

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Kołtun ze stanowiska histologii i poszukiwań doświadczalnych. (Ciąg dalszy). — Wykłady kliniczne. Spostrzeżenia kliniczne dotyczące Listerowskiego opatrunku ran, jakoteż zastąpienia kwasu karbolowego kwasem salicylowym. Przez prof. C. Timersch'a w Lipsku. Streścił E. MODRZEJEWSKI. — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. Przypadek błonicy ranek po zaszczepieniu ospy ochronnej, zakażenie ogólne, śmierć, oraz poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: Jak się zachowuje limpha ospy ochronnej w swem działaniu na ciało zwierzęce po zakażeniu go ustrojami błonicowemi. Przez Dr. LETZERTICH'A. Podał Dr. H. KUSZKOWSKI. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O działaniu jaborandi. **Kronika zagraniczna.** Anglija. Prawodawstwo sanitarne. — **Żadania konkursowe** Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego i Towarzystwa lekarskiego kaukaskiego w Tyllisie. — **Ogłoszenia.** — **Dodatki** zawierający: „Projekt ustawy prywatnego Towarzystwa emerytalnego w Warszawie.

KOŁTUN ZE STANOWISKA HISTOLOGII I POSZUKIWAŃ DOŚWIADCZALNYCH.

(przyczynek do fizjologii włosów).

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 4, 7, 8, 15, 21 i 26).

Choć sam akt czesania, znany całemu światu, jest czynnością bardzo prostą, na trzy wyraźne części pod względem mechanizmu podzielić się daje:

- 1^o Wyswobodzenie tłuszczu z gruczołów;
- 2^o rozprowadzanie tegoż tłuszczu po powierzchni włosów, i
- 3^o odciąganie włosów od skóry, które akt wydobywania się tłuszczu uzupełnia, i włosy do wypadnięcia usposobione oddala.

1^o Jakakolwiek byłaby odległość między zębami grzebienia, zawsze one przechodząc kilkakrotnie po całej powierzchni czaszki napotykają na ogromne mnóstwo gruczołów tłuszczowych. Że zaś się to odbywa z dosyć znaczną siłą (wiemy bowiem, że gdy przy najłżejszej wysypce na głowie przez zapomnienie czesamy się, oprócz silnego bólu i krwawienie wywołać możemy), i że czaszka z powodu swej twardości przedstawia znaczny opór; przeto koniecznym następstwem czesania jest wytłaczanie tłuszczu z tych gruczołów, przez które zęby grzebienia przechodzą. Że tak jest, najlepszym dowodem jest następne doświadczenie: Jeżeli wszystkie włosy jak również skórę czaszkę pokrywającą przez dwukrotne obmycie eterem dokładnie tłuszczu pozbawimy; to czesząc włosy nowym grzebieniem tak, aby jego zęby do skóry nie dochodziły, nie dostrzeczemy na nim ani śladu tłuszczu. Ale jak tylko za pomocą tegoż grzebienia choć umiarko-

wany ucisk na czołkę wywrzemy, natychmiast zęby jego tłuszczem się pokryją ¹⁾.

Na skórze włosami niepokrytej za pomocą palca możemy się przekonąć, iż ucisk wywarty na skórę, występowanie tłuszczu z gruczołów powoduje. Obmywszy czoło kilkakrotnie mydłem, gdy zlekka palcem po czole pociągamy, palec śladów tłuszczu nie wykaże; przy mocnym zaś ucisku palec natychmiast tłuszczem się pokryje, a bibułą wygnieciony tłuszcz z czoła zebrać można. Podobną sprawę powtarzamy np. przy wygniataniu t. z. *comedones* z tą tylko różnicą, że gdy tu ucisk ma miejsce w dwóch przeciwnych kierunkach (podważa tym sposobem pasożyta) to przy czesaniu, ucisk ten w jednym wywiera się kierunku. Widzimy więc że zęby grzebienia dopomagają do wydobycia tłuszczu z gruczołów na powierzchnię skóry, co bez pomocy grzebienia w żaden sposób nastąpić nie może. Bezpośredni następstwem tego jest osiadanie tłuszczu na zębach grzebienia.

²⁰ Ponieważ tłuszcz z gruczołów wytłoczony obficie zęby grzebienia pokrywa, przeto przy przesuwaniu go od skóry ku końcom włosów, tłuszcz ten na ich powierzchni musi koniecznie osiadać, każdy bowiem przestwór pomiędzy zębami musi coraz to nową partycję włosów uchwycić, a tym sposobem przy takich kilkunastu lub więcej ruchach musi mniej więcej, czy to wszystkie, czy też znaczną ich większość tłuszczem pokryć. Natychmiast też na czesanych (choćby poprzednio eterem obmytym) włosie tłuszcz wykazać możemy.

Dokładne pokrycie włosów tłuszczem zależnem jest: a) od stopnia napełnienia gruczołów. Człowiek zdrowy pomimo tego, że głowę myje mydłem i zlewa wodą, a tym sposobem włosów tłuszczu pozbawia, nie potrzebuje pomady używać, bo przy każdym czesaniu gruczoły potrzebnej ilości tłuszczu mu dostarczają. Natomiast we wszystkich stanach chorobnych, w których upadek odżywiania jest wysoko posunięty widzimy włos bez połysku, suchy, tak, iż HENLE słusznie z braku połysku i stopnia suchości włosów o stopniu odżywiania skóry wnosi, bo wytwarzanie się tłuszczu w gruczołach, od stanu odżywiania skóry jest zależnem, bowiem tak jak w całym ustroju ilość tłuszczu się zmniejsza (wychudnienie) tak też i w gruczołach musi na nim zbywać, a tym sposobem i włos nie może w dostatecznej ilości być nim zaopatrzony. Fałszywi tłumacze ucepili się wyrażenia HENLE'GO, wnosząc, że HENLE jakąś chorobę włosów ma tu na uwadze. Jest to wykroczenie przeciwko logice; bo tak jak z nieoczyszczonego obuwia nie można wnioskować aby noga była chora, tak samo z braku połysku lub suchości włosów nie wywnioskujemy, że głowa chorować

¹⁾ Doświadczenie to trzeba robić ostrożnie na otwartem powietrzu leżący, aby eter do oczu się nie dostał, i przy pomocy kompetentnego pomocnika. Natychmiast po obmyciu głowy samo czesanie jest utrudnione, bowiem włosy pozbawione są tłuszczu. Zrobiwszy to na noc, z rana, kto ma gęste i dość długie włosy nie może ich bez silnego bólu rozerwać tak się tarcie o poduszki powikłają. Trzeba je upomadować dobrze, inaczej rozczesanie staje się bardzo trudnem. Około funta eteru na ten eksperyment wystarczy.

musi; bo tak jak w pierwszym razie mogło zbywać na materyjale czyszczącym lub samej czynności oczyszczenia, tak i w drugim razie zbywa albo na tłuszczu albo na czesaniu.

b) dokładne pokrycie włosa tłuszczem zależy także i od długości włosa. Jasną jest rzeczą, iż dla włosów bardzo długich ilość tłuszczu zawartego w gruczołach może być zamała. Ważna fizjologiczna czynność włosa zabezpieczenia głowy od nagłych zmian ciepłoty wymaga tylko takiej jego długości, jaka czaszkę dokładnie pokryć jest w stanie. Że t. z. płeć piękna korzysta ze szczodroblowości przyrody i dla względów estetycznych puszcza jej wodze, to wcale rzeczy nie zmienia, bo tu sztuka (pomada) w pomoc przychodzi. Oczywiście jest, że w czasie czesania najwięcej tłuszczu osiadać musi tam, gdzie jest jego źródło t. j. tuż ponad skórą. Im dalej od tego punktu i im bliżej końca długiego włosa tym mniej tłuszczu dostrzegamy. Drobnowidz to dotykalnie potwierdza, bo przy podstawie włosa mamy najsilniejszy mikro-optyczny odczyn na tłuszcz; w środku (długiego włosa) już go nie tyle dostrzegamy, na końcu zaś już ani śladu go nie widzimy.

