

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Rozprawy. O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych. Skreślił dr. T. HERING. (Dokończenie.) — Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób pierśiowych przy szpitalu w Mieni za pierwszy sezon lecznicy w r. 1879. Podał dr. DOBRZYCKI, zawiadujący lecznicą, lekarz szpitala w Mieni. (Ciąg dalszy.) — Odcinek. PETERSEN'A: Rozwój historyczny terapii lekarskiej. Podał dr. G. FRITSCH. (Ciąg dalszy.) — Streszczenia i wyciągi. O przyczynach powstania zapalenia gośćcowego, wielostawowego. O kamieniach żółciowych. Przyczynki do działania będkwinianu sodowego. Leczenie wypadnięcia odbytnicy krwawnicowego zastrzykiwaniem ergotyny. Użycie waseliny w leczeniu chorób kobiecych. Podskórne wstrzykiwania żelaza odsączanego. — Kronika miejscowa. Szpital ewangelicki. Zakład dla paralityków. Higijena tramwajów. Wiodomości osobowe. — Wspomnienia p. smiercie. Sp. Aleksander KREMER, Franciszek CHORAIN. Jan PIKAWOWICZ i Aleksander SZULAKOWSKI. — Ogłoszenia.

O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych.

Skreślił dr. Teodor Hering.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 5, 6, 7 i 8).

O operacyi polipów nosa.

Przystępuję teraz do opisu operacyi polipów nosa za pomocą pętlicy z drutu stalowego sposobem prof. ZAUFAL'A, który przed dawniejszą, nieco barbarzyńską metodą operowania kleszczami, ma tak wybitne zalety, że takową stanowczo z liczby chirurgicznych rękoczynów raz na zawsze wyruguje. Pomyśl tego sposobu należy się WILDEMU, który pierwszy odjęcie polipów w nosie pętlicą wykonał. Po nim, VOLTOLINI, TROELTSCH, LUCAE i BRUNS gorąco takowy polecali. Dokładnym opisem i wydoskonaleniem narzędzi najwięcej jednak przyczynił się do jego rozpowszechnienia prof. ZAUFAL. Wszystkim zapewne kolegom znany jest dawniejszy sposób operowania polipów nosa. Po niekoniecznie dokładnem obejrzeniu wnętrza nosa i przekonaniu się, że powietrze przez nos nie przechodzi, siadał chory na krzesło twarzą zwróconą do okna, operator zaś unosząc koniec nosa ku górze, doprowadzał do jamy nosowej kleszczyki polypowe, lub czasem korneang i starał się dotrzeć aż do przyczepu polipa aby go od błony śluzowej oderwać. Ponieważ jednak operujący kierować się mógł tylko dotykiem, konsystencyja zaś polipów mało się różni od konsystencyi błony śluzowej, łatwo pojąć, że razem z polipem, a czasem zamiast niego, wyrrywano kawałki błony śluzowej, niekiedy zaś i części muszki nosowych. Operacyja przedłużała się zwykle aż do chwili póki chory nie zaczął przez nos oddychać. Obejrzenie wnętrza jamy nosowej po operacyi, bywało zwykle zaniechanem. Krwotoki, nieraz silne, tamowano

przestrzykiwaniem wody; jako leczenie następowe zalecanem bywało wciągnięcie płynów zawierających alun lub tanię.

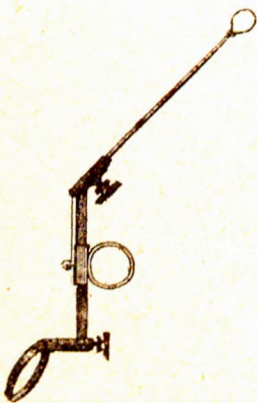
Dziś gdy metoda badania jamy nosowej od przodu nie przedstawia żadnych trudności, rozpoznanie co do obecności polipów w nosie jest zupełnie pewnem. Rzadko kiedy znajdziemy jednego tylko polipa, zwykle jest ich kilka lub kilkanaście. Czasem znajdują się w takiej ilości że wypełniają całą jamę nosową, zwieszają się do jamy noso-gardzielowej, a czasem wychodzą przez otwory przednie na zewnątrz. Rozpychają one i doprowadzają do zaniku muszle, rozszerzają kanały nosowe, a czasem szpecą nos wytlaczając jego skrzydła i boki na zewnątrz. Najczęściej wyrastają z błony śluzowej pokrywającej brzeg muszli średniej; czasem punktem wyjścia bywa jednak błona śluzowa pokrywająca kość sitową. Zdarza się, że cała błona śluzowa wyścielająca muszlę średnią jest niemi jakby zasiana.

Zwykle siedzą na szypułce, nieraz bardzo cienkiej, która wytwarza się prawdopodobnie na skutek targania i tarcia jakiemu ulega polip przy wycieraniu nosa, skutkiem siły przeciskanego przez nos powietrza.

Że po operacji wyrwania kleszczami każdy oderwany strzęp błony śluzowej może być dla nich punktem wyjścia, dowodzą preparata wyjęte przez ZAUFAL'A, który wydobył kleszczami w pewnym przypadku kawałek muszli kostnej, naderwanej dawniej przy operacji i cały pokryty świeżo wytworzonymi drobnymi polipami śluzowymi. Kość ta pokryta już była blizną z tkanki łącznej, której strzępki stały się punktem wyjścia świeżych zupełnie nowotworów.

Wielkość polipów śluzowych bywa różna, od ziarna soczewicy aż do wielkości dużej śliwki i większe. Postać ich zwykle podłużna, okrągława, konsystencja miękka. Czasem robią wrażenie woreczka wypełnionego śluzem o powłoce świecącej, szarej, blado-żółtawej barwy. Na cienkiej ich powłoczce czasem przebiegają drobne gałązki naczyń krwionośnych. Niekiedy polipy nieco twardsze zawierają w środku torbiel wypełnioną śluzem, co raz jeden sprawdzić miałem sposobność.

Fig. VII.



Po przekonaniu się za pomocą zgłębnika o miejscu przyczepu polipa, można przystąpić do operacji za pomocą zaciskacza TOBOLD'A lub ZAUFAL'A (Fig. VII.) Instrument ZAUFAL'A jest tylko modyfikacją odciskacza, podanego przez BLACK'A dla polipów ucha. Drut cienki stalowy zakłada się w odpowiedni sposób i z niego wyciąga pętlicę. Po oświetleniu jamy nosa i jej rozszerzeniu za pomocą dylatora VOLTOLINI'EGO lub CHARRIER'A, podprowadzamy prawą ręką odciskacz, kierując pętlicę aż do nasady polipa i szybko ją zaciskamy. Polip albo spada, albo wydobywamy go wraz z narzędziem. Przy miękkich polipach ból podczas operacji jest

żaden, zwykle wcale nie ma krwawienia. Po kolei w ten sposób odejmujemy jeden nowotwór za drugim starając się o to, aby naraz dużo nie chwycić i pętlę aż do nasady podsuwać. Przy silniejszym krwawieniu, zakładamy tampon z waty haemostatycznej. Bardzo praktycznymi okazały mi się tampony z waty alunowej, gdyż jako mniej kruche, łatwiej do odpowiedniego miejsca doprowadzić się dają.

Polipy bardziej o.1 przodu leżące, stykając się z powietrzem, są twardsze, bardziej włókniste od polipów po za nimi położonych. Lepiej więc odejmować je za pomocą pętlicy galwanokaustycznej niż pętlicą zimną ZAUFAL'A. Często bardzo po odjęciu wszystkich polipów, znajdujemy błonę śluzową muszel tak zwyrodnioną, że potrzeba kilka lub więcej razy przyżęgać powierzchnię jej żegadłem galwanokaustycznym, aby zapobiedz możliwość recydywy. Miejsce przyczepu polipa należy również jak najstaranniej zniszczyć. Łatwiej wykonać to żegadłem niż kamieniem piekielnym lub chlorkiem cynku, gdyż bóle przy tej ostatniej manipulacji są silne i trwają dość długo.

W ogóle doszedłem do wniosku, że ze wszystkich metod leczniczych, najmniej bolesną i najłatwiejszą do wykonania jest dla przewlekłych zwyrodnień błony śluzowej nosa, metoda galwanokaustyczna. Zdanie to podziela większość specjalistów zajmujących się leczeniem chorób jam nosowych jako to: FRÄNKEL, VOLTOLINI, MICHEL, SCHADEWALD, z którymi w tym roku porozumieć się w tym przedmiocie miałem sposobność.

