

MEDYCYNA.

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: Uwagi nad leczeniem zapalenia stawu biodrowego za pomocą ciężarków. Podał dr. A. OBALIŃSKI, Operator szpitala Ś-go Łazarza w Krakowie. (Dokończenie).—Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Medycyna publiczna i Statystyka lekarska. Sprawoz. dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. Towarzystwa opieki zdrowia publicznego. Dzieła systematyczne. Czasopisma. Pomoc lekarska i służba zdrowotna na wsi.—Odcinek. Korrespondencyje z widowni wojny. Z czasowego szpitala wojennego we Frateszti. Skreślił dr. M. ZAWADZKI. — Streszczenia i wyciągi. O tymolu i jego zastosowaniu do przeciwnilnego leczenia ran. Nowotwory jako przyczyna gorączki. Wskazania i przeciwwskazania dla atropiny i bobu kalabarskiego. Przemijające połowiczne widzenie w cierpieniach mózgowych.—Kronika zagraniczna. Sprawa o wadliwe leczenie.—Korrespondencyja Administracyi.

Uwagi nad leczeniem zapalenia stawu biodrowego zapomocą ciężarków.

Podał dr. Alfred **Obaliński**, operator szpitala Ś-go Łazarza w Krakowie.

(Dokończenie.—Zob. N. 11 i 12).

15. M., 12-letni syn dosyć zamożnych izraelitów. Ojciec dobrze zbudowany i zdrowy; matka umarła prawdopodobnie na suchoty. Choroba rozpoczęła się od roku po upadnięciu z wysokości 10 stóp. Ból i kulenie z początku nieznaczne, wznagały się stopniowo tak, iż w chwili badania chodzić mógł tylko o kuli, bardzo mało opierając się na odnodze chorej, mocno skurczonej w obu stawach. Spłaszczenie pośladka znaczne, ucisk na krętarze bardzo bolesny; w nocy zrywanie się i skargi na ból; pozorne przedłużenie i *lordosis*. Założyłem ciężarki na obydwie odnogi dolne (po 4 funty) i opór po stronie chorej. Bóle zmniejszyły się zaraz pierwszej nocy, a po kilku dniach wyprostowała się odnoga. Gdy po kilkudniowym leżeniu w tym przyrządzie i bóle ustąpiły nawet przy ucisku i ułożenie wydawało się lepszem, pozwoliłem choremu chodzić w przyrządzie TAYLOR'A. W kilka miesięcy później zaczął się chłopak znów skarżyć na ból, a badanie wykazało obecność ropnia po stronie zewnętrznej uda. Rana po otworzeniu ropnia potrzebowała kilka tygodni czasu, po czem chory mógł chodzić nawet bez przyrządu. Nie widziałem później chorego, nie mogę przeto twierdzić na pewno, czy wyrobiła się jaka ruchomość w tym stawie, to jednak wiem na pewno, że w końcu leczenia staw był sztywnym.

16. J. D., trzyletni synek obywatela ziemskiego, młodszy z bliźniąt. Przy pierwszym badaniu dowiedziałem się, że chłopak, który od 1½ roku już dobrze chodził, zaczął od kilku tygodni kuleć na prawą nóżkę, osobliwie rano, później biega dużo, nigdy nie skarżąc się na ból. Lekkie spłaszczenie pośladka i wywrócenie nóżki na zewnątrz przy staniu, dozwoliły mi rozpoznać pierwsze początki zapalenia stawu biodrowego przewlekłego

i dlatego też radziłem zagipsowanie nóżki na dwa miesiące. Rodzicom dziecka wydało się leczenie takie nieodpowiedniem, udali się przeto do innych po radę. W rok później zostałem znów zawezwanym, lecz tym razem z tym dodatkiem, iż zgadzają się na wszelkie leczenie, jakie tylko zaproponuję, gdyż stan dziecka się pogorszył. I rzeczywiście badanie wykazało znaczne przykurczenia w stawie biodrowym i kolanowym, zupełną sztywność w biodrze i tak znaczną bolesność, że najmniejszy dotyk wielki ból sprawiał. Naturalnie, że zastosowałem przyrząd ciężarkowy (po 3 funty), który zaraz pierwszej nocy małego chorego uspokoił, jakkolwiek małe, nie będąc przyzwyczajonym do nowego położenia często się budził; z każdym jednak dniem postęp był widocznym. Nie mogłem sam spostrzegać tego przypadku gdyż było to o kilkanaście mil od Krakowa, lecz dałem szczegółowe rozporządzenia rodzicom, którzy je bardzo ściśle wypełniali. Raz na tydzień prześcielano mu łóżeczko, przyczem próbowano, naciskając na okolicę stawu, czy bolesność dawna jeszcze się utrzymuje. Z opowiadania więc rodziców i najbliższego lekarza, który od czasu do czasu chorego odwiedzał dowiedziałem się, że po kilku dniach wyprostowała się odnoga i miednica (*lordosis*) i że ustąpiły nocne bóle, bóle zaś przy dotykaniu utrzymywały się dosyć długo; a że rodzicom dziecka tego znanym był prawie równoczesny bo nieco tylko wcześniejszy przypadek (Nr. 13), przeto prosili mię, aby raczej dłużej trzymać dziecko w przyrządzie, niż za krótko, a to tembardziej, że mu bardzo w nim dobrze leżeć, że nic nie stracił sił, ani łaknienia i że przeciwnie narzeka, gdy mu się ciężarki choć na godzinę odejmie. Po upływie 10 miesięcy zacząłem na to nastawać, aby zaczęto dziecko odzwyczajać od ciężarków, wiedząc dobrze, iż to przyjdzie z trudnością i rzeczywiście upłynęło jeszcze 4 miesiące zanim chłopak mógł zupełnie łóżko opuścić. Widziałem go w kilka tygodni i w kilka miesięcy później: chodził względnie dobrze, t. j. o ile mu sztywność stawu biodrowego na to zezwalała, bólów nie doznawał żadnych, nawet przy mocnym ucisku. Lekkie wywrócenie na zewnątrz i nieznaczne pozorne przedłużenie pozostały. W miednicy nie widziałem żadnego skrzywienia, również i w stosie kręgowym.

Tyle zebrałem przypadków, w których w ciągu lat sześciu używałem przyrządu ciężarkowego. Zanim jednakże przystąpię do uwag ogólnych, niech mi będzie dozwolonem dodać opis czterech przypadków, z których dwa były leczone w opasce gipsowej, inne zaś dwa w przyrządzie DESAULT'A, który jak wiadomo polega na tych samych zasadach co i przyrząd TAYLOR'A, z tą tylko odmianą, iż w pierwszym chorzy tylko leżeć, w drugim leżeć i chodzić mogą.

17. Władysław N., pomocnik kucharski lat 18 liczący opowiada, że od kilku tygodni doznaje bólu w kolanie i z tego powodu kuleje. Badanie nie wykazało żadnych zmian tamże, zato pierwsze początki zapalenia stawu biodrowego. Założono opaskę gipsową która pozostawała przez 5 tygodni. Po zdjęciu, ulga. W rok później widziałem go dobrze chodzącego.

18. Maryja S., ośmioletnia córeczka dzierżawcy kuleje od miesiąca;

badanie wykazało tylko bolesność przy ucisku na oba krętarze. Ruchomość w stawie prawidłowa. Opaska karukowa przez 6 tygodni, po czem jeszcze spokój i smarowanie okolicy stawu biodrowego nalewką jodową. Bolesność ustąpiła w zupełności. Dziś po 5-ciu latach chodzi znakomicie i jest zupełnie zdrową.

19. Walenty W., 13 letni syn drukarza skarży się na ból w kolanie od kilku tygodni; kuleje, ból przy ucisku na krętarz mały, splaszczanie poślodka, pozorne przedłużenie odnogi. Leczenie: przyrząd DESAULT'A naprzemian z opaską klejową przez 2 miesiące. Wyszedł wyleczony. Stwierdzono po kilku latach, że choroba się nie powtórzyła.

20. Maryja O., 12 letnia sierota przybyła z pierwszymi przypadkami zapalenia stawu biodrowego do szpitala i po 10 tygodniowym leczeniu na przemian w przyrządzie klejowym i w przyrządzie DESAULT'A wyszła wyleczona. Jak się ma obecnie nie jest mi wiadomem.