3^o Trzecie tempo aktu czesania stanowi pewien stopień odciągania włosów od skóry, co wytłaczanie tłuszczu z gruczołów uzupełnia. WERTHEIM wykazał, iż torebka włosowa za pomocą krzyżujących się mięśni do samego pokładu skór nego (*cutis*) jest przytwierdzona. Otóż gdy włos pociągamy, pociąganie to udziela się torebce, dalej mięśniom, a te swą szerszą podstawą wywierają parcie ku górze na części wyżej położone, a parcie to i gruczołom udzielać się musi; takim więc sposobem reszta ich zawartości jeżeli nie na powierzchnię skóry, to co najmniej do ich przewodów podążać musi. Nadto, przy podobnem pociąganiu ma miejsce oddzielanie się tych włosów, które do opuszczenia ustroju zostały usposobionemi. Tu to pewnej liczbie brodawek włosowych daje się wypoczynek i ułatwia możność wydostania się nowo wyrastającemu włosowi, który w przeciwnym razie musiałby wiele zużyć siły aby wyprzeć włos stary, który już swoją odegrał rolę. Tak więc, istotnem zadaniem czesania jest pokrycie powierzchni włosów tłuszczem, wypełnienie nierówności jakie każdy tłuszczu pozbawiony włos na swej powierzchni przedstawia, a ztąd zapobieżenie powikłaniu się włosów, które bezwarunkowo przy wstrzymaniu czesania prędzej czy później nastąpić musi.

Z przytoczonych uwag wynika, iż sprawa czesania i grzebień są to rzeczy godne rozbioru ze stanowiska nauki, a których człowiek ucywilizowany zaniedbywać nie może, jeżeli dobrowolnie nie chce się narazić na następstwa jakie na szczęście dziś tylko między dzikimi lub ciemnym i zabobonnym ludem postrzegamy.

Rozwikłanie kołtuna. Jeżeli nieczesanie włosów, czyli pozbawienie ich tłuszczu jest *conditio sine qua non* dla zwinienia się kołtuna, to odwrotnie, gdy włosom powrócimy to, czego im do prawidłowego stanu brakuje, powinniśmy kołtun rozwikłać. Nie masz podobno dotykalniejszego dowodu który wszelkim doktrynom o „kołtunie chorobie” ich nicosć

jak na dłoni wykazuje nad ten, że przy odpowiednim dostatku tłuszczu i cierpkości, każdy bez warunkowo kołtun rozwikłać się daje.

Opiekunowie i wyznawcy kołtuna sądzili, iż w powikłaniu się włosów spoczywa cała nadprzyrodzona siła kołtuna, i dla tego tak proste zjawisko jakim jest zwikłanie, nazwali: *agglutinatio, complicatio, contortuplicatio etc. etc. pilorum, inexplicabilis, indissolubilis!* Nigdy pono tak grubo jak w tym razie się nie pomylili. Nawet tak pomysłowa teoryjka, że tylko t. z. kołtun nieprawdziwy rozwikłać się daje, na nie się przydać nie może, raz dla tego, że żaden z wyznawców kołtuna od najdawniejszych czasów aż po dziś dzień nie podał nam cech po których t. z. prawdziwy od t. z. nieprawdziwego kołtuna wyróżnićby można, a powtóre, że nawet takie kołtuny które przez nich za wylegitymowane (*plica legitima*) uważane były, w zupełności rozczesać się dają. Bo trzeba wiedzieć, że nie tylko między ludźmi są płcie, namiętności lub różnice w pochodzeniu. I kołtuny są samec i samice ¹⁾; i kołtuny są złośliwe lub łagodne; mają nawet swoją heraldykę, bo jedne są wylegitymowane a drugie nie, (te ostatnie nie mogą sobie rościć prawa do nazwy kołtunów prawdziwych); co więcej jeszcze, mają galerieje swoich portretów, które kto ciekawy widzieć, niech zajrzy do pierwszych wydań dzieł ALIBERT'A o chorobach skóry.

Tak tedy *non salum plica vulgaris sed etiam plica nobilis vulgo legitima*, jak najzwyczajniejszym sposobem rozwikłać się daje, przy użyciu takich talizmanów, jakimi są tłuszcz, grzebień i cierpłość. Celują w tem posługaczki w klinice HEBRY, które już niejedną najczystszej wody kołtun *pokutiensis* rozwikłały. Nie przytaczając mnóstwa autorów, którzy twierdzą, iż każdy kołtun rozwikłać można, niepodobna mi tu jednakże nie wspomnieć o prof. ADAMOWICZU, który dawniej przez pół blisko wieku broniąc „kołtuna choroby” właśnie dla tego, że postrzegał ogromne mnóstwo kołtunów, doszedł ostatecznie do przeswiadczenia o nicości patologicznej kołtuna, i w liczbie dowodów zamieszcza także i ten, że każdy kołtun rozczesać można, co jak wiadomo jako rzecz niemożliwa (przynajmniej dla tak zwanego kołtuna prawdziwego) przez jego obrońców było uważane. KOHN w dziele HEBRY ²⁾ szczegółowo opisuje całą procedurę rozczesywania kołtuna; nie będę się więc nad tem rozwodził, bo kto ma cierpłość sam o tem przekonać się może. Zrobię tylko tę uwagę, że jeżeli mamy rozwi-

¹⁾ W nader ciekawem i rzadkiem dziele HERCULIS SAXONIA (*De plica quam Poloni goździcę Roxolani kołtunum vocant. Patavii 1600*) na str. 11 czytamy, iż w owym czasie znano w Polsce 3 kołtuny: samec, samice i córkę (*mas, femina et filia*). Najbardziej mnie zainteresowała córka, która wszelako przepadła bez wieści, tak, że jej nigdzie później odszukać nie mogłem. I dobrze się stało, że nie miała potomstwa, nawet trudno by jej było o potomstwo, gdyż owa *plica filia* była to nierządnicą. Kołtunem bowiem córką nazywano taki kołtun, który jakoby wlaził w paznokcie. Że zaś, jak to na innem miejscu zobaczymy, zmiany w paznokciach towarzyszyły (i dziś jeszcze towarzyszą) cięższym postaciom ówczesnej niemocy dworskiej czyli franey, przeto „*plica filia*” na powyższy epitet zasługuje.

²⁾ Patrz str. 58 i 59 w znanem dziele HEBRY z r. 1870.

kląć taki kołtun, dla zwinienia się którego, oprócz zaniedbania czesania użyto ciał lepkich (smoly, żywicy, wosku (zwykle poświęcanego) i t. d.) to starać się przedewszystkiem trzeba o rozpuszczenie tych ciał właściwemi środkami.

(d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

Spostrzeżenia kliniczne dotyczące Listerowskiego opatrunku ran, jako też zastąpienia kwasu karbolowego kwasem salicylowym ¹⁾.

Przez prof. C. TIMERSCH'A w Lipsku.

Streścił E. MODRZEJEWSKI.

Jaki rodzaj opatrunku ran najlepiej jest stosować? Czy należy pozostawić ranę odkrytą, bez żadnego opatrunku, czy przeciwnie opatrzoną, czy też szczególnie opatrunkiem zamkniętą; oto są pytania coraz częściej dzisiaj następujące się. Chodzi przytem głównie o zapobieżenie przypadkowym chorobom przyranym, występującym jako powikłania po większych zwłaszcza operacjach, jak np. odjęciach członków, oraz przy powikłanych złamaniach kości.

Że powietrze otaczające chorego wpływa na rany, wiadomem było jeszcze przed wykryciem zawartych w temże powietrzu zczynów (*fermenta*). LISTER uważa te zaczyny jako pierwszy warunek chorób przyranych, wstrzymując zatem ich dostęp do rany, zapewniamy bezgnilny (*aseptische*) przebieg gojenia się ran. Podczas gdy dawniej całą zwrócono uwagę na zapalenie jako konieczne następstwo obrażenia i starano się przedewszystkiem leczyć przeciwwapalnie, dzisiaj kładziemy największy nacisk na zjawiska gnilne (*septische Vorgänge*), którym przypisujemy wszystkie niebezpieczne wzmagania się objawów zapalnych, i przeciw którym, cały nas zasób środków przeciwwapalnych okazuje się bezskutecznym.

