

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Treść zasad hydroterapii z dołączeniem opisu ojczystych zakładów wodolecznicznych. Skreślił dr. M. ZIELENIEWSKI. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyłagi. 176. Ruchy rytmiczne macicy i pochwy u królików. 177. O dziedziczności gruźlicy. 178. Domy przytułkowe i szpitale we Francji. 179. Przyczynę do nauki o żółtaczce. — Odcinek. Uchwała Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dotycząca zapobiegania rozwojowi epidemii cholery i środków pomocy publicznej w razie wybuchu cholery.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

TREŚĆ ZASAD HYDROTERAPII

z dołączeniem opisu ojczystych zakładów wodolecznicznych

Skreślił dr. M. Zieleniewski, Lekarz rządowy Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(Ustęp z dzieła do druku przygotowanego p. t. „Rys Balneoterapii”).

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 32).

W celu miejscowego zastosowania zimnej wody, gdzie tylko samo zimno ma działać, bez sprawienia wilgotnemi odnośnych części ciała, zbudowano właściwe przyrządy tak np. ATZBERGER podał przyrząd do miejscowego ochładzania kiszki odchodowej. Jest to metalowy pusty walec, do którego za pomocą rury kauczukowej prąd wody zimnej może być wprowadzony. Namieniony przyrząd używany bywa w biernych krwotokach spłotu krwawniczowego, w zapaleniu tego rodzaju guzów i sąsiedniej tkanki łącznej, w zapaleniu około kiszki odchodowej (*Periproctitis*).

KISCH podał przyrząd „oziębacz pochwoy”, zwany *Vaginalrefrigerator*, w celu zastosowania zimna na części płciowe niewieście. Jestto wziernik metalowy, 14 centim. długi, nieotwarty na końcu macicznym, w którego to wziernika dolnym końcu również nieotwartym umieszczone są dwie duże nierównej długości rurki, jedna dopływowa druga odpływowa. Każda z nich łączy się z guttaperkową rurą 1½—2 metr. długą obie zaś rurki osadzone są w metalowej podstawie. Wspomniony przyrząd wprowadza się do pochwy, część jego metalową wkłada się w naczynie wysoko umieszczone a napelnione zimną wodą, przez co mocą własnego spadku, zimna woda przepływa przez przyrząd i szybko go oziębia. Zimno udziela się pochwie i sądnim częściąom płciowym. Namieniony przyrząd używa się: w gwałtownych krwotokach macicznych, w zapaleniu macicy i jej sąsiednich części, w łatwo krwawiących owrzodzeniach części pochwowej macicy, jakoteż w nadmiernem wydzielaniu błony śluzowej macicy lub pochwy, tudzież w ogólnej nadczułości narzędzi płciowych.

WINTERNITZ podał „oziębacz moczowy”, przyrząd zwany *Psychrophor*, do oziębiania narządów moczowych. Jestto metalowy cewnik bez okienka, z podwójnym prądem a *double courant*, którego rurka dopływowa i odpływowa jest połączoną z kauczukową rurką. Zastosowanie tego przyrządu zaleca się przede wszystkim w nerwobólach i nadczułości cewki moczowej, tudzież w zmazie nocnej (*Pollutiones*).

Celem zastosowania zimna bez wilgoci na całe ciało, zbudowano t. z. okrażająco chłodzący przyrząd, w którym materac, poduszka i przykrycie zrobione z guttaperkowej materyi, za pomocą tryskacza (*irrigatora*) wypełniają się zimną przepływającą wodą.

Tuteż należy odnieść hydriatyczne postępowanie CHAPMANA, wychodzącego ze zasady, iż narząd nerwu zwojowego (*sympatycznego*) wpływa na krążenie krwi owładnięciem kurczenia się ścian naczyńiowych, przeto sądzi, iż zastosowaniem zimna i ciepła na rozmaite części stosu kręgowego, można zmieniać i wzmacniać krążenie w mózgu, w rdzeniu pacierzowym, w zwojach nerwu współczulnego (*sympatycznego*), a zatem we wszystkich narządach ciała. Zdaniem CHAPMANA zimno zastosowane wzdłuż stosu pacierzowego, ma wzmacniać popęd innerwacji, wychodzącej z rdzenia; ciepło zaś ma go osłabiać. Jeżeli więc według mniemania CHAPMANA chcemy pobudzić krążenie w pewnej części ustroju, to należy zastosować lód na tę część rdzenia pacierzowego, gdzie się domniemywamy ośrodkowego organu nerwowego dla części cierpiącej. Jeżeli chcemy sprowadzić dokładniejsze i równiejsze krążenie w mózgu, to należy zastosować lód na kark i na łopatki; toż samo jeżeli krążenie i ciepłotę w górnych kończynach podnieść chcemy. Ciepło zastosowane w powyższy sposób ma wywoływać przeciwne objawy. Przemienne działanie ciepła i zimna ma najgwałtowniej podnosić pobudliwość rdzenia pacierzowego. Potrzeba jednak dalszych i dokładniejszych spostrzeżeń, do stanowczego osądzenia wartości pomienionej metody CHAPMANA.

Z tego cośmy dotychczas w zarysie o Hydroterapii powiedzieli, wynikają ogólne jej wskazania w bardzo wielkim dziale ostrych tudzież przewlekłych chorób a mianowicie:

1) w chorobach gorączkowych, w których działanie zimnej wody ciepłotę regulującą ma wielkie swe znaczenie, skutkiem czego gorączka się zmniejsza, a usuwają się przypadłości niebezpieczeństwem grożące. Pomiędzy chorobami, w których Hydroterapia świetne skutki osiąga, należy na pierwszym miejscu wymienić durzycę, dalej zapalenie płuc, ostry gościec, ostre wysypki jakoto: płonice, ospę, odrę, tudzież zimnicę i wiele innych chorób gorączkowych.

Leczenie durzycy wodą zimną przez BRANDA systematycznie w użycie wprowadzone, a następnie przez JÜRGENSENSA, ZIEMSSENA, LIEBERMRISTRA i innych klinicyстів udoskonalone, niezaprzeczenie znamienity skutek wywiera na pomniejszenie śmiertelności z tej choroby, tudzież bezwzględnie zmniejsza rozliczne ciężkie przypadłości mianowicie objawy nerwowe, jako to: wielką śpiączkę, bezsenność, majaczenie i t. d., a nadto

osłabienie serca z jego następstwami: odleżyny, wielkie wzdęcia i t. p. Hydryatyczne leczenie durzycy obniża ciepłotę ciała, pomniejsza częstotliwość tętna, i wywiera korzystny wpływ na ogólną dolę chorego.

Leczenie hydryatyczne durzycy powinno jednak jak najrychlej przypadowo (symptomatycznie) być użyte, skoro ciepłota pod pachą 39°C ., a w odbytnicy $39,5^{\circ}\text{C}$. dosięga; w miarę zaś potrzeby nawet co dwie do trzech godzin ma być ponawiane. Dla zatrzymania u chorego ciepłoty bodaj przybliżenie prawidłowej na najmożliwiej przydłuższy czas, zaleca LIEBERMEISTER wspomniane postępowanie przedewszystkiem uskuteczniać podczas nocnych godzin od 7 wieczorem do 7 rano. Rzeczzone skutki u dzieci otrzymujemy nawet wobec krótszego zastosowania tej metody. Zbyt drażliwe osoby wymagają częstszego ponawiania owej procedury. Następujące sposoby zastosowania zimnej wody w durzycy najwięcej się zalecają:

a) zimna ogólna kąpiel $15\text{--}18^{\circ}\text{C}$. 10 min. trwająca, po której zawija się chorego w suche prześcieradło (bez obsuszenia), kładzie się do łóżka, i lekko się go przykrywa, na nogi daje się kołdrę wełnianą i wygrzewacz; w koszulę zaś później się ubiera chorego. Przed kąpielą lub po niej daje się choremu kieliszek wina. Jeżeli chory po kąpiei bardzo ziębnie, albo jeżeli się trudno pokrzepia, wówczas następująca kąpiel trwa tylko 5—6 minut. Taż sama kąpiel może kilkakrotnie dla tego samego chorego być używaną.

b) wolno ochładzana kąpiel początkowo prawie 35°C . mająca, którą powolnem dolewaniem zimnej wody obniża się do 18° lub 20°C . Tego rodzaju kąpiel niedziałła tak energicznie jak poprzednia, ale może być użytą nawet w większem osłabieniu.

c) wilgotne zawijania, uskuteczniane za pomocą prześcieradła umazanego w zimnej wodzie i dobrze wyżętego, w ciągu 10 do 12 minut trzy do czterech razy kolejno po sobie ponawiane. Przy tem zawijaniu nogi chorego pozostawia się gołemi. Zawijania takie dobrze znoszą chorzy nawet wobec większego upadku sił.

d) Zimne obmywania ciała uskuteczniane zapomocą mokrej gąbki, jako najłagodniejszy aleteż i najmniej dzielny środek.

e) Zimne zlewanie używane wobec głębokiej śpiączki, również miejscowe zastosowanie worczków lodowych.

