

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z kazuistyki sądowo-lekarskiej. Dwa przypadki śmierci z utonięcia. Skreślił prof. BLUMENSTOK z Krakowa. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O opatrunkach przeciwnych. Streszczył Dr. WŁ. JABŁONOWSKI. (Dokończenie). — Odcinek. Uwagi z powodu projektowanej reformy prawa określającego stosunek lekarza do publiczności. Napisał Dr. ST. MARKIEWICZ. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O niemiarowej czynności serca. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Kwietniu. Niemia ofiara jaką Towarzystwo lekarskie warszawskie uczyniło Tow. lekarzy w Płocku.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Dwa przypadki śmierci z utonięcia.

Skreślił Prof. Dr. **Blumenstok** w Krakowie.

I.

Utopienie dziecka 9 miesięcznego przez matkę. Woda w jamie bębenkowej.

Opierając się na zdaniu HOFMANN'A ¹⁾ w rozprawie mojej „o próbie usznej WREDEN'A-WENDT'A i jej znaczeniu sądowo-lekarskiem” wyraziłem ²⁾ nadzieję, że próba ta odda nam niepoślednie usługi w przypadkach wątpliwego utonięcia. Wiadomo, że rozpoznanie śmierci z utonięcia, a względnie z utonienia, spoczywa na podwalinach bardzo chwiejnych, ponieważ nie znamy dotąd zmian w niewątpliwy sposób rodzaj ten śmierci cechujących. Ani bowiem sierotki na zwłokach znalezione nie przemawiają wyłącznie za dostaniem się człowieka żyjącego do wody, ponieważ występują i w innych nagłych przypadkach śmierci, ani zwiększona objętość płuc szczelnie klatkę piersiową wypełniających i serce pokrywających (t. z. *hy-peraëria CASPERA*) mimo wielkiego znaczenia, ponieważ częstokroć wcale nie istnieje, ani wreszcie znalezienie płynu w drogach oddechowych lub pokarmowych nie dowodzą stanowczo utonięcia, skoro płyn, przypuściwszy nawet, że jakoś jego może być rozpoznana, może dostawać się do oskrzeli, a według doświadczeń LIMAN'A ³⁾ nawet do żołądka po śmierci człowieka; nadto wiadomem jest, że czasem u ludzi niewątpliwie we wodzie zmarłych wcale płynu nie znajdujemy ani w płucach, ani w żołądku ⁴⁾; a z własnego

¹⁾ *Ueber vorzeitige Athembewegungen in forensischer Beziehung. Viertel. f. ger. Medicin* 1873, XIX Bd. pag. 255.

²⁾ Przegląd Lekarski 1875 st. 19—23.

³⁾ *Viertel. f. g. M.* 1862, XXI, 2, pag. 193.

⁴⁾ FALK, *Casuistische Notizen, Viertel. f. ger. Medicin* 1875, XXIII, pag. 30—33.

mego doświadczenia dodać mogę, że płyn w żołądku stosunkowo nawet rzadko znajdujemy. Z tych powodów obecnie wtedy tylko orzekać możemy, że człowiek umarł z utonięcia, jeżeli przy należytem uwzględnieniu wszystkich okoliczności obok faktu, że zwłoki leżały w wodzie, za czem przemawia zgnilizna od głowy się rozpoczynająca i zbielenie oraz pomarszczenie skóry na dłoniach i stopach, spotykamy się z mniej lub więcej wybitnymi zmianami zazwyczaj uduszeniu towarzyszącymi; jednak i w takim razie orzeczenie nasze nie może sobie rościć pretensyi do pewności, ponieważ liczyć się jeszcze trzeba z możebnością, że człowiek mógł postradać życie z uduszenia, które zwłaszcza u dzieci, niekoniecznie pozostawia ślady zewnętrzne gwałtu, a następnie po śmierci dopiero dostał się do wody. W obec tej niezapełnionej dotąd luki lekarz sądowy korzystać powinien z każdego środka rozpoznawczego, który zdolnym jest usunąć w danym przypadku wątpliwość, stojącą na przeszkodzie stanowczemu orzeczeniu. Takim środkiem zdaje mi się być próba uszna. Rozchodzi się tylko o rozstrzygnięcie dwóch kwestyj, a mianowicie: czy u tonącego przy nie nadwężonej błonie bębenkowej woda może dostać się przez trąbkę *Eustachiusza* do ucha środkowego, a powtórnie czy płyn nie może dojść do jam bębenkowych, jeżeli człowiek już nieżywy wrzuconym zostaje do wody. Na pytanie pierwsze odpowiedź jest łatwą: wszakże człowiek tonący znajduje się wśród tych samych warunków, co płód w wodzie płodowej, jeżeli oddychanie jego żołądkowe nagle zostaje przerwane, jeżeli więc u płodu skutkiem silnego wdechu woda płod. dostaje się do trąbki i jamy bębenkowej, co wobec badań WENDT'A, HOFMANN'A i moich już nie ulega wątpliwości, to tem łatwiej woda wtargnąć może do ucha środkowego u tonącego skutkiem aspiracji, ponieważ u człowieka, który już samodzielnie oddychał, odpada opór stawiany u płodu ze strony zlepionych jeszcze ze sobą ścian trąbki *Eustachiusza*. Nadto podaje HOFMANN (l. c.), że dwa razy topił zwierzęta w roztworze żelazosinku potasu i że raz wprawdzie otrzymał wynik ujemny, drugim razem atoli u psa starego zdołał wykazać w obydwóch uszach środkowych sól wzmiankowaną za pomocą chlorku żelazowego, z czego wynika że jeżeli płyn u zwierząt topionych niezawsze dostawać się musi do jamy bębenkowej, to jednak dostawać się może. Inne pytanie, czy też płyn nie może wtargnąć do uszu środkowych dopiero po śmierci, tak jak on dostaje się do dróg oddechowych i pokarmowych. I pod tym względem HOFMANN podaje że dwoje dzieci mające 11 i 8 dni, z których pierwsze umarło z nieżyty jelitowego, drugie z tęcza, trzymał w roztworze żelazosinku potasu przez 6 i 24 godzin, zanim przystąpił do otworzenia ich ciał, poczem ani u jednego ani u drugiego niemógł za pomocą odczynnika wykazać, jakoby sól przerzeczona wtargnęła była do jam bębenkowych. Być może, że przy pomocy liczniejszych doświadczeń uda się przeciw wykazać, że płyn otaczający trupa pod pewnymi warunkami może dostać się do jamy bębenkowej,—co mi się wydaje nieprawdopodobnem,—ale dopóki dowodu tego nie otrzymamy, musimy nateraz przypuścić, że obecność płynu w jednym lub obydwóch uszach środkowych dowodzi, że człowiek

za życia jeszcze dostał się do wody, a więc utonął, oczywiście, jeżeli całość błon bębenkowych poprzednio będzie sprawdzoną, i jeżeli przez badanie drobnowidzowe zdołamy wykazać, że płyn w jamie bębenkowej znaleziony pochodzi od środka płynnego, w którym ciało leżało.

Już po ogłoszeniu rozprawki mojej na wstępie powołanej miałem sposobność robienia próby usznej na dziecięciu 9 miesięcznym w Wisle znalezionem, a ponieważ otrzymałem z badania jam bębenkowych wynik dodatni, podaję przypadek ten do wiadomości kolegów, zwłaszcza, gdy o ile mnie wiadomo, dotąd nikt nie ogłosił jeszcze przypadku, w którymby próba uszna do rozpoznania śmierci z utonięcia zastosowaną została.

