

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: **Spostrzeżenia.** O działaniu kwasu pyrogallusowego w niektórych postaciach chorób skórnych. Podał dr. F. A. JANISZEWSKI, z Lublina. — **Sprawozdanie** z działalności lecznicy, urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamożnych chorych, chorobom piersiowym uległych, za drugi sezon leczniczy 1880 r. Podał dr. H. DOBRZYCKI, z Mieni. — **Streszczenia i wyciągi.** Przyroda jadu wściekliczny. Prosty sposób cucenia topielców i noworodków w stanie śmierci pozornej będących. Poród wywołany przez podawanie ciężarnej chininy. Wstrzykiwanie miodu do żył. *Coffeinum citricum* przeciw wodnej puchlinie przy chorobach serca. Dawkowanie leków płynnych. — **Odcinek.** Listy z Krakowa. IV. — **Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie biologiczne z d. 29 Marca r. b. — **Kronika zagraniczna.** Paryż, Zurych. — **Ogłoszenia.**

O DZIAŁANIU KWASU PYROGALLUSOWEGO

w niektórych postaciach chorób skórnych.

Podał F. A. Janiszewski, lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego i Vice-Prezes Towarzystwa Lekarskiego w Lublinie.

(Czytane na posiedzeniu tegoż Towarzystwa dnia 4 Grudnia 1880 r.)

W numerze 21 MEDYCYNY z r. 1880, dr. KLINK na podstawie własnych spostrzeżeń podał krótką wiadomość o korzystnym działaniu kwasu chryzofanowego w łuszczycy i innych cierpieniach skórnych. Ponieważ również pomyślny skutek osiągnąłem stosując w kilku przypadkach kwas pyrogallusowy, — który jest środkiem nierównie tańszym, a taniłość lekarstwa jest ważną jego zaletą, tem większą, jeżeli zwrócimy uwagę na to, że chorobom skórnym podlegają po większej części ludzie ubodzy, mniej mogący zwracać uwagę na czystość i higieniczne utrzymywanie skóry, — uważam zatem za obowiązek, spostrzeżenia moje podać do wiadomości powszechnej.

Kwas pyrogallusowy zwany przez szkołę krakowską kwasem „przyśwędko-dębniakowym” jest środkiem oddawna znanym w medycynie, lecz dotąd w celach leczniczych bardzo rzadko używanym. Pierwszymi, którzy go w chorobach skórnych stosować poczęli są: prof. KAPOSÍ i dr. LERISCH asystent prof. HEBBY w Wiedniu i dr. BERNIER i ARAGON w Paryżu. Spostrzeżenia pierwszych pomieszczone są w „*Wiener Med. Wochenschrift*” z r. 1878. (Nr. 44—45), spostrzeżenia zaś drugich we „*France Medical*” z 12 Marca 1879 roku. Z lekarzy krajowych znana jest praca tego przedmiotu dotycząca d-ra CHĄDZYŃSKIEGO we Lwowie, pomieszczona w „*PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM*” w Nr. 15 i 16 z r. 1880.

Kwas pyrogallusowy czyli dwutlenek fenolu ($C_6H_3OH_2$) jest środkiem łatwo rozpuszczalnym w wodzie, wyskoku i eterze. W celach leczniczych używanym bywa w maściach przeważnie z wazeliną. Ilość jego przepisuje się rozmaita, stosownie do potrzeby od 20 do 5 na 100. Dawki wyższe np.

20% wcierane kilkakrotnie, wywierają działanie żrące; niższe zaś posiadają własność usuwania zmian w skórze łuszczycą wywołanych.

Na zdrową skórę kwas pyrogallusowy działa w ten sposób, że ją zabarwia brunatno, nie wywołując w niej jednak zmian zapalnych. Przed użyciem jego należy miejsca cierpieniom podległe dokładnie osuszyć i łuszczące się warstwy starannie usunąć.