Rozpatrzywszy się w powyżej podanych przypadkach, widzimy, że na 20 tychże otrzymaliśmy sześć razy wynik zupełnie zadawalniający (bo ruchomość stawu została utrzymana, jak to było w Nr. 1, 2, 17, 18, 19 i 20); w dziewięciu nastąpiło wyleczenie ze sztywnością odpowiedniego stawu (przypadek 3, 4, 8, 9, 11, 13, 14, 15 i 16) nakoniec w pięciu był wynik ujemny.

Porównyując wprost nasze wyniki z takimiż, otrzymanymi przez SCHEDE'GO w klinice VOLKMANN'A (*l. c.*) to są one prawie jednakowe, gdyż miał on na 21 przypadków, siedmiu zupełnie wyleczonych, 3 z polepszeniem, sześciu, u których wynik leczenia był niewiadomym, a pięciu niewyleczonych. Mimo tej uderzającej zgodności wyników, nie mogę przystać na wnioski, które wyciągnął z nich SCHEDE.

Twierdził on bowiem, że za pomocą ciężarków można w ogólności zapalenie stawu biodrowego w jak najkrótszym czasie i zupełnie t. j. z utrzymaniem ruchomości stawu wyleczyć. Na zdanie to nie mogę się zgodzić, ani na podstawie moich doświadczeń, ani też nawet opierając się na jego przypadkach.

Jeżeli się bowiem rozpatrzymy bliżej w tych przypadkach, w których osiągnęliśmy zupełny skutek t. j., gdzie staw po wyleczeniu był zupełnie prawidłowo ruchomym, to zobaczymy, że były to po części przypadki, w których zapalenie wystąpiło nagle i przebiegało bardzo ostro i w których leczenie zastosowano zaraz w początkach choroby, po części zaś przypadki wprawdzie przewlekłe, ale świeże, zaledwie kilka tygodni trwające, w których staw biodrowy nie uległ jeszcze przykurczeniom i był jeszcze swobodnie poruszalnym. Z siedmiu wyleczonych przypadków SCHEDE'GO należało sześć do tych pomienionych rodzajów, a tylko jeden należał do przypadków przewlekłych zadawnionych.

Otóż ja o tyle nie zgadzam się z twierdzeniem SCHEDE'GO, iż nabrawem przekonania, że zupełne wyleczenie z prawidłową ruchomością stawu biodrowego osiągnąć można tylko w świeżych przypadkach zapalenia stawu biodrowego, czy one mają przebieg ostry, czy przewlekły, z tym je-

dnakże dodatkiem, że w ostrem zapaleniu możemy do tego dojść jedynie z pomocą przyrządu ciężarkowego, znoszącego obok bólów zarazem nagłe powstałe przykurczenia i zmiany w położeniu miednicy, odnóg i stosu kręgowego; podczas gdy w przewlekłym świeżym zapaleniu możemy zupełne wyleczenie otrzymać i innym sposobem leczenia np. w opasce gipsowej, w przyrządzie DESAULT'A, BONNET'A i t. p. byleby ona połączoną była z bezwarunkowym spokojem cierpiącego stawu. O tyle tylko w tych ostatnich przypadkach lepszym jest przyrząd ciężarkowy, o ile dozwala oglądać okolicę stawu i stosować na nią środki miejscowo działające jak jod i t. p.

W przypadkach zaniedbanych, lub nieodpowiednio leczonych, albo wreszcie bardzo uporczywych, w których sprawa chorobowa bardzo już znacznie postąpiła, gdzie więc obok przykurczeń znajdujemy znaczny ból, nieprawidłowe ułożenia miednicy i odnóg, czyli tak zwane pozycyje (*coxitis florida*) zdaniem mojem tylko leczenie w przyrządzie ciężarkowym jest skuteczne; lecz z drugiej strony osiągnięcie stanu zupełnie prawidłowego t. j. poprzedniej ruchomości swobodnej stawu należy do rzadkości; zazwyczaj bowiem zwalczamy tylko samą sprawę zapalną, podczas gdy jej następstwa już przed leczeniem powstałe pozostać muszą.

To rozgatkowanie jest ze względu na rokowanie bardzo ważnem i przeoczenie tej okoliczności było zdaniem mojem przyczyną, iż wielu lekarzy, a pomiędzy nimi nawet bardzo znakomitych, jak ALBERT, BILLROTH, CZERNY, HOFMOKL i inni, bardzo niedowierzająco wyrażali się o twierdzeniach SCHEDE'GO.

Nie da się znów także zaprzeczyć, że i przy leczeniu ciężarkami nie zawsze otrzymuje się dobre wyniki; lecz i tutaj trzeba rozróżnić dwie okoliczności: raz tę, iż mogą być tak dalece już posunięte sprawy zapalne, że wpływ ciężarków byłby dla nich nawet szkodliwym, a mam tu na myśli owe bardzo zastarzałe przypadki zapaleń stawu biodrowego, gdzie znajdują się wielorakie przetoki i znaczne nasięki w częściach miękkich; drugi raz tę, iż jak to wykazały niektóre z moich przypadków np. 11, 13 i 16, leczenie to musi trwać w przypadkach uporczywych długi czas, a mianowicie kilka, lub kilkanaście miesięcy. Wogólności zrobiłem to spostrzeżenie, iż lepiej jest, aby chory zadługo pozostał w przyrządzie, niż żeby miał zawczasu łóżko opuścić i na ponowienie się narażić. Dlatego niedobrze postępują ci, którzy jako kryterjum uważają tę okoliczność, że wygięcie stosu kręgowego (*lordosis*), skręcenie miednicy i nierówność odnóg ustąpiły; zdaniem mojem dopiero wtenczas należy odejmować ciężarki, kiedy obok poprzednich zmian ustąpił także i ból i to nietylko ból samostny zazwyczaj w nocy występujący, lecz także ból przy ucisku na staw.

Dalej ważną jest okolicznością, jakiego należy używać ciężaru do rozciągania. SCHEDE przypisuje niedostateczne wyniki CZERNY'EGO temu, iż on używał za małych ciężarków i radzi używać od 5—15 funtów, stosownie do wieku i sił chorego.

Jak się z zestawienia przypadków pokazało, miałem jeżeli nie lepsze

to przynajmniej takie same wyniki jak SCHEDE, a mimo to w żadnym przypadku nie posunąłem się nad 6 funtów, a najczęściej używałem u dzieci 3 funty, u подроstków 4 — 5 funtów. Wprawdzie wykazał REYHER (*Deutsche Ztschft. f. Chirurgie*. Bd. IV), iż do wywołania rozstąpienia się części stawowych u człowieka potrzeba znacznych ciężarów (20 funtów), jednak więcej trafia do mego przekonania zdanie SCHULTZE'GO (*ibid.* tom VII) który powiada, że tak znacznych ciężarów potrzeba tylko przy chwilowem tychże użyciu, inaczej zaś rzecz się ma przy nicustannem (*permanent*) wyciąganiu, przy którym już 6 funtów do rozciągnięcia części stawowych wystarcza. Za tem przemawia także spostrzeżenie na chorych, częstokroć bowiem w pierwszej chwili chorzy nie czują wcale wpływu ciężarków, a po kilku lub kilkunastu godzinach skarżą się, iż one zanadto ich ciągną.

W przypadkach, w których chorzy bardzo długo zmuszeni byli leżeć w ciężarkach, zauważałem pewien rodzaj przyzwyczajania się do nich, tak iż trzeba było zwoła ich przyuczać do odejmowania ciężarków, co w przypadku 13-ym trwało kilka tygodni, a w 16-ym jeszcze dłużej.

Mimo jednak tak długiego leżenia nie uważałem w żadnym przypadku ani wyniszczenia, ani nawet osłabienia; i owszem chorzy ci wyglądali dobrze, cieszyli się dobrem łaknieniem i zazwyczaj bywali w dobrym humorze; przypisuję to tej okoliczności, że przyrząd dozwalał im swobodnych ruchów tak że mogli się wykręcać na boki, a nawet siadać.