Magdalena Wł. lat 25 licząca miała dwoje dzieci nieprawych, z których starsze ma obecnie 5 lat, młodsze zaś miało 9 miesięcy. Zeszłego lata opuścił ją kochanek, ojciec jej dzieci, a gdy obarczona dwojgiem dzieci służby dostać nie mogła, bawiła jakiś czas na wsi, żyjąc z jałmużny włościan, a wreszcie niemając już nigdzie pomieszczenia, kilka dni listopadowych przepędziła wraz z dziećmi na polu żywiąc się tylko pieczonemi ziemniakami. W tem rozpaczliwem położeniu powzięła zamiar zgładzenia dziecięcia młodszego, spodziewając się że z jednym i to nieco starszem dzieckiem prędzej do służby w mieście przyjętą zostanie; korzystając z bliskości Wisły utopiła dziecko swoje 9 miesięczne, nakarmiwszy je poprzednio, jak podaje. W kilka dni później rybak wydobyl zwłoki dziecięcia z Wisły, poczem Magdalena Wł. która tymczasem przeniosła się była istotnie do miasta szukając zajęcia, uwięzioną została.

Pośmiertne badanie są d o w e uskutecznione przezemnie wspólnie z kol. ZARĘBĄ w d. 12 Listopada 1875 r. wykazało co następuje :

Oględziny zewnętrzne: 1) Dziecko w trumnie znajdujące się ma na sobie cienką niebieską sukienkę i białą koszulkę. 2) Dziecko płci męskiej dobrze zbudowane i odżywiane, 75 cen. długie $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ roku mieć mogące. 3) Całe ciało powleczone grubą warstwą żwiru i gliny mocno przylegającą i stężałą; po dłuższem dopiero obmywaniu wodą letnią, przyczem jednak wystrzegano się, aby woda nie dostała się do jamy ustnej, zdołano uwolnić ciało od powlekającej je skorupy. 4) Stężenia pośmiertnego nigdzie niebyło. 5) Skóra twarzy jasno-zielona, tak samo skóra na klatce piersiowej, podczas gdy powłoka brzuszna przedstawiała się w zwykłem zabarwieniu trupiem; grzbiet aż do okolic łądzwiowych zielonawy. 6) Na głowie włosy jasne 7 cent. długie, rzadkie, ciemniaczko przodkowe bardzo małe, powieki przymknięte, galki wiotkie, zapadłe, rogówki całkiem zamglone, brudne, 7) nos spłaszczony, wargi nieco sine, szczęki otwarte, w obydwóch po 2 zęby przodkowe, język za nimi, w jamie ustnej niebyło ciał obcych. 8) Klatka piersiowa sklepista, brzuch wzdęty, pępek znacznie wysadzony, części płciowe nie zbaczają. 9) Skóra na dłoniach i stopach mocno wybielona i w liczne zmarszczki ułożona. 10) Śladów obrażenia nigdzie niebyło.

Oględziny wewnętrzne: 11) Powłoki czaszkowe po stronie wewnętrznej blade; 12) sklepienie czaszkowe dobrze ukształcone, nie uszkodzone, osłona

twarda mocno przyczepiona; 13) w zatokach żylnych dość dużo krwi całkiem płynnej, ciemnej; 14) osłona miękka blada, mózgowie bardzo miękkie, na przekroju miernie w krew obfite, zresztą nie przedstawiało zboczenia, 15) na podstawie mózgowia i czaszki zmian, nie było. 16) grasicca dość duża; 17) w krtani i tchawicy nie napotyka się żadnego ciała obcego, ani płynu, błona śluzowa jasno-czerwona, prawie cynobrowa, przy ucisku na płuca wywartym do tchawicy dostaje się dużo płynu pianistego. 18) płuca oba wolne, wypełniają szczelnie klatkę piersiową, i pokrywają serce prawie w zupełności. 19) oba płuca na powierzchni zewnętrznej jasno-czerwone, tu i owdzie tylko nieco ciemniejsze, przy brzegach wydęte, w niektórych miejscach widoczne podopłucnowe pęcherzyki gazowe. 20) na rozkroju płuca miernie przekrwione, natomiast występuje dużo płynu pianistego, białego. 21) wybroczyn podopłucnowych niewidać, niema ich także na sercu. 22) serce pod względem budowy nie przedstawia zboczenia, komórka lewa próżna, w prawej mieściło się dużo krwi płynnej, ciemnej; skrzepów wcale niema; naczynia wieńcowe mocno nastrzyknięte. 23) wątroba nieco zielonawa, na przekroju przekrwiona. 24) śledziona w trójnasób powiększona, torebka jej okazuje zamglenie objętości talara, na przekroju miernie przekrwiona. 25) obie nerki zrazikowe, dość mocno przekrwione. 26) pęcherz moczowy próżny. 27) jama ustna, przelyk i gardziel próżne. 28) żołądek gazem wzdęty nie zawiera zresztą ani płynu, ani części stałych; błona śluzowa jego całkiem blada, powleczona cienką warstwą śluzu. 29) jelita tak cienkie, jako i grube wypełnione kałem. 30) otrzewnia prawidłowa.

Po ukończeniu badania wyjęto sposobem WREDEŃA obie kości skaliste celem bliższego zbadania jam bębenkowych i zabrano je ze sobą, ponieważ sekcya odbyła się na wsi.

Badaniem takowe tegoż dnia w zakładzie patologiczno-anatomicznym. Po oddzieleniu osłony twardej odbito dłutkiem wieka jam bębenkowych, które okazały się prawidłowemi; prawa zawierała nader mało płynu, lewa zaś nierównie więcej; z obydwóch wyciągnięto płyn cewkami włosowatemi. Badanie drobnowidzowe wykazało w płynie z ucha środkowego prawego wielką ilość komórek ziarnistych; ciał obcych nie znaleziono. W płynie zaś z lewej jamy bębenkowej wyciągniętego, i to w każdej kropli onego osobno badanej, znalazłem pod drobnowidzem oprócz licznych komórek ziarnistych i mętwików także wielkie grudy ciał zbitych, jednolitych już to czarnych, już to brunatnych i żółtawych, nieregularnych, obok małej ilości ciał regularnych bardzo kształtnych, rozmaity rysunek przedstawiających. Błony bębenkowe obie nieuszkodzone.

Ponieważ grudy te i ciała kształtne nigdy nie znachodzą się w jamach bębenkowych, ani też niemogły być uważane za wytwór rozpadu gnilnego, badałem dla porównania kilka kropli wody rzecznej, a znalazłszy w niej podobne grudy i ciała kształtne, musiałem wnosić, że płyn w lewej jamie bębenkowej znaleziony pochodzi od wody rzecznej. Gdy następnie dotąd niema dowodu na to, jakoby przy nieuszkodzonej błonie bębenkowej płyn trupa otaczający mógł dostać się do ucha środko-

wego bez aspiracyi ze strony człowieka, a więc po jego śmierci dopiero, więc wszystko zatem przemawia, że płyn rzeczny w danym przypadku wtargnął do jamy bębenkowej za życia dziecięcia, a więc wśród tonięca onego.

Na podstawie tego dochodzenia wydaliśmy następujące

O r z e c z e n i e:

1. Ciało dziecięcia $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ roku liezyć mogącego okazało się dobrze zbudowanem i odżywianem (2), co dowodzi, że dziecko to było dobrze pielęgnowane i karmione.

2. Żołądek dziecięcia był próżnym (28), co o tyle na względ zasługuje, o ile twierdzenie matki, iż dziecko w ostatnich chwilach życia nakarmiła, przedstawia się jako z prawdą niezgodne.

3. Gruba warstwa gliny i żwiru powlekająca całe ciało (3), zgnilizna rozpoczynająca się od twarzy, a stąd na dół postępująca (5), wybielenie i pomarszczenie skóry na stopach i dłoniach (9) dowodzą, że ciało przez dłuższy czas leżało we wodzie.

4. Płynność krwi (13, 22), cynobrowe zabarwienie błony śluzowej krtani i tchawicy (17), nabrzękłość płuc (20), przepełnienie prawej komórki sercowej krwią (22), przekrwienie wątroby i nerek (23, 25) przemawiają za tem, że dziecko umarło z uduszenia.

5. Zmiany *sub 4* przytoczone łącznie z okolicznością, że ciało leżało we wodzie, przemawiają za tem, że uduszenie nastąpiło przez dostanie się dziecięcia do środka płynnego, w którym oddychanie jest niemożliwym, czyli przez utonięcie.