Osiągnąć to można wcierając szare mydło, lub też zmywając rozczynikami kwasu salicylowego lub bornego. Kwas pyrogallusowy przez wszystkich, którzy się badaniem jego własności zajmowali, zalecanym bywa w następujących cierpieniach: przedewszystkiem w łuszczycy (*psoriasis*) tak ogólnej jak i rozsianej, następnie w liszaju wyłysiającym (*Herpes tonsurans*) w okresach złuszczenia się wyprysku (*Eczema*), w liszaju wyżerającym zwanym toczniem lub wilkiem (*Lupus*), w liszaju plamistym, ostudzie i w raku nabłonkowym skóry. Spostrzeżenia moje podaje w porządku chronologicznym.

Spostrzeżenie I. Liszaj wyłysiający głowy (*Herpes tonsurans capitis*). W miesiącu Wrześniu r. 1879 przeprowadzono do mnie dla porady jednocześnie dwóch chłopców starozakonnych, białych i wyniszczonych: Abusia lat 10 z Wąwolnicy i Lejzora Handelsmanna lat 13 z Miechowa, u których na pierwszy rzut oka dostrzedz było łatwo cierpienie skóry głowy włosami pokrytej pod postacią liszaja wyłysiającego. U obu cała prawie głowa pokryta była masą białawą ułożoną wysepkami, wśród których sterczały włosy krótko obcięte. Obadwaj podlegali najrozmaitszym kuracjom, tak miejscowym jak i ogólnym przeciwskrofulicznym dotychczas bezskutecznie. Zaleciłem im wówczas zmycie głowy wodą z mydłem, zeszkobanie o ile się da twardych mass białawych i wcieranie codziennie wieczorem maści z kwasu pyrogallusowego 3%. Po upływie dwóch tygodni przywieziono mi obydwóch chorych z głowami zupełnie prawie od cierpień poprzednio ich trapiących wolnemi. Skóra na całej powierzchni, poprzednio grubemi białawymi strupami zajęta, przedstawiała powierzchnię różową, świeżym naskórkiem pokrytą. Zaleciłem im czyste utrzymywanie i częste zmywanie głowy roztworem 3% kwasu salicylowego, z nadmienieniem ażeby w razie powrotu choroby, też samą maść na nowo używali. Więcej już tych chorych nie widziałem, o ile wiem jednak od innych współwyznawców z tegoż samego miasteczka pochodzących, którzy w innych cierpieniach rady mej zasięgali, obaj są zupełnie zdrowi, i żadnej obecnie nie potrzebują kuracyi.

Spostrzeżenie II i III. Rozsiana łuszczyca głowy i innych części ciała. P. C. obywatel wieku lat przeszło 60, oddawna chory i ciągle pozostający w kuracyi rozmaitych lekarzy z powodu duszniczy (*asthma*), przewlekłego niezytu jelitowego, jak również częstego przerzynania się kamieni żółciowych, podległ od kilku miesięcy łuszczycy (*psoriasis*), która zajęła całą ciemieniową okolicę głowy pozbawioną oddawna włosów i całą okolicę czołową, jak również oba łokcie na dość znacznej przestrzeni i oba kolana. Cierpienie dosyć silnie rozwinięte, niesłychanie szpecące chorego, z natury dbałego o siebie, zmusiło go wcześniej szukać porady lekarskiej.

Z anamnestycznych danych o ile wiadomo P. C. oprócz wyżej wspomnianych cierpień, żadnym innym w swem życiu nie podlegał. Cierpienie zaś skórne o którym mowa rozwinęło się nagle: przy lekkich objawach gorączkowych, skóra na głowie poczerwieniała, chory doznawał dni kilka silnego w niej napięcia i palenia, następnie poczęła się złuszczać dużemi i obfitem płatami. Wówczas to zasięgnął po raz pierwszy porady i miał zaleconą maść cynkową, której dosyć długi czas używał bezskutecznie. W czasie tej kuracji poczęły występować też same objawy na łokciu najprzód prawym, a następnie na lewym; po pewnym zaś przeciągu czasu pokazały się na obu kolanach. Choremu zalecono maść z sublimatu, następnie z białego praecipitatu, kąpiele i środki dziegielowe ciągle bezskutecznie.