Amerykańscy chirurdgowie robiąc zarzut temu sposobowi z tego właśnie, iż chorzy przykuci są na dłuższy czas do łóżka, podali przyrządy, w których odbywa się ciągle wyciąganie stawu biodrowego nawet przy chodzeniu. Nie będę się tu rozpisywał nad sposobem ich użycia, gdyż przyrządy te jak SAYRE'A, DAVIS'A, TAYLOR'A ogólnie są znane; wspomnę tu tylko, że jakkolwiek pomysł w teorii jest znakomity, tak przynajmniej co do mnie w użyciu nie bardzo praktyczny. Przeglądając bowiem powyżej podane historyje chorób łatwo przekonać się można, że nie każdy chory może znieść taki przyrząd. I tak chora (Nr. 14) była najprzód leczona w przyrządzie TAYLOR'A, jednak go ani do dwóch tygodni z powodu ucisku donosić nie mogła. W przypadku Nr. 13 mam słuszny powód podejrzewać, że przyrząd ten (obok innych szkodliwości) przyczynił się do ponowienia się cierpienia i to z bardzo ostrym przebiegiem. U dwóch innych chorych (11 i 15) powstały po dłuższem chodzeniu w tych przyrządach ropnie dokołastawowe, podczas gdy w przypadkach leczonych tylko ciężarkami, ani razu tego nie spostrzegłem.

W końcu pozostaje mi jeszcze oświadczyć, że ze stanowiska spostrzegania przy łóżku chorego przyznać muszę przyrządowi ciężarkowemu bezpośredni wpływ na sprawę chorobową i jeżeli w pierwszych początkach moich doświadczeń z tymże przyrządem więcej przechylałem się do zdania wyrzeczonego przez HENNEQUIN'A, CZERNY'EGO, BILLROTH'A, że przyrząd ten działa tylko o tyle zbawiennie na samą sprawę chorobową, o ile znosi nieprawidłowe położenie miednicy i przykurczenia odnogi; tak po dłuższem doświadczeniu, osobliwie zaś na podstawie przypadków 3, 4, 13 i 16

przyszedłem do przekonania, że ciężarki rzeczywiście wywierają bezpośrednio zbawienny wpływ na przebieg sprawy chorobowej.

Doświadczenia PASCHEN'A i KOENIG'A pouczyły mię, że wpływ ten polega na odciążeniu t. j. oddaleniu główki kości udowej od panewki; czy jednak właściwym działaczem jest podwyższony ucisk śródstawowy, czy zmniejszony, jak to w swych rozprawach BUSCH i REYHER wykazać się starali, trudno jest z pewnością na żywym wykazać; w każdym razie postrożenie SCHULTZE'GO (*l. c.*) dobitnie wykazuje, że i kilkufuntowe lecz stateczne wyciąganie wchlonienie płynu nagromadzonego w stawie, a zatem i zmniejszenie ucisku śródstawowego sprowadzić może.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Medycyna publiczna i Statystyka lekarska,

Sprawozdawca St. Markiewicz, z Soczewki.

Towarzystwa opieki zdrowia publicznego.

Ruch, postęp i reforma na polu medycyny publicznej i higieny we wszystkich krajach i we wszystkich sferach społecznych żywy interes budzą, a wynikiem tego są coraz liczniejsze prywatne towarzystwa opieki zdrowia publicznego, których wspólną cechą jest pozbycie się wszelkich oznak fachowych lekarskich. Technik obok urzędnika policyjnego, lekarz obok sądownika, pedagog obok inżyniera i agronoma zasiada w tych towarzystwach, które szczególnie w Niemczech teraz w coraz większej liczbie występują. Na szczególną uwagę zasługuje ogólne stowarzyszenie niemieckie („*Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege*”), które swój doroczny, piąty z kolei, zjazd odbywało w roku zeszłym w Norymberdze. Podobnie stowarzyszenie berlińskie swemi pracami i rozprawami potrafiło zyskać sobie od lat paru taką powagę, iż żądania jego i wnioski uwzględniane bywają przez zarząd policyjny stolicy Niemiec, jak o tem niżej jeszcze będzie mowa. Mamyż prawo spodziewać się, że Warszawa i inne miasta nasze takie poważne towarzystwa higieniczne wkrótce posiadać będą? Może przykład Cesarstwa Rosyjskiego podziała skutecznie. O obszernym zakresie działania najstarszego niemieckiego stowarzyszenia dolnego Renu („*Niederrheinischer Verein für öffentliche Gesundheitspflege*”) i o tygodniowo wychodzącym organie tegoż towarzystwa („*Correspondenz-Blätter*” i t. d.) już niejednokrotnie dawniej w „MEDYCYNIE” wspominałem.

We Francji od najdawniejszych czasów cała działalność na polu medycyny publicznej wyłącznie skupiała się w rękach władzy krajowej. Dopiero w r. z. higieniści paryscy w liczbie 120 utworzyli stowarzyszenie pod nazwą „*Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle*”. Lekarze, chemicy, weterynarze, fizycy, meteorologowie, inżynierowie, budowniczowie mogą wchodzić w skład towarzystwa, którego prezesem na rok pierwszy wybranym został BOUCHARDAT. Towarzystwo obejmuje w sobie 6 działów: a mianowicie 1) meteorologii, klimatologii i geologii; 2) epidemiologii, policyi lekarskiej, higieny międzynarodowej; 3) higieny prywatnej; 4) opieki zdrowia publicznego w miastach i po wsiach; 5) higieny rzemiosł; 6) etnologii i statystyki (patrz *D. V. f. G.* 1877. Tom IX. p. 848. *Annales d'hygiène publique* 1877. Nr. 100 p. 173).

W Anglii największej używa powagi oddawna i dotychczas oddział higieniczny narodowego towarzystwa postępu nauk społecznych („*Natio-*

nal Association for the promotion of Social Science") o którego postanowieniach z r. 1876 niżej jeszcze będzie mowa.

Dzieła systematyczne.

W ciągu kilku miesięcy ostatnich w handlu księgarskim pojawiło się bardzo wiele i bardzo ważnych dzieł obejmujących całość medycyny społecznej.

Bezwarunkowo pierwsze miejsce przyznać pomiędzy niemi wypada książce d-ra F. SANDER'A p. t. „*Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege*” 1877 str. 500, premijowanej przez wyżej wspomniane niemieckie towarzystwo opieki zdrowia publicznego i z polecenia tegoż towarzystwa wydane. Nie jest to książka szkolna, według utartego szematu ułożona, a raczej jest to że tak powiem dokładny inwentarz obecnego stanu z a g a d n i e ń na polu medycyny społecznej, zagadnień rozwiązanych, rozwiązywanych, a nadewszystko takich, które jeszcze jasno postawionemi nie zostały, a postawionemi być koniecznie prędzej lub później muszą. Dzieło SANDER'A różni się wcale od mnóstwa podręczników higienicznych tem, że jest wolne od balastu wycieczek filozoficznych, deklamacyi i w ogóle wszelkich objawów fanatyzmu, który u higienistów wyradza się nieraz w *sui generis maniam hygienicam*, polegającą na zaliczaniu wszystkiego, co żyje i co nie żyje, co się dzieje, co się dzieć przestało i co się dzieć może do nauki o zdrowiu. W tem higienicznym uogólnianiu jest trochę słuszności w teorii. Ale dla postępu praktyki higienicznej, szczególnie publicznej, uogólnianie to jest zgubnem: prowadzi do wodnistych dydaktycznych prac i rozpraw, odwodzi od praktycznych ćwiczeń na polu policyi lekarskiej, odbiera ludności i władzom wiarę w praktyczną doniosłość higieny. Dzieło SANDER'A, oparte na znajomości stosunków i warunków zdrowotnych praw i instytucyj sanitarnych w różnych krajach i epokach, stanowi doskonałą podręcznik realnej, pozytywnej medycyny społecznej. Obszernie traktowana ogólna część dzieła SANDER'A obejmuje trzy rozdziały: pojęcie medycyny społecznej, naukę o chorobach uniknąć się dających i dzieje medycyny społecznej. Część szczegółowa, czyli jak się autor wyraża wykonawcza, dzieli się na trzy działy główne, z których pierwszy poświęcony jest środkom mającym na celu zachowanie zdrowia (pojedyncze rozdziały: powietrze woda, grunt i pokarmy); drugi zajmuje się środkami odnoszącymi się do pewnych urządzeń życia społecznego (rozdziały pojedyncze o mieszkaniu i ulicy, o szpitalach, o szkołach, o fabrykach, o więzieniach i o ementarzach); wreszcie dział trzeci obejmuje środki skierowane przeciwko chorobom zaraźliwym (rozdziały o desinfekcyi, o kwarantannach i o szczepieniu ospy).