6. Gdyby zachodziła wątpliwość, czy dziecko może naprzód uduszonem, a po śmierci dopiero do wody wrzuconem zostało, to wątpliwość tę usuwa wynik badania kości skalistych. Próba ta bowiem wykazała, że w jednej jamie bębenkowej znajdował się płyn, w którym znaleziono grudki piasku i gliny, co dowodzi, że woda rzeczna dostała się za życia do jego jamy bębenkowej, a zatem, że dziecko żywe dostało się do wody.

7. Z tego powodu orzekamy, że dziecko w mowie będące umarło z utonięcia.

8. Ponieważ u niemowlęcia o śmierci z własnej winy lub nieprzeznaczonej mowy niema, więc nie ulega wątpliwości, że Jan Wł. przez cudzą winę śmierć we wodzie znalazł.

Magdalena Wł. która w zupełności do czynu swego się przyznała, na rozprawie odbytej w d. 27 Stycznia r. b. uznana została przez ławę przysięgłych za winną morderstwa i skazana przez trybunał na karę śmierci.

Ogłaszam przypadek ten, pomimo że właściwie zadanie znawców lekarskich z powodu przyznania się obwinionej nie było trudnem, chcąc zwrócić uwagę kolegów na potrzebę badania jam bębenkowych we wszystkich przypadkach, w których rozchodzić się będzie o ocenienie czy śmierć człowieka nastąpiła skutkiem utonięcia lub nie. Szczegóły odnoszące się do historii, znaczenia i sposobu wykonania próby usznej czytelnik znajdzie w rozprawie mojej na wstępie wspomnianej.

(opis drug. przyp. nast.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O opatrunkach przeciwnilnych.

(podług źródeł angielskich i francuzkich).

Streścił Dr. Władysław Jabłonowski.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 16, 17 i 19).

Chlorek sody. Siarkany i nadsiarkany ziemne.

Sól morską była używaną do opatrunku ran datując od roku 1832, i praktycy zastosowujący to połączenie przypisywali mu, że zmniejsza stan zapalny, ogranicza ropienie, przyspiesza tworzenie się blizny, i nie wymaga do oczyszczenia ran ani gąbki ani skubanki. Wrzędzie lekarzy wyrażających się w ten sposób należy wymienić Drów DEWANDRE (z Anvers) i SENNÉ de SURGERES. Ten ostatni, używał do leczenia swych ranionych rozczyntu z 5 cz. chlorku sodu na 100 cz. wody. Bezwątpienia, sposób ten ma swoją wartość, wiadomo bowiem całemu światu, z jakim skutkiem połączenie to jest zastosowywanem przy źródłach chloro-sodowych w leczeniu żołądów, tam to owrzodzenia długotrwałe, złego wejrzenia, zmieniają się bardzo szybko pod wpływem zwiększonej podniecalności krążenia i swobodniejszej przemiany krwi (GUBLER).

Siarkany i nadsiarkany alkaliczne są podług doświadczeń prof. POLLI z Medyolanu i SEMMOLA z Neapolu, bardzo potężnymi przeciwnilnymi środkami; słusznem więc było zastosować je do opatrunków miejscowych. BURGRAEVE (1862) zrobił pierwszy krok na tej drodze, przekonawszy się że siarkan sody w rozczyntie wodnym, nadaje ranom dobre wejrzenie, znieczula je, pozbawia złej woni i przyspiesza tworzenie się ziarniny. Pewna liczba lekarzy włoskich potwierdziła wyniki oznaczone przez BURGRAEVE a we Francyi C. PAUL przyznał tym solom własność „balsamowania” jak się wyraził, „wydzieliny ran i zabezpieczania ich od gnicia i wytwarzania zarazków”. Wreszcie Dr. LABBÉE widział bardzo dobre skutki po zastosowaniu rozczyntu tych soli ($\frac{1}{10}$) w przypadkach oparzeń.

Wszystkie te połączenia chemiczne, o których własnościach tylko co wspomniałem, podlegają licznym zarzutom. Największą ich winą jest to, że nie zabezpieczają napewno ran od ulegania gniciu, prawda że przez opatrunek temi połączeniami rana się oczyszcza, lecz ich działanie nie jest długotrwałem, i należałoby poddawać rany ciągłemu zwilżaniu rozczyntami tych soli, ażeby zabezpieczyć obrażenia od wpływu wytwarzających się gnilnych zarazków. Lecz wtędy działanie ich chemiczne, okaże się bardzo szkodliwem dla ran. Sądzę więc że ich zastosowanie należy ograniczyć tylko do przypadków małej chirurgii, ponieważ niepodobna wierzyć ażeby połączenia te były zdolne zabezpieczyć ranę od zakażenia.

Płynnym przeciwnilnym środkiem to jeszcze zarzucano, że nie przenikają one do głębokich zatok w ranach, że w ten sposób nie zabezpieczają zupełnie powierzchni obrażonych od działania zarazków. Zarzut jest słusznym, ponieważ wydzielniny surowiczo-ropne unoszą z sobą płyn zabezpieczający, i rana pozostaje niezabezpieczoną od wpływu zarazków. Dla uniknięcia więc tych niedogodności, niektórzy lekarze proponowali zastosowywać środki przeciwnilne lekko ulatniające się, przypuszczając że ich pary łatwo rozpuszczalne, przenikają do wszystkich zatok ran i w ten sposób czynią je niedostępnymi dla zarazków, niewywierając żadnego szkodliwego działania na tkanki. Z rzędu tych środków, poznaliśmy już włas-

ności kwasu karbolowego, pozostaje więc teraz powiedzieć jeszcze słów parę o innych niemniej ważnych ze względu na ich przeciwnie własności.

T e r p e n t y n a .

Dr. WERNER zaproponował w roku 1865 następującą mieszaninę do opatrunku ran: *Rp*: Terpentyny 1000 gram. Dwuwęglanu sody 25 gram. Wody przekroplonej 10 litr. zalecając ją jako bardzo dobrą do oczyszczenia ran i przyspieszenia ich wyleczenia. Płótno zmaczane w tej mieszaninie przykłada się na część zranioną z warunkiem ażeby zmiana opatrunku była dość częstą. WERNER dodaje, że od czasu jak zastosowuje tę mieszaninę, nigdy nie zauważył zakażenia ropnego.

HACHENBERG (w Stanach Zjednoczonych) używał terpentynę do leczenia zgorzeli szpitalnej i otrzymywał dobre wyniki.

Professor VERNEIL używa również terpentynę jako środek podniecający w leczeniu ran zastarzałych. Zdaje się więc, że ta to własność podniecająca bywa szkodliwą dla obrażeń. Działanie miejscowe terpentyny jest bardzo gwałtownem, ponieważ zastosowana nawet na skórę wywołuje wysypkę pęcherzykową; ztąd więc nie należy radzić zastosowania terpentyny w celu zniszczenia zarazków, naraża się bowiem ranę na zbyt silne podrażnienie.

Przetwory z „*Eucalyptus globulus*“.

Własności przeciwnie tej rośliny, zostały najprzód zalecone przez profesora GUBLER'A, jako mające pierwszeństwo nad wyskokiem kamforowym i kwasem tymowym, z przyczyny ich własności ściągających, aromatycznych i oczyszczających. GUBLER radzi napar lub odwar z liści do robienia wstrzykiwań do ran z ropieniem nieco cuchnącem mających przetoki w których nagromadzają się twory podległe rozkładowi, a prócz tego, światły ten terapeuta dodawał jeszcze, że jest bardzo stosownem użyć przetwory z „*Eucalyptus*” do miejscowego leczenia zgorzeli i zgnilizny szpitalnej. Zgodnie z D-rem MARES, prof. GUBLER radzi jeszcze zastosowywać liście świeże i proszek z nich do miejscowego podniecenia ran zastarzałych, zdolnych usunąć stan zgrzybiałości powierzchni obrażonych i ułatwić sprawę odnowy tkanek.

Wszystkie te zajmujące fakta zostały potwierdzone przez Dr. GIMBERT'A, który w swej praktyce przekonał się, że gnilne ropienie ran zupełnie ustępowało, po zastosowaniu liści świeżych z „*Eucalyptus*”, uprzednio zgniecionych.

