

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Nekrologia. Ś. P. dr. Edward Klink. — Rozprawy. Sprawozdanie z czynności oddziału chirurgicznego szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie. Podał dr. F. A. JANISZEWSKI. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 2. 4. Tak nazwane odruchowe neurozy i ich stosunki do chłob nosa i gardziela. 215. Przyczynek do leczenia niedrożności kanału pokarmowego. — Badania nad istotą cholery w Tulonie. Przez d-rów Strauss i Roux. — Odcinek. Wystawa higieniczna w Londynie. Opisał dr. G. Pinter. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.



EDWARD KLINK.

Edward KLINK urodził się w Warszawie w 1850 roku. Skończywszy w mieście rodzinnem szkoły, zapisał się w poczet studentów szkoły głównej w 1867 roku a stopień lekarza uzyskał w Uniwersytecie Warszawskim w roku 1872. Po krótkim pobycie na prowincyi, powrócił do Warszawy i został asystentem chorób skórnych i wenerycznych. Odbывszy z wielkim dla siebie pożytkiem trzyletnią asystenturę, przystąpił do konkursu, który się odbył w roku 1875 celem obsadzenia wakującego miejsca ordynatora w szpitalu Ś-go Łazarza. Skutkiem otrzymania największej liczby głosów zamianowany ordynatorem, rozpoczął swoją wielostronną i ze wszechmiar arcypożyteczną działalność.

Nietylko kwestye czysto naukowe, ale i sprawy społeczne odnoszące się do uregulowania stosunków prostytutki, do sposobu umieszczania kobiet publicznych w szpitalach, do sposobu ograniczenia szerzenia się zarazy przymiotowej, do urządzeń szpitali wenerycznych etc. żywo go zajmowały. Widząc w nim tak szczere zainteresowanie się temi ważnemi kwestyami Rada Dobroczynności publicznej wydelegowała go w 1877 roku do Petersburga, celem zbadania jak tam te stosunki są ułożone i o ile przepisy tam obowiązujące dałyby się u nas wprowadzić w życie. Nieboszczyk wystudował gruntownie okoliczności te na miejscu a sprawozdanie jakie Radzie złożył i następnie drukiem ogłosił (*Spra-*

wozdanie z wycieczki do Petersburga Medycyna 1879. Nr. 19 do 25 oraz Pam. Tow. lek. Tom LXXV) dowodziły, jak świetnie z zadania swego się wywiązał i jak rozumnie i ogłędnie 'pragnął u nas reformę w tym względzie przeprowadzić. Szkoda że głosu jego nie usłuchano i wszystko po staremu zostawiono...

KLINK zawsze bardzo chętnie spełniał obowiązki honorowe, obywatelskie. Przez lat ośm (od r. 1871 do 1879) pełnił obowiązki sekretarza Towarzystwa lek. a jaką sympatią ogółu się cieszył, za dowód posłużyć może okoliczność, iż przy głosowaniu zawsze *jedna tylko kartka* była innym nazwiskiem zapisana, to jest ta, którą on podał. Protokoły spisywał bardzo sumiennie wychodząc zawsze taktownie z trudnego nieraz zadania oddawania na piśmie cudzych głosów. Gdy po 8 latach uznał, iż praca na tem stanowisku zbyt wiele czasu mu zajmuje i niedozwala w innym kierunku pożytecznie działać, ustąpił z niego ale zaraz zajął z wyborów miejsce Redaktora Pamiętnika Towarzystwa lek., który pod jego kierownictwem nie mało się podniósł i doszedł do znacznie większej liczby prenumeratorów.

W pracach jego naukowych pierwsze miejsce zajmują spostrzeżenia kliniczne. Ścisły obserwator, przedstawiał jasno i z rzadką w fachu naszym plastycznością to co widział, a co godne było opisu. Wszystko co pisał było ważne, wszystko miało swoją rację bytu. Nic pospolitego i nie mającego swej doniosłości pod względem naukowym lub praktycznym z pod pióra jego nie wyszło. Podam tu tytuły niektórych z cennych prac nieboszczyka dla przekonania, jak umiejętnie wybierać umiał do nich temata:

Badanie nad przechodzeniem rtęci przy wcieraniu szaruchy, do mleka karmiącej. Medycyna 1874. Nr. 45.

Kwas salicylowy jako środek do opatrunku szankrów. Tamże 1875. Nr. 33.

Przypadek spóźnionego przymiotu dziedzicznego. Tamże 1876. Nr. 33.

Jodoform jako lek opatrunkowy przeciw szankrom. Tamże 1876. Nr. 45 i 46.

Ostre ogólne zapalenie mięśni. Podejrzenie zakażenia trychinami. Śmierć. Tamże 1875. Nr. 16.

O podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci. Tamże 1877 N. 25 i 26.

Tayuya, jako nowy lek przeciw chorobie przymiotowej. Tamże 1878. N. 26.

Owrodzenia szankrowe i pierwotne stwardnienia przymiotowe na niezwykłych miejscach ciała. Pam. Tow. lek. T. LXXVI 1880.

O działaniu kwasu chryzofanowego w łuszczycy. Medycyna 1880. N. 21.

O działaniu „Sylphium cyrenaicum” w dymienicach ostrych. Przegląd lek. 1880. Nr. 35, 36 i 37.

Zaiste piękny i nieznany u nas dotąd dobór artykułów w tej, tak niesłychanie ważnej specjalności!

Próbował też nasz nieodżałowany zmarły sił swoich na niewdzięcznem i mało uprawianem a bardzo trudnem polu krytyki. Różum,

spokój umysłu, umiejętność utrzymania się na stanowisku obiektywnym, wszystkie te zalety tak bardzo cenne a niestety tak nadzwyczaj rzadkie, widniały z tych prac jego. Ganił to, co na naganę zasługiwało, ale ani się nie znęcał nad autorem rozbieranej pracy, ani też swojej indywidualności na pierwszy plan nie wysuwał. Bogdajby żyjący chcieli naśladować zmarłego!

Zajmując się gorliwie obowiązkami swojego powołania, zmarły nie spuszczał nigdy z oka spraw ogólnie-obywatelskich. W roku 1881 swoją gorącą miłość dla kraju zaznaczył w sposób który mu zaszczyt i chlubę przynosi. Trzysta lat upłynęło od chwili, kiedy dzieło naszego sławnego syfilidologa Wojciecha OCZKI o przymiocie poraż pierwszy w Krakowie, w drukarni Łazarowej ujrzało świat dzienny. Dobrze zrozumiał KLINK iż imiona i dzieła wielkich przodków, którzy sławę naszą szeroko na świat roznieśli, trzeba nam przypominać i z każdej nadarzonej sposobności korzystać żeby nam ich zasługi na pamięć przywodzić, rozumiał iż podtrzymuje to niemało ducha narodowego i do pracy zagrzewa. Usilnym zabiegiem jego udało się wyjednać iż Towarzystwo lekarskie swoim kosztem dzieła wielkiego uczonego wydało. Kierował on całym wydawnictwem i napisał we wstępie życiorys, oraz ocenę stanowiska naukowego Autora. Ile pracy, ile zabiegów, ile kłopotów go to kosztowało wiemy wszyscy, u których rady i poparcia w tem trudnem zadaniu swoim szukał. Dzieła OCZKI wyszły w przepięknym wydaniu w r. 1881. KLINK nieograniczył się na napisaniu życiorysu Autora, ale podał bardzo dokładne streszczenie obudwóch przedrukowanych dzieł jego. Kto niema czasu na przestudyowanie całego dzieła obejmującego 34 arkusze druku, ten może sobie wyrobić bardzo dokładne o niem pojęcie, czytając to streszczenie. „Mozolna ta, a całkiem bezinteresowna praca — pisano swojego czasu w *Medycynie* — podjęta wyłącznie z miłości dla spraw ojczystych zasługuje na najwyższe z naszej strony uznanie, a silna wola i wytrwała praca.... stworzyły dzieło pięknie świadczące o tem, jak wysoko poczucie obywatelskie jest u nas rozwinięte”.