Roslinne mikrotwory (*microorganismen*), bakteryje, zawieszane w pyle powietrznym, są uważane jako wzbudzieli gnicia i trucizny chorobne (*Krankheitsgifte*). Wiele jednak pytań dotyczących tej kwestyi, jest dotąd nierozstrzygniętych. Nie wiemy czy tylko bakteryje jedynie wywołują zjawiska gnilne, czy jest kilka odmian bakteryj, czy działają one szkodliwie przez mechaniczne swe zetknięcie się z raną, czy też przez udzielanie jakiejś istoty trującej? Czy mogą one wprost powodować rozkład soków zdrowego ustroju, czy też potrzebują wpierrw przygotowania przez sprawy patologiczne, właściwego dla nich gruntu? Nawet pytania: co jest gnicie, czem odróżniają się sprawy gnicia od fizjologicznych spraw przemiany materii, zdają się być dotąd nierozstrzygnięte.

Pewnem jest tylko to, że zaczyny powietrza wywierają właściwe sobie działanie na płyny skłonne do gnicia, do których należą także płyny z ran wydzielające się, że następstwem tego działania jest gnicie w scisleńm znaczeniu tego wyrazu, i że płyny wydzielające się z ran, do których zaliczamy także płyny miąższowe (*Parenchymflüssigkeiten*) części zranionych, w różny sposób oddziałują na cały ustrój. Innych danych nie posiadamy, lub są one przypuszczeniami.

Przyłączam się do tych, którzy utrzymują że działanie zczynów powietrza sprzyja powstawaniu gnicia (*sepsis*) zgorzeli szpitalnej i ropnicy. Przypuszczam także że zaczyny nie działają trująco same przez się, lecz

¹⁾ *Klinische Ergebnisse der Lister'schen Wundbehandlung und über den Ersatz der Carbonsäure durch Salicylsäure*, VOLKMANN'A Sammlung klin. Vort. Nr. 84 u. 85. z r. 1875.

że takowe powodują rozkład chemiczny, przy którym ciała trujące oswo-
bodzone zostają.

Prof. THILERSCH dzieli swą pracę na 4 części: w 1-ej stara się w krytyczno-historycznym poglądzie połączyć dawniejsze przeciwnilne leczenie ran z tegoczesnem. W 2-ej podaje pierwsze przypadki w których stosował opatrunek LISTEROWSKI, używając przy takowym zamiast kwasu karbolowego kwas salicylowy. W 3-ej części podane są przypadki z kliniki chirurgicznej w Lipsku, leczone przeciwnilnie przez ciąg 10 miesięcy. Zakończenie zawiera wiadomości dotyczące wyrobów salicylowych użytych do Listerowskiego opatrunku, a mianowicie ich przysposabiania, sprawdzania procentowości, i sposobów zastosowania.

W r. 1551 wiekopomnej pamięci chirurg francuzki Ambroży PARÉ w pracy swej o ranach postrzałowych ¹⁾, pierwszy wystąpił przeciw ogólnie przyjętemu mniemaniu, jakoby rany te były zatrute, i odpowiednio do tego skierowanemu leczeniu wrzącym olejem. Mniemanie to wyrodziło się głównie skutkiem tego, że rany postrzałowe zwłaszcza powikłane złamaniami, tak często mają fatalny przebieg. Ostre zakażenie (*sepsis*) ustroju, poczynające się zwykle niekorzystnymi zmianami w samej ranie, łatwo mogło dać powód do przyjęcia ran tych za zatrute, oraz porównywaniu ich z ranami powstałymi skutkiem ukąszenia przez węzów jadowitych.

Dzisiejsze nasze pojęcia dotyczące leczenia ran, jakkolwiek różnią się od pojęć które przed półczwartą wiekiem panowały, różnice te jednak nie są tak wielkie jakby się zdawać mogło. Teoretyczny błąd t. j. mniemanie o zatruciu ran, dziś już wprawdzie nie istnieje, ale pozostał fakt którym zatrucie to chciało tłómaczyć.

Dzisiaj nie szukamy już trucizny w prochu lub ołowiu, lecz tak samo dziś jak i dawniej dowodzimy trującego działania ran na ustrój, tak jak i dawniej dzisiejsze nasze lecznicze starania skierowane są głównie przeciw tym trującym własnościom ran, a nawet Listerowski sposób wypalania świeżej rany stężonym roztworem kwasu karbolowego, przypomina nieco sposób traktowania ran w XVI wieku.

Już A. PARÉ przypuszczał że w samej ranie, zwłaszcza postrzałowej, może się rozwinąć lub zagnieździć ciało trujące, nie mające nic wspólnego z prochem i ołowiem, lecz powstające prawdopodobnie skutkiem zatrucia powietrza nagromadzonemi węć ciałami gnijącemi.

Nie znano jednak przyrody ciał wywołujących gnicie, i przypuszczano że takowe stanowią złowonne wytwory rozkładu przy gniciu wydzielające się. Dopiero nowszymi poszukiwaniami udało się wykryć te ciała przez badania dotyczące burzenia i gnicia.

Fr. SCHULTZE ²⁾, SCHWANN ³⁾, HELMHOLZ ⁴⁾ wykazali, że płyny gnijące wystawione na wyższą ciepłotę, poddane działaniu powietrza ogrzanego lub przeprowadzonego przez kwas siarczany, nie podlegają gnicciu. Następnie SCHRÖDER i DUSCH ⁵⁾ wykazali, że aby zapobiedz gnicciu płynów, dość jest przeprowadzić powietrze przez bawełnę, aby w takowej zostały zatrzymane pyłkowate ciała w powietrzu zawieszane. Potem dopiero pojawiły się poszukiwania PASTEUR'A ⁶⁾. Tak w bawełnie jak

¹⁾ Manière de traiter les playes d'Arquebusades et flèches. Paris. 1551. 8.

²⁾ Vorläufige Mittheilung in Poggend. Annal. B. 29, pag. 487.

³⁾ " " " " B. 41, pag. 184.

⁴⁾ Ueber das Wesen der Fäulniss und Gährung. Müll. Archiv 1843, pag. 453.

⁵⁾ SCHRÖDER und DUSCH Annalen der Chemie und Pharm. Bd. 89, pag. 232.

SCHRÖDER tamże Bd. 109 ad 117.

⁶⁾ Memoire sur les corpuscules organisés qui existent dans l'Atmosphère.

i w zgiętej cewie PASTEUR'A osiadają już to różnego rodzaju rozpadłe cząstki (*detritus*), już też małe ciała ustrojowe (*microorganismen*). Że ciała te wywołują rozkład płynów odżywczych (*Nährflüssigkeiten*) zdaje się nie ulegać wątpliwości, czy jednak rozkład ten powodowanym jest wyłącznie przez te ciała ustrojowe, czy nie przyczyniają się także do rozkładu małe cząsteczki zaschłych płynów odżywczych, które wraz z temi ciałami zostają unoszone w powietrze, pozostaje dotąd nierozstrzygniętem.

Dla nas wystarczy fakt, że w powietrzu znajdują się zawsze zaczyny gnicia w postaci pyłu, i że jeżeli mówimy o zepsutem i zdrowem powietrzu, odnosi się to tylko do ilości, a być może i do jakości, tych zaczynów w powietrzu zawieszonych. Jeżeli więc powietrze zawiera zawsze zaczyny, to łatwo zrozumieć że wydzieliny ran stanowią właśnie materiał jaknajkorzystniejszy do działania tych zaczynów.

Każda zatem rana pod wpływem powietrza może ulegać zatruciu, aby więc temu zapobiedz, należało postarać się o przeciwnie leczenie ran. LISTER był pierwszy, który zwrócił na to uwagę starając się zniszczyć zaczyny które się mogły dostać do rany, oraz doprowadzając do takowej jedynie powietrze oczyszczone t. j. nie zawierające tych zaczynów.

Systematyczne ugrupowanie wszystkich rodzajów opatrunku używanych w kolei czasu, jest prawie niemożliwym.

Zdaje się, że wyrobimy sobie najlepszy pogląd na różne rodzaje opatrunkowe jeżeli głównie zwrócimy uwagę na to, o ile takowe odpowiadają zasadniczym warunkom pomysłnego leczenia ran.

Jako warunki te uważam: spokój ranionego członka, swobodny odpływ wydzielin rany, zapobieganie lub powstrzymywanie spraw rozkładowych (*Antisepsus*).

Zastanowimy się najpierw nad sposobem opatrywania przy którym rany pozostają odkryte (*offene Wundbehandlung*).