Za przykładem GIMBERT'A, DEMARQUAY w „*Maison de santé*” zrobił kilka doświadczeń z wyskokiem i wodą przekroploną z tej rośliny, dla przekonania się o ich działaniu miejscowym i przyznał, że posiadają godne uwagi własności lecznicze i przeciwnie i że z takowych odniósł już korzyści w leczeniu ran przedstawiających skłonność do gnicia.

Skład liści z „*Eucalyptus*”, przekona nas dostatecznie o sposobie działania tej rośliny. Liście te zawierają garbnik i olejek ukwaszony „*Eucalyptol*”, który podług CLOER'A ma skład następujący: C²¹ H²⁰ O² Wiodocznie więc te to dwa składniki nadają roślinie tej własności przeciwnie.

Przetwory z „*Eucalyptus*” dają się użyć do opatrunku ran w licznych połączaniach: proszek z nich działa jako środek miejscowy ściągający i oczyszczający; odywar z liści jest przedewszystkiem ściągający podobnie jak i napar; nalewka zaś i wyskok działają głównie przez siłę olejku właściwego roślinie.

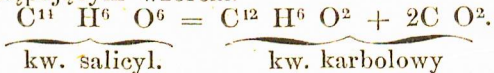
MARTINEAU używał z wielką korzyścią wyskoku z „*Eucalyptulus*”:

Rp. Alcool 1000 gram. Eucalyptol 10 gram. i radził dodawać ten przetwor do wodanu chloralu w leczeniu torbieli z ropieniem gnijącym, lub do opatrzywania ran zgorzelinowych, odleżyn na krzyżu i t. p. Przepis jaki podaje dla tej mieszaniny jest następujący: *Rp.* Rozczynu wodanu chloralu 1% 1000 gram. Wysokoku z esencji *Eucalyptus* 100 gram.

Doświadczenia z tą rośliną nie są jeszcze tak liczne, ażeby można było ocenić istotną ich wartość, to jednak co zdołano otrzymać zaleca ją bardzo do praktycznego zastosowania. Przetwory jej: proszek, nalewka, napar i odwar, zdaje się, że są bardziej stosownymi do leczenia ran zwykłych, aniżeli znaczniejszych obrażeń mianowicie po operacyi. Jedną tylko niedogodnością jest to, że zbyt wielka lotność olejku czyni jego działanie przeciwnie zbyt krótkotrwałym.

K w a s s a l i c y l o w y .

Przy przekropleniu kwiatów ze „*spirea ulmaria*” otrzymuje się płyn bezbarwny, mający zapach olejku gorzkich migdałów, nazwany kwasem salicylowym: twór lotny, krystaliczny rozpuszczalny w wodzie wrzącej, eterze i wysokoku. Kwas ten składa się z kwasu karbolowego i węglanego i da się wyrazić następującym wzorem:



kw. salicyl.

kw. karbolowy

Ciepłota wreszcie rozkłada kwas salicylowy na te dwa składniki, co prawdopodobnie spowodowało Dr. KOLBE'GO i prof. THIERSCH'A, do poszukiwań w celu wykrycia własności przeciwnie tego kwasu. Muszę jednak dodać, że „*spirea*” oddawna już była używaną przy wyprawie skór co już przemawia za jej przeciwnie własnościami.

Kwas salicylowy zdaje się być obdarzonym silnymi przeciwnie własnościami. Gdy bowiem, kwas karbolowy nie jest w stanie oddziaływać na wytwory gorzyczne i benzoalowe, to kwas salicylowy najzupełniej powstrzymuje ich wytwarzanie się. Dalej działa trujące na drożdże piwne, i powstrzymuje najzupełniej rozpoczęte burzenie wysokowe; opóźnia ukazywanie się stężenia w mleku krowim, i w małej dodanej dawce przechowuje ten płyn, nie zmieniając jego smaku.

Mięsa natarte tym kwasem przechowują się na powietrzu w ciągu całych tygodni. W ten sposób KOLBE zdołał przechować mięso wołowe i baranie: po upływie miesiąca znalazł ich smak prawie naturalnym.

Professor THIERSCH w szpitalu w Lipsku zastosował kwas salicylowy do opatrunku ran, otrzymując bardzo zadawalające wyniki. Rany zgniłe oczyszczają się rozczynikami tego kwasu niewywołującymi nigdy ani zapalenia ani zbyt wielkiego podniecenia; przeciwnie rany pokrywają się ziarniną bardzo przedko i postępują szybko ku wyleczeniu. Przepis rozczyntu używanego przez prof. THIERSCH'A jest następujący: *Rp.* Kw. salicylowego 1 cz. fosforanu sody 3 cz., wody 50 cz. Przy operacyach, THIERSCH przyjmuje metodę przeciwnie LISTER'A, z tą tylko różnicą że kwas karbolowy zastępuje salicylowym.

W ciągu operacyi powierzchwnie krwawiące są pogrążone w obłoczku otrzymanym z rozczyntu wodnego kwasu salicylowego (1:300). Po operacyi rana pokrywa się watą posypaną kryształami kwasu salicylowego uprzednio zmaczaną w rozczyntie wodnym i owiniętą opaskami z musseliny również zwilżonemi płynem przeciwnie. Opatrunek utrzymuje się zawsze w stanie wilgotnym, przez spadanie nań kroplami rozczyntu kwasu salicylowego. W jednym przypadku odjęcia uda lezonego w ten sposób, opatrunek po upływie sześciu dni nie miał wcale złej woni. Słowem

nowy ten przeciwnilny środek ma wszystkie korzyści kwasu karbolowego, nieprzedstawiając żadnych niedogodności właściwych temu ostatniemu.

Gdyby było wykazane że kwas salicylowy jest w istocie obdarzony potężną własnością przeciwnilną, że nie jest zbyt lotnym i że nie wywołuje podrażnienia, wtedy mianoby zeń prawdziwy i pewny środek przeciwnilny poszukiwany tak długo przez praktykujących lekarzy.

R o z c z y n n y c h l o r a l u .

W kilka miesięcy po ogłoszeniu znanych doświadczeń LIEBREICH'A o własnościach znieczulających wodanu chloralu, RICHARDSON potwierdził że krew dobrze przechowuje się w rozczyinach chloralu, i w ten sposób odkrył własności przeciwnilne tego nowego środka. Fakt ten nie zwrócił jednak na siebie natychmiastowej uwagi, gdyż dopiero w dwa lata później we Włoszech i we Francji własności przeciwnilne chloralu zostały ostatecznie potwierdzone. Z jednej strony PAVESI de MORTARE dowodził, że istoty organiczne pogrążone w atmosferze chloralu nie ulegają burzeniu gnilnemu; z drugiej zaś strony BYASSON i FOLLET udowodnili, że obecność chloralu w rozczyinach zdolnych do burzenia wysokokowego opóźnia bardzo powstawanie i rozwój tego zakwasu.

Pomimo jednak tych doświadczeń, ocenienie praktyczne i znajomość własności przeciwnilnych chloralu datują się od roku 1871, t. j. od chwili stanowczego ich wykazania przez BEAUMETZ'A, HIRNE i PERSONNE. Wskażę więc fakta otrzymane z doświadczeń przedsięwziętych przez wspomnianych badaczy.

Od Października 1872 roku BEAUMETZ i HIRNE przekonali się, że rozczyzny wodanu chloralu (1%) opóźniają ukazanie się pleśni w rozczyinach zanieczyszczonych kwasów i że zabezpieczają ciała białkowe od gnicia, stąd więc białko, mięso, mleko przechowują się dzięki chloralowi bardzo długo, niepodlegając gniciu. Z tego to doświadczenia wynika prawo: chloral powstrzymuje burzenie w wielkiej liczbie ciał zawierających białko.