W końcu Listopada r. 1879 gdy oprócz wyżej wspomnianych miejsc, wystąpił teź samej natury wyrzut na wewnętrznej powierzchni ramienia prawego, w postaci dosyć obszernej wysepki i gdy w ogóle chory zniecierpliwiał się bezskutecznością dotychczasowej kuracji i szpecącym go cierpieniem, postanowił nowej zasięgnąć porady, i w tym celu udał się do mnie błagając o wyszukanie choćby najlepszego środka, które by mogły, jeżeli niezupełnie to przynajmniej w części złagodzić jego dolegliwości, już go do rozpaczy doprowadzające. Po dokładnem zbadaniu samego cierpienia jak i danych anamnestycznych, zachęcony poprzednio opisanem spostrzeżeniem, zaleciłem choremu ogólną kąpiel z mydła szarego, następnie zeskrobanie o ile się da dokładnie, warstw skóry łuszczących się, smarowanie codzienne maścią 4% z kwasu pyrogallusowego i wazeliny. Wewnątrz zaś jednocześnie w celu złagodzenia duszniczy nieustannie go trapiącej jak i podziałości na skórę, zaleciłem rozczyn FOWLER'A w ilości 3-ech kropli 3 razy dziennie w kieliszku mleka. Jakkolwiek zachęcony byłem pomyslnym działaniem środka o którym mowa w poprzednich przypadkach, nie sądziłem jednak nigdy, aby w tym razie skutek mógł być równie pomyslny i szybki, tem więcej, że cierpienie to trwało już od dość dawna, ustrój zaś chorego, zużytego życiem i ciągłemi przewlekłemi cierpieniami, wydawał mi się *a priori* mniej być wrażliwym na działanie środków lekarskich, i mniej zdolnym do pozbycia się choroby skórnej, która w wieku późniejszym zawsze bywa skłonniejszą do powrotów i mniej się poddaje leczeniu. Jakież było moje zdziwienie, gdy po 3-ech tygodniach odbytej w domu kuracji, dostrzegłem wchodzącego do mnie P. C. z miną zadowoloną, wyswieżonego, bez najmniejszego śladu jakichkolwiek zmian na skórze głowy i czoła i w najczulszych wyrazach składającego mi podziękowanie za szczęśliwy wybór środka, który mu żadnej nie sprawił przykrości i cierpienie od tylu miesięcy trwające tak szybko usunął.

Od owego czasu upłynęło pięć miesięcy, w ciągu których chorego nie widziałem i żadnej o nim wiadomości nie miałem. W początku dopiero Maja r. z. zgłosił się on do mnie powtórnie, prosząc o radę przeciw męczącym go nieustannie objawom duszniczy i nieporządkom w trawieniu, przy czem okazał mi wszystkie miejsca poprzednio łuszczycą zajęte, zupełnie zdrowe i wolne nawet od najmniejszych śladów zmian poprzednio istniejących.

Przypadek drugi dotyczący ucznia gimnazjum Chełmskiego P. L. który w miesiącu Kwietniu zgłosił się do mnie po radę przeciw łuszczycy rozsianej wysepkami i zajmującej oba kolana, obadwa łokcie i drobne wyseпки na dłoniach. Zaleciłem mu zmywanie skóry roztworem kwasu borowego 3% i wcieranie maści z kwasu pyrogallusowego 3% z wazeliną.

Po dwutygodniowym użyciu maści, cierpienie ustępować poczęło, i gdy powtórnie z początkiem wakacyj zgłosił się do mnie, dostrzegłem już tylko ślady istniejącego poprzednio cierpienia. Z powodu wyraźnie występującej dyjatezy skrofulicznej, jak również w celu podziałania bardziej stanowczego na skórę, zaleciłem choremu odbyć kurację dalszą u źródeł Solecckich. (d. n.)

SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamożnych mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym uległych, za drugi sezon lecznicy w r. 1880.

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

Działalność lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni o tyle w drugim roku swego istnienia się rozwinęła, iż liczba chorych się nieco zwiększyła. Podczas gdy w roku 1879 wszystkich chorych mieliśmy 34, a właściwie 33 (jeden chory dwa razy był w lecznicy na kuracyi), to w roku ubiegłym liczba ich wzrosła do 50-ciu. Toż samo powiedzieć można o liczbie osób na poradę się zgłaszających i chcących się w lecznicy na stałe dla kuracyi pomieścić. W pierwszym roku zaledwie nieznaczna ilość osób z podobnemi żądaniami się zgłaszała, w roku zaś ubiegłym było ich nieporównanie więcej; a liczne listy które nawet z odległych miejscowości odbierałem, skłoniły mnie do ogłoszenia w pismach publicznych objaśnienia, iż lecznica wyłącznie dla niezamożnych mieszkańców m. Warszawy jest przeznaczoną. Fakt powyższy zaznaczamy na wstępie li tylko dla tego, iż on dowodzi, o ile zakład podobny na obszerniejszą rozwiniętą skalę i na podstawach dla ogółu możliwie dostępnych oparty, byłby pożyteczny, a o czem już na innem miejscu obszernie mówiliśmy ¹⁾.

Wspomnionych wyżej 50 chorych w liczbie których było 31 mężczyzn a 19 kobiet, przebyło w lecznicy dni instytutowych 2672, czyli, że przeciętny czas pobytu jednego chorego wynosił dni 53 t. j. prawie tyle co w poprzednim sezonie. Pierwszy chory przybył na początku Czerwca, w połowie zaś Października nastąpiło zamknięcie zakładu; zatem czas trwania sezonu wynosił około 4½ miesiący (ściśle biorąc dni 132) a w porównaniu z rokiem poprzedzającym był o cały miesiąc dłuższy.

Stosownie do ustawy, z lecznicy miały prawo korzystać tylko te osoby, które w danej chwili znajdowały się na kuracyi w jednym ze szpitali

¹⁾ „MEDYCYNA” str. 324 i nast. z roku 1880.

Warszawskich. W pierwszym roku mogły korzystać i osoby na poradę do ambulatoriów szpitalnych przybywające, jeżeli ze względu na rodzaj cierpienia kwalifikowały się do lecznicy, t. j. jeżeli chorobom piersiowym ulegały. Na rok zaś drugi przywilej ów uchylono, tak, iż tylko osoby na kuracyi w szpitalach się znajdujące mogły otrzymać odpowiednie świadectwo kwalifikacyjne, na podstawie którego do lecznicy przyjmowane były. W jaki to sposób na jakość chorych do lecznicy przybywających wpłynęło, zobaczymy na właściwem miejscu. Trzy szpitale chorych nam nadesłały, a mianowicie: szpital Dzieciątka Jezus najwięcej bo 34 chorych; Ś-go Ducha 10; Ś-go Rocha 6; razem 50.

Ze względu na rodzaj zajęcia, w liczbie owych 50-ciu osób było: z klasy służącej i wyrobniczej osób 20; rzemieślników 9; urzędników różnych władz 8; pracownic igły 7; nieletnich 3; nauczycielka 1; zecer 1; wojskowy 1. Wiek chorych poczynając od najmłodszego, następującym szeregiem cyfr się wyrażał: 9, 11, 16, 16, 16, 17, 17, 19, 20, 21, 21, 21, 21, 22, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 28, 29, 29, 30, 30, 32, 33, 35, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 40, 40, 41, 42, 44, 44, 45, 47, 48, 48, 50, 53, 55, 58, 61 i 66.

Z zestawienia powyższych danych widzimy, iż pominiawszy klasę wyrobniczą która jako liczebnie znaczna dała dość pokązną odsetkę chorych; klasa rzemieślnicza i urzędnicza pod względem ilości chorych cierpieniom płuc uległych wydatnie zajmuje miejsce, oraz, że w ogólnej liczbie chorych najwięcej było osobników mających wiek w granicach od 20 do 45 lat, to jest będących w tym okresie życia, który uważamy za najprodukcyjniejszy pod każdym względem.

Co się dotyczy rozmiarów etatu, stosunkowej ilości łóżek, sposobu żywienia chorych w lecznicy, ustawy zasadniczej, różnicy jaka pomiędzy lecznicą a szpitalem w zwykłym znaczeniu pojmowanym zachodzi, oraz wszelkich innych danych tu się odnoszących, to pod tym względem czytelnika interesującego się tem, odsyłamy do naszego pierwszego sprawozdania w „MEDYCYNIE” z roku 1880 umieszczonego.

Pod względem klimatycznym rok 1880 nieporównanie był od swego poprzednika przyjaźniejszym. Na 132 dni sezonu mieliśmy dni pięknych i pogodnych w całym znaczeniu tego słowa do 70-ciu. Półpogodnych, wszelako bezdeszczowych a tylko niepewnym stanem nieba i większem lub mniejszem zachmurzeniem się odznaczających, lecz w każdym razie jeszcze takich w których chorzy prawie ciągle mogli pozostawać na otwartem powietrzu, było do 40. Mała tylko część sezonu miała dni deszczowe, wietrzne i chłodniejsze, a co dopiero pod koniec lata czuć się dawało. Dobre wahania ciepłoty jak na naszą strefę były bardzo umiarkowane, a wariacje barometryczne mniej gwałtowne niż zwykle. Słowem rzecz można, iż ze względu na wymagania lecznicze sezon letni 1880 roku należał do nader pomyslnych, jeżeli nie najpomyślniejszych jakie się u nas zdarzają. Taki stan rzeczy dozwolił chorym bez przerwy korzystać ze świeżego powietrza i umożliwił robienie wycieczek w okoliczne lasy nieporównanie częściej aniżeli to miało miejsce w r. 1879, a metodyczne użycie świeżego

powietrza stanowiące jak wiadomo zasadniczą część wszelakiego leczenia jakiegokolwiek ono było, dało się stosować bez żadnych ograniczeń. To też w kilku przypadkach takich, w których o jakowejś choćby najmniejszej poprawie nawet i myśleć było trudno, otrzymaliśmy bardzo zachęcające wyniki tak pod względem poprawy stanu ogólnego jako też i miejscowych zmian chorobnych, aczkolwiek te ostatnie miały już niszczący charakter. Niewątpliwie nie miałyby to miejsca gdyby wpływ działaczy atmosferycznych nie był nam dopisał.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Przyroda jadu wścieklizny żywe wywołuje obecnie rozprawy we Francji. Przed dwoma laty GALTIER w Lyonie (1879. *Comptes r.* 89) szczepił królikom ślinę psa wściekłego. Króliki zdychały przy objawach porażenia i kurczach. W 25 przypadkach takiego szczepienia okres *incubationis* trwał średnio dni 18. RAYNAUD powtórzył doświadczenia GALTIER'A: i w jego próbach króliki zdychały ale inkubacja trwała zaledwie 4 do 6 dni. W roku bieżącym (d. 18 Stycznia) na posiedzeniu Akademii medycznej w Paryżu RAYNAUD i LANNELONGUE zdawali sprawę ze szczepienia królikom jadu wścieklizny wziętego z dziecka uległego tej chorobie. Do szczepienia używali najpierw krwi i śliny z żyjącego jeszcze dziecka. Szczepienie krwią pozostało bez skutku; szczepienie śliną spowodowało śmierć 3 królików (z pomiędzy 4 szczepionych) już w 17 do 42 godzin po szczepieniu. Króliki szczepione śliną wziętą z trupa dziecka zdechły w 34 do 48 godz. po zaszczepieniu. Z 6 królików szczepionych kawałkami ślinianek zmarłego dziecka jeden tylko zdechł po 19 godz. Również nie wszystkie zdechły króliki szczepione kawałkami obrzmiałych gruczołów limfatycznych dziecka. Nakoniec króliki (5) szczepione śliną wziętą od królików zdechłych w skutek zaszczepienia śliny dziecka, zdechły wszystkie w 20 do 30 godzin po zaszczepieniu. R. i L. niewątpliwie ze wszystkie tu przytoczone przypadki śmierci królików nastąpiły w skutek wścieklizny. To mniemanie dało powód tak w d. 18 Stycznia jak i na następnych 4 posiedzeniach Akademii (25 Stycznia, 1 i 8 Lutego) do bardzo żywych rozpraw w których brali udział COLIN (z Alfort), DUJARDIN-BAUMETZ (obaj są zdania że króliki w powyższych doświadczeniach zdechły w skutek *septicaemii*), BERGERON (który brak okresu inkubacji charakterystycznej przy wściekliznie przypisuje zgodnie z RAYNAUD'EM dużym ilościom użytego do szczepienia jadu i wątlności ustroju królików), GUÉRIN, GOSSELIN (obaj wyrażają tylko wątlności), a nadewszystko PASTEUR któremu próby R. i L. przezeń samego powtórzone dały powód do bardzo ważnych odkryć w kwestyi jadów w ogólności. Wprawdzie sam brak okresu inkubacji, niesłychanie wczesna śmierć królików, szczepionych śliną chorego na wściekliznę dziecka niewystarcza by zaprzeczyć wściekliznie u zdechłych królików. Możliwym jest przecie, choć nieprawdopodobnym w tym razie, iż jad wścieklizny na ustroj królika inaczej działa aniżeli na ustroj psa lub człowieka. Wątlność stanowczo rozstrzygnąć by jedynie mogło szczepienie psu śliny owych królików zdychających. Tymczasem PASTEUR szczepiąc królikom ślinę z owego chorego dziecka w 4 godziny po jego zgonie zebraną i wywołując przez to śmierć królików w bardzo krótkim czasie, przyszedł do przekonania że króliki niezdychają tutaj ani z wścieklizny ani z posocznicy, a raczej z powodu nowej zupełnie choroby zakaźnej bardzo charakterystycznie od septicemii się różniącej. Zmiany anatomiczno-patologiczne u królików zdechłych

w skutek rzeczonych szczepień polegają na obrzmieniu gruczołów limfatycznych, na rozedmie tkanki łącznej podskórnej i na infarktach krwawych. Są to zmiany których u zwierząt zdechłych na wścieklicznę nie spotykamy. Że choroba powodująca śmierć królików nie jest septicemią tego dowodzi ta okoliczność, że u świnek morskich niesłychanie wrażliwych na jad septycemiczny, szczepienie z owych królików szczepionych śliną wściekłego dziecka ani miejscowych zmian, ani śmierci nie wywołuje. PASTEUR we krwi królików szczepionych śliną dziecka znalazł grzybek, który będąc przez kilka generacyj chodowanym w rosole cielecym nie tracił swej postaci (łańcuszkowatej) ani swego zjadliwego wpływu na królika. Postać rzeczonego grzybka nie ma swoistego. Zkąd w ślinie owego chorego na niewątpliwą wścieklicznę dziecka wziął się ów zakaźny pasożyt, na to odpowiedzieć trudno. Wyznaczona przez Akademię komisyja złożona z BOULEY'A, VULPIAN'A, DAVAIN'E'A, Alph. GUÉRIN'A i VILLEMEN'A złożyła raport zgodny z opinią PASTEUR'A, który w obec komisyji wykonał dwa szeregi doświadczeń na świnkach morskich i na królikach i przekonał najoczywiściej że pomiędzy jadem królików szczepionych śliną wściekłego dziecka a jadem septycemicznym niema nic wspólnego. U świnek morskich zdechłych w 24 godzin po zaszczeniu im kropli krwi septycznej, sekcyja wykazała między innymi tkankę mięśniową kruchą, śledzionę miękką, w mięśniach i w innych tkankach pełno prątkowatych bakteryj, brak ich zaś zupełny we krwi w sercu będącej. Przeciwnie u królików zdechłych w 18 do 36 godzin po zaszczeniu kropli krwi wziętej z królika zarazowego jadem pierwotnie pochodzącym ze śliny dziecka uległego wścieklicznie, sekcyja wykryła śledzionę twardą, mocno obrzmiałe gruczoły limfatyczne, liczne krwawe infarkta a bakteryje w wielkiej liczbie tylko we krwi. Sprawozdawca z rzeczonych rozpraw w *Deutsche m. W.* H. BUCHNER dostrzega w jadzie nowej choroby PASTEUR'A największe podobieństwo z jadem karbunkułowym. Grzybki obu tych jadów mają swoje siedlisko we krwi, gdyż oba do swego rozwoju i rozmnożenia potrzebują środka obfitującego w tlen. Przeciwnie grzybek septyczny siedlisko swe ma w tkaninach rozmaitych narządów jako bez tlenu się obchodzący. Ztąd wpływ jadu septycznego na skruszenie wszystkich tkanin a w szczególności mięśni, którego to wpływu nie wywiera jad karbunkułowy i nowy jad PASTEUR'A.

(Referat w *D. m. W.* 1881. Nr. 10). St. M.

Prosty sposób cucenia topielców i noworodków w pozornej śmierci będących. Z powodu podania przez GOYARD'A spostrzeżenia dotyczącego przywