

# 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: O podskórnem zastosowaniu galwanokaustyki. Podał dr. A. JURASZ, docent w Heidelbergu. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O fizyologicznych właściwościach mięśni i nerwów u noworodków. Przez O. SOLTMANNA. Sprawozdanie dr. J. SZNABLA. — Medycyna publiczna i Statystyka lekarska. Sprawoz. dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. Pomoc lekarska i służba zdrowotna na wsi. (Dokończenie). — Odcinek. Korrespondencyje z widowni wojny. Z czasowego szpitala wojennego we Frateszti. Skreślił dr. M. ZAWADZKI. — Streszczenia i wyciągi. O pęknięciu pęcherza moczowego. O zapaleniu płuc ziarninowem skutkiem wdychania różnych tworów. O zaburzeniach w przyrządzie wzrokowym przy moczołce cukrowej. — Biblijografia. — Zawiadomienie o konkursie imienia Tytusa CHALUBIŃSKIEGO i ś. p. Bronisława CHOJNOWSKIEGO. — Korrespondencyja Administracyi. — Ogłoszenia.

### O podskórnem zastosowaniu galwanokaustyki <sup>1)</sup>.

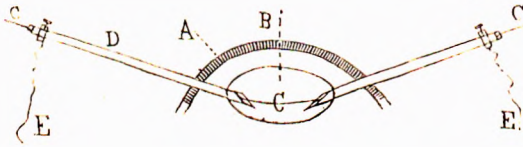
Podał dr. A. Jurasz, docent i I-szy asystent polikliniki lek. w Heidelbergu.

Podając dziś w tymczasowem tylko doniesieniu wiadomość o podskórnem użyciu galwanokaustyki, jako o nowym sposobie zastosowania tejże, zaznaczyć mi wypada przedewszystkiem, iż dotychczas nie jestem w stanie, teoretycznie wyprowadzonych korzyści nowego tego środka leczniczego w odpowiedni sposób potwierdzić praktycznemi dowodami. Bardzo małą jest jeszcze liczba przypadków, w których galwanokaustykę podskórną zastosowałem i przypadki te są dotychczas przedmiotem leczenia i spostrzegania. Pomimo to uważam za obowiązek podzielić się tą nowością ze światem lekarskim zwłaszcza, iż dotąd osiągnięte skutki podskórnej galwanokaustyki zapewniają jej pewną wartość i że sposób jej wykonania nadzwyczaj prosty, dla każdego jest przystępnym.

Zasadą galwanokaustyki podskórnej jest: podskórne zniszczenie pewnej tkanki za pomocą żaru galwanicznego bez współczesnego spalenia, lub w ogóle znaczniejszego uszkodzenia skóry. Sposób, w jaki do tego celu dochodzimy, jest następujący. Przedstawimy go najlepiej na przykładzie.

Mając zastosować galwanokaustykę podskórną np. na gruczoł lymfatyczny, przeprowadzamy przezeń drut platynowy tak, iż obydwa jego końce w pewnej przestrzeni sterczą ponad skórą. Następnie wprowadzamy końce drutu platynowego w dwie miedziane igły wydrążone tak, iż ostrze igieł zwróconem jest ku skórze. Igły te wprowadzamy w kierunku drutu przez skórę tak głęboko, iż tkwią w tkance,

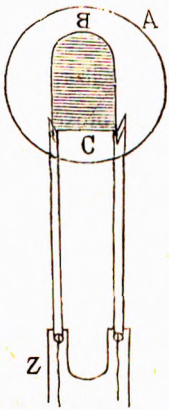
<sup>1)</sup> Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Tow. przyrodniczo-lek. w Heidelbergu dnia 19-go Lutego r. b.



którą zniszczyć zamierzamy. Położenie więc drutu (C) i igieł (D. D.) będzie w stosunku do skóry (A) i gruczołu (B) następującem. E E oznacza sznurki prowadzące do baterji galwanokaustycznej.

Połączywszy igły, a więc i drut platynowy z baterją galwaniczną, przeprowadzamy przez nie prąd elektryczny, rozpalamy drut C i niszczyliśmy przytem w jego obrębie leżące części gruczołu B. Skóra pozostaje nienaruszoną, albowiem igły mieszczące w sobie drut platynowy chronią ją od działania żaru galwanicznego.

W powyższy sposób wykonywamy galwonokaustykę podskórną, gdy chodzi o spalenie linijne. Gdy mamy wykonać podskórnie spalenie przestrzeniowe, potrzeba nam drut platynowy tak przeprowadzić, iżby podskórnie tworzył pętlicę. I tu najłatwiej sposób cały rysunek nam przedstawi:



Przez gruczoł A przeprowadzamy za pomocą zwykłej krzywej igły drut platynowy tak, iż tworzy pętlicę B, końce drutu wprowadzamy w sposób wyżej opisany w igły miedziane, które wsuwamy pod skórę. Następnie osadzamy obie igły w zadzierniaczu galwanokaustycznym Z i rozpalając drut prądem elektrycznym, współcześnie przyciągamy pętlicę aż po igły tak, iż znajdzie się ona w położeniu C. Przestrzeń więc cała oznaczona kreskami równoległemi, będzie zniszczoną żarem galwanicznym.

Zachodzi pytanie, jakim jest oddziaływanie tej operacji podskórnej i w jaki sposób zniszczona tkanka zostaje z ustroju wydalona. Wedle dotychczasowych doświadczeń następuje po 2—3 dniach bardzo nieznaczne ropienie; ropa w kilku kroplach odchodziła otworami, w których tkwiły igły. Ciepłota ciała była przytem nieco podwyższoną. Być jednakże może, iż dalsze moje doświadczenia z ulepszeniem pierwotnej dotychczas techniki operacji do innych doprowadzą wyników i że się uda w niektórych przypadkach zniszczenie tkanek podskórnie bez następowego ropienia i oddalenie spalonych części przez wchłonięcie.

O dalszych mych doświadczeniach w tym względzie później obszernie zdam sprawozdanie.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O fizjologicznych właściwościach mięśni i nerwów u noworodków.

Przez d-ra Otto SOLTSMANN'A <sup>1)</sup>, docenta uniw. Wrocławskiego.

Sprawozdanie J. Szuabla.

Autor podaje wypadki doświadczeń dokonanych na młodych zwierzętach (królikach, psach i t. p.) odnoszące się do pobudzalności nerwów obwodowych i skurczów mięśniowych i porównywa takowe z odpowiedniami u starszych i dorosłych zwierząt.

Wyniki tych badań są bardzo ciekawe, gdyż rozjaśniają patogenezę drgawek i tężca u noworodków i niemowląt. SOLTSMANN przekonał, się że pobudzalność nerwów obwodowych u noworodków nie jest podniesioną, ale przeciwnie z mniejszą; zatem takowe nie mogą przyjmować bezpośredniego udziału w „podniesionem usposobieniu odruchowem” u noworodków; to ostatnie zależy, jak już poprzednio S. dowiódł, od pewnych własności czynnościowych narządów ośrodkowych. Przyczyną główną owego usposobienia do odruchów, do drgawek, jest brak ośrodków hamujących odruchy, brak woli.

W poprzednich swych pracach SOLTSMANN twierdził, że brak przyrządów hamujących w mózgu i rdzeniu, objaśnia nam, dla czego u noworodków obok drgawek klonicznych występują zawsze toniczne; przy braku bowiem przyrządów hamujących pobudzenie, nie spotykając żadnego oporu w szarej istocie mózgowej, dochodzi bez straty czasu przez komórki zwojowe do dróg ruchowych; tłumaczenie to, jakkolwiek prawdziwe, nie uwzględnia jednak szczególnego zachowania się mięśni noworodków wobec drażnienia, a które jest również ważnem dla wytłumaczenia powstawania drgawek tonicznych, czyli tężcowych u noworodków. Rozkurcz w mięśniach noworodków w porównaniu z takowym u dorosłych trwa nadzwyczaj długo i przedstawia pewne podobieństwo do rozkurczu mięśni zmęczonych <sup>2)</sup>; dla tego też w jednostce czasu daleko mniej potrzeba bodźców do wywołania tężca w mięśniach noworodków, aniżeli u dorosłych; 16 do 18 bodźców (elektrycznych) w 1-iej sekundzie wystarcza do wywołania zupełnego tężca (*tetanus*), gdy tymczasem dla wywołania tegoż skutku w mięśniach dorosłych zwierząt potrzeba 60 do 70 takich bodźców. Między drgawkami klonicznymi (*eclampsia*) a tonicznymi (*tetanus neonatorum*) nie zachodzi zatem prawdopodobnie istotna różnica i pojmujemy, dlaczego tężce noworodków po upływie trzech tygodni od urodzenia zwykle już nie występuje.