Z nowszych dzieł (podręczników) obejmujących całość nauki o zdrowiu zasługuje nadto na wymienienie książka L. HIRT'A, docenta wrocławskiego, zasłużonego autora najlepszej dziś higieny klas robotniczych (higijeny rzemiosł); tytuł jej „*System der Gesundheitspflege*” 1876. Jest to krótki rys higieny tak prywatnej jak publicznej (— autor słusznie te o odróżnienia nie uznaje —) w jej obecnym stanie.

G. WILSON. *A Handbook of Hygiene and Sanitary Science* 3-e wydanie 1876. W tłumaczeniu niemieckiem d-ra P. BÖRNER'A; dzieło to wyszło w 1877 (581 stronnic, kosztuje rs. 4.

C z a s o p i s m a .

Z czasopism zagranicznych poświęconych wyłącznie nauce o zdrowiu najbardziej rozpowszechnionemi są angielskie: *Public Health* i *Sanitary Record*, francuzkie: *Annales d'hygiène* i t. d., niemieckie: *Gesundheit*, szwajcarskie: *Blätter für Gesundheitspflege*, wiedeńskie: *Journal für öffentliche Gesundheitspflege und Volkswirtschaft*.

Pomoc lekarska i służba zdrowotna na wsi.

Jedną z bardzo ważnych spraw społeczno-lekarskich tak u nas, jak i w innych krajach cywilizowanych jest urządzenie pomocy lekarskiej i służby publiczno-lekarskiej na wsi.

Położenie jednak tej sprawy w krajach zachodniej i środkowej Europy jest pod wielu względami odmiennem od jej położenia w Rosyi i u nas.

W Anglii, we Francyi, a po części i w Niemczech gdzie oświata od wielu dziesiątków lat dobroczynny swój wpływ wywierała i wywiera równomiernie na wszystkie warstwy ludności, uznanie potrzeby pomocy lekarskiej w chorobie i zapewnienia tej pomocy wszystkim, a w szczególności ubogim oddawna wniknęło w umysły ogółu i doprowadziło po części gminy, po części parafijalne korporacje do utrzymywania stale płatnych „lekarzy ubogich”. W społeczeństwach zatem, o których tu mowa, sprawa zapewnienia pomocy lekarskiej, chirurgicznej i akuseryjnej wszystkim klasom ludności załatwioną została bez interwencji władzy państwowej, której staraniem dokonywaną bywa jedynie zwierzchnia kontrola, dotycząca kwalifikacyi naukowej lekarzy wybieranych przez parafije i inne stowarzyszenia, a nadto do niej należy przedsięwzięcie środków w celu odpowiedniego wykształcenia dostatecznej liczby lekarzy w kraju.

Zrozumienie potrzeby pomocy lekarskiej w chorobie jest oczywiście daleko przystępniejszem dla umysłów ogółu, aniżeli pojęcie potrzeby publicznej służby zdrowotnej.

W krajach, o których dotąd mówiłem, mimo całkiem upowszechnionego zrozumienia pierwszej z tych potrzeb, druga spotyka niewiarę i niechęć ze strony klas mniej wykształconych i ze strony jednostek, których osobisty materyjalny interes musi bardzo często być poświęconym względem zdrowia publicznego.

Sfery jednak wykształcześnie i rządy wszędzie uznają ważność i potrzebę jednostajnej organizacyi służby publiczno-lekarskiej miejscowej (gminnej), a szczególną ich baczność zwraca na siebie organizacyja tej służby w okręgach (w gminach) miejskich; miejskie bowiem zawierają w sobie zwykle tak liczną intelligencyją, iż najczęściej organizacyja rzeczzonej służby przychodzi w nich do skutku na drodze samorządu miejskiego.

Tak więc w Anglii, we Francyi, a po części w Niemczech sprawa zapewnienia pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej uważaną być może jako załatwiona, a palącą i nierozstrzygniętą jest jedynie sprawa urzędzeń zdrowotnych miejskich, rozwijająca się i postępująca zupełnie niezależnie od pierwszej.

Całkiem inaczej rzecz ta się przedstawia w Rosyi, u nas i w niektórych prowincyjach austryjaekich i innych krajach słowiańskich. Z przyczyn politycznych i religijnych oświata ludu, a szczególnie ludu wiejskiego do ostatnich czasów pozostawała i pozostaje o tak wiele w tyle po za oświatą innych warstw społecznych, że o zakorzenieniu się pojęcia o potrzebie pomocy lekarskiej nie mogło i nie może być dotychczas mowy w wiejskich ciałach gminnych i parafijalnych tych krajów i prowincyj. Nawet zrozumienie potrzeby i obowiązku opieki ze strony gminy nad jej ubogimi członkami, nie jest w tych ciałach bynajmniej jasnym, tem mniej uznanie potrzeby utrzymywania i opłacania stałego lekarza i t. d. dla ubogich chorých.

Wśród ludności, o której tu mowa niezbędnymi są nie „lekarze ubogich” dla wyjątkowo niezamożnych członków gminy, ale raczej są potrzebni „lekarze ciemnych” dla przeważającej większości gminy.

Potrzebę tę uznawać mogą naturalnie tylko przedstawiciele nielicznej

intelligencyi w gminach wiejskich, a zaspokojenie jej bez pomocy a przynajmniej bez nakazu władzy państwowej jest tak samo niewykonalnym, jak w krajach zachodniej i środkowej Europy niewykonalnym się okazuje zaprowadzenie jednostajnego urządzenia służby zdrowotnej w okręgach wiejskich.

Potrzeba tej ostatniej organizacji oczywiście istnieje w Rosyji, u nas i t. d. tak samo jak na zachodzie Europy, a stosunki polityczne i społeczne wymagają zaprowadzenia jej jednocześnie z urządzeniem pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej.

Przy rozpatrywaniu więc tego, co już na tem polu szczególnie w Rosyji dokonaniem zostało i tego co u nas, w Cesarstwie i w Austrii projektowanem było, trzeba zawsze mieć na uwadze wyżej wykazaną różnicę, wykazującą ogromną trudność, jaką praca na tem polu u nas przedstawiać musi.

Odmienność położenia sprawy, o którą tu chodzi zagranicą i u nas, tkwi nadto w tem, że kwestyja ta u nas, a szczególnie w Cesarstwie, jest przede wszystkim kwestyją obszaru, przestrzeni, na której lekarz, czy urzędnik zdrowotny ma wykonywać swe czynności. W rzeczy samej, w obu rodzajach czynności, o których tu mowa, nie tyle ważną jest kwestyja liczby ludności powierzonej jednemu lekarzowi, ile obszaru, na którym ta ludność jest zamieszkałą. Niezawodnie lekarzowi, czy urzędnikowi zdrowotnemu łatwiej będzie spełnić godnie jego obowiązki wśród 11 tysięcy ludności zamieszkującej 100 kilometrów kwadratowych (Anglija), aniżeli wśród 1½ tysięcznej ludności zamieszkującej tę samą przestrzeń kraju (Rosyja).

Do osiągnięcia pożądanego celu środki użyte muszą być całkiem różne.

Z dwóch prac dotyczących najnowszych urządzeń zdrowotnych angielskich (FINKELNBURG: *Die öffentliche Gesundheitspflege Englands 1874* i tegoż autora praca o nowem prawodawstwie angielskiem, poczynając od r. 1872 w *D. V. f. G.* Tom IX. 1877 str. 725) i z pracy dotyczącej urządzeń pomocy lekarskiej i służby zdrowotnej w gminach miejskich w Rosyji (J. UCKE w Samarze *Die landschaftliche Medicin in Russland*, w *D. V. f. G.* Tom IX. 1877 str. 239) pragnę tu w krótkości zlać sprawę, o ile w tych pracach dotkniętą jest obchodząca nas tu kwestyja.

W Anglii po raz pierwszy w r. 1872 gminy a w szczególności gminy wiejskie zobowiązane zostały do utrzymywania i opłacania stałych urzędników lekarskich i nadzorców zdrowotnych. Czynności urzędowe tak pierwszych jak drugich od czasu ogłoszenia tego prawa i dotąd pełnione są w okręgach wiejskich przez dawnych miejscowych lekarzy ubogich, których w Anglii przeszło 4000 praktykuje i stałą płacę pobiera z funduszów zgromadzeń gminnych za pomoc niesioną niezamożnym chorym.