Odkryte opatrywanie ran zostało wprowadzone najpierw przez wiedeńskiego chirurga Wincentego v. KERN w początkach bieżącego stulecia, dość długo jednak nie doznało należytego uznania. STROMEIER stosował ten sposób z pomyslnym skutkiem podczas wojny duńskiej 1850 r. VEZIN, BARTSCHER i A. BUROW polecali bardzo użycie tego sposobu, lecz statystyczne dane, wykazujące rzeczywistość jego wartości praktycznej, podał dopiero R. W. KRÖNLEIN ¹⁾ w sprawozdaniu z kliniki prof. ROSE'GO w ZÜRICHU.

Przy opatrywaniu tem zdaje się być wszystko jedno czy rana pozostaje zupełnie odkryta, czy pokryta płatkami umaczanym w oliwie, czy też kompresem zmoczonym w ciepłej lub zimnej wodzie. Opatrunek ten zapewnia spokój części ranionej i swobodny odpływ z rany zapobiega aby wydzieliny i krew rozłożona nie zostały wepchnięte w przestrzenie międzytkankowe, co bywa najczęściej punktem wyjścia spraw ropniczych i posocznicowych.

Ujemne strony odkrytego opatrywania ran są: możność powstawania na powierzchni rany wytworów rozkładu, które mogą przejść w obieg krążenia, swobodny dostęp do rany wytworów zakaźnych przy zgorzeli szpitalnej, niemożność bezpośredniego zlepiania się ran (*prima intentio*).

W przeciwieństwie do odkrytego leczenia ran, występuje leczenie ran pod zaschniętym strupem, aby uniemożliwić przystęp powietrza do rany, i starać się jakoby o podskórne zagojenie rany. Sposób ten dał dobre wyniki przy złamaniach powikłanych z nieznacznemi ranami skóry, najlepszy zaś przykład jak odkryte kości czaszki pod grubym strupem utwo-

¹⁾ Die offene Wundbehandlung nach Erfahrungen aus der chirurg. Klinik zu Zürich 4. 1872.

rzonym z waty, krwi, półtorochlorku żelaza, oraz polewanym roztworem kwasu karbolowego, przeobrażają się bez ropienia w tkankę ziarninową, podaje nam TRENDELEBURG w pracy swej „O leczeniu obrażeń kości i stawów pod strupem” ¹⁾. Sposób ten był punktem wyjścia dla Lasterowskiego opatrunku ran, i rzeczywiście, jeżeli przed utworzeniem strupa rana była przeciwnie traktowana, i jeżeli strup powstrzymuje dostęp zacyznów powietrza do rany, mamy główne warunki dla przeciwnie gojenia się ran.

Sposób gojenia ran pod strupem ma te zalety że pozostawia ranę w pierwszych dniach w zupełnym spokoju, i że może przy niektórych okolicznościach, zapewnić bezgnilne gojenie się ran, powstrzymuje on jednak odpływ z rany, jeżeli w głębi rany wystąpi ropienie. Także szczelnie zamknięte kauczukowe opatrunki Julijusza GUERIN'A z przyrządami ssącymi, tutaj się zaliczają, jak również opatrunek watowy Alfonsa GUERIN'A ²⁾, zmodyfikowany przez OLLIER'A, który tak watę użytą do opatrunku jak i samą ranę skrapia kwasem karbolowym. Cośmy powiedzieli o leczeniu pod strupem, stosuje się także do tych opatrunków zamkniętych (*Occlusionsverband*). (d. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

Przypadek błonicy ranek po zaszczerpieniu ospy ochronnej, zakażenie ogólne, śmierć, oraz poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: Jak się zachowuje lympha ospy ochronnej w swem działaniu na ciało zwierzęce po zakażeniu go ustrojami błonicowemi.

Przez D-ra LETZERICH'A z Braunfels

Podał H. Kuzzkowski.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 26.)

Obecnie nasuwa się pytanie: jaki wywiera wpływ lympha ospowa na ciało zwierzęcia, po zarażeniu się przez ustroje błonicowe? Jest to pytanie tego rodzaju, że nań stanowczą odpowiedź można otrzymać na drodze poszukiwań patologicznych. Wprzód jednak właściwem będzie przypatrzeć się zdrowej lymphie ospowej pod drobnovidzem.

Lympha ospy ochronnej przy drobnovidzowych poszukiwaniach okazuje stale składniki ukształtowane (*Formelemente*). Najprzód znajdujemy komórki chłonne różnej wielkości, których zarodźca przedstawia się już to jasniej, już ciemniej z powodu różnej ilości ziarninowego zmętnienia. Komórki zawierają do 3-ech jąder, odpowiednio do ich wielkości.

W surowicy jasnej znajdują się pojedyncze małe jądra i ziarenka; ma ona to szczególne, że między szkiełkami jak skoro pewna ilość wody wyparuje, przedstawia kształty krystaliczno-dendrytyczne, jak to jest znaną własnością surowicy krwi i w ogóle lymphy, płynu wodnego i ciała szklistego oka. Zdaje się to być własnością pewnego ciała białkowego po utracie wody. Obok tych komórek, jąderek i ziarenek, zawsze znajduje się w krowiance znaczna ilość bakterij w rozmaitym stopniu rozwoju. Wyraźnie widać je tylko przy bardzo znacznem powiększeniu.

Oprócz okrągłych silnie światło-lamiących ciałek, widać inne przedstawiające się nieco wydłużonemi ku dwóm końcom (*polar*). Środek tych ostatnich łamie tak samo światło, jak ciałka okrągłe; wyciągnięte końce przedstawiają się jasno matowo. Obie odmiany bakterij są w ruchu wirowym.

¹⁾ Archiw. für klin. chir. Bd. 15 pag. 461. 1873.

²⁾ Zobacz „MEDYCYNY” T. II. Nr. 36.

Stopień rozwoju wyróżnia tylko te dwie postacie bakteryj, jak o tem przekonywają bezpośrednio nad nimi postrzeżenia. Mianowicie jeśli nieco świeżej limfy ospowej spostrzega się między szkiełkiem i szkłem przedmiotowym przez dno wiele przy obecności kilku pęcherzyków powietrznych w wilgotnej izbie, to widzi się, że okrągłe komórki powiększają się co najwyżej do 0,01 mm. średnicy. Okazują się one wtedy jako świecące kulki zarodzinowe i odróżniają się od takichże błonicowych, przez swoją małość i delikatność, a chociaż posiadają połysk woskowy, lecz nie w tym stopniu, jak to ma miejsce przy błonicowych kulkach zarodzinowych (*Diphtherioplasmakugeln*). Delikatność kulek zarodzinowych ospowych wypływa z ich niewytwałości na czynniki chemiczne; nie posiadają one odporności podobnych im utworów błonicowych. Początkowo jednostajna przeswiecająca zarodziną kulek przedstawia wkrótce delikatne ziarenka, te stawszy się same nieco świecącemi rozmnażają się i wypełniają zupełnie kulki, które wtedy tracą swój połysk.

Nareszcie pękają tak zmienione kulki, a małe świecące ciała odsznurowują się od zlepiającej je tkanki między-komórkowej i przedstawiają się jako twory okrągłe, słabo świecące, opatrzone 2-a końcami (*bipolare*) matowemi jasnemi. Końce te będące bezwątpienia resztkami zlepiającej tkanki między-komórkowej giną szybko, i nadzwyczaj małe teraz okrągłe bakteryje są gotowe ze swej strony do tej samej sprawy rozwojowej.

Po tych wskazówkach o budowie drobnowidzowej limfy ospowej, autor powiada, że jak skoro spostrzegał, iż krowianka w której *penicillum* i *mucor* się rozwinęły przy szczepieniu nie wydała skutku, był już z góry przekonany, że toż samo musi mieć miejsce gdy jest zarażoną ustrojami błonicowemi, a zaszczipiona nie sprowadzi ospy, lecz miejscową i ogólną błonicę. Że tak jest w istocie, pokazuje następujące doświadczenie.

