzystając z pięknej pory roku, zająć się natychmiast przedłużeniem jeszcze niedawno postawionego pawilonu. Dla właściciela znakomicie umiejącego wyzyskiwać Turków, podobny rozkaz był tylko nową sposobnością do powiększenia jego kapitału. To też nowy budynek stanął stosunkowo bardzo prędko. Odtąd więc pawilon mogący razem z nową przybudowaną salą pomieścić do 40-tu chorych, został przeznaczony, jako obszerniejszy a zatem i łatwiejszy do przewietrzania, na pomieszczenie chorych z cierpieniami zakaźnymi, wtedy gdy główna dwupiętrowa budowa objęła salę dla chorych chirurgicznych, chorób skórnych i przymiotowych, i od tej też równie chwili i godność lekarza była nieco wolniejszą od ogólnych złośliwych zdań kół niewiele się zastanawiających nad tem, komu właściwie zarzuty winny być czynione.

Ciągnący wielkie pieniężne korzyści ze swej posiadłości wspomniany wyżej *Hamid-Koss*, widocznie przeczuwał, że z biegiem czasu, cały ten obszar szpitalnych przybudynków, jeszcze będzie niedostatecznym na pomieszczenie całej możebnej ilości chorych. W roku więc 1873 od strony doliny, zawsze przy drodze, lecz w pewnej odległości od starego szpitala, rozpoczęto budowę domu dwupiętrowego o czterech przeciwnych izbach, którego dokończenie z przyczyn niezależnych od samego właściciela zostało dokonane, dopiero prawie w chwili rozpoczęcia się powstania. Peryjodyczna ta jednak budowa domów, z pewnem przeznaczeniem zajęcia ich na pomieszczenie chorych, wcale nie wpływała choćby na najbliższe zbliżenie ich urzędzenia do wymagań przepisów higienicznych. Wznoszono wprawdzie budowle, lecz były one zawsze tylko prawdziwym wyrazem „*kucz*” bośniackich, w nich nie odpowiadających charakterowi, jaki czas i okoliczności im nadały. Ścieki bowiem nie zostały pokryte, wyłhodków nie poprawiono i choć władza otrzymała do rozporządzenia trzy wybielone domy, to jednak otaczające je kałuże nieczystości, stawily je jeszcze bardzo daleko od możebności przyjęcia nazwy szpitala.

Wojskowy więc szpital w Mostarze, z całą ilością swych przybudowań i poznanego wyżej rozkładu, może dziś pomieścić niewielką ilość, bo zaledwie 75-ciu chorych. Dla garnizującego tu oddziału, przy sprzyjających warunkach zdrowotnych, przestrzeń ta zwykle wystarcza. Stan jednak podobny zupełnie nie odpowiadał chwili, w której przy wybuchu powstania, szpital garnizonowy w stolicy prowincyi, został nazwany środkowym; miał zkoncentrować w sobie cały zasób sił zdrowotnych, ku niesieniu pomocy nieszczęśliwym ofiarom wojny. Nadto, z powodu swego umiejscowienia szpital mostarki przedstawia inne jeszcze niedogodności. W porze letniej, gdy cały garnizon pozostaje pod namiotami rozbitymi ponad wybrzeżami Naretwy, w miejscowości zwanej „*Skakala*”, oddalonej tylko dziesięć minut od szpitala, przeprowadzenie chorych z pod namiotów nie przedstawia żadnych trudności. Lecz w porze zimowej, gdy tylko trzy kompanje piechoty są rozkwaterowane w koszarach *Skakali*, pozostała zaś część oddziału zajmuje obszerne koszary położone ze strony południowej

miasta i oddalone całą godzinę drogi od szpitala, wtedy przy nieposiadaniu żadnych środków przewozowych biedni chorzy po rannej wizycie lekarza w koszarach, jeżeli są przeznaczeni do szpitala, bez uwzględnienia stanu zimowego powietrza, muszą przebyć piechotą całą tą przestrzeń, jaka przedziela koszary od szpitala. Jedynie tylko dla bardzo chorych, uda się i to nie zawsze, wyprosić wynajęcie konia, co zwykle bywa połączone z wielkimi trudnościami. Chorzy więc posyłani z koszar z lekkiemi pojawami cierpienia, mającego dopiero w szpitalu dojść do największego punktu swej siły, po przebrnięciu całej długości miasta zwykle bardzo lekko ubrani, przybywają do szpitala często w bardzo już pogorszonym stanie. Odległość ta zatem koszar od szpitala zbyt niedogodna przy braku środków przewozowych, tak łatwych do urządzenia przy posiadaniu już drogi bitej łączącej dwa te punkta, była pobudką dla rządu do zbudowania obszerniejszych koszar w *Skakali*, któreby mogły pomieścić więcej niż jeden batalion piechoty, wtedy gdy jazda i artylerja, mogły by kwaterować w środku miasta, w obszernych zabudowaniach rządowych, wyrestaurowanych staraniami gubernatora *Omer Fezi* paszy. Że zaś czynny komendant wkrótce został odwołany, wszystko skończyło się na projekcie. Koszary nie zostały powiększone, rudera od strony południowej miasta, dostarcza jak dawniej tak i dzisiaj największą ilość chorych. Przeciwno naganemu sposobowi przeprowadzania chorych piechotą, nie nie zaradzono; a przy całym tym szeregu wykazanych niedogodności, jedynie dobrym i pożądanym warunkiem dla szpitala w Mostarze jest mały zasób wilgoci, dzięki samej naturze gruntu, na jakim zakład ten zbudowano.