Prace KLINKA były niejednokrotnie ogłaszane w niemieckim czasopiśmie *Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis*; w tem piśmie podawał także jakiś czas sprawozdania z prac polskich. Był też nieboszczyk stałym współpracownikiem *Rocznika medycyny polskiej*, wydawanego przez kol. ROGOWICZA. Ostatnia praca jego, nad wykończeniem której jeszcze w Lipcu r. b. pracował, z ogromnym, jak mnie zapewniał, wysiłkiem wobec nadwątłego już zdrowia, zamieszczoną wkrótce będzie w dziele jubileuszowym.

KLINK ciężko pracował i z trudnością wyrabiał sobie opinią i stanowisko, ale też gmach przyszłości jaki sobie stawiał, spoczywał na trwałych granitowych podstawach. Wysokie uznanie jakie miał u kolegów zjednywało mu coraz to szersze koło pacjentów. Sumiennność w traktowaniu choroby, wysoki takt i godność w postępowaniu, zabiegliwość i staranność koło dobrego pacjenta, najzupełniejsze zaparcie się siebie wobec jednej szczytnej myśli: docieczenia prawdy i ulżenia cierpią-

cym współbraciom—oto były zalety, które nieboszczyka do najświetniejszych doprowadzić musiały rezultatów.

Zgasł nagle i niespodziewanie najzaczniejszy i najszlachetniejszy z pośród nas, zgasł na wieki człowiek rozległej wiedzy, który sztandar nauki i obywatelstwa wysoko dzierżył; nie przemówi do nas już nigdy miły towarzysz, serdeczny przyjaciel, a słowa Jego już nas nigdy nie za-grzeją, jak ongi, do spełnienia pięknego czynu!

Cześć i sława Temu, który posłannictwo swoje dobrze spełnił,
a spokój popiołom Jego! G. F.

SPRAWOZDANIE z Czynności Oddziału Chirurgicznego Szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie

za m. Czerwiec i Lipiec r. b. 1884.

Podał F. A. Janiszewski.

Kiernący szpitalem i Vice-Prezes Towarzystwa Lekarskiego w Lublinie, Członek wielu Towarzystw
Lekarskich w kraju i za granicą.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 40).

Przypadek III. Zranienie gałęzi grzbietowej tętnicy szprychowej (*ramus dorsalis arteriae radialis*) krwawienie pomimo nałożenia przewiązki na tętnicę szprychową. Przewiązka tętnicy ramieniowej.

Wincenty Kosior parobek z folwarku do dóbr Łęczyńskich należącego w czasie obróbki drzewa, został wypadkiem zraniony siekierą w gałązkę grzbietową tętnicy szprychowej lewej. Krwotok ztąd powstały za pomocą ucisku wstrzymano i chorego do Łęcznej jako najbliższego punktu odstawiono, gdzie miał nałożoną ligaturę na tętnicę szprychową w dolnej jej 3 części. Gdy jednak krwawienie nie ustępowało odstawiono chorego do tutejszego szpitala już w porze wieczornej. Po zdjęciu na drugi dzień opatrunku rana okazała się czystą i niekrwawiącą. Nałożono więc opatrunek przeciwnięlny i kończynę ułożono sposobem używanym przez prof. ADELMANA zgiętą w łokciu i lodem ciągle ochładzaną. Dzień cały przeszedł spokojnie w nocy krwotok nieznaczny. Opatrunek zmieniono i kończynę ułożono w położeniu tem samem gdyż chory wypraszał się od powtórnej operacyi. Po kilku godzinach krwotok znaczniejszy. Przystąpiono do nałożenia ligatury na tętnicę ramieniową w średniej części ramienia przy zachowaniu wszelkich ostrożności przeciwnięlnych. Po nałożeniu ligatury krwawienie ustąpiło bezpowrotnie i po upływie dni 20 chory zupełnie wyleczony wypisanym został.

Przypadek IV. Zgorzel kości goleniowej—rozbić kapsuły i wyjęcie sekwestru.

Łukasz Fronczek lat 15 ze wsi Uniszowice od lat 5 chory, przedstawiał po przybyciu do szpitala kończynę dolną obrzmiałą w części goleniowej mocno czerwoną i bolesną z dwoma obszernymi otworami (jeden poniżej epiphyisy górnej, drugi nieco powyżej epiphyisy dolnej) z których sączyła się ropa rzadka cuchnąca. Wprowadzony zgłębnik odczuwał kość

ruchomą, chropowatą, nierówną. Po zachloroformowaniu i przecięciu głębokiem skóry do kości, przy zachowaniu ostrożności przeciwnie, okazało się że kapsuła nekrotyczna zajmuje długość całej prawie goleni. Po rozbiciu jej za pomocą dłuta, wyjęto sekwestr długi nierówny, ranę oczyszczono i opatrunek przeciwnie zastosowano. Chory pomimo znacznego obrażenia nie gorączkował zupełnie i po upływie 5 tygodni wypisanym został z kończyną zupełnie zagojoną i do wszystkich ruchów uzdolnioną.

P r z y p d e k V. Gruźlicze przerodzenie gruczołów chłonnych pierśiowej strony lewej (*Lymphoma tuberculos. regionis pectoral. sinistr.*). Wyłuszczenie.

Ita Taublach lat 4 wieku, blada i wyniszczona, z olbrzymim kołtunem na głowie i guzowato rozdętą kością pierwszą śródreżną dłoni lewej (*Spina ventosa*) przedstawia oprócz tego guz wielkości pięści w okolicy lewego mięśnia piersiowego wielkiego będący konglomeratem przerodzonych i stwardniałych wielu gruczołów chłonnych. Pomimo stosowania wielu leków przeciwko złośliwym jakoto: zimną tranu, wiośną, mleka i przetworów arsenowych, dziecko nie tylko się nie poprawia, ale przeciwnie coraz bardziej niknie i więdnie. Zalecono rodzicom poddanie dziecka operacji wyłuszczenia guza, na co po długim namyśle otrzymano zezwolenie. Jako pierwszy warunek przedoperacyjny zaleciłem zdjęcie kołtuna, wykonanie czego nie było tak łatwym, z powodu, że przed laty dwoma, toż dziecko cierpiało długo, na złośliwe zapalenie łącznicy obu oczów i pomimo używania lekarstw, wyzdrowiało dopiero, jak powiadają rodzice po zapuszczeniu kołtuna. Pomimo jednak obawy „p o k r ę c e n i a k o ś c i” co się przesądnym rodzicom wydawało prawie pewnem, poddali się wypadkom losu i zdecydowali usunąć tak starannie dotychczas pielęgnowany kołtun, pragnąc mieć jak najprędzej dziecko uwolnione od guza który ich również trwożył nie mało.