Również i w leczeniu zapalenia płuc wysoko cenione bywa zastosowanie metody hydryatycznej, lubo w namienionem cierpieniu powstają przeciw niej niejaki wątpliwości. Słusznie bowiem można tu udowodnić, iż każda kąpiel począwszy od chwili, w której naczynia obwodowe pod wpływem zimna się kurczą, sprowadza w torach naczyń zwiększoną przeszkodę, a w skutku tego przymnaża się pracy dla serca. Zachodzi przeto pytanie, ażali przez to nie może być wywołanem zupełne porażenie serca krwią przepełnionego. JÜRGENSEN zbija ów zarzut dowodami z doświadczenia zaczerpniętymi, iż ani jemu ani jego uczniom wcale się to nie zdarzyło, a również obawę zaziębienia poczytuje za wymysł.

JÜRGENSEN używa wody zimnej w rzeczonej chorobie tym samym sposobem jak w durzycy. Zaleca w obec 40° stopniowej ciepłoty w kiszce odchodowej, kąpać chorego w źródlanej wodzie 7 do 25 minut tak długo, jak tego potrzeba; jednak usilnie nalega, aby jako środek ostrożności, żadnego chorego na zapalenie płuc nie kąpać, niepodawszy mu przed i po kąpieli środka pobudzającego: wino czerwone, portwein, madera lub szampan. W innych gorączkach dostateczne są według JÜRGENSENA kąpiele 20 do 24° C. 20 do 30 minut trwające; zaś dla małych dzieci wystarczą wilgotne zawijania.

Również pomyślne skutki otrzymano w ospie hydriatycznym leczeniem. Jakoż gorączka rzeczywiście tym sposobem zmniejsza się, a nader uderzający jest wpływ na postać i wybuch wysypki; albowiem jej wykwit jest mniejszy, a wielka ilość plam i guzków poronnie ginie. Zimne obmywania należy tylko uskuteczniać aż do wystąpienia ciałek ropnych w limfie, a te zastąpione być wtedy powinny samymi kąpielami.

W leczeniu ostrego gościca stawowego zaleca w najnowszym czasie ESMARCK i angielscy lekarze lód, jako najlepszą i najprędzej uśmierzającą terapię. ESMARCK przekłada zastosowanie woreczków lodowych na stawy cierpieniem zajęte nad zimne okłady, ponieważ one ciągłą zmianą zimna i ciepła mogą wzmóc gościec.

W gorączkowych chorobach okresu połogowego otrzymano również pomyślne wyniki (przeciwgorączkowe) systematycznymi zimnemi obmywaniami.

W prostym i dyfterycznym dla wcu hydroterapii zalecają swoje leczenie, które według zbyt przecenionego optymistycznego mniemania PINGLERA „we wszelkich przypadkach, bez wyjątku, użycza pomyślnego rokowania, usuwając gorączkę i niebezpieczeństwem grożące objawy”. Hydriatyczne leczenie tutaj jest następujące: dla przygotowania ku temu, rozgrzewają się dziecięciu ciepło w łóżku nakrytemu nogi nacieraniem, okłada się mu krtani i tchawicę kompresy 6 — 8 linii szerokie umaczone w wodzie 3 — 10° C. mającej, silnie wyżęte, a zmieniające przy poczynającym się ich rozgrzewaniu. Wśród tego przygotowuje się wannę do kąpieli, napełnioną wodą 23° do 33° C. mającą tak obszerną, iżby dziecko pomieściło się w niej z wyciągniętymi udami. Nadto jest w pogotowiu dzban wody 12° do 15° C. mającej do zlewań. Zimne okłady do przyłożenia ich na głowę i na szyję, winny być pod ręką w jak najzimniejszej wodzie umieszczone. Wówczas rozbiera się bardzo szybko dziecko, obmywa się mu wodą wystłą zapomocą gąbki lub cienkiej chustki twarz, piersi i plecy, kładzie się je do kąpieli, a głowę i szyję zaopatruje się w okłady; natychmiast resztę ciała niepokrytego okładami naciera się rękami, a po 3 minuty trwającej kąpieli wyjmuje się z niej; zaś po przerwie 3 do 4 godzinnej zastosowuje się na całe ciało dziecięcia natrysk deszczowy przez 3 do 4 sekund. Następnie sadza się dziecko, znowu się je naciera, a gdy się spostrzeże zwolnienie w przebiewie skórnym, zastosowuje się silną zlewną zimną kąpiel zrazu w odstę-

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

176. Ruchy rytmiczne macicy i pochwy u królików. 1) R. FROMMEL: *Ueber d. Bewegungen d. Uterus. — Verhandl. d. Berl. physiol. Gesell. 1882/3. Nr. 8.* 2) JAKUB: *Ueber d. rhythmischen Beweg. d. Kaninchenuterus. — Verhandl. d. Berl. physiol. Ges. 1883/84. N. 23.* 3) Ub. d. Beweg. d. Vagina des Kaninchens. *Verh. d. Berl. physiol. G. 1882/83. Nr. 18 i 19.* 4) H. ŚWIĘCICKI: Wpływ eteru na skurcze pochwy. — *Gaz. Lekarsk. 1884. Nr. 11.* FROMMEL pierwszy zastosował w badaniach nad macicą metodę graficzną i doszedł do następujących wyników: 1) Macica dojrzalego królika, we wszystkich okresach swego rozwoju posiada zdolność wykonywania samorodnych miarowych skurczów. 2) Gdy ciepłota spadnie, (do 29° C. w odbytnicy) kurczenia stają się stopniowo rzadsze, bez zmniejszenia ich energii. Gdy prawidłowa ciepłota (38°) się podniesie, kurczenia będą z początku częstsze, lecz już przy 39° będą znacznie mniejsze, potem stają się rzadsze, przy 40° są nieregularne, zaś przy 43° ustają całkowicie. 3) Zaburzenia w krążeniu krwi w macicy, wywierają znaczny wpływ na kurczenie; ucisk aorty, znosi je prędko, ucisk żyły próżnej, po pewnym przeciągu czasu. 4) Ruchy macicy nie zależą od jakiegobądź ośrodka po za rzeczonym organem i po zupełnem odosobnieniu macicy trwają dalej. JAKUB trzymał się w doświadczeniach swoich tejże samej graficznej metody, starając się tylko o wykluczenie pochwy t. j. o połączenie z przyrządem kreślącym odosobnionego rożka macicy. Potwierdza on wogóle wyniki otrzymane przez FROMMELA, dodając przytem, że najmocniejsze i najregularniejsze rytmiczne kurczenia daje macica, która przed paru dniami rodziła, najsłabsze zaś, choć także regularne daje macica jałowicza. Szybka utrata krwi znosi ruchy, bez uprzedniego ich wzmocnienia. Kurara, morfina i chlorał, w dawkach, przy których główne działanie środków tych już się silnie uwydatnia, na ruchy macicy nie oddziałują, większe dawki czynią ruchy te powolniejszymi, a przytem chlorał zmniejsza także ich natężenia. Uśpienie zapomocą eteru, działa bardzo wydatnie na kurcze macicy; pod wpływem mieszaniny eteru i powietrza (1:1) tonus macicy wzrasta, tak że kurcze rozpoczynają się od częściowego kurczowego zwężenia, po czem następuje okres nadmiernego osłabienia. Przy zupełnem nasyceniu powietrza parami eteru, bezwład macicy objawia się zaraz w początkach uśpienia. Strychnina wzmacnia kurcze, przerywane elektryczne drażnienie macicy, wzmacnia ruchy obecne i wywołuje nowe. Autor doszedł do przekonania na zasadzie doświadczeń swoich, iż w części lędźwiowej rdzenia mieści się ośrodek pobudzający dla ruchów macicy, zaś w rdzeniu przedłużonym, ośrodek hamujący dla pomienionych kurczowych ruchów. JASTREBOFF, pod kierunkiem KRONECKERA, robił doświadczenia swoje nad pochwą królików, przy zastosowaniu tejże samej graficznej metody. I w pochwie mają miejsce samorodne (spontaniczne) kurcze, poczynające się od sklepienia i postępujące ku przedsionkowi, wszelako bez charakteru robaczkowego. U samic niedorostłych ruchy są słabe, mocniejsze u samic dorosłych lecz jałowiczych, lecz najbardziej natężone są kurcze u zwierząt, które odbyły już porody. Podniesienie się ciepłoty wzmacnia ruchy; przy znaczniejszem podwyższeniu takowej, (40° w odbytnicy), ruchy słabną, stają się nieregularnymi i giną. Oziębienie aż do 37°, wzmacnia je przy dalszem obniżeniu ciepłoty ruchy stają się rzadsze a następnie bardzo leniwe i częstsze. Niedokrwistość wzmacnia ruchy, kurara i eter działają tak samo jak na macicę (patrz wyżej), chloroform wdychany wraz z powietrzem, z początku wzmacnia ruchy, następnie osłabia tonus pochwy i energią jej skurczów, wreszcie następuje bezwład. Morfina