Pomimo to jednak, badacze ci nie przypuszczają, ażeby chloral był czynnym przeciwko zakwasowi wysokokowemu. Tak jednak nie jest, ponieważ LISSONDE przekonał się, że rozczyzny chloralu nie tylko opóźniają, ale nawet zupełnie powstrzymują burzenie wysokowe, będąc dostatecznie silnymi. Prócz tego trzy-procentowy rozczynek chloralu powstrzymuje odrazu burzenie wysokowe w pełnym jego rozwoju.

W roku 1874 PERSONNE potwierdził niektóre z tych doświadczeń wykazując jeszcze, że mięsień pogrążony w rozczyynie (10%) wodanu chloralu nie podległ gniciu, stał się kruchym do tego stopnia, że mógł być sproszkowanym. Jednocześnie zdolny ten chemik okazał dwa trupy (świniki indyjskiej i psa) wybornie przechowane przez nastrzyknięcie rozczynek chloralu.

W obec takich dowodów, trudno przeczyć własnościom przeciwnilnym chloralu. Sam fakt wreszcie nie przedstawia nic nadzwyczajnego: chloral bowiem ścinając białko, jest trującym dla wszystkich ciał; więc „a priori” można go było uważać za posiadającego własności przeciwnilne tem więcej, że i chloroform, zbyt często porównywany z chlorałem posiada także własności powstrzymujące psucie się ciał organicznych.

Proponowano rozmaite teoryje do wytłomaczenia własności przeciwnilnych chloralu. Za dłużymby jednak było wyliczanie ich tutaj. Ograniczam się więc na wyrażeniu zdania: że rozczyzny chloralu mogą być zastosowywane w celach chirurgicznych, z przyczyny ich własności przeciwnilnych ściągających, a w potrzebie i żrących, a co najważniejsza, że są łatwe w użyciu i niezbyt kosztowne.

Pierwsze zastosowanie rozczyntu chlorału w miejscowym opatrunku ran należy odnieść do roku 1871. Dr. ACCETELLA, lekarz włoski użył stężony rozczynt chlorału (1:4) do opatrunku wrzodów przymiotowych i otrzymał niespodziewanie bardzo wyborne wyniki. W krótkim bowiem przeciągu czasu zauważył oczyszczanie się, ziarninowanie i zabliznianie się owrzodzeń przymiotowych, bardzo uporeczywych przy zwykłych sposobach leczenia.

W następnym roku (1872) BEAUMETZ i HIRNE rozpoczęli doświadczenia z rozczyntami chlorału w leczeniu ran zgorzelinowych. Skubanką zmączaną w rozczyntie (1:100) okładano rany i utrzymywano ją ciągle w stanie wilgotnym przez zraszanie od czasu do czasu tymże rozczyntem. Ten bardzo prosty sposób opatrunku wystarczał do szybkiego wyleczenia znacznych obrażeń i odleżyn, takich jakie uważamy w przebiegu durzycy, płonicy i t. p.

Wodan chlorału używano do opatrywania ran przedstawiających złośliwą przyrodę jak: rak, rakowiec, żolży i otrzymano istotnie korzystne wyniki. Rany nabierają lepszego wejścia; przestają być bolesnemi i mają mniejszą skłonność do rozszerzania się (BEAUMETZ. C. PAUL).

W dzisiejszym stanie doświadczeń trudno jest powiedzieć, jaką przyszłość ma przed sobą wodan chlorału w praktyce chirurgicznej. Lecz pewnem jest to, że jeżeli tylko działanie jego jest korzystnem w leczeniu wrzodów przymiotowych, zgorzelinowych, to już dwie te własności lecznicze są dostateczne do zalecania go w praktyce.

Głównie zachwalanemi są rozczynty wodanu chlorału, sto i pięćdziesięcio procentowe, które wolne od własności drażniących są łatwe w zastosowaniu i mogą jako środek miejscowy przeciwnie z korzyścią zastąpić wyskok.

ODCINEK.

Uwagi z powodu projektowanej reformy prawa określającego stosunek lekarza do publiczności.

Napisał St. Markiewicz.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 11 i 14).

III. Każdy przepis prawny, każdy obyczaj zakorzeniony w pewnym społeczeństwie bez względu na jego pochodzenie i na pierwotne przyczyny które go zrodziły, wpływa z konieczności na wyrobienie i zakorzenienie się wśród tegoż społeczeństwa pewnych pojęć odnoszących się do stosunku, który tym przepisem czy obyczajem jest określony. Pojęcia te nieraz bywają całkiem fałszywe, nieraz całkiem niemoralne, chociaż nikt lub prawie nikt w całym społeczeństwie o ich zasadności nie wątpi. Dość tu będzie przytoczyć pojęcia o niewolnictwie i tak bliskie naszej pamięci pojęcia o stanie pańszczyznianym. Dziś odrzucamy je prawie z oburzeniem, a jakże niedawno społeczeństwo nasze opierało cały swój byt, obliczało swe potrzeby, dochody i t. d. jedynie na zasadzie słuszności pojęcia o stanie pańszczyznianym, nie dlatego by pojęcia społeczeństwa w tej mierze dały się dawniej lub dziś usprawiedliwić wobec najskromniejszych wymagań moralności i prawności, ale dla tego jedynie, że wyrosły i zakorzeniły się wiekowym obyczajem i zadawnionym przepisem prawa. Państwo stanowiąc prawa, zmieniając je lub zwalając, wytwarza, zmienia lub obala jeżeli nie natychmiastowo, to po pewnym czasie tkwiące w społeczeństwie pojęcia,

szczególnej o ile te dotyczą stosunków prawnych pojedynczych sfer społecznych pomiędzy sobą i stosunku tych sfer do państwa.

Zaprzeczyc niepodobna, że wśród przeważającej większości inteligencji, tak u nas jak i w wielu innych krajach, panuje przekonanie o słuszności przymusu prawnego i o słuszności kary nałożonej na lekarzy odmawiających pomocy choremu. Chwila jednak trzeźwego zastanowienia wystarczy każdemu rozsądnemu człowiekowi do przekonania się, że o słuszności moralnej takowego przymusu nie może tu być mowy.

Lekarz kształci się swym kosztem, obiera swój zawód dobrowolnie, bez żadnych uprzednich zobowiązań, otrzymuje kwalifikację do wykonywania praktyki jedynie na zasadzie złożonych dowodów swego uzdolnienia. Nie różni się zatem ani pod względem natury i sposobu odbywanych studiów, ani pod względem uzyskiwania kwalifikacji od żadnego innego procederzysty.

Podczas największego głodu piekarz nie jest obowiązany do bezwarunkowego oddawania swego towaru każdemu żądającemu. W przypadku grożącego zalewu, oberwania się ziemi, zawalenia muru inżynier czy budowniczy nie jest obowiązany do bezwarunkowego dawania rady i pomocy. Wreszcie w przypadku istotnej choroby aptekarz nie jest obowiązany do bezwarunkowego wydania lekarstwa.

Tylko lekarz jest obowiązany, pod karą, bezwarunkowo spieszyć do każdego wzywającego go, bez względu na czas, oddalenie i na to czy, kiedy i jak za swą pracę wynagrodzonym zostanie.

Chińczyk, który podobno płaci swego lekarza nie za czas swej choroby, a za czas swego zdrowia, niezawodnie uznałby obyczaj europejski bardzo słusznym. Zdziwilby się jednak może dowiadując się, że u nas każdy chory może się kiedy zechce posługiwać lekarzem, płacąc go lub nieplacąc, ale za to w czasie zdrowia nie poczuwa się do żadnego obowiązku względem tegoż lekarza. Ha! co kraj to obyczaj.

Dr. SCIEPURA, redaktor raportu złożonego przez komisję Towarzystwa lekarzy Kaukazkich, zastanawiając się nad pytaniem, gdzie leży źródło błędnych pojęć publiczności o jej stosunku do lekarza, przychodzi do wniosku, że głównym źródłem tego rozpowszechnionego błędu, obrażającego moralność i zdrowy rozsądek są istniejące dotychczas przepisy „pozbawione prawnej zasady, ogłaszane częstokroć li tylko w skutek słabości do systematyki”. „Następstwem takich przepisów nieopartych na realnej podstawie bywa spaczenie wychowania obywatelskiego w społeczeństwie”. „Prawnie uzasadnionym jest tylko przepis, dający państwu prawo rozporządzania własnością i osobą obywateli, w celu obrony kraju lub w chwili klęsk dotyczących całej naród”.