W takim to stanie znalazły szpital wojskowy mostarki pierwsze ofiary początkowych utarcezek, w wybuchem w roku 1875 powstaniu.

Zapoznawszy się z ustrojem i stanem szpitala wojskowego w stolicy prowincyi, rzucmy teraz okiem i na inne garnizonowe szpitale w Hercegowinie, o których zgóry da się powiedzieć, że są one prawdziwym odbłaskiem wzoru szpitala środkowego. Przegląd ich jednak przedstawia mi się koniecznym do uzupełnienia ogólnego szkicu streszczającego się w zapytaniu; czego dotknięci cierpieniem mogli się spodziewać po zakładach zdrowotnych; co urządzenie służby zdrowia mogło zapewnić swym chorym, samo znajdując się w przykrych warunkach, już to wynikających ze złego umiejscowienia, już też z powodu natury klimatu i niedbalstwa wyższego zarządu prowincyi.

(d c. u.)

## Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Metaloterapja i znieczulenie połowiczne.** Dr. Burq w Paryżu dawno zauważył, że jeżeli cierpiącym na znieczulenie położymy na miejscu chorobą dotkniętem blaszkę metalową, to po upływie kilku lub kilkunastu minut, uczucie powraca. Metal, sprawiający taki skutek, nie jest jeden i ten sam dla wszystkich chorych, ale każdy chory na swoisty dla jednego z nich wstręt (*idiosyncrasia*). Towarzystwo bijologiczne wyznaczyło komisję, któraby się o słuszności poglądów d-ra B. przekonała. Ze sprawdzania tej komisji dowiadujemy się co następuje:

Znajdująca się w szpitalu *Salpêtrière* 16-letnia dziewczynka hysteryczna, cierpi na znieczulenie całej strony prawej. Znieczulenie było stwierdzone zapomocą nie tylko mniej lub więcej głębokiego klócia szpilka, lecz także za pomocą przekłówania na wylot podniesionej w fałdę skóry; chora, która miała oczy zawiązane, wcale klócia tego nie czuła. Położono bransolety z monety złotej na ramieniu prawem, na okolicy nadoczodołowej, na wyrostku sutkowym i na skroni; po upływie 15—20 minut, chora miała uczucie gorąca i przypływu krwi do miejsc obłożonych metalem, które się też zacerwieniły, a najbliższe ukłócie szpil-

ki sprawiało chorej ból; przy tem zauważono, że w miejscach nakłócia krople krwi pokazywały się, tymczasem uprzednio, wcale krwi nie widziano. Podobne doświadczenia z takimże samym skutkiem robiono na innych chorech. Na jednym z następnych posiedzeń robiono na teje samej 16-letniej chorej dalsze doświadczenia i przekonano się, że i na inne zmysły środek ten energicznie oddziaływa. Chora nie słyszała na prawe ucho przed doświadczeniem, a po niem słyszała bicie zegarka w odległości 43 centymetrów, kiedy na ucho lewe środek ten wprost przeciwnie oddziałał, gdyż słyszała chora bicie zegarka odległego o 24 centymetry, a po użyciu metalu nie słyszała zegarka dalej jak o 5 centymetrów. Przed doświadczeniem chora nie mogła odróżniać barw, a po niem odróżniała je szybko i wyraźnie. Smak był także przytępiony, ale gdy położono blaszkę złotą na język i smak natychmiast powrócił, chora doskonale odróżniała ciała gorzkie, jak rubarbarum od gorzkich. Siła mięśniowa po stronie prawej zyskała 9 kilogram., ale takąż samą ilość straciła po stronie lewej skutkiem użycia metalu.

Chore po każdym takim posiedzeniu czuły się zużone, a nazajutrz po niem, nie mogły się oddawać zwykłym zajęciom, jak syciu i t. p. Polepszenie czucia i innych zmysłów, nie trwało nigdy dłużej jak parę godzin. Dodać winniśmy, że wszystkie jednostki użyte do tych doświadczeń, były to *k o b i e t y h y s t e r y c z n e*. O ile wyrzeczenie ich wiarę zasługują i o ile ta, na pozór tak nieprawdopodobna teoria prawdziwą się okaże, dalsze okażą doświadczenia.

(*Gaz. méd. de Paris* N. 17—1877).