Pobudzalność nerwów obwodowych u noworodków w pierwszych dniach po urodzeniu mniejszą jest, aniżeli u dorosłych; takowa jednakże od chwili urodzenia coraz bardziej się powiększa tak, że w pewnym wieku (u 1½ miesięcznych królików, kotów, psów) u młodych zwierząt znacznie jest, aniżeli u dorosłych; wiek ten najwięcej sprzyja powstawaniu drgawek odruchowych u ssaw-

<sup>1)</sup> *Ueber einige physiologische Eigentümlichkeiten der Muskeln und Nerven des Neugeborenen (Jahrb. f. Kinderkrankheiten. T. XII zes. 1 i 2 z r. 1877).*

<sup>2)</sup> Przemiana materii w mięśniach noworodków jest o wiele żywszą, aniżeli u zwierząt dorosłych, z tego powodu nagromadza się w mięśniach znaczniejsza ilość wytworów tej przemiany (kwas mleczny mięsny?), które wywierają wpływ nużący, ztąd czynności mięśniowe u noworodków cechuje piętno zmęczenia. Zob. także VIERORDT'A, *Physiologie* (GERHARDT. T. I. str. 182).

co w, ponieważ przyrządy hamujące, woli, ośrodki korowe psychoruchowe rozwijają się ale nie są jeszcze o tyle wykształcone, ażeby mogły skuteczny stawiać opór czynnościom odruchowym. U dzieci, wiek od 5 do 11 miesięcy życia cechuje się ową podniesioną pobudzalnością nerwów obwodowych, najczęściej bowiem w takowym przypadają drgawki, które mogą być wywołane nawet przez działanie bodźców fizjologicznych jak np. przerywanie się zębów, a to pomimo przeciwnych zdań niektórych dawniejszych i nowszych autorów (jak POLITZER i FLEISCHMANN). „FLEISCHMANN<sup>3)</sup> pisze SOLTSMANN, opierając się w części na moich doświadczeniach (o mózgu), sądzi się być upoważnionym do wniosku, że owe ciężkie zaburzenia nie mogą powstawać w skutek przeryniającego się zęba, ponieważ podczas zębowania już większa część mózgu jest rozwiniętą (ośrodki woli i t. d.) „ale czułość stosunkowo jest małą; a zatem okres przeryniania się zębów nie odznacza się ani zwiększoną ruchowością ani czułością, a nawet pierwsza odnośnie od czystych odruchów coraz bardziej się zmniejsza”. Z naszych ostatnich doświadczeń widzimy jednakże, że cała ta kwestyja inaczej się przedstawia, i czy to wychodząc ze stanowiska klinicznego, czy fizjologicznego należy koniecznie przyjąć możliwość powstania drgawek z zębowania (*eclampsia e dentitione difficili*). Będziemy upoważnieni do przyjęcia takowych, jeżeli przy sumiennem zbadaniu całego zbioru objawów i wyłączeniu wszystkich innych spraw chorobowych znajdziemy obrzmienie i zapalenie dziąseł a ztąd utrudnienie przerynięcia się zębów w jakikolwiek sposób<sup>4)</sup>. „Z drugiej zaś strony przyroda nadzwyczaj mądrze urządziła (mówiąc językiem stronników celowości w przyrodzie), obdarzając noworodki z mniejszą oną pobudzalnością nerwów obwodowych, co w znacznej części wynagradza niebezpieczeństwo powstawania drgawek, na które noworodki byłyby bardzo narażone, nie posiadając odpowiednich przyrządów hamujących, mianowicie woli”.

## Medycyna publiczna i Statystyka lekarska,

Sprawozdawca St. Markiewicz, z Soczewki.

### Pomoc lekarska i służba zdrowotna na wsi.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 13).

Regulamin określający zakres czynności i obowiązki urzędnika zdrowotnego w Anglii obejmuje 18 punktów, które tu podaję, sądząc, iż niemałej wagi dla nas i dla naszych władz zdrowotnych jest obeznanie się z pojęciami angielskimi pod względem wymagań stawianych służbie zdrowia publicznego w okręgach wiejskich i pod względem swobody działania danej jej organom.

1<sup>o</sup> Lekarz pełniący obowiązki urzędnika zdrowotnego („*Medical officer of health*”) winien o ile możliwości obeznać się ze wszelkimi wpływami, oddziaływającymi szkodliwie, lub w przyszłości groźnymi dla zdrowia publicznego w jego okręgu.

<sup>3)</sup> *Klinik der Paediatrik*. II. 147—154.

<sup>4)</sup> Jak widzimy, O. SOLTSMAN na drodze doświadczeń fizjologicznych potwierdził w zupełności wnioski wielu badaczy i moje, przytoczone w pracy: „Czy zębowanie u dzieci może wywołać drgawki?”, czytanej na posiedzeniu Towarzystwa lek. 20 Listop. r. z. i drukowanej w MEDYCYNIE. T. V. Nr. 49, 50 i 51 z 1877. J. S.

2<sup>o</sup> Zapomocą wszelkich przysługujących mu środków winien badać przyczyny, sposoby powstawania i rozwijania się chorób w jego okręgu, a zarazem winien usiłować stwierdzać, o ile takowe zależnemi są od warunków, które usunięciem, lub zmodyfikowaniem być mogą.

3<sup>o</sup> Winien tak zapomocą perjodycznych inspekcji jak i po za nimi o ile możności dowiadywać się o przeciwhigijenicznych stosunkach swego okręgu.

4<sup>o</sup> Winien być gotów do udzielenia miejscowej radzie zdrowotnej każdego czasu objaśnień, dotyczących spraw zdrowia publicznego, a w przypadku dochodzenia sądowego, w przekroczeniach ustawy zdrowotnej, winien tak na żądanie rady zdrowotnej, jak i na wezwanie sędziego występować jako biegły świadek.

5<sup>o</sup> Winien udzielać radzie zdrowotnej swą pomoc we wszystkich kwestyjach dotyczących regulaminów i instrukcji przez tę radę ogłosić się mających.

6<sup>o</sup> W razie otrzymania wiadomości o wybuchu epidemii, lub groźnej choroby zakaźnej winien natychmiast udać się na miejsce, zbadać przyczyny i okoliczności powstaniu choroby towarzyszące i wskazać właściwym organom wykonawczym środki, które według jego przekonania w danym przypadku użytemi być mają w celu ograniczenia postępu choroby, a nawet winien przy wykonywaniu tych środków brać sam udział, o ile to w granicach jego praw leży.

7<sup>o</sup> Wrazie powzięcia wiadomości od inspektora zdrowotnego (na wsi inspektorem jest sam urzędnik zdrowotny t. j. lekarz) że gdzieś istnieje w okręgu jego jakaś szkodliwość przeciw-zdrowotna np. przepełnienie mieszkań, winien jak można najprędzej przedsięwziąć odpowiednie kroki, do których jest upoważnionym.

8<sup>o</sup> Tak według własnego uznania, jak i w razie wezwania ze strony miejscowej rady zdrowotnej winien dopełnić osobiście rewizji zwierząt żywych, czy padłych, mięsa, drobiu, zwierzyny, ryb, owoców, jarzyn, zboża, chleba, lub mąki, jeżeli te przedmioty pośrednio, lub bezpośrednio na sprzedaż, jako materyjały pokarmowe są przeznaczone i jeżeli zachodzi podejrzenie, iż takowe są bądź to zakażone, bądź zepsute, niezdrowe, lub w ogólności do użycia na pokarm dla ludzi niestosowne; w razie sprawdzenia się podejrzenia winien wydać odpowiednie rozkazy w celu zabrania i usunięcia szkodliwego towaru dla oddania go sądowi.