Zgadzać się najzupełniej na pogląd autora rzeczzonego raportu, przychodzę ostatecznie do wniosku, że istniejące dotychczas u nas i w Cesarstwie przepisy, zmuszające lekarza do spieszenia na każde wezwanie jako prawnie nieuzasadnione, stają się źródłem prawnie nieusprawiedliwionych pojęć publiczności o jej stosunku do lekarzy, a tem samem stają się źródłem nieobywatelskiego postępowania ogółu w ważnej sprawie ubezpieczenia się na czas choroby.

Tak jest — w społeczeństwie rządzącem się przepisami zmuszającemi lekarzy do bezwarunkowego niesienia pomocy każdemu choremu, niemożliwym jest obudzenie się zmysłu do zabezpieczenia sobie tej pomocy czy to ze strony gminy czy ze strony stowarzyszeń lub pojedynczych rodzin. Jak uprawnienie pańszczyzny chłopskiej kształciło całe pokolenia wbrew zasadom gospodarstwa społecznego, tak samo przepis uprawniający pańszczyznę le-

karzy względem publiczności wyradza i zakorzenia zastój i zacofanie na niemniej ważnym polu gospodarstwa społecznego, na polu assekuracji, — assekuracji najważniejszego momentu bogactwa narodowego — assekuracji zdrowia. „*Public health is public wealth*” (FRANKLIN). Przepisy, które niejako zmuszają społeczeństwo do zapomnienia o tem, że trzeba ubezpieczać się na czas choroby, tak jak się ubezpieczamy na wypadek ognia, wylewów, śmierci, przepisy takie mówię, pośrednio zacierają w społeczeństwie tę prawdę wyrzeczoną przez wielkiego męża że „zdrowie publiczne jest szczęściem publicznem”.

W powyższych zdaniach starałem się przedstawić jakie skutki wprowadzają dla społeczeństwa istniejące dziś przepisy określające stosunek lekarza do publiczności. Po tem co powiedziałem bez trudności zrozumie każdy jakie następstwa wywrzećby musiało obalenie tych przepisów.

Prawne zniesienie pańszczyzny zmusiło panów i chłopów do całkowitej zmiany w pojęciu o pracy i do całkiem innej reformy pracy. Niema wątpliwości, że zniesienie tyle razy wspomnianych przepisów określających stosunek lekarza do publiczności, w bardzo krótkim czasie zmieniłoby pojęcie wszystkich warstw społecznych o sposobie zapewnienia i szukania pomocy w chorobie.

Nie chcę tu przedstawiać korzyści materyjalnych i moralnych jakieby lekarze ztąd odnieśli. Później jeszcze mówiąc o taksie lekarskiej do tego przedmiotu powrócę.

Tu tylko zwrócę uwagę na istotne korzyści materyjalne jakie wyniknąć z podobnej zmiany muszą dla tych warstw społecznych, które uznając potrzebę pomocy lekarskiej i mając do niej zaufanie, w razie choroby najcięższą klęskę ponoszą. Tu należą głównie rzemieślnicy i urzędnicy niżsi. Dziś część z nich w przykry dla obu stron sposób wyzyskuje lekarza, część znaczna ogranicza się przez oszczędność w szukaniu pomocy lekarskiej, część wreszcie rujnuje się nieraz na lata całe z powodu paro-tygodniowej choroby któregoś z członków rodziny. Wszystkie te niepomysłne wyniki choroby w rodzinach urzędników i rzemieślników znikną, gdy z konieczności łączyć się będą musieli, tworząc towarzystwa wzajemnej pomocy w chorobie, płacące stałego lekarza. Mała oszczędność, stała miesięczna składka bynajmniej nieuciążliwa wytworzy w zjednoczeniu wielu środków zabezpieczenia się na czas choroby. To co biedniejsi pozyskają przez zjednoczenie, osiągną zamożniejsi i bogaci przez opłacanie stałego lekarza.

U nas i w Cesarstwie ogół ludności w stosunku do lekarskiej pomocy da się podzielić na chcących i niechcących się leczyć, albo raczej mających zaufanie do sztuki i nauki lekarskiej i na niemających tego zaufania. Ponieważ z 7 milionowej ludności Królestwa przeszło 5 milionów (chłopów) należy do kategorii niemających zaufania do nauki i sztuki lekarskiej, zatem zapytać się wypada, czy samo zniesienie wiadomych przepisów w czemkolwiek wpłynie na stosunek lekarza do tej publiczności. Zdaniem mojem — nie. Nie tu jest miejsce wchodzić w dowodzenie słuszności mego przewidywania, raczej wypada się zastanowić co państwo, mając dotychczas w ręku absolutną władzę rozporządzania lekarzami uczyniło na korzyść owego 5-o milionowego ciemnego tłumu, co państwo powiadam uczyniło, by tłumowi temu zapewnić pomoc lekarską na przypadek choroby? O ile mi wiadomo ani w Cesarstwie ani u nas żaden trwały, donioślejszy krok na tej drodze nie był uczyniony. I do pewnego stopnia państwo, zmuszając za pomocą groźby kodeksowej lekarzy do niesienia pomocy każdemu, mogło się czuć wolnem od obowiązku przyprowadzania, że tak powiem, lekarza do łóżka chorego chłopca. W razie zniesienia jednak przymusu stan rzeczy się zmieni. Państwo wtedy nie może stać obojętne

w obec choroby dziesiątkującej lud, któremu lekarz swej pomocy ma prawo odmówić. Państwo będzie musiało wtedy przyprowadzić lekarza do chorego, a uczyni to na tej samej zasadzie, na jakiej przyprowadza ciemnemu chłopu nauczyciela. Organizacyja lekarska gminna, w jakibądź sposób zaprowadzona, musi być z konieczności następstwem zniesienia przymusu, któremu dotąd ulegali lekarze. ¹⁾ Jeżeli państwo oceni złe jakie brak pomocy lekarskiej dziś ludowi naszemu przynosi, jeżeli uzna za możliwe wynalezienie (istniejących niezawodnie) środków zapewnienia mu tej pomocy, natenczas w krótkim czasie kraj uzyska lekarzy gminnych, akuszerki gminne i t. d. a bezpłatna (opłacana z funduszków gminnych) pomoc ze strony tych ostatnich z pewnością niezadługo obudzi zaufanie owego 5-0 milionowego ciemnego tłumu do pomocy lekarskiej. Przy dzisiejszym stanie umysłowym naturalnych przewodników ludu, księży, nauczycieli i wójtów, lekarz stać się jedynie może i powinien apostołem światła i prawdy wśród naszego ciemnego chłopstwa. Mam najzupełniejszą nadzieję, że państwo już w niezadługim czasie wezwie gminy wiejskie do stopniowego organizowania pomocy lekarskiej. Rząd w lekarzach gminnych znajdzie najdzielniejszą podporę w spełnianiu swych dobroczynnych zamiarów dla materialnej i moralnej poprawy bytu naszego ludu. Lekarz gminny jako nienoszący na sobie cechy biurokratycznej, zawsze postrach w chłopie budzącej, jako niezależny od „pana” i niczem z nim niezwiązany, znajdzie prędzej niż kto inny zaufanie i posłuch u naszego chłopu. Z silnem przekonaniem, opartem na 12 letniej obserwacji i doświadczeniu twierdzę, że światło i szczęście do naszego ludu dziś wejść może tylko za pośrednictwem lub przy pomocy lekarzy gminnych.

Przychodzę do ostatecznych wniosków:

1^o Dotychczasowy przymus prawny nakazujący lekarzowi nieść bezwarunkowo radę i pomoc każdemu choremu stał się powodem powszechnego niedbalstwa w sprawie zabezpieczenia się ludności na czas choroby.