Zawieszona w moczu dziewczynki chorej na błonicę migdałków, która objawy zapalenia nerek błonicowego przedstawiała, kulki zarodzinowe, mikrokokki i bakteryje zostały odcedzone i wymyte. Następnie u nowej świeżo zatopionej cewki (*Imphrörhen*), ułamano oba końce w rozgrzanym piecu, w którym się również znajdowało w garneczku mleko gotujące, i cewkę po-kilkakrotnie zanurzono w mleko, aż do wypełnienia się jej do $\frac{3}{4}$ objętości. Z lejka dobrze zatkanego i umieszczonego w gorącym miejscu część zebranych pleśniowych tworów przeniesiono za pomocą rozgrzanego srebrnego drutu w cewkę z mlekiem, i zatopiono oba końce na lampce wyskokowej. Następnie cewkę umieszczono w ciepłym miejscu. Po 4-ch dniach można było w jasnej surowicy mleka wielkie rozmnożenie się tworów pleśniowych dostrzedz. W skrzepniętych bryłkach, w których zawarte były kulki mlekowe, rozwinęły się wielkie kulki zarodzinowe i mikrokokki, a nareszcie po 8-u dniach wszystko przeszło w masę rozpadową; cewka wypełniła się bakteryjami i kulkami zarodzinowemi, z których pierwsze wykonywały żywe ruchy.

Do dobrej krowianki wydmuchniętej na szkiełko dodano około $\frac{1}{4}$ części cieczy zawierającej ustroje błonicowe, i na nowo wciągnięto do świeżej cewki, zatopiono ją dobrze i pozostawiono w zwyczajnej ciepłocie na 24 godzin. Następnie mieszaninę tę zaszczipiono zdrowemu królikowi za pomocą 3-ch nakłóć i 4-ch nacięć w okolicę łądźwiową ¹⁾.

Trzeciego dnia po zaszczipieniu można było stwierdzić w częściach miękkich obrzmienie, zaczerwienienie i podniesienie ciepłoty, następnie coraz się rozszerzające. Miejsca szczepienia pokryte były wysiękiem bło-

¹⁾ Po zaszczipieniu królikowi czystej krowianki, najprzód spostrzega się grudka (*papula*) na której później podnosi się niewielka ospica (*pustula*).

nicowym, ciastowatym; same nakłócia nieco zapadnięte. Od 3-go dnia zwierzę straciło chęć do jadła; ciepłota jego ciała wzmagala się ciągle; od 7-go dnia nie jadło, tętno i oddychanie stały się nadzwyczaj przedkiemi, a gdy zwierzę legło bezsilne zostało zabite.

Badanie z włók odbyte zostało w obecności D-ra STEPHAN, radey lekarskiego.

Po nacięciu obrzniętych części miękkich, znaleziono włókniste nasiaknienie tkanki łącznej podskórnej i większe wynaczynienia krwiste wychodzące z miejsc zaszczeplenia. Wynaczynienia te były powodem zabarwienia niebiesko-czarnego lub brudno jasno-czerwonego, i można je było siedzieć przez wszystkie warstwy odpowiedniej części mięśnia wielodzielnego grzbietu czyli krzyżo-grzbietowego (*multifidus spinæ v. sacro-spinalis*) aż do stołu kręgowego. Również się ono dostrzegało na przyległych mięśniach brzusznych i otrzewni okolicy lędźwiowej, rzadko jako oddzielne wysepki, zazwyczaj połączone w nieregularnych rysunkach. Wszystkie tkanki wyglądały na tych miejscach jak zmiążdżone. Znaczne wynaczynienia krwiste znajdowały się w tkance łącznej około nerki lewej, łącząc się z powyżej opisanemi. Lewa nerka przedstawiała na lewym dolnym odcinku, wystającym ku okolicy lędźwiowej, miejsce okrągłe wielkości ziarnka grochu zajęte krwotokiem, jakby zgrzyzione. Wątroba brunatno-czerwona, bardzo powiększona. Sledziona również powiększona, w krew obfita, miększa jej miękki. Serce wiotkie, mięsień bardzo jasno zabarwiony. Płuca prawidłowe. Żołądek i kiszki cokolwiek rozdęte, pierwszy próżny; kiszki cienkie także próżne, w kiszkach grubych kał płynny. Prawa okolica lędźwiowa przedstawiała się prawidłowo. Prawa nerka cokolwiek powiększona, jasno zabarwiona. Pęcherz zawierał nieco mętnego moczu.

P o s z u k i w a n i e d r o b n o w i d z o w e. Delikatne skrawki z miejsc szczepienia wykazały przy słabem powiększeniu 90:1 że tutaj wytworzył się klinowaty (*Keilförmiges*) wysięk. Przy znaczniejszem powiększeniu dostrzegało się iż był on usiany bakteryjami i kulkami zarodkowemi. Z powodu włóknisto-surowiczego nasiaknienia otaczającej skóry, nie można wywodzić wniosku o zmianach w niej w stanie świeżym. Wyjasnia się dopiero obraz po dodaniu roztworu potażu gryzącego 1:15. W ten sposób przygotowany wyrób wykazuje, że pochwęki przeciętych włosów wypełnione były w niektórych miejscach bakteryjami, mikrokokami i kulkami, które to ostatnie i w samej tkance skóry znajdowały się w bardzo znacznej ilości.

W prawidłowych przedstawiających się częściach mięśni *multifidus spinæ v. sacro-spinalis*, a także w blizkości miejsc przez wynaczynienia ciemno zabarwionych, znaleziono w naczyńkach włosowatych, które były rozszerzone, kulki, mikrokokki i bakteryje. Znaleziono je także w tkance łącznej, między wiązeczkami nerwowemi, i między włóknkami mięśniowemi.

W częściach mięśni przez wynaczynienia ciemno zabarwionych, widać było między wyszłemi czerwonymi ciałkami krwi nadzwyczaj wielkie kolonije mikrokoków. Rozmnożenie się tych ustrojów było tu tak znacznem, że całe wiązki włókien w ich ciągłości na znacznej przestrzeni okazywały się jakby zgrzyzione. Toż samo miało miejsce w tkance łącznej i w otrzewni, tylko włóknka można było rozeznąć; w olbrzymio rozszerzonych oczkach oprócz wyszłych czerwonych ciałek krwi, rości obszerne kolonije mikrokoków i kulek.

N e r k i. Powyżej opisane okrągłe miejsce wynaczynienia krwi składało się ze zniszczonej tkanki nerki, czerwonych ciałek krwi i zbioru mikrokoków. Wszystkie ceweczki wypełnione wysiękiem, w którym pomieszczone były bakteryje i mikrokokki. W prawej nerce znajdował się początek wędrówki ustrojów błonicowych.

Wątroba. W tym narządzie nie było także ani jednego miejsca poszukiwanego, wolnego od tworów pleśniowych.

Serec. Między włóknami tylko pojedyncze kulki i bakteryje, z tem wszystkim delikatne żyłki wypełnione kolonijami mikrokoków przysciennych (*wandständigen*).

Siedziorna. Była można powiedzieć zawieszoną komórek, szczątków komórek, jąderek, bakteryj, mikrokoków, i różnej wielkości kulek zarodzinowych.

Pluca. Naczynka tego narządu zawierały ustroje błonicowe. W niektórych miejscach małe mikrokokowe podbiegnięcia (*micrococische Eechymosen*).

Z powyższych poszukiwań wypływa niewątpliwie, że w ogólnosci:

1^o Krowianka, zarażona przez ustroje błonicowe, nie jest w stanie sprowadzić ospice.

2^o Że w ten sposób zarażona lympho ospowa po zaszczepieniu wywołuje miejscową błonicę, a szybko także i ogólną.