9<sup>o</sup> Winien spełniać wszelkie obowiązki i czynności wyznaczone mu przepisami i regulaminami przez radę zdrowotną wydanymi, a przez władzę rządową zatwierdzonemi.

10<sup>o</sup> Winien śledzić bieg czynności w zakładach fabrycznych i rękodzielniach i przedstawiać projekta w celu zapobiegania szkodliwościom z nimi połączonym.

11<sup>o</sup> Winien w czasie przez radę zdrowotną oznaczonym znajdować się w biurze tejże rady, lub w każdym innym wskazanem przez nią miejscu.

12<sup>o</sup> Winien w pewnych odstępach czasu składać radzie zdrowotnej pismienne sprawozdanie o swych czynnościach i o środkach, które przezeń w celu poprawy stosunków zdrowotnych okręgu za potrzebne uznanemi będą. Nadto winien składać raporta, dotyczące statystyki śmiertelności i chorobności w okręgu o ile to w możności jego leży.

13<sup>o</sup> Winien prowadzić szczegółową kontrolę dotyczącą jego inspekcji (wizyt), spostrzeżeń i rozporządzeń, dotyczącą daty i przedmiotu dochodzących doń zawiadomień, również jak daty i wyników przedsięwziętych przezeń z tego powodu środków. Kontrola ta na każde żądanie rady zdrowotnej winna jej być przedstawioną.

14<sup>o</sup> Nadto winien corocznie w końcu Grudnia tworzyć tabelaryczny przegląd stosunków chorobności i śmiertelności z uwzględnieniem rodzaju choroby, wieku chorych, miejscowości i t. d., równie jak i tych środków które przezeń przeciw szerzeniu się chorób przedsiębranymi były. Przegląd ten obejmować także winien spis postępowań policyjnych i sądowych, które w myśl ustaw zdrowotnych przeciwko szkodliwościom zdrowotnym dokonane były; dalej zbiór czynności, które przezeń osobiscie lub wskutek jego zdania dokonane były pod względem dozoru nad domami i miejscowościami, podlegającymi nadzorowi rady zdrowotnej, równie jak i opis sposobu i wyników takowego działania. Nakoniec w przeglądzie tym określone być winno, tak jego osobiste jak i pośrednio przezeń wywołane działanie pod względem szkodliwości zdrowotnych, wynikających z rozmaitych gałęzi przemysłu, piekarni i rękodzielni (warsztatów).

15<sup>o</sup> O każdym wybuchu niebezpiecznej epidemicznej choroby w obrębie jego okręgu winien bezwzględnie przesłać wiadomość do głównego urzędu zdrowia publicznego (najwyższa władza zdrowotna w kraju) i temuż urzędowi winien kwartalnie dostarczyć wykaz przedstawiający stosunki chorobności i śmiertelności tegoż okręgu, równie jak i kopiją swego rocznego i każdego szczegółowego raportu.

16<sup>o</sup> W tych wszystkich przypadkach, które w niniejszym regulaminie przewidzianymi nie są, winien stosować się do instrukcyj jakie główny urząd zdrowia publicznego dla urzędników zdrowotnych wydaje i stosować się do prawnych rozporządzeń miejscowej rady zdrowotnej, o ile takowe dotyczą zakresu jego działalności urzędowej.

17<sup>o</sup> Według tego artykułu urzędnik zdrowotny winien stosować się do przepisów osobnego prawa o zapobieganiu chorobom zaraźliwym.

18<sup>o</sup> Artykuł ten odnosi się do okręgów posiadających dwóch lub więcej urzędników zdrowotnych i do podziału zajęć pomiędzy nimi.

Z powyższego regulaminu widzimy, jak obszerny zakres prawodawca oznaczył inicjatywie urzędnika zdrowotnego w Anglii, nie tylko jako biegłemu doradcy władzy miejscowej ale i jako samodzielnemu wykonawcy we wszystkich najważniejszych sprawach zdrowia publicznego dotyczących.

Niemniej ważnymi i praktycznie doniosłymi są przepisy regulaminu dla inspektorów zdrowotnych, którzy są po prostu strażnikami policyjnymi wyłącznie do czuwania nad zdrowiem publicznym przeznaczonymi. W zakresie obowiązującego ich regulaminu, inspektorowie zdrowotni pozostają pod zupełnym zwierzchnictwem lekarskiego urzędnika zdrowotnego. W niektórych mniejszych okręgach wiejskich lekarski urzędnik zdrowotny sam pełni obowiązki inspektora.

Czy u nas możnaby się w urzędzeniu zdrowotnej służby wiejskiej stosować do wzorów angielskich i w czem mianowicie?

Przedewszystkiem, przy obecnym stanie oświaty tych żywołów, które wchodzi w skład naszych zgromadzeń gminnych i z których by nasze „rady zdrowotne” gminne na drodze wyborów wyjąć miały, niepodobniestwem by było myśleć o czynieniu lekarskiego urzędnika gminnego mandatarjuszem, w czemkolwiek zależnym od tych półdzikich i nieukształconych korporacyj. Naczelna władza krajowa ma obowiązek i prawo tak samo jak w Anglii zmusić gminy do utrzymywania stałych urzędników zdrowotnych i inspektorów zdrowotnych, ale winna te organa służby publicznej uczynić do czasu przynajmniej zależnymi wyłącznie od siebie i od swych organów w osobie lekarzy powiatu, nadawszy naturalnie pierwiej tym ostatnim wyższe stanowisko i byt niezależniejszy.

Z tem zastrzeżeniem regulamin wyżej podany bez zmiany mógłby być użytym dla przyszłych naszych urzędników zdrowotnych w gminach wiejskich.

Ciekawa praca d-ra UCKE z Samary objaśnia nas o sprawie urzędów zdrowotnych wiejskich w Rosyji od r. 1864 to jest od czasu jak ta gałąź administracyi i policyi gminnej dostała się w ręce przedstawicieli obywatelstwa wiejskiego (właściciele większych i włościan) tworzących tak zwane ziemstwa (zgrupowania ziemskie gubernijalne i powiatowe). Autor kreśli smutny obraz stosunków zdrowotnych i pomocy lekarskiej na wsi w Rosyji przed r. 1864. Powiada on, że na wsi przed 1864 pomoc lekarska tak dobrze jak nie istniała. Szpitale w każdym mieście powiatowem i gubernijalnem istniejące i zarządzane przez komitety dobroczynności publicznej służyły niemal wyłącznie dla wojska, a stan ich nie odpowiadał najskromniejszym wymaganiom higieny i postępowej medycyny.

Ziemstwa z wielką energiją zajęły się reformą wspomnianych zakładów leczniczych i wkrótce postawiły je na stopie porządných szpitali europejskich. Ludność wiejska nie małą teraz korzyść z nich odnosi, gdyż jak autor zapewnia, w szpitalikach mających po 20 do 30 łózek, szuka pomocy do 3000 osób rocznie; w niektórych liczba chorych do 6000 dochodzi, a nadto w dnie targowe do 100 osób znajduje pomoc w ambulatoryjum szpitalnem.

U nas niestety, czy to dla braku środków, czy z innych przyczyn mało jest bardzo miast powiatowych, któreby szpital posiadały, kiedy w Cesarstwie w każdym szpital się znajduje.

W szpitalach gubernijalnych powstały pod nowym zarządem szkoły felcerów i akuszerok, przy czem te ostatnie prawie bez wyjątku i w czynnościach felcerskich się kształca, dostarczając, szczególnie po wsiach, tak pożądaną pomocy lekarzom gminnym.

Jednocześnie z reformą zakładów leczniczych przedsięwziętą została przez ziemstwa reforma służby lekarskiej w gminach. *De facto*, jak już wspomniałem na wsi ludność wszelkiej pomocy lekarskiej i akuszeryjnej była pozbawioną. W krótkim czasie ziemstwa ustanowiły około 200 lekarzy, stale płatnych, którym poruczonem było niesienie pomocy lekarskiej na wsi, wraz z odpowiednią liczbą felcerów, felczerek i akuszerok.