Nietylko jednak w znieczuleniu połowicznem pochodzenia hysterycznego (*hemianesthesia hysterica*) działa pomyślnie naskórne przyłożenie różnych metali. Naturalnie przy takim ograniczeniu, wartość środka równałaby się skuteczności: pigulek piorunujących (*pill. fulminantes e mica panis*), kąpeli przesławego LOURDES, lub wędrowek do grobów cudownych, znaczenie których oddawna już wyjaśnione (patrz *Un fragment de médecine retrospective (Miracles de St. Louis) par Littré w Revue de philosophie positive 1869. Examen médical des miracles de Lourdes p. DIDAY 1873. De la contracture hysterique permanente ou Appréciation scientifique des miracles de St. Louis, de St. Médard, de St. Willibert etc. p. BOURNEVILLE et VOULET 1872*). Jak wiadomo badania jeszcze Ludwiga TÜRK'A (1859), a głównie szkoły Salpetrierskiej, której przewodniczą prof. CHARCOT i VULPIAN, okazały istnienie znieczulenia połowicznego pochodzenia ustrojowego, mózgowego. Oddawna już zauważono, że w jednych przypadkach zalewu mózgowego (czy to z przyczyny krwotoku czy też zatoru tętnicy) występują porażenia wyłącznie ruchowe—mówimy wyłącznie, bo chociaż po przejściu uderzenia (*ictus*) istnieje porażenie czucia, lecz przechodzi ono w krótkim czasie, jako zależące od wstrząśnięcia mózgu, a co ważniejsza, do ucisku przez ognisko chorobowe części sąsiednich przewodniczących czuciu, pozostawiając jako następstwo zalewu porażenie ruchowe przeciwnej połowy ciała i dolnej części twarzy (*hemiplegia*). W innych zaś przypadkach, mniej licznych, to prawda, ale niewątpliwych, przeciwnie objawy porażenia ruchowego są przemijające, a pozostają trwale, na czas dłuższy, lub na zawsze objawy czuciowe, a mianowicie znieczulenie przeciwnej połowy ciała, włącznie i twarzy (*hemianesthesia*). Znieczulenie to nie ogranicza się tylko na zniesieniu czucia, dotyku i innych rodzajów czucia t. z. ogólnego, to jest, czucia na ból, ucisk, tarcie, zmiany ciepłoty i t. d., lecz nadto i czucie szczególne, zmysłowe, jest również zawieszane. Pod tym względem nie ma różnicy dla nerwów pochodzenia opuszkowego (*bulbus*) (ner. smaku i słuchu) jak i dla nerwów czysto mózgowych (ner. wzroku i powonienia). Uchem strony znieczulonej chorej nie słyszy, ciała różnego smaku (słodkie lub gorzkie) nie wzbudzą żadnego uczucia na odpowiedniej połowie języka. Można drażnić błonę SCHNEJBER'A, połowy nosa znieczulonej, różnemi ciałami lotnemi (eter, ocet, amoniak), chorej nawet przy użyciu najwstrętniejszych odczynników, zachowuje się obojętnie. Ze strony zmysłu wzroku, pomimo braku objawów przedmiotowych (jak nas o tem przekonywa badanie wzornikiem ocznym), są ogromne zmiany podmiotowe, a mianowicie, władza widzenia jest zmniejszona, lub zniesiona (*amblyopia*), zmniejszenie dośrodkowe pola widzenia, nieczułość na barwy (*achromatopsia*), lub fałszywe ich odróżnianie (*dyschromatopsia*). Jednym słowem jest *hemianesth. sensitiva et sensoriellis*. Prócz części powierzchownych, znieczulonemi są i głębokie, jak błony śluzowe, mięśnie. Dodać winniśmy, iż w przypadkach ostatniego rodzaju, to jest przy znieczuleniu

połowicznym, w niektórych przypadkach istnieją nadto stale objawy ruchowe po stronie pozbawionej uczucia, a mianowicie drgawki, które swym sposobem występowania i charakterem przypominają drgawki płasawicy u dzieci (*chorea minor*), to jest prócz znieczulenia połowicznego, istnieje płasawica połowiczna (*hemianesthesia et hemichorea cerebrales*).