W początkach Lipca po starannem profilaktycznem oczyszczeniu i obmyciu dziecka, dokonałem wyłuszczenia 16-tu gruczołów składających guz, z których większość znajdowała się już w okresie serowatego przerodzenia, i zeszywszy starannie ranę z pozostawieniem w niej małego tylko otworu dla sączka, nałożyłem opatrunek przeciwnie lekko uciskający. Po operacji dziecko jeden tylko dzień gorączkowało i temperatura doszła do 40° C. Następnego dnia już spadła do normy i od tego czasu więcej się nie podniosła. Opatrunek w początkach zmieniano co 2, następnie co 4 dni, a później raz na tydzień. Obecnie dziecko jest już zdrowe zupełnie, wesołe i żwawe, a żywe rumieńce na policzkach nie pozwala nawet przypuszczać, że toż samo dziecko przed kilka tygodniami przedstawiało obraz wyniszczenia i charłactwa.

P r z y p a d e k VI. Gruźliczo przerodzone gruczoły (*Lymphoma colli*).

Ruchla Huberman lat 19 z Kszezonowa rumiana i przystojna dziewczyna przedstawia na prawej stronie szyi guz wielkości gęsiego jaja ruchomy, twardy i niebolesny, składający się z przerodzonych gruczołów chłonnych. Pomimo ciągłej kuracji, chora nie tylko się nie poprawia, ale

przeciwnie, czuje się słabszą, a od paru tygodni traci apetyt i jest bardzo wrażliwą na zmiany powietrza wskutek czego ciągle nieżytom podlega. Badanie fizykalne płuc żadnych jeszcze zmian nie przedstawia. Chora sama pragnie poddać się operacji o ile się zdaje bardziej ze względów kosmetycznych. Operację wykonałem d. 23 Lipca przy czym wyłuszczyłem dwa duże gruczoły z których większy był już wypełnionym masą serowatą. Ranę utrzymywano przeciwnie i pierwszy opatrunek zdjęto po dniach 4-ch. Brzegi rany zlepione dokładnie, z otworu przeznaczonego dla sączka wydziela się nieznaczna ilość ropy. Chora po operacji nie gorączkowała zupełnie.

Przypadek VII. Skurczenie w stawie kolanowym (*Contractura genu*). Wyprostowanie forsowne kilkakrotne.

Dobra Bekerman lat 8 blada i wyniszczona, przedstawia skurczenie nogi lewej w stawie kolanowym pod kątem rozwartym, tak że chodząc, może zaledwie końcem wielkiego palca dotykać ziemi. Skurczenie powstało po przebytem zapaleniu stawu kolanowego prawdopodobnie natury gruczliczej (*tumor albus*). Staw pomieniony obecnie oprócz niekształtności i zgrubienia nie przedstawia innych śladów cierpienia, nie jest bolesnym, lecz tylko bardzo mało ruchomym. Zalecono wyprostowanie forsowne z następczym unieruchomieniem i wykonano takowe po raz pierwszy w Styczniu r. b. pod wpływem narkozy chloroformowej. Kończyna pozostawała w opasce nieruchomej w ciągu 4-ch tygodni. Powtórne wyprostowanie i unieruchomienie wykonanem było w klinice prof. KOŚIŃSKIEGO w Kwietniu r. b. i opaska unieruchamiająca pozostawała również w ciągu 4-ch tygodni. Ostatecznie po raz trzeci kończyna znowu wyprostowaną została przezemnie w początkach Czerwca r. b. i opaska unieruchamiająca pozostawała przeszło sześć tygodni, nie przeszkadzając dziecku używaniu ruchu przy pomocy laski. Wyprostowanie nastąpiło prawie zupełne i prawdopodobnie będzie trwałem, jeżeli nowe jakie zaostrzenie przewlekłego cierpienia w stawie kolanowym nie nastąpi.

Przypadek VIII. Przerost gruczołu tarczowego (*Struma hypertrophica*).

Ruchla Rubinsohn lat 35 wdowa z Lublina, od kilku miesięcy podlega rozrostowi gruczołu tarczowego, na co z początku mało zwracała uwagi, w ostatnich zaś czasach silnie zaniepokojoną została dusznością jaką rozwijający się guz sprawiać jej począł. Gruczoł rozrastał się nierównomiernie, prawa jego połowa jest znacznie większa (wielkości kurzego jaja), lewa więcej płaska, rozlana. Korzystając ze spostrzeżenia d-ra SZUMANA z Torunia podanego w N-rze 27 Medycyny z r. b. i pomyslnym uwieńczonego skutkiem, zastrzykiwałem chorej 1% roztwór kwasu osmowego (*ac. osmicum v. hyperosmicum*) w ilości z początku $\frac{1}{2}$ a następnie całej szpryki Pravaza. Po pierwszym zastrzyknięciu duszność ustała zupełnie. Obecnie prawa połowa guza zmalała więcej niż do połowy poprzedniej objętości i przedstawia guzik niewielki konsystencji chrząstkowej. Wobec niebezpieczeństwa spostrzeganego często przy

zastrzykiwaniu nalewki jodowej i roztworu półtorachlorku żelaza, środek ten o ile się zdaje niewinny a skuteczny w działaniu, zasługuje na większe w praktyce chirurgicznej uwzględnienie.

P r z y p a d e k IX. Rak zanikowy nosa (*Cancer atrophicus nasi*).

Cypa Gradel lat 56 wieku, służąca, podlega od lat kilku rozwojowi powolnemu raka zanikowego, zajmującego lewą połowę nosa i dochodzącego do kąta lewego oka. Wszelkie detyheczasowe kuracje żadnej nie przynosiły ulgi. Wykonałem chorej z początku wyłyżeczkowanie do zdrowych tkanek, a następnie kilkakrotne wypalenie żegadłem Pacquelina. Obecnie miejsce zajęte cierpieniem, pokryło się gładką, równą blizną, nieczem nie różniącą się od zdrowej skóry. Pozostaje jeszcze małe owrzodzenie, nieco powyżej lewego skrzydła nosa, które po ostatniem przyżeganiu prawdopodobnie również się blizną zakryje.

Przy wykonywaniu operacji, jak również i w leczeniu pooperacyjnem staram się przestrzegać pilnie metody przeciwnilnej w znaczeniu takim, jak ona praktykowana jest w klinikach prof. BILROTHA i ALBERTA w Wiedniu i którą w tych właśnie klinikach w czasie przeszłorocznego pobytu mego w Wiedniu starałem się wystudyować gruntownie i ośwoić z nią należycie. Wyznać jednak muszę że zadanie to w warunkach nam tylko właściwych, nie jest tak łatwem do wykonania jak to się zdawać może na pierwszy rzut oka; kliniki bowiem zagraniczne a nawet szpitale prowincjonalne obsługiwane są wyłącznie przez ludzi wykształconych na podstawach antyseptyki, przez młodych lekarzy pojmujących dokładnie wartość i naukowe podstawy, pedantycznych i dla nieznającego istoty rzeczy trudno nieraz dających się wytłomaczyć wymagań, bez zadosyć uczy-nienia którym, wartość samej metody się zniża, i dążenie całe od właściwego celu odbiega. Szpitale nasze obsługiwane są przez ludzi nie mających żadnego wykształcenia, nie mogących zatem zrozumieć tego, że źle umyta ręka, nieczysty paznokieć, nie wypalony po odbytej operacji instrument, mogą przy sprzyjających po temu warunkach, nie tylko przedłużyć leczenie, powiększyć cierpienia chorego ale nawet i życie jego ukrócić. Im się zdaje że wymagania tego rodzaju są tylko prostym kapysem zwierzchnika, któremu dogadzają z musu, gdy na nich patrzy, ale po za jego plecami, śmieją się z tego, i o ile tylko mogą po staremu robią. Lekarz zatem prowadzący oddział chirurgiczny jeżeli chce mieć dobre rezultaty leczenia, wszystkie opatrunki własnoręcznie zmieniać musi, a w czasie wykonywania operacji, nie tylko winien mieć myśl zajętą chorym i oko na niego zwrócone, ale nieustannie na wszystkie strony oglądać się musi, aby usługujący mu, całej jego pracy nie obrócili w niwecz. Praca zatem staje się podwójną, a istota rzeczy od czasu do czasu pomimo woli i starań pewnym niedokładnościami podlega.

Podane przezemnie pierwsze sześć spostrzeżeń, wykazują dokładnie, jak pod wpływem leczenia ściśle przeciwnilnego, obrażenia stosunkowo bardzo ciężkie łagodny przybierają obrót, jak szybko postępuje process

gojenia i jak prędko poprawiają się chorzy, już choćby dla tego tylko że gorączka przerywana prawie nie bywa, lub trwa niezmiernie krótko. Jeżeli dodam do tego że od czasu przestrzegania zasady przeciwnie, nie spostrzegałem ani jednego przypadku gangreny szpitalnej, róży przyrannej lub zgnilego zakażenia krwi, co dawniej pomimo wszelkich starań z mej strony zdarzało się często, to z konieczności twierdzić muszę, że przestrzeganie antyseptyki jest w każdym szpitalu równie niezbędnem, jak częste powietrze, dobra i pożywna strawa i należyte przyrządzone lekarstwo. Jest to zapewne nieco śmiesznem zalecać metodę, oddawna przyjętą i przez największe powagi lekarskie za niezbędną w leczeniu chirurgicznem uznaną. Rozejrzawszy się jednak bliżej na około siebie, wiedząc że wszystkie niemal szpitale prowincjonalne, nie myślą nawet o wprowadzeniu takowej, że dawny sposób opatrywania szarpią zwilżoną w wodzie karbolowej i bandażami pokilkakrotnie pranemi i od jednego do drugiego chorego przenoszonymi, jest jeszcze w pełnym rozkwicie, uważam za obowiązek zwrócić uwagę przede wszystkim kolegów kierujących szpitalami, aby tego rodzaju pożyteczną zmianę w zarządzanych przez się zakładach zaprowadzić się starali bez względu na to że takowa budżet szpitalny cokolwiek obciąży. Sądzę że tego rodzaju przypominania, pomimo nieco spóźnionej już pory, powtarzać się winny w prassie lekarskiej dopóty, dopóki zasada przeciwnie powszechnego prawa obywatelstwa nie zyska i dopóki choć jeden szpital w kraju dawnej rutyny trzymać nie będzie.

W stosowaniu metody antyseptycznej następujących przestrzegam prawideł:

1) Profilaktyczna część antyseptyki.

Przed wykonywaną operacją wszyscy biorący w niej udział starannie umywają ręce szczoteczką namydloną, zwracając szczególną uwagę na paznokcie, a następnie po osuszeniu jeszcze raz oplókują je albo w wodzie sublimatowej (1—1000) albo w karbolowej 5%.

Miejsce mające być operowanem, wymywa się najprzód wodą sublimatową, następnie szczoteczką z mydłem, a po osuszeniu zaś wodą karbolową 5%, i do chwili rozpoczęcia operacji okłada się kompresem wodą karbolową 3% lub sublimatową nasyconą.

Instrumenta potrzebne do operacji, należyte oczyszczone zanurzone są w oddzielnym naczyniu napełnionem wodą karbolową 3%.

Gąbki, jedwab' i dreny używane do operacji zanurzone w oddzielnych naczyniach napełnionych wodą karbolową 5%. W naczyniach woda zmienioną zostaje co dwa tygodnie.

Katgut karbolizowany w oddzielnych flakonach.

Wreszcie do czystego obmywania rany wata hygroskopowa zwijana w kulki w oddzielnej miseczce napełnionej wodą karbolową 3%. Wata taka służy zamiast gąbki (dobrze będąc wyciśniętą) codziennie świeżo przyrządzona nieustannie zmieniona daje tę pewność że żadne obce szkodliwe istoty do rany dostać się nie mogą.

2) Właściwa antyseptyka,

W czasie wykonywanej operacji.

Jeden z usługujących przemywa pole operacyjne za pomocą irygatora wodą karbolową 3^o/_o lub sublimatową (1—100).

Rana w razie potrzeby wysusza się watą wyżej podanym sposobem przyrządzoną i dobrze wyciskana.

Operujący często obmywa ręce wodą karbolową lub sublimatową.

Po skończonej operacji.

Ranę przepłukuje się dokładnie, a całą okolicę jej zmywa się wodą karbolową 5^o/_o i po osuszeniu i zszyciu nakłada się opatrunek w porządku następującym.

1) Wprowadza się sączek, lub wypełnia jamę pooperacyjną gazą jodoformową lub też jeżeli rana jest zupełnie zaszyta, pokrywa się ją warstwą gazy jodoformowej.

2) Drugą warstwę opatrunku stanowi gaza karbolowa (zmięta).

3) Trzecią wata hygroskopowa sucha, lub też juta karbolizowana również sucha.

4) Wszystko to obwija się wyksatyną, lub ceratką angielską lub też batysem Bilrotha i opasuje się bandażem z twardej marli zwilżonej wodą karbolową 3^o/_o.

5) Jeżeli opatrunek potrzebuje być zmienionym, wówczas przecina się go nożyczkami i po oddaleniu natychmiast pali, pozostać może tylko ceratka, która będąc dobrze wymoczona w wodzie karbolowej 5^o/_o może jeszcze służyć do powtórneho opatrunku.

Opatrunek powyżej podany, jakkolwiek nie ściśle LISTEROWSKI, posiada wszelkie zalety opaski przeciwnie, ma tylko jedną wadę że kosztuje dość drogo, i dla szpitala, z powodu niezbyt świetnego stanu funduszu jest nieco za uciążliwy. W przypadku np. pierwszym przeze mnie podanym, po wykonanej rezekcji, wobec zniszczonej skóry i niemożności nałożenia szwu, wypadło całą głębokość rany wypełnić ściśle gazą jodoformową i pokryć ją zmiętą gazą karbolową. Koszt obu przedmiotów użytych do tego celu wraz z watą, ceratą i również znaczną ilością bandażu, ściśle obrachowana, wedle taksy aptekarskiej i cen targowych wynosił blisko 8 rs.; chory tymczasem za całe miesięczne utrzymanie wraz z pomocą i lekarstwami opłaca tylko 7 rs. 50 kop. Bez wątpienia gaza przyrządzona na miejscu tak jodoformowa jak karbolowa kosztuje znacznie mniej. W każdym razie jak na szpital dość drogo.