Zimna pętlica ZAUFAL'A wystarcza do usunięcia polipów miękkich. Ponieważ jednak nowotwory te są wynikiem przewlekłych zapaleń błony śluzowej, doszczętne wyleczenie cierpienia, bez użycia galwanokaustyki jest prawie niemożliwym.

Miałem dotąd sposobność operowania kilkudziesięciu chorych dotkniętych polipami nosa. Liczba wyjętych polipów za pomocą pętlicy zimnej lub galwanokaustycznej, dochodzi 40-tu. Przy znacznem zatkaniu nosa, z początku ułożenie dokładne pętlicy nie jest tak łatwym jakby się zdawać mogło, gdy zgłębnik z powodu niemożności przeprowadzenia takowego i śledzenia okiem za jego końcem, nie wykryje dokładnie miejsca z którego nowotwór wyrasta. Trudniejszym jeszcze jest założenie pętlicy na polipy, gdy takowe wyrastają z tylnego końca muszli średniej i zwieszają się po podniebieniu miękkim ku tyłowi. W taki właśnie sposób osadzony był duży polip u jednego z kolegów, którego przed 4-ma miesiącami operować miałem sposobność. Oprócz tego nowotworu z przedniego końca muszli średniej wyrastał guz wielkości małej sliwki, który zatykał otwór nosa przedni i wypychał skrzydło odpowiedniej strony. Po operacji, którą w obec kolegi BELKEGO poczęści wykonałem pętlicą galwanokaustyczną, poczęści pętlą zimną, powietrze swobodnie przez nos przechodziło, nieżyt się zmniejszył, a z nim i ilość wydzieliny.

Opis leczenia ozaeny i poglądy co do jej natury pomijając tu muszę zarówno jak i leczenia chorób jamy nosogardzielowej, a mianowicie prze-

rostu migdałka gardzielowego i nowotworów tejże okolicy. (Polipy nosogardzielowe).

Staralem się ile możności treściwie przedstawić dzisiejsze stanowisko Rhynoterapii i sposobów badania jam nosowych aby uwydatnić Sz. kolegom postępy jakie nauka w tym kierunku uczyniła i zachęcić do dalszej na tem polu pracy. W większości przypadków wystarcza dla rozpoznania cierpienia *Rhinoscopia anterior*. Narzędzia do jej wykonania potrzebne są proste, zorientowanie się w obrazach patologicznych łatwe. *Reflector, speculum* do nosa, zgłębnik w kolanko zgięty, oto główne narzędzia będące i tak w rękach większości lekarzy. Do operacji polipów nosa potrzebnym jest jeszcze odciskacz ZAUFAL'A. Zbiór więc narzędzi chirurgicznych nie jest ani liczny, ani drogi.

Wątpię aby w obec tych danych znaleźli się jeszcze zwolennicy dawniejszego sposobu operowania naslepo kleszczami, którzy bez wypróbowania zalet nowej metody, uważając ją za niepotrzebne nowatorstwo, chcieli w obec niej przejść do porządku dziennego. Zaszkodzić jej nie będą oni w stanie. Operację polipów za pomocą pętlicy przeprowadzą bowiem i utrwala w chirurgii jeżeli nie lekarze, to chorzy tą metodą operowani.

SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamożnych mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym uległych,

za pierwszy sezon leczniczy w roku 1879.

Podał zawiadujący lecznicą, H. **Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 7).

W dalszym ciągu swego memoryjału jw. Inspektor motywuje konieczność spiesznego urządzenia sanatorium dla chorych piersiowych, zwraca uwagę na klimat i warunki sanitarne Warszawy, następnie rozbiera stronę administracyjną i finansową danej kwestyi, oznacza które mianowicie szpitale powinny najprzód mieć prawo kwalifikowania chorych do Mieni, kładzie nacisk na to, iż chorym podobnym należy poczynić wszelkie możebne ułatwienia pod każdym względem. oraz zapewnić przejazd bezpłatny. Dalej, mówi o mleku i jego różnych przetworach, o rdzennej zmianie systemu żywienia chorych, jakaby niezwłocznie wprowadzić należało, o nabyciu dla lecznicy odpowiednich narzędzi, jeszcze raz zwraca uwagę na to, aby lekarz mający kierować zakładem, obznajmił się gruntownie ze zdobyczami nauki oraz doświadczenia w podobnych zakładach europejskich zebranemi; wreszcie, twierdzi, iż na początek należałoby otworzyć lecznicę na czas letni, a gdy ogół okaże swoje współzucie i zainteresuje się nową tą instytucją, wtedy rozszerzyć ją i dać podstawy stałemu zakładowi któryby tak zimą jako i latem mógł funkcyjnować. Memoryjał ten, który jak widzimy, już dość

wyczerpująco rzecz przedstawia, podziałal w ten sposób, iż jw. Prezydujący w Warszawskiej Radzie Miejskiej Dobroczynności publicznej wyznaczył niezwłocznie w m-cu Maja r. z. komisję pod prezydencją jw. senatora BRONIEWSKIEGO, złożoną z jw. Inspektora szpitali cywilnych w Warszawie, lekarza w Mieni i sekretarza Rady gubernijalnej, którzy po kilku posiedzeniach rozpatrzyli sprawę całą we wszelkich szczegółach, i polecili opracować takową lekarzowi szpitala w Mieni. Nadto, pomiędzy wspomnianą Radą miejską i gubernijalną, zawartą została umowa uchwalająca otwarcie lecznicy i określająca jej do obydwu władz tych stosunek, a to z powodu, iż szpital w Mieni pod zarządem tej ostatniej t. j. Rady Gubernijalnej się znajduje. Wspomnianej umowy przytaczać tu nie będziemy ze względu, iż takowa jest czysto administracyjnej natury, natomiast podać musimy wyniki prac kommissyi na posiedzeniach której, odczytanemi, przedyskutowanemi lub opracowanemi zostały następnne kwestyje:

1) Tymczasowa ustawa lecznicy przy szpitalu w Mieni, przeznaczonej dla mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym uległych. 2) Projekt etatu nowej lecznicy. 3) Zasady żywienia chorych w lecznicy, oraz rozkład porcyj i wreszcie 4) spis przedmiotów i narzędzi lekarskich niezbędnie dla lecznicy potrzebnych. Co się dotyczy ustawy zakładu, to takowa zawartą została w 27-miu §§.

I tak § 1 brzmi: Na zasadzie umowy zawartej pomiędzy Radą miejską a gubernijalną, przy szpitalu Ś-go Józefa w Mieni urządzi się oddział dla leczenia mieszkańców m. Warszawy chorobom piersiowym uległych. § 2. Do rzeczzonego oddziału przyjmują się ci chorzy piersiowi, którzy albo się znajdują na kuraeyi w szpitalu Dzieciątka Jezus i Ś-go Rocha, albo też, którzy się zgłaszają o pomoc lekarską do ambulatoryjów przy tychże szpitalach urządzonych. (W ciągu trwania lecznicy § ten uległ zmianie w ten sposób, że nadsyłanie chorych i z innych szpitali dozwolone zostało). § 3. Do rzeczzonego oddziału przyjmują się wyłącznie tylko tacy chorzy przewlekłym chorobom narządów oddechowych ulegli, którym pobyt na świeżem wiejskiem powietrzu, oraz obfita przeważnie mleczna dyjeta, polepszenie albo wyleczenie zapewnić może § 4. Nie kwalifikują się zaś: a) chorzy osłabieni do wysokiego stopnia którzy sami nie mogą przedsięwziąć podróży b) chorzy w 3-cim okresie suchot, c) chorzy z wielkimi w płucach jamami i objawami rozpadu serowatych nasięków lub gruźelków, d) chorzy z biegunkami i cuchnącemi wydzielinami płuc i oskrzeli, e) chorzy u których ciepłota wieczorem przekracza 39,5⁰ CELSIUSZA, e) chorzy z silnemi krwotokami płucnemi, lub też takowemi zbyt osłabieni. § 5. Kwalifikowanie chorych do Mieni z wyżej wymienionych dwóch szpitali dokonywa się przez lekarza naczelnego i jednego z ordynatorów, w którego oddziale chory się znajduje, lub przez lekarza miejscowego. (Aby czynność tę uprościć § przytoczony zmieniony został w ten sposób, że jeden z wymienionych lekarzy jest mocen wydać świadectwo kwalifikacyjne). § 6. Chorzy zakwalifikowani do Mieni z sal szpitalnych, udają się z kartami wizytowemi i kopijami świadectw na zasadzie których zostali przyjęci do jednego z wymienionych szpitali, a chorzy z ambulatoryjów, ze świadectwami lekarzy zawiadujących ambulatoryjami (opatrzonych podpisem lekarza naczelnego) oraz świadectwami rządców domów, które zamieszkują. § 7. Z chwilą wydania kwalifikacyi, chory uważa się za wypisanego z danego szpitala, a z tego powodu wszystko co do niego należy mu się zwraca, z zachowaniem

