

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: O wpływie ciepłoty wód lekarskich na chyżość ich chłonięcia w przewodzie pokarmowym. Przez dra B. SKÓRCZEWSKIEGO, lekarza zdrojowego w Krynicy. (Dokończenie).—Przegląd czasopism lekarskich polskich. „Przegląd lekarski” za kwartał I r. b. Sprawozdanie dra DOMBSZEWSKIEGO. (Ciąg dalszy). — Odcinek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.) — Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. O znaczeniu peptonów dla ustroju. Chloran sody przeciw uporeczywej bieguncie u dzieci. Galareta z kości słoniowej przeciw krzywicy. — Kronika zagraniczna. Program V-go międzynarodowego zjazdu lekarskiego w Genewie. Szkoła pielęgniownia chorych. — Korrespondencja Redakcyi. — Ogłoszenia.

O WPLYWIE CIEPŁOTY WÓD LEKARSKICH na chyżość ich chłonięcia w przewodzie pokarmowym.

(Rzecz odczytana w d. 22 Marca 1877 na posiedzeniu komisji balneologicznej w Krakowie).
przez D-ra B. SKÓRCZEWSKIEGO, lekarza zdrojowego w Krynicy.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 20).

Wyniki doświadczeń przeprowadzonych w ten sposób z wodą krynicką zimną (10° C.) i ogrzaną do 35° przedstawiają tablice IV i V, zestawione w ten sam sposób jak poprzednie.

Tablica IV. Doświadczenia z wodą krynicką zimną (10° C.).

Nr. doświadczenia	Ciężar królika w grm.	Ilość wody podanej w ctm. sześć.	Zawartość przewodu pokarmowego												Ciepłota ciała			
			żołądka			jellia cienkiego			kiszki ślepej			Razem			Ilość wody wchłoniętej w ctm. sześć.	przed doświadczeniem	po doświadczeniu	Różnica
			cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn				
9.	1176	90	48.0	22.0	26.0	15.0	2.0	11.0	51.0	27.5	23.5	112.0	51.5	60.5	72.9	38.2	3	2.0
10.	789	90	25.0	7.5	17.5	13.5	2.0	11.5	88.0	40.5	47.5	126.5	50.0	76.5	56.9	38.1	8	2.2
11.	761	90	19.0	6.0	13.0	4.0	1.0	3.0	83.5	31.0	52.5	106.5	38.0	68.5	64.9	36.6	4.5	2.1
12.	1812	90	70.0	30.0	40.0	11.0	2.0	9.0	75.0	35.0	40.0	156.0	67.0	89.0	44.4	38.6	8.7	1.9
summa	4538	360	162.0	65.5	96.5	41.5	7.0	34.5	297.5	134.0	163.5	501.0	206.5	294.5	239.1	—	—	8.3
średnia	1134	90	40.5	16.3	24.1	10.3	1.7	8.6	74.3	33.5	40.8	125.2	51.6	73.6	59.2	37.8	35.8	2.0

Biorąc znowu średnią z 4 doświadczeń tablicy IV, wynika, że w przeciągu pół godziny w przewodzie pokarmowym królika zostaje wchłoniętem 59.2 cent. sześć. wody krynickiej zimnej, a więc chyżość chłonięcia zimnej wody krynickiej jest niewiele wolniejszą od chyżości chłonięcia wody studziennej zimnej, gdyż różnica wynosi średnio 6.0 centymetrów sześciennych.

Tablica V. Doświadczenia z wodą krynicką ciepłą (35°C).

Nr. doświadczenia	Ciężar królika w grm.	Ilość wody podanej w ctm. sześć.	Zawartość przewodu pokarmowego												Ilość wody wchłoniętej w ctm. sześć.	Ciepłota ciała		
			żołądka			jelita cienkiego			kiszki ślepej			Razem				przed doświadc.	po doświadczeniu	Różnica
			cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn				
13.	1361	90	98.0	38.0	60.0	27.5	10.5	17.0	40.0	36.5	3.5	165.5	85.0	80.5	53.9	38.3	37.1	1.2
14.	933	90	50.0	19.0	31.0	17.0	2.0	14.0	106.0	56.0	50.0	172.0	77.0	95.0	38.4	38.2	37.4	0.8
15.	1118	90	63.5	20.5	43.0	27.0	8.5	18.5	50.0	21.0	21.0	140.5	50.0	90.5	42.9	30.6	35.8	0.8
16.	1800	90	50.0	17.0	33.0	7.5	0.0	7.5	53.0	17.0	17.0	110.5	34.0	76.5	56.9	37.6	36.3	1.0
summa	5112	360	261.5	94.5	167.0	78.0	21.0	57.0	249.0	130.5	118.5	588.5	246.0	342.5	192.1	—	—	3.8
średnia	1278	90	65.3	23.6	41.7	19.5	5.2	14.2	62.2	32.6	29.6	147.1	61.5	85.6	48.0	37.6	36.6	1.0

Odmienny jest wynik doświadczeń zestawionych na tablicy V z wodą krynicką ogrzaną do 35° C., gdyż średnia ilość wody wchłoniętej przez pół godziny wynosi 48.0 cent. sześć.; przeto woda krynicka ciepła powolniej bywa chłonięta, niż woda krynicka zimna, a różnica ta na pół godziny wynosi 11.2 cent. sześć.; różnica zaś między ilością wchłoniętej wody studziennej ciepłej, a krynickiej ciepłej wynosi 32.6 cent. sześć.

Następnie doświadczenia robiłem z wodą iwoniczką (zdrój Karola), których wyniki okazują załączone tablice VI i VII.

Tablica VI. Doświadczenia z wodą iwoniczką zimną (10°C).

Nr. doświadczenia	Ciężar królika w grm.	Ilość wody podanej w ctm. sześć.	Zawartość przewodu pokarmowego												Ilość wody wchłoniętej w ctm. sześć.	Ciepłota ciała		
			żołądka			jelita cienkiego			kiszki ślepej			Razem				przed doświadc.	po doświadczeniu	Różnica
			cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn				
17.	1579	90	104.0	23.5	80.5	12.5	2.5	10.0	54.0	16.0	38.0	170.5	42.0	128.5	+4.9	38.9	35.9	3.0
18.	1504	90	69.0	17.0	52.0	18.0	1.0	17.0	74.0	16.0	58.0	161.0	34.0	127.0	+6.4	38.4	36.4	2.0
19.	1371	90	79.0	30.0	49.0	20.0	0.0	20.0	102.0	40.0	62.0	201.0	70.0	131.0	+2.4	38.5	36.8	1.7
20.	1479	90	65.0	21.5	43.5	18.0	4.0	14.0	115.0	37.0	78.0	198.0	62.5	135.5	-2.1	38.4	36.4	3.0
summa	5433	360	317.0	92.0	225.0	68.5	7.5	61.0	345.0	109.0	236.0	730.5	208.5	522.0	+11.6	—	—	8.7
średnia	1483	90	79.2	23.0	56.2	17.1	1.8	15.2	86.2	27.2	59.0	182.6	52.1	130.5	+2.9	38.5	36.3	2.1

Tablica VII. Doświadczenia z wodą iwoniczką ciepłą (35°C).

Nr. doświadczenia	Ciężar królika w grm.	Ilość wody podanej w ctm. sześć.	Zawartość przewodu pokarmowego												Ilość wody wchłoniętej w ctm. sześć.	Ciepłota ciała		
			żołądka			jelita cienkiego			kiszki ślepej			Razem				przed doświadc.	po doświadczeniu	Różnica
			cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn				
21.	723	90	30.0	11.0	19.0	26.0	6.0	20.0	87.5	20.0	67.5	143.5	37.0	106.5	26.9	37.2	36.2	1.3
22.	866	90	37.5	12.5	25.0	23.0	1.5	21.5	95.0	30.5	64.5	155.5	44.5	111.0	22.4	37.5	36.5	0.7
23.	1121	90	69.0	11.5	57.5	25.0	7.0	18.0	68.0	34.5	33.5	162.0	53.0	109.0	24.4	37.2	37.2	0.7
24.	1710	90	68.0	33.0	35.0	31.5	0.5	31.0	80.0	35.0	45.0	179.5	68.5	111.0	22.4	39.0	38.0	1.0
summa	4425	360	204.5	68.0	136.0	105.5	15.0	90.5	330.5	120.0	210.5	640.5	203.0	437.5	96.1	—	—	3.7
średnia	1106	90	51.1	17.0	34.1	26.3	3.7	22.6	82.6	30.0	52.6	160.1	50.7	109.3	24.0	37.9	36.9	1.0

Porównawszy średnią ilość wchłoniętej wody iwonickiej zimnej, z poprzednimi ilościami okazuje się takowa najniższą ze wszystkich, czyli że w przewodzie pokarmowym królika w przeciągu pół godziny zostało wchłoniętem przecięciowo 2.9 cen. szesć., a zatem ilość tak mała, że ją można wliczyć do wahań ilości płynu w przewodzie pokarmowym i przypuścić, że w przeciągu pół godziny z podanej wody iwonickiej nie zostało wchłoniętem, zatem przemawiałoby także doświadczenie Nr. 20, gdzie z obliczenia otrzymano liczbę ujemną na ilość wchłoniętej wody t. j. taką, jak gdyby woda iwonicka jeszcze odciążała z ustroju pewną ilość cieczy.