Odnosnie zaś do przytoczonego przypadku poszukiwania te w szczególności wykazują:

1^o Że użyta do szczepienia lympho nie była zarażoną ustrojami błonicowymi, ponieważ nie byłyby wystąpiły ospice w właściwym czasie i w właściwy sposób, lecz przeciwnie że

2^o Tak miejscowa błonica ranek, jako też i ogólna, muszą być uważane za sprawę następową.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

O działaniu jaborandi donosiliśmy już naszym Czytelnikom w N-rach 5, 15, 17 i 22 „MEDYCYNIE” z r. b. Obecnie w *Berl. klin. Wochs.* — 1875 Nr. 18 R. LOHRISCH podał wyniki swych spostrzeżeń nad tym środkiem czynionych w klinice prof. FRERICHS'A, które tu w streszczeniu podajemy. 1) Świeże liście jaborandi mają kształt eliptyczny wydłużony, dochodzą do 15 centymetrów długości i przypominają swym wyglądem liście drzewa wawrzynowego lub oleandru. Nie posiadają właściwego ani smaku, ani zapachu. W komórkach ich znajdują się pojedyncze, wielkie, zielonawo-żółte krople tłuszczu obok ziarenek zieleni. Kora drzewa przy gryzieniu zębami pozostawia na języku przez długi czas smak słony, chłodzący. Krople tłuszczu bardzo obficie są zawarte w komórkach kory. Odwar z kory działa w sposób podobny jak z liści, tylko znacznie silniej tak, iż 1,5—2,0 kory wyrównują działaniu 4,0 liści. Drzewo podobnie jak rdzeń jego nie posiada żadnego leczniczego wpływu. Co się tyczy korzeni i pozostałych części składowych, to autor nad nimi nie czynił spostrzeżeń. 2) Liście i kora jaborandi wywołują niewątpliwie obfity ślinotok, trwający po większej części około 2 ch godzin, w rzadkich tylko przypadkach do 4-ch godzin. Częstokroć występuje on już w 3-y minut po przyjęciu tego środka. Ślina, ilość której dosięga 500 i więcej centim. sześcienn., bywa jasną i zawiera małą ilość części składowych ukształtowanych; zwykle nie posiada rodunku potasu, lecz bardzo szybko przemienia skrobi w cukier. Oddziaływanie tej śliny często podczas doświadczenia się zmienia tak, iż jeżeli w początku było ono łagodne, to wkrótce staje się kwaśnem lub obojętnem; poczem znowu ślina przyjmuje poprzednie oddziaływanie. W wydzielaniu jej biorą udział wszystkie trzy ślinianki w jednakowym stopniu. 3) Działanie napotne jaborandi nader bywa zmienne i niepewne. Osoby które jak zazwyczaj mówią, trudno się pocą, wydzielają wprawdzie bardzo obficie ślinę, lecz skóra u nich pozostaje albo zupełnie suchą, lub też pokrywa się lekką tylko warstwą potu, prędko przemijającego. W razie jeżeli wydzielanie potu jest obfitem, to pokazuje się on zwykle naprzód na skórze brzucha i piersi, następnie na twarzy, a wreszcie na kończynach dolnych. Pot występuje później niż ślinienie (zwykle w 10 do 15 minut) i wcześniej przemija. W ogólnosci trwa powyżej 1 1/2 godziny. 4) Bardzo często po przyjęciu jaborandi występują nudności, wymioty i parcie na pęcherz moczowy; rzadziej czkawka, bólesci brzucha, ból głowy, mroczi przed

oczami; mroczki niekiedy bywają tak znaczne, że chorzy widzą jak przez zasłone i zgoła nie mogą rozpoznać! Prawie zawsze występuje po użyciu jaborandi tak mocne osłabienie, iż chorzy uporeczywie odmawiają powtórnego przyjęcia tego środka. 5) Podczas gdy na skórze występuje pot, wygląd chorego w ogólności pozostaje niezmiennym, na twarzy tylko zjawia się lekkie zaczerwienienie; podobnie i ciepłota skóry, częstota tętna i oddychania nie ulegają żadnej zmianie. Ani w jednym przypadku L. nie spostrzegł obfitszego wydzielania oskrzeli, jak to utrzymywali autorowie francuzcy. 6) U zwierząt jaborandi działa tylko jako środek ślinopędny. 7) Działanie jaborandi tak u ludzi, jak i u zwierząt można zupełnie znieść za pomocą małych dawek atropiny. Ponieważ jaborandi wywiera swoje działanie prędzej niż atropina, przeto chcąc napewno wykazać przeciwność działania obu tych środków, należy podać atropinę o godzinę wczesniej od jaborandi. 8) Godnem jest uwagi, że pod wpływem jaborandi bez szkody są znoszone nawet tak wysokie dawki atropiny jakie bez tego środka zdolne są wywołać wydatne objawy zatrucia. Wypadałoby stąd, że jaborandi stanowi doskonałą odtrutkę przy zatruciu atropiną; nad tem jednak należy poczynić jeszcze więcej doświadczeń. 9) U osób cierpiących na wodną puchlinę, bez względu na to, czy zależy ona od chorób płuc, czy serca czy wreszcie nerek, występują często mocne wymioty po użyciu jaborandi. Chorzy wiele śliny wydzielają, mało lub wcale się nie pocą i czują się mocno osłabionymi. W tego rodzaju przypadkach nie stwierdzono pomyślnego wpływu jaborandi na puchlinę. Ilość moczu prawie zawsze bardzo znacznemu ulegała zmniejszeniu. 10) U gorączkujących starano się przekonać, czy uda się zniżyć ciepłotę ciała na drodze pobudzenia obfitej wydzieliny potu. W tych przypadkach, w których występował pot obfity, ciepłota ciała nie ulegała zmianie; w jednym przypadku (durzyca brzusznej) podniosła się ona o 0,5⁰ C., w innym zaś, mianowicie w przypadku gościeca stawowego, opadła o 0,3⁰ C. *St. Kw.*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Anglija. Prawodawstwo sanitarne. Społeczeństwo angielskie od dawna żywo się zajmuje sprawami zdrowia społecznego. Mężowie stanu angielscy nie wahają się głośno nazywać kwestyi zdrowia publicznego „najważniejszą kwestyją społeczną” (Disraeli). Nowoczesne prawodawstwo sanitarne angielskie datuje od r. 1845, w którym z obrad parlamentu wyszło prawo o usuwaniu sanitarnych szkodliwości („Nuisances removal Act”), po którym nastąpiło między innymi w 1848 roku pierwsze ogólne prawo o zdrowiu publicznem („Public health Act”) uzupełnione znowu i pod tą samą nazwą ogłoszone w r. 1858. Nowe prawa zdrowia publicznego dotyczące ogłoszone były w r. 1866 i 1868 pod nazwą praw sanitarnych („Sanitary Act”) a wreszcie za ministeryjum Gladstone’a w r. 1872 te ostatnie prawa wzbogacone nowymi przepisami i po części zmienione, dały początek ostatniemu prawu sanitarnemu („Sanitary Act 1872”). W ciągu ostatnich lat trzydziestu (od r. 1845 do 1875), prócz wyżej wspomnianych praw sanitarnych, z obrad parlamentu wychodziły najrozmaitsze szczegółowe prawa dotyczące farbieni, palni publicznych, mieszkau ludności robotczej wiejskiej i miejskiej, ementarzy, kapieli publicznych, kominów i dymów fabrycznych, chorób zaraźliwych, fałszowania pokarmów i napojów, zabezpieczenia zdrowia górników, zużytkowania nieczystości miejskich i t. d. i t. d. Trudno sobie wyobrazić jaki żywy udział biorą najpoważniejsi ludzie w Anglii ile razy przychodzą na stół w pismach publicznych lub w parlamencie kwestyje ze zdrowiem ludu związek mające. Nietylko kandydaci na deputowanych, ale i deputowani i ministrowie tak torysowscy jak i wighowsy w programacie swoim politycznym stawiają niemal zawsze sprawę poprawy stosunków sanitarnych i prawodawstwa sanitarnego. I obecne ministeryjum konserwatystowskie wystąpiło z całym szeregiem wniosków do praw mających na celu „skonsolidowanie” dotychczasowego prawodawstwa sanitarnego angielskiego. Przepisy dotychczasowych praw sanitarnych angielskich były po większej części wzorowe, ale procedura wskazana prawem w celu wprowadzenia praw tych w wykonanie, dużo zostawiała do życzenia. Chęć pozostawienia jak najobszerniejszego samorządu w rękach