Ta pomoc lekarska dla ubogich chorych oddawna leżała w zakresie działalności tak zwanych okręgów dobroczynności publicznej (okręgów ubogich „unions”) które terytoryjalnie i ludnościowo bynajmniej nie odpowiadają administracyjnym gminom, a raczej zbliżone są po części do okręgów parafjalnych.

Według prawa z r. 1872. („*Act to amend the Law relating to Public Health*”) radę zdrowotną miejscową w okręgach wiejskich stanowią dawne przez wszystkich opodatkowanych wybierane, komitety zarządzające w okręgach dobroczynności publicznej. Komitety te mogą do zarządu sprawami zdrowia publicznego z grona swego wybierać osobną komisyjną.

W każdym okręgu zarządu dobroczynności publicznej musi być stały lekarz płatny z funduszów tegoż zarządu, pełniący obowiązki urzędnika lekarskiego („*officer of health*”) i jeden lub więcej nadzorców zdrowot-

nych. Najczęściej czynności do obu tych urzędów przywiązane, spełnia lekarz miejscowego okręgu dobroczynności publicznej, jak już wyżej wspominałem.

Prawo z r. 1872 w szczegółach swych zbyt ogólnie występowało przeciwko tradycyjnym niedostatkom samorządu miejscowego zżąd wyniki przy wykonaniu tego prawa takie braki, iż w r. 1875 parlament był zmuszony w nowem prawie wystąpić z całą stanowczością i wszelkie połowiczne przepisy usunąć.

A mianowicie prawo z r. 1872 zobowiązywało wprawdzie każdy okrąg dobroczynności publicznej na wsi do trzymania i opłacania stałego lekarza, jako urzędnika zdrowotnego, ale nie przyznawało centralnej władzy zdrowotnej żadnego głosu w wyborze tego lekarza, w kontroli jego czynności, w wyznaczaniu dlań etatu, w usuwaniu go z urzędu i t. d. Jedyne w tych okręgach rzeczony głos przysługiwać miał władzy państwowej, w których żądano, albo raczej pozwalano skarbowi państwa, brać w połowie udział w opłacaniu owych urzędników zdrowotnych. Przeważająca liczba okręgów wyrzekła się tego benefisu, a prawny obowiązek utrzymywania urzędnika zdrowotnego spełniała *pro forma*, nadając ten tytuł honorowo lub za nie nieznaczącą dopłatą swym dawnym lekarzom ubogich. Takie położenie stawało większość owych urzędników zdrowotnych na bardzo drażliwym i zupełnie zależnym stanowisku.

Drugą ważną ujemnością prawa z r. 1872 było bezwarunkowe trzymanie się granic dawnych okręgów dobroczynności publicznej przy organizacyi okręgów zdrowotnych. Owe odwieczne okręgi dobroczynności publicznej są co do przestrzeni i co do ludności niesłychanie różne, liczą bowiem od 3000 do 130000 ludności. Naturalnie tak nierówny podział kraju w organizacyi zdrowotnej czynił w jednych okręgach utrzymanie i opłacanie urzędników zdrowotnych niemożliwym, w drugich zaś zbyt dla samych lekarzy uciążliwym.

Pod naciskiem zdań sfer intelligentnych i ciał lekarskich parlament w 1875 zdecydował się na krok stanowczy.

Prawo z r. 1875 upoważnia przedewszystkiem główny krajowy urząd zdrowia publicznego do łączenia okręgów zdrowotnych wiejskich ze względów finansowych, lub służbowych według jego uznania. Toż prawo, utrzymawszy obowiązek płacenia przez okręgi stałych urzędników lekarskich, upoważnia jedynie sam urząd główny krajowy do oznaczania warunków obejmowania i opuszczania tych posad, do oznaczania wysokości należnej tym urzędnikom płacy, jako też do określenia ich obowiązków tak względem okręgów, w których urzędują jak i względem centralnej władzy zdrowotnej. Jednem słowem prawo z r. 1875, utrzymując dawne miejscowe wiejskie rady zdrowotne i ich komisyje specjalne do spraw zdrowia publicznego, czyni urzędnika zdrowotnego (lekarza) mandataryjuszem tych korporacyj z wyborów powstałych, ich biegłym doradcą i wykonawcą, nie uwalniając go od obowiązku działania wspólnie z owemi zgromadzeniami obywatelskimi, ale czyniąc go odpowiedzialnym jedynie przed zdrowotną zwierzchnością krajową¹⁾.

I prawo z r. 1875 nie we wszystkich punktach odpowiada programowi postępców higienistów angielskich. Co się tyczy urzędników zdrowotnych w szczególności, wypowiedaniem jest życzenie, by przez utworzenie dużych okręgów zdrowotnych, któreby na sowitą opłatę urzędników

¹⁾ Mówiąc tu o prawach z 1872 i 1875 ograniczam się tylko do podnoszenia z nich przepisów, dotyczących urządzenia służby zdrowotnej wiejskiej. Oba wspomniane prawa, a szczególnie ostatnie, stanowi zupełną ustawę zdrowotną krajową.

tych pozwalały, czynności służbowe (zdrowotne) wyłącznie ich zajmowały, tak iżby praktyka lekarska mogła im być wzbronioną (patrz *D. V. j. G. T. IX* str. 728: wnioski połączonych oddziałów zdrowotnych i ekonomicznych na zjeździe towarzystwa „*National Association for the Promotion of Social Science*” odbytym w Liverpool w r. 1876). W okręgach zdrowotnych większych miast angielskich większa część wyższych urzędników zdrowotnych wzbronioną ma praktykę oddawna. (d. c. n.)

ODCINEK.

Korespondencyje Medycyny. Z WIDOWNI WOJNY.

Frateszti, (Rumunia) d. 1 Marca 1878 roku.

Z czasowego szpitala wojennego. Nr. 75.

Od czasu poprzedniej mojej korespondencji zaszło wiele zmian w przebiegu terażniejszej kampanii, które wywarły swój wpływ niemaly i na losy naszego szpitala.

Epidemija durzycy cokolwiek zmniejsza się i sam przebieg choroby staje się znacznie lżejszym, na co głównie wpłynęło nie tak znaczne skupienie chorych na małej przestrzeni jak przedtem, jak również i sliczna wiosenna pogoda, jaka od tygodnia raduje nas wszystkich nieszczęsnych mieszkańców Frateszti. Po zajęciu Ruszczuku przez nasze wojska, w Żurżewie (wiorst 5 od Frateszti, naprzeciw samego Ruszczuku) otwierają dwa nowe szpitale wojenne NN. 31 i 32 utworzone w Brześciu Litewskim, które pomimo strasznego braku lekarzy znajdowały się w drodze w ciągu dwóch miesięcy (!). Oprócz tego komisya ewakuacyjna i Towarzystwo Krzyża Czerwonego przechodzą także do Żurżewa i odtąd wszystkie transporty chorych i ranionych, przybywające z Zimnicy i Sistowa będą skierowane wprost do Żurżewa (a nie jak dotąd na Frateszti); chorych przeprowadzać będą przez Dunaj na parostatkach, tak że w skutek tego rozporządzenia zachodzi ciekawe pytanie: jaki był cel budowania drogi żelaznej z Zimnicy do Frateszti? Kosztowała ona nie mało, a do tej pory jeszcze na całej linii urzędownie nie została otwartą z powodu niedostatku ludzi do jej obsługi; była zaś pierwotnie wyłącznie przeznaczoną do przewozu żywności dla armii w Bulgaryi i transportów ranionych i chorych.

U nas zawsze tak bywa: jak co bardzo pilne i potrzebne, to właśnie jak na złość ciągnie się zółwim krokiem i jest nakoniec wtedy gotowem, kiedy nie ma już żadnej potrzeby. Święte to i prawdziwe przysłowie „nieszczęście uczy człowieka rozumu”, tak też i terażniejsza wojna wykaże nam jeszcze tysiące rzeczy wymagających zupełnej reformy. Wiele co prawda przybyło ulepszeń od czasu ostatniej kampanii, lecz daleko więcej pozostaje jeszcze do zrobienia, lub całkowitego przerobienia. Pierwszą radykalną zmianą w tworzeniu szpitali wojennych powinno być zmniejszenie etatu wydziału gospodarczego, gdzie oprócz nadzorcy szpitalnego żadnych posad komisarzkich (w liczbie 3) być nie powinno; czynności komisarzy bardzo dobrze pełnić mogą podoficerowie z komendy szpitalnej, cała różnica tylko będzie w tem, że ci ostatni wypełniając swoje obowiązki znacznie mniej o sobie pamiętać będą, zadawalniając się mniejszymi dla siebie dochodami, niż dzisiejsi tak zwani komisarze. Nie jest to wcale gołosłowne obwinienie, nie mające podstawy; niestety oparte ono na setkach przykładów, gdzie poczciwi ludziska z oszczędności na karmieniu

chorych i ranionych potrafili uciuć sobie grosze na czarną godzinę!... Smutne to jest, lecz prawdziwe. Dla takich panów pobyt na wojnie przykrym nie jest: oni gotowi służyć krajowi i ojczyźnie (*sic?!...*) do ostatniej kropli krwi... oni nie wyglądają z upragnieniem szybkiego końca krwawych zapasów, gdyż szukając tylko zera dla siebie; znajdują go właśnie w tak smutnej i krytycznej chwili, jaką jest każda wojna.