obowiązujących przepisów. § 8. Po skończeniu sezonu oddział o którym mowa, wypisuje chorych według przepisów obowiązującej ustawy z r. 1842 oraz z zachowaniem tychże, przesyła chorych napowrót do szpitali stosownie do potrzeby i zgody chorego. (Jasną jest rzeczą, iż w razie gdy stan chorego nie dozwala bez narażenia zdrowia odbyć podróży, chory zostaje na miejscu t. j. w Mieni i pomieszcza się w oddziale należącym do szpitala ogólnego). §§ 9 i 10 określa szczegółowo sposób przysyłania chorych, dozór nad nimi, zastrzega aby chorzy znacznych pakunków ze sobą nie zabierali i t. p. § 11 brzmi: Wysyłanie chorych odbywa się tylko raz na tydzień mianowicie w każdą Sobotę; obowiązkiem administracyi w Mieni jest uwiadamić każdodziennie powyższe szpitale o ilości miejsc wakujących w lecznicy. § 12. W lecznicy wcześniej jak o 8-mej budzić nikogo nie wolno. Obiad oznacza się na godzinę 1, a wieczerza między 7—9 a to stosownie do życzenia chorych i uznania lekarza. § 13. Po ukończeniu każdego sezonu lekarz zakładu przedstawia Inspektorowi lekarskiemu szpitali cywilnych w Warszawie szczegółowe lekarskie sprawozdanie, administracyja zaś, Radzie miejskiej i Gubernijalnej sprawozdanie administracyjno-gospodarcze. § 14. Czuwanie nad przewietrzaniem sal i w ogóle nad wypełnianiem poleceń lekarskich, wkłada się na osoby pielęgnujące chorych które przez lekarza do tego celu wyznaczonemi zostaną. Każdy chory nie spełniający poleceń lekarskich może być wypisany. § 15. Wyrób kumysu i wszelkich mlecznych przetworów dokonywa się pod okiem lekarza, który również ma nadzór nad gospodarstwem mlecznem. § 16. Sposób żywienia chorych określają oddzielne przepisy które jednakże zawierają tylko zasady ogólne, tak, iż stosownie do każdego szczególnego przypadku lekarzowi dozwala się postępować wedle jego uznania, lecz z tem zastrzeżeniem aby nie przekroczyć wyznaczonego na dobę dla wyżywienia chorego funduszu. § 17. Raz na tydzień, w dzień oznaczony, chorzy winni być ważeni, a wyniki pod tym względem, zapisują się przez lekarza do ustanowionej w tym celu księgi. § 18. Lekarz uważa się za zawiadującego oddziałem chorych piersiowych w Mieni. Ma on prawo potrzeby znosić się bezpośrednio z Warsz. Radą miej. Dobr. publ. i z Inspektorem szpitali warszawskich. § 19. Pod wszelkimi innemi względami oddział o którym mowa, oraz i osoby nim zawiadujące winny się stosować do przepisów ustawami z r. 1842 i 1870 objętych, jak również i do innych rozporządzeń władzy w ogóle. § 20. Stosownie do taryfy zatwierdzonej przez Ministra Spraw wewnętrznych dla szpitala w Mieni, każdy chory znajdujący się w lecznicy płaci po 25 kop. sr. za dobę. § 21. Celem pokrycia wydatków na utrzymanie chorych, oprócz zwyczajnych kosztów kuracyjnych (patrz § 20) windykacyją których Rada gubernijalna przyjmuje na siebie, Warszawska Rada miej. Dobr. publ. dodaje na życie ze swych funduszów po 25 kopiejek srebrem na dobę, bez względu na ilość zajętych łóżek i oprócz tego po kop. 5 na zwiększenie odpowiednich środków leczniczych (razem po 30 kop. srebrem na dobę, bez względu na ilość zajętych łóżek). § 22. Koszta przewozu chorych z Warszawy do Mieni i napowrót, tak drogą żelazną Warszawsko-Terespolską jako i podwodami z przystanku Cegłów do Mieni i napowrót, Warszawska Rada Miejsk. Dobr. publ. będzie ponosić z własnych funduszów. § 23. Wszelkie zaś inne rozchody ponosi szpital w Mieni, a Rada miejska nie przyjmuje na siebie żadnej w tym względzie odpowiedzialności. §§ 24, 25 i 26 dotyczą rachunkowości § zaś 27 określa iż wyżej wyluszczone prawidła w ciągu roku bieżącego (t. j. 1879 r.) mają funkcyjnować w charakterze próbnym.

Prawidła powyższe na wspólnem posiedzeniu obu rad (miejskiej i gubernijalnej), w dniu 11 Czerwca (v. s.) 1879 zatwierdzonemi zostały.

Drugą czynnością komisji było opracowanie projektu etatu czyli przychodo-rozchodowego wykazu utrzymania lecznicy, który to etat pod tą samą co i ustawa lecznicy datą zatwierdzonym został. Podstawę w jego uformowaniu był koszt utrzymania chorego wyznaczony po 55 kop. sr. na dobę. Ponieważ zaś lecznica była otworzoną na czas 3-ch i pół miesięcy (od dnia 1 (13) Lipca do dnia 15 (27) Października) czyli przez dni 107, a liczba chorych na 30 oznaczoną została co czyni dni etatowych 3210 (t. j. 107×30), przeto pomnożywszy takowe przez 55, otrzymamy koszt utrzymania lecznicy (włączając w to wszelkie bez wyjątku rubryki rozchodu) który wynosił rs. 1765 kop. 50.

Co się dotyczy zasad żywienia chorych, czyli dyjetetyki, to takowa była przedmiotem jak najszczegółowszego rozbioru. Ani na chwilę nie spuszczone z uwagi, iż chorzy nadsyłani do Mieni przedewszystkiem powinni być dobrze odżywiani w ten sposób, aby organizmowi nie tylko dostarczyły materyjału odżywczego ile w zwyczajnych warunkach potrzeba, lecz nawet więcej, celem powrócenia tych rozchodów jakie choroba przyczyniła, co w obec podstawowej zasady leczenia podobnych chorych, t. j. w obec ciągłego ich pobytu na świeżem powietrzu, tembardziej jest usprawiedliwionem. Z tych względów, jak wymaga ustawa, każdy z chorych winien się uważać jako będący stale na pierwszej porcy oznaczonej Nr. 1 w obecnie przyjętej dyjetetyce szpitalnej i tylko w razie gdy zachodzi potrzeba ze względu na przebieg choroby, lekarzowi wolno jest zalecić choremu pożywienie szcuplejsze lub w ogóle naznaczyć mu jedną ze słabych porcyj.

Mając na uwadze, iż i tak zwana zwyczajna Nr. 1 porcja zaledwie wystarcza na potrzeby ustroju, gdy w danym przypadku chodzi o dostarczenie zapasowego materyjału odżywczego, przeto niezbędnymi się okazują dodatki do porcyj, a przedewszystkiem dodatki w postaci mleka. Zasady opracowania dyjetetyki, a w szczególności tabella pożywienia dla naszej lecznicy, zawiera szczegółową specyfikacją różnego rodzaju przeważnie mięsnych i mlecznych potraw z oznaczeniem takiej wagi, jaką doświadczenie za odpowiednią uznało i objętą jest 15 pojedynczemi porcjami których tu nie podajemy, gdyż oprócz ilościowych stosunków w grammach wyrażonych, nie zawierają one jakichś nowych odżywiających specyfików. Zwróćmy tylko uwagę, iż one bynajmniej nie służą do tego aby lekarza ograniczać lub obowiązywać go do zapisywania choremu takiej a nie innej ilości danego produktu, lecz głównie w celach ekonomicznych, t. j. aby lekarz wiedział ile jaka porcja kosztuje, gdyż tym tylko sposobem może zadość uczynić wymaganiu (za przekroczenie którego własną odpowiada kieszenią), aby koszt żywności jednego chorego na dobę, nie przekraczał 30 kopiejek. Może zatem lekarz w duchu tej ustawy robić wszelkie możebne zmiany i uwzględniać po szczególe indywidualne potrzeby swych chorych, zapisując niektórym albo sam np. kumys, albo samo mleko, lub mięso, owoce i t. d. (co wreszcie w dalszym ciągu naszego sprawozdania szczegółowiej rozwiniemy) byle tylko mieć zawsze na uwadze wzgląd ekonomiczny, który koniecznie koncem, przy tych warunkach w jakich się nasze szpitalictwo znajduje zawsze na pierwszym planie musi być postawiony.

Wreszcie należy uczynić wzmiankę i o zaopatrzeniu lecznicy w niektóre niezbędne narzędzia, środki pomocnicze, oraz wspomnieć o pewnych udogodnieniach na które Rada Miejska wyasygnowała sumę rs. 300. Przedewszystkiem zaprojektowanem zostało posypanie zwirem alei w ogrodzie szpitalnym ¹⁾ i urządzenie dwóch werand przy dwóch głównych do gmachu szpitalnego wejściach: jedną dla mężczyzn, drugą dla kobiet, aby chorzy nawet w czasie słotnej pogody przebywać mogli na powietrzu, a nie w salach, które tylko dla przenocowania służyć winny. Nadto ogród szpitalny zaopatrzony został 12-stu dużemi i wygodnemi ławkami rozmieszczonemi w różnych punktach aby chorym dać możność spoczynku i ciągłego pobytu na świeżem powietrzu, w salach zaś na sposób wentylacji angielskiej zaprojektowano urządzenie polegające na tem, iż $\frac{1}{4}$ część szyby w oknie zewnętrznem od góry, i $\frac{1}{4}$ część szyby w oknie wewnętrznem od dołu w dwóch najodleglejszych punktach, dniem i nocą zostawia się otworem i zabezpiecza wygiętymi drutami (w lufceku dolnym) w ten sposób, aby chory nie był w stanie otworu tego zakryć. Wstręt bowiem do świeżego powietrza i obawa tak zwanych cugów nietylko pomiędzy nieoświeconą klasą jest powszechną. Urządzenie to zapewnia ciągły przypływ świeżego powietrza i stopniowe równoważenie się ciepłoty, w razie gdy się pojawi nagle zmiana, co jak wiadomo jest rzeczą ważną i w naszym klimacie porą nocną często zdarzającą. Przenośne krzeselka, również spisem zostały objęte aby w razie pogody po deszczu się pojawiającej, chorzy robiący wycieczki do lasu siadając na ziemi, na następstwa wilgoci nie byli wystawieni.

Przyrządy hydropatyczne aczkolwiek projektowane, dla braku środków nie zostały sprawione. Pomijając tu wyliczanie przedmiotów w zakres gospodarczy wchodzących, zanotujemy sprawienie: spirometru, wagi decymalnej, termometrów klinicznych, galaktometrów, inhalatorów, różnej wagi hantli, stetosmetru i t. d. Jak z powyższego wykazu widać, lecznica przynajmniej najważniejsze narzędzia i udogodnienia posiadała i w ogóle pod każdym względem wyróżniała się od instytucyj szpitalami ogólnemi zwanymi.

(d. c. n.)

ODCINEK.

Rozwój historyczny terapii lekarskiej.

Napisał dr. Jul. PETERSEN.

Podał G. Fritsche.

(Zobacz Nr. 52 z r. z)

Krytyka ta zadała cios śmiertelny owemu kierunkowi eksacerbacyjnemu, który niezadowolony z powolnego induktywnego dążenia do racyjona-

¹⁾ Dyrektor Rady Zarządzającej drogi żel. W. T. i Nadwiślańskiej W-ny Stanisław KRONENBERG raczył łaskawie lecznicy zapewnić możność bezpłatnego korzystania ze zwiru, w pobliżu Mieni na planie się znajdujacego.

lizmu, chciał spożytkować młodą fizjologiją, żeby od jednego razu medycynę zupełnie racjonalną uczynić i spełnić przez to odwieczne życzenia ducha ludzkiego, dążącego do objaśnienia zjawisk natury. Jednakże dzieło HENLE'GO niezupełnie zostało zniweczone. Nietylko że genialne jego hipotezy pobudzały do nowych, twórczych badań, ale nadto racjonalne teorie jego, były przez wielu tak niemieckich jak i cudzoziemskich autorów z wielkiem uznaniem przyjęte.

Pytanie zachodzi, czy WUNDERLICH zadowolnił się tem obcięciem dzieł gależy młodego drzewa medycyny fizjologicznej, które przed niedawnym czasem sam zasadził? Czy zapal jego i wiara w jej przyszłość tak prędko wygasły iż teraz zachowuje się już tylko negatywnie? Bynajmniej. Objawszy kierunek wielkiej kliniki uniwersyteckiej w Lipsku, wydal on wspólnie z HENLE'M bardzo obszerny podręcznik patologii i terapii szczegółowej, w którym przedstawia wyczerpujące stanowisko swoje fizjologiczne w medycynie, pouczając młodych lekarzy nowej ery. Dzieło to odznacza się nietylko znakomicie wykończoną formą, właściwą WUNDERLICH'OWI ale nadto obszernem spożytkowaniem ówczesnej obfitej literatury lekarskiej. Ponieważ nas przeważnie zajmuje rozwój terapii, więc zwrócimy tu przede wszystkim uwagę na stanowisko jego względem wielkich zadań, o stosunku sztuki do nauki racjonalizmu, do empiryzmu i leczenia dokonanego przez przyrodę, do leczenia sprowadzonego sztuką, o czem w *Archivum* obszernie się już rozpisywano. Widzieliśmy już że opinije WUNDERLICH'A pod tym względem rozmaite koleje przechodziły.

W podręczniku WUNDERLICH'A widzimy, że początkowe radykalno-racjonalistyczne przekonania jego, wielkim zmianom w szkole doświadczenia uległy i że z rezygnacją zwraca się on do skromnej empiryi, którą tak bardzo w swoich młodych latach lekcewał. Zaraz we wstępie przyznaje on: „że zmiany w chorym ustroju są tylko wynikiem rozmaitych wypadków, że zatem obliczenie się z nimi musi być niedostatecznem i zatem bardzo wiele tych zjawisk nieobjaśnionemi pozostać dla nas muszą”. Wprawdzie powiada on zaraz potem o terapii „że najważniejszą jest rzeczą racjonalne wskazania odszukać”. „Poglądy na sprawy chorobne musiałyby być bardzo niedokładne, gdybyśmy nie mieli pewnych motywów, podług których byśmy je zwalczali”. Zapytajmy się dalej co rozumie on pod mianem racjonalnie motywowanych wskazań, a otrzymamy odpowiedź: „Najlepszą podstawą dla motywowanego, to jest racjonalnego postępowania przy pielęgnowaniu i leczeniu chorych jest badanie wpływu pewnych metod leczenia w analogicznych przypadkach”. Uważa on zatem teraz empirycznoinduktywne stanowisko z samodzielnem wywodzeniem wniosków przez analogiją, jako najodpowiedniejsze w terapii i dodaje z większą jeszcze pewnością. „O skuteczności środków leczniczych nie można nigdy według chemicznych lub fizjologicznych własności wnioskować. Sposób ich działania da się poznać wyłącznie tylko przy pomocy doświadczenia i ścisłej obserwacyi. Wytlumaczenie tego działania, może nastąpić później. To ostatnie pozostanie zawsze niedokładnem wobec całego ogółu zjawisk przyrody, ale niedostateczne wyjaśnienie związku pomiędzy przyczyną a skutkiem, nieczyni jeszcze nieracjonalnem spożytkowania w praktyce rzeczy faktycznie znanych”. Dawniejsze zatem wymagania jego żeby w pojęciu racjonalnym i mieściła się odpowiedź na pytanie. „Jak i dlaczego?” zostały porzucone.

Przez takie ciągłe zmienianie biegu myśli, przez takie bezustanne dążenie do utrwalenia ścisłego badania jako podstawy do działalności lekarza zdradza się WUNDERLICH iż teraz dopiero pragnie on wstąpić na drogę pośrednią, którą dawniej tak sobie lekcewał. Jasną jest rzeczą, że wymagania życia praktycznego przekonania jego modyfikowały i czyniły więcej umiarkowanemi.

W taki sposób ciągnie się to przez całe jego dzieło. W pierwszej więcej ogólnopatologiczno-terapeutycznej części, najmniej zwrot ten widzieć się daje i znajdujemy w niej jeszcze wiele dawnego nieustraszonego i nie-wzruszonego dążenia do prawdy. Weźmy np. najwięcej nas zajmujący rozdział: „o zasadach leczenia w ogólności” w którym mówi on o zasadniczym zadaniu terapii realnej. Postawiwszy za cel nauki terapeutycznej, badanie z możliwą ścisłością wartości i skuteczności środków leczniczych, powiada dalej: „Najmniejszego zarzutu uczynić nie możemy tym, którzy w obec wychwalanych środków lub metod leczniczych sceptycznie się zachowują, jeżeli zważymy różnorodność rad terapeutycznych przeciwko jednemu i tym samym chorobom, jeżeli zwrócimy uwagę na wychwalaną niejednokrotnie skuteczność najrozmaitszych, nieraz najniedorzeczniejszych środków, jeżeli na koniec wspomnimy, jak często choroby wcale nie leczone pomysłny biorą obrót. Powodzenie, jakim się cieszy w medycynie każdy rodzaj glupoty, nasuwa nam pewne wątpliwości, że może wszystkie wyzdrowienia są tylko przypadkowymi i nie nastąpiły skutkiem lecz pomimo zastosowanych środków i że nawet ścisła dyjeta, której się chwytają wszyscy przeciwnicy terapii może jest zbyt czułą. Wszystkie te wątpliwości mogą być usunięte tylko przy pomocy bardzo poważnych badań. Ale bezzaprzeczenia żadna gałąź umiejętności lekarskiej nie przedstawia tak wielkich trudności w ocenianiu otrzymanych wyników i w osiągnięciu pewnych, wątpliwości nie ulegających faktów. Przyczyną tego leży po części w ogromnej masie materiału, którego pojedynczy człowiek nie jest w stanie we wszystkich kierunkach sprawdzić, a po części w nieuniknionej niedokładności obserwacji. W kwestyjach terapeutycznych mamy prawie zawsze do czynienia nie z jakimś danym stanem chorobliwym, który odmiennie należy przez energiczne jakieś wystąpienie, lecz z całym szeregiem wydarzeń, których kolejności nie jesteśmy w możności z góry przewidzieć; przy każdej zatem interwencji ze strony lekarza wątpliwą rzeczą się wydaje, czy dalszy przebieg choroby od tej ostatniej zależy, czy też i bez niej wynik ten sam by wypadł, a zawsze wniosek wyprowadzony z jednego przypadku licznym podlegać będzie wątpliwościom. Trzeba zatem starać się zastąpić ilością obserwacji niedokładności, jakie w każdym danym przypadku są nieuniknione. Przy badaniach tych należy jednakże unikać błędów, który codziennie popełniamy, mianowicie brać należy pod uwagę wszystkie przypadki, tak te przy których dobre wyniki otrzymujemy, jak i te przy których niepowodzenia doznaliśmy; błędowi temu tak bardzo rozpowszechnionemu zawdzięczamy wprowadzenie do użytku mnóstwa lekarstw i metod leczniczych bezużytecznych, a nieraz nawet szkodliwych. Dalszym błędem regularnej medycyny było, iż nieopadała ona wyników z doświadczeń terapeutycznych w formie prostej, lecz przybierała je w swoje chwilowe teorie i hipotezy i często bardzo przytem prawdziwe fakta przeinaczała. Dopiero w nowszych czasach kiedy porzucono górnolotne doktryny, okoliczności te polepszyły się nieco i zaczęto znowu w sposób najprostszy spostrzegać działanie środków leczniczych na chorego ustrój”.

W. wymaga, żeby ściśle sformułowane dążenia szły w parze z empirją i potępia tylko dawną nieregularną i zawsze z siebie zadowoloną empirją. Różnicę tę jednakże nie zawsze w swojej mocy utrzymuje i później niejednokrotnie na empirją w całości napada. Wykazawszy dostatecznie braki metody empirycznej i dowiodłszy jej bezużyteczności twierdzi jednakże: „iż nie można się bez niej obejść w przypadkach, w których na drodze racjonalnej niemożna stosownego wytknąć leczenia, albo w których bardzo bogate doświadczenie wykazuje skuteczność jakiejś metody leczenia w pewnych, często powtarzających się chorobach”. Podług tych słów dokładne

i liczne doświadczenia miałyby bardzo małą wartość w terapii i tylko wyjątkowo mogłyby być cierpiane! Racyjonalną metodę terapeutyczną w przeciwstawieniu do empirycznej formuluje on w sposób następujący: „Przedewszystkiem trzeba się postarać o możliwie dokładne, detaliczne, anatomiczno-fizjologiczne rozpoznanie, następnie poznać trzeba zwyczajny przebieg choroby tak wtenczas kiedy wyzdrowieniem, jak kiedy śmiercią się kończy. Należy dalej wyrobić sobie zdrowe pojęcie o tem czego terapija w danym razie osiągnąć może, dokładnie poznać różnorodność i wartość metod terapeutycznych, być ogólnym i przytomnym przy kreśleniu planu kuracyi i znać dobrze sposób działania środków, które mają być użyte. Przy dopełnieniu tych tylko warunków może lekarz korzystnie działalność swoją roztoczyć”.

Sposoby leczenia racyjonalne dzieli WUNDERLICH na dwojaki: na sposób bezpośrednio leczący i wyczekujący. Pierwszy z tych sposobów jest przerywający i wychwalał on go w swoim „*Archivum*” przedstawiając go jako najpiękniejszy wytwór medycyny racyjonalnej. Tutaj jednakże podnosi on i to słusznie, niektóre przeciwko niemu wątpliwości: „Skuteczność metody wprost leczącej, a jeszcze więcej metody przerywającej, jest często wątpliwą, a przytem używać często, trzeba środków heroiczych, które mogą pewnie niebezpieczeństwo za sobą sprowadzić. Obawia się należy żeby przy ich użyciu, nietylko kuracyja się niepowiodła, ale żeby sama choroba się nie pogorszyła”.

Sposób wyczekujący, na który teraz W. wyłącznie nacisk kładzie, przedstawia on jako taki, przy którym sprzyja się naturalnemu przebiegowi choroby, usuwa się wszystko, co tylko zaskodziłoby choremu mogło, wstrzymuje się zbyt szybkie rozwijanie się choroby i uśmierza się zbyt pryncy dolegliwości. „Przy użyciu tego sposobu przypuszcza się, że w naturalnym przebiegu choroby nadzieje wyzdrowienia dosyć są wielkie, albo też że przynajmniej wszystkie bezpośrednio kuracyje nie mają wielkich widoków pożądanego skutku, są niepewne i niebezpieczne, a w każdym razie mniejsze mamy przy nich nadzieje wyleczenia, aniżeli przy przebiegu naturalnym cierpienia. Przy leczeniu wyczekującym, lekarz bynajmniej nieogranicza się do roli obojętnego widza; może on i tutaj, chociaż nie potężnymi i w oczy bijącymi środkami, z ważną wystąpić interwencją i wiele się przyczynić do szczęśliwego zakończenia się choroby. Sposób ten tem bardziej jest uzasadniony, iż niezaprzeczonym jest faktem że większość chorób wyleczalnych bez żadnej pomocy lekarskiej wyzdrowieniem się kończy. Jest to tak dalece prawdą, iż wiele bardzo chorób przy najniewłaściwszem leczeniu pomyslny obrót bierze. Doświadczenie to doprowadziło niektórych bardzo dzielnych i naukowych lekarzy do przekonania: iż terapija jest w ogóle zbyt cennym dodatkiem patologii, zbiorem samych tylko mrzonek i że lekarz największą korzyść choremu przynosi, jeżeli go zostawia naturze. Jest to ostateczność pożałowania godna. Jakkolwiek we wszystkich postaciach chorobnych, pewna ilość przypadków bez pomocy lekarza pomyslny obrót bierze, a inne przypadki pomimo najenergiczniejszych usiłowań lekarza śmiercią się kończą, to jednak mamy jeszcze trzeci i dosyć liczny szereg chorób, w których rozumna pomoc lekarza wielką korzyść choremu przynieść może. W ogóle bardzo ma ciasny pogląd na powołanie lekarskie ten, kto sądzi że jedynym celem lekarza jest chorem zdrowie przywracać. Skrócenie cierpienia, usunięcie i złagodzenie dolegliwości, osłonięcie chorego od grożącego mu niebezpieczeństwa, jest zadaniem równie ważnym i równie godnym usiłowań lekarza”. Nawet w tej bardzo świetnej i dobrze uzasadnionej obronie metody wyczekującej, widzieć się daje pewna niestałość wygłaszanych przez WUNDERLICHA zdań i przekonań.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O przyczynach powstawania zapalenia gośćcowego, wielostawowego. (*Polyarthritiſ rheumatica*). Dr. FRITZ, asystent kliniki prof. LEYDEN'A w Berlinie, zwraca uwagę iż od czasu jak przywykliſmy zaliczać ostry gościec stawowy do rzędu chorób zakaźnych, zwiększa się też ciekawość coraz liczniejszych spostrzeżeń, że on nietylko pierwotnie powstawać może, z tak zwanego zaziębienia, ale także następowo po pewnych zakażeniach lub też przyłącza się do różnorodnych chorób zakaźnych lżej lub ciężej przebiegających. Związek gościca z chorobami zakaźnego pochodzenia nie jest wcale nowo odkryty, dotąd był tylko za mało uwzględniony. Jeden z ostatnich pisarzy na tem polu prof. SENATOR mówi tylko o powstawaniu gościca po płonicy (*scarlatina*), po biegunce krwawej i w czasie przebiegu spraw pologowych, przytacza też doniesienia DUFLEY'A iż na Malcie w okresie wyzdrowienia po pewnych gorączkach durzycowych, tam swojskich, gościec często się zdarza; cierpienia stawów przy rzerzączce oddziela prof. SENATOR od gościca właściwego.

Najdawniej i najlepiej są znane zajęcia mnogich stawów przy sprawach gnilnych, przy ropnicy (*pyohemia*), gorączce pologowej, zwykle jednak nie zaliczają się one do gościca, bo przebieg i znaczenie je wyróżniają. W takich razach na te tylko przypadki należałoby zwracać uwagę, które mają przebieg podobny i jak gościec właściwy zachowują się w stosunku do lecznictwa, mianowicie do kwasu wierzbowego (*acidum salicylicum*).

Co się tyczy właściwych chorób zakaźnych to najprzód wspomnieć wypada że zjawienie się gościca po biegunce krwawej znane jest od bardzo dawna, już bowiem SYDENHAM opisuje je z zupełną pewnością. TROUSSEAU pierwszy zwrócił znowu uwagę na względnie częste powstawanie gościca w okresie luszczenia płonicy. W klinice prof. LEYDEN'A niedawno sprawdzono że cierpienie w tym ra.ie szybko oddziaływa na kwas wierzbowy. Przyłączenie się gościca wielostawowego do gromady zaniemagań durzycowych w ostatnich czasach spostrzegano często w klinice prof. LEYDEN'A. W roczniku szpitala Berlińskiego (*Charité-Annalen*) za rok ostatni dr. KAUNENBERG przytacza jeden przypadek durzycy brzusznej (*ileotyphus*) nie leczonej wcale kąpielami zimnemi, po której ostry gościec nastąpił. Po tegorocznej (1879) nagminnej gorączce powrotnej (*fibris recurrens*) zapisane są cztery przypadki po których cierpienie gościcowe stawów się zjawilo. Wszystkie znamionowały się umiarkowaną gorączką, bolesnością i obrzękiem mnogich stawów jakoteż szybkim znikaniem objawów przy oblitem poceniu się po użyciu kwasu wierzbowego. W jednym przypadku gościec wystąpił między pierwszym a drugim napadem, dwa razy po pierwszym opuszcie (*relapsus*), po tem jeszcze drugi napad powtórzył się; w czwartym zaś przypadku przyłączył się do pierwszego napadu, który jedynym pozostał. Po durzycy wysypkowej, podczas ostatniego jej nagminnego panowania, niewidziano gościca, tylko raz jeden zjawil się w okresie wyzdrowienia po durzycy płamistej u jednego z lekarzy szpitalnych.

Cierpienia stawów dołączają się także do powierzchownego zapalenia skóry (*erysipelas*), nawet zdarzają się po zadawnionych zapaleniach gardła (*anginae*) co trudniej wytłumaczyć można. Powszechnie wiadomo że gościec stanowi chorobę następową po błonicy ust (*diphtheritiſ faucium*), te przypadki właśnie najczęſciej odznaczają się ciężkim przebiegiem, uporczywością i bolesnością. Dalej, gościec (*arthritiſ subacuta*) łączy się też z rzerzączką (*gonorrhoea*) w późniejszych okresach jej trwania jak i z cierpieniami pęcherza przez nią wywołanemi. PRUHL (*Deutsche Zeitschrift für praktische Medizin* 1878—50 i 51) zwraca uwagę że gościec takiego pochodzenia może się wikłać zapaleniem wsierdzia (*endocarditiſ*).

Jeśli wikłanie się gościca z przeróżnemi chorobami (jak z biegunką krwawą, błonicą, zapaleniem gardła, rzerzączką) pozwala przypuszczać że miejscowe zakażenie, wchłanianie pierwocin zakaźnych, w przyczynach powstawania jego ma pewne znaczenie, zapatrywanie to bardziej jeszcze popiera spostrzeżenie prof. GERHARDT'A z Würzburga (*Deut. Archiv f. klin. Med.* XV. II. 1) który widział u dotkniętych rozszerzeniem oskrzeli (*bronchiectasia*) występowanie cierpienia w wielu stawach. W drugim przypadku tego rodzaju było powikłanie z chorobą serca (*endocarditiſ*). Prof. GERHARDT i BARDENHEWER,

który dwa odnośne przypadki ogłosili (*Berl. klin. Wochsft* 1877—52) uważają że gościec powstał przez wchłonięcie związków rozkładu, w oskrzelach wytwarzających się.

Do tych poglądów przyłącza się spostrzeżenie VERNEUL'A (*Du Rheumatisme dans ses rapports avec le traumatisme Seance de l'Academie de Med. du 11 Janv. 1876*), który wielki wpływ występowanie gościa po obrażeniach, złamaniach, stłuczeniach powierzchownych owrzodzeniach, po małych operacjach i twierdzi że skłonność goścowa (*diathesis rheumatica*) przez obrażenia rozbudzoną zostaje. W klinice Berlińskiej widziano niedawno wystąpienie gościa ostrego u dziewczyny która cierpiała na zastrzał (*paucritium*) ropiacy, już przecięty. I w tych przypadkach godziwem zdaje się być przypuszczenie że wydzielnia powierzchni rany stanowi ognisko zakaźne dla cierpienia stawów. Powszechnie znane wikłanie się spraw pologowych goścem, podobnie tłumaczyć się daje. Tutaj również wielka powierzchnia zranionej macicy, jakoteż rozkład wydzieliny narządu płciowego stanowią warunki odpowiednie do zakażenia.

(*Zeitschrift für klin. Medizin* Band 1. Heft 1). *Wl. Kr.* (Tepliec—Lwów).

O kamieniach żółciowych. Dr. FIEDLER z Drezna na podstawie licznych badań klinicznych oraz anatomiczno-patologicznych przyszedł do wniosku, że drogą przez którą kamienie żółciowe przechodzą z pęcherzyka żółciowego do dwunastnicy najrzadziej jest przewód żółciowy (*ductus cholechodus*), lecz przeciwnie nieco kamienie przechodzą wprost z pęcherzyka do dwunastnicy za pomocą zapalenia, zrostów i następnego przebicia. Tak zwana kolka wątrobowa (*Gallensteinkolik*) ma podług autora polegać na uwięźnięciu kamienia w szyjce pęcherzyka żółciowego, a nie na przechodzeniu jego do przewodu żółciowego, dokąd wogóle kamienie bardzo rzadko mogą się dostawać. Kamień żółciowy c i ten sposób w szyjce pęcherzyka uwięźnięty w większości przypadków po pewnym przeciągu czasu ma znowu spadać na dno pęcherzyka, w innych razach pozostaje w miejscu uwięźnięcia i tu albo zostaje otorbionym lub wywołuje postępujące zapalenie otaczającej otrzewni i przedostanie się w pomyślnych przypadkach do dwunastnicy, lub też objawy rozlanego zapalenia otrzewni w przypadkach niepomyślnych. Na poparcie owych poglądów autor przytacza szereg przypadków klinicznych oraz badań anatomiczno-patologicznych; w jednym przypadku np. badanie kliniczne przypuszczające tworzące się przebiecie w skutek uwięźnięcia kamienia, stwierdzonem zostało w zupełności badaniem pośmiertnem. Dalej poglądy swoje autor stara się poprzeć tą okolicznością że badanie pośmiertne wykazuje w wyjątkowych tylko razach obecność kamienia żółciowego w przewodzie żółciowym; dalej że wiele przypadków kolki wątrobowej przebiega bez obecności żółtaczki, oraz że badania pośmiertne często wykazują obecność owrzodzeń w pęcherzyku przy obecności tamże kamieni żółciowych. Żółtaczka towarzysząca czasem kolce wątrobowej daje się podług autora wytłumaczyć nieżytowem zbręknieniem przewodu towarzyszącem uwięźnięciu kamienia w szyjce pęcherzyka. Co się dotyczy danych statycznych pomieszczonych w wymienionej pracy, to zasługują na uwagę następujące cyfry przytoczone przez autora. Na 4300 badań pośmiertnych wykonanych od roku 1853—1869 w Drezdenskim miejskim szpitalu, znaleziono u 270 trupów kamienie żółciowe t. j. u 7%. Z 2511 trupów męzczyzn znaleziono kamienie żółciowe u 98 a więc u 4%, przeciwnie zaś z 1789 trupów kobiecych znaleziono takowe u 172, a zatem 9,6%, co potwierdza twierdzenie dawniejszych autorów o częstości tej choroby u kobiet. W 34 przypadkach, a zatem u 13% znaleziono jednocześnie raka. Na powyżej przytoczoną liczbę 270, były tylko trzy osoby młodsze niż lat 20. Na podstawie przytoczonej statystyki dowodzącej częstości niezwyklej owego cierpienia szczególnie u kobiet, autor sądzi, że o wielu przypadkach tak zwanej *Cardialgii, colica intestinalis, perihepatitis, pleuritis diaphragmatica, neuralgia intercostalis* i t. p. mamy poprostu do czynienia z bolesnemi objawami wywołanemi obecnością kamieni żółciowych.

(*Jahresbericht der Gesellschaft f. Heilkunde in Dresden* 1878—9. ref. w *Berl. kl. Woch.* Nr. 3—1880). *A. Sokolowski.*

Przyczynek do działania będzwinianu sodowego. W ostatnim zeszycie *Archiv Virchow'a* (T. 78. Z. 3) pomieścił prof. SALKOWSKI z Berlina swoje nader ciekawe doświadczenia fizjologiczne nad działaniem będzwinianu sodowego. Przy podaniu leku tego psu

przy zachowaniu wszelkich możliwych ostrożności okazało się niewątpliwie, że zużycie ciał azotowych *resp.* wydzielanie mocznika powiększało się znacznie, a w parze z tem postępował stopniowy ubytek na wadze doświadczeniu poddanego zwierzęcia. Autor jednocześnie podaje graficzną tabelę wyraźnie przedstawiającą ów stosunek ubytku wagi. Stosując wyniki owe do ustroju ludzkiego sądzi autor, że przy podawaniu znacznych ilości owego środka wydzielanie mocznika wzmoże się o 5 grammów dziennie, co przy użyciu tygodniowym przedstawi nam ubytek jednego kilogramma tkanki mięsnej. Te wyniki znanego z sumienności fizyologa w dziwnem świetle stawiają przypadki z kliniki ROKITANSKY'EGO, gdzie suchotnicy przy zwiędaniach *natri benzoici* znacznie zyskiwać mieli na wadze. Wynika z nich bowiem jasno, że przybierali na wadze nie wskutek użycia owego środka, lecz wskutek dobrych warunków higieniczn — dyjetetycznych w których się znajdowali w klinice, w porównaniu z podobnemiż warunkami ich nędznego istnienia przed wstąpieniem do kliniki. (Berl. kl. Wochenschrift. Nr. 52—1879). Sokołowski.

Leczenie wypadnięcia odbytnicy krwawnicowego zastrzykiwaniem ergotyny. FERRAND i VIDAL na posiedzeniu Towarzystwa terapeutycznego w Paryżu z d. 12 Grudnia r. z. przedstawił następujące spostrzeżenia: kobieta 53-letnia dotknięta od lat 3-ich wypadnięciem krwawnicowem (*prolapsus recti hemorrhoidalis*) bardzo dokuczliwem, nie pozwalającym chorej ani zejść ze schodów ani też chodzić po pokoju. Guz wysuwający się z otworu stolcowego dochodził wielkości pięści, składały go krwawnice w różnym stopniu rozwoju i przedstawiał w pośrodku na 1 ctm. sterczącą błonę śluzową odbytnicy. Po bezskutecznem zastosowaniu wszelkich w takich razach zalecanych środków F. zastrzyknął pełną strzykawkę PRAVAZA'Ą roztworu ergotyny (wody i gliceriny po 15 cz. wyciągu wodnego ergotyny 2 cz.) w okolicę odbytu w kierunku ściany zewnętrznej zwieracza zewnętrznego odbytnicy; po czem nastąpiła znaczna poprawa, a po następnych 4-eh takich zastrzykiwaniach wyleczenie zupełne; guz nie występował na zewnątrz, a chora mogła chodzić i schodzić ze schodów 5 go piętra. W 6 miesięcy potem wypadnięcia również nie było; krwawnice występowały na zewnątrz jedynie podczas wydalania stolca, lecz same napowrót się chowały aż do następnego stolca.

VIDAL podaje że w wymienionym celu używa ergotyny od r. 1876 a mianowicie *ergotini Bonjeani* 1 cz. na 15 wody przekroplonej. Zaczynał od 15 kropeł takowego roztworu naraz, wstrzykując jak najbliżżej otworu stolcowego; przy następem wstrzykiwaniu dochodzi do 25 kropeł. W 1-ym przypadku po 12 takich zastrzykiwaniach wypadanie odbytnicy ustąpiło zupełnie, a do wydaleniu stolca wystarczył mały wysilek ze strony chorego do odprowadzenia nieco tylko ukazującej się odbytnicy. W dwóch innych przypadkach 5 takich zastrzyknień usunęło cierpienie. V. zauważył, że ból jaki sprawiają takowe wstrzykiwania był wtedy mniejszy, gdy wstrzykiwano do wnętrza samego guza krwawnicowego. (Gaz. hebdomad. de Med. et de Chirurg. Nr. 1—1880). S. Perkowski.

Użycie wazeliny w leczeniu chorób kobiecych. Ponieważ olej karbolowy szybko jeleżeje a słodnik (*glycerinum*) znoum nie osobliwie się nadaje (przy zranieniach nawet małych, jako mocno przyciągający wodę z tkanek sprawia nieznośny piekący ból. Podawca) do ułatwienia wprowadzenia palców i narzędzi do narządów płciowych niewieścich, dr. SINETY (*Progrès med.* 1879—48) wpadł na myśl użycia w tych razach wazeliny, pod następną postacią: *Acidi carbolic* 1₀, *Vaselini* 50₀. Wazelina jako tłuszcz objętny, nawet przy dostępie powietrza nie jeleżający, bez zapachu i smaku znalazła obszernie zastosowanie jako podstawa przezrocznych maści, wycieśniając zupełnie tłuszcz świński, który często stawał się powodem rozdrażnienia skóry. SINETY używa jej zwykle do maści np. *Jodi puri* 1₀, *Kali hydrojodici* 4₀, *Vaselini* 30₀ (porównaj docenta CHROBAK'A *Die Untersuchung der weiblichen Genitalien.* Stuttgart 1879).

Podskórne wstrzykiwania żelaza odsączonego (*ferrum dialysatum*) przy bladaczce (Chlorosis). DA COSTA (*Phil. med. Times* 1879) używał tego przetworu do wstrzykiwań podskórnych (1₀—2₀ na raz), nie widząc przy tem najmniejszych objawów podrażnienia. Chora miała się w bardzo krótkim czasie zupełnie poprawić.

(Prager med. Wochenschrift. Nr. 1—1880). Hl. Kr. (Teplice—Lwów).

KRONIKA MIEJSCOWA.

Szpital ewangelicki. W Nr. 39 „*Sowr. Med.*” znajdujemy dane statystyczno-lekarskie, dotyczące ruchu chorych w szpitalu ewangelickim w Warszawie za rok 1877. „*Sowr. Medic.*” w kilku wstępnych słowach odnoszących się do urządzenia rzeczzonego zakładu powiada, iż gmina ewangelicka z łona swego wybiera kuratora szpitala, iż wybór ten nie zawsze bywa stosowny, iż jednak „kontiola rządowa będąc dość silną aby odjąć gminie możność niespełniania przepisów obowiązujących, stanowi rękojmię trwałości samego zakładu i naukowego kierunku w jego zarządzie”. Pod tym względem według opinii *Sowr. Med.* szpitale warszawskie zakładane przez osoby lub towarzystwa prywatne stanowiąc winny wzór do naśladowania ze strony ziemstw w Cesarstwie. Dowiadujemy się dalej że w szpitalu ewangelickim ma być urządzoną szkoła diakonis, przeznaczonych do czuwania nad choremi. Co się dotyczy samej statystyki spotykamy cyfry, które nam dziwne światło rzucają na ów, jakoby zagwarantowany naukowy kierunek w zarządzie szpitala. Już cyfra ogólnej śmiertelności jest znaczną (15%). Ale prawie nie do uwierzenia wysoką jest cyfra śmiertelności z gorączki durzycowych, wynosząca 18% chorych durzycowych. Z tak wysoką cyfrą śmiertelności durzycowych w szpitalach, spotykaliśmy się rzadko, nawet dawniej, kiedy leczenie niebyło jeszcze oparte na zasadach nowoczesnej nauki. Dziś śmiertelność ta w dobrych szpitalach miast zagranicznych spadła na 5 do 8% chorych durzycowych, a są szpitale gdzie niższą jeszcze bywa, mimo że w tych samych szpitalach przed laty wynosiła 14% i więcej. Niestety dowiadujemy się że u Dzieciątka Jezus śmiertelność wynosi 26% chorych durzycowych!! „*Sowr. Med.*” kończąc powiada: „wszystkie te cyfry nie są wystarczające dla ocenienia higieny i służby szpitalnej”. Według nas wystarczającymi są do obudzenia poważnych... wątpliwości pod względem higieny, służby i zarządu.

— „*Sowr. Med.*” mówiąc o zakładzie dla paralityków w Warszawie i chwając panujący w nim porządek nadmienia z żalem, że zakład nieprzynosi żadnej naukowej korzyści, że nie tylko badania pośmiertne w nim nigdy nie są robione, ale że nawet niema stałego etatowego lekarza. „O nauce, o jej możliwym wpływie na złagodzenie cierpienia chorych wcale niepomyślano lub możliwości jego nieuznao”.

Higijena tramwajów. Z powodu zbliżającego się uroczywistnienia projektu tramwajów w Warszawie i z powodu spodziewanego przerywania główniejszych naszych ulic szynami, po których szybko i często kursować mają wagony, stosunkowo ciężkie i niedające się w jednej chwili wstrzymać, pomyśleć należy o środkach ostrożności, któreby zredukowały do *minimum* ilość wypadków przejechania, będących prawie nie do uniknienia.

Przedewszystkiem wskakiwanie i zeskakiwanie z omnibusu w biegu, powinno być z przodu najsurowiej zakazane. Doświadczenie uczy, iż najczęściej wypadki skutkiem tego powstają, gdyż wskakujący nie obrachowawszy się ze swojemi siłami pod koła wpada, a wiałomo jak straszne zniszczenie w kościach wywołuje przejechanie kół ciężkiego wagonu przez kończyny; powstające stąd uszkodzenia są prawie zawsze śmiertelne. Zdaje się iż najpraktyczniejsze są drzwiczki lekkie żelazne, które na jedną lub drugą stronę przenosić się dają, w miarę tego w którym kierunku omnibus idzie. Stawianie na galerii z przodu i z tyłu może i powinno być dozwolone, ale galeryje powinny być obszerne, nie takie wąskie jak te, które w obecnie kursujących omnibusach spotykamy. W lecie omnibusy powinny być zupełnie otwarte i tylko daszkiem nakryte, dla uniknienia gorąca i niemiłych wyciewów; w porze zimnej należy dbać o przewietrzanie. Ostrzeżenie przechodniów o nadchodzącym omnibusie za pomocą dzwonka, nie jest praktyczne z powodu iż z dźwiękiem dzwonka za nado jesteśmy oswojeni, a osoby mające słuch przytępiony mogą go wcale nie słyszeć. Najstosowniejszem do tego narzędziem jest głośna gwizdawka, która każdego zwróci na siebie uwagę. Ustami gwizdać stangret nie powinien, ponieważ byłoby to zbyt zależne od wdechania lub wydechania; najlepiej da się taka gwizdawka wprawić w ruch za pomocą miecha, który powinien być nogą naciskany, ponieważ obie ręce woźnica ma zajęte. Na wszystkich skrętach należy bieg omnibusu zwalniać, a na stangretów używać należy, o ile się da, ludzi przytomnych i trzeźwych, gdyż od nich nieraz życie ludzkie zależy.

Wiadomości osobowe. Z powodu ciężkiej, od kilku miesięcy trwającej choroby d-ra KOBYLAŃSKIEGO, naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus, zastępuje go w obowiązkach lekarza naczelnego dr. WL. ORŁOWSKI, starszy ordynator tegoż szpitala w oddziale chirurgicznym.

— Uniwersytet tutejszy przyznał stopień lekarza następującym swoim wychowankom: Janowi GŁOGOWSKIEMU, Józefowi NOWICKIEMU i Wincentemu TUMOSSOWI.

— Z powodu choroby d-ra WALTHER'A, inspektora szpitali Warszawskich, zapowiedziany na d. 18 b. m. konkurs w szpitalu Dzieciątka Jezus nie przyszedł do skutku.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Aleksander Krēmer, doktor medycyny jeden z założycieli Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego i pierwszy jego prezes, autor wielu cennych prac naukowych zmarł w Krakowie d. 15 b. m. i r. Ś. p. A. KRĚMER urodził się w Krakowie w r. 1810, nauki lekarskie studyjował w uniwersytecie Jagiellońskim, które później uzupełnił w Berlinie i Paryżu. Następnie długo mieszkał i praktykował w Kamieńcu Podolskim. Oprócz wielu prac pomniejszych i licznych sprawozdań ogłaszanych w „PRZEGLĄD. LEKARSKIM” napisał: „O zastosowaniu słuchu do rozpoznawania chorób” (1841) „Rozmaitości lekarskie” (1842). Pospołu z d-rem ROLLE, znanym lekarzem i autorem z Kamieńca Podolskiego, ogłosił „Materyjały do topografii lekarskiej Podola” (1865), kreslił „Żywy przyrodników polskich” (1869), „Słowniczek prowincjonalizmów podolskich” (1872). Przetłumaczył pospołu z Gustawem BELKEM 5 tomów „Historji nauk przyrodniczych CUVIER'A”, którą uzupełnił rzeczami polskimi (1854—1855). Ze ś. p. SKOBLEM wydał „Słownik łacińsko-polski wyrazów lekarskich” (1868) i t. p. Był to mąż wielkiej pracy zacności i miłości języka ojczystego, którą przechowywał i pielegnował przez całe życie swoje. Cześć pamięci tego szanownego Męża!

— Franciszek CHORAIN b. lekarz b. wojska polskiego, urodzony w Węgrzech, kształcił się na lekarza w Wiedniu, a od lat 40 mieszkał i praktykował w Węgrowie, gdzie zmarł w 76 roku życia.

— Jan PIRAMOWICZ (ojciec) † w Biłgoraju.

— Aleksander SZULAROWSKI † w Starym Konstantynowie.

OGŁOSZENIA.

Wody solankowe szląskie (*Schl. Obersalzbrunnen*).


Miejscowe wody mineralne „Oberbrunnen” i „Mühlbrunnen” posiadają w swym składzie sole alkaliczne bardzo silne. Wytrzymują porównanie z wodami emską i egerską; ponieważ zaś działają nie osłabiając organizmu, przeto mogą być używane w stanie zdrowym w wieku jaknajstarszym w cierpieniach płuc i dróg oddechowych, oraz wątroby, zwłaszcza zaś *plethora abdominalis*, katarach chronicznych żołądka i dwunastnicy, katarze nosowym i t. d.

Używanie tych wód możebnem jest w przeciagu całego roku.

Handlujący otrzymują rabat.

Kapiele „Obersalzbrunnen” w górach szląskich. Inspekcya kąpieli asięcia von Pless.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20