Te tak różne następstwa zalewu, z góry kazaly przypuszczać, iż przyczyną ich jest to, iż w obu przytoczonych przypadkach, cierpią nie jednakowe części mózgu. Dla lepszego zrozumienia, musimy przypomnieć w kilku słowach, iż włókna czuciowe i ruchowe rdzenia kręgowego po skrzyżowaniu się w piramidach i przejściu przez most Varola i odnogi mózgowe (*pedunculi cerebri*) wchodzi (mowa tu o piętrze dolnem odnóg) do wnętrza mózgowia, tworząc t. z., od czasów BURDACHA, torebkę wewnętrzną (*capsula interna*), która stanowi smugę istoty mózgowej białej, wciśniętą między wzgórek wzrokowy (*thalamus opticus*) i część ogoniastą ciała prążkowanego (*cauda corporis striati*), leżące od przodu, a część soczewicowatą tegoż ciała (*nucleus lenticularis*) leżące od tyłu. Włókna te z których pewna część wchodzi w stosunek z wymienionemi dopiero co massami istoty szarej środkowej mózgu, idą dalej aż do powierzchni mózgu (istoty szarej obwodowej) i powyżej tych mass rozchodząc się wachlarzowato, tworzą z innymi włóknami idącymi w kierunku przeciwnym (t. j. od obwodu mózgu do mass szarych środkowych) t. z. koronę promienistą REILA (*corona radiata Reil*). Porównanie objawów za życia chorego z wynikiem badań pośmiertnych, doświadczenia na zwierzętach (VIRENQUE'A, VEYSSIERE'A i RAYMOND'A), wreszcie poszukiwania histologiczne (MEYNERT) (o czem wszystkiem pomówimy wkrótce obszerniej) okazały, iż  $\frac{2}{3}$  przednie tych włókien torebki wewnętrznej są ruchowemi, to jest przenoszą pobudzenia ruchowe dowolne z części ruchowych obwodowych mózgu (okolica ciemieniowa (*parietalis*) istoty szarej obwodowej) do mięśni strony przeciwnej ciała,  $\frac{1}{3}$  zaś tylne włókien są czuciowemi, t. j. wrażenia wywołane na obwodzie przeciwnej połowy ciała, do mózgu. Badania anatomo - patologiczne okazały, iż w przypadkach porażenia wyłącznie ruchów wskutek zalewu, zniszczoną była tylko część przednia torebki wewnętrznej, a gdy to zniszczenie dotyczyło części tylnej torebki wewnętrznej, po apopleksyi pozostawało tylko znieczulenie połowiczne. Bliżkie sąsiedztwo włókien czuciowych i ruchowych i zebranie ich wszystkich w tak ograniczonym miejscu (stopa korony REILA) łatwo tłumaczy objawy ucisku występujące zaraz po napadzie, a ztąd objawy przemijające bądź ze strony ruchu, bądź czuciowe.

Otóż i w takiego to znieczuleniu połowicznym pochodzenia, t. j. gdy *hemianesthesia* zależy od cierpienia tylnej części torebki wewnętrznej, działa również pomyślnie przykładanie blaszek metalowych, a nawet, jak to zobaczymy niżej, działa skuteczniej niż w znieczuleniu hysterycznym. Jak powiedziano Towarzystwo Biologiczne Paryżkie, będąc powiadomionem (Styczeń 1877) przez prof. CHARCOT o wyniku doświadczeń czynionych przez dra BURQ'A na chorych jego oddziału, nad skutkami naskórnego działania metali w znieczuleniu hysterycznym, wysadziło ze swego łona komisyję, dla przekonania się o rzeczywistości tych wyników.

Komisysja ta złożona z d-rów CHARCOT, LUIS i DEMONTPELLIER, przybrawszy 3-eh specjalistów d-rów LANDOLT'A (dla badania wzroku), GELLÉ (dla badania sluchu) i REGNARD'A, nietylko, że stwierdziła, ale nawet rozszerzyła pole działania metali sposobem naskórnym. Po przyłożeniu u hysterycznych niewiast blaszek (3—4, czasem już 1 wystarczała) złotych, miedzianych, cynkowych, żelaznych i t. d., połączonych z sobą wstążką, lub urobionych w różne kółka, bransoletki i t. d., na miejsce nieczule, wkrótce chore skarżą się na mrowienie, ciepło w miejscu zastosowania, a w kilka minut wraca czucie tych miejsc, a nadto w niezupełnem stopniu (*dysesthesia*) i w miejscach sąsiednich na przestrzeni kilku (5—8) centmtr. poniżej i powyżej blaszki. Z powrotem czucia idą w parze, podniesienie ciepłoty i zwiększenie siły dynamometrycznej mięśni. Czucie może trwać kilka godzin, a niekiedy i cały dzień, rzadko 2—3 dni. Przekonano się, iż nie u wszystkich chorych działają te same metale, bo gdy jedne są bezskuteczne, to drugie mogą działać. Członkowie komisysji stwierdzili również działanie pomyślnie metali i w znieczuleniu połowicznym mózgowem, i rzecz ciekawa, iż wtedy skutki są daleko trwalsze, niż u hysteryczek. We wszystkich przypadkach wracało nietylko czucie ogólne lecz i szczególne. Chorzy, którzy



