

REDAKCJA

przy ulicy
Królewskiej
Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi
w Czwartek ka-
żdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie... Rs. 7	(złp. 46 gr. 20)
	Półrocznie „ 2 k. 50	(„ 16 „ 20)		Półrocznie „ 3 k. 50	(„ 23 „ 10)
	Kwartalnie „ 1 k. 25	(„ 8 „ 10)		Kwartalnie „ 1 „ 75	(„ 11 „ 20)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

TREŚĆ.—Spostrzeżenia kliniczne. Klinika chirurgiczna prof. Korzeniowskiego.— **Listy** Dra Benni Assystenta Kliniki, (List pierwszy). — **Przegląd Literatury Lekarskiej.** *Literatura angielska.* O kamieniach kiszkowych, (Refer. Dobieszewski). — *Kronika Zagraniczna.* Opinia Dra Morela, o stanie umysłu hr. Choryńskiego; Jubileusz prof. Purkiny; Śmierć prof. Ballasa; Wykłady Dra Gałęzowskiego, Dr. Laskowski. — **Drobniejsze wiadomości.** O kąpielach piaszkowych Dra Flaming'a, (Refer. E. Miłosz). — *Kronika tygodniowa.* Kwas karbolowy w chirurgji. — **Odcinek.** Ustrój służby zdrowia publicznego przez Dra A. Munkiewicza.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

Klinika Chirurgiczna Prof. Korzeniowskiego.

LIST PIERWSZY

Dr. Med. Karola Benni Assystenta Kliniki.

Szanowny Redaktorze! Zaprośiliście mnie na współpracownika pisma waszego, w którym spostrzeżenia z dziedziny chirurgji, dotychczas rzadszemi bywa-

Ustrój służby zdrowia publicznego.

Obecny ustrój służby zdrowia publicznego, złożonej z tak zwanych *lekarzy rządowych* (Staats medicinal beamte), w większej liczbie państw nie odpowiada zadaniu, które ta służba, wedle wskazań medycyny ze stanowiska publicznego, względem zdrowia powszechnego spełniać winna; więc też reforma jęj organizacji stanęła na porządku dziennym w piśmiennictwie lekarskiem; o niej pisze Otto Schraube ¹⁾ Gauster ²⁾ i inni; o niej w Rossji od lat kilku traktują czasopisma lekarskie. ³⁾ Lubo rząd każdego państwa obowiązany jest do opieki nad zdrowiem powszechnem w kraju, opieka ta jednak leżeć na nim winna o tyle tylko, o ile ją w inny sposób, pojedynczemi lub społecznemi siłami, nie można urządzić, a służba zdrowia publicznego, jako organ owęj opieki, wtedy tylko odpowie swemu naukowo-praktycznemu zadaniu, kiedy włożone na nią czynności, będą mieć na celu doprowadzenie stanu zdrowia powszechnego, przy pomocy tych potężnych środków jakimi rozporządza państwo, do możebnej doskonałości.

Lekarz z powołania swego bywa wykonawcą trzech następujących czynności: 1. opiekuje się chorym jako terapeuta (w obszernem znaczeniu tego sło-

1) Studien zur Medicinal-Reform, Berlin 1867.

2) Die Medicinal Organisation in Oestereich und ihn Reform.

3) Медицинский Вѣстникъ, Архивъ Судебной Медицины, Современная Медицина.

ły, niżli artykuły treści terapeutycznej lub akuszerijnej. Jako asystent Kliniki chirurgicznej Szk. Głównej, mam pod ręką jedno z najbogatszych źródeł materiału chirurgicznego w kraju naszym, i gotów będąc podzielić się w każdej chwili z czytelnikami waszego pisma tem co klinika chirurgiczna posiada, postanawiam to czynić w formie sprawozdań miesięcznych lub dwumiesięcznych, które więcej może wzbudzą interesu, aniżeli spostrzeżenia zupełnie oderwane, albo tomowe sprawozdania roczne

Zanim jednak przystąpię do sprawozdania z czynności pierwszego miesiąca roku klinicznego, pozwólcie mi powiedzieć słów kilka o przypadkach leczonych w klinice w ciągu wakacji.

Z tych przypadków, tworzących pewne naturalne grupy, pragnę przede wszystkim zwrócić uwagę czytelników na takie które dowodzą doniosłości metody wyczekującej w traumatyzmach.

Dnia 4 Lipca 1868 r. przywieziono do kliniki chirurgicznej stolarza *Adama Massa*, lat 44 liczącego, zupełnie poprzednio zdrowego i dobrze odżywionego. Tego samego dnia zrana, kończyna jego górna lewa dostała się między tryby młockarni i została urwaną na wysokości jednej trzeciej górnej części przedramienia. Kości były nierówno odłamane, kość łokciowa na dwa ctm. niżej od kości sprychowej, wystawała z części miękkich długimi igłami. Kość sprychowa została równo prawie uciętą i otoczoną była częściami miękkimi. Te ostatnie przedstawiały dwa płyty: jeden przedni i zewnętrzny, drugi tylny

wa), 2. opiekuje się zdrowiem, jako profilaktyk-hygienista i 3. w sprawach sądowych występuje jako biegły, w rzeczach dotyczących się zdrowia i życia ludzkiego; czy więc wszystkie te czynności wchodzić winny w zakres zadania służby zdrowia publicznego?

Dziś, kiedy ludzie zamożni znajdują zawsze lekarzy wolno-praktykujących gotowych na ich usługi, a dla ludzi biednych opieka nad chorem da się jak najlepiej urządzić przy pomocy miejscowego samorządu, stowarzyszenia i dobroczynności, byłoby może niestosowne, aby państwo dla czynności *terapeutycznych* (wyjąwszy armji) utrzymywało płatnych od siebie lekarzy i aby czynność ta była zadaniem służby zdrowia publicznego. Lekarz jako terapeuta spełnia u łóża chorego swe ważne dla ludzkości posłannictwo, niestety, ta jego czynność zbyt mały wpływ wywiera na śmiertelność mass, na stan zdrowia społecznego, aby w niej państwo mogło być *zainteresowane*. Przy najlepszej terapii zgon przedwczesny kładzie miliony ludzi do mogiły, a jednak dowiedzioną jest rzeczą, że z owych milionów prawie połowę potrafimy uratować od śmierci, skoro naszą czynność lekarską pokierujemy po drodze, po której idąc medycyna, jak mówi *Oesterlen*, ⁴⁾ jeden tylko cel mieć może, mianowicie, aby przez swą dążność zachowania ludzi przy zdrowiu, samą siebie zrobić w pewnym stopniu niepotrzebną i bezużyteczną. Tylko usuwając od człowieka zgubne dla jego zdrowia wpływy przyrody i bytu społecznego, potrafimy zachować ludzi przy zdrowiu i znacznie zmniejszyć śmiertelność, a pań-

⁴⁾ *Medicinische Logik*. Tubingen, 1852, p. 520.

i wewnętrzny, nieregularne, z wiszącymi ścięgnami; mięśnie przedramienia wyglądały jakby odgniezione ku górze.

W tym stanie przywieziono chorego, bez żadnego opatrunku, z miejsca położonego o dwie mile za Warszawą. Wzdłuż ramienia były obszerne plamy krwiste.

Przystąpiono do podwiązania tętnicy sprychowej i łokciowej, które z powodu pokurczenia nie krwawiły wcale; odcięto nożycami *Liston'a* wystające igły kostne, a nożyczkami wiszące ścięgna i opatrzone szarpią, maczaną w naparzeniu ziół aromatycznych. Przez następujące dwa tygodnie, rana, która z początku obficie ropiała, pokryła się warstwą rozpadową; było to właśnie w chwili w której w klinice panowała błonica ran (*diphtheritis*), o której później pomówimy.

Okłady octowe a później dekokt chinowy, oczyściły powierzchnie płatów, ścięgna w zgorzel przeszłe oddzieliły się, jak również i obumarłe części sterzających kości. 27 Lipca przecięto ropień, który się utworzył w okolicy wewnętrznej przedramienia.