miejskowych ciał gminnych („local government board”) z jednej strony, a z drugiej strony coraz wzrastająca potrzeba przeprowadzenia jednolitego postępowania w całym kraju, niepozwalają na „skonsolidowanie” się prawodawstwa sanitarnego w Anglii. Wszelkie dawniejsze uchwały parlamentu dotyczące zdrowia publicznego miały tylko względną, fakultatywną moc prawną, pozostawiały bowiem gminie swobodę stosowania lub uchylania takowych. Tylko w pewnych określonych przypadkach na żądanie jednostki lub kilku jednostek, następowało wdawanie się władzy centralnej, której rozporządzenia podobnie jak i postanowienia władz sądowych na pomoc wezwanych miały moc obowiązującą. Stopniowo jednak władza starała się wprowadzić coraz stałszą procedurę wykonywania praw sanitarnych, coraz jednolitejszą organizację urzędów zdrowia publicznego i coraz ściślejszą kontrolę nad postępowaniem miejscowych urzędów gminnych (wyborezych). Najbardziej stanowczym był krok rządu w 1872. Prawo z roku tego określające sposoby tworzenia i funkcjonowania miejscowych urzędów gminnych („local government board”) i ogłoszenie nowego prawa sanitarnego uczyniły obowiązującym dla każdej gminy, dla każdego miasta czy okręgu miejskiego utrzymywanie stałego urzędnika lekarskiego („officer of health”) jako rzeczywistego członka miejscowego zarządu i jako urzędnika wykonawczej policyi zdrowia. Jednakże i tutaj jeszcze władza z całą stanowczością nie odważyła się wystąpić, — ale raczej wskutek przesadzonego uszanowania samorządu gminnego zezwoliła, aby tak urzędnik lekarski jak i urzędnik policyjny wtedy tylko ulegał bezpośrednio kontroli centralnej sanitarnej władzy państwowej pod względem praw obowiązków i wynagrodzenia, (jak to chce mieć ogólny przepis prawa „Sanitary Act” z r. 1872) kiedy na to gmina się zgadza. Że władza centralna uważa podobne ześrodkowanie zarządu i kontroli w sprawie zdrowia publicznego za pożyteczne i z interesem państwa zgodne, tego dowodzi ofiarowanie tym gminom które się zgodzą na ściśle zastosowanie przepisów wspomnianego prawa znacznej rządowej pieniężnej pomocy, jako wynagrodzenie miejscowych urzędników publicznej służby zdrowia. Do końca 1874 roku wszakże niewielka tylko liczba gmin korzystała na korzyść zarządu centralnego. Ztąd też chociaż wszystkie gminy obowiązek utrzymywania urzędnika lekarskiego spełniły, ale stanowisko urzędnika tego w niektórych tylko gminach jest takim, jakim według prawa sanitarnego z 1872 roku być winno. Inteligencja mieszkańców gminy i jej zarządu wszystko tu stanowią. Dlatego to pensje urzędników lekarskich (którym praktyka lekarska jest wzbronioną) wynoszą w niektórych okręgach gminnych tylko 100 rs. rocznie, w innych 400 do 800 rs. a w niewielu tylko gminach miejskich daleko wyżej bo 8,000 rubli w Liverpoohu, a 12,000 rs. w Glasgowie. Otóż zdaje się że usiłowania obecnego ministerjum i jego stronników dążą do ujednostajnienia postępowania policyjnego w sprawach sanitarnych, do dania całej swobody działania organom policyjnym i urzędnikom lekarskim we wszystkich sprawach zdrowia publicznego dotyczących, do uczynienia tych urzędników niezależnymi tak przez zapewnienie im znacznej pensji jak i przez usunięcie ich zupełnie z pod kontroli miejscowych ciał wyborezych a poddanie pod kontrolę centralnej władzy sanitarnej państwowej i t. d. Do tej chwili w parlamencie obradowano nad wnioskami do praw dotyczącymi stosunków ludności roboczych i mieszkań zdrowiu szkodliwych. Prawa sanitarne i prawa o fabrycznych kassach i stowarzyszeniach pomocy lekarskiej nastąpić dopiero mają. Dla nas cała ta kwestycja sanitarna organizacji w Anglii ma teraz właśnie niezmierny interes, gdyż jak wiadomo ministerjum petersburskie w specjalnych komisjach opracowywa projekta praw o stosunkach klas roboczych (wieku dzieci w fabrykach), o stowarzyszeniach pomocy lekarskiej, (Krankenkassy), o gminnej pomocy lekarskiej i o ogólnych przepisach na czas epidemii. W Niemczech te same kwestyje są na porządku dziennym i wkrótce można się spodziewać nowego rządowego projektu ustawy fabrycznej i prawa o chorobach epidemicznych i zaraźliwych dla całych Niemiec. Śledztwo administracyjne dotyczące obecnych stosunków krajowych w całym państwie niemieckim już od 2 lat się prowadzi. Wielec pożytecznem jest postępowanie w tej mierze rządu niemieckiego i pruskiego. Wszędzie istnieją dawno jakieś ustawy, przepisy i prawa sanitarne, które albo nigdy nie przestały być literą martwą

albo stały się nią w skutek zmienionych okoliczności i postępu nauki. Takich przepisów policyjno-lekarskich i nasze prawodawstwo równie jak i prawodawstwo cesarstwa niemają posiada liczbę. Otóż rząd niemiecki w ostatnich czasach przesłał jedno z najważniejszych praw dawniejszych, a mianowicie prawo o zapobieganiu chorobom epidemicznym i zaraźliwym do wszystkich urzędników lekarskich w kraju, w celu uzyskania ich opinii tak o całym tem prawie jak i wniosków co do szczegółowych zmian jakieby w niem dziś zaprowadzić wypadało. Jakże pożądanemby było poddanie kompletnej krytyce lekarzy powiatowych i inspektorów lekarskich tego stosu przestarzałych przepisów które objęte w 2 tomach (Przejęty i t. d.—Służba zdrowia T. III i IV) wydanych w r. 1866 stanowią nasze krajowe prawodawstwo sanitarne i służą jedynie jako środek do spełnienia lub do tolerowania bezprawia, gdyż są albo niewystarczające (np. prawo o felezerach) albo niewykonalne (np. prawo o aptekach).

St. M.

ZADANIA KONKURSOWE.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie powołując się na ogłoszoną w zeszytach I i II Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego z r. 1875 i w numerach 22 i 24 MEDYCYNY t. r.—ustawę o nagrodach konkursowych z funduszu imienia Dra Tytusa CHALUBIŃSKIEGO i regulamin o rozwinięciu teje ustawy wydany, ogłasza obecnie, na zasadzie pomienionej ustawy i regulaminu, pierwszy konkurs z tego funduszu. Do konkursu przyjmowane będą prace oryginalne, najmniej pięć arkuszy druku zawierające, wydane w ciągu lat trzech, licząc od dnia 1 Kwietnia 1873 r. do dnia 1 Kwietnia 1876 roku, w przedmiotach odnoszących się do nauk lekarskich lub pomocniczych, z wyłączeniem rękopismów i pism peryjodycznych.

Dziela nadsyłane być mają w dwóch egzemplarzach, pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7) lub też składane na posiedzeniach Towarzystwa za pośrednictwem jednego z jego członków. Termin prekluzyjny do nadsyłania dzieł do konkursu oznacza się do dnia 1 Kwietnia 1876 roku.

Nagroda wynosi rs. 240, która wypłaconą będzie z Kasy Towarzystwa lekarskiego w dniu 1 Kwietnia 1877 roku. Z upoważnienia Tow., Sekretarz stały Dr. *Szokalski*.

Towarzystwo lekarzy kaukaskich w Tyflisie na uczczenie pamięci zmarłego przed paru laty dra P. SOBOLSCZYKOWA, założyciela stowarzyszenia lekarskiego na Kaukazie, ustanowiło z corocznego odkładania po rs. 100 stałą nagrodę za prace konkursowe, których temat ma wyznaczać towarzystwo. Obecnie wyznaczyły temat jest następujący:

„Popularny wykład fizjologii i dyjetetyki brzemiennych, położnic i noworodków do dnia siódmego ich życia.”

Nagroda wynosi rs. 300. Warunki konkursu:

1) Rozprawę należy przesłać Towarzystwu nie później jak $\frac{1}{13}$ Grudnia 1877 r. Przyznanie zaś nagrody i ogłoszenie nazwiska autora nastąpi na uroczystem dorocznem posiedzeniu 5-go Kwietnia 1878 r.

2) Rozprawę autor winien przedstawić pod jakąkolwiek dewizą wypisaną na rękopiśmie i na kopercie opieczetowanej, zawierającej nazwisko jego.

3) Dla oceny nadesłanych rozpraw Towarzystwo wyznaczy osobną komisję z członków, wybranych przez tajemne głosowanie.