W ostatnich zatem czasach spotkawszy się w *Progrès Medical* z pracą d-ra BOUNAIRE, opartą na badaniach fizyologicznych i klinicznych takich znakomitości lekarskich jak BILLROTH, BUCHHOLZ, KUHN, HABERKORN, JALAU de la CROIX i innych i w której również wspomniano że dr. SCHEDE w Hamburgu, PÉRIER i RICHET w Paryżu, prof. BERGMAN w Berlinie, prof. MAAS w Würzburgu, prof. LÜCKE w Strasburgu, prof. NUSBAUM w Monachium i inni usunęli z praktyki chirurgicznej wszelkie inne opatrunki zastępując je gazą sublimatową (1—1000—2000), zacząłem i ja przyrządzać u siebie takową i przy ranach mniejszych nie głębokich i mało wydzielających ropy, zamiast karbolowej i jodoformowej stosować.

Opatrunek taki jest tani, ma zatem wielką zaletę środka przydatnego w praktyce szpitalnej, jeżeli obok swej niskiej ceny, okaże się równie dobrze spełniającym obowiązki czynnika przeciwniegnilnego.

Dotychczasowe, nieliczne jeszcze spostrzeżenia moje, nie upoważniają mnie wcale, do wydania jakiegokolwiek bądź sądu w tym względzie, świeżo zaś wychodząca w Przeglądzie Lekarskim praca prof. MIKULICZA i czytanie przezeń porównawcze doświadczenia nad szybkością i siłą działania przeciwniegnilnego sublimatu i innych dotychczas używanych środków antyseptycznych, nie wzbudzają wcale wiary w bezwzględną wyższość sublimatu i pomimo renomy jaką sobie zyskał powszechnie prędko, każą przypuszczać, że oddawna znany i zasłużony kwas karbolowy i nieco od niego młodszy jodoform nie tak prędko z praktyki chirurgicznej wyrugować się dadzą.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

214. Tak nazwane odruchowe neurozy i ich stosunki do chorób nosa i gardziela v. dr. Ph. SCHECH docent w Monachium (*Aerztl. Intelligbl.* 30—1884. *Rundschau* 9 II. Sempt. 1884). Od czasu VOLTOLINIEGO, który wykazał zależność dychawicy od polipów nosowych, liczba spostrzeżeń znacznie wzrosła, wykazując, że i inne neurozy zależeć mogą od cierpień nosa. Jako takie odruchowe neurozy bywają: nerwowe nieżyty, gorączka sienna, kurczowe kichanie, kaszel, łzawienie, niespokojny z trwożliwemi marzeniami połączony sen, migrena, zawrót głowy, neuralgia nadoczodołowa i padaczka. Najważniejszą zaś z nich jest dychawica. Bywa ona nie tylko w następstwie polipów, ale także wskutek nieżyty nosa i gardziela, rozrostów gruczołowych, *pharyngitis hypertrophica lateralis et granulosa*. Zależność widoczną jest, gdyż po wyleczeniu przyczynowego cierpienia znika i dychawica. Nie zawsze jednak kombinują się te cierpienia, i na 52 przypadki polipów S. widział 8 przypadków dychawicy, przytem były to polipy powiększej części małe odkryte przez samego autora i przebiegające zatem bez żadnych objawów ze strony nosa. Napady dychawicy występowały przeważnie w nocy, rzadko we dnie. Autor łączy się z poglądem HACKA, że odruchowe cierpienia powstają nie wskutek polipów, lecz wskutek obrzmiałej muszli dolnej nosa. Jeżeli błona śluzowa ostatniej jest przeistoczona lub silnie uciśniona, to i pobudzalność nerwów wtedy jest zmniejszona lub zupełnie zniesiona. Nieznaczące zmiany przy przewlekłych nieżytach jak małe polipy najczęściej dają powód do odruchowych cierpień, szczególnie obrzmienia i polipowe rozrastanie środkowej muszli występowanie dychawicy w nocy S. objaśnia tem, że wskutek częściowego zatkania nosa przez polip, naturalna droga dla oddychania staje się niedostateczną jak i wymiana gazów i następuje przeładowanie krwi kwasem węglanym który drażni rdzeń przedłużony i wywołuje nocne napady dychawicy. Chorzy zaś z zupełnem zatkaniem nosa, ponieważ muszą oddychać tylko ustami, nie doznają podobnych przypadłości. Przeciągła duszność i różne nerwobóle podczas dnia naturalnie dają się wytłumaczyć tylko na drodze odruchowej z gałęzi n. trójdzielnego lub węchowego na n. błędny. Jeżeli podrażnienie przechodzi na gałęzie n. trójdzielnego, to powstaje nerwoból rzęskowy, nad i podoczodołowy, dolno-szczękowy, migrena. S. te cierpienia rzadko znajdował przy polipach a zwykle przy przerostcie średniej muszli. Dosyć często bywają wydzielnicze neurozy, jak:

obfita wydzielina błony śluzowej nosa z silnem kichaniem, wydzielanie łez, w jednym przypadku był pytalizm. Według autora i nieżyty sienne z dychawicą lub bez również są odurochowemi neurozami z nosa. Zaczewienienia nosa także w następstwie przewlekłych nieżyty. U kobiet młodych łatwo powstaje zaczerwienienie nosa po wypiciu ciepłych napoi, kawy, zupy i na kilka dni przed regularnością. Zdaje się, że stany podrażnienia organów płciowych wywołują choroby nosa. MACKENZIE podaje, że podczas periodu była obrzmiewanie jamistej tkanki nosa i nieraz bywają zastępcze krwotoki nosa. U mężczyzn również przy pobudzeniach płciowych spostrzegano objawy nosowe. Jeżeli to powtarza się często, to może powstać cierpienie przewlekłe nosa. Kaszel może być przy czystej *pharyngitis chronica*. Nieraz idee przymusowe występują w następstwie cierpienia nosa. Autor przytacza przykład jednego z kolegów, który przy wpływie śluzowym z nosa nie mógł wyglądać przez okno, gdyż brała go ochota wyskoczyć, a ile razy zobaczył nóż otwarty, chciał się skaleczyć. Nastąpiło znaczne polepszenie po zmniejszeniu cierpienia nosa. Co się tyczy rokowania, to dychawica w niektórych przypadkach łatwo się leczy daleko częściej jednak można tylko otrzymać polepszenie, w końcu inne przypadki pozostają zupełnie bez wpływu po wyleczeniu pierwotnego cierpienia nosa. Świeże przypadki są najwdzięczniejsze do leczenia. Najlepsze i najszybsze wyniki otrzymujemy przy leczeniu galwanokaustycznym przy migrenie i nerwobólu n. trójdzielnego. Także wszystkie czerwone nosy zostały uleczone po usunięciu przewlekłych nieżyty nosa, jedna tylko chora pozostała nieuleczoną, była ona wysoce bezkrwistą i potem zapadła na wrzód żołądka.

J. R.-i.

215. Przyczynek do leczenia niedrożności kanału pokarmowego. Joseph SCHNETTER (New-York) (*D. Arch. f. kl. M.* 34 Bd. 6 H. 84). Rtgę uważa autor za zupełnie dobry środek w leczeniu niedrożności kiszek, gdyż ciężarem swoim dochodzi do miejsca zamykającego. Następnie przez nagniatanie brzucha i *massage* udaje się usunąć zaparcie. Przy zawrotach kiszki około osi o $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ obrotu tem łatwiej i pewniej rtgę działa. Elektryczność nie jest pewnym środkiem według S. gdyż nie znamy miejsca zaciśnięcia. Przez wstrzykiwania do odbytnicy wody i powietrza usiłujemy przez silne rozciągnięcie dolnego oddziału kiszek niżej zaciśnięcia wzbudzić kurczliwość kiszek. Jest wątpliwem, czy płyn wstrzyknięty przez odbytnicę może się dostać wyżej zastawki Bauchina. Co się tyczy wstrzykiwań wód mineralnych z kwasem węglanym, to ostatni jest silnie drażniącym środkiem dla mięśni gładkich i używany w położnictwie dla wywołania przedwczesnego porodu, przez zastosowanie go do pochwy. Autor posiłkuje się gazem z mineralnych i sztucznych wód z syfonu. Należy kioskę napełniać wolno i równomiernie gazem, gdyż wtedy jest większa tolerancja kiszki na gaz i łatwiej takowy przechodzi za zastawkę Bauchina. Gaz z 5 syfonów (około 20 litrów gazu) S. uważa za dostateczną ilość. Niekiedy z początku odchodzi zaraz gaz, ale wkrótce kioskka przyzwyczaja się i znosi takowy. Gaz w kioskach pozostaje $\frac{1}{2}$ —1 godziny poczem znika przez wsiąknięcie, a nie przez powrotne odejście. Wstrzykiwania sody, a potem kwasu cytrynowego i mechaniczne zamykanie odbytu uważa S. za gwałtowne. Wprowadzenie rurki do odbytnicy jest bardzo trudnem i należy to robić b. ostrożnie. Najlepiej do tego służy zonda przełykowa angielska która w ciepłej wodzie robi się miększą i giętką i którą łatwo doprowadza się do *flexura sigmoidae*. Można sobie ułatwić wprowadzenie za pomocą poprzedniego wypełnienia odbytnicy wodą. Powietrze atmosferyczne zrobiło by toż samo, tylko należy brać tu w rachubę jeszcze specyficzne działanie powietrza na błonę mięśniową kiszek i dla tego S. przekłada kwas węglany.

(*St. Pet. m. Woch.* 22—84). J. R.-i.

Badania nad istotą cholery w Tulonie

Raport złożony Akademii lekarskiej w Paryżu.

Przez D-rów Strauss i Roux.

Objawy mikroskopijne oraz zmiany w choleryze obserwowane dowodzą że przyczyny choroby tej szukać należy w kiszkiach. Dlatego to jeszcze w Egipcie usiłowaliśmy odszukać w ścianach kiszki specyficzne mikroby.

Przypominamy że metoda, której używaliśmy zasadzała się na tem, iż barwiliśmy w roztworze wodnym błękitu metylenowego skrawki wzięte ze ścian kiszki cienkich i poprzednio stwardniałe w wysoku. Przygotowawszy znaczną liczbę takich preparatów przekonaliśmy się, że w rozmaitych warstwach ścian kiszki znajdują się rozmaite drobne organizmy zmienne pod względem liczby, stosownie do długości trwania choroby. Większość tych organizmów stanowiły laseczniki o przeróżnym kształcie i wielkości: jedne były długie i wąskie, inne krótkie i grube. Jedną z najczęstszych form stanowiły laseczniki podobne do gruzliczych. W pewnych miejscach ten gatunek lasecznika przeważał i wdrażał w tkankę podśluzową, nieznaleziono go jednak nigdy ani w naczyniach krwionośnych ani w warstwie mięśniowej.

Znajdowano też inne formy laseczników, oraz tu i owdzie rozmaite zaczynniki (*micrococcus*) stanowiące nacieczenie błony śluzowej i to przeważnie w dolnej części cienkich kiszki.

Podług KOCII cholera tak w Indjach charakteryzuje się stale obecnością specyficznego lasecznika przypominającego lasecznika nosaczyny w błonie śluzowej kiszki cienkich. Otóż nasze nowe doświadczenia potwierdzają w zupełności to cośmy widzieli w Egipcie.

W błonie śluzowej kiszki pewnej liczby cholerycznych znajdujemy najrozmaitsze ustroje, zwłaszcza wtedy gdy choroba trwa dłuższy czas. W rychłych przebiegających przypadkach jest ich daleko mniej a w przypadkach bardzo gwałtownych (*cas suraigus*) nie sposób jest ich odszukać. Z 18 trupów, które badaliśmy w Tulonie, w 11-tu nieznaleźliśmy żadnych drobnoustrojów.

Ponieważ dr. KOCII nie podał sposobu jakiego używał w Egipcie dla barwienia laseczników, które miał jakoby stale w ścianach kiszki znajdować, narzuciło nam się pytanie, czy nie używał on jakiejś odrębnej do tego metody, np. takiej, jaka mu posłużyła do odkrycia lasecznika gruzliczego. W takim razie ujemny nasz rezultat straciłby całą wartość. Jednakże objaśnienia ustne, jakie nam p. KOCII po przybyciu do Tulonu udzielić raczył powiadomiły nas, iż tak on jak i my jednakowej metody używaliśmy. Skutkiem tego mogliśmy stanowczo orzec iż w większości przypadków cholery w ścianach kiszki niema żadnych drobnoustrojów.

W swoim piątym i szóstym sprawozdaniu datowanem z Kalkuty dr. KOCII podaje dokładny opis ustrojów, które według niego są przyczyną cholery. Już nie ściany kiszki, ale ich zawartość oraz odchody cholerycznych mają być siedliskiem owych tworów. Dr. KOCII tyle był łaskaw iż opisał nam metodę jakiej używał dla wykazania rzeczonego mikrobu. W metodzie niema nic nadzwyczajnego: cząstkę zawartości kiszki rozpościera się na szkiełku w cienkiej warstwie i suszy. Tak otrzymany preparat zabarwia się błękitem metylenowym.

Jeżeli badać będziemy, jak to systematycznie w Tulonie robiliśmy, tą metodą charakterystyczne wypróżnienia choleryczne, to w większości przypadków znajdujemy znaczną ilość laseczników przecinkowych. W czterech przypadkach znaleźliśmy ich nie wiele a w pięciu wcale ich nie by-

ło. Wprawdzie warunki wobec których laseczniki się rozwijać mają nie są jasno przez d-ra KOCHIA określone. Według słów jego w początku choroby jak równie w okresie reakcyi wypróżnienia nie są do tych poszukiwań przydatne.

Poleca on poszukiwanie zawartości kiszek, wydobytych z kiszek cienkich chorego który uległ szybko rozwijającej się cholery.

W pewnym błyskawicznym przypadku zawierał mały obłoczek śluzu w rzeczy samej ogromną ilość laseczników przecinkowych, a w 18 autopsjach wykonanych przez nas, znaleźliśmy jeszcze raz jeden takąż samą liczbę laseczników przecinkowych. Przypadki te są bardzo ważne i naprowadzają nas na myśl iż organizmy te bardzo ważną rolę odgrywają w cholery, ale z drugiej strony obserwowaliśmy przypadki, w których liczba różnorodnych organizmów w zawartości kiszek tak jest znaczną, iż żaden z nich nie jest przeważającym. W takich przypadkach ucieka się KOCH do „hodowania” żeby wykazać istnienie lasecznika przecinkowego.

Rzeczą jest pewną, iż w wypróżnieniach ryżowych i w zawartości kiszek cholerycznych często znajduje się lasecznik w kształcie przecinka i że nieraz znajdujemy w stanie czystej hodowli te twory w śluzie wysięlającym wewnątrz kiszek. Ale czy mamy już z tego powodu prawo przypuszczać że mikrob ten istotę cholery stanowi? Sądźmy że nie. Dopóki nam się nie uda przez hodowlę czystą tego lasecznika wytworzyć cholere, dowodu na to mieć nie będziemy.