Przeciwnie wody iwonickiej ogrzanej do 35° C. średnio zostało wchłonięte 24.0 cen. szesć., przeto woda iwonicka ciepła znacznie szybciej by wchłonięta, niż woda iwonicka zimna.

Dla bliższego rozpatrzenia się we wszystkich zrobionych doświadczeniach zestawilem w tablicy VIII średnie ilości otrzymane w każdej tablicy z osobna.

Tablica VIII. Zestawienie ilości średnich ze wszystkich tablic.

Nr. tablicy	Ciężar królika w grm.	Ilość wody podanej w cm. szesć.	Za wartość przewodu pokarmowego												Ilość wody wchłoniętej w cm. szesć.	Ciepłota ciała		
			żołądka			jelita cienkiego			kiszki ślepej			Razem				przed doświadczeniem	po doświadczeniu	Różnica
			cała	prawie sucha	plyn	cała	prawie sucha	plyn	cała	prawie sucha	plyn	cała	prawie sucha	plyn				
I.	991	0	30.4	15.9	14.5	13.4	3.9	9.5	45.2	25.8	19.4	89.1	45.6	43.4	0	—	—	—
II.	—	152.5	105.8	29.6	76.2	29.7	7.7	22.0	64.5	29.6	34.8	200.1	67.0	133.1	65.2	38.4	35.8	2.5
III.	1086	162.5	68.8	16.4	52.7	21.7	3.3	18.3	60.2	28.3	31.8	150.8	47.8	103.0	80.6	39.4	37.3	1.1
IV.	1134	90.0	40.5	16.3	24.1	10.3	1.7	8.6	74.3	33.5	40.8	125.2	51.6	73.6	59.2	37.8	35.8	2.0
V.	1278	90.0	65.3	23.6	41.7	19.5	5.2	14.2	62.2	32.6	29.6	147.1	61.5	85.6	48.0	37.6	36.6	1.0
VI.	1483	90.0	79.2	23.0	56.2	17.1	1.8	15.2	86.2	27.2	59.0	182.6	52.1	130.5	2.9	38.5	36.3	2.2
VII.	1106	90.0	51.1	17.0	34.1	26.3	3.7	22.6	82.6	30.0	52.6	160.1	50.7	109.3	24.0	37.9	36.9	1.0

O tem, jak się zachowuje ciepłota ciała królika w miarę picia wody w różnym stopniu ciepła, wspomnę tylko w krótkości; gdyż nad tym przedmiotem szczegółowo pracowali LIEBERMEISTER, WINTERNITZ i inni, a wynik mych spostrzeżeń zgadza się z tem, do czego doszli ci badacze, mianowicie, że, gdy przyjmowano do żołądka wodę o ciepłocie niższej od ciepłoty ciała, ta ostatnia zawsze się obniżała, a obniżenie to dochodziło do 3.3° C.; następnie, że obniżenie było znaczniejszem, gdy znaczniejszą była różnica między ciepłotą wody podanej a ciepłotą ciała tak, że gdy podano wodę zimną (10° C.) ciepłota ciała obniżyła się średnio o 2° C., a gdy podano wodę ciepłą (35° C.) blisko o 1° C.; przyczem należy uwzględnić, że samo skrępowanie królika wywołuje obniżenie ciepłoty jego ciała.

Porównyując ilości płynu w pojedynczych częściach przewodu pokarmowego we wszystkich doświadczeniach, gdzie podawano wodę, z takimiż ilościami, gdy nie podawano wody, przekonywamy się, że po podaniu wody ilość płynu we wszystkich częściach przewodu pokarmowego jest zwiększoną; co przemawia za przypuszczeniem, że woda podana z wyjątkiem dostawała się z żołądka do jelita cienkiego i do kiszki ślepej.

Chcąc się przekonać o prawdziwości tego przypuszczenia, umocowałem królika na stole i cięciem około 3 ctm. długościem na smudze białej otworzyłem jamę brzuszną, podwiązałem jelito cienkie tuż przy ujściu do kiszki ślepej, nadeciąłem je powyżej podwiązania, wsunąłem w kierunku ku żołądkowi cewkę szklaną i umocowałem ją, poczem zaszyłem ranę tak, że z niej wystawała cewka wsunięta do jelita i łączyła się za pomocą cewki kauczukowej z naczyniem do zbierania płynu. Po półgodzinnym spokoju, o godzinie 11-tej wprowadziłem królikowi do żołądka 100 cent. sześć. wody studziennej zabarwionej aniliną na czerwono. W 3 minuty szybkim strumieniem przez cewkę zaczęła wypływać woda tak, że przez kwadrans zebrano jej 86 cent. sześć. O godzinie 11 minut 45 wprowadzono do żołądka 40 cent. sześć. wody studziennej zabarwionej indygiem na niebiesko; z cewki jednak nie wypłynęło. O godzinie 1 znowu podałem 40 cent. sześć. wody studziennej zabarwionej czerwono, a po 5 minutach wypłynęło 5 cent. sześć. cieczy różowej, gęstej, galaretowatej. Być może, że skutkiem zatkania cewki płyn poprzednio się nie wydobywał. O godzinie 2 minut 40 wprowadziłem do żołądka 100 cent. sześć. wody studziennej nie zabarwionej, a już po 2 minutach chyżo wypływała z cewki woda zanieczyszczona zawartością pokarmową i sluzem galaretowatym, a razem zebrana wynosiła 63 cent. sześć.

To doświadczenie jednak nie może służyć za dowód, że po wypiciu wody zaraz przechodzi ona z żołądka do dalszych oddziałów przewodu pokarmowego. Albowiem należy uwzględnić w tem doświadczeniu wiele czynników, które nie występują przy zwyczajnem picu wody, a mianowicie: 1) gwałtowny rękoczyn, jakim jest otwarcie jamy brzusznej, nadecięcie i podwiązanie jelita cienkiego, co nie może pozostać bez wpływu na ruch robaczkowy; 2) 100 cent. sześć. wody podanych królikowi, biorąc stosunek ciężaru ciała królika do ciężaru ciała człowieka za podstawę obliczenia odpowiadać, będzie 5 litrom wody. A przeciw temu przypuszczeniu przemawiają doświadczenia Nr. 3, 4, 9 i 13, w których podawana woda tak zimna jak i ciepła nie dostawała się do kiszki ślepej, gdyż w tych przypadkach znajdowały znaczne ilości płynu w żołądku i w górnej połowie jelita cienkiego, dolna zaś połowa jelita cienkiego i kiszka ślepa zawierały zawartość bardzo gęstą. A zatem, lubo woda wprowadzona do żołądka zwykle szybko przechodzi do dalszych części przewodu pokarmowego, to jednak nie jest to zjawiskiem stałem, a wpływają nań prawdopodobnie różne okoliczności, których z powyższych doświadczeń bliżej oznaczyć nie można. Podobnież nie można było dostrzedz, czy spiesniejszym jest ruch robaczkowy gdy zwierzę pije wodę zimną, aniżeli gdy pije ciepłą.

Z przeglądu średnich ilości chłoniętej wody we wszystkich doświadczeniach ostatecznie wynika: że

1) różne wody zdrojowe z różną chyżością bywają chłonięte w przewodzie pokarmowym;

2) wpływ ciepłoty wody wypitej dla różnych wód zdrojowych jest różnym: raz korzystnym innym razem nie korzystnym dla jej chłonicia;

3) woda studzienna i woda iwonicka o ciepłocie 35° C. prędzej bywają chłonięte niż o ciepłocie 10° C.;

4) wpływ podniesionej ciepłoty niekorzystnie działa na chyżość chłonicenia wody krynickiej.

Chłonicenie wód badanych w przewodzie pokarmowym królika odbywa się z następującą chyżością:

1)	woda studzienna	ciepła	80.6	cent.	sześ.	w	pół	godziny
2)	„	„	zimna	65.2	„	„	„	„
3)	„	krynicka	zimna	59.2	„	„	„	„
4)	„	„	ciepła	48.0	„	„	„	„
5)	„	iwonicka	ciepła	24.0	„	„	„	„
6)	„	„	zimna	2.9	„	„	„	„

Wyniki tych doświadczeń na zwierzętach w części podobne są do wypadków doświadczeń fizycznych pod względem chyżości dyfuzyi rozczywnów różnych soli. Stwierdzono, że dyfuzują wolniej, w miarę zgęszczania rozczywnu, a SCHUMACHER (*Poggendorfs Annalen 1860 Bd. 110*) nadto wykazał, że z 7 kwasów użytych do jego doświadczeń kwas węglany zajmuje pierwsze miejsce pod względem chyżości dyfuzyi, gdy tymczasem kwas solny stoi w tym względzie na miejscu ostatniem; z połączeń tych kwasów z zasadami, węglany także najszybszą mają dyfuzję, gdy chlorki zajmują przedostatnie miejsce; a w końcu chyżość dyfuzyi 6 różnych soli z uwagi na ich zasady najszybszą jest dla soli wapiennych, sole zaś sodowe stoją na 4 miejscu. Przeto dyfuzują wody krynickiej zimnej musi być szybszą niż wody iwonickiej zimnej: ponieważ ilość soli w niej rozpuszczonych jest mniejszą niż w wodzie iwonickiej ¹⁾, następnie ponieważ głównym jej składnikiem jest węglan wapnia, a wiadomo że i węglan i sól wapienna należą do ciał z najszybszą dyfuzją, gdy tymczasem wody iwonickiej głównym składnikiem jest chlorek sodu a zatem sól o bardzo powolnej dyfuzyi. W tym przypadku chyżość dyfuzyi zgodną jest z wynikiem moich doświadczeń co do chyżości chłonicenia.

Co do wpływu ciepłoty na chyżość dyfuzyi ECKHARD (*Beiträge zur Anat. u. Physiol. Bd. 2*) doświadczeniami fizycznymi wykazał, że chyżość dyfuzyi rozczywnu soli kuchennej wzrasta wraz z podnoszeniem się ciepłoty rozczywnu; i że chyżość dyfuzyi wzrasta szybciej niż podnoszenie się ciepłoty, a mianowicie (podaję tutaj tylko te liczby, które są w związku z memi obliczeniami) przy ciepłocie rozczywnu soli kuchennej 9.6° C. przeszło z rozczywnu 0.364 soli, przy 22.5° C. przeszło 0.549 soli, a przy 26.0° C. przeszło 0.628 soli. Nieuwzględniając, że przyrost chyżości dyfuzyi jest większym od przyrostu ciepłoty, obliczywszy ze wzrostu dyfuzyi między 22.5° C. a 26.0° C. otrzymamy ten wypadek, że przy 35° C. przejdzie 0.831 soli, czyli że jeżeli przy ciepłocie 9.6° C. z rozczywnu przejdzie 0.364, to przy 35° C. przejdzie 0,821 soli. Porównując wynik wpływu ciepło-

1) W 1000 częściach wody krynickiej jest 1.861 soli, z których 1.389 jest węglanu wapnia; w wodzie iwonickiej 10.6945 soli, z których 8.3769 chlorku sodu.

ty rozczyńnu soli kuchennej na chyżość dyffuzyi otrzymany z doświadczeń fizycznych, z wypadkiem doświadczeń robionych na zwierzętach pod względem chyżości chłonicnia, przekonywamy się że oba te wyniki zgadzają się ze sobą; wyniki jednak doświadczeń na zwierzętach świadczą o znacznie większym wpływie ciepłoty rozczyńnów na chłonicnie, niż to ma miejsce w doświadczeniach robionych po za obrębem ustroju.

W przewodzie pokarmowym królika zostało wchłonięte wody krynickiej ogrzanej do 35° C. średnio o 48 cent. sześ., a więc dwa razy więcej niż wody iwonickiej. Jednak różnica ta nie odpowiada stosunkowi procentowemu soli mineralnych w tych wodach (1.8 : 10.6) zwłaszcza, że sole wody krynickiej, na niekorzyść której wypadło to porównanie chyżości chłonicnia z chyżością dyffuzyi, należą do ciał z najszybszą dyffuzją; a zatem tutaj należy przypuścić, że niekorzystny ten wypadek pochodzi od zmian w przewodzie pokarmowym po wprowadzeniu wody krynickiej ciepłej. W ten też sposób jedynie można wytłomaczyć, dla czego różnica między chyżością chłonicnia wody krynickiej zimnej, a chyżością chłonicnia ciepłej jest wprost przeciwną, niż to ma miejsce z wodą studzienną i wodą iwoniczną. Tłómaczenie tego zjawiska ze stanowiska czysto fizycznego jest prawie niemożliwym, gdyż w takim razie zanadto wielkim byłby wpływ kwasu węglanego, który tylko w części zostaje wydalonym przy ogrzaniu, na chyżość dyffuzyi, aby nietylko wyrównał zwolnienie dyffuzyi wywołane oziębieniem rozczyńnu, ale ją jeszcze o drugie tyle przyspieszył. Zdaje mi się o wiele prawdopodobniejszym, że to korzystne działanie kwasu węglanego na chyżość chłonicnia, przypisać należy jego wpływowi na czynności ustroju, w których cały łańcuch przyczyn i skutków prędzej może sprawić tak znakomite różnice w chyżości chłonicnia, niżby tego można się spodziewać z samej czynności dyffuzyi.

Wyników otrzymanych z moich doświadczeń nie przenoszę na ustrój ludzki, nie wysnuwam żadnych wniosków skierowanych do balneoterapii: gdyż ani ilość tych doświadczeń nie upoważnia mię do tego, ani sposób ich przeprowadzenia, który nie jest wolnym od zarzutów, ani w końcu nie uważam za rzecz odpowiednią bezwzględnie przenosić zjawiska z jednego ustroju na drugi. Co do mnie poprzestaję chętnie choćby tylko na tem, że doświadczenia te dały nam przynajmniej ogólnikowe pojęcie o chyżości chłonicnia wody. Zbadanie bliższych szczegółów i zachowanie się ustroju ludzkiego pod tym względem leży w planie rozpoczętych już dalszych prac w tym kierunku.

PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

„Przegląd Lekarski”.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wychodzący pod redakcją prof. dra L. BLUMENSTOKA. Rok XVI 1877. Kwartał pierwszy od N. 1 do 13.

Sprawozdanie d-ra **Dobieszewskiego**.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 18, 19 i 20).

IX. Dr. ZAREWICZ, lekarz ordynujący w szpitalu Ś-go Ducha w Krakowie pomieścił w N-rach 10 i 11, wyciąg ze swej obszernej pracy.

„O szczepieniu wydzielin wrzodu stwardniałego i kłykcin sączących, osobom kiłą wczesną dotkniętym. Przyczynek do nauki o przyrzucie kiłowym”.

Artykułu tego, bardzo ważnego zresztą streszczać niepodobna, odsyłamy raczej czytelnika do wskazanych NN-rów „Przeglądu”, przytoczymy tylko ostateczne wyniki.

Autor szczepi i przeszczepiając wydzielinę wrzodów stwardniałych i kłykcin sączących, dochodzi do ostatecznych wniosków: że zmiany otrzymane przez szczepienie na osobach, przymiotem dotkniętych, wydzielin wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących, wielce się różnią od wejrzenia i przebiegu szankrów, a zmiany otrzymane po szczepieniu na osobach przymiotem dotkniętych, wydzielin wrzodu stwardniałego lub kłykcin sączących, nie wspólnego nie mają z szankrami, co zresztą potwierdzają wszyscy badacze. Najprawdopodobniej zmiany po szczepieniu powstałe, są tworami czysto zapalnymi, a szczególne zachowanie się ustroju, przymiotem dotkniętego, może przypisać należy jego wielkiej uciążliwości (mniemamy, że wyraz uciążliwość wystarczyłby na oznaczenie „*Vulnerabilität*”. Prz. Spr.), co przypisać można zmianom w ustroju, przez przymiot spowodowanym. Autor przypuszcza, że owa uciążliwość nie tylko może być przymiotowi, ale i innym chorobom krwi właściwą; jak: zolzy, bielica (?) i t. p. Dla czego zaś wydzielin wspomnianych wrzodów i kłykcin, zaszczipiona osobom przymiotem dotkniętych nie w każdym przypadku daje wynik dodatni, oraz jakich do otrzymania dodatniego wypadku potrzeba warunków, autor nie oznacza i rozwiązanie tego zagadnienia zostawia przyszłości.

Jeśli zmiany otrzymane w skutek szczepienia wzmiankowanych wydzielin, są przyrody zapalnej, to ich wydzielin, przeszczepiona na osoby wolne od przymiotu, nie powinna dawać wyników dodatnich. Wiadomo, że według spostrzeżeń DIDAY'A, VIENNOIS i t. d., wydzielin nie przymiotowe, jeśli nie posiadają domieszanej krwi, nie są zaraźliwymi. Opierając się na tych spostrzeżeniach, przystąpił autor do rozstrzygnięcia kwestyi spornej, co do natury zmian otrzymanych po zaszczipieniu osobom przymiotem wczesnym dotkniętym, wydzielin wrzodów i kłykcin. Przeszczepiania te dokonywał na osobach wolnych od przymiotu, unikając wszelkiej zgoła domieszki krwi. Wynik z tych doświadczeń był taki: szczepienia na osobach wolnych od przymiotu dawały wynik ujemny, na osobach przymiotem dotkniętych dawały wynik dodatni. Zatem twierdzenie autora, że zmiany otrzymane po szczepieniu wydzielin wrzodów przymiotowych lub takichże kłykcin, są natury zapalnej, nabiera coraz większego znaczenia i trwalszej podstawy, a chociaż się dotychczas opierają na dowodach ujemnych, mimo to muszą być uważane za dostateczne, póki obalonymi nie zostaną.

Doświadczenia autora czynione na osobach wolnych od przymiotu, dowodzą zarazem, że ropa natury nieprzymiotowej, chociaż pochodzi z osoby przymiotem wczesnym dotkniętej, zaszczipiona osobie wolnej od przymiotu nie wywołuje zakażenia przymiotowego. Jeśli więc przez przeszczepialność rozumiemy możność wywołania zmian tej samej natury, co twór do szczepienia użyty, to wydzielin kłykcin sączących lub szankra twardego, chociaż wywołuje pewne zmiany, nie jest przecież przeszczepialną.

X. Dr. CIĘGŁEWICZ, lekarz pomocniczy w szpitalu w Jasle, pomieścił w Nr. 10. Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób leczonych w szpitalu powszechnym w Jasle.

Z przyjemnością spotykamy się ze sprawozdaniami ze szpitali prowincjonalnych galicyjskich, tem bardziej, że tylko lekarze szpitala krakowskiego obowiązek swój pod tym względem, należycie pojmują i spełniają; reszta zaś, z wyjątkiem Brzeżan i Sanoka, nie daje nam wcale ponać

swej działalności. Lekarze szpitala lwowskiego nie ustępują nawet innym pod względem mileżenia, a po ostatniem sprawozdaniu, z r. 1873, które pod wieloma względami o p l a k a n e m nazwać by można, niektórzy tylko z nich, mniej lub więcej dokładne, podają spostrzeżenia; sprawozdanie zaś nie ma i zapewne nie tak rychło spotkamy się z niemi.

Sprawozdawca narzeka na wielkie trudności, jakie napotyka w szpitalu jasielskim, mogącym pomieścić 107 chorych, w ich rozmieszczeniu. Znając ten szpital dokładnie, przypuszczamy, iż się ta trudność odnosi raczej do warunków społecznych szpitali prowincjonalnych, niż do budowy; przy czynę bowiem trudności tych autor pomija.

Choroby wewnętrzne, ostre, przebiegały pomyślnie, rany pooperacyjne goiły się bardzo pięknie, a chorób szpitalnych nie znano weale; autor sprawozdania przypisuje to pomieszczeniu budynku szpitalnego za miastem, a narzeka na jego bardzo niehigijeniczne utrzymanie.

Szpital ten wielkie przedstawiał przed laty pięciu braki, mimo dość odpowiedniej budowy, ale czytając w „Przeglądzie” wiadomość, że rada gminna m. Jasła, za usiłowania w celu podniesienia szpitala, udzieliła inspektorowi szpitali dyplom honorowego obywatela, mniemaliśmy że inspektor ten stan zły szpitala poprawił. Pomocy lekarskiej dwóch udzielało lekarzy (ordynujący i pomocnicy); dwie robiono dziennie wizyty lekarskie: rano w lecie o 7-ej, w zimie o 8-ej i o 4-ej popołudniu.

Chorych w r. 1876 leczono 652, z tych 344 męz. 308 kobiet. Uleczono: mężczyzn 314, kobiet 274; pozostało 30 męz. 34 kobiet. Śmiertelność wynosiła 10,8% u mężczyzn, 11,6% u kobiet. W ogóle 11,1%. Że zaś przywieziono 8 chorych konających do szpitala, cyfra śmiertelności spada na 9,9%.

Śmiercią się zakończyły: wszystkie puchliny pęcherza żółciowego (?!) raka macicy, marskości wątroby i nerek; ropacizy i niedodmy (?!) płuc u noworodków. Umarło 60%—70% z choroby BRIGHT'A przewłocznej, zapalenia jelit mięzzowego, otrzewnej, opon mózgowych, niedomykalności zastawek półksiężycowatych aorty 50%; z gorączki pologowej, czerwonki i niedomykalności zastawki dwudzielnej. Od 40%—30%, z niezytu przewłocznej oskrzeli i gruźlicy płucnej; 25% z zapalenia i rozedmy płuc; od 20%—10% z karkunkułu i duru brzuszego; 17% z przymiotu (*sypilis*).

Statystyka ta wymagałaby dokładniejszych objaśnień, bez nich bowiem nie moglibyśmy sobie z łatwością wytlomaczyć dla czego w szpitalu w Jasle, tyle ludzi umiera z wady zastawek aorty ile z zapalenia opon mózgowych, a dwa razy tyle co z gruźlicy płucnej, lub dlaczego między przymiotowemi większa panowała śmiertelność niż między durzycowemi.

Przy leczeniu durzycy używano kapieli zimnych, jako środka przeciwgorączkowego, skoro ciepłota przenosiła 40° C. Autor nie rozwdzi się nad skutecznością tego lekówania, ale przytacza iż na 14 przyp. jeden zakończył się śmiercią, a i tego nie można wciągać do statystyki, bo się odnosił do osobnika, który już przybył w stanie bardzo ciężkim, z obszernemi odleżynami i w trzecim tygodniu trwania choroby.

Dni leczenia było w r. 1876ym 22744.

Amputacyi wykonano 5, innych mniejszych i większych operacyj 17, z bardzo pomyślnym wynikiem, bo jedna tylko kobieta, operowana z powodu zrostu pochwy umarła i jeden mężczyzna po amputacyi ramienia, o którym autor dodaje że przywieziono go na wozie mil trzy ze zgruchotaną ręką, bez opatrunku. Bywają i porody w szpitalu w Jasle i często uciekają się musiano przy nich do pomocy sztuki.

XI. Dr. KRZYKOWSKI, ordynujący w szpitalu w Sanoku, pomieścił w Nr-ze 8 i 9, spostrzeżenie chirurgiczne ze swego szpitala, p. t. C h r z ą s-

tniak kostniejący kości barkowej zewnętrzny, z przeobrażeniem torbielowatym, wyluszczenie barku — powrót — przerzuty w płucach.

Spostrzeżenie to zasługuje na uwagę z powodu obszerności i złośliwości nowotworu; zajmował bowiem całe ramię, od stawu łokciowego do obojczyka, a obwód jego w środku wynosił 86 cm. Po odjęciu, w 10 dni po zabliźnieniu się rany nowotwór odradzać się zaczął tak, że chory w krótkim czasie przy wycięczeniu i przerzutach w płucach życie zakończył. Spostrzeżenie bardzo starannie opisane; badanie dokonane dokładnie; poszukiwanie drobnowidzowe przeprowadzone; słowem artykuł ten do najlepszych należy.

XII. Dr. SERKOWSKI ordynujący w szpitalu w Brzeżanach w N-rach 12 i 13 „Przeglądu” poniósł artykuł p. t. Rozcięcie tchawicy w zbożeniach gruźliczych krtani.

Artykuł ten zasługuje na bliższy rozbiór. Najprzód autor przytacza, że w różnych podręcznikach zajmujących się chorobami wewnętrznymi lub zewnętrznymi, o rozcięciu tchawicy przy sprawach gruźliczych ledwie mimochodem się tylko wspomina, gdyż autorowie tych dzieł utrzymują, że skoro gruźlica tak wielkie poczyniła spustoszenia w ustroju, iż zachodzi potrzeba rozcięcia tchawicy, aby chorego od śmierci z zaduszenia uwolnić, tam i po tracheotomii można szybkiego spodziewać się skonu.