Niezadługo jednak niezadowolenie ziemstwa, lekarzy i ludności wiejskiej zajęło miejsce poprzedniego entuzjazmu. Główną przyczyną złego był z jednej strony brak kompetencyi w sprawach lekarskich i higienicznych ze strony ziemstwa, z drugiej strony ogromne odległości, które lekarz przebywać musiał, stosując się do wymagań mu stawianych. Pokazało się, że gorliwe spełnianie obowiązków przez lekarzy, według udzielanych im przez ziemstwa instrukcyj, doprowadzało do tego, że im życie upływało na podróżach, że ich chorzy ambulatoryjni nigdy w domu zastać nie mogli, że w cięższych przypadkach lekarz zaledwie raz jeden widział chorego, a całe leczenie odbywało się pod okiem felczera. Ztąd wygórowane pretensje felcerów, przekraczanie obowiązującego ich regulaminu i t. d. Tak ziemstwom rozporządzającym ograniczonymi środkami finansowemi, jak i lekarzom, których liczba wystarczającą nie była do spełnienia słusznych wymagań ludności, przedstawiło się arcytrudne do rozwiązania zagadnienie, które niestety ze strony nielekarskiej prasy próbowano rozwiązać przez przyznanie felczerosz szerszych praw i powierzenie ich pieczy chorej ludności wiejskiej.

Opłakania godne położenie lekarzy gminnych powodowało bezustanne ich przenoszenia, tak że lekarz nie miał czasu i możności obeznać się z warunkami i stosunkami zdrowotnemi gminy, a tem samem o pełnieniu przez lekarzy gminnych obowiązków urzędników zdrowotnych, choćby tylko pod względem udzielania władzom powiatowym biegłego zdania i rady, nie mogło być mowy. Z tego samego powodu lud wiejski do swych lekarzy przyzwyczaić, przywiązać się nie mógł.

Taki stan rzeczy wymagał środków zaradczych: inicjatywę w wynalezieniu ich wzięli sami lekarze gminni, którzy najpierw (w r. 1869) w gubernii Twerskiej wystąpili do władzy z projektem zjazdów lekarzy gminnych. Władza z wielką chęcią przyjęła projekt, określiła przepisy obowiązujące dla podobnych zjazdów i poleciła inspektorom gubernijalnym lekarskim brać w nich udział. Ziemstwa ze swej strony przychylnie przyjęły projekt lekarzy i swych członków do zasiadania na zebraniach zjazdowych upoważniły.

Pierwszy zjazd odbył się w r. 1871. W roku 1872 odbyły się zjazdy w Permie, Samarze, Kazaniu, Niżnim - Nowogrodzie, w Twerze (drugi zjazd z kolei). W roku 1873 odbyto zjazdy w gubernii Jarosławskiej i w powiecie Szadryńskim gubernii Permskiej, a nadto w Twerze, Samarze i Kazaniu. W r. 1874 nastąpiły zjazdy w Wiatce, Symbirsku, Chersonie, Kursku, Razaniu, a nadto zjazdy powiatowe w Niżnim Łomowie gubernii Penzeńskiej i w Wessiegonsku gubernii Twerskiej, powtórzone zaś zjazdy w Twerze i Samarze. W r. 1875 odbył się pierwszy zjazd gubernijalny w Petersburgu, a powtórzyły się zjazdy w Twerze i Samarze. Nadto odbyło się i odbywa dotąd wiele zjazdów tak powiatowych jak gubernijalnych, o których w pismach żadnej wzmianki nie spotykamy.

Autor artykułu, o którym tu mowa podaje szczegółowo liczne zdania, rady, wymagania i postanowienia wszystkich dotąd odbytych zjazdów, o ile takowe swe protokoły w dziennikach ogłosiły. Mamy tu 18 punktów, z których każdy szczególnie dla nas nie małej jest wagi. Rozmiary jednak referatu pozwalają mi tylko na bardzo treściwe ich przedstawienie. I tak:

Wszystkie zjazdy oświadczyły się przeciwko wyżej opisanemu trybowi odbywania czynności przez lekarzy gminnych, zapomocą bezustannych wyjazdów.

Wyrażonem zostało życzenie, by lekarze gminni wykonywali swe czynności wyłącznie, lub przeważnie w stałych szpitalach (gminnych) i przy tych szpitalach.

Oświadczone się za bezwarunkową zależnością felcerów od lekarzy, nie tylko pod względem ich czynności, ale i pod względem przyjmowania ich i oddalania ze służby.

Niektóre ze zjazdów oświadczyły się bezwzględnie przeciw wykonywaniu przez felcerów, jakichbądź czynności terapeutycznych, niezależnie od lekarza. Inne zaś uznając tymczasową konieczność felcerów, żądały wyższego ich kształcenia.

Wypowiedziano zdanie o koniecznej potrzebie utrzymywania dostatecznej liczby stałych, naukowo wykształconych akuserek gminnych i o potrzebie ich kształcenia w gubernijalnych instytucjach leczniczych. Życzenie to spełniło się w wielu gubernijach.

Również przemawiano za tworzeniem szkół felcerskich gubernijalnych, dawniej już w niektórych gubernijach istniejących.

Na wielu zjazdach wyrażono życzenie by niezależnie od lekarzy gminnych, przeznaczonych do niesienia pomocy chorym, ustanowione były z funduszków gminnych przez ziemstwa posady urzędników zdrowotnych, na wzór angielskich, co też przyszło do skutku w gubernii Wiackiej i w powiecie Szadryńskim.

Przemawiano także za tworzeniem miejscowych gminnych rad zdrowotnych (z wyborów?).

Potrzeba gminnych weterynarzy była także uwzględnioną, równie jak i potrzeba centralnych aptek gubernijalnych, zostających pod zarządem ziemstwa i na cele pomocy lekarskiej gminnej przeznaczonych. Niektóre zjazdy żądały utworzenia takich aptek w każdym powiecie.



Powszechnie wyrażonem było życzenie tworzenia instytutów szczepienia ospy kosztem funduszków ziemstwa i używania w tym celu wyłącznie cieląt, według sposobu d r a WITTE w Laiszewie gubernii Kazańskiej (szczepienie wprost z cielęciami; cielęta po dwa umyślnie kupowane i szczepione; koszta kupna i utrzymania cieląt wynoszą średnio 182 ruble na powiat; szczepienie trwa przez 1 miesiąc).

Z powodu jak się pokazuje niezmiernego rozszerzenia zarazy przymiotowej, wśród ludności wiejskiej, żądano czasowych szpitali wiejskich, gdzie większa liczba przymiotowych się znajduje i oddania takowych pod dozór lekarza gminnego i stale przy szpitalu pozostającego felczera.

W niektórych zjazdach żądali lekarze, by im gmina dawała odpowiednie mieszkanie.

Dla zapobieżenia starciom, wynikającym ze zbyt dowolnego postępowania ziemstwa względem lekarzy gminnych zgodzono się na ustanowienie stałych sądów polubownych, w skład których wchodzić mają tak lekarze jak i członkowie ziemstwa.

Na wielu zjazdach zgodzono się co do konieczności zbierania wiadomości topograficznych.

W Petersburskim zjeździe wyrażono życzenie, by utworzoną była szkoła felczerów weterynarskich, by lekarze gminni dokonywali spisu obłąkanych, by ciż lekarze mieli zapewniony udział w miejscowych radach szkolnych, a wreszcie, aby w celach dezynfekcyj, szczególnie w chorobach bydła, używano głównie palenia.

Dwa tylko zjazdy w swych obradach opracowały zupełny plan organizacyi pomocy lekarskiej i służby zdrowotnej w okręgach wiejskich: powiatowy zjazd w Szadryńsku i gubernijalny zjazd w Samarze.

Dotychczas jednak tylko uchwały zjazdu Szadryńskiego przy poparciu władz ziemstwa zdolano wprowadzić w wykonanie.

Urządzenia Szadryńskie ze wszech miar zasługują na poznanie, służąc zarazem jako dowód, że organizacyja służby lekarskiej wśród gmin wiejskich niekoniecznie musi w Rosyji i u nas pozostać *primum desiderium*.