O ile poprzednio ciągle przrzucanie lekarzy z miejsca na miejsce wywierało nie zbyt dobry wpływ na ich zajęcia i obznajmienie się z miejscowymi warunkami danego szpitala, lub okolicy, o tyle obecnie stałe zatrzymywanie jednych i tych samych lekarzy w tak niezdrowej np. miejscowości jak Frateszti, wywiera niemniej fatalny wpływ nawet na wypełnianie obowiązków, bo żaden ustrój ludzki nie jest w stanie utrzymać się ciągle w jednakowej odporności na wpływy zewnętrzne i mniej lub więcej rozstraja się: wywiązuje się jakaś nienaturalna gnuśność, ociężałość fizyczna a nawet umysłowa; jednym słowem człowiek się czuje, jak to mówią, niezdatnym do niczego.

Ażeby ustrzedz się od oczekiwanej z wiosną u nas epidemii, przedsięwzięliśmy odwietrzanie Frateszti na wielką skalę, zaczawszy przedewszystkiem od powiększenia nasypów ziemnych nad mogiłami turek, wszelkie nieczystości powstałe po nich wraz ze słomą spalono, pałaki wykadzono chlorem i kwasem siarkowym i bardzo być może, iż to także nie mało wpłynęło na zmniejszenie się straszliwej epidemii durzycowej. Obecnie z wiosną zaczęły się pojawiać gorączki przepuszczające, dysenteryje, niezżyty oskrzeli i płuc, zapalenia płuc krupowe, których do tej pory prawie nie spotykaliśmy.

Przechodzących turek pozostało się około 300, reszta wywieziona do wewnętrznych gubernij Cesarstwa; więcej jakos ich nie przybywa.

Liczba chorych w naszym szpitalu wynosi obecnie 917, z których 656 jest durzycowych, licząc w to rzecz prosta i zdrowiejących po przebytej durzycy; obecnie przebieg choroby w ogóle bez względu na fatalne warunki higieniczno-zdrowotne jest bardzo lekki; śmiertelność durzycowych w ciągu ostatnich trzech tygodni zaledwie dosięga cyfry 3%—5%, gdy przedtem było 10%—12% i więcej.

Do naszego szpitala na miejsce lekarzy ubytych w skutek choroby mają być przysłani ordynatorowie szpitala wojennego Nr. 39 nowotworzącego się w Brześciu Litewskim, chociaż doprawdy nie wiem na co to tworenie nowych szpitali? jaki ich cel i użytek? Lekarzy rzeczywiście brak ogromny wszędzie, lecz szpitale aż za wiele już istnieje stosunkowo do liczby lekarzy; nowe szpitale oprócz wielkich kosztów, jakie pociągną za sobą, żadnej innej korzyści przynieść nie mogą i prawdopodobnie nawet wcale do użytku oddanemi nie będą. Nie wiem od kogo to zależy i kto tem rozporządza, lecz o ile sądzić można, ktoś taki, który nie ma najmniejszego wyobrażenia o potrzebach rzeczywistych armii pod względem liczby lekarzy, a jakie to olbrzymie summy przepadają bezpowrotnie!... Wszak zdrowy rozsądek dyktuje, że żaden szpital nie może korzystnie spełniać swego zadania, a nawet istnieć nie może, jeśli nie ma rąk do pracy, a przecież wszystkim wiadomo, że w całej Bułgarii, Rumunii jak również i na Kaukazie w żadnym szpitalu czasowym wojennym nie ma całego kompletu lekarskiego; wszędzie on albo przepołowiony, albo nawet pozostała tylko $\frac{1}{3}$ część jak np. u nas we Frateszti w szpitalu. 75 i 46 gdzie zamiast 10 lekarzy etatowych pozostało się po 3-ch nie zważając na to że liczba chorych znacznie przewyższa normę: zamiast 630 bywa ciągle nie mniej 1000 i wyżej!... Fakta te same za siebie mówią i nie potrzebują żadnych z naszej strony komentarzy i omówień! Dr. Mieczysław Zawadzki.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O tymolu i jego zastosowaniu do przeciwnilnego leczenia ran ¹⁾. H. RANKE przeprowadził pod kierunkiem prof. VOLKMANN'A w klinice chirurgicznej w Halli, szereg spostrzeżeń, nad zastąpieniem w opatrunku LISTER'owskim kwasu karbолоwego, tymolem, którego wartość, jako środka przeciwnilnego, dostatecznie została już ocenioną, lecz zastosowanie go w praktyce dla leczenia ran jest dotąd bardzo ograniczone i mało zbadane. Zastąpienie kwasu karbолоwego w opatrunku LISTER'owskim ran innym jakim środkiem przeciwnilnym, ważnem jest z tego powodu, że kwas karbолоwy jest środkiem dość drogim, oprócz swego nieprzyjemnego zapachu jest on trującym zwłaszcza przy dłuższem użyciu, drażni w wysokim stopniu tkanki, z któremi wchodzi w zetknięcie i powoduje przez to obfite wydzielanie z ran, co zmusza do częstej zmiany opatrunku.

Autor rozbiera najpierw chemiczną stronę tymolu, podaje następnie odpowiednią literaturę, mającą na celu wykonanie przeciwnilnego działania tego środka, lub zastosowania takowego w leczeniu chorób wewnętrznych. Z prac przytoczonych przez autora zasługuje na uwagę praca HUSEMANN'A wykazująca, że tymol jest prawie dziesięć razy słabszą trucizną niż kwas karbолоwy i że w tych ilościach, w jakich się używa dla przeciwnilnego leczenia, nie może być mowy o jego szkodliwości. Miejscowo na skórze nie wywołuje żadnych zmian, nawet użyty sam przez się na błonach śluzowych wywołuje tylko palenie i nastrzyknięcie naczyń. U królików zastrzyknięty pod skórę w ilościach trujących powoduje: zmniejszenie ilości oddechów, przyspieszenie tętna, zmniejszenie ciepłoty ciała, upadek sił; nie ma zupełnie drżenia i drgawek występujących przy otruciu kwasem karbолоwym.