w dawce umiarkowanej (0,02) powodowała osłabienie kurczów, w większej (0,03), pomniejszała przytem ich częstość, w dawce dużej (0,04) spowodowała porażenie tak muskulatury jako też ośrodków innerwacyjnych. Zupełne zniszczenie całego rdzenia, oraz dokładne odosobnienie pochwy, nie znosiło rytmicznych kurczów, chociaż takowe były osłabione. Dowodzi to, iż tak samo jak w sercu, w samych ścianach pochwy mieści się narząd ośrodkowy dla porządkowych ruchów tego organu, przyczem podobnie jak w sercu, ruchy poniesione podlegają jeszcze wpływowi układu mózgowo-rdzeniowemu. Tak samo jak dla ruchów macicy i dla pochwy istnieje ośrodek pobudzający w części lędźwiowej rdzenia, oraz ośrodek hamujący w rdzeniu przedłużonym. ŚWIĘCICKI, w doświadczeniach swych podniósł jeden nader ważny punkt, na który JASTREBOFF nie zwrócił uwagi, mianowicie w jakim stosunku potrzeba mieszać powietrze i eter, ażeby wywołać już to zwiększenie już zmniejszenie skurczów pochwy, a dalej jak działa eter na ruchy pochwy przy zniszczeniu pewnych ośrodków nerwowych. Do badań używał S. metody graficznej, jako dającej wyniki najmniej wątpliwe. S. wprowadzał do pochwy odpowiedniej wielkości gumowy balonik, wypełniany wodą, i łączony z przyrządem piszącym. Ponieważ FROMMEL i JASTREBOFF, wykazali wpływ podwyższenia i obniżenia ciepłoty na rodzaj i jakość kurczów, przeto autor umieszczał badane zwierzęta w blaszanem pudełku, przez które przepływała woda o stałej ciepłocie; w odbytnicy zwierzęcia umieszczony został ciepłomierz i ciepłota notowana co kilka minut. Wpływ eteru badany był w sposób następujący: po zrobieniu tracheotomii, S. wprowadzał do tchawicy rurkę metalową i łączył ją z przyrządem KRONECHERA, za pomocą którego można domieszać do powietrza dowolne ilości eteru. Wyniki otrzymane były następujące. Pochwy małe i nierozwinięte, wykonywają ruchy bardzo słabe, a eter pół na pół z powietrzem, na ilość i jakość skurczów żadnego nie okazuje wpływu. U samicy, która dwukrotnie rodziła, i gdzie skurcze były wydadne i wielkie, przy mieszaninie $\frac{1}{4}$ eteru i $\frac{3}{4}$ powietrza, kurcze stawały się natychmiast o wiele znaczniejsze, poczem następowały częściej po sobie, a w końcu cokolwiek słabsze i mniej regularne. Zwiększywszy teraz ilość eteru ($\frac{1}{2}$ eteru + $\frac{1}{2}$ powietrza), skurcze były takie jak w drugim okresie poprzedniego doświadczenia, t. j. były częstsze i regularne, przy jeszcze większej ilości eteru ($\frac{2}{3}$ eteru $\frac{1}{3}$ powietrza) skurcze były nieregularne, coraz słabsze, poczem nastąpiło porażenie pochwy. Chcąc wykluczyć ruchy mięśniowe królika, autor wstrzyknął do żyły szyjowej kurarę, (0,005) i zastosował sztuczne oddychanie. Dawka ta, jak u JASTREBOFFA, nie wywarła najmniejszego wpływu na skurcze pochwy. Autor prowadzi jeszcze dalej swoje doświadczenia, głównie w celu wykazania ośrodków rządzących ruchami pochwy; według dotychczasowych wyników, uważa on za prawdopodobne, iż oprócz wykrytego przez JASTREBOWA ośrodku pobudzającego w części lędźwiowej rdzenia, oraz ośrodku hamującego w rdzeniu przedłużonym, w tym ostatnim znajduje się jeszcze drugi ośrodek pobudzający dla kurczów pochwy.

(Deutsch. med. Zeit. 1884. Nr. 21.—Gaz. Lek. 1884. Nr. 11). J. P.-i.

177. 0 dziedziczności gruźlicy. LANDOUZY i MARTIN (*Revue de méd. Décembre 1883.*—*Fortschrift d. medic.* Nr. 4—1884). Autorowie zamierzali za pomocą doświadczeń rozstrzygnąć pytanie, czy gruźlica wprost jako taka przechodzi od rodziców na potomstwo, czyli też rodzice przekazują następnemu pokoleniu tylko usposobienie do gruźlicy. W tym celu przedsięwzięli szczepienia kawałkami płodów na pozór zupełnie zdrowych, lecz pochodzących od matek gruźliczych. I-szy szereg doświadczeń. Kawałek zdrowego płuca od $6\frac{1}{2}$ miesięcznego zdrowego i żywo urodzonego

pach 5 minutowych; zaś wobec zwolnienia ciepłoty ciała co 3 minuty. Kąpiel przestaje się stosować po 35 minutach, poczem w kilka minut oddech dławcowy staje się niedostrzegalny. Sposób ten leczenia jest środkiem silnie przeciwwąpalnym. Skoro kąpiel trwała 45 do 50 minut, tudzież skoro niema nadziei szybkiego zniknięcia objawów dławca, wówczas u silnych dzieci przechodzimy do metody odciągającej, zastosowaniem silnego natrysku wodą 14—16° C. mającą, przez 5 do 6 sekund trwającego na tyłogłowie i na kark. Jeżeliby wreszcie napady dławca i w tym czasie następowały, wówczas zastosowujemy natrysk 1 do 3 razy, każdy przez 5 sekund bezpośrednio na krtań, a w dławcu krtaniowym na tchawicę i górną część piersi, powtarzając owo postępowanie co 3 do 6 sekund.

W płonicy dla opanowania gorączki, zalecane są nacierania zimną wodą, a gdy skóra się zaczerwieniła, wówczas wilgotne zawijania. Uskuteczniają się takowe pod postacią okładów na cały tułów, od szyi aż do ud, w podwójnie złożone dobrze wyżęte prześcieradło, na to daje się ciepłą kołdrę. Przy rozpoczęciu rzeczonych zawijań, podaje się choremu trochę wina lub koniaku. W owych zawijaniach pozostawia się chore dziecię prawie przez dwie godziny, ponawiając je w miarę potrzeby i częściej. Wobec tego rodzaju leczenia ustaje naogół gorączka już 3-go lub 5-go dnia.

W gorączkowych położowych chorobach zalecano najnowszymi czasami zastosowanie ogólnej kąpeli 28° do 32° C. mającej, wzmacnianej zlewaniem wodą 10 do 12° C. wynoszącą. Zlewania te robi się przez głowę i kark. Jak tylko położnica z kąpeli wyjętą zostanie, zawija się ją w koc, pozostawiając w nim przez pół godziny, a dopiero następnie osusza się ją i ubiera się.

Wskazania do takiej kąpeli u położnic gorączkujących, stanowi przedewszystkiem zbyt wysokie podniesienie się ciepłoty ciała, tudzież ogólne rozdrażnienie, przeszkadzające do snu, wywołujące silne majaczenia a nawet napady wściekłości, jakoteż gwałtowne bóle głowy, często zespolone z zapaleniem wewnątrzmacicznym.

Spostrzeżenia poczynione przez OESTERLOHA co do wpływu i działania pomienionych kąpeli na podmiotową i przedmiotową dolę położnic, okazały następujące wogóle wyniki: kąpiele omawiane są:

- a) nieszkodliwe dla położnic;
- b) są wybornym środkiem do uspokojenia, do polepszenia snu i do pokonania bólu głowy,
- c) są środkiem w największej liczbie przypadków, obniżającym wygórowaną ciepłotę ciała u położnic.

W gorączkowych chorobach u dzieci, a to nietylko: w durzycy, zapaleniu płuc, dławcu, płonicy, róży, ale nawet szczególnie w gorączkowych niezżytach żołądka i kiszek, kąpiel zwolna ochładzana oddaje wyśmienite usługi, a zastosowaną bywa, skoro ciepłota kiszek odchodowej przechodzi 39.5° C. Samą kąpiel tem łatwiej się daje zastosować,

im dziecię jest mniejsze, jednak zawsze przestrzegać należy (co właśnie LIEBERMEISTER, ZIEMSSSEN i G. MAYER zaznaczyli), iż u małych dzieci wystarczą daleko mniejsze ochładzania, aby wymagany skutek osiągnąć, tak dalece iż u dzieci około 3 miesięcy liczących, ochłodzenie kąpeli niepowinno być niższe niż 39° C.

2) Odnosnie do chorób nerwowych Hydroterapia znajduje swe zastosowanie, nie tylko jeżeliby szło o pobudzenie nerwów czulnych, ale też jeżeli nam o to idzie, aby silnem ich podrażnieniem wyrzucić wpływ na mózg i rdzeń pacierzowy; lecznicze przeto użycie zimnej wody pod różnemi postaciami znajduje swe zastosowanie: w bezczułości i nadczułości, w chorobowych sprawach ośrodkowego układu nerwowego, w zboczeniach umysłowych, w pewnych postaciach porażenia, w nieudolnej czynności mimowolnych mięśni jakoto: kiszek, pęcherza moczowego lub macicy.

Zaznaczyć wogóle tu należy, iż w cierpieniach nerwowych występujących z rozdrażnieniem, tak w obrębie nerwów czucia jakoteż i ruchu, zatem przeciw nadczułości (*Hyperaesthesia*) i nadruchliwości (*Hyperkinesis*) wskazane są tego rodzaju hydriatyczne sposoby, które działają uspakajająco i uśmierzająco. Tu należą: obmywania wodą 15° do 28° C. mającą, kąpiele połowiczne 24° do 29° C., wilgotno-zimne zawijania z wystawie wody 16° do 20° C., a półgodzinne po nich następne kąpiele połowiczne 24° do 29° C. mające, jakoteż okłady zimne na głowę w przekrwieniach mózgu i w drgawkach.

W chorobach nerwowych występujących z upośledzoną czynnością w obrębie nerwów czulnych i ruchowych, wogóle w bezczułości i porażeniach wskazane jest hydriatyczne postępowanie łagodne, silniej lub słabiej podrażniające i orzeźwiający jakoto: obmywania wodą 10—15—19° C. mającą, połączone z wycieraniem skóry, kąpiele połowiczne 15—20—24° C. czyto same, czyli wraz ze zlewaniem wodą tej samej ciepłoty, wilgotne wycierania, wilgotno-zimne zawijania krótko trwające np. 15 do 20 minut z następnymi po nich połowicznymi kąpielami 18 do 24° C. mającemi. Gdzieby należało wywołać silnie podrażniający skutek, tam wskazane są: mocne wycierania, zimne ogólne kąpiele, tudzież zimne natryski.

W niektórych chorobach nerwowych stosownymi są: częściowe wycierania i miejscowe kąpiele jako kąpiele grzbietu, nóg lub rąk.

W zboczeniach czynności mózgowych, spowodowanych patologicznymi zmianami ośrodkowego układu nerwowego najróżnorodniejszej przyrody i najrozmaitszej przyczyny, wreszcie w objawach ostrego zapalenia osłon mózgowych, wyświadczają dobre usługi zimne oblewania, tak przeciwkurczowem działaniem, uspokajając stan drgawek i kurczów mięśni, będący skutkiem podrażnienia mózgu, jakoteż działając odciągająco na naczynia skóry, a nareszcie wpływając na obwodowe kończyny nerwów.

3) W zboczeniach krążenia krwi wskazaną jest Hydroterapia przedewszystkiem: w rozmaitych biernych nawałach krwi do mózgu, płuc, do wątroby, w przepełnieniu krwistym układu wrotnego; tutaj bowiem udaje się nam leczeniem wodą zimną pozyskać rozszerzenie obwodowego toru w krążeniu, tudzież odmienny rozdział krwi. (d. c. n.)

stopniach żółtaczki (w pneumoniach, wadach zastawek), ani w moczu ani w surowicy barwnik żółci wykazać się nie dawał; urobiliny nie było wcale, albo też nieznaczna jej ilość w moczu. Przy więcej natężonej żółtaczce, w surowicy znajdował się barwnik żółci, w moczu urobilina. W obu tych stopniach, zabarwienie kału nie było widocznie zmienionem. Przy wydatnem zabarwieniu skóry, nie tylko surowica, ale i mocz zawierał w sobie barwnik żółci przyczem też wykazać można było urobilinę. Kał był wtedy nieco bledszy aniżeli prawidłowo. Przy bardzo silnie zabarwionej skórze, ilość barwnika żółci w moczu wzrasta, zaś urobiliny się zmniejsza, i znika przy zupełnem powstrzymaniu żółci od kiszki, a przeciwnie pojawia się nanowo w razie przywrócenia jej dopływu. Przemiana barwnika żółciowego na urobilinę odbywa się prawdopodobnie w tkankach (HUNKEL) wszakże bez ich zabarwienia. Mocz wydziela ją bardzo szybko. Znikanie urobiliny w moczu przy zwiększeniu się zastojów żółci, jest zapewne tylko pozornem, być może iż nagromadzenie składników żółci w tkankach powstrzymuje ich przemianę; a może też urobilina moczu nie pochodzi wcale z tkanek, lecz z kiszki i oczywiście znika wraz z zaprzestaniem wytwarzania tej substancji w orzeczonem miejscu. Okazuje się zatem, iż wraz z pewnego stopnia niezupełnym zastojem żółci, zwykle pojawia się w moczu urobilina, lecz że takowa nigdy nie daje się wykazać w surowicy ani też w tkankach. Niema więc najmniejszej podstawy do ustanowienia „żółtaczki urobilinowej”, nie jest ona bowiem niczem innem, jak tylko słabego natężenia żółtaczka. (Prag. med. Wochschr. 1884—15). J. P-i.

ODCINEK.

Uchwała Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

dotycząca zapobiegania rozwojowi epidemii cholery i środków pomocy publicznej

W RAZIE WYBUCHU CHOLERY.

WSTĘPNE UWAGI.

I. Cholera przenieść się, przewleczoneą być może, z miejsca w którym panuje do miejsc innych, tak bliskich jak i odległych, w danej chwili wolnych od epidemii. Zarazę choleryczną, *zarazek cholery przenoszą:*

- a) osoby chore na cholere z wyraźnymi objawami rzeczowej choroby;
- b) osoby zarażone zarazkiem cholerycznym, u których jednak w danej chwili choroba jeszcze się nierozwinięła i dlatego albo żadnym jeszcze symptomatem się nie zdradza albo objawia się tylko nieznacznymi napozór zaburzeniami w trawieniu, a zatem osoby *pozornie zdrowe*, z miejsc zarażonych przybywające,
- c) takie przedmioty, które zanieczyszczone zostały stolcami lub wymiocinami osób chorych na cholere, tak tych u których choroba całkiem się rozwinęła, jak i tych u których nie wyszła jeszcze z okresu wstępnego i u których zatem zdradza się jedynie zwyczajną pozornie biegunką;
- d) na koniec, prawdopodobnie zarazek cholery przeniesionym być może za pośrednictwem najrozmaitszych przedmiotów (towarów) pochodzących z miejsca dotkniętego epidemiczną cholera, chociaż przedmioty te z wydzielinami chorych na cholere bezpośrednio się nie stykały.

Jak z jednej strony tysiączne spostrzeżenia lekarzy wszystkich krajów przekonują: że zarazek cholery *tylko i jedynie* w sposób wyżej wskazany przenosić się może, tak znowu z drugiej strony doświadczenie stanowczo przemawia za tem, iż z chwilą usadowienia się zarazy cholerycz-

nej na stałym lądzie Europy, wszelkie środki tak zwane kwarantannowe są niewykonalne i bezskuteczne.

Wyjątek w tej mierze stanowią jedynie wypadki dotyczące osób podróżujących na lądzie stałym, u którychby symptomata cholery w czasie podróży wystąpiły. Prawodawstwa wszelkich państw wzbraniają podróżowania drogami żelaznymi, statkami parowymi i innemi statkami publicznemi w żegludze rzecznej używanemi, osobom dotkniętym jaką bądź chorobą, zaraźliwą czy przenośną. Co do środków jakie stosować wypada odnośnie do tego rodzaju indywiduów, to niżej szczegółowo, zastanawiając się nad izolacją i transportowaniem chorych, wymagania naukowe wypowiemy.

Wobec wyrażonych w powyższem, naukowo stwierdzonych przekonañ o sposobie przenoszenia się zarazka cholery i o bezowocności środków kwarantannowych na lądzie stałym Europy, niepodobna zaprzeczyć, że **przeniesienie się do kraju naszego zarazy cholery**, dziś w południowej Francji panującej, **jest wielce prawdopodobnem**, a niezawodnem się stanie z chwilą zapanowania rzeczony zarazy w Niemczech lub Austrii, równie jak i w razie przypuszczalnego przewiezienia jej pierwszej jeszcze do Odesy i ztąd do południowych gubernii Cesarstwa.

II. Doświadczenie lekarzy podczas wszystkich epidemii cholery w Europie i w naszym kraju przekonywa, że zaraza *epidemicznie* się szerzy i wielce *groźną* się staje, pod względem liczby zachorowań, w pewnych mianowicie miejscach.

Z całą stanowczością twierdzić można, że w liczbie okoliczności miejscowych, sprzyjających usadawianiu się *epidemicznemu* cholery i *groźnemu* jej szerzeniu się, pierwszorzędnej wagi są wszelkiego rodzaju *wykroczenia przeciw wymaganiom higieny*, że zatem zaraza raz do danej miejscowości w sposób wyżej wskazany przeniesiona, tem zjadliwiej w tej miejscowości występuje, im grunt, woda gruntowa i powietrze bardziej są zanieczyszczone wytworami rozkładu materii organicznych, im gorszą jest woda do picia przez ludność używana, im mieszkania ludności rzemieślniczej, robotniczej i w ogóle mniej zamożnej są bardziej nieschludne, im wreszcie rzeczony kategorie ludności w sposobie żywienia się i w ogóle trybu życia mniej czynią zadość wymaganiom racjonalnej higieny i dyetyki.

Wziąwszy te wszystkie względy na uwagę, niestety przewidywać mamy prawo i mamy obowiązek, iż w razie przejścia do naszego kraju, **cholera w groźnej epidemicznej może wystąpić postaci**, i że szczególnie groźnie rozwinąć się może **w miastach**, a nadewszystko **w Warszawie**.

III. Uzasadnione w powyższem przewidywaniu prawdopodobnego przeniesienia się do kraju naszego cholery i niemniej usprawiedliwione przekonanie, iż zaraza w razie jej przeniesienia się do nas w groźnej, a w Warszawie w nagroźniejszej może rozwinąć się postaci, każą *zawczasu obmyśleć środki* zdolne w granicach możliwości, zarówno zapobiegać gwałtownemu szerzeniu się zarazy, jak i mające na celu zapewnienie najskuteczniejszej pomocy ofiarom spodziewanej niestety klęski.

Rozumie się samo przez się, że jak w obec wszelkiej innej niedoli publicznej, tak i w obec epidemicznej choroby, a w szczególności wobec cholery, tylko dobrze z *góry obmyślany, przygotowany i do publicznej wiadomości podany system obrony*, może dać względnie pomyślne wyniki. Co się tyczy specjalnie cholery, to wczesne uorganizowanie zapobiegawczej i ratunkowej obrony, jest niezbędnem i jedynie racjonalnem z dwóch powodów a mianowicie:

a) dodatnie rezultaty usiłowań naszych osiągnąć się oczywiście dają tylko w takim razie, jeżeli usiłowania te skierujemy przeciw *tym wszyst-*

plodu kobiety w ostatnim okresie suchot, wprowadzono do jamy brzusznej morskiej świnki, przy zachowaniu wszelkich ostrożności. Świnka po 4½ miesiącach zmarła wskutek niewątpliwej gruźlicy. II-gi szereg. Plód 5-cio miesięczny, na oko zupełnie zdrowy, znaleziony we wnętrzu kobiety zmarłej na gruźlicę. 1) Do jamy otrzewny świnki morskiej wprowadzono kawałek chorego płuca matki. Śmierć zwierzęcia wskutek gruźlicy po 40 dniach. 2) Kawałek na pozór zdrowego łożyska. Śmierć po dniach 40 wskutek gruźlicy. 3) Krew i płyn surowiczy otrzewniowy płodu rozcieńczone słoną wodą. Śmierć w ciągu 77 dni, przy objawach takich samych jak przy 1 i 2. 4) Kawałek płuca płodu. Zwierzę po 160 dniach zdawało się być zdrowem. 5) Kawałek wątroby płodu. Zwierzę zupełnie zdrowe zabito 161 dnia. W miejscu szczepienia znaleziono niewielkie ognisko serowate. W płucu lewym trzy guziczki białe, wielkości główki od szpilki, uznane przez autorów za gruzelki. Wyniki dalszego szczepienia z tego zwierzęcia, jeszcze nie otrzymane. 6) Mięszanina masy mózgowej płodu z wodą słoną. I to zwierzę w chwili ogłoszenia niniejszej pracy było zdrowe. III-ci szereg. Szczepienie z płodu na pozór zdrowego, od morskiej świnki chorej na gruźlicę. Kawałek płuca, *resp.* wątroby przeszczepiono dwom morskim świnkom. Śmierć wskutek gruźlicy we 40 *resp.* 47 dni. W celu wyjaśnienia odziedziczenia gruźlicy ze strony ojcowskiej, szczepiono trzem morskim świnkom sok z pozornie zdrowych jąder. Wszystkie 3 szczepienia wypadły dodatnio. Potwierdza to spostrzeżenie WEIGERTA, który w napozór zdrowych jądrach oraz w gruczole krokowym mężczyzn gruźliczych znalazł swoiste laseczники. Na zasadzie powyższych wyników autorowie wnioskuje, iż gruźlica przechodzi na plód, który rodząc się na pozór zdrowym, ma wszakże w sobie utajoną chorobę gruźliczą, ujawniającą się dopiero wtedy, gdy się ustrój dziecięcia stanie właściwym dla rozwoju gruźlicy gruntem. Powyższe jednak doświadczenia rozstrzygającami nie są, pomijając bowiem niewielką liczbę doświadczeń i możliwe przytem błędy, zarzucić można autorom zaniedbanie równoległych doświadczeń kontrolujących, oraz brak poszukiwań laseczników, zarówno w ustrojach płodów, napozór zdrowych, jako też u morskich świnek, u których wskutek szczepienia wytworzyły się zmiany chorobliwe, wrzekomo gruźliczej przyrody.

(*Allg. med. Centr.-Zeit.* 23—1884). J. P-i.

178. **Domy przytułkowe i szpitale we Francyi.** Poważne czasopismo (*Gaz. hebdomadaire*, Nr. 19 str. 323), podaje ciekawą wiadomość o stanie zakładów przytułkowych i szpitalnych we Francyi, którą „*mutatis mutandis*” można by i do naszego kraju zastosować. Liczba instytucji tych wynosi w ogóle 1580, w których pewna liczba łóżek, zwłaszcza na prowincyi, bywa niezajęta. W Paryżu, liczba zakładów przytułkowych jest niedostateczną, czego główną przyczyną jest nadmiar chorých chronicznych, którzy powinni być usunięti z właściwych zakładów leczniczych i liczba łóżek, które zajmują, dosięga poważnej liczby 8284, a nadto około 2000 starców i kalek oczekuje przyjęcia i pomieszczenia. Rada miejska wypłaca franka dziennie na osobę, tytułem wsparcia, co jednakże nie jest wystarczającym. W obec tego stanu rzeczy niektórzy członkowie zarządu „*Assistance publique*” domagają się stopniowego opróżniania szpitali paryskich i przesyłania starców i nieuleczalnych do zakładów prowincjonalnych czemu inni się opierają, że względu na stosunki rodzinne, wiążące tych ubogich z Paryżem, i które bądź co bądź są dla nich dogodne. Ostatecznie, rada miejska paryska powzięła zamiar nabycią zamku *Boissy St. Léger* pod Vincennes, blisko Paryża i tu otwiera dom przytułku. Dziwnem się wydaje, iż gdy w samym Paryżu utrzymanie nieuleczalnego nie prze-

wyższa fr. 2,80 cent., na prowincyi (Asyle S te Reine, gdzie długo prze-mieszkiwał kol. SZOKALSKI), żądano fr. 3.50 dziennie. (Porównyując te sto-sunki, z tem co widzimy u nas przekonamy się, że i u nas coś podobne-go ma miejsce; ani sale szpitalne, ani instytucje przytułkowe chrześcijań-skie i starozakonne nie mogą przytulić wszystkich szukających pomiesz-czenia, i śmiało rzec można że na ogólną liczbę chorych, przynajmniej 25% kwalifikuje się raczej do zakładów przytułkowych. Jedynym na to sposobem byłoby, istniejące w różnych guberniach zabudowania poklasz-torne przebudować na domy przytułkowe, z którymi łatwo połączyć przy-tułki dla obłąkanych nieuleczalnych, nadto w każdej gubernii jeden przy-tulek dla podrzutków, szczególnie w pobliżu miast fabrycznych, jak to już proponowano).

Dr. W. L.

179. **Przyczynek do nauki o żółtaczce.** (QUINCKE w *Archiwie Virch.* T. 95. 2. 1.). 1) Powstawanie barwnika żółciowego (bilirubiny) w wybroczynach krwi (ekstrawazatach). Po zastrzyknięciu krwi do tkanki podskórnej u psów Q. znajdował tamże stale po 8 dniach, a najobficiej w 4 tygod-nie miejsca te zabarwione bilirubiną. Zabarwionemi były komórki stałe tkanki, oraz wędrowne a także niektóre wiązki tkanki łącznej, głównie zaś włókna sprężyste. I na zewnątrz komórek widocznem było zabarwie-nie na żółto. W obrębie miejsc żółto zabarwionych, barwnika żelazo za-wierającego nie było. Poszukiwania dane wykazały, że chemicznie, tak samo jak pod względem histologicznym (LANGHANS, VIRCHOW), przemiana wynaczynionej krwi, w dwojakim uskutecznia się kierunku: raz na drodze chłonięcia ciałek czerwonych przez komórki i wytwarzania bru-natnego barwnika, którego żelazo zawierające odpadki, przerobione zo-stają wewnątrz komórki, bez wytwarzania barwnika żółci; albo też nastę-puje martwica ciałek czerwonych, z wyswobodzeniem z nich hemoglobiny i wytworzenie bilirubiny. Żelazista pozostałość hemoglobiny, powraca roz-puszczona do obiegu i wydzieloną zostaje przez nerki. 2) Żółtaczka wą-trobo-pochodna i niewątrobo-pochodna. Q. występuje w obronie pomie-nionych nazw, ponieważ żółtaczka krwiopochodna, t. j. taka, w której krew przedstawia się jako wytwórca barwnika żółciowego, dotąd nie zo-stała udowodniona. Gdyby zaś to nastąpiło, należałoby ją włączyć do działu żółtaczek niewątrobo-pochodnych. Należałoby także zaliczyć tutaj ogólne zabarwienie tkanek przez barwnik żółci, powstały w wybroczy-nach. 3) Niejednakowe zachowywanie się różnych gatunków zwierząt względem barwnika żółci. Według podań LANGHANS, QUINCKEGO, STEINERA i STADELMANNA, u człowieka, psa i królika żółtaczka i żół-ciomocz występują rozmaicie co do czasu i natężenia. Odmienność ta uja-wnia się nie tylko u różnych gatunków, ale także u różnych osobników. Znajdujemy urobilinę tylko w moczu człowieka dorosłego, nie zaś u no-worodka, u psa i królika. Tłómaczenia różne tych szukać należy w nie-jednakowej sile przyciągającej tkanek względem krążącego barwnika żółci, a prawdopodobniej w różnicach chemizmu przemiany materii, w na-tężeniu sprawy utlenienia, lub też w łatwości przenikania barwnika przez nabłonek nerkowy. W każdym razie, uwzględniać należy te różnice, jeśli z badań nad pojedynczemi gatunkami mają być w ogóle wyprowadzane wnioski co do patologii żółtaczki. 4) O tak zwanej żółtaczce urobilinowej. Q. badał skórę spektroskopijnie u chorych na żółtaczkę nieżyłtową, na za-palenie płuc, wady zastawek sercowych, przy zatruciu fosforem, w żółtacz-ce noworodków. Charakterystycznej dla urobiliny kresy absorbcyjnej, nie było nigdy. Dalej Q. badał chemicznie we wszystkich przypadkach żół-taczki mocz jako też ciecze surowicze z jamy brzusznej, opłucniowej i osierdziowej, oraz surowicę z pęcherzy wazykatoryjnych. W najłabszych

kim okolicznościom, które jak już wiemy, warunkują szczególne *usposobienie* do groźnego rozwoju cholery, a mianowicie potęgują *usposobienie* danej miejscowości i *usposobienie* pewnych kategorii ludności w niej zamieszkałych;

b) ograniczenie szybkiego postępu cholery jest możliwym tylko przy środkach zdążających do zapobieżenia *przenoszeniu się pierwszych chorych*, ich ubrania, pościeli i t. d. do miejsc, do domów od zarazy jeszcze wolnych.

Otóż oczywiście jest rzeczą, że **środki** obu rzeczonych kategorii, konieczne obmyślanemi i przygotowanemi być muszą **przed pojawieniem się zarazy w kraju**.

IV. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie* biorąc na uwagę wyżej uwydatnione okoliczności, dotyczące przyrody cholery i jej sposobu szerzenia się, a zarazem uwzględniając liczne spostrzeżenia swych członków z epoki minionych epidemii cholery w kraju, spostrzeżenia odnoszące się tak do warunków potęgujących zjadliwość zarazy jak i do mniejszej lub większej skuteczności stosowanych *środków zapobiegawczych i ratunkowych*, uznało za konieczne, podać do wiadomości publiczności i współkolegów lekarzy **wymagania usprawiedliwione obecnym stanem nauki**. Wymagania poniżej skreślone przeważnie uwzględniają potrzeby Warszawy, po części jednak odnoszą się do środków zapobiegawczych, które i po za Warszawą zastosowanie znaleźć winny.

Wymagania rzeczzone obejmują trzy kategorie środków mianowicie:

- A) **środki zapobiegawcze**, tak zwane profilaktyczne;
- B) **środki zapewniające pomoc chorym**;
- C) **środki zapewniające pomoc rekonwalescentom**.

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE.

Ad. A) ŚRODKI ZAPOBIEGAWCZE.

Do *środków zapobiegawczych* tak zwanych *profilaktycznych* zaliczyć wypada:

- a) dostarczanie wczesnej wiadomości o osobach uległych zarazie;
- b) oddzielanie (izolowanie) osób chorych na cholere;
- c) dezynfekcyę;
- d) transportowanie odpowiednie chorych na cholere;
- e) środki zmniejszające miejscowe i indywidualne *usposobienie* do cholery;
- f) unieszkodliwienie trupów cholerycznych.

Ad a) Dostarczanie wiadomości o osobach uległych zarazie.

Wszyscy lekarze, księża wszystkich wyznań, felczerzy, akuszerki, właściciele domów, hoteli, zajazdów, izb noclegowych, zarządzający fabrykami, majstrowie warsztatowi, przełożeni biur rządowych i prywatnych, przełożeni szkół i instytucji filantropijnych, a wreszcie wszystkie organa policyi, winne *donosić władzy o każdym przypadku* zachorowania na cholere lub na podejrzaną biegunkę natychmiastowo, a najpóźniej w 6 godzin od chwili powzięcia wiadomości o rzeczonym przypadku.

Pożądaniem jest wydrukowanie i rozdanie wszystkim osobom wyżej wymienionych kategorii, *jednakowych schematów*, według wzoru w Paryżu przyjętego, w celu jednostajnego i nienastręczającego wątpliwości redagowania przesyłanych zawiadomień. Schemata te winny nadto znajdować się w każdej aptece do dyspozycji lekarzy i t. d. Oileby schemata jednakowe przyjętemi i rozdaniem nie były, o tyleby należało wymagać iżby każde zawiadomienie obejmowało następujące punkta:

1. Nazwisko i imię chorego.
2. Wiek chorego w przybliżeniu.
3. Zajęcie chorego (resp. zajęcie rodziców).

4. Adres zamieszkania chorego (ulica, numer domu, nr. mieszkania, piętro).
5. Kiedy pacjent zachorował.
6. Kiedy donoszący powziął wiadomość o chorym (dzień i godzina).
7. Kto leczeniem chorego kieruje.
8. Podpis i adres osoby uwiadamiającej.
9. Inne dane.

Władza określić winna i ogłosić dokładny adres i sposób szybkiego przesyłania rzeczonych zawiadomień.

Pomienione zawiadomienia mają na celu;

1-o Sprawdzenie na miejscu przez lekarza czy chory istotnie ma cholereę.

2-o Rozstrzygnięcie czy chory ze względu na niebezpieczeństwo rozszerzenia się zarazy, może być leczony na miejscu czy też w szpitalu.

3-o Ewentualnie zarządzenie przeniesienia chorego do szpitala, izolacji w domu *resp.* ewakuacji mieszkania przez współmieszkańców.

4-o Zarządzenie dezynfekcji *resp.* spalenia rzeczy podejrzanych.

5-o Dostarczenie środków pieniężnych i assygnacji na lekarstwa i środki dezynfekcyjne, a w razie potrzeby stałego nadzoru.

6-o Obmyślenie sposobu utrzymania i wyżywienia rodziny chorego.

7-o Udzielenie *resp.* rozdanie wszystkim mieszkańcom danego domu szczegółowej informacji, co do sposobu chronienia się od zarazy.

Zastosowanie wszystkich (od 1 do 7) wskazanych w powyższym środków zapobiegawczych i ratunkowych nastąpić powinno *niepóźniej niż w 3 godziny* po nadejściu zawiadomienia o zachorowaniu.

Ad b). Izolacja t. j. Oddzielenie chorych na cholereę od zdrowych.

W celu zapobieżenia przenoszeniu się zarazy cholery, wypada każdą osobę u której *objawy choleryczne*, a choćby tylko nagła *biegunka* wystąpiły, jak można najzupełniej i jak najwcześniej *oddzielić od osób zdrowych*.

Chory we własnem mieszkaniu pozostający, winien oile możliwości pomieszczonym być, od chwili pierwszych objawów cholery do końca choroby, w jednym pokoju lub w dwóch, od reszty mieszkania ściśle oddzielonych pokojach; w pokoju tym wraz z chorym przebywać winna tylko jedna osoba z rodziny chorego, ewentualnie ze służą lub dozorczynią.

Do pokoju takiego chorego wchodzić może tylko lekarz, feler, akuszerka, ksiądz lub organa sanitarne. Przepis ten ma na celu przede wszystkim *zapobieżenie przewleczeniu zarazku cholerycznego na włosach i na odzieży osób wychodzących z pokoju chorego*.

Pomienione osoby i te osoby które stale przy chorych pozostawiają, winny *przed wyjściem z pokoju chorego*, każdorazowo, używać środków dezynfekcyjnych niżej wskazanych, w razie zaś powalania ubrania stołcami lub wymiocinami chorego *powalane części ubrania* albo na miejscu pozostawiać albo zabierać po specjalnej ich dezynfekcji, w pokoju chorego dokonanej.

O ile lekarz uzna iż *izolacja* chorego w jego własnem mieszkaniu *nie jest wykonalną* o tyle bezwarunkowo i bezwłocznie chory, bez względu na okres choroby, winien być *przeniesionym* do stacyi izolacyjnej (do baraku) dla cholerycznych wyłącznie przeznaczonej.

W razie pozostawiania cholerycznego we własnem mieszkaniu i w razie przeniesienia go do baraku lub wrazie zgonu, jeżeli chory już przez czas krótszy lub dłuższy w mieszkaniu swem chorował, *nienależy* z mieszkania tego *wynosić absolutnie żadnego przedmiotu*, bez poprzedniego poddania go na miejscu dezynfekcji.

Mieszkanie resp. *pokój* w którym choleryczny krócej lub dłużej przebywał winny być *poddane dezynfekcyi* natychmiast po usunięciu z nich pacyenta lub zmarłego i przed tą dezynfekcją, nikt do nich wchodzić nie powinien.

Dla umożliwienia szybkiej i skutecznej izolacji, zawczasu urzędowymi być winny we wszystkich miastach, a w Warszawie w kilku skrajnych punktach miasta *stacye izolacyjne*, specjalnie dla cholerycznych przeznaczone. Pomieszczenie rzeczonych stacyi winno odpowiadać następującym warunkom.

a) Najpożądańszem jest bezzwłoczne zbudowanie na ten cel kilku *baraków*. Koszt jednego, odpowiedniej obszerności baraku, nieprzeniesie 2000 rs. a na wzniesienie pewnej liczby baraków potrzeba zaledwie 3 tygodni czasu. W mieście mającem budżet około 4 milionów rs., w obec przewidywanej zarazy, wydatek jednorazowy 15 t. rub. niebyłby niezawodnie przesadnie wysokim. Baraki powinny być co do zabezpieczenia od zimna obliczone i na porę jesienną. W miarę potrzeby i uznania biegłych, baraki pomienione po ustaniu cholery mogłyby być spalone.

b) Każda stacya izolacyjna (resp. barak) mieścić się powinna w budynku swobodnie, *nie w zacieśnionej dzielnicy* położonym, jednak niezbyt od środka miasta odległym, z zastrzeżeniem dosyć łatwego i nieprzykrego dla chorych transportu.

c) Stosunki pomiędzy mieszkańcami baraku, (służbą baraku i choremi) a ludnością miasta winny być jak najbardziej ograniczone, dozоровanie nad czem wojskowo dopilnowanem być winno.

d) W każdej stacyi izolacyjnej powinno być *miejsce dla 20 do 30 chorych*, drugie tyle miejsca w celu czasowej ewakuacji i dezynfekcyi izb przez chorych zajmowanych i nadto miejsce dla 5-u chwilowo w baraku pozostających rekonwalescentów. Na odstęp pomiędzy łózkami rachować należy niemniej niż 3 stopy a na każde z wyżej wymienionych miejsc przypadać winno niemniej niż 500 do 600 stóp kubicznych przestrzeni powietrznej.

e) Każda stacya winna posiadać o ile możliwości *przyrząd prosty* (piecyk) pomysłu p. Świecianowskiego, *do palenia* części pościeli, bielizny, słomy i izbę dezynfekcyjną przenośną, a przytem winna mieć zapewnione środki wentylacji naturalnej, piece o ile możliwości wentylacyjne i t. p.

f) Całe *ubranie*, w którym chory do stacyi przybywa, winno być natychmiast odpowiednio izolowane resp. dezynfekowane, a przy wyjściu chorego po powtórnej dezynfekcyi choremu zwracane resp. niszczone.

Co się tyczy *rekonwalescentów* tak tych którzy przyszedli do zdrowia w domu jak i tych którzy wyzdrowieli w barakach, to względem nich zachowane być winny stosownie do uznania lekarza przez czas pewien też same środki izolacji co względem zdrowych. W tym celu pożądanem jest dla niezamożnych rekonwalescentów urządzenie stacyi osobnej.

Do szpitali ogólnych choleryczni przyjmowanemi być niepowinni, a w razie gdyby to nastąpiło lub w razie pojawienia się przypadku cholery w szpitalu, chory winien być natychmiast odesyłany do baraków, wszelkie środki ochronne i dezynfekcyja winny być tak samo w szpitalu zastosowane jak w razie usuwania cholerycznego z jego mieszkania.

Na wszystkich *stacyach granicznych dróg żelaznych* krajowych równie jak i na głównych stacyach na linii tychże dróg winny być urządzone stacye izolacyjne, w celu pomieszczania w nich w danym razie przymusowo *osób podróżujących*, u których wystąpiły objawy choleryczne. Osobom takim bezwarunkowo dalsze odbywanie podróży winno być wzbronione i tak one jak ich rzeczy zatrzymanemi być winny na tej stacyi, na której objawy choleryczne u nich spostrzeżono. Wyjątkowo i przy zachowaniu środ-

ków izolacyjnych, chory może odbywać dalej podróż do najbliższej miejscowości, na której się znajduje stacya izolacyjna. Tycze się to naturalnie i osób z objawami cholery, przybywających drogą żelazną do Warszawy. Odpowiednie informacje służba sanitarna dróg żelaznych krajowych otrzymać zawczasu powinna.

Chorzy *choleryczni* i mający biegunkę, podczas panującej już cholery, *niepowinni bezwarunkowo stolców ani wymiocin oddawać do ustępów publicznych a raczej stolce ich i wymiociny oddawane być winny w obrębie ich mieszkania resp. w baraku, do naczyń przenośnych (kubłów, nocników) i tu poddawane natychmiastowo dezynfekcyi.*

Tylko zdezynfekowane stolce i wymiociny chorych cholerycznych i biegunkę mających wolno jest wlewać do ogólnych miejsc ustępowych i to jedynie do miejsc ustępowych prawidłowo dezynfekowanych.

Wrazie jednorazowego lub kilkakrotnego użycia przez cholerycznego chorego wychodka czy klozetu używanego przez ogół lub przez domowników pacjenta, należy tak zawartość klozetu tego czy wychodka jak i deskę siedzeniową, lej stolcowy i rurę spadową poddać dokładnie dezynfekcyi. (d. n.)

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Od Warsz. Towarzystwa lek. otrzymujemy co następuje:

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierotbiednych po lekarzach pozostałych, stosownie do warunku w testamencie ś. p. D-ra Jana BĄCEWICZA uczynionego ogłasza, że na posiedzeniu swem w dniu 20 Czerwca r. b. działając z upoważnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przyznał wsparcia z legatu d-ra BĄCEWICZA za rok 1884 następującym pięciu wdowom po lekarzach Polakach wyznania chrześcijańskiego, dla każdej po rs. 90, a mianowicie: 1) Komaniewskiej Julii, wdowie po Franciszku Komaniewskim lekarzu powiatu Nowo-Mińskiego; 2) Kuczykowej Józefie, wdowie po Franciszku Kuczyku niegdy lekarzu dóbr Międzyrzeckich; 3) Cymmermann Kazimierze, wdowie po Janie Cymmermanie lekarzu wolno-praktykującym w Trzemesznie; 4) Serwińskiej Anieli, wdowie po Janie Serwińskim lekarzu powiatu Kaliskiego i 5) Zaleskiej Apolonii wdowie po Adamie Zaleskim lekarzu szpitala cywilnego w m. Kalwarii. Wsparcia te wypłacone zostały w dniu 24 Czerwca r. b. jako w dniu imienin testatora.

Prezes komitetu *Dr. Orłowski.*

Członek Zarządzający funduszami *Dr. Szokałski.*

Zagraniczne. Natężenie cholery widocznie zmniejsza się w miejscach pierwszego jej pojawienia się t. j. w Tulonie i w Marsylii, ale za to we Włoszech rozszerza się ona na większych przestrzeniach. Ognisk epidemicznych jest wiele, chociaż natężenie choroby nie jest tak silne. Włosi przypisują to rozbiegnięciu się po kraju osób uciekających przed cholera z południowej Francji. Jakkolwiekbyś fakt pozostaje faktem, a okoliczność to przedstawiająca nie dobrą na przyszłość przepowiednią. Austriacy jako najbliżsi sąsiedzi Włochów niemało są zaalarmowani i widzimy we wszystkich pismach wielkie zaniepokojenie.

— Na konferencyi w sprawie Egipskiej odbywającej się obecnie w Londynie, przedstawiciel Niemiec wniósł wniosek obmyślenia środków dążących do uregulowania stosunków higienicznych w Egipcie, skąd epidemie najczęściej do Europy się dostają, ale reprezentant Anglii nie dopuścił do żadnych w tym względzie rozpraw, z powodu iż nie pomieszczono tego wcale w programie konferencyi.

— Prof. VULPIAN doniósł Paryskiej Akademii umiejętności iż o wyznaczoną przez PRÉVOTA nagrodę 100,000 fr. za najlepszy środek przeciwko cholercie ubiegało się 250 lekarzy. Żadnemu z nich jednakże powyższej nagrody nie przyznano.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшана 2 Августа 1884. Друк М. Зіемківicza Krak. Przedm. N. 15.