Powiat Szadryński liczy 255000 mieszkańców zamieszkujących przestrzeń 13 tysięcy wiorst kwadratowych, tak że 19 mieszkańców przypada na 1 wiorstę. Służbę lekarską gminną stanowią 4 lekarze, 5 felczerów, 2 akuszerki, 1 szczepiący ospę, 1 inspektor (nadzorca) zdrowotny i 1 weterynarz. Etat normalny wynosi 19700 rubli, nadto wydano 20300 rubli na budowę szpitala. Lekarz pełniący obowiązki urzędnika zdrowotnego pobiera płacę 2900 rubli, inni lekarze mniej. Ziemstwo zatwierdziło rzeczoną organizacyję zdrowotną w r. 1873.

Z rozmaitych projektów i rezolucyj zjazdów najpraktyczniejszymi mi się wydały rezolucyje zjazdu gubernijalnego w Samarze, określające ogólne zasady, na których organizacyja służby lekarskiej w okręgach wiejskich opierać się musi w kraju takim jak Rosyja (a po części i u nas) gdzie słabe zaludnienie i ogromne odległości są do uwzględnienia. Otóż zjazd w Samarze zaprojektował, aby w danym obszernym okręgu (powiat? gmina? czy gmin parę?) służba lekarska pełniona była przez dwóch głównie lekarzy, z których jeden, wyłącznie szpitalny, udzielał by pomocy w miejscowym szpitalu i w miejscowym ambulatoryjum, niosąc nadto pomoc chorym w najbliższej okolicy zamieszkałym, drugi zaś wyjeżdżałby do chorych w całym okręgu, gdzieby tego zachodziła potrzeba, a nadto byłby obowiązany badać miejscowe warunki zdrowotne i momenta epidemiologiczne w swoim okręgu. Ten lekarz wędrujący winien jednak swe podróże odbywać systematycznie, według określonego z góry planu, a zarazem przy pomocy danych mu szematów zbierać materyjały do opisu objeżdżanych

przez się miejscowości. Do tegoż lekarza należy ma szczepienie ospy a wreszcie układanie przy pomocy sprawozdan lekarza szpitalnego rocznego raportu o chorobach epidemicznych i endemicznych w okręgu. Pozostawione ma być uznaniu zgromadzenia ziemskiego: czy w danym okręgu (powiecie?) ma być jeden taki lekarz wędrujący, czy też więcej. Wszyscy lekarze gminni (więcej, lekarze ziemstwa) tworzą wraz z jednym członkiem zgromadzenia ziemskiego radę lekarską powiatową, która na zebraniach swych 3 razy do roku się odbywających, rozbiera wszystkie sprawy lekarskie pod prezydencją członka zgromadzenia ziemskiego. Ta rada między innymi przyjmuje i uwalnia lekarzy gminnych i innych urzędników zdrowotnych ziemskich. Inne szczegóły dla braku miejsca pominąć muszę.

Z pracy UCKE'GO, którą uwadze kolegów polecam, okazuje się, że sprawa urzędów lekarskich w okręgach wiejskich w Rosji znajduje się jeszcze ciągle w okresie krytycznego przejścia, że lekarze wprowadzie zrozumieć już doskonale trudności przy rozwiązywaniu tej sprawy się następczające, a z natury miejscowych warunków ludnościowych i topograficznych jak również ze względów finansowych wynikające, że potrafili już nawet (dr. MOLLESON, DUNAJEW i w. i.) sformułować plan postępowania wobec tych warunków i tych trudności, ale że przekonania i zdania ciała lekarskiego nie zdołały dotychczas dotrzeć do umysłów ludności wiejskiej, a nawet do umysłów przedstawicieli tej ludności, zasiadających na zgromadzeniach ziemskich.

Postęp, postęp niezawodny zdradza się tem, że w ciągu lat 12, wśród 40 milionowej ludności na przestrzeni 50 tysięcy mil kwadratowych, gdzie przedtem małe gromadka rozrzuconych lekarzy po większej części urzędowe państwowe tylko spełniała obowiązki, dziś paruset lekarzy czynnie się zajmuje niesieniem pomocy chorym i że ci lekarze w interesie dobra i zdrowia powierzonej sobie ludności łączą się w stowarzyszenia, których głos wprawdzie dziś nie znajduje posłuchu tam, gdzie znaleźć go powinien, ale z czasem uznanie znaleźć musi jeżeli nie ze strony zgromadzeń ziemskich, to ze strony państwowej władzy zdrowotnej, która tak jak w Anglii uzna za konieczne zmusić przedstawicieli gminy do zadość uczynienia wymaganiom postępowej nauki o zdrowiu.

## ODCINEK.

### Korespondencyje Medycyny.

#### Z WIDOWNI WOJNY.

*Frateszi, (Rumunia) d. 14 Marca 1878 roku.*

Z czasowego szpitala wojennego. Nr. 75.

Pospieszam z poprawieniem mimowolnej pomyłki, jaka zaszła w poprzedniej mej korespondencyi z d. 1 Marca r. b., a mianowicie w takiej doniosłem, iż do nas na miejsce lekarzy ubytych w skutek choroby, wyznaczono ordynatorów 39-go szpitala tworzącego się się w Brześciu Litewskim, tak przynajmniej zawiadomił nas telegramem wojenny inspektor lekarski; tymczasem przybyli do nas, są lekarzami szpitala Nr. 49 z Akermanu i Izmaila, co niniejszem prostuję. Po zawarciu pokoju z Turcją i przeniesieniu Komisji ewakuacyjnej do Żurzewa, jest zamiar czasowo zamknąć nasz szpital, jako główne źródło zarazy durzycowej w Rumunii i zaliczyć takowy do rezerwy aż do zupełnego ukończenia rokowań politycznych na zbli-

zającej się konferencyi i ostatecznego wyświeślenia stosunków europejskich na Wschodzie. My zaś będziemy mogli jechać do domu na urlop dla wypoczynku i poprawienia rozstrojonego zdrowia, co byłoby wielką łaską i dobrodziejstwem.

Chorych naszych mamy przesłać do 31-go szpitala otworzonego na stacyi Komany, w połowie drogi między Bukaresztem i Fratesztami. Obecnie durzycowych przybywa znacznie mniej, a lekarzy więcej; oprócz tego mają nam przysłać jeszcze 4 studentów medycyny i 12 siostr miłosierdzia do pomocy, tak że w dzień zamknięcia szpitala, kiedy chorych nie będzie wcale, to personel lekarski będzie przewyższał znacznie etaty; wtedy, gdy na 1000 chorych, lekarzy było 3 przez kilka tygodni!.. lecz u nas zawsze tak bywało i bywa niestety!..

Teraźniejsza wojna jak i wszystkie poprzednie pod względem stosunku ranionych do chorych dała też same wyniki t. j. ilość chorych była i jest przeszło dwa razy większą od ilości ranionych. O ile mi wiadomo, w ostatniej wojnie Północno-Amerykańskiej na ogólną liczbę przeszło 188,000 chorych i ranionych, tych ostatnich było mało co więcej nad 20,000. Podczas wojny Krymskiej i Francuzko-Pruskiej było toż samo: w tej ostatniej na ogólną cyfrę około 150,000 ubitych z pułków w skutek ran lub chorób, ranionych było zaledwie do 20,000; pozostała liczba przypada na ofiary epidemii.

Zupełnie tenże sam stosunek zachodzi i w teraźniejszej wojnie: do dnia 1 Marca r. b. przez główny punkt ewakuacyjny, Frateszti, przewieziono przeszło 73,000, z nich ranionych około 25,000, a przeszło 48,000 chorych; toż samo jest na Kaukazkim teatrze wojny, gdzie jednak cyfry nie są mi wiadome do tej pory.

W Bułgarskich szpitalach wojennych i Krzyża Czerwonego obecnie pozostaje do 20,000 chorych i ranionych; tam jednak stosunek ten zapewne jest cokolwiek inny, gdyż tam znajdują się jeszcze prawie wszyscy ranieni w walce pod Plewną (28 Listopada r. z.) i z czasu przejścia Bałkanów (28 Grudnia r. z.); we Frateszti ostatnich ranionych mieliśmy zaledwie zpod Heleny (22 Listopada r. z.), a wszyscy pozostali leczą się w Bulgaryi i dopiero w tym czasie będą przewożeni Dunajem do Ruszczuku, a ztąd na parostatkach do Odessy i dalej.