2^o Z tego samego powodu wynikało dotychczasowe wstrzymywanie się państwa od przedsiębrania środków mających na celu zapewnienie pomocy lekarskiej klasie biednej i nieoświeconej.

3^o Zniesienie rzeczonego przymusu doprowadzić musi do wdania się państwa w celu urządzenia służby lekarskiej w gminach i zapewnienia pomocy lekarskiej ubogim.

4^o Zniesienie rzeczonego przymusu doprowadzić musi do jednoczenia się jednostek i rodzin niezamożnych w celu zabezpieczenia sobie pomocy lekarskiej w czasie choroby.

5^o W klasie zamożnej zniesienie przymusu doprowadzi do zapewnienia sobie pomocy lekarskiej przez opłacanie roczne stałego lekarza.

Zdaje mi się, że zbyt czynnem byłoby dowodzić iż wyżej przewidywane następstwa zniesionego przymusu, dobroczynnie oddziaływać muszą na wszy-

¹⁾ Organizacyja lekarskiej służby gminnej jest u nas całkiem możliwą. Brak środków materialnych jest jedynie wynikiem złego zarządu pieniędzy gminnych, niegospodarności i pijaństwa chłopów. W 1313 gminach Królestwa liczących średnio po 4016 jednostek było w 1873 tylko 2090 szkół (nota-bene z tej liczby przeszło 700 w osadach miejskich a tylko 1300 po wsiach) a tymczasem istniało 18065 szynków czyli przeszło 9 razy tyle co szkół. Niechaj księża, nauczyciele i wójci gminy mówią i postępują z ludem rozumnie a uczciwie, to niezawodnie koszt utrzymania zbyt czynnich 9 tysięcy szynków wystarczy na opłacanie jeszcze nowych 2 tysięcy szkół i przynajmniej 400 lub 500 lekarzy gminnych, akuszerki i t. d.

stkie warstwy społeczne tak pod względem sanitarnym jak i pod względem ekonomicznym.

Co się tyczy jednak ogółu lekarzy, to dla nich samo zniesienie krępującego ich wolność przymusu, tylko względnie dobroczynne przyniesie skutki. By pożądana ta zmiana oddziałała w zupełności na poprawę materialnego i moralnego bytu i towarzyskiego położenia ogółu lekarzy, do tego koniecznym jest uzupełnienie jej dwoma innymi reformami, które niestety przez Komisję Rady Lekarskiej ani rozbiieranemi ani uwzględnionemi nie były.

Chcę tu mówić o reformie jakiej powinnyby jednocześnie uleść dziś obowiązująca taksa lekarska i o uorganizowaniu uprawniomem k o r p o r a c y i l e k a r s k i e j.

Zniesienie przymusu a jednocześnie utrzymanie taksy byłoby anomalią, przeciwko której od lat kilku występuje całe ciało lekarskie w państwie niemieckiem. Tak samo jak Niemcy i my domagamy się nie zmodyfikowania dzisiejszej taksy, a raczej zupełnego jej zniesienia. Dzisiejsza taksa lekarska u nas nietylko jest przestarzałą pod względem stopy wynagrodzeń jakie oznacza, a jakie przy ogólnym wzroście cen naturalnie także podwyższonemiby być powinny, ale nadto przez nieuwzględnienie ogromnych a bezustannych postępów techniki lekarskiej dyagnostycznej, leczniczej i operacyjnej jest pełną braków, i niedostatków. Takie np. czynności lekarskie jak badanie wzornikiem krani (laryngoscopia), ucha (otoscopia), oczu (ophthalmoscopia), rozbiór moczu (uroscopia), zastrzykiwania podskórne i t. d. i t. d. używanie przyrządów pneumatycznych, inhalacyjnych i t. d. i t. d. albo całkiem nie są uwzględnionemi lub błędnie ocenionemi. Ani lekarz, ani publiczność, ani władza sądowna w przypadku sporu z taksy dzisiejszej korzystać nie może. Nowa taksa, któraby dzisiejszą zastąpić miała, musiałaby być albo również niedokładną albo tak drobiazgową i kazuistyczną, że już tem samym raczej do zrodzenia wątpliwości, aniżeli do objaśnienia sędziogoby służyła. Taksa lekarska jest w ogóle zbyt ciężką. Tam gdzie istnieje, nie bywa przez ogół ani przez lekarzy stosowana. Rozstrzygać tu musi zwyczaj, konkurencja i ogólna stopa wynagrodzenia umysłowej i technicznej pracy ludzkiej w danem społeczeństwie. W przypadkach spornych jedynie zdanie biegłych *ad hoc* przez sąd pytaných może słusznie rozstrzygać.

O ileby zniesienie przepisów prawa karnego krępujących wolność lekarza i zniesienie taksy lekarskiej sprowadziło emancypację materialną lekarzy, pożądaną tak w ich własnym interesie jak i w interesie państwa i społeczeństwa, o tyleby emancypację towarzyską stanu lekarskiego sprowadzić mogło jedynie urządzenie korporacji lekarskiej w całym kraju a nawet w całym państwie Rossyjskiem na wzór podobnej organizacji istniejącej w Saksonii i prawdopodobnie wprowadzić się mającej w całych Niemczech. Izby lekarskie powiatowe z filijami miejskimi lub gminnymi, wybierające swych przedstawicieli do zjazdów lekarskich gubernijalnych, biorące doradczo udział w policyjno-lekarskim zarządzie powiatu, a pośrednio przez swych przedstawicieli w zarządzie zdrowotnym całego kraju; oto zadanie organizacji stanu lekarskiego, droga po której jedynie idąc stan lekarski spełnić może w społeczeństwie obywatelskie zadanie, bronić swych praw a zarazem służyć pomocą państwu i społeczeństwu.

Miejmy nadzieję, że Władza dająca nam bezustanne dowody zrozumienia całej doniosłości zdrowia publicznego, podwyższająca płace lekarzy wojskowych, lekarzy powiatowych i miejskich, wymagająca utrzymywania stałych lekarzy fabrycznych, rozbiierająca kwestyję odpowiedzialności lekarzy niestawiających się na wezwanie do chorego, zechce wkrótce dać rze-

telniejsze niż dotychczas podstawy bytowi ogółu lekarzy, przez co już samo uczynionym będzie pierwszy i najważniejszy krok ku poprawie tak dziś zaniedbanego zdrowia publicznego w całym państwie.

W lekarzach Królestwa Rząd znajdzie gorliwych i pełnych zaufania wykonawców w tej pracy.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

0 niemiarowej (nierytmicznej) czynności serca podług prof. NOTHNAGEL'A (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XVII. Hft. 2 i 3*). Autor odróżnia 4 postacie tej nieregularności (*arythmia cordis*): 1) *pulsus bigeminus i alternans*. TRAUBE który pierwszy wprowadził te nazwy, rozumie pod pierwszą tętno w którym po każdych 2 jego uderzeniach, odpowiadających 2 skurczom serca, następuje dłuższa przerwa; pod drugą, gdy po silnem uderzeniu tętna, następuje drugie daleko słabsze, oddzielone od następnego silnego znów uderzenia przerwą krótszą niż od poprzedniego. 2) okresowa nieregularność, występuje ona albo w większych odstępach czasu co pół lub co minutę, np. w jednej minucie serce kurczy się 80 razy, a w następnej zaraz 110; lub powtarza się w małych przedziałach czasu, np. po 3 skurczach serca równej siły i jednakowej długości przerwani od siebie rozdzielonych, następują 3 inne skurcze słabsze od pierwszych i szybciej się powtarzające (odpowiednio temu i tony serca są słabsze). Ugrupowanie może tu być różne, np. co każde 3 silne skurczenia się mięśnia serca następują 4 słabsze i szybsze, lub pierwszych może być tylko 2, a drugich 3 lub 4. 3) zupełna nieregularność (*delirium cordis*. BOULLAUD) gdy np. po 3 jednakowych skurczach, to jest, podobnej siły i w podobnych przestankach czasu powtarzających się, następują 2 słabsze i szybsze, potem jeden większy, potem 3 mniejsze i szybsze i t. d. 4) skurcze serca przerywane, to jest, od czasu do czasu brak zupełny czynności serca. LAËNNEC odróżniał już prawdziwe i fałszywe przestanki. Przy ostatnich brak tętna, ale na wysokości serca słychać wyraźnie 2 tony, świadczące, iż serce jest czynnem. Przy prawdziwych przestankach brak nie tylko tętna, lecz i obu tonów serca mówiących za ustaniem skurczów serca. Niekiedy braknie dwóch i więcej uderzeń. Tutaj można dostrzedz czasami pewną okresowość, to jest np. co każde 3, 4 lub 6 brak jednego skurczu. Najczęściej jednak przestanki te przychodzą nieprawidłowo.

Przyczyny nieregularnej czynności serca są bardzo rozmaite. Przytoczymy ich kilka, wyłączając te, które zależą od wprowadzenia do ustroju środków leczniczych i trujących, jak: *digitalis, atropin, secalę, saponin, aconitin, chinin, chloroform, emetyk, calabar, arsenik* i t. d. 1) choroby mózgowe. Ogólnie jest znaną niemiarowość tętna w różnych postaciach zapalenia mózgu (*meningitis*). Gdy ucisk w jamie czaszki wzrasta, tętno wolniej i staje się przestankowem. Prócz zupełnego zniknięcia pojedynczych skurczów serca, można spotykać przy zapaleniach mózgu zupełną nieregularność i okresową nieprawidłowość. Pierwsza bywa w t. z. trzecim okresie zapalenia, gdy tętno dotąd zwolnione, staje się przeciwnie niezwykle częstem. Druga przedstawia się w sposób wyżej przytoczony, że częstokroć tętno zmienia się w dłuższych przerwach, co $\frac{1}{2}$ — 1 minuty, gdy np. po 80 uderzeniach w jednej minucie, następuje 110—130 w drugiej. Rzadziej nieprawidłowość tętna dostrzegamy w innych cierpieniach mózgowych, przy wylewie krwistym (*apoplezia cerebri*), przy nowotworach (*neoplasmata*). Przy wstrząśnięciu mózgu (*commotio cerebri*), zmiany tętna bywają też same co i przy zapaleniu mózgu, to jest, jest ono zwolnione i przestankowe. Przy zemdleńiu zawisłem od niedokrwistości mózgu (*anaemia cerebri*) NOTHNAGEL widział tętno nieregularne (np. po wypuszczeniu nagle dużego wysięku opłucnego). 2) Cierpienia pnia nerwu błędnego (*n. vagus*). Są one bardzo rzadkie, chociaż możnaby je częściej spotykać, wzięwszy na uwagę częstość nowotworów na szyi, zwłaszcza obrzmień gruczołów chłonnych u żółzowatych (*serophulosis, — glandulae coeatenatae*) które niewątpliwie uciskają n. błędny, jak tego dowodzą zmiany w oddęchaniu. Spotyka się jednak niekiedy w podobnych warunkach przerwy w czynności serca, jak tego dowodzą przypadki HEINE'GO (*Müller's Arch. f. Anat. u. Physiol. 1841*) i WEIL'A (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XIV*). 3) Wpływy moralne, zwłaszcza pogubiające (deprymujące)

jak zmartwienie, przestrasz, ból i t. d., powodują także przerwy w skurczach serca. RICHARDSON opowiada, że przerwy takowe widział jako zwiastuny ostrego szaleństwa (*mania acuta*). Zależnie czy wpływy moralne działają szybko lub powoli i nieregularność tętna powstaje także nagle lub stopniowo. Tu należą także rzadkie nader przypadki, w których chorzy dobrowolnie mogą na pewien czas powstrzymać czynności serca. Taki w swoim rodzaju artyzm mają posiadać kuglarze Indyjscy, dalej wedle M. FOTTERGILL'A pewien lekarz w Londynie. Niewiadomo czy podobne zawieszenie chwilowe ruchów serca zawisło od wpływu woli, czy też od jakiego ucisku na n. błędny na szyi. 4) Wpływ zimnych kąpeli. Mimo częstotliwości używania zimnych kąpeli przy chorobach ostrych gorączkowych, nie znajduje się wzmianki o wpływie ich na miarowość tętna. Działanie to zimna stwierdził NOTHNAGEL na sobie samym, gdy biorąc kąpiel rzeczną, po wejściu do wody dostał uczucia duszności (*oppressio*) i jednocześnie pojawienie się bicia serca (*palpitatio cordis*) nawiodło go na myśl przekonać się o stanie tętna. Było ono przez 24 godzin całkiem niemiernym, przerywane i nieregularne. 5) Cierpienia narządu trawienia i wątroby. O związku między niestrawnością (*dyspepsia*), *resp.* cierpieniami żołądka i nieregularnością tętna, podawanym przez RICHARDSON'A, LASÈGUE'A, NOTHNAGEL przekonano się nie mógł. Widział tylko pojawienie się nieprawidłowych skurczów serca po jedzeniu u osób skłonnych do tej nieprawidłowości, a których tętno przed południem było zupełnie prawidłowe. Po obfitym jedzeniu, nieregularność ta jest większą. Dalej, LAENNEC potwierdził odkrycie SOLANO DE LUOQUES'A, że tętno z przerwami jest zwiastunem biegunki krytycznej („*signe avant-coureur de la diarrhée critique*”), a Z. P. FRANK mówi: „*symptomata diarrhoeae generalia sunt: languor, oppressio ventriculi, appetitus deletus, inflatio etc, pulsum intermissio interdum praecedunt*”. (d. n.)

KRONIKA MIEJSKOWA.

Choroby panujące w m. Kwietniu r. b. były następujące: Z chorób epidemicznych najczęściej spostrzegano: płonicę nieraz z gwałtownym zabójczym przebiegiem i durzycę wysypkową, oraz błonicę gardła w nielicznych przypadkach. Spotykano nadto choroby położowe z ciężkim przebiegiem, rzadko w praktyce prywatnie, lecz głównie w Instytucie położniczym, gdzie od początku r. b., tak zwana gorączka położowa prawie ciągle panuje. Przypadki gorączki zimniczo-durzycowej, zdarzały się jak w poprzednich miesiącach r. b. Z innych chorób spotykano; zapalenie płuc i opłucni, zajęcie nieżyłowe oskrzeli płucnych i przewodu pokarmowego zwłaszcza u dzieci.

Niemila ofiara. W sprawozdaniu z dorocznego posiedzenia Towarzystwa lekarzy plockich w d. 26 kwietnia r. b. odbytego, między innymi czytamy: „W ciągu minionego roku uorganizowana została biblijoteka Towarzystwa, utworzona między innymi z darów Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego”. Tymczasem owo dary od roku spoczywają w pakach do wysyłki przygotowanych w przedsiönku tutejszego Towarzystwa i nie mogą się doczekać, aby upoważniona przez Tow. Plockie osoba zabrała i przewiozła takowe do Płocka, pomimo wielokrotnych odezwo wystosowanych o to do zarządu Tow. Plockiego. O ile nam wiadomo przed kilku tygodniami po raz ostatni tego rodzaju odezwa od tutejszego Towarzystwa do Płocka wysłana została z nadmienieniem, że jeżeli Towarzystwo Plockie ofiarowanych mu książek w krótkim czasie nie zabierze, wtedy kogo innego niemi obdarzy. Rzecz zaiste godna uwagi, że nikt z obecnych na posiedzeniu dorocznym nie zapytał zarządu jakie też książki od Tow. Warszawskiego otrzymano; gdyby takie zapytanie miało miejsce, niezawodnie zarząd Tow. Plockiego byłby się nakoniec postarał o przewiezienie ich do Płocka. Gdy to jednak do obecnej chwili nie nastąpiło, zarówno opieszałość zarządu jak i obojętność członków Towarzystwa Plockiego w tem się ujawnia. Oby tylko nie znalazło tym razem zastosowania przysłowie ludowe: „niemila księdzu ofiara, wracaj cielę do swej obory.”

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyjna Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.