badani przed doświadczeniem, mieli wszystkie zmysły stepione po stronie nieczulej ciała, czuli doskonale smak słodki cukru, gorzki koloceyntyd i t. d., po kilku minutach leczenia blaszki metalowej na odpowiedniej polowie języka; po przyłożeniu ich na skrzydło nosa strony nieczulej, ciała lotne jednakowo pobudzały ich nerwy powonienia z obu stron. Dr. GELLÉ po kilku minutach trzymania blaszki metalowej w okolicy usznej, stwierdził powrót wygasłego sluchu, a dr. LANDOLT zniknięcie wszelkich zaburzeń wzrokowych, zwykłych przy *hemianesthesii*, a mianowicie, ślepotę i nieczulość na barwy. Zauważono dalej fakt, wielkiego znaczenia fizyologicznego, iż w miarę jak z jednej strony czucie ogólnie i szczególne powraca, ciepłota się podnosi, siła mięśniowa wzrasta, w tymże samym stopniu zmniejsza się ze strony przeciwnej czucie, ciepłota i siła mięśni, tak, iż to co zyskuje jedna połowa ciała, traci druga.

Działanie naskórne metali tłómaczą powstawaniem strumieni elektrycznych na powierzchni skóry. Umieszczając w jednym punkcie ciała płytkę metalową, a w drugim elektrodę platynowy połączony z galvanometrem, przekonywamy się o istnieniu strumienia elektrycznego, który idzie od elektrodu platynowego do blaszki metalowej. Siła jego zależy od powierzchni blaszki, zmienności metalu i odległości między elektrodami. Doświadczając ciągle w tych samych warunkach, REGNARD widział, iż sztuka złotej monety wywoływała strumień odchyłający igielkę galvanometru o 2—5°. Blaszka miedziana teje wielkości dawała strumień siły 25—40°. Blaszka pokryta złotem, sposobem galwanoplastycznym nie sprawiała zboeczenia igielki i nie działała też na czucie. Strumienie powstawały silniejsze, gdy skóra pokryta była potem. Po przekonaniu się o powstawaniu strumieni elektrycznych przy położeniu blaszek metalowych na skórę, wyrodziło się drugie pytanie, czy strumienie elektryczne z innego źródła działają w podobny sposób. REGNARD i TROUVÉ oznaczali siłę każdego strumienia elektrycznego wzbudzonego położeniem na skórę metalu i budowali maleńkie stopy odpowiedniej mocy, otrzymując tym sposobem niejako całą gamę elektryczną. Mając wiadomem z poprzednich doświadczeń jak silne strumienie wywołuje metal, działający skutecznem w danym przypadku, brali stosik odpowiedniej mocy i jeden jego elektrod przykładali na czoło, a drugi na nogę nieczulonej połowy ciała. Po kwadransie wszystkie rodzaje czucia tak ogólnego jak i szczególnego powróciły, świadcząc, iż istnieje zgoda między działaniem blaszek metalowych, a strumieniem zwykłych przyrządów elektrycznych. Trudniej dać wytłómaczenie faktu stwierdzonego, dla czego jeden metal chociaż wywołuje strumień słaby, działa pomyślnie, gdy u teje chorej, inny metal chociaż silniej pod jego wpływem odchyła się igielka galvanometru, nie działa zupełnie, jednym słowem, trudno wytłómaczyć idyjosynkrazyję chorych do pewnych metali. Musimy jednak przytoczyć, iż i przy użyciu strumieni wspomnianych stosików, u pewnych chorych strumień 5° sprowadzał powrót czucia, gdy nie działał strumień 40°, u innej znów chorej strumień 2° działał pomyślnie, strumień 15° był nieczynny, przy sile zaś 40° znów wracało czucie. Dalej u trzeciej chorej, strumień 15° nieczynny u poprzedniej działał w tym przypadku, strumień 40° nieczynny, 80° wracało czucie. Nareszcie u czwartej chorej skutecznymi były strumienie siły 40° i 90° a nie działał strumień 70°. Należy więc powyższe zdanie poprawić w ten sposób, iż nieznanym jest powód idyjosynkrazyji do pewnej siły strumieni elektrycznych. MAGNAN, robiąc takie same doświadczenia w swoim oddziale (*S-te Anne*), widział, iż w przypadkach uwieczonych pomyślnym skutkiem, można stopniowo zmniejszać siłę strumienia elektrycznego, dla otrzymania podobnych wyników. Gdy z początku u jednej chorej musiał użyć 30 elementów REGNARD-TROUVÉGO, to później powrót czucia następował już po użyciu 20, 15 a nawet 10 elementów. W szeregu doświadczeń dokonywanych w oddziale prof. CHARCOT (*Salpêtrière*) nad działaniem omawianego środka, dr. LANDOLT i OULMONT widzieli i opisali (*Progrès méd. N. 20—1877*) powrót czucia ogólnego i szczególnego w przypadku *hemianesthesii* i *hemichorea cerebri postapoplectica*, która trwała bez zmiany od 12 lat. Mimo, iż blaszki zastosowane były miejscowo, czucie wróciło na całej połowie ciała nieczulonej, jednocześnie zmniejszyły się ruchy pływawicze. W czasie opisu tego przypadku, wyleczenie trwało już od trzech miesięcy. Tamże można znaleźć przedstawienie graficzne pola widzenia przed i po leczeniu metalami i naocznie przekonać się, o ile poprawa pod tym wzglę-

dem nastąpiła ( $\frac{1}{3}$  dla obu oczów przed leczeniem, po nim zaś  $\frac{6}{6}$  dla lewego i  $\frac{5}{6}$  dla prawego oka. Winniśmy tu dodać, iż w niektórych przypadkach znieczulenia połowicznego, zmniejszenie pola widzenia jest obustronne jak i w tym razie). Przypadkowi temu dają autorzy takie tłumaczenie, iż w skutek cierpienia ogniskowego nastąpiło znieczulenie tylko pewnej części włókien  $\frac{1}{3}$  tylnej torebki wewnętrznej mózgu, inne zaś popadły tylko w stan pewnego odrętwienia (*torpor*) uniemożliwiającego ich czynność, a dopiero wstrząśnienie wywołane działaniem metalu, wyprowadziło je z tego stanu uśpienia.

Zdaniem ONIMUS'A, opierając się na doświadczeniach fizycznych, rozwój elektryczności przy użyciu naskórnem metalu, powinien być dość znacznym, wiadomo bowiem, iż jeżeli 2 płyny różnej przyrody rozdzielimy błoną, to tworzący się strumień elektryczny zwiększy się, gdy w jeden z płynów zanurzymy blaszkę jakiego metalu: krew i ciecz krążące w brodawkach skórnych tworzą tu jeden płyn, naskórek jest błoną oddzielającą, wydzieliny skórne stanowią drugi płyn, a metal położony na skórę zwiększa wyrób elektryczności. Działanie elektrochemiczne, jakie przy tem tłumaczeniu musi istnieć, tłumaczyłoby żywsze unaczynienie w chwili powrotu czucia, podniesienie ciepłoty, jakie wykazuje ciepłomierz umieszczony w ręce nieczulej.

Wreszcie na zakończenie, winniśmy dodać, iż skuteczność metalu w znieczuleniu połowicznym nie jest rzeczą nową. Jakaśmy słyszeli od prof. CHARCOT, już TROUSSEAU uważał pojawienie się czucia w znieczuleniu połowicznym hysterycznem po zastosowaniu naskórnem metalu, za ważny punkt rozpoznawczy, co jak widzimy jest niesłusznem. RICHEL okazał, iż hysteryczki doznają uczucia bolesnego w częściach znieczulonych, po przepuszczeniu przez te miejsca strumienia elektrycznego. VULPIAN (*Arch. de Physiol.* 1875) w *hemiplegii* i *hemianesthesii cerebrales* widział powrót czucia trwający 7 dni w całej połowie ciała porażonej, po elektryzowaniu przedramienia. Oto wszystko co dziś wiadomo o działaniu naskórnem metalu na czucie, o dalszych poszukiwaniach nie omieszkamy czytelników zawiadomić.

W. Gajkiewicz.

## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Dra Pawła GUTTMANN'A. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych, razem z laryngoskopiją. Przekład z II-go wydania niemieckiego, dokonany przez uczniów Uniwers. Jagiell. d-rów Jana FILEWICZA, Eugenijusza NEUMANNA i Bolesława SKÓRCZEWSKIEGO, pod kierownictwem d-ra Aleksandra KREMERa i docenta d-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa, drukiem J. Ungra. 1877. W 8-ce, str. 344 i III. Wydanie Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Dzielo powyższe jest pierwszym wydaniem, przez Stowarzyszenie zawiązane w Krakowie, pod kierunkiem i nadzorem naukowym profesorów Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, które położyło sobie za cel wzbogacać piśmiennictwo krajowe, już to dziełami oryginalnymi treści przyrodniczej i lekarskiej, już to przekładem z języków obcych na polski, znakomitszych utworów w tychże gałęziach nauki. Wybór, jaki Stowarzyszenie uczyniło, rozpoczynając dzieł przekładów od tłumaczenia podręcznika d-ra GUTTMANN'A, bardzo trafnym nazwać wypada: albowiem dzieło to znakomicie odpowiada dzisiejszym potrzebom, tak pod względem teoryi lekarskiej, jako też i praktyki. Co się mianowicie tyczy tej ostatniej, znajdują się tu wyłożone jasno i szczegółowo wszystkie te sposoby badania (głównie fizycznego), które w obecnym stanie praktyki lekarskiej, niezbędne są dla rozpoznawania chorób jamy piersiowej i brzusznej; nawiasowo zaś i tylko dla zupełności uczyniono wzmiankę o sposobach nie mających jeszcze wielkiego znaczenia praktycznego <sup>1)</sup>. Co się zaś tyczy strony naukowej, to każdy ważniejszy objaw, którego badanie jest przedmiotem wyłożonego sposobu semijotycznego, autor stara się wyjaśnić

<sup>1)</sup> W podobny też sposób, dla uzupełnienia całego planu dzieła, dodana jest w końcu na 24 stronicach rzecz „o badaniu krtnia,” w której rzeczywiście autor miał na celu tylko pobieżnie naszkicować tak rozległy przedmiot.

pod względem sposobu, jak powstaje, wykładając zgodnie z najnowszemi poszukiwaniami odpowiednio ustępy semijotyki, a nawet patologii ogólnej. Tym więc sposobem, książka, o której tu mowa, jest dziełem bardzo pouczającym, dającym się z przyjemnością czytać, a dla lekarza praktycznego prawdziwie przydatnem.

Nazwiska dwóch lekarzy, pod których kierunkiem przekład tego dzieła został dokonany, a z których jeden (dr. KREMER) w polskim języku p i e r s z y pisał o zastosowaniu słuchu do rozpoznawania chorób (Kraków 1841), drugi zaś (dr. PAREŃSKI) dyagnostykę lekarską w Uniwersytecie Krakowskim obecnie wyklada, są dostateczną rękojmią dokładności i poprawności tłómaczenia. Jakoż przekład ten pod obydwoma względami czyni zadość wszelkim najsurowszym wymaganiom, albowiem tekst niemiecki oddany jest wiernie, lubo nie w niewolniczym zastosowaniu do form oryginału, lecz zwrotami zgodnemi z duchem naszego języka; przyczem unikano przesadnego puryzmu w tłómaczeniu pojedynczych wyrazów technicznych.

Druk piękny i wyraźny, oraz papier gładki i dostatecznie miąwszy, zalecają wydanie i pod względem zewnętrznym. Dr. A. Kwaśnicki.

## WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† **Sebastyjan Rosicki.** Dnia 4 Czerwca r. b., zmarł w Sterdyni (gub. Siedleckiej). Uzyskawszy w r. 1856 stopień doktora medycyny w Krakowie po obronie rozprawy inaug. (p. n. „*De febre intermittente endemicia. Cracoviae 1856*”), s. p. R. zaraz w następnym roku przyjął na siebie obowiązek lekarza szpitala włościańskiego w Sterdyni, w dobrach p. Ludwika Górskiego i na tem skromnem, lecz pełnem zasługi stanowisku, wytrwał aż do końca życia. Zastawszy szpital o 8-miu łózkach, pod kierunkiem felezera będący, wpływem swym i staraniem własnem wyjednał zbudowanie nowego, 30 łózek mieszczącego, w którym odtąd przez lat 20 z rzetelnem zaniłowaniem i poświęceniem niósł pomoc lekarską chorym włościanom. Dr. Rosicki służyć by powinien za wzór do naśladowania, wielu kolegom zamieszkałym na wsi, nietylko pod względem gorliwego zajęcia się dolą włościan, ale też i z tego powodu, że nie zaniedbywał dalszej uprawy pola naukowego; w skromnym zakresie swej działalności lekarskiej, starał się zużytkować w celu naukowym materiał praktyczny, którym rozporządzał. Świadczą o tem sprawozdania ze szpitala Sterdyńskiego, drukowane w TYGODNIKU LEKARSKIM WARSZAWSKIM (1860, Nr. 26; 1862, NNr. 7 i 9 i 1864, Nr. 50 i 51), jakoteż osobne rozprawy i spostrzeżenia ogłoszone w temże piśmie („o miesiacyjne zastępczej,” 1858, Nr. 39; „o leceniu zastarzanych wrzodów,” 1858, Nr. 50 i 1859, Nr. 37; „o badaniu sledziomy,” 1859, Nr. 16; „ropień w mózgdzku,” 1869, Nr. 49, opis przypadku z badaniem pośmiertnem). Postępy nauki i praktyki lekarskiej wciąż sledził gorliwie. I tak np. w r. 1860—1861 wyuczywszy się w Wiedniu zastosowania świeżo wówczas wynalezionnej laryngoskopii, niebawem w TYGODNIKU LEKARSKIM (1861, Nr. 17) ogłosił rozprawę, mającą na celu obznajmienie lekarzy praktycznych z tym nowym sposobem badania. W r. 1875 czynny brał udział na drugim zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, gdzie odczytał dwie swoje prace, mianowicie: 1) w seceyi klinicznej: „o łatwo przenośnem i nader prostem i taniem łózku porodowem” (zob. PRZEGLĄD LEKARSKI z r. 1875, Nr. 42) i 2) w seceyi medycyny publicznej, ustępy z rozprawy, opartej na kilkunastoletniej praktyce między włościanami, którą potem własnym kosztem osobno drukiem ogłosił, p. n. „Krótki rys higijeny dla ludu wiejskiego.” Kraków, druk. Uniwers. 1875 (w 8-ce, str. 40).