W tych dniach wybieram się do Ruszczuku i Żurżewa obejrzeć tamtejsze szpitale wojenne Krzyża Czerwonego i opis takowych postaram się podać w następnej korespondencyi, w której również rozpocznę szczegółowy opis ciekawszych przypadków ran i chorób spostrzeczanych w naszym szpitalu; materyjał bardzo obfity, lecz mało mam swobodnego czasu dla uporządkowania tego bogactwa.

*Dr. Mieczysław Zawadzki.*

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**O pęknięciu pęcherza moczowego.** MACDOUGALL (*Edinburg Medical Journal.*) stara się dowieść: 1<sup>o</sup> że pęknięcia pęcherza moczowego nie są bezwarunkowo śmiertelne; 2<sup>o</sup> że leczenie chirurgiczne bynajmniej nie powinno być biernem. Dla potwierdzenia zdania pierwszego autor przytacza dwa następujące spostrzeżenia. Przypadek pierwszy podany jest przez d-ra THOM z Brompton. Pijany wieśniak spadł z wozu, koło którego przeszło mu przez brzuch. Po przybyciu lekarza, we dwie godziny po przypadku, chory leżał na wznak i jeszcze był pijany; uskarżał się na gwałtowny ból brzucha, na ciągle pozywanie do oddawania moczu, czego jednak skutecznie nie mógł, pomimo, iż od kilku godzin nie oddawał go zupełnie. W dolnej części brzucha okazało się podskórno podbiegnięcie krwi, zajmujące znaczną przestrzeń; przy dalszem zaś badaniu złamanie kości biodrowej. Przy otworze zewnętrznym cewki moczowej krwi nie było. Wprowadzenie

cewnika do pęcherza początkowo było bezskutecznem, dopiero w miarę ucisku na pęcherz przez ściany brzucha, wypłynęło około sześciu uncyj moczu krwią zabarwionego. Tętno słabe 80 uderzeń, pragnienie, chory jednak był dosyć spokojny. Zalecono podskórnie morfinę. Nazajutrz z rana tętno 100, moczu wypuszczono około 2 uncyj; wieczorem tętno 120, moczu jeszcze mniej. Dnia następnego tętno 140, ciepłota 40<sup>0</sup>, brzuch nadzwyczaj bolesny. W pęcherzu pozostawiono cewnik stałe; zalecono opium. Dni następnych nastąpiło widoczne polepszenie, mocz zaczął wydzielać się swobodnie, ilość rosy, która była już znaczną, zaczęła stopniowo się zmniejszać, w tydzień cewnik z pęcherza usunięto zupełnie. Pęknięcie pęcherza w przypadku tym rozpoznane było na mocy danych następujących: pęcherz moczowy prawdopodobnie w chwili przejechania przepelnionym był znacznie, chory pił bowiem wiele a moczu nie oddawał godzin kilka; przejście koła wozu, które spowodowało złamanie kości, tembardziej było w stanie zgnieść napełniony pęcherz; po wprowadzeniu zaś cewnika okazało się niezbędnem uciskanie od zewnątrz ścian brzusznych dla wydalenia kilku uncyj moczu. W końcu należy zwrócić uwagę, iż nie było wyraźnych objawów zapalenia otrzewni.

Przypadek drugi miał miejsce w Sierpniu 1876 r. Konduktor, prowadzący wagon, uderzonym został przez konia, w skutek czego upadł; jedno koło wagonu przeszło mu przez brzuch, drugie zaś przez prawe ramię. Złamanie kości ramieniowej spostrzeżono natychmiast, na inne jednak uszkodzenia nie zwrócono zupełnie uwagi. Dopiero w godzin kilka nastąpiły bóleci w brzuchu, chęć oddania moczu, lecz bez skutku. Nazajutrz wprowadzono cewnik do pęcherza, moczu jednak zabarwionego krwią otrzymano zaledwie około czterech uncyj, pomimo iż chory nie oddawał go przeszło dwadzieścia godzin. Przy badaniu chorego okazało się znaczne stępienie w okolicy biodrowej prawej, podbrzuszej, pępkowej, a także i biodrowej lewej; w tej ostatniej nie było ono jednak tak bardzo uwydatnionem. Ból za przyciśnięciem szczególnie był nader dotkliwym po stronie prawej. W celu dokładnego rozpoznania zachloroformowano chorego, następnie wprowadzono do pęcherza cewnik, rękę zaś do odbytnicy, co dało możność stwierdzenia, iż pęcherz był ściągniętym i bez zawartości żadnej. Wykonano nakłócie ściany brzusznej, na linii środkowej, na cal powyżej spojenia łonowego, lecz z powodu zatkania cienkiej cewki otrzymano płynu krwi zabarwionego zaledwie pięć uncyj; rozbiór wykazał w płynie mocz zmieniony. Następnie przy wzrastających groźnych objawach powtórzono nakłócie ściany brzusznej zapomocą grubego trojgrańca, do którego zastosowano przyrząd aspiracyjny i tym sposobem wydobyto 21 uncyj płynu. Chory doznał natychmiast ulgi znacznej, stępienie wzmiankowanych okolic ustąpiło zupełnie. Choremu zalecono ciepłe okłady, morfinę. Dnia 31 Sierpnia, stanchorego był niezły, mocz wypuszczono za pomocą cewnika, wieczorem dnia tegoż tętno częstsze, ciepłota podwyższona. Moczu po wprowadzeniu cewnika nie wypuszczono, wskutek czego ponowiono znowu nakłócie ściany brzusznej. Dnia 2 Września, żółtaczką, majaczenia. Dnia 3 Września, w noc majaczenie; w moczu obok krwi, ślady żółci. Od dnia 4 Września datuje się stopniowe polepszenie: chory oddawał znaczną część moczu bez pomocy cewnika. Dnia 1 Października stan chorego nie pozostawał nic do życzenia.

Rany pęcherza mówi dalej MACDOUGALL powstają wskutek różnych przyczyn, przeważnie jednak wskutek uszkodzeń działających od zewnątrz, bezpośrednio na okolicę pęcherzową, w chwili gdy narząd ten rozszerzonym jest znaczną ilością zawartości i wystaje z małej miednicy. Uszkodzenia te początkowo pozostają niekiedy bez żadnych widocznych śladów, wikłać się mogą ze złamaniami kości miednicy i często odłamki kostne bywają właśnie przyczyną zranień pęcherza. Niekiedy mogą mieć miejsce rany drażące do jamy brzusznej, lub też nastąpić może pęknięcie pęcherza w skutek nadmiernej nagromadzenia moczu. W każdym razie należą one do jednych z najcięższych uszkodzeń. W przytoczonym powyżej spostrzeżeniu drugiem, zasługuje na uwagę, obok innych objawów, żółtaczką, którą zdaniem autora uważać należy jako następstwo skurczowego kurczenia się przewodów żółciowych, powstającego już to w skutek zapalenia otrzewni, lub też jako odruch i podrażnienie narządów moczopłciowych. W końcu autor zwraca uwagę lekarzy sądowych, iż chory, o którym mowa, mógł jeszcze przechadzać się we 24 godzin po przypadku.

Rozpoznanie choroby dokonaniem być winno w ogóle z największą starannością: cewnik, badanie przez odbytnicę, wreszcie nakłócie zapomocą przyrządu aspiracyjnego, dla dokładnego zbadania są wystarczające.

Rokowanie w ogóle jest nader niepomyślne. M. BIRKETT na 50 przypadków podaje 3 wyleczenia, z których jedno tylko z wyaniem moczu do otrzewni. Dr. STEPHEN SMITH z New-York-u na 68 przypadków 5 wyleczeń. M. LEGROS ani razu nie stwierdził wyleczenia po pęknięciu pęcherza.

W dalszym ciągu swej pracy dr. MACDOUGALL przechodzi do leczenia. Przedewszystkiem zwrócić należy uwagę iż śmierć rzadko kiedy bywa natychmiastową, w każdym więc razie chirurgowi pozostaje dosyć jeszcze czasu do działania, które rozumie się różnem być winno stosownie do uszkodzonej okolicy pęcherza. Jeżeli uszkodzenie ma miejsce od przodu, poniżej fałdy otrzewnej, wskazane będą obszerne głębokie cięcia tkanek nasiąkniętych, następnie zaś ciepłe okłady, proszek węgla.