Autor używał do gąbek, obmywań, oczyszczania narzędzi i rozpylania (mgły) jednego i tego samego roztworu złożonego z 1 części tymolu, 10 wysokoku, 20 gliceryny i 1000 wody, który to roztwór jest dostatecznie przeciwnilnym, gdyż podług BUCHOLTZ'A już roztwór tymolu w stosunku 1:2000 wstrzymuje rozwój bakteryj. Jeżeli ręce operującego są wystawione przez dłuższy czas na działanie tego roztworu tymolu, to uczuwa się mocne palenie skóry, co jednak ma miejsce tylko z początku u osób do tego nieprzyzwyczajonych. Chociaż skóra przytem się czerwieni, nigdy jednak nie przychodzi do złuszczenia naskórka i znieczulenia, co bywa przy działaniu kwasu karbолоwego. Oczyszczanie ran, drenowanie, nakładanie szwów, wszystko odbywało się ściśle podług sposobu LISTER'A, do przewiązywania naczyń używano katgut, jedyne go wyrobu karbолоwego, który trudno było czem innym zastąpić; muślin używany do opatrunku zawierał na 1000 części materjału opatrunkowego 16 części tymolu, zawartego w mieszaninie 500 części olbrotu (*celaceum*) i 50 części żywicy. Ten materjał opatrunkowy jest bardzo miękki, łatwo przystaje do opatrywanych części i pochłania tak jak gąbka krew oraz wydzieliny rany. Autor nakładał wprost na ranę muślin w ten sposób przygotowany, a następnie dopiero szły odpowiednie warstwy LISTER'owskiego opatrunku, w których skład wchodził zmieszany roztworem tymolu papier kauczukowy, mający zapobiegać ulatnianiu się tymolu i zmuszać niejako wydzielinę rany do wsiąkania w muślin. Opatrunek był utrzymywany dość mocno opaską muślinową, znaczną także w roztworze tymolu. Z opatrunków takich tymol ulatniał się bardzo nieznacznie, tak że po 8 dniach przy zdjęciu opatrunku czuć było mocny zapach tymianu. Taki opatrunek nie drażni rany, dlatego zbytecznem jest użycie protektywy. Opatrunek taki rzadko trzeba zdejmować wcześniej, jak po 8 dniach, co się rzadko zdarza, chyba że wydzielina z rany przedostała się na zewnątrz opatrunku. Autor podaje następnie 41 krótkich historii chorób leczonych tym sposobem. Pomiędzy temi znajduje się 7 przypadków puchliny worka mosznowego, uleczonych zapomocą rozcięcia, po zastosowaniu 2-ch opatrunków tymolowych, w ciągu 6-u dni przecięciowo, jeden przypadek w ciągu dni 12-u; jedno odjęcie ramienia, trzy odjęcia goleni, jedna osteoplastyczna operacja PIROGOW'A, 3 wypilowania stawów, wyluszczenia nowotworów i inne mniejsze operacje. Opatrunków nakładano aż do zupełnego zagojenia się ran przecięciowo

¹⁾ H. RANKE: *Ueber das Thymol und seine Benutzung bei der antiseptischen Behandlung der Wunde. Samml. klinisch. Vortraege R. VOLKMANN'A. Nr. 128.*

od 2-ch do 5-u; zaś przy odjęciu goleni dokonaniem z powodu złośliwego owróżdzenia goleni które się odnowiło w platach, zmieniono opatrunek 11 razy. Po odjęciach członków najprędzszemu zagojeniu pod tym opatrunkiem było w ciągu dni 12-u, najdłuższe w ciągu dni 38-u. Wydzielina w 3-ch tylko przypadkach (2 operacje uwięźnięcia przepukliny i jedno wspomniane powyżej, odjęcie goleni) była ropna i nieprzyjemnego zapachu, w innych przypadkach była surowicza, lub prawie żadna. Rany pod tym opatrunkiem goiły się bez bólu, brzegi ich nie były nabrzmięła, lub zaczerwienione.

W końcu swej pracy podaje jeszcze autor statystykę 18 przypadków leczonych pomyslnie tym sposobem w roku bieżącym, pomiędzy którymi znajduje się odjęcie uda, ramienia, wypiłowania większych stawów i t. p.

Streszczając wartość praktyczną swojego opatrunku, przychodzi autor do następujących wniosków.

Opatrunek tymolowy stosowany w formie powyżej podanej, pod względem swego przeciwnie działającego nie pozostawia nic do życzenia. Ma on zaś tę wyższość nad opatrunkiem karbolowym, że wydzieliną z ran jest pod opatrunkiem tymolowym daleko mniejsza, czas gojenia się ran daleko krótszy, przez co rzadsza potrzeba zmieniania opatrunku i koszt mniejszy. Prócz tego wyższość tego opatrunku polega na nietrującym i niedrażniącym działaniu głównego składnika opatrunku t. j. tymolu.

E. Modrzejewski.

Nowotwory jako przyczyna gorączki. Powszechnie panującym jest zdanie, iż, w zwykłych razach, nowotwory nie powodują gorączki i że występuje ona dopiero wtedy, gdy takowe ulegają pewnym zmianom (zapaleniu, zgorzeli i t. d.) lub gdy się uogólniają i wywołują ogólne charaktery (*cachexia*). Zdanie to podzielał i VERNEUIL, gdy tymczasem w ostatnich czasach, w krótkim czasie, spostrzegł jeden po drugim 2 przypadki, które postawiły znak zapytania w jego umyśle. W przypadkach bowiem tych istnienie gorączki mogło być objaśnione jedynie tylko obecnością nowotworów. W pierwszym z tych 2-ch przypadków, dotyczącym 51 letniego mężczyzny, który miał na udzie lewym włókniaka kleistego (*fibroma colloid*) ogromnych wymiarów i szybko rosnącego, przy najstaranniejszym zbadaniu wszystkich narządów ustroju, nie znaleziono nic coby mogło wytłumaczyć, stwierdzoną ciepłomierzem, różnicę o 1 — 1½ stopnia, między ciepota ranną i wieczorną. Choremu wyluszczone konieczną dolną lewą. Gorączki już od pierwszego dnia nie było, bo lekkie podniesienie się ciepłoty dnia 3-go i 4-go, V. przypisuje samej operacji. We wnętrzu nowotworu i w tkankach go otaczających, nie znaleziono nic niezwykłego. Te same zupełnie objawy, były w drugim przypadku u 55 letniego mężczyzny, — mięsaka (*sarcoma*) uda lewego.

W powyższych 2 przypadkach, podniesienie ciepłoty nie było przypadkowym, jakie niekiedy bez powodu wyraźnego, występuje na 22—36 godzin. Gorączkę w pierwszym przypadku śledzono przez 2 tygodnie, w drugim przez cały miesiąc; nie wiadomo od jak dawna trwała gorączka, ustąpiła zaś wraz z usunięciem nowotworu. Dla V. nie ulega więc wątpliwości: 1) iż gorączka mniej lub więcej silna, krócej lub dłużej trwająca, może powstać pod wpływem nowotworów, nie przedstawiających żadnego zwyrodnienia, nie wywołujących żadnego powikłania miejscowego lub ogólnego, któreby mogły wytłumaczyć nam jej istnienie; 2) iż środkiem przeciw tej gorączce jest usunięcie nowotworu. Przyczyna jej nie znana.

Jednocześnie V. wspomina o pracy prof. ESTLANDER'A z Helsingforu (*Nordiskt medicinskt Arkiv*. Bd. IX. 4. 1877), w której autor utrzymuje, iż jednym z objawów mięsaka (*sarcoma*) prędko rosnącego, jest podniesienie ciepłoty miejscowej, na dowód czego przytacza 6 własnych spostrzeżeń. Z opisu ich widać że i ciepłota ogólna była podniesiona a w jednym zaznaczono iż podwyżka ta znikła po oddaleniu nowotworu.

Dalszym spostrzeżeniem zostawia VERNEUIL wykazanie przyczyny istnienia gorączki w niektórych przypadkach i zbadanie: czy istnieje jaka zależność między ciepłotą ogólną, a miejscową.

(*Note sur la fièvre symptomatique des néoplasmes p. VERNEUIL w Revue mensuelle 1878. N. 2*).

Wskazania i przeciwwskazania dla atropiny i bobu kalabarskiego — leków mających tak obszerne zastosowanie w okulistyce, przedstawił HORNER na posiedzeniu Listopadom Towarzystwa lekarskiego w Zürichu.

Atropina jest wskazana:

1) Jako środek narkotyczny dla złagodzenia bólu zależnego od uszkodzeń ostatecznych zakończeń nerwów na powierzchni oka, a także dla zmniejszenia odruchowych skurczów z ciężej przyczyny biorących początek.

2) Jako środek rozszerzający źrenicę.

a) w celu rozpoznawczym: dla dokładnego zbadania dna ocznego, zaćmy, tylnych przyczepów błony tęczęwej; b) w celu leczniczym: przy zapaleniu tęczęwki, ranach i obrzmieniu soczewki, przy pośrodkowych uszkodzeniach błony rogowej (w celu utrudnienia wypadnięcia tęczęwki).

3) Jako środek porażający nastawczość oka.

a) w celu rozpoznawczym: dla oznaczenia łamalności oka; b) w celu leczniczym: przy krótkowzroczności postępującej (tylko u osób młodych).

Użycie atropiny jest przeciwwskazane:

1. Bez względu: przy jaskrze i stanach tą chorobą grozących. Tu należą nabrzmienia soczewki w następstwie zranień powstałe, pewne postacie łuszczkowatego zapalenia błony rogowej (*keratitis pannosa*). 2. Względnie: a) przy indiosynkrazji usposabiającej, czy to do różyczki (*erythema atropicum acutum*), czy też do nieżyty spojówki (*conjunctivitis atropica*); b) przy łuszczei nastrożki spojówkowej dochodzącą do *maximum*; c) przy zapaleniu ciała rzęskowego (*cyclitis*) połączonej ze zmniejszeniem ciśnieniem śródoczną, zarostem źrenicy; d) u dzieci należy pilnie śledzić za działaniem leku, który niekiedy powoduje zatrucie przewlekłe ze znacznym upadkiem sił.

Do stosowania bobu kalabarskiego w postaci obojętnego siarczanu ezeryny HORNER podaje następujące wskazania: 1. Jako środek ściągający źrenicę ezeryna używa się przy porażeniu zwieracza tęczęwki, w celu ułatwienia irydektomii przy jaskrze, przy groźącym lub już istniejącym wypadnięciu błony tęczęwej przez owrozdzenia, albo rany na obwodzie rogówki, po usunięciu zaćmy. 2. Jako środek pobudzający nastawczość przy bezwładzie mięśnia rzęskowego. 3. Ezeryna zmniejsza ciśnienie śródgalkowe w oczach dotkniętych jaskrą. HORNER swymi doświadczeniami stwierdza podania LAQUEUR'A w tym względzie. Autor przytacza przypadek jaskry ostrej, która po irydektomii ponowiła się, gdzie ezeryna obniżyła ciśnienie śródoczne i podniosła ostrość widzenia z $\frac{1}{20}$ do $\frac{1}{2}$ na oku lewym, z $\frac{1}{10}$ do $\frac{1}{7}$ na oku prawym. W przypadkach jaskry zupełnej nader bolesnej, powstałej w następstwie urazowego zwichnięcia soczewki, pod wpływem roztworu ezeryny, ból ustąpił i chorego pokrzepił sen, który poprzednio nie mógł być sprowadzony użyciem narkotyków. (*Annales d'oculistique Novembre Decembre, 1877, str. 261*).

Przemijające połowiczne widzenie w cierpieniach mózgowych. Stałe upośledzenie wzroku w pewnych częściach pola widzenia należy do rzadkich objawów bezwładu połowicznego; przeciwnie zaś przemijająca *hemioopia*, wedle spostrzeżeń GOWERS'A (*British med. Journ.* 25 Listopada 1877), bardzo często towarzyszy cierpieniom mózgowym ostrym. Takie zaburzenie w przyrządzie wzrokowym w ogóle autor spostrzegał w tych przypadkach bezwładu połowicznego, w których zbroceniom w mięśniach twarzy towarzyszyły zbrocenia gałek ocznych. Zwykle wówczas częściowa utrata wzroku w połowie pola widzenia każdego oka odpowiadała stronie porażonej. Ponieważ chorzy w rzeczonym okresie bezwładu połowicznego nie są w stanie zdać sobie sprawy ze swych wrażeń, nie więc dziwnego, że zwykle sposoby stwierdzenia *hemiopii* do celu nie prowadzą. Autor podaje w tym względzie następujący sposób: Zamknąwszy choremu oko, umieszczamy przed niem palec, który poruszamy to w jedną to w drugą stronę: łatwo spostrzedz że powieka drga w chwili gdy palec przesuwamy w części pola widzenia nienaruszonej, poczynając od strony nie dotkniętej bezwładem, przeciwnie przesuwając palec od części chorej ku zdrowej, nie zauważymy żadnego drgania. Pamiętać tylko należy, aby nie rzucać cienia na oko badaniu podległe. S. K.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Sprawa o wadliwe leczenie. Przeciwno d-rowsi Aleksandrowi BRESGEN'OWI w Brunświku, wytoczono skutkiem zaskarżenia d-ra HÜNIGKE'GO sprawę, za sprowadzenie a co najmniej przyspieszenie śmierci dziecka, które miało być dotknięte ksztućcem i zapaleniem drobnych oskrzeli, a któremu tenże BRESGEN zalecił wdychanie chloroformu. Lekarze, którzy rozbiór zwłok wykonali, twierdzili, iż zmarła dziewczynka w ostatnich dniach swojego życia cierpiała na zapalenie płuc i że umarła skutkiem zaduszenia. W dalszym ciągu lekarze ci dowodzili, że B. postąpił wbrew przepisom nauki lekarskiej, zadając chorej chloroform do wdychania i że tem śmierć jej przyspieszył. Nadto, wyrazili oni swoje zdziwienie z powodu lekkomyślności B., który sam nie chloroformował, lecz powierzył tak niebezpieczny rękoczyn rodzicom dziecka. Collegium zdrowotne w Brunświku podzielało to zdanie i oświadczyło, iż śmierć przyspieszoną została przez wdychanie chloroformu, którego to środka używać należy tylko przeciwno niepowikłanemu ksztućcowi. Przepis B. brzmiał jak następuje: *Rpc. Chloroformi unc. 1 (gram. 30). Aetheris unc. 2 (gram. 60). Ol. Tereb. rect. dr. 2 i 2 skr. (gram. 10). M. D. S.* Łyżeczkę od kawy nalać na chustkę i na 3 palce przed ustami trzymać w czasie każdego napadu, a jeżeli ulga nie nastąpi powiększyć dawkę do łyżki stołowej. Biegli dowodzili, iż tak wielka dawka chloroformu jest bezwarunkowo niebezpieczną i życiu zagrażającą i że postąpienie d-ra B. na potępienie zasługuje tem bardziej, że użycie tak energicznego środka powierzył w ręce nieświadome. Po takich dwóch orzeczeniach nieprzychylnych dla oskarżonego, zażądał on, żeby poproszono o zdanie trzech profesorów uniwersytetu Berlińskiego: LEYDEN'A, LIMANN'A i LIEBREICH'A. Panowie ci przedewszystkiem ubolewali nad tem, iż badanie pośmiertne bardzo niedbale i niedokładnie było wykonane, a protokół zupełnie powierzchownie sporządzony: w protokole nie ma żadnych opisów, tylko same orzeczenia. O zmianach w płucach bardzo niedokładne znajdują się wiadomości; o błonie opłucnej, tchawicy, błonie śluzowej jelit, nerkach i t. d. ani słowa. Pomimo tak niedokładnie skreślonego protokołu, zmiany, jakie zwłoki przedstawiały, wystarczały najzupełniej do wyjaśnienia śmierci i wcale nie dowodzą, żeby zejście śmiertelne było skutkiem wdychania chloroformu. Wdychanie to chloroformu nie mogło być przyczyną śmierci, ani jej przyspieszyć, skoro nastąpiła ona w 48 godzin po użyciu tego leku. Zdanie, iż wdychanie chloroformu używa się tylko w przypadkach niepowikłanego krztuśca, może być uważane za zdanie autorów pierwotnego orzeczenia, ale nie jest bynajmniej pewnikiem w medycynie, za jaki chcą oni je przedstawić. Wielu lekarzy niemieckich i angielskich używało tego środka przeciwno rozmaitym cierpieniom płuonym. Wreszcie dawka przez BRESGEN'A przepisana nie była bynajmniej zbyt wielką.—Na skutek tego orzeczenia trzech powag Berlińskich, BRESGEN został od odpowiedzialności zwolniony.

Korrespondencyja Administracyi.

W-mu d-rowsi A. K. w I r k u c k u. Z nadesłanych rs. 10, zapisałiśmy: 3 na MEDYCYNĘ, 3 na GAZETĘ i rs. 2 kop. 50 na ZDROWIE; wszystko na I półrocze r. b.; pozostaje zatem u nas rs. 1 kop. 50. Przegląd postępu nauk lekarskich przestał wychodzić. Wysyłki obcych czasopism nie podejmujemy się; chętnie w odsyłaniu prenumeraty gdzie należy pośredniczymy, a tylko książki wysyłamy za zwrotem kosztów wysyłki.

W-mu d-rowsi R. w T o m s k u. Żądane kalendarze jako posyłkę w płótnie wysłałiśmy.

W-mu d-rowsi A. S. w Ł ę c z n e j. Dziękujemy za doniesienie, brakujące N-ra za markami wysłane zostały.

W-mu d-rowsi K. w O l k u s z u. Na półroczną prenumeratę K o l c ó w przesłałiśmy rs. 4, d. 8 Marca r. b.; z powodu zatrącenia pieniędzy i listu przez roznosiela MEDYCYNY nie mogliśmy wcześniej tego uczynić.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Biurow Redakeji Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.