(Przełgąd Lekarski). *St. Janikowski.*

Administracyja Medycyny uprasza pp. abonentów półrocznych, aby z odnowieniem przedpłaty na II-gie półrocze r. b. pośpieszyli, lub nadesłali zawiadomienie, że w następnem półroczu MEDYCYNY otrzymywać sobie nie zyczą; uwzględniając bowiem możliwe opóźnienie w nadejściu pieniędzy, wysłać będziemy nasze czasopismo bez przerwy wszystkim abonentom, którzy takowe w pierwszym półroczu r. b. otrzymywali, z wyjątkiem tych, którzy przez pośrednictwo księgarń przedpłatę półroczną wnosząc, do 1 Lipca r. b. tego

nie uczynią, lub stosowne zawiadomienie nadeślą. Nowi abonenci od 1 Lipca r. b., otrzymają początek pracy d-ra St. MARKIEWICZA, O *assenizacyi miast*, ogłoszony w Dodatkach w I półroczu dołączonych.

Z powodu wyjazdu Redaktora głównego za granicę, Administracja uprasza o adresowanie wszelkiej korespondencji i przesyłek: **do Redakcyi Medycyny w Warszawie**, bowiem listy adresowane imiennie do Redaktora pozostaną nierozpieczętowanymi aż do Jego powrotu w ostatnich dniach Lipca r. b.

### Korespondencyja Redakcyi.

*W-mu X.* w gubernii Piotrkowskiej. Korespondencyi Pańskiej drukować nie będziemy, a to dla powodów podanych przez nas w Nrze 17-ym *Medycyny*, w odpowiedzi *W-mu N. N.* Kwestyja szpitali zawiadywanych przez fclczców bardzo jest ważna, a szczegóły przez Pana podane tak są ciekawe i tak rozświetlają sprawę, że z wielką korzyścią byłoby podanie ich do wiadomości szerszego koła czytelników; nastąpić to jednakże nie może, dopóki Pan nam nie poda swojego nazwiska, które w każdym razie na zawsze sekretem Redakcyi by zostało. Na zaprzeczenie strony interesowanej napróżno Pan czeka; zaprzeczyć nie można temu, na co patrzy cała okolica.

*W-mu A. R.* w Ł. Artykuł o służbie weterynaryjnej nie będzie drukowany. Rękopis za zgłoszeniem może być zwrócony.

### OGŁOSZENIA

W tych dniach wyszło dziełko p. n. „*O metodzie rozpoznawania chorób*” przez d-ra Henryka Nussbauma, i jest do nabycia u GEBETHNERA i WOLFFA, w Warszawie. 1877. Cena 60 kop.

**Dr. Maurycy ŻEBROWSKI** ordynować będzie przez czas pory kąpielowej w Szczywnicy, a podczas leczenia winogronowego i miesięcy zimowych w Meranie.

### Zakład zdrojowo-kąpielowy w IWONICZU.

**Nowe łazienki w Iwoniezu** położone w środku Zakładu, jedne z najlepiej urządzonych w Europie. Część budynku łaźniowego otwarta od przeszłego roku, mieści w sobie wspaniałą salę, z werandą, 23 izb łaźniowych z 50 wannami miedzianymi. Ogrzewanie wody zapomocą pary, według najnowszych udoskonaleni balneotechniki. Izby i korytarze wysłane dywanami, opatrzone telegrafem, ciepłomierzami, ogrzewaczkami do bielizny i urządzeniami do miejscowego użycia kąpieli. Izby łaźniowe 4½ metra wysokie, przewietrzane sztucznie, nie zawierają żadnej pary. Dwa kotły parowe i maszyna parowa umożliwiają przyrządzenie na godzinę w starych i nowych łaźniach do 100 kąpieli.

#### Zbiorniki wody w roku bieżącym znacznie powiększone!

Otrzymałszy **Ajenturę Główną**, środka opatrunkowego znanego z nadzwyczajnej skuteczności i opisanego przez *W-go d-ra KURCJUSA* w Nrze 21 r. b. *GAZETY LEKARSKIEJ*, pod nazwą **okłady gąbkowe** (*spongia epithem*), mam honor podać do wiadomości *WWPP*. Doktorów, że gdy środek ten wprowadzony po raz pierwszy do kraju, przezemnie coraz bardziej się rozpowszechnia, przeto jestem w możności dostarczać go bądź w częściach wielkości żądanej, bądź w kształcie okładów gotowych **po cenach zredukowanych do granic możliwych**. Nadto, osobom niezałożonym, rekomendowanym przez *WWPP*. Doktorów, zapewnia się jeszcze z mej strony ustępstwa. Sprzedają w zakładzie moim **Fizyczno-mechanicznym w Warszawie, ulica Miłkowska, Nr. 497A.**

**JAKÓB PIK**

Dostawca Cesarskiego Warsz. Uniwersytetu, Optyk m. Warszawy.

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek**, zawierający ciąg dalszy pracy kol. St. MARKIEWICZA, p. n. *Assenizacyja miast*.

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.