Ale mimo to, że nawet i w obszerniejszych klasycznych dziełach gdzie choroby krtani opracowane są obszerniej, niż w podręcznikach, niekiedy między wskazaniem przypadkowemi, nawet nie ma wzmianki o rozcięciu tchawicy, a jeśli się nareszcie o niej mówi, to tylko jako o wskazaniu dla uratowania życia choremu, przy opuchlinie głosni. Z własnych jednak swych spostrzeżeń, przychodzi autor do odmiennego wniosku, utrzymuje bowiem że na tę operację w gruźlicy krtani, większy nacisk należy, albowiem nie tak jak dziś jest po większej części przyjętem, za pomocą tracheotomii życie kilka miesięcy przedłużyć można, ale miesiące całe i lata nawet, życie da się utrzymać, a przytoczone w będącym w mowie artykule dwa spostrzeżenia, twierdzenia te popierają.

Dwa przypadki operowane przez autora odnoszą się do osób dotkniętych gruźlicą, jedna chora operowana przed 7 laty, żyje dotychczas, druga zmarła w 3 lata po operacji i na stole sekyjnym gruźlicą ze wszystkimi swemi następstwami stwierdzoną została.

Pierwsza chora, z powodu objawów przedmiotowych i podmiotowych uznana za cierpiącą na gruźlicę, w krtani i w szczyście prawego płuca usadowioną, po odbytej podróży podczas sloty, dostała takiego bezdechu, że życie jej zostawało w niebezpieczeństwie. Ponieważ autor widział poprzednio chorą i o potrzebie rozcięcia tchawicy uprzedzał, przystąpił do niej natychmiast. Operacja przedstawiała pewne trudności z powodu usunięcia się tchawicy wraz z otworem w niej zrobionym ku tyłowi, lecz po wprowadzeniu cewki, chora odzyskała przytomność i po 48 godzinnym śnie przysła do siebie, a w 4 tygodniu po operacji podniosła się z łóżka. Po półrocznem użyciu wody szczawnickiej, mleka, żelaza, chora przysła do sił; kaszel ustał po roku, a cewkę musiała nosić dwa lata, t. j. do czasu, aż się przekonano zapomocą wziernika, że z dawnych zbożeń w krtani pozostało tylko zgrubienie więzadeł głosowych, zwiężenie zaś i zacierwienie nie głosni znikło, a ruchomość więzadeł powróciła. Stopień odgłosu wypukowego trwał jeszcze dwa lata; później autor chorą nie badał, lecz widuje ją obecnie w dobrym zdrowiu i doskonałym stanie odżywiania.

Autor więc utrzymuje, że rozcięcie tchawicy, było w tym przypadku nie tylko środkiem ratującym życie, ale że operacja wpłynęła pomyślnie na

cały przebieg gruźlicy. Tłumaczy to sobie w ten sposób: że aby sprawa gruźlicza mogła się nie tylko powstrzymać, lecz ukończyć całkowicie pomyslnie dla ustroju, trzeba, ażeby przy innych pomyslnych dla ustroju warunkach, szpara głosowa była tak obszerną i nienadwerżoną, aby wytwarzająca się wypocina ropiasta mogła się z łatwością, przy wykrztuszeniu, wydalać. W przeciwnym bowiem razie, w oskrzelach i pęcherzykach płucnych, gromadzi się ropa, która w każdym razie szkodliwie, a w tym razie, z powodu zetknięcia się z powietrzem, mechanicznie i chemicznie, szkodliwie działa na ustrój; możliwioż zatem wydalania, jak najłatwiejszego ropy z oskrzeli i pęcherzyków płucnych, a więc utrzymanie szpary głosowej i krtani w stanie należytego rozszerzenia, bardzo jest pożyteczne, a nawet konieczne. Zatem autor, gotów jest wszelkie zwiężenie krtani, u osób mianowicie gruźlicą dotkniętych, poczytywać za wskazanie do przecięcia tchawicy, nie tylko dla samej krtani ale i dla płuc. Operację tę autor uważa za wskazaną, w tych mianowicie przypadkach, gdy płuca są słabo dotknięte gruźlicą, a krtani mocniej cierpi. Drugi przypadek potwierdza zdanie autora, a spostrzeżenia jego zasługują na szczególną uwagę kolegów.

(d. n.)

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

II.

W Hercegowinie.

Podał Dr. W. J.

Jakże orzeźwiający, pełnym rozkoszy jest dla lekarza wojskowego pierwszy odbrazek wiadomości o switającej zorzy pokoju! Jakże niewypowiedziane przejmuje człowieka zadowolenie na samą myśl tylko, że po tylu miesiącach ciężkich i nużących przepraw, zdola się nareszcie otrząsnąć z niewygód garnizonowych i kurzawy bojowej i wróci do właściwych zajęć: do pióra i książki, ażeby za ich pośrednictwem pobudzić do większej działalności siły umysłu przygluszone wrzawą walk, jękiem nieszczęścia i ciągle doznawanymi przykremi zawodami z powodu niemożności ściślego wywiązania się ze swych obowiązków, w miejscowościach przesyconych dymem z prochu i pożarów, wśród okoliczności często niezależnych od dobrych chęci jednostek powołanych do czynu!

Takim przejęty byłem usposobieniem w dniu otrzymania wiadomości o kilkotygodniowym zawieszeniu broni w Hercegowinie, faktem połączonym z nieklamana nadzieją wszystkich, w prędkie pokojowe zakończenie się sprawy rokoszu. Od owej chwili do dnia dzisiejszego, jakżeż odmienny charakter przybrał cały stan rzeczy: zamiast spodziewanego pokoju, mamy krwiożerczą wojnę, już nie z pospolitym powstańcem, ale z wojskami dwóch sąsiednich rządów. Po rozchwianiu się więc naszych nadziei powrotu do spokojnej pracy, chwilę obecną nieoddalającą mnie w zupełności od widowni walk, nieoziębającą zatem pamięci o doniosłości zaszłych faktów tak osobiście spostrzeganych, jako też i udzielonych przez osoby pośredniczące w czynnościach służbowych, uważam za najstosowniejszą do kontynuowania mego studyum o służbie zdrowia w Hercegowinie, przerwanego z przyczyn ubezwładniających potężnie zakres naszych czynności w przebiegu spraw czysto militarnych. Korzystam więc może tylko z chwilowej możności odwrócenia się od teatru przeżytych kampanij i po-

rzędując wiążkę tam zebranych danych, postaram się zapoznać czytelnika z obrazem jaki przedstawia turecka służba zdrowia w czasie kampanii.

Pobojowisko i szpital naprędce urządzony, oto przestrzenie w których się ześrodkowuje cała czynność lekarza wojskowego po odbytej walce. I w istocie nie żywiej, nie wierniej nie zdoła uwydatnić rodzaju samego zajęcia, jak chwile poświęcone na zapoznanie się z nieszczęśliwymi ofiarami, którym los pozazdrościł wycofania się z pola działania, bez poprzedniego uświęcenia go własnej krwi strumieniem! W chwili więc gdy ustaje zapal i zaciętość bojowa, a tylko z dymem wyzionym z tysięcy paszcz, jęki nieszczęściem dotkniętych unoszą się w nadziemskie stery, zadanie lekarza wojskowego dochodzi do swego kulminacyjnego punktu. Nieś szybko pomoc nieszczęśliwym, oto streszczenie całego obrazu zajęcia. Wtedy właśnie i głównie wśród takich okoliczności wymaga się od lekarza wojskowego nie tylko przytomności umysłu, ale wielkiej mocy charakteru, zasobu sił fizycznych do pokonania wszelkich przeciwności często spowodowanych mającą się przedsięwziąć działalnością, a częścić jeszcze z przyczyn od niej niezależnych, występujących prawie zawsze, gdy tylko postanowiliśmy z całą sumiennością odpowiedzieć naszemu zadaniu. Wreszcie dowiedziona jest rzeczą, że stanowisko lekarza wojskowego ze względu na trudności z jakimi przychodzi mu walczyć, nie da się porównać z zajęciem lekarzy w stale urządzonych szpitalach. Jedynie koledzy na prowincyi, którzy od czasu do czasu wyrwani z domowego ich ogniska, niosą pomoc cierpiącym w nędznej lepiance wiejskiej, mogą jako tako być przyrównani w ogólnym charakterze ich zajęć, do nas praktykujących w ciągu dżdżystej i zimnej nocy, pod przemakającym namiotem lub w czworostanie naprędce przygotowanym z kamiennych odłamków lub napół zepsutych desek, wyrwanych gdzieś z dachu biednego wiesniaka!