Na nieszczęście jednak naruszenie całości pęcherza spotykamy najczęściej na ścianie tylnej, przedłużające się na ściany boczne; tym więc sposobem otwierając drogę do otrzewni. Zdarzyć się może, iż zrosty ograniczają wylew moczu, pomyślnie to jednak zejście jest w ogóle nader rzadkiem i w takim razie chirurg ma przed sobą dwa wskazania; pierwsze, utrzymanie pęcherza w stanie próżnym w nadziei zagojenia się rany; drugie zaś, usunięcie następnego zapalenia. Dla zadosyć uczynienia wskazaniu pierwszemu niezbędnym jest cewnik, pozostawiony stale w pęcherzu, lub też wprowadzany w pewnych określonych odstępach czasu. To ostatnie z łatwością narazić może na zetknięcie się pęcherzowego końca cewnika z raną pęcherza, gdy pierwsze znowu niemal zawsze jest przyczyną kurczenia się pęcherza na cewniku; z tego więc powodu należy oddać pierwszeństwo cewnikom miękkim, sprężystym. Opium obok własności uspakajających kurcze i bóle pęcherza wpływa jeszcze na zmniejszenie się wydzielania moczu. Lód, napoje chłodzące nie pozostaną także bez korzyści.

Pozostaje rozstrzygnąć: z jaką właściwie pomocą chirurgiczną wystąpić należy. MILLER w razie jeżeli wylanie moczu zdaje się być ograniczonym do malej miednicy w skutek zrośnięć, radził przekłócić krzywym trojgrańcem przez odbytnicę; sposób ten jednak za praktyczny uważać nie należy.

M. BRYANT radzi zwykle cięcie na międzykroczu, jakiego używamy dla wydobycia kamienia, lecz zachodzi pytanie czy pozostawienie w pęcherzu miękkiego cewnika nie doprowadzi do tegoż samego celu.

HOLMES proponuje przecinanie ściany brzusznej i nakładanie szwów bezpośrednio na ranę pęcherza, jednocześnie zaś pozostawia w pęcherzu cewnik miękki, w celu usunięcia gromadzenia się moczu.

Wyniki z tego sposobu postępowania mniej więcej porównać można z temi, jakie napotykały po pęknięciach torbieli jajnika, które przez długi przeciąg czasu uważane były jako będące po za obrębem pomocy chirurgicznej.

Thomas KELTH uważa się za pierwszego chirurga, który odważył się przeciąć otrzewnię w stanie zapalnym i przedstawia kilka przypadków szczęśliwie tym sposobem uleczonych chorych po pęknięciu torbieli jajnika.

Spencer WELLS również nie jednym szczęśliwym zejściem pochwalić się może i oświadcza stanowczo, iż pęknięcie torbieli nie tylko nie jest przeciwwskazaniem do owariotomii lecz przeciwnie wymaga natychmiastowego jej wykonania. Należy tylko po przecięciu ściany brzusznej i wypuszczeniu zawartości, śmiało oczyścić gąbkami całą powierzchnię otrzewni. „Żalowałem nieraz, powiada WELLS, żem dokładnie owego oczyszczenia otrzewni nie dopełnił, nigdy go bowiem nie bywa zanadto”.

Wrazie jeżeli mamy do czynienia z wylaniem moczu do otrzewni w skutek pęknięcia pęcherza, które najczęściej ma miejsce z tyłu wiązadła pęcherzo-pępkowego, dawniejszy przewód pępkowy płodu (*urachus*), wykonać należy przecięcie ściany brzusznej między pępkiem i spojeniem łonowym i tym sposobem umożliwić sobie przystęp do pęcherza; następnie zaś starać się odciągnąć go na zewnątrz i założyć szwy z katgutem na brzegi rany, unikając zajęcia niemi błony śluzowej. Pomyślnie zejście prof. BRUNSA przy leczeniu zapo-

mocą szwu zwyczajnego z jedwabiu, ran pęcherza przy operacji kamienia jest rękojmnią powodzenia opisanego sposobu leczenia. Operacja nie przeszkodzi bynajmniej wprowadzenia na dno kilkanaście miękkiego cewnika do pęcherza; nie bez korzyści zaś, być może, byłoby pozostawienie w ranie na czas pewien cienkiego drenu, który w razie niezagojenia się rany *per primam*, z łatwością uprzedzić może powtórne wylanie się moczu do otrzewni.

Wł. Or.

**O zapaleniu płuc ziarninowem, wywołanem przez wdychanie różnych tworów** (*Miliare Inhalations Pneumonie*). Jak wiadomo na ostatnim zjeździe lekarzy w Monachium bardzo żywe powstały rozprawy z powodu przedstawionych przez TAPPIER'A i LIPPE'GO prac, wykazujących na drodze doświadczalnej powstanie sprawy ziarninowej (gruźliczej), w płucach u psów przez wdychanie płwociny suchotników. Prace te zdawały się rzucić bardzo ważne światło na powstawanie suchot płucnych, oraz na teoryje zaraźliwości suchot. Doświadczeniom tym jednakże przy bezstronnem i bliższem ich rozpatrzeniu można było wiele zarzucić i z tego powodu cała ta kwestyja okazała się być bardzo wątpliwą. Z tego też względu dr. SCHOTTELIUS, asystent przy instytucie patologicznym w Würzburgu (*Centralblatt f. méd. Wis.* N. 3 1878) starał się kwestyją tę doświadczalnie zbadać powtórnie, dołączając nieodzowne w tym względne doświadczenia porównawcze.

Pięciu różnych psów w ciągu ośmiu tygodni wdychało dziennie przez jedną do dwóch godzin następujące twory: 1) płwocinę wielu gruźliczych suchotników; 2) płwocinę wielu bronchitycznych, lecz nie gruźliczych osobników; 3) zmielony sér Limburgski; 4) rozdrobiony zupełnie świeży mózg cielęcy i świński; 5) proszek cynobrowy.

Przy tego rodzaju wdychaniach przestrzegane były wszelkie możliwe środki ostrożności jakoto: zwierzęta znajdowały się w zamkniętych skrzynkach, wdychały zaś twory wyżej wzmiankowane przez cewki komunikujące z przyrządem rozpylającym; ciepłota skrzynki była zawsze jednostajną (22—26° C.) i t. p.

Wynik doświadczeń był następujący: We wszystkich przypadkach zbadano w płucach wystąpienie ziarninowych guziczków (*miliare Knötchen-eruption*); ilościowo, w następującym stosunku: płwocina gruźlicza i bronchityczna dawała prawie też samą ilość; potem szły płuca psa, który wdychał ser; dalej pies, który wdychał mózg, a wreszcie cynoher.

Badanie drobnowidzowe oraz oddziaływanie chemiczne nie wykazały żadnej różnicy między guziczkami powstałymi przy tych różnorodnych sposobach ich powstania.

Autor obiecuje wkrótce dać obszerniejsze sprawozdanie ze swojej pracy dalej prowadzonej, na co z niecierpliwością wyczekujemy i nie omieszkamy natychmiast czytelnikom MEDYCYNY zdać z niej sprawę.

A. Sokołowski.

**O zaburzeniach w przyrządzie wzrokowym przy moczówce cukrowej.** Okulista wrocławski D-r JANY przytacza (*Berliner klin. Wochenschr.* 1878, N. 4. *Beiträge zur Casuistik der diabetischen Erkrankungen des Auges*) trzy ciekawe spostrzeżenia zaburzeń w przyrządzie wzrokowym, wywołanych moczówką cukrową i do następujących dochodzi wniosków:

1) Zapalenie siatkówki (*Retinitis diabetica*) nie przedstawia cech tak charakterystycznych, aby za ich pośrednictwem można było zawsze daną chorobę odróżnić od *R. nephritica*.

2) Zapalenie siatkówki może występować jako pierwszy objaw moczówki cukrowej u osób cieszących się względem zdrowiem. Zdanie to, oparte na spostrzeżeniu, wręcz jest przeciwne dotychczasowemu twierdzeniu, wedle których *retinitis* ma się pojawiać tylko w późnych okresach moczówki cukrowej, gdy zaburzenia w odżywianiu wysokiego dosięgną stopnia.

3) Rokowanie nie jest niepomyślne przy niedoślepie cukrowym, gdy wziernik nie okazuje żadnych zmian w głębi oka, gdy nie ma braków w polu widzenia, ani pośredkowych barwnych mroczków. Podobny niedoślepie prawdopodobnie jest następstwem *neuritis retinobulbaris*.

5) Czy zaburzenia w przyrządzie wzrokowym, jakie towarzyszą moczówce cukrowej, są bezpośredni następstwem zasadniczej choroby, czy też przyczyny ich szukać należy w cierpieniu mózgu, wywołanem przez *diabetes*,—dotychczas rozstrzygnąć niepodobna.

6) *W retinitis diabetica* równie jak i w samej moczowce cukrowej można osiągnąć znaczną poprawę i bez uciekania się do wód Karlsbadzkich, a mianowicie stosując pożywie- nie mięsne, zamknięcie w ciemnym pokoju i kwas karbolowy wewnątrz (1:300. Co 2 god. łyżkę). S. K.

## BIBLIJOGRAFIJA.

Przewodnik do klimatycznego leczenia d-ra Dobieszewskiego, o którego wyjściu donosiliśmy, obejmuje 565 str. druku i zawiera obszerny wykład klimatycznego leczenia. Dokładniejszy rozbiór tego dzieła uskutečnił dr. A. SOKOŁOWSKI (z Görbersdorfu); ograniczamy się zatem obecnie na wzmiankę, że dzieli się ono na część ogólną w której jest mowa o działaniu czynników klimatycznych i różnych zmian atmosferycznych na ustrój i część szczegółową, opisującą dokładnie 207 stacyj leczniczych Europy i Afryki. Kończą zaś dzieło dwa rozdziały: Jeden p. t. „Jakich chorych i do których stacyj klimatycznych wysyłać należy?”, w którym autor przedstawił swój pogląd na klimatyczne leczenie i uszykował wskazania i przeciwwskazania, przy pojedynczych cierpieniach; drugi: „O urządzeniu podróży i pobytu w stacjach klimatycznych”, obejmuje wskazówki, jak jechać, gdzie się zatrzymać i jak się urządzić należy, aby jak największą korzyść odnieść ze swej podróży.

Nowe czasopismo fizjologiczne. Wkrótce zacnie wychodzić wspólnie w Anglii i Ameryce nowe czasopismo poświęcone naukom biologicznym p. n. *The Journal of Physiology*, pod redakcją d-ra Michała FOSTER'A, F. R. S. of Trinity College, Cambridge. Artykuły należy wysyłać pod adresem dr. M. FOSTER *New Museum, Cambridge, England*. Imiona uczonych, przyjmujących udział w tem wydawnictwie są dostatecznie znane w świecie naukowym; cel zaś tego wydawnictwa najlepiej wykazują następujące słowa prospektu: „Fizjolog, który prawd fizjologicznych pozyskanych przez praktykę lekarską nie przy- muje z równym zapałem jak te, które pochodzą z pracowni nie godzin jest tego imienia”.

## ZAWIADOMIENIE O KONKURSACH.

I. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości publicznej, że na zasadzie ustawy o nagrodach konkursowych z funduszu stałego imienia Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO, doktora medycyny i chirurgii, byłego profesora kliniki terapeutycznej w Uniwersytecie Warszawskim i członka czynnego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przyznana będzie z procentów od rzeczonoego funduszu jedna nagroda konkursowa w kwocie rs. 240.

Do konkursu przyjmowane będą prace oryginalne, najmniej pięć arkuszy druku zawierające, wydane w ciągu lat czterech, licząc od 1 Kwietnia 1876 roku, w przedmiotach odnoszących się do nauk lekarskich lub pomocniczych, z wyłączeniem rękopismów i pism peryjodycznych.

Dzieła nadsyłane być mają pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7) lub też składane być mogą na posiedzeniach Towarzystwa za pośrednictwem jednego z jego członków. Termin prekluzyjny do nadsyłania dzieł do konkursu oznacza się do dnia 1 Kwietnia 1880 r.

Komitet konkursowy przez Towarzystwo Lekarskie wyznaczyć się mający, z pomie- dzy dzieł nadesłanych, większością głosów, przy ballotowaniu tajnem, wybierze najlepsze; o uwieńczeniu tegoż dzieła nagrodą ostatecznie w ciągu roku jednego orzece i wymotywo- wane sprawozdanie w tym względzie przedstawi Towarzystwu Lekarskiemu do wiadomości na ogólnem posiedzeniu.

Nadmienia się w końcu, że stosownie do ustawy, z pomiędzy dzieł przedstawić się mających jedno ma być koniecznie nagrodą uwieńczone, tak, aby nagroda z jednego okre- su konkursowego na następny nie była przenoszona.

w Warszawie, dnia 26 Marca 1878 roku.

Prezes Towarzystwa dr. Hoyer.  
Sekretarz stały dr. Szokalski.

II. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości publicznej, że z funduszu pozostałego po wzniesieniu nagrobka ś. p. Bronisławowi CHOJNOWSKIEMU, doktorowi medycyny, członkowi czynnemu Towarzystwa Lekarskiego i profesorowi kliniki terapeutycznej w Uniwersytecie Warszawskim, przyznaną ma być przez Towarzystwo Lekarskie jedna nagroda w kwocie rubli srebrem sto pięćdziesiąt, za najlepszą pracę konkursową na dowolnie obrany temat z dziedziny higieny publicznej m-ta Warszawy lub innego miasta polskiego. Na konkurs ten wyznacza się jednoroczny termin, licząc od dnia 1 Kwietnia 1878 r. Rozprawy przeto nadesłane być mają najpóźniej do dnia 1 Kwietnia 1879 roku pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), przy zachowaniu zwykłych form konkursowych, to jest, z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Pierwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonej zastrzeżę sobie Tow. Lekarskie.  
Warszawa, dnia 2 Kwietnia 1878 r.

Prezes Towarzystwa *dr. Hoyer.*  
Sekretarz stały *dr. Szokalski.*

### Korrespondencyja Administracyi.

*W-mu d-rowsi J. W.* w Niedrygajłowie. Rs. 6 przesłaliśmy kassie wsparcia za kwitem, którego przesłanie w liście pociągnęłoby niepotrzebny wydatek kop. 8.

*W-mu d-rowsi A. Z.* w Suzdalu. „Przewodnik” przed 2-ma tygodniami wysłany zo stał jako posyłka w płótnie.

*W-mu d-rowsi K. S.* w Samarze. Dzieło STEINER'A wysłaliśmy w opasce d. 22 Marca r. b. nie mogliśmy wcześniej, gdyż po 6-ciu tygodniach daremnego oczekiwania na sprowadzenie tego dzieła przez księgarnię, zmuszeni byliśmy zapisać je wprost z Krakowa.

*W-mu d-rowsi A. B.* w G a d i a c z u, rs. 10 wręczyliśmy na stypendium i 10 na nagrobek.

Dla przesłania do Goerbersdorfu na nagrobek ś. p. Romana KOWALEWSKIEGO otrzymaliśmy: Od lekarzy lecznicy I w Warszawie rs. 25; od J. K. lekarza powiatu Włoszczowskiego rs. 10 i od prof. W. T. rs. 2.

## O G Ł O S Z E N I A.

### O KOŁTUNIE,

pospolicie „plica polonica” zwanym.

Napisał Henryk **Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni. Warszawa 1877, str. 300 in 8-vo majori z 24 drzeworytami.

Dzieło uwieńczone nagrodą konkursową imienia hr. Eustachego TYZENHAUZ'A przez Tow. lek. Wileńskie w d. 8 Maja 1876, które otrzymało nadto nagrodę imienia d-ra Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO przez Tow. lek. Warszawskie w d. 5 Marca r. b. przyznaną.

**Sprzedaje się w Redakcyi Medycyny.**

po cenie (o połowę niższej) rs. 4; z przesyłką rs. 4 kop. 20.

Do nabycia za rubli **50**

Pismo tygodniowe niemieckie poświęcone naukom przyrodzonym, fizjologii i astronomii  
p. n. **NATURFORSCHER**

Wychodzące w Berlinie od r. 1868, komplet z pierwszych 10 lat wydawnictwa od 1868 do 1877.

Cena księgarska wynosi rubli **72.**

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

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