Dlatego też wszystkie doświadczenia ze szczepieniem cholery u zwierząt tak wielki przedstawiają interes. Wcale jest możliwem, że lasecznik ten dlatego tylko w tak znacznej liczbie w pewnych przypadkach cholery się zjawia, iż znajduje odpowiednie dla swojego rozwoju okoliczności.

W braku bezpośredniego dowodu, za który uważać należy wywołanie cholery u zwierząt przez zaszczepienie im lasecznika, stara się p. KOCH dowieść że organizm przez niego opisany znajduje się tylko w cholery i ani u ludzi zdrowych, ani też chorych na inną chorobę nieznajdujemy go nigdy.

Forma przecinkowa sama w sobie niemoże jeszcze charakteryzować procesu cholerycznego, gdyż znajdujemy formy bakteryi zupełnie do owych KOCHIA laseczników podobne w produktach nie mających nie wspólnego z cholera. Dr. MADDORE w Londynie odfotografował takiego lasecznika przecinkowego znalezione go w rezerwoarze wody (? *Spraw.*) Mons. MALASSEZ pokazywał nam preparat otrzymany z wypróżnień dyzenterycznych, w którym wśród wielu innych organizmów znajdowały się i laseczniki o bardzo charakterystycznej formie przecinkowej.

W śluzie pochwy kobiet cierpiących na białe upławy, w śluzowych wydzielinach macicy u kobiety która miała rozwijający się rakowiec szyjki macicznej, znaleźliśmy formy laseczników zupełnie do cholerycznych podobne.

Forma przecinkowa zatem nie przedstawia nic charakterystycznego. Najdzwyczaj ważnem byłoby hodowanie mikrobów, o których dopiero co mówiliśmy i zbadanie jak zachowują się one w rozmaitem otoczeniu. Jest to jedyny sposób przekonania się właściwej jego istocie. Jeżeli lasecznik przecinkowy jest rzeczywiście przyczyną wywołującą cholere to ponieważ wyłącznem siedliskiem jego są kisзки i ponieważ nie wysięcia on (przynajmniej w szybko przebiegających przypadkach) błonę śluzową, przypuszczać należy iż dla wywołania gwałtownych objawów musi on z siebie wytwarzać rozpuszczalny ferment, ptomainę, nadzwyczaj silnie trujący, który po zrezorbowaniu objawy choleryczne wywołuje. Trzeba się zatem usilnie starać o otrzymanie z hodowanych bakteryi rozpuszczalnego jadu,

który by wywołał u zwierząt podobne do cholery objawy. Byłoby także nadzwyczaj ważnem przekonanie się czy w dobrze skonstatowanym przypadku choleryny nie znajdują się laseczники.

Pozostaje nam jeszcze jeden punkt do wyjaśnienia. W sprawozdaniu naszym o cholery Egipskiej zaznaczyliśmy obecność w krwi cholerycznych nadzwyczaj drobnych ciałek, które tak jak organizmy wyglądają. Podnieśliśmy jednak iż nieudawały nam się żadne doświadczenia z hodowlą i z zabarwieniem tych tworów. W Tulonie dostrzegliśmy tę samą zmianę krwi w wielu przypadkach, chociaż nie we wszystkich, otoż sądzimy, że ciałka te pochodzą ze szczególnej zmiany hemoglobiny; zdanie też to podziela nasz przyjaciel M. MALASSEZ, który z wielką znajomością rzeczy wykonywał badania krwi cholerycznych z Egiptu i Tulonu. G. F.

ODCINEK.

Wystawa higieniczna w Londynie

Opisał dr. Gyula Pinter Członek międzynarodowego „Jury”.

I.

Otwarcie wystawy nie jest jeszcze jednoznaczne z wykończeniem jej. Jestto ogólne prawo, od którego i obecna wystawa Londyńska wyjątku nie stanowi. Otwartą została ona punktualnie w terminie z góry założonym, ale w 3 miesiące po otwarciu jeszcze nie została wykończoną i nad niektórymi przedmiotami wystawianemi do dziś dnia jeszcze pracują. Są to jednakże tylko pojedyncze światła, które się do tego obrazu dodają, ale ogółu wrażeń nie zmieniają. Cały obraz jest gotowy a dokładnie jego obejrzenie nie tylko najwyższą sprawiać musi rozkosz, ale i niemałą korzyść przynosi.

Właśnie te ustępy wystawy, które należą do najbardziej interessujących i pouczających zostały dopiero w Sierpniu dla publiczności otwarte: pracownia higieniczna i biologiczna, zdrowy i niezdrowy dom—*sanitary and unsanitary house*—t. j. modele domów jakie bywają i jakie być powinny, równie bogaty jak interessujący zbiór pedagogiczny z Tokio dowodzący jakie kolossalne postępy higieny szkoły uczyniła w ostatnich czasach na polu higieny, mleczarnia o mleku kobyłem (namioty, konie, mężczyźni i kobiety kirgizkie wprost ze stepów Azji centralnej sprowadzone). Wszystkie te okazy odznaczające się bądź swoim naukowym znaczeniem, bądź praktycznym celem, bądź wreszcie oryginalnością zostały ledwo w miesiącu Sierpniu ukończone. Również późno wykończono część wystawy Syamskiej, japońskiej (między innemi jest i restauracja Japońska).

Z powyższej wzmianki już widzimy, iż wystawa zasługuje na miano międzynarodowej, w rzeczy samej wszystkie Europejskie kraje są reprezentowane: Belgia, Francya, Włochy, Rosya, ale pierwsze dwa z wymienionych krajów walczą o palmę pierwszeństwa tak pod względem bogactwa swoich wystaw, jak pod względem cechy pouczającej, oraz umiejętnego i pełnego gustu układu. Inne kraje zaprodukowały wiele przedmiotów, które z higieną lub z wychowaniem żadnego związku nie mają. W rzeczy samej jednak, na żadnej z dotychczasowych wystaw nieprzedstawiono z taką dokładnością i tak zajmująco ze stanowiska społeczno-historycznego i etnograficznego obrazu postępu jaki w ostatnich czasach uczyniono w Chinach i Japonii. Okazano tu nie tylko cały obraz życia tych skrajnych Azyatyckich narodów, ale nadto wykazano wpływ jaki Europa na nich wywiera.

Nim do szczegółów przystąpimy, podamy w krótkości ogólny pogląd.

Wystawa rozpada się na dwa główne działy: Hygienę ciała i Hygienę ducha. Pierwszy z tych działów składa się z 7 grup, z których każda dzieli się na rozmaite klasy; drugi dział obejmuje jedną grupę składającą się z 11-tu klas (47—57) i zajmuje wszystko co się odnosi do szkół elementarnych, średnich, przemysłowych i sztuk i pięknych. Najpierw wymienione 7 grup obejmują pożywienie, odzież, pomieszkanie, higienę szkolną i przemysłową, Ambulansu i Meteorologii o ile jest ona w związku z higieną.

Do grupy I-ej (12 klas) należą naturalne i sztucznie otrzymywane pokarmy w stanie surowym i w rozmaitych formach po przygotowaniu ich. Grupa ta przedstawia dalej fizyologią i chemią materiałów spożywczych, metody wykrywania zafałszowań, choroby wywołane przez użycie niezdrowych i nieczystych pokarmów, dyetę używaną w armii i w marynarce, w więzieniach i w domach zarobkowych, metody używane do konserwacji i do wywozu pokarmów oraz przyrządy do tego służące i na koniec sposób ich przygotowania u rozmaitych ras ludzkich i narodów.

Grupa II (ośm klas) przedstawia rozmaite formy odzieży, odpowiadające wymaganiom higienicznym, noszone przez różne narody dzisiaj i używane w dawnych czasach w Anglii.

Grupa III (14 klas) zawiera to co ma związek z budową i z urządzeniem domu mieszkalnego. Mamy tu zatem wszystko co się odnosi do sposobu budowania, do materiałów budowlanych, do ozdoby i do meblowania domu, do wentylacji, ogrzewania oświetlenia, drenowania, zaopatrzenia w wodę, kąpeli, gaszenia ognia.

Grupa III (2 klasy) poświęcona jest ambulansowi i przedstawia jego urządzenie w czasie wojny i pokoju. Znajdujemy tu wszystko co ma związek z higieną wojskową i okrętową, z urządzeniem pokoju dla chorego, z przenoszeniem chorych. Jednakże stałe szpitale i wszystko co się do leczenia chorych odnosi jest stanowczo z wystawy wykluczone.

Grupa IV (7 klas) objaśnia nam higienę szkolną i zawiera wszystko co się łączy z budową gmachów szkolnych, wentylacją, ogrzewaniem, oświetleniem i drenowaniem szkół, z ochronieniem od chorób zaraźliwych w szkołach, oraz z ćwiczeniami ciała uczniów.

Grupa V (6 klas) przedstawia nam higienę publiczną i prywatną w fabrykach, warsztatach i kopalniach, mianowicie w takich, w których praca połączona jest z niebezpieczeństwem dla życia albo dla zdrowia robotników. Znajdujemy w tym dziale przyrządy, mające za cel unikanie, albo przynajmniej zmniejszenie szkodliwości wzmiankowanej; plany i modele dla polepszenia położenia fabryk i kopalni, środki zaradcze, mające ochronić pracujących od mechanicznych i chemicznych szkodliwości.

Grupa VI (2 klasy) ma przedstawiać narzędzia potrzebne do poszukiwań klimatologicznych, tablice objaśniające stosunki klimatyczne które w różnych częściach ziemi i w krajach panują oraz stacją meteorologiczną urządzoną przez „*Royal meteorological Society*”, które codziennie swoje obserwacje drukuje.

Do obiektów nie należących do grup, ale budzących najwyższy interes zwiedzających zaliczyć należy pracownię biologiczną będącą pod kierunkiem WATSONA CHEYNE'GO oraz pracownię higieniczną, którą kierują dr. CORFIELD. W pierwszej z nich demonstrują bakteryologiczne hodowle oraz metody poszukiwania i narzędzia służące do tego celu, a także sposoby badania środków dezynfekcyjnych. W pracowni zaś biologicznej przedstawiają sposoby badania dobroci materiałów spożywczych, napojów, powietrza i gruntu, jak również narzędzi i przyrządy na to używane.

Nie mniej interesującą jest zbiorowa wystawa Londyńskich towarzystw wydociągowych. Zaopatrywanie Londynu w wodę jest przedsiębiorstwem prywatnem a niemniej niż 8 towarzystw akcyjnych jest tem zajętych. Wystawa ta mieści się w bardzo gustownie i charakterystycznie udekorowanym pawilonie i przedstawia przecięci a źródła, plany sieci rur tego olbrzymiego miasta, rury dawnych czasów i teraźniejsze, rozmaite sposoby filtrowania i analizowania wody.

Bardzo zajmującą jest także biblioteka wystawy, która stoi otworem dla każdego i która oprócz licznych pism, zawiera 6000 tomów rozmaitych dzieł odnoszących się do higieny i wychowania.

Wymienić także winienem ulicę starego Londynu, odtworzenie bramy wjazdowej, kościoła (przed nią stoi przegierz) domy z 15—17 wieku odznaczające się bądź historycznymi faktami, bądź strukturą architektoniczną, wraz z zakładami rzemieślniczymi wraz z budnikami, stojącymi w właściwym stroju. Wieczorem cała wystawa jest rzeświście uillominowana a frekwencya jej jest kolosalną bo liczba średnio zwiedzających dziennie wynosi 25,000 osób.

Już z tego pobieżnego opisu widzimy, jak wiele rzeczy interesujących lekarz na wystawie znaleźć może; nie znajdzie on tam wprawdzie żadnych wskazań terapeutycznych, ani sposobów rozpoznania chorób, ale dowie się jak postępować powinien żeby choroby uniknąć. Na tę okoliczność najwięcej w dalszym moim opisie zwracać będę uwagę.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Ustawa nasza szpitalna wymaga rewizyi i gruntownej reformy. Wiadomo iż przepisy szpitalne nie pozwalają przyjmować chorych nieuleczalnych, cierpiących na konwulsye, sparaliżowanych etc. ale co z nimi mamy począć i gdzie ich podziąć, o tem ustawa zachowuje absolutne milczenie. Należałoby zatem albo przepisać powyższy znieść albo pobudować odpowiednią liczbę przytułków. Wyrzucony ze szpitala taki nędzaryz waleśa się po ulicy (jeżeli chodzić jako tako może), sypia w rowach, pod mostkami etc. dopóki policya go nie sprzątnie i nie pośle powtórnie do szpitala, który przyjąwszy nieopatrznie chorego, stara go się jak najspieszniej pozbyć. W tych czasach zdarzył się wypadek iż biednego sparaliżowanego wydalonu ze szpitala (z powodu iż należał do liczby nieuleczalnych); ponieważ nie miał on własnego domu, leżał dzień cały w jakimś zaułku ulicy, aż ktoś nad nim się zlitował i dał mu przytułek.... *w chlewie!* Biedakowi nieźle tam było, gdyż ten chlew wobec jakiejś kałuży, w której leżał, wydawał mu się pałacem. Nareszcie Zarząd nędzy wyjątkowej dowiedział się o tem, i siostry miłosierdzia zaopiekowały się tym łazarzem, wynajawszy mu mały pokój w którym go umieściły i mają o nim staranie. Zarząd szpitala jest zupełnie w porządku, gdyż zastosował się do obowiązującego prawa, a na zakładanie wystarczającej liczby domów schronienia, pieniędzy niema ale czy niecięży na społeczeństwie obowiązek odszukania funduszków na założenie odpowiedniej liczby przytułków, żeby biednych ludzi, którzy przecież kiedyś byli pożytecznymi jego członkami nie poniewierano w ryśztkoch i chlewach jak zwierzęta. Wobec takiego postępowania stoimy bez porównania niżej od Zulusów i innych dzikich ludów, gdyż obserwowany u nich zwyczaj zabijania starców i niedołęgów jest o wiele więcej ludzkim. Shakespeare mógł z całym prawem do nas zastosować swoje słowa: *There is no more mercy in you, than milk in a male tiger!*

Zagraniczne. Lekarze Neapolitańscy Succì i Poli skazani zostali przez sądy za nieprzebycie do kobiety, która była na cholerę chorą. Pierwszy z nich zapłacił grzywny w ilości 100 fr. i wzbronioną miał praktykę przez 3 miesiące, a drugi zapłacił 60 fr. i niedozwolono mu przez przeciąg miesiąca zajmować się praktyką.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 27 Сентября 1884. Друк Зiemkiewiczа Krak.-Przedm. N. 15.