Kogo więc przyroda obdarzyła siłą charakteru pozwalającą zapanować nad rozbudzonym uczuciem nad nieszczęściem współtowarzyszów, a doświadczenie stężając gwałtowność działania pierwocin podniecających, zahartowało do obojętnego zachowania się na widok przerażających obrazów; kto się cieszy osobistą odwagą i jest pewnym swej ręki, niepodlegającej drgawkom nerwowym w chwili otrzymania pierwszych wrażeń; ten choć od razu staje się panem położenia, to jednak z licznymi jeszcze musi walczyć trudnościami wynikającymi z nieprzyjaznych zmian powietrzni, z niecznośnego mieszkania, braku koniecznej obsługi, długo trwającego boju i wreszcie częstej niemożności niesienia szybkiej pomocy w skutek nieudajności lub opóźnienia się służby felecerskiej, której przyrzady złożone na grzbietach koni najzwyczaj zatracają się gdzieś w oddali w czasie ogólnego bojowego zamętu. W dzisiejszych ulepszonych czynnościach służby zdrowia na polu walki, w armijach europejskich, zadanie lekarza wojskowego nie jest tak trudnem, jak to ma miejsce w Turcyi. W pierwszych bowiem, dzięki z góry oznaczonym miejscom dla pierwszych opatrunków i linijom posterunkowym przez które przebiegają ambulanse ruchome, pierwsza pomoc ranionym szybko może być udzieloną. Co innego jednak przedstawia się w ustroju służby zdrowia w Turcyi, czynności zawsze poronionej i nigdy nie mogącej dojść do pełni swej organizacyi, pomimo że się bardzo dobrze rozumie, że pomoc podana w pierwszych chwilach otrzymania zranień, jeżeli nie zapewnia szybkiego ich wyleczenia, to przynajmniej pozwala zapanować nad złośliwością następstw chorobowych, o których potędze wie każdy, kto tylko się zetknął z widokiem szpitali przepelnionych umiesionymi z pobojowiska, lecz nieopatrzonymi ranionymi. W Turcyi więc nie tylko z wpływami

powietrza atmosferycznego musi waleczyć lekarz, którego sumiennosc wykonania swych obowiazkow popelnila w slad za szeregi armii walczacej. Prawo tureckie weale nie obowiazuje lekarza do postepowania tuż za batalijonami wchodzacemi na pole walki. Kto wiec o tyle zadal juz sobie pracy, ze ruszyl na widownie boju, ten moze tam pozostac w najobojetniejszy sposob spokojnym spostrzegaczem dzialania, nie bunc przez nikogo uwzglednianym i nie mogac uwydatnic swej tam obecności jakimbuczynem. Pomimo to jednak, toz samo prawo powinno bylo uwzglednic potrzebe niesienia natychmiastowej pomocy nieszczesliwym, ktorých juz poczatek walki uczynil niezdolnymi do jej dalszego prowadzenia. Nad tem jednak weale tu nie pomyslano! Dopiero bowiem gdy bój się ukończy i wojsko regularne pozostanie panem polozenia, wtedy dopiero rozpoczyna się czynność służby zdrowia. Ileż to jednak do tej požądanej dla ranionego chwili wytrysnie zbytecznych strumieni krwi nie zatamowanych na czasie, jaką zlosliwoscia cechuje się każdy z podobnych przypadków? to rzecz nie wymagajaca żadnych dowodów z meej strony, poniewaz statystyka szpitali ciągle nas przeraża tego rodzaju faktami!

Bój zakończony,—lekarz z dodanym mu, lecz częściej jeszcze brakującym felcezerem, bez pomocy posługaczy sanitarnych, z paczką skubanki i kilkoma opaskami dajacymi się umieszcic w torbie podróźnej, z małą flaszeczką półtorochlorku zelaza sam musi przebiegnac pobojowisko i wynajdywac ranionych dla podania im pierwszej chirurgicznej pomocy. Dobrze jest jeszcze gdy każdy z batalijonów ma swego felczera, wtedy bowiem pierwszy opatrunek naraz moze być zalozony większej liczbie ranionych. W naszej tu jednak organizacyi często i felczer korzysta z prawa pozostania w bezpiecniejszym niż pobojowisko miejscu. Zresztą obecność felczerów także niewielką przynosi korzyść i batalijony, weale nie troszcząc się o pomoc sanitarną, zwykle ida do boju bez towarzystwa osób należących do składu służby zdrowia. Felczera tureckiego, jego wykształcenie i zdolności w niesieniu pomocy chirurgicznej poznaliśmy w pierwszej części mego opisu. Jeżeli wiec teraz dla uzupełnienia podanego opisu dodam jeszcze słowo o środkach, jakimi rozporządza taki turecki „*dżarach*”, to wyjaśni się nam najdokładniej słuszny brak zaufania ze strony wojskowych do wszystkiego, co tylko nosi na sobie cechę służby zdrowia!

Każdy z tureckich felczerów jest upowazniony do noszenia dobrze znanego każdemu pugilaresa z najpotrzebniejszymi narzędziami chirurgicznymi z fabryki Charrier'a. Sposób jednak użycia tych narzędzi mało jest znany tureckim „*dżarachom*”, ztąd i obowiazek obciążania kieszeni dość obszernym „*ustuncz*” (pudełko z narzędziami) również moze być uważanym za zbyteczny. Nie dość na tem. Dla uwydatnienia bowiem charakteru służbowego, rada lekarska przy ministeryjum wojny, (zawsze tak płodna w wynalazki powiększające tylko wydatki rządowe, a nie przynoszące żadnej praktycznej korzyści dla armii) kazala przygotowac tak zwaną „*dżarach cantasi*” (torbę felczerską) w skórzanem obszytciu, ze stosownymi naramiennikami i zawierającą w wewnetrznej blaszanej puszcze kilkanaście opasek, kilka przedziałek na tak sławione w Turcyi rozmaitego rodzaju „*melhamy*” (maście), pewną ilość skubanki, kawalek białego płótna, kilka leszczotek i jedną buteleczkę zawierającą półtorochlorek zelaza. Oto wszystko, co zwykle zawiera torba felczerska, chociaż regulamin wypełnia ją jeszcze i innymi drobiazgami, ktorými tak wypchany tortister (*czanta*) ma być nieodstępnym towarzyszem ramion każdego felczera przy udawaniu się jego na wyprawę, z warunkiem, że treść w nim zawarta powinna być używaną dla opatrywania chorych właściwego tylko batalijonu. Gdy wiec szeszczliwym trafem liczba potrzebujących opa-

trzenia nie jest zbyt znaczną, to można sobie poradzić z tem co się posiada pod ręką. Lecz cóż wypada robić w przypadku znacznej liczby raniionych potrzebujących natychmiastowej pomocy? O tem zarząd służbowy weclare nie myślał i pomimo że każdemu batalijonowi dano znaczną liczbę lekarstw, to jednak nie urządzono nie takiego coby było łatwo przenosnem i stosownem do postępowania za batalijonem w każdej okoliczności. Istniejące zaś przy aptekach tak zwane „*kantyny*”, z których treścią później się zapoznamy są tak ciężkie, że nie tylko przy złych zwykle środkach komunikacyjnych w Turcyi, ale i na dobrych drogach, muszą być użyte do ich przewozu nie siły konia, ale dobrze zbudowany wóz i co najmniej parę silnych mułów, ażeby w potrzebie mogły one służyć za apteczkę ruchomą i natychmiast dostarczyć środków jakich użycie zostanie wskazanem nagłą okolicznością. Prócz więc poznanego tornistra feclzera, nie więcej nie można z sobą zabrać z pomocy chirurgicznych przy udawaniu się za batalijonami idącemi na widownię walki. Cała zaś zawartość tornistra jest znowu tak nieznaczną, że weclare nie należy się dziwić, gdy do szpitali przybywają raniieni z pobojowiska, zupełnie nie opatrzeni. Do czegoż bowiem należy się uciec w celu niesienia pomocy, gdy cała ilość niesionych z sobą środków opatrunkowych zostanie zużyta w stosunkowo krótkim czasie, a na otrzymanie świeżych zasobów weclare nie należy wyczekiwać, bo te pozostawia zwykły w dość odległym od pobojowiska magazynie! Wreszcie ktoby tam z Turków zajmował się ich dostawą, gdy każdemu z nich wyprawa lub walka przedwcześnie „*akyl czewermisz*” (przewróciły rozum). Prawda, że członkowie służby zdrowia w armii powinni umieć korzystać z każdego rodzaju materyału, z każdego nastęrczającego się przedmiotu, umieć zastosować karabin lub bagnet, do ustalenia złamanych kończyn, zamiast stosownych noszy skorzystać z płaszcza wojskowego, wiedzieć jak dadzą się zastosowywać przewiazła i maty słomiane, materacyki wypchane sianem i t. p. Wszystko to jest bardzo słusznem i każdy z nas uciekał się do tych prostych środków. Lecz gdy się znajdujemy wobec ofitego krwotoku, a pod ręką niema się nic coby posłużyło choćby do chwilowego tylko jego zatamowania, gdy się niema czem podwiązać przerwanego naczynia, słowem gdy się przedstawia zupełna niemożność niesienia jakiegokolwiek pomocy raniionemu, wtedy rozpacz ogarnia, która wywołuje cały szereg złorzeczeń i gorzkich lecz słusznych narzekani na urządzenie służby zdrowia w Turcyi i na sławnych jej organizatorów.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O znaczeniu peptonów dla ustroju. Na posiedzeniu Towarzystwa fizyologicznego w Berlinie d. 6 Kwietnia r. b., ADAMKIEWICZ przedstawił swoją pracę o znaczeniu peptonów. Dotychczas uważano peptony jako wytwór rozkładu białka pod wpływem soku żołądkowego, skutkiem czego traci ono własności ścinania się w wysokiej ciepłocie. A. zdołał wynaleźć odczyn wspólny dla obu tych ciał (fioletowe zabarwienie za dodaniem octanu żelaza i kwasu siarczanego), który dowodzi, że między niemi bliżki istnieje związek. Zresztą i rozbiór chemiczny pokazuje, że różnią się one tylko co do ilości otrzymanego z nich popiołu: peptony zawierają go mniej niż białko. Ta okoliczność, t. j. mała zawartość soli, tłómaczy według A., dla czego peptony nie krzepną pod wpływem ciepła; zresztą AL. SCHMIDT znalazł, że białko, przez dyfuzję pozbawione soli, w podobny zachowuje się sposób. Tak więc zachodzi zupełne podobieństwo pomiędzy białkiem, w ten sposób przygotowanym, a peptonami. Jedyna różnica polega na tem, że białko za dodaniem wyciągniętych zeń soli, znowu odzyskuje zdolność krzepnięcia, której to własności nie posiadają peptony. Według A. sprawa powstawania peptonów da się skreślić, jako: pozba-

wienie białka soli i zmiany w budowie cząsteczkowej, bez naruszenia chemicznej istoty. Pierwszego dokonywa kwas solny, drugiego — pepsyna. Ta ostatnia niszcząc budowę cząsteczkową białka, ułatwia jego późniejszy rozkład; że zaś łatwość z jaką ciało ulega rozkładowi o jego fizyologicznej wartości stanowi, a zatem i peptony tem od białka się różnią, iż więcej do rozkładu, niż do fizyologicznej odnowy służą. Zapomocą doświadczeń na zwierzętach dokonanych, A. wykazał, że peptony prędzej niż białko na ostateczne wytwory przekształcenia się rozpadają, a jednak wartość ich pożywna, nietylko nie jest mniejszą, ale nawet wyższą niż białka. Ta pożywność peptonów może mieć pewne znaczenie dla lecznictwa. Bliższe szczegóły o tym przedmiocie podał A. w swem dziele: „Die Natur und der Nährwerth des Peptons.” Berlin.

(Ref. w „Deutsche medicinische Wochenschrift” N. 15 — 1877). T. D.

Chloran sody (*sodium chloricum*) **przeciw uporczywej bieguncie u dzieci** stosuje z pomyslnym skutkiem MONCORVO, podług zalecenia BONFIGLIA, a mianowicie: w rozczyynie 4 cz. tej soli na 150 cz. wody przekroplonej co 2 godziny łyżeczkę od kawy. Pomysłne działanie rzezonego leku w zapalnych i wrzodzących zajęciach jamy ustnej, skłoniło do użycia go w ostrym nieżyście żołądka i jelit u dzieci (*gastro-entero-colitis*).

(Ref. w „Arch. med. Belge” 1 Mai 1876). J. R.

Galareta Callard'a wyrabiana ze sproszkowanej kości słoniowej, zaczyna wchodzić w użycie w Anglii. Z powodu wielkiej ilości fosforanów, które zawiera, używają jej przeciw krzywicy (*rachitis*), zolom i niektórym postaciom suchot płucnych. Lek ten dostarcza ustrojowi sole kostne w rozpuszczalnej i bardzo strawnej postaci. Wyrabia go CALLARD w Londynie (*St. John's Wood*).

(„British med. Journal” March 31. 1877). G. F.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

V-ty międzynarodowy zjazd lekarski w Genewie, odbędzie się d. 15 Września r. b. Komitet urządzający, złożony z prezesa — prof. C. VOGT rektora uniwersytetu w Genewie; vice-prezesa — dra LOMBARO; sekretarza ogólnego — prof. PRÉVOST; sekretarzy pomocniczych — dra d'ESPINE i REVERDIN i kilku członków, ogłosił już ustawę zjazdu. Będzie on wyłącznie naukowym, karta wejścia kosztuje 20 fr., za co każdy otrzyma sprawozdanie drukowane. Zebrania dwa razy dziennie, raz dla prac pojedynczych oddziałów, drugi raz dla spraw ogólnych. Obrady będą się odbywały w gmachu nowego uniwersytetu. Język panujący francuzki, chociaż każdy może przemawiać w języku ojczystym, a w razie żądania, jeden z członków będzie tłumaczem. Sprawozdania będą drukowane w języku francuzkim i niemieckim. Studenci medycyny nie płacą za wejście, lecz nie mogą zabierać głosu. Zjazd dzieli się na 7 następujących oddziałów:

I. Medycyna wewnętrzna. 1) Owrzodzenia żołądka — prof. LEBERT. 2) Cierpienia pasożytne skóry — HARDY, prof. kliniki lekarskiej z Paryża. 3) Etiologia durzycy — BOUCHARD, prof. agrégé z Paryża. 4) Leczenie gorączek kąpielami — de CÉVENVILLE, naczelny lekarz szpitala w Lozannie. 5) Los tkanek wszczepionych w ustrój — ZAHN, prof. anatomii patologicznej w Genewie. 6) Wskazania i wartość lecznicza przecięcia tchawicy (*tracheotomia*) w dławcu (*croup*) — REVILLIOD, prof. kliniki lekarskiej w Genewie. 7) Farmakopea powszechna — prof. GILLE z Brukseli.

II. Chirurgia. 1) Sposób bezkrwawego operowania — ESMARCH'a prof. kliniki chirurgicznej z Kiel. 2) Wpływ uszkodzeń na ciążę i odwrotnie — VERNEUIL, prof. kliniki chirurgicznej z Paryża. 3) Leczenie nieżyty nosa (*ozæna*) — ROUGE, z Lozanny. 4) Wyniki ostateczne wypilowań stawów — OLLIER z Lyonu. 5) Galwanokaustyka — JULLIARD, prof. kliniki chirurgicznej w Genewie. 6) Ułożenie przy przenoszeniu ranionych. 7) O przetokach prącia — REVERDIN prof. chirurgii teoretycznej i operacyjnej w Genewie.

III. Położnictwo. Gynekologia. 1) Szmer łożyskowy — RAPIN z Lozanny. 2) Stuczne karmienie dzieci w pierwszym roku — ZWEIFEL, prof. położnictwa i ginekologii w Erlangen. 3) Znieczulenie podczas porodu — PIACHAUD z Genewy.

3) Prawo rośnięcia dzieci w pierwszym roku i jego zбочenia fizyologiczne i patologiczne — ODIER, naczelny lekarz szpitala w Genewie. 5) *Dysmenorrhoea pseudo-membranacea* — GAUTIER z Genewy.

IV. Medycyna publiczna. 1) Wpływ zatrucia wyskokiem (*alcoholismus*) na choroby umysłowe — MAGNAU z Paryża. 2) Wpływ zafalszowań napojów wyskokowych na zdrowie robiących i spożywających je — GUILLAUME z Newszatelu. 3) Kwestyja geografii lekarskiej — LOMBARD z Genewy. 4) Wpływ przenoszenia się ludności wiejskiej do miast — DUNANT, prof. higieny w Genewie.

V. Nauki biologiczne. 1) Cechy fizyczne wyładowania elektrycznego torpilli. Podobieństwo fizyologiczne tego wyładowania ze skurczami mięśniowemi — MAREY z *Collège de France* w Paryżu. 2) O umiejscowieniach mózgowych — BROADBENT z Londynu. 3) Przyczyna snu — PREYER, prof. fizyologii z Jeny. 4) Wnętrzaiki (*entozoa*) człowieka — C. VOGT. 5) Czynności śledziony — SCHIFF, prof. fizyologii w Genewie. 6) Histologija jajka i rola ciała nasiennych w sprawie zapłodnienia — FOI z Genewy. 7) Antagonizm fizyologiczny — PRÉVOST, prof. terapii ogólnej w Genewie.

VI. Oftalmologija it. d. 1) Wskazania do wyluszczenia galki ocznej w stosunku z *ophthalmia sympathica* — WARLOMONT z Brukselli. 2) Etiologija i zapobieganie krótkowzroczności (*myopia*) — HALTÉNHOF z Genewy. 3) Jakie są najlepsze sposoby okazania rozciągliwości głównych czynności narządu wzrokowego: a) ostrość widzenia; b) odczuwanie barw; c) załamywanie się światła (*refractio*) i przystosowywanie oka (*accomodatio*); d) pole widzenia; e) ruchliwość oka — FOI z Genewy. 4) Przecięcia ścięgna mięśnia natężacza błony bębenkowej (*tensor tympani*) — COLLADON z Genewy.

VII. Wystawa nowych narzędzi używanych w medycynie wewnętrznej, chirurgii i fizyologii. Posyłka pod adresem: *Direction de l'Exposition du Congrès médical*, dr. REVERDIN *place du Lac. Genève*. Kres nadsyłania 1-go Września.

Szkoła pielęgnowania chorych. Dr. DUCHAUSSOY w Paryżu założył szkołę dla kształcenia osób doglądających chorych w szpitalach i ambulansach (*Ecole de gardemalades et d'ambulancières*). Wykłady, jak w ogóle wszystkie we Francyi, są bezpłatne. Odbywają się 3 razy tygodniowo (we wtorki, czwartki i soboty) o godzinie 8 wieczorem w merostwie VI cyrkułu (*quartier latin*). Zaczęły się one już 14 Kwietnia r. b. Po każdej lekcyi mają miejsce ćwiczenia praktyczne. Po ukończeniu całkowitego kursu nastąpi egzamina dla chcących otrzymać dyplom; kosza za egzamina wynosi 20 franków. Przedmioty wykładane w tej szkole, są:

1) Pielęgnowanie kobiet rodzących i położnic. 2) Pielęgnowanie noworodków. 3) Wiadomości ogólne z medycyny. 4) Doglądanie ranionych. 5) Ogólne wiadomości o pielęgnowaniu chorych. 6) Wiadomości ogólne z higieny. 7) Mała chirurgija, opatrunki (bandaże) i przyrządy. 8) Farmacyja. 9) Higijena starców, pielęgnowanie obłąkanych i sparaliżowanych. 10) Anatomija i fizyologija. 11) Nacierania (*frictions*), nagniatania (*massages*) i wiadomości z hydroterapii (leczenie wodą).

(„*Progrès médical*” N. 15 — 1877). W. G.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi K. D. w W a r s z a w i e. List p. Kolegi nie jest bynajmniej odpowiedzią na zapytania wyrażone w odezwie w Nrze 20-ym zamieszczonej; nie prosiliśmy bowiem o radę, ani o wskazanie właściwszego sposobu dojścia do porozumienia w sprawie nagrody konkursowej imienia d-ra CHALUBIŃSKIEGO. Z zarzutu jakoby odezwa rzeczona miała dać powód do niesnasek koleżeńskich, tłumaczyć się nie widzimy potrzeby. Prosimy o kategoryczną odpowiedź na pytania w odezwie wyrażone.

W-mu d-rowsi R. w T o m s k u. List i dwa okazy kamienia w całości otrzymaliśmy, za co uprzejmie dziękujemy i prosimy o wiadomość o dalszych losach odkrytego w okolicach Tomsku „całego m a m u t a ze skórą i mięsem.”

OGŁOSZENIA

O KOŁTUNIE

pospolicie **plica polonica** zwanym.

Napisał Henryk DOBRZYCKI.

Dzieło uwieńczone nagrodą konkursową imienia hr. TYZENHAUZA, przez Towarzystwo Lekarskie Wileńskie d. 8 Maja r. z., zawierające 19 arkuszy druku (300 str.), w formacie większej 8-ki z 24 drzeworytami. Warszawa 1877. Cena rs. 2.

Nadsyłający rs. 2 do Redakcyi „MEDYCYNY,” kosztów przesłania nie ponosi.

Dr. **Z. BOBIESZEWSKI** praktykuje w **Marienbadzie**, tak jak w latach ubiegłych od 3 (15) Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „**Helvetia**” (**Kaiser Strasse**). Oprócz ordynacji wód i kąpeli, leczy elektrycznością.

Dr. **Władysław Krajewski**, lekarz zdrojowy w **Teplicach Czeskich** (*Teplitz-Schönau*) radzi chorym we własnem mieszkaniu od 7 1/2 do 9 rano i od 4 do 6 po południu. Mieszka w Teplie, **Kaiserhof** (obok Kaiserpark) na dole. Wszelkich wiadomości odnoszących się do zdrojowiska, żądającym udziela z gotowością.

Dr. **Czerwiakowski** w **Gleichenbergu** mieszka i ordynuje od 1-go Maja. **Villa Possenhofen**, 1-sze piętro.

Dr. **Haszewicz** w **Karlsbadzie**, udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny, w mieszkaniu z. **Tempel**.

Wszech nauk lekarskich Dr. **I. Rutkowski**, b. sekundaryjusz c. k. głównego szpitalu we Wiedniu, ordynuje w tym roku w **Cieplicach Czeskich** i mieszka na **Stephansplatz 13**, naprzeciw **Kaiserbad** na dole **zum Paradise**. Oprócz kuracji wód i kąpeli, leczy elektrycznością.

KĄPIELE SIARCZANE

Z monosulphuratum sodii podług farmakopei Paryzkiej.

Bain de Baréges artificiel, cena kąpeli kop. 75.

Balneum sulphuratum liquidum z trójsiarku, kąpiel kop. 40.

z pięciosiarku kąpiel kop. 40.

Balneum sulphuratum Plenki z pięciosiarku i kwasu solnego kop. 50.

Wyrabia **Apteka Karpińskiego** przy ulicy Elektoralnej w Warszawie, za staranność i akuratność poręczam. **W. Karpiński** magister farmacyi.

I W O N I C Z

Zakład zdrojowo-kąpielny.

400 pokojów gościnnych. Wielki hotel. Cztery publiczne restauracje. Wspaniałe nowe łazienki. Wszelkiego rodzaju kąpiele. Łaźnie parowe. Apteka. Skład wód mineralnych. Zakład gimnastyczny. Kąpiele zimne. Pływalnia. Mleko, żentycy, kumys. Przyrząd Waldenburga. Powietrze zgęszczone i rozrzedzone. Leczenie zwiewane. **Kąpiele piaskowe** (Sandbäder). Uroczą okolicą górską. Wyborne górskie powietrze 405 metr. nad poziom morza. Pyszny park 800 morgów powierzchni. Czytelnia książek i gazet urządzona przez p. Bełzę księgarza we Lwowie. Orkiestra. Wspaniała sala balowa. Reuniony i bale. Wyieczki w okolicy. Arena na teatr letni. Fotograf. Sklepy i bazy.

Szpital zdrojowy dla ubogich.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje **Zarząd Zakładu w Iwoniezu**, który udziela wszelkich bliższych objaśnień, opisów, broszur franco i gratis.

Pora zdrojowa od 1 Czerwca do 1 Października.

Dyrektor zdrojowy, Dr. **LUTOSTAŃSKI**.

Redaktor i Wydawca, Dr. **J. ROGOWICZ**.

Redakcyja **Medycyny** w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.

Дозволено Цензурою. Варшава, 12 Мая 1877 г. — Членками М. Зiemkiewiczza Krak.-Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).

Stacye kolei żelaznej Karola-Ludwika: **Tarnobrow** (10 godzin), **Kzeszów** (8 godzin). Z tej stacyi codziennie poczta osobową do samego Zakładu. Stacyja kolei Przemysko-Lupkowskiej: **Zagorz** (4 godziny).

Urząd pocztowy i telegraficzny w Zakładzie. Na żądanie Zarząd Zakładu wysyła powozy i wózki do stacyi kolei żelaznej: **Zagorz**, **Tarnobrow**.