4) Uwieńczona nagrodą rozprawa będzie ogłoszona drukiem w wydawanym przez Towarzystwo czasopiśmie p. n. „Medicinskij Sbornik” z której autor otrzyma 50 egz. odbitek. Prócz tego wedle uznania Towarzystwa, praca ta może być drukowaną w innych rossyjskich, i w miejscowych gazetach, jak również będzie mogła być wydana jako oddzielna broszura.

5) Rozprawy nienagrodzone pozostają w Towarzystwie do zwrotu ich autorom bez rozpieczętowania kopert zawierających ich nazwiska.

6) Autorowie, których prace nagrody nie otrzymały, nie mogą żądać od Towarzystwa wyjaśnienia przyczyn dla jakich powodów ich prace nagrodzonymi nie zostały.

Dr. J. T.

O g ł o s z e n i a.

APTEKA LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO,

Magistra farmacyi w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zgodnie z postępem nauki i nowych odkryć—zaopatrzoną została w najnowsze środki lekarskie, które mają ogromne powodzenie za granicą, mianowicie:

1^o **Uranium nitricum** w *Diabetes mellitus* zalecane; dawka $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$ grana w rozczyźnie wodnym.

2^o **Herba Jaborandi** środek napotny wypróbowany przez wszystkie kliniki terapeutyczne zagraniczne i krajowe; dawka dr. 2 na 6 unc. w naparze wodnym stosowane szczególniej w wodnej puchlinie, reumatyzmach i wysiękach do jam ciała ludzkiego.

3^o **Dragées au Bromure de Camphre** du Dr. CLIN w chorobach nerwowych, migrenach, epilepsyi, i t. p. dawka 1—6 pigułek dziennie.

4^o **Blue Pills** w Anglii bardzo upowszechnione w cierpieniach wątroby, nieżycie żołądka; dawka 1—3 pigułek dziennie.

5^o **Gouttes-amères de Baumé** (*Tra fabae S-ti Iguatiae compos.*) wielce zalecane przeciw nocnym pomazaniom, osłabieniu nerwów rdzenia kręgowego i upośledzonemu trawieniu; dawka po 5 kropli trzy razy dziennie.

6^o **Picras ammoniac** używane w nerwobólach i zimnicach, w których chinina nie działa, jest w wielkiem użyciu w Anglii i Francyi. Zadaje się w pigułkach: 3 gr. *Picras ammoniac cum Ect. Quassiae q. s.* na 36 pigulek—3 razy dziennie po jednej pigułce, stopniowo dawkę zwiększając.

7^o **Apomorphina Mac-Farlanina**, prawdziwa angielska, jako jedynie tylko skutkująca—stanowi dzielny środek lekarski wymiotny, zapomocą zaskórnego wstrzykiwania, skutkujący w 4—6 minut w dawce od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ grana (roztwór: 1 apomorfiny na 100 *Syr. simplex*—posiada tę zaletę, że zadając go podskórnie nie drażni się przewodu pokarmowego i że szczególniej daje się stosować w chorobach dzieci, u dorosłych zaś przy otruciu, lub w stanie uduszenia i bezprzytomności. Apteka sprowadziła apomorfinę angielską z Edynburga dla tego, że Niemiecka nie jest tak skuteczną, jak to sami uczeni lekarze niemieccy utrzymują, używając w swoich klinikach i wolnej praktyce tylko pierwszą.

8^o **Glicerina** paryzka chemicznie czysta—28^o/₁₀ Beaumégo gęstości mająca, w praktyce położniczej używana.

9^o Różne **waty chemiczne** francuzkie: jak wata jodowa, fenilowa, karbolowa z chlornikiem żelaza i wata antireumatyczna do opatrunku ran i wrzodów.

10^o **Łyżeczki Cuvou** bardzo praktyczne przy użyciu oleju kleszczowinowego i trawu, gdyż zupełnie zabezpieczają od przykrego tych tłuszczów smaku.

11^o **Maltz-Extrakt** z chiną, pepsyną i żelazem podług przepisu znakomitego Prof. Dra Linka w Stutgardzie przyrządzany dla rekonwalescentów po ciężkich chorobach lub w ogólnem osłabieniu i złem trawieniu, dzieciom i dorosłym zalecany. Użycie 3 razy dniem po łyżeczce od kawy z piwem, herbatą lub wodą selcerską—dorostym zaś tyle razy dniem po łyżce stołowej.

Skład wód naturalnych ze źródeł czerpanych przy mojej Aptece—zawiadamia: że nadeszły oprócz innych powszechnie używanych wód ze źródeł zagranicznych i krajowych—następujące nowe i niedawno w użycie wprowadzone, lub też coraz więcej zalecane, przez znakomitych Balneologów wody, mianowicie:

1^o **Montmirail** z Francyi, działająca wybornie przy utrudnionem trawieniu, w hemoroidalnych cierpieniach, w usposobieniu do apopleksyi, róży i fluksyi, w cierpieniach wątrobianych i t. p. z etykietą objaśniającą o użyciu.

2^o **Cauterets** w gościecu i zatruciu rtęcią zalecana.

3^o **Vals Dominique** z arsenianem żelaza w cierpieniach nerek i pęcherza.

4^o **La Bourboule** woda naturalna z Francyi, mająca pięć razy więcej arsenianu sody niż wszystkie inne źródła mineralne dotychczas znane; używa się w liszajach, wy-

rzutach skórnych, bladacze, upławach, bezkrwistości, charłactwie, skrofulach, reumatyzmach, pedogrze i t. p. Użycie po 4 szklanki dla dorosłych, po 2 zaś dla dzieci jak etykieta na butelce obszerniej objaśnia.

5^o **Taras** w cierpieniach wątroby.

Oprócz tego pastylki i essencyja z podpuszczki Rejnerckiej do przyrządzania serwatki i T-ra Gelsemii.

Apteka przyjmuje wszelkie obstalunki piśmienne i takowe załatwia.

L. Ziemiński.

Mam zaszczyt podać niniejszem do wiadomości Szanownych Kolegów moich, że i w roku bieżącym podczas sezonu kuracyjnego w **Reichenhall** zajmuję się praktyką lekarską.

Dr. Józef Bergson.

w Reichenhall, Villa-Maximiliansbad.

Dr. DOBIESZEWSKI

zawiadamia Szanownych Kolegów, że przez czas pory kąpielowej przebywa w **Marienbad** w **Villa-Schönbrunn**. Dodaje przytem, iż w swem mieszkaniu **leczy elektrycznością**: tak prądem stałym jak i przerywanym.

Za leczenie elektrycznością płaci się osobno po 2 rs. (3 złr.) za posiedzenie.

ZAKŁAD LECZNICZY PRYWATNY

dla chorych chirurgicznych

Dra CHWATA

w Warszawie, przy ulicy Przejazd Nr. 11.

Dotknięci cierpieniami zewnętrznymi tak mężczyźni jak i kobiety leczą się za umiarkowaną opłatą, przychodząc raz lub dwa razy dziennie (rano do godziny 9 i pomiędzy 3 a 5 po południu) lub też pozostając na kuracji jako pensjonarze w Zakładzie, gdzie mają całkowite wygodne utrzymanie, pomoc lekarską, lekarstwa, i wprawna obsługę felczerską. Zakład urządzony jest wzorowo i zaopatrzone w najnowsze przyrządy chirurgiczne i ortopedyczne, odpowiednio wymaganiom chirurgii postępowej.

GALMANIN.

Środek ten zupełnie nieszkodliwy skutecznie zapobiega odparzaniu się ciała, szczególniej płaców u nóg, co w czasie gorącego lata osobom zmuszonym dużo chodzić może oddać nieobliczone usługi.—Dość jest raz na kilka dni natrzeć palce u nóg lub miejsca odparzone wspomnianą mieszaniną ażeby uchronić się od przykrych dolegliwości. Wybornie ona także skutkuje w odparzaniu się ciała u dzieci. Pudełko większe 50 kop., mniejsze 30.

Skład główny znajduje się w Aptece podpisanego w Warszawie Nr 787, oraz w niektórych Aptekach Petersburga i Moskwy.

W. Karpiński.

Magister Farmacyi.

Wysłała wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdują się w większej liczbie aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów paryskich, maszyną parową i leżnemi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozmaite konkurencyje, zasadzam ja na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpiński.

**GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPİŃSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937**

Redaktor odpowiedzialny, Dr. **K. Benni**.

Wydawca, Dr. **J. Rogowicz**.