Brodawkowanie płatów bardzo szybko postępowało, tak, że już 1-go Sierpnia, kości, z wyjątkiem małej części k. łokciowej, były w zupełności pokryte. Dopiero 19 Sierpnia koniec ten pokrył się nader wiotkimi granulacjami, a w trzy dni później przekonano się że w tem miejscu istnieje martwiak (*sequester*) ruchomy; usunięto go z największą łatwością kleszczykami.

Płaty od tej chwili brodawkowały bujnie, i zbliżały się do siebie coraz bardziej, przy pomocy systematycznego nacisku z obydwóch stron.

stwo w owęj *profilaktycznej* czynności lekarza, posiadając najwłaściwszy środek dla polepszenia sanitarnego stanu kraju, winno ją też uczynić *głównym zadaniem* służby zdrowia publicznego. Z drugiej strony, medycynie, dla profilaktycznych jej celów, przedewszystkiem potrzebną jest pomoc państwa, bo jeżeli szpitale, domy zdrowia i w ogóle opieka nad choremi, da się urządzić drogą *prywatną*, to higiena publiczna i policja lekarska obejść się nie mogą bez tych potężnych sił, jakimi rozporządza państwo pod względem moralnym i materialnym.

Ponieważ ekspertyza sądowo-lekarska wymaga szczegółowego uzdolnienia ze strony lekarza, a nadto, dla dokładności jej, niezbędnem jest, aby lekarz gotów był na pierwsze wezwanie sądu, więc też państwo, dla którego należyty wymiar sprawiedliwości stanowi jeden z najważniejszych jego interesów, zniewolone jest powyższemi względami, czynności sądowo-lekarskie powierzyć płatnym od siebie lekarzom, wchodzącym w skład służby zdrowia publicznego.

Tak więc, ze względu na interes państwa i potrzeby medycyny w praktycznem jej zastosowaniu, *służba zdrowia publicznego* (rozumiejąc pod tą nazwą instytucję złożoną z lekarzy płatnych od rządu) *winna mieć za zadanie czynności z dziedziny higieny publicznej, policji lekarskiej i medycyny sądowej*, jednym słowem z dziedziny *medycyny publicznej*. ¹⁾ Wprawdzie zadaniem służby zdrowia publicznego opieka sanitarna nie jest objętą całkowicie, ale reszta w niej obejdzie się bez pomocy państwa i może być pozostawioną społecznemu samorządowi i prywatnej inicjatywie.

¹⁾ Klinika 1868 Nr. 20. O opiece lekarskiej nad włościanami.

13 Września chory opuścił szpital, płaty zrosły się w kierunku linii idącej ukośnie od góry i od zewnątrz ku dołowi i ku wewnątrz.

Powodem do wstrzymania się od wszelkiego czynniejszego wystąpienia, był najprzód: brak wszelkiego zapalenia przedramienia, prawie żaden odczyn gorączkowy, na koniec niemożność określenia punktu do którego przyczynaa traumatyczna działanie swe ograniczyła, tak, iż w pierwszej chwili musiano-by albo amputować w ramieniu, albo operować w mięśniach poszarpanych przedramienia.

Dnia 13 Sierpnia r. b. przywieziono do kliniki *Feliksa Staszewskiego*, lat 53 mającego, pracującego w fabryce wyrobów żelaznych.

Tego samego dnia o godzinie 5-ej z rana, siedm sztuk bardzo ciężkiej żelaznej blachy, zesliznąwszy się wzdłuż uda, oparło się o część dolną i zewnętrzną kończyny dolnej lewej. Chory npadł i wstać już więcej nie mógł.

Przy badaniu łatwo przekonać się można było, że kość strzałkowa złamana była poprzecznie w jednej trzeciej części, trzeszczenie kostne było dość wyraźne. Skóra na części zewnętrznej nogi porysowana, obnażona była z naskórka, który wisiał szmatami; wysięki krwiste znajdowały się na całej części przedniej zewnętrznej. Rozmiary całej okolicy znacznie zmienione, przestrzeń międzykostna rozszerzona na trzy centymetry, objętość zresztą całej nogi powiększona skutkiem wysięku, który łatwo się uczuć daje na stopie i na goleni. Stopa opuchnięta, bolesność członka znaczna.

Chory leżąc na łóżku, bez wielkiej trudności podnosi kończynę ku górze, ruchy dowolne i komunikowane samej stopy są zupełnie niemożliwe.

Nigdzie podobno nie odróżniano jaśniej opieki sanitarnej państwa od takiejże opieki społecznej, jak w Rossji. Wedle ustawy ziemiańskiej, opieka nad zdrowiem powszechnem obowiązująca jest dla ziemiańskich zebrań; szpitale oddano pod ich zarząd, lekarze szpitalni i ziemianscy płatni są z summ ziemiańskich, i zależą zupełnie od reprezentacji ziemiańskiej, ale dla czynności z dziedziny *medycyny publicznej*, jak dawniej tak i dziś, istnieje służba zdrowia publicznego; złożona z lekarzy rządowych.

Ustrój służby zdrowia publicznego winien przede wszystkim być odpowiednim jej zadaniu; inaczej stanie się ona instytucją bezużyteczną w państwie. Jeżeli w Niemczech, w Cesarstwie i u nas, wpływ służby zdrowia publicznego na zdrowie powszechne, o mało że nie da wyrazić się zerem, to główną tego przyczyną jest właśnie ta okoliczność, że ustrój wzmiankowanej służby, nie jest oparty na warunkach niezbędnych dla należytego spełnienia przez nią czynności z dziedziny *medycyny publicznej*. Lekarze rządowi tak w miastach powiatowych jak i gubernialnych, do niewierzenia skromnie uposażeni od rządu, troszczą się głównie o praktykę leczniczą prywatną, która jedna byt im zapewnia, z obowiązku urzędu służdy administracji, wykonywają jej polecenia i nie więcej. Bo i cóż mają więcej robić? Układać projekta higienicznych ulepszeń? Wiadomym jest los tych projektów, przeszedłszy wszystkie koleje biurokratycznej formalności, zasną one snem wiecznym w archiwach urzędów administracyjnych. Śledzić pilnie wykonania przepisów policyjno-lekarskich? Ależ w ten sposób możnaw publiczności zainteresowanej wzbudzić ku sobie niechęć, utracić klientelę, a nadomiar przez ciągle skargi i zażalenia, stać się nieznosnym dla miejscowej administracji.

Nałożono aparat *Scultet'a* i użyto ciągłych okładów z naparzenia ziół aromatycznych.

Dni następnych zaczęły się tworzyć coraz nowe pęcherze, szczególnież w okolicy złamania, napełnione płynem surowiczym, brudno-czerwonym.

Dnia 17 skóra na 5 centymetrów powyżej ogniska złamania zbieleła i zaczęła wyraźnie przechodzić w zgorzel, a w dwa dni później czerniała; w samym ognisku złamania daje się czuć chęłbotanie; ropienie powierzchowne, w okolicy kostkowej zewnętrznej pozbawionej naskórka, bardzo obfite.

Płat skóry zgangrenowanej oddziela się, mięśnie są obnażone, powięź odeszła szmatami, komunikacja bezpośrednia z ogniskiem złamania nie istnieje, czuć jednak iż od niego oddziela cienka tylko warstwa tkanek. Poczynając od owrzodzenia w ten sposób utworzonego i dochodząc aż do samej kostki zewnętrznej, skóra przechodząc w zgorzel oddziela się.

Dnia 25 t. m. cała powierzchnia przedstawiała jedno głębokie owrzodzenie, podobne owrzodzenie, tylko mniejsze, utworzyło się na kostce wewnętrznej, z powodu zgorzeli skóry. Staw ten jest bolesny i obrzmiały, odłamki kości sprychowej najzupełniej ruchome. Stan ogólny niezadawalniający, puls dochodzi do 120, drobny, język podsycający, bezsenność, bóle silne.

W takim położeniu rzeczy można było myśleć o odjęciu goleni, zdecydowano się jednak na wyczekiwanie. Zalecono: na ranę pokrytą granulacjami przechodzącymi w rozpad, opatrunek z roztworu kwasu karbolowego, wewnątrz podano chininę.

Rezultat był bardzo pomyślny.

Zagojenie owrzodzenia na kostce wewnętrznej pozwoliło zastosować apa-

Nie dziwny się, że lekarze powiatowi prawie wcale nie znają pod względem higienicznym powierzonych im powiatów, że ciż lekarze z zawilszemi sprawami sądowo-lekarskimi rady sobie dać nie umieją, bo troska o chleb powszedni, o owe „być albo niebyć“ zniewala ich do tego, że całe swe uzdolnienie, trud swój i czas, poświęcają leczniczej części medycyny, a nie medycynie publicznej. Wymagać, aby lekarz był należycie uzdolnionym w terapii, higienie publicznej i medycynie sądowej, aby z korzyścią pracował w każdej z tych gałęzi wiedzy lekarskiej, jest dziś prawie absurdem.

Złe uposażenie lekarzy rządowych, zupełna ich zależność od władz administracyjnych, niemożebność ich osobistego wglądania w sprawy zdrowia powszechnego: oto główne przyczyny owej biernej roli służby zdrowia publicznego, przy dzisiejszej jej organizacji; oto hamulce na najszczerze chęci lekarzy, w skład téjże służby wchodzących.

Po tem wszystkiem cośmy wyżej powiedzieli, łatwo zrozumieć dla czego przy reformie obecnego ustroju służby zdrowia publicznego, przedewszystkim niezbędnem jest uwzględnienie następujących warunków:

1. Lekarze rządowi zajmować się winni wyłącznie czynnościami z dziedziny medycyny publicznej.
2. Należyte uzdolnienie w medycynie publicznej stanowić winno główną kwalifikację na posady lekarzy rządowych, której rękojmią służyć mogą szczegółowe egzamina, konkursowe prace i pozostawienie prawa obsadzenia posad wyższym władzom lekarskim w kraju, nie zaś administracji.
3. W skład służby zdrowia publicznego wchodzić winni lekarze admi-

rat *Dupuytren'a*: poduszczykę, która za pomocą systematycznego nacisku, powoli przywracała kostkę do położenia pierwotnego,

Jakoż, dnia 12 Września wszystkie owrzodzenia pokryły się granulacjami czystymi i bujnemi, a w miesiąc później, 12 Października, wszystkie rany się pogoiły. Strzałka się zrosła, kostka wewnętrzna zawsze jeszcze była na centymetr obniżona. Przestrzeń między kostkowią jeszcze rozszerzona.—Chory zaczął chodzić przy pomocy laski. Opuścił szpital mając sobie zalecone mocne obandażowanie okolicy kostkowej.

Prawie w tym samym czasie co *Staszewski*, wszedł do kliniki *Józef Sosnowski*, lat 31 liczący, furman, dobrze zbudowany i odżywiony. Dnia 5-go Sierpnia o godz. 6 wieczorem, jego ręka prawa dostała się między kanty dwóch beczek pełnych oliwy. Dnia następnego chory przybył w stanie następującym: Na dłoni ręki prawej, na 3 centymetry poniżej składki palców, znajduje się rana prawie prostolinijna, coraz bardziej rozszerzająca się ku palcowi wielkiemu, a powierzchowna na brzegu łokciowym dłoni. W głębi wszystkie ścięgna zginaczy powierzchownych i głębokich widać obnażone.—Brzegi rany nierówne, zmiążdżone i potłuczone. Złamanie zupełnie poprzeczne pierwszej kostki (*phalangae*) palca wskazującego, ruchy ręki i palców zachowane, stan bezgorączkowy. Nałożono aparat tekturkowy unieruchamiający palec drugi i zastosowano irygację ciągłą wodą lodową. Na drugi dzień powierzchnie zmiążdżone brzegów przybrały barwę szarą. Zastosowano okłady aromatyczne ze spirytusem kamforowym.

nistracyjni, dla czynności z dziedziny higieny publicznej i policji lekarskiej, i oddzielną dla spraw sądowo-lekarskich *lekarze sądowi*.

4. Uposażenie lekarzy rządowych winno im w zupełności być ich zabezpieczyć, wtedy bowiem tylko lekarze ci, będą mogli całkowicie poświęcić się obowiązkowi swego urzędu. Koszta jakie za sobą pociągnie odpowiednie wynagrodzenie służby zdrowia publicznego, sowiec się wynagradza, bo zdrowie powszechne to pewna siła produkcyjna, a obrzucony na jej zwiększenie kapitał, wróci się znowu w téjże sile; przeciwnie, złe zrozumiana oszczędność, sprawić to może, że służba zdrowia nie przynosić korzyści zdrowiu społecznemu będzie bezużyteczną, — na próżne straty narażającą instytucje w kraju.

5. Lekarzom administracyjnym służby zdrowia publicznego, pozostawiona być winna pewna niezależność od władz czysto administracyjnych i prawo rozporządzania się środkami niezbędnymi, dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowiu powszechnemu, szczególnie w nagłych razach jak np. w czasie epidemii. Ważną pomocą w czynności wykonawczej lekarzy służby zdrowia publicznego, służą tak zwane urzędy zdrowia (*Anglia*), czyli rady higieniczne (*conseil d'hygiène publique et de salubrité*) we Francji, Belgji, złożone z urzędników administracji, techników i lekarzy;— potrzeba jednak, aby w tych instytucjach sanitarnych, głos lekarza rządowego, jako specjalisty, w sprawach publiczno-lekarskich, przeważne miał znaczenie. W Niemczech prawo obowiązuje wszystkich lekarzy do pracy nad ulepszeniem zdrowia publicznego, ale powiada *Schraube*, — gdyby za zaniedbanie tych obowiązków pociągano do odpowiedzialności, większa część lekarzy uległaby jej kilka razy do roku;— tak samo nie możemy osiągnąć całkowitej korzyści od rzeczonych

Dnia 10 Sierpnia, dłoń i grzbiet ręki gorące, znacznie obrzmiałe, powierzchnia samą ranę szara, rozpadowa, za naciskiem cokolwiek ropy i gazów wychodzi z otwartych pochw ścięgien. Palce trzeci i czwarty są zimne i sine; staw pierwszy palca czwartego otwarty.

Cięcie głębokie wykonane na grzbiecie ręki i palca trzeciego, ułatwiło wypływ znacznej ilości posoki. Dnia 14 przekonywamy się że i stawy palca drugiego i trzeciego są otwarte, rana po przecięciu szara, zanieczyszczona, za naciskiem sączy się ropa i gazy, rana pierwotna ma wygląd cokolwiek lepszy. Dnia 16, naskórek drugiego, trzeciego i czwartego palca, ściąga się jak palce od rękawiczki, palce same zaś są bez czucia, zimne, koloru fioletowego, jakby zmacerowane. Na grzbiecie ręki duży pęcherz napełniony płynem surowicznym, brudno-czerwonym. Proces jednakże ogranicza się na rękę. Przedramię nie obrzmiałe, nie bolesne i nie gorące. Stan ogólny chorego przez cały ten czas bardzo dobry. Temperatura stale utrzymująca się poniżej 38° C, puls zaś do 90 uderzeń na minutę. Język wilgotny, sen i apetyt dobry.— W tej chwili może wypadłoby sobie zadać pytanie, czyby nie stosowniej było teraz, lub wcześniej już może usunąć części widocznie stracone, za pomocą operacji, i tym sposobem ograniczyć lub przyspieszyć ograniczenie procesu chorobnego?

W tym przypadku żadna operacja wykonana w początku choroby nie wystarczyłaby do ograniczenia procesu, albowiem w samym początku palec wskazujący znaleźliśmy złamany, a staw palca czwartego, otwarty już piątego dnia po uszkodzeniu członka, palec zaś trzeci zimny i siny. Wyłuszczenie ze stawów drugiego, trzeciego i czwartego palca, nie zważając na dość

urzędów i rad, jeśli w nich medycyna publiczna reprezentowaną będzie przez lekarzy szpitalnych i wolno-praktykujących.

Kończąc ten krótki pogląd na ustrój służby zdrowia publicznego, pozwalam sobie powiedzieć jeszcze słów kilka o projekcie organizacji tej służby w Galicji, ułożonym przez osobną Komissję Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego.¹⁾ We wzmiankowanym rojekcie, lekarze *gminni*, których zadaniem ma być *leczenie chorych wszelkiego stanu (ubogich bezpłatnie)*, zaliczeni są na równi z lekarzami powiatowymi, których zadaniem są czynności publiczno-lekarskie do służby zdrowia powszechnego. Nadto, tamże powiedzianem jest, że *instytucja lekarzy powiatowych, po zaprowadzeniu lekarzy gminnych we wszystkich gminach Galicji, dałaby się znieść z korzyścią dla kraju*. Otoż jak zaliczenie lekarzy gminnych płatnych przez gminy, mających się opiekować chorem w gminie, do służby zdrowia powszechnego, która ma być instytucją państwa dla czynności z dziedziny medycyny publicznej, zdaje się być niewłaściwem, tak równie niepodobna się zgodzić, aby lekarze powiatowi przez gminnych z korzyścią dla kraju zamienieni być mogli. *Suum cuique*, lekarzom gminnym oddaną być winna terapia, lekarzom powiatowym higiena-publiczna i policja lekarska. W projekcie nie powiedziano nic o lekarzach sądowych, a wszakże i oni do służby zdrowia publicznego zaliczeni być winni.

Rosławł 1868 r.

Dr. A. Munkiewicz.

¹⁾ Dodatek nadzwyczajny do N. 9 Przeglądu Lekarskiego z dnia 29 Lutego 1868 r.

znośną statystykę podobnych operacji (jedna śmierć na 13 przypadków *Malgaigne*) byłoby w tym razie operacją niezupełną, gdyż musielibyśmy zostawić ranę zanieczyszczoną, powikłaną obnażeniem ścięgien i otwarciem wzdłuż takowych ich pochew na dłoni. Jedyną radykalną operacją w tym przypadku byłoby wyluszczenie, albo może lepiej amputacja kości śródręcza, te tylko bowiem operacje pozwoliłyby nam działać wśród tkaniny zdrowej.

Amputacja kości śródręcza przedstawiała statystykę nie pocieszającą, (6 przypadków śmierci na 18 operacji).

Wyluszczenie pociąga za sobą wielkie niebezpieczeństwo otwarcia torebek maziowych. Wyluszczenie czwartej nawet kości śródręcza, sprowadza otwarcie torebki maziowej tej kości, z powodu koniecznego przecięcia więzów śródkostnego, który ją łączy z trzecią kością śródręczną, i otwarcie torebki maziowej kości trzeciej, która to torebka komunikuje z większą torebką napięstkową. Nakoniec, wyluszczenie drugiej i trzeciej kości śródręcza, jeszcze bardziej wystawia chorego na niebezpieczeństwo zapalenia wspomnianej torebki maziowej napięstkowej.

W każdej zresztą operacji należało mieć koniecznie na uwadze zachowanie i przyszłą pożyteczność palca wielkiego i małego zupełnie do tego czasu niezajętych, a odjęcie śródręcza znacznieby szanse pożyteczności tej zmniejszyło, przez zniszczenie przyczepów mięśnia przeciwstawnego i ksobnego.

Wykluczając więc zatem w ten sposób operację jedną po drugiej, zdecydowano się na *wyczekiwanie* jakiejś linii demarkacyjnej, przez rozwój samego procesu chorobnego, tem więcej, że doskonały stan ogólny chorego na podobne wyczekiwanie dozwolił. Ilość ropy dająca się wzdłuż ścięgien wycisnąć, była jednakże dość znaczna, obrzmienie napięstka nawet widoczne. Dnia 18 wykonano przeciwotwór zatoki prowadzącej aż do końca górnego kości śródręcznej pierwszej, tym przeciwotworem ropa odpływała swobodnie.

Około 20 Sierpnia linja demarkacyjna 2, 3 i 4o palca już zupełnie obumarłych, stawała się coraz wyraźniejszą, a dnia 24 t. m. zdołaliśmy, za pomocą kilku rotacyjnych ruchów, drugi i trzeci palec odjąć w ich stawach śródręcznych; d. 26 t. m. palec czwarty w ten sam sposób został odjęty.

Powierzchnie ran wszędzie czyste, brodawkowanie bujne i twarde, stan ogólny dobry.

Od tego czasu zabliznianie szybko postępowało, a 6 Września cała rana wypełniła się granulacjami aż do powierzchni skóry i zaczęła się tworzyć blizna po odjęciu palców w postaci linii łamanej, znajdującej się nie na dłoni, lecz na grzbiecie kości śródręcza, a to dzięki niezupełnemu jeszcze zabliznieniu rany pierwotnej. Palec wielki zaczyna wykonywać wszystkie ruchy dowolne swobodnie, ruchy dowolne małego palca są bardzo ograniczone i bolesne. Dnia 16 Września chory opuszcza klinikę z zachowaniem zupełnem całego śródręcza oraz palca wielkiego i małego.

Ostatnim z mojej małej grupy chorych, jest *Jan Goździk*, lat 44 liczący. Przybył do kliniki dnia 12 Września. Człowiekowi temu, pracującemu przy

sieczkarni, przedramie prawe dostało się między tryby. Na stronie tylnej wewnętrznej górnej połowy tego przedramienia, znajduje się rana poszarpana, mająca 12 centymetrów wzdłuż a 15 wszerz. Płaty skóry nieregularnie poszarpane, mięśnie rozcięte i podarte, formują przepuklinę wielkości dwóch dużych pięści. Pętla żyły łokciowej, długa na cztery centymetry, zajęta skrzepem, wyciągnięta z rany, leży na jej powierzchni.

Zaraz po obrażeniu krwawienie było bardzo obfite, lecz prawdopodobnie tylko żylne. Zastosowano okłady lodowe, dla uśmierzzenia silnego bólu podano opium wewnątrz.

Na trzeci dzień obrzmienie się zmniejszyło, ale rana przybrała kolor szary. Dnia 16 Września temperatura podniosła się do 39,4 puls 110, rana szara przechodząca w rozpad, w wielu punktach pokryta prawdziwymi błonami dyphterycznymi, okolica łokciowa czerwona, obrzmiała i bolesna. Rozwinęła się zatem róża a przy niej zanieczyszczenie rozpadowe całej powierzchni i głębi rany. Przypadek w tej chwili przezemnie cytowany, nie jest tak ważny pod względem metody wyczekującej w chirurgii, jak raczej posłuży mi za przykład korzyści zastosowania pewnego środka, przy ranach zanieczyszczonych procesem rozpadowym.

Środkiem tym jest *kwask karbolowy*, który w połączeniu z olejem lnianym pod formą *linimentu*, albo z kredą jako *pasta*, używanym jest w klinice od miesiąca Lipca w rozmaitej proporcji stosownie do natężenia procesu.

W tym przypadku skutek jego zastosowania był wysmienity: rana się oczyściła szybko, pętla żylna została oddzieloną, krwawienia nie było żadnego, część mięśni ujęta w przepuklinę oddzieliła się prawie w zupełności, powstała po niej utrata tkaniny zapełniła się bujnymi granulacjami, które w kilka tygodni okazały się na równi ze skórą.

Ten ostatni przypadek zamyka przytoczoną przezemnie serję przypadków leczonych za pomocą metody wyczekującej; a oprócz tego jest jednym z przypadków zanieczyszczenia ran procesem błonicowym (*diphtheritis*), z którym w miesiącu Lipcu i Sierpniu w klinice spotykaliśmy się bezustannie, tak, że nie było prawie rany ani cięcia, któreby się nie pokrywało natychmiast brodawkami szaremi, szybko przechodzącymi w rozpad, a częstokroć prawdziwymi warstwami błonicowemi.

Okłady aromatyczne, z odwaru chinowego, okłady octowe, wyskokowe kw. solny, posypywanie proszkiem węgla z chiną, na koniec stosowanie *Liquoris sesquichlorati ferri* i rozpalonego żelaza, wszystko to razem wzięte mniejsze oddawało usługi aniżeli *kwask karbolowy*.

Na tem kończę mój list pierwszy, jest to część, że tak powiem, bierna chirurgicznej kliniki wakacyjnej, że obok biernej była i czynna, dowiedzie wyliczenie większych operacji, dokonanych przez wakacje przez prof. *Korzeniowskiego*, a w następnym liście pozwolisz mi Szanowny Redaktorze do niektórych z nich powrócić. Oto operacje: Operacji przepuklin zaciśniętych 3.—Odjęcie uda 1.—Odjęcie nogi 2.—Wyluszczenie całkowite kości piętowej 1.—Odjęcie sutki 4.—Trepanacja 1.—Wyluszczenie palców 10.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

LITERATURA ANGIELSKA.

W *Edinburgh medical Journal*, Maj 1868, Dr. Patrick Heron Wadson opisał przypadek **kamienia kiskowego**, który powstał z polkniętego ziarnka owsa.

Od dosyć dawna wiadomo że w kanale pokarmowym spotykać się dają rozmaite zawartości stwardniałe, a po rozbiornie ich przez *Wollaston'a* i *MacLagan'a* przekonano się: że w większej części przypadków, bardzo zresztą w Szkocji pospolitych, tworzą się one skutkiem dostania się do kanału pokarmowego ziarna owsa, około którego osadzają materje wapienne, zwykle w pewnej ilości w kiskach się znajdujące.

Tak więc, według autora, do utworzenia kamienia kiskowego, wystarcza, ażeby jakiegokolwiek ciało nierozpuszczające się w soku żołądkowym lub kiskowym, dostawszy się do kanału kiskowego, jakiś czas tam przebywało; około niego tworzą się zaraz osady soli wapiennych.

Do tego koniecznie potrzeba, ażeby w kiskach znajdowała się dostateczna ilość tych soli, i dla tego kamienie te nie zawsze i nie u każdego indywiduum powstają.

Jądra kamienia stanowią różne ciała obce, jak: szpilki, ziarna owoców, kamienie żółciowe i t. p.

Kształt tych kamieni i ich wygląd zależy od następujących przyczyn: 1-o od kształtu jądra kamienia, 2-o od ruchu robaczkowego kisek, 3-o od ilości tych kamieni w kiskach się znajdujących.

Autor swe wnioski popiera następującem spostrzeżeniem:

Na początku miesiąca Sierpnia wezwany zostałem przez Dra *Bowie* do chorego skarżącego się na uczucie pełności i ciśnienia w odbytnicy; częste pozywanie na stolec, przy którym oddawał tylko gazy i płyny. Za każdym razem czuł że jakieś ciało obce schodzi na dół i zamyka odbyt.

Był to człowiek wychudzony i blady, około 50 lat mieć mogący, i od 20-u lat podlegający chorobom kanału pokarmowego, objawiającym się bólami brzucha, ogólném niedomaganiem, womitami i częstem zatrzymaniem stolca. Środki rozwalniające sprowadzały ulgę jego cierpieniom.

Badanie odbytu nie przedstawiało nic szczególnego. Śledząc palcem przez odbytnicę napotykało się dwa kamienie, dające uczucie takie samo jak kamienie urynowe po przecięciu pęcherza. Oba te kamienie wydobyte zostały jeden po drugim palcami (wskaźującym i średnim), i bóle znikły natychmiast.

Kilka lat przedtém chory ten cierpiał na guz twardy w podżebrzu prawém. Po niejakiem czasie guz ten przeszedł w podżebrze lewe i zniknął. Po zniknięciu jego chory zaczął uczuwać bóle w odbycie, które go zmuszały do leczenia i jedni lekarze, uważali to za zwyczajne zatrzymanie stolca, inni za dysenterję.

Dwa kamienie wydobyte leżały jeden nad drugim. Górny miał formę soczewkowatą, wklęsłą, a wklęśnięciem tém spoczywał na drugim kamieniu niższym, wyraźnie wyżłobionym. Podobieństwo ich do kamieni brukowych było zadziwiające, tylko lekkość nadzwyczajna nie pozwalała na to przypuszczenie.

Badanie mikroskopowe wykazało, że jeden był utworzony z osadów, drugi miał część korową twardą a jądro miękkie i kruche, wonią zdradzające materje fekalne.

Pierwszy ważył około 538 gran. Powierzchnia jego była pokryta drobnymi kryształkami błyszczącemi, tylko dwie plamy posiadał ciemno-szare, gładkie, bez kryształów. Na przecięciu widać było warstwę koncentryczną, na przemiany jasno-brunatną i szarawą, pokład korowy był bardzo cienki i brunatny.

Skład chemiczny był następujący: po większej części fosforan i węglan wapna, oraz fosforan amonjako-magneziowy. Oprócz tych wykryto małą ilość sody, cholestearyny, tłuszczu, ślady krzemna i barwnik żółciowy. Jądro tworzył głównie fosforan wapna.

Drugi ważył 627 gran. Skład chemiczny podobny był do poprzedniego. Mikro-

skop, oprócz części które wykrył w poprzednim kamieniu, wykazał jeszcze: małe włoski pomieszczone z kawałkami tkanki łącznej, w których widać było wyraźnie spiralne naczynia krwionośne i materje bezkształtne.

Kwas siarczany i Tra jodowa zabarwiły wszystko na kolor błękitny, co dawało podejrzenie, że owa tkanka, uważana za tkankę łączną, była pochodzenia roślinnego i śledząc pilnie spostrzeżono że włoski te i owa tkanina przypominały ziarna owsa.

Badanie to potwierdza wypadki otrzymane przez Dra *MacLagan*, który utrzymuje że za pomocą mikroskopu odkryć można włoski ziarna owsa, które w większej części składają owe skamieniałości; oprócz nich znajdował nawet błony pokrywające ziarno owsa.

Rozpoznanie tych skamieniałości jest dosyć trudne, bo z początku sprowadzają tylko symptomata zaburzenia w trawieniu; jednakże obecność guza, który zmienia swoje położenie, może naprowadzić na myśl tych kamieni i uczynić baczny lekarza na sposób żywienia się chorego. Dla wydobywania ich Dr *J. Cloquet* proponuje rozszerzanie stopniowe kieszki. Jeżeli kamień znajduje się już w odbytnicy, użyć kleszczy lithotomu, a w razie potrzeby ręki albo rękojeści od łyżki.

Dr *Robert Paterson* cytuje inne spostrzeżenie podobnych skamieniałości (*Edinburgh Journal* Czerwiec 1868 r.). F. L. 16 lat mający, do 8-go roku życia wyglądał doskonale, odtąd, po przebyciu płonicy (scarlatina) zapadał ciągle na zdrowiu. Nagle dostał tak silnych bólów jak przy zagłobie kieszki (ileus), a chociaż opium zniosło je w zupełności, przychodziły jednak co 15 dni. Stan taki trwał przez lat pięć, chory wychudł wyraźnie. W tym czasie pokazał się guz w kieszce ślepej, a w trzy lata potem znowu atak gwałtowny poprzednio opisanych bólów w całym brzuchu, do którego przyłączyły się konwulsje natury padaczkowej.

Skutkiem tych drgawek nastąpiło obfite wypróżnienie i przy niem wyszła pestka od śliwki. Zdawało się że się wszystko skończyło — chory udał się na wieś. Tu zastosowano mu enemy z ziaren owsa z tranem, które mu zdawały się służyć przez cztery miesiące. Po upływie tego czasu przyszedł atak gwałtownej zagłoby kieszki. Guz usadowił się w kieszce ślepej, był daleko większy od poprzedniego i twardszy. Bóle gwałtowne zaczynały się od żołądka, schodziły niżej i trwały 24 godzin bez przestanku. Nakoniec w Boże Narodzenie 1867 r. odeszły cztery kamienie, jakby mchem porośłe, ciemne; a bóle nagle ustały. Guzy w kieszce ślepej nie zniknęły, owszem wyczuć się dało jeszcze kilka kamieni mniejszych.

Po upływie pewnego czasu znowu się boleści zjawily i 1 Kwietnia 1868 r. ustały, po odejściu 11-u kamieni jeszcze większych niż poprzednie. Wtenczas wrócił sen, apetyt, guz zniknął i chory zaczął wyciągać nogę bez bólu; czego poprzednio nie mógł uczynić.

Waga tych kamieni wynosiła 9 gran, 30, 81 aż do 150. Były miękkie, dawały się krajać nożem, odór posiadały kału, po wierzchu były brunatne i pokryte małemi włoskami. Jądra nie zawierały. Znalezione w nich małe ilości fosforanów ziemnych i krzemna.

Skamieniałości te widocznie się potworzyły z ziaren owsa, które do kieszki chorego wprowadzono przez enemy, jednakże w nich nie znaleziono osadów wapiennych tak znacznych jak w poprzednich, ale składały się po większej części z ziaren owsa i tranu, gdyż ta kombinacja doskonale w gałki zarabiać się daje.

Dobieszewski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Czytelnicy przypominają sobie sławny proces hr. *Choryńskiego*, oskarżonego o morderstwo swjej żony; z powodu tej sprawy, wyznaczony był komitet z kilku lekarzy złożony, dla ocenienia stanu umysłu obwinionego. W liczbie biegłych zasiadał Dr. *Morel*, który wy-

rzekł: ze *Choryński* znajduje się w pierwszym stadium choroby mózgowej dziedzicznej, charakteryzującej się nie tylko dziwacznymi czynami, ale innymi objawami, których zbiór Dr. M. nazwał *épilepsie larvée*.

Obecnie choroba przepowiedziana się rozwinęła, hr. Ch. osadzony w fortecy Rosenberg podległ napadowi manji szalonej. Choroba istniała więc niezawodnie podczas procesu. Niektóre pisma doniosły że się Ch. utopił.

Dr. Jan Purkyńe, prof: fizjologii w uniwersytecie pragskim, a poprzednio we wrocławskim, w dniu 10 Grudnia r. b. obchodził 50-letnią rocznicę zawodu lekarskiego.

† Dnia 9 Grudnia r. z. umarł w Peszcie nadzwyczajny prof. tamtejszego uniwersytetu Jan Balassa w 54 roku życia. Lekarz ceniony bardzo przez publiczność i szanowany profesor, znany był także w literackim świecie.

Prof. Hebra odebrawszy wiadomość o tej śmierci telegramem, podczas swego wykładu, przerwał takowy i drżącym głosem wypowiedział słów kilka na cześć zmarłego. Nazajutrz prof. Billorth gorącą przemową, na początku swej prelekcji, uczcił pamięć zmarłego; to samo uczynił prof. Dumreicher, a deputacja studentów udała się do Pesztu aby asystować pogrzebowi. Cesarzowa wysłała na pogrzeb swojego Lejb-Medyka.

Zmarły prof. zajmował się specjalnie chirurgją.

— Dr. Laskowski mianowany został Docentem anatomji w Paryżu (*Przegląd Lekarski*).

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

O ciepłych piaskowych kąpielach D-ra Flemming'a w Dreźnie. (Refer *E. Miłosz*)
Kąpiele z piasku gorącego (środek dotąd tu i owdzie ludowy), niedawno jeszcze znalazły zastosowanie metodyczne. Z ogłoszonych wiadomości wynika, że ich użycie nieraz ze skutkiem pomyślnym (we Włoszech, Francji, Niemczech) przy gościu i dnie, przy porażeniach i krzywicy, wtedy nawet, kiedy źródła lekarskie najznakomitsze, nie były w stanie żywym odpowiedzieć nadziejom. Stosowane po większej części empirycznie, mało znane lekarzom, przedstawiały tę główną niedogodność, przynajmniej dla Niemiec, że ich użycie zależało całkiem od stanu pogody. Brano je bowiem aż do roku 1865 pod gołym niebem i w piasku ogrzany przez promienie słoneczne.

Jakoż piasek suchy, chociaż mniej łatwo ogrzewa się niż woda, jednak dłużej zachowuje ciepło, tak, iż nieprzerwane przez godzin kilka działanie wysoko stojącego słońca, może ogrzać piaski zasłonięte, na grubość 3—4 cali, ciepłem wynoszącym 40° lub 45°R, które nie spada do 20°R. nawet po północy.

Ale dni gorących latem bywa (w Niemczech) bardzo mało, a jeszcze rzadziej można rachować na dłuższy ich szereg, niezbędny przecież do kuracji metodycznej. Dalszemi warunkami są: pewne wzniesienie nad powierzchnią morza i słaby ruch powietrza nad piaskową płaszczyzną. Można przypuścić, że linja wskazująca uprawę winorośli, jest w ogóle granicą, za jaką niepodobna otrzymać dostatecznego ogrzania piasku przez ciepło słoneczne.

Od lat więcej niż 30-tu, dawano w jednej z dolin blisko Dreznia, otoczonej z zachodu, północy i wschodu wzgórzami piaszczystymi, kąpiele z piasku naturalne, dotąd, w pewnych okolicznościach, bardzo użyteczne; gdyż ciepło działa na ustrój ludzki sposobem wprost orzeźwiającym; jaki można nazwać w swoim rodzaju jedynym. Znamienici drezdeńscy lekarze H. E. Richter i Küttner wielokrotnie je zalecali, zwłaszcza w chorobach dzieci, lecz z powodu szczupłej nader liczby pięknych dni, rzadko można było kurację całkiem przeprowadzić, przytem istniały inne niedogodności.

W ciągu ostatnich lat 25-ciu, wedle świadectwa najstarszych ludzi, było w jednym tylko roku 40 dni kąpielnych, rozdzielonych na miesiące: Czerwiec, Lipiec i połowę Sierpnia, zwykle bywa dni kąpielnych 20—25; a w pewnych latach nie więcej ich na-

liczyć można jak 5—8, co łatwo pojmie każdy, kto przypomni częste, północno-zachodnie wiatry w Niemczech środkowych i północnych, latem wiejące. Z drugiej strony dni ciepłe, zwłaszcza skwarne, powodują burze z deszczem, a gdy piasek mokry nie jest zdatnym na kąpiele, przeto brać ich przez dni kilka niepodobna. Przytem można je tylko brać od godziny 11-téj rano, do godziny 4-téj po południu, lecz podczas skwarnych dni lata, godziny te należą właśnie do najbardziej nieprzyjemnych, nie licząc udania się do kąpieli i powrotu, co stanowi dodatek bardzo niemiły.

Dr. *Flemming*, który przez długi lat szereg zajmował się leczeniem ortopedycznym, miał często sposobność przekonać się o skuteczności piaskowych kąpieli, najprzód przy krzywicy pierwszego stopnia, potem nadewszystko przy zaniku pojedynczych kończyn, złaczonym z nieczułością i bezwładem zupełnym; ale chcąc leczenie doprowadzić do końca bez przerwy, musiał zawsze używać piasku sztucznie ogrzanego. Nadto większa część tych leczen nie dająca się bez szkody pacjentów odłożyć, jak podróż dla przyjemności, przypadała zimą, wiosną lub jesienią, kiedy ogrzanie piasku za pomocą słońca jest samo z siebie niepodobnem.

Wypadki wyraźnie pomyślnie skłoniły go do tego, że utworzył, nigdzie jeszcze nieistniejący zakład, gdzieby niezależnie od zmian powietrza, chorzy młodzi i starzy, od rana do wieczora, każdy w osobnym pokoiku, używali ciepłych piaskowych kąpieli *sposobem metodycznym*.

W tym zakładzie dano od początku Czerwca 1865 r. więcej niż 6,000 kąpieli piaskowych, chorym różnego wieku, a względne przyjęcie, jakie one znalazły u lekarzy i publiczności, były powodem, że Dr. *F.* postanowił w oddzielnym artykule, zwrócić na ten przedmiot uwagę dalszych czytelników.

Piasek czysty, suchy, rzeczny, osadzony niegdyś w dolinach i na pochyłościach blisko Dreznę leżących, wożą furami do Zakładu i w miejscu zastōnietem od deszczu, lecz wystawionem na przeciąg powietrza, do użycia kąpiących się składają. Ztąd idzie na miernie ogrzane płyty żelazne, gdzie przez pilne mieszanie otrzymuje ciepło dla kąpieli potrzebne. O równości i stopniu ogrzania rozstrzyga ciepłomierz; jeżeli temperatura jest za niską, dosypują gorącego, jeżeli za wysoką, dosypują zimnego piasku. Taki wszakże dodatek niepowinien przekraczać 10^o/₁₀₀, bo chociaż piasek gorący zmieszany z piaskiem zimnym daje prędko potrzebny do kąpieli stopień ciepła, jednak kąpiel taka stygnie bez porównania prędeji. Przy należytem ogrzaniu i umieszaniu, kąpiel piaskowa od 45^oR. traci tylko 1, najwięcej 2¹/₂ stopni, lecz ta strata sownie wynagradza się przez dosypanie gorącego piasku.

Dosypywanie gorącego piasku na części szczególnie chorobą dotknięte, stanowi wielką zaletę rzeczonych kąpieli. Przy kąpielach zwyczajnych, bądź pojedynczych, bądź mineralnych etc., ustroj zostaje wszędzie, równo przez jedną i tę samą temperaturę objęty, pojedyncze chore części, wyjąwszy niektórych okoliczności, nie mogą być osobno leczone. Zastosowanie wysokich stopni ciepła z powodu cierpień miejscowych, może łatwo zaszkodzić całemu ustrojowi, piasek zaś, krom tego że dłużej zatrzymuje ciepło, ma tę jeszcze zaletę że jest ciężkim. Piasek ciepły nasypyany na piasek niższej temperatury, ogrzewa leżącą pod nim warstwę, 2 lub 3 cali mniej więcej wynoszącą, ale ciepło działa tu na miejsce ograniczone, zatem przy działaniu miejscowem bezwarunkowo silniejszym, nie pociąga do znacznego współczucia reszty ustroju, co by musiało nastąpić, gdyby miejscowo wyższej temperatury do całej użyto kąpieli. Dla dorosłych biorą od 10—12, dla dzieci od 4—6 wiader piasku.

Blizsze opisanie Zakładu pod względem wygod i wewnętrzznego urządzenia, opuszczamy.

Dno wanny wypełnia się 5 calową warstwą piasku i pacjent kładzie się mając poduszkę pod głową, lub siada. W ostatnim przypadku górna część ciała pokrywa się wełnianym kaftanem, jaki po kąpieli zrzuca się potem przesiąkły. Osoby słabowite obierają z początku pozycję siedzącą, później przechodzą do kąpieli całkowitych w pozycji leżącej. Pierwszy rodzaj kąpieli stosują nadewszystko przy cierpieniu kończyn dolnych, miednicy lub części tułowa nad nią położonych; wtedy można także działać silnie miejscowo. Po wejściu

do kąpieli, osypują pacjenta piaskiem, tak, że ma dolne kończyny i miednicę pokryte warstwą piasku od 5—6 cali grubą, warstwa około klatki piersiowej i brzucha (u pacjentów leżących) jest równie grubą; na plecach i kończynach górnych jest cieńszą, a na klatce i brzuchu wynosi $\frac{1}{2}$ cala, czasem kilka tylko linji. Usługa zręczna i uważna zabezpiecza od kurzu. Każda część ciała osypana winna zostać nieruchomą, bo przy najmniejszym ruchu, piasek zbiega i pacjent w końcu leżałby na nim obnażony. Piasek pokrywa się jeszcze koldrą, zaznem działanie jego daje się już czuć po 3—4 minutach.

Plonąą jest obawa niektórych pacjentów, ażeby im nie było przykro leżeć na piasku, ażeby ich piasek nie uciskał i oddychania im nie utrudniał. Jedyłą nieprzyjemnością jest nieruchomość jaką zachować powinni i wynikająca ztąd niemożność ocierania sobie potu z twarzy i szyi.

Temperatura kąpieli piaskowej ma przewyższać temperaturę krwi, t. j. wynosić $37—38^{\circ}$ R. i powoli dochodzić do 40° , acz nie bez wyjątku, ponieważ osoby drażliwe, słabe, nie powinny brać kąpieli od 40° R., za to osoby ze skórą chłodną, zwłaszcza z opuchliną, dochodzić mogą szybko do $42. 43. 44^{\circ}$ R. i zysk ztąd odnosić. Przy kąpielach połowicznych temperatura ma być wyższą.

Trwanie kąpieli różnej jest wedle indywidualności chorego. Przy kąpielach całkowitych wynosi 25—30 minut najmniej, a 45—50 najwięcej. Kąpiele połowiczne, zwłaszcza niższej temperatury, trwają wykle godzinę. Słabowici kąpią się co drugi dzień, silni, od początku co dzień. Najlepiej jest kąpać się dwa dni z rzędu, a trzeciego wstrzymać się od kąpieli. Kuracja przy codziennych kąpielach trwa od 4—6 tygodni, kąpiąc się z wyżej pomienioną przerwą, trwa tygodni 6—8. Przy cierpieniach uporczywych lub zadawnionych, kuracja po 2 lub 4 tygodniowej przerwie, poświęconej wzmocnieniu i odpoczynkowi, zaczyna się na nowo.

Chory czuje wkrótce po wejściu do kąpieli przyjemny wpływ ciepła na swój ustrój; po minutach 10-ciu dostrzega na częściach ciała odsłoniętych występujący pot, jaki wzmaga się wciąż. U niektórych wstawa się po minutach 25—30 przyspieszone uderzenie tętna, szybszy ruch serca i oddychania (czego unikać należy), i daje się czuć naostatek zwiększone pragnienie. Pacjent traci w takiej kąpieli około $2\frac{1}{2}$ funta wydzieliny wodnej przez skórę.

Gdy pomienione zjawiska zaczną się objawiać, a tembardziej gdy osiągną najwyższego stopnia, trzeba opuścić kąpiel, ponieważ przedłużona nad potrzebę, może sprawić zawrót, nudności, omdlenie etc. Zle do kąpieli iść zaraz po śniadaniu, lecz i naczczo być całkiem nie wypada. Trzeba, jak w ogóle przy wszystkich kuracjach, zwracać uwagę na indywidualność zwłaszcza póki się należycie nie pozna ciałośkladu chorego. Niektórzy np. nie powinni z całkowitej kąpieli podnosić się raptem, ale powinni wprzód minu kilka przepędzić w pozycji siedzącej, inaczej doznają zawrotu, zwłaszcza po cieplejszej kąpieli.

Wtedy usługa za pomocą ręcznych m otefek, oczyszcza starannie skórę z przylegającego piasku... poczem już następuje zupełne, dokładne oczyszczenie za pomocą *kąpieli deszczowej*, jaką chory tuż w łazience otrzymuje. Kąpiel deszczowa uspokaja podniecony nieład naczyń i tęgość rozwolnionej skórze przywraca. Rzadko chory jęj nie dostaje. Temperatura wody w tym celu użytej wynosi zwykle 21° R., jaka działając przez 2—3 minuty, pewnie ochładza, aniżeli woda od $8—10^{\circ}$ R., lecz krócej (rozumie się) stosowana; bo i w krajach ciepłych używają dla ochłody, jak wiadomo, nie obmywań zimnych, ale długich, letnich kąpieli. Dzieci, osoby słabowite, starcy, do zimna nieprzywykli, nawet wody od 21° R. nie znoszą, gdyż jest dla nich za chłodną, przynajmniej w pierwszych dniach kuracji. Więc tu zaczynać trzeba od 24° R., i zniżać powoli temperaturę. Natomiast osoby z układem naczyń pobudzalnym, znoszą lepiej zimną kąpiel, i u nich, zwłaszcza gdy są do zimnej wody przyzwyczajone, można zstępować do 16° R. Kąpiel deszczowa, w każdym razie, winna tylko chłodzić, nie zaś silny odczyn obudzać. Naostatek chorych dobrze mocno ręcznikami i przescieradłami otarłszy, nacierają płatami płóciennymi.

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA TYGODNIOWA.

Zastosowanie kwasu karbolowego w chirurgji. Podajemy dziś do wiadomości czytelników naszych jeden z nowszych środków lekarskich, który za granicą zyskał obecnie obszerne zastosowanie. Jest nim *kwas karbolowy*.

Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego z d. 17 Października r. z. Dr. *Kosiński* zdał w krótkości sprawę ze swych doświadczeń, nad zastosowaniem tego preparatu.

Idąc za przykładem chirurgów angielskich, francuzkich i niemieckich, po powrocie z zagranicy i objęciu zewnętrznych oddziałów w szpitalu Ujazdowskim, Dr. *K.* wprowadził w użycie do opatrunku ran i wrzodów kwas karbolowy. Od 5-iu przeszło tygodni (do daty posiedzenia) kwas ten był wyłącznym prawie środkiem do opatrunków, tak świeżych ran po operacjach i t. d., jak i wszelkiego rodzaju wrzodów. Jest on jak wiadomo środkiem desinfekcyjnym *par excellence*, a w praktyce chirurgicznej był najprzód zastosowany przez *Lister'a* w Glasgowie. Większa część szpitali i klinik chirurgicznych, dziś tylko jedynie środka tego do opatrunków używa.

W szpitalu Ujazdowskim, w dwóch oddziałach chirurgicznych Dra *Kosińskiego*, znajduje się w porze zimowej przecięciowo dziennie 240 chorych. Można przyjąć że połowa z nich, a zatem 120, posiadają albo rany albo wrzody, albo też byli operowani; wszyscy, z niewielkim tylko wyjątkiem, są opatrywani kwasem karbolowym. Jakkolwiek czas jeszcze krótki ażeby Dr. *K.* mógł wyprowadzić jakieś pewne wnioski, na własnem doświadczeniu oparte, jednak stosunkowo wielka liczba chorych, oraz pora zimowa najnieprzyjaźniejsza dla przebiegu ran i wrzodów, szczególnie w praktyce szpitalnej, pozwala już teraz wnosić o niezmiernej skuteczności tego środka. Przez 5 tygodni Dr. *Kosiński* nie miał bowiem w swym oddziale róży, zapalenia i ropienia tkanki komórkowatej podskórnej, błonicy (*diphtheritis*, *gangrena nosocomialis*) powstających ztąd ropnicy i posocznicy (*pyaemia et septicaemia*).

Z większych operacji, przez ten czas, Dr. *K.* wykonał: Jedno wypiłowanie kości (*resectio*) w stawie nadgarstkowym. Jedno wypiłowanie kości w stawie stopy. Odjęcie niewielkiego guza włóknistego na goleni. Dwie Urethrotomie zewnętrzne (jedna w celu wyjęcia kamienia w części błonistej cewki). Jedną Urethrotomię wewnętrzną. Podwiązanie tętnicy szyjowej wspólnej (*carrotis communis*). Otworzenie dwóch ropni napływowych (*abscessus per congestionem*) w skutek cierpienia kolumny kręgowej i kości miednicy.

We wszystkich tych przypadkach zastosowanym był kwas karbolowy w trzech formach:

1) *Acidi carbol. part: 1 Ol: lini cocti part: 12.* Do opatrunku świeżych ran zaraz po operacji i w ogóle ran niepokrytych jeszcze granulacjami.

2) *Acidi carbol. part: 1 Aq: destil. part: 48.*

Dla opatrunku wszystkich wrzodów, i w ogóle powierzchni ropiejących.

3) *Acidi carbol: part: 1 Aq: destil. part: 5 Cretae albae q. s. Mf. pasta mollis.* Ciastem tem Dr. *Kosiński* opatruje rany które mają być gojone bezpośrednio (*per primam intentionem*) Co do opatrunku, tak postępuje: kładzie płatek tiulu na ranę, potem pokrywa warstwą ciasta i przykrywa to wszystko ołowianym papierem, w ten sposób powietrze nie ma dostępu do rany, lub jeżeli ma, to szkodliwe cząstki powietrza szpitalnego w zetknięciu z kwasem ulegają zniszczeniu i stają się nieszkodliwe.

Dr. *Kosiński* najgoręcej zaleca kwas karbolowy, gdyż oprócz innych zalet ma i tę jeszcze, że powietrze w salach szpitalnych kwasem tym przepełnione, nigdy nie ma tego zapachu nieprzyjemnego, który daje się uczuwać przy opatrunku innemi środkami.

Ze spostrzeżeń zamieszczonych w niniejszym N-rze, dowiedzą się czytelnicy, że i w klinice chirurgicznej Szkoły Głównej kwas karbolowy znalazł obszerne zastosowanie ze skutkiem pomyślnym.

W szpitalu pragskim zastosowałem go we wszystkich trzech formach, używa go również w swym oddziale w tymże szpitalu Dr. *Broniewski*. Rany świeże, po amputa-

ciach, na które roztwór zastosowałem, goją się bezpośrednio (*per primam intentionem*); to samo mogę powiedzieć o ranach po przecięciu ropni; ciasta (*pasta*) używam na zastarzałe wrzody, a nawet i takich charakter się poprawia.

Mniemam zatem że możemy go zalecić kolegom, dla dalszych w tym względzie spostrzeżeń.

† Dnia 14 Listopada r. z. zmarł w mieście Żarkach **Tomasz Szklarski**, lekarz wolno-praktykujący, w wieku lat 75.

Czasopisma lekarskie zagraniczne, które według obecnych rozporządzeń, mogą być prenumerowane za pośrednictwem Ekspedycji Gazet w Warszawie.

1. Angielskie.

<i>Tytuł pisma</i>	<i>Cena.</i>	<i>Czas prenumerty.</i>
Lancet.....	15 rs. 25 kop.	— 1 rok
Médicale Times.....	16 „ — „	— 1/4 „

2. Francuzkie.

Abeille médicale.....	2 rs. 75 kop.	— 1 „
Annales de chimie et de physique.....	12 „ 75 „	— 1 „
„ d'hygiène publique.....	7 „ 50 „	— 1 „
Bulletin général de thérapeutique.....	6 „ 75 „	— 1 „
Gazette de hopitaux.....	12 „ — „	— 1 „
„ hebdomadaire de médecine et de chirurgie.....	10 „ — „	— 1 „
„ médicale.....	5 „ — „	— 1 „
Journal de Pharmacie et de Chimie.....	5 „ 50 „	— 1 „
„ de chimie médicale et de toxicologie.....	4 „ 50 „	— 1 „
„ des connaissances médicales.....	4 „ — „	— 1 „
Revue de thérapeutique.....	4 „ 50 „	— 1 „
„ médicale française et étrangère.....	9 „ 25 „	— 1 „
Union médicale.....	15 „ — „	— 1/2 „

3. Niemieckie.

Allgemeine Wiener medicinische Zeitung.....	7 „ 60 „	— 1/2 „
Annalen der Physik und Chemie.....	11 „ 75 „	— 1 „
Berliner klinische Wochenschrift.....	7 „ 60 „	— 1/3 „
Chemisches Centralblatt.....	6 „ 25 „	— 1 „
Deutsche Klinik.....	10 „ — „	— 1/4 „
Journal für Kinderkrankheiten.....	6 „ 60 „	— 1 „
Jahrbücher der in und ausländischen Medicin (Leipzig).....	15 „ — „	— 1 „
Journal für praktische Chemie.....	10 „ — „	— 1 „
Medicinische Centralzeitung.....	6 „ — „	— 1/3 „
„ Wochenschrift (Wien).....	7 „ 50 „	— 1/2 „
Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin.....	4 „ 60 „	— 1 „
Wiener medicinische Presse.....	8 „ 50 „	— 1/2 „
Zeitschrift für Medicin.....	3 „ 30 „	— 1 „

4. Polskie.

Przegląd Lekarski. (Kraków).....	5 „ 80 „	— 1/2 „
----------------------------------	----------	---------

Uwaga. Czasopisma, przy których czas prenumeraty oznaczono 1, mogą być prenumerowane *tylko rocznie*, oznaczone 1/2, mogą być prenumerowane półrocznie, a oznaczone 1/4 kwartalnie.—Cena przy wszystkich podana jest **roczna**.

Redaktor. Z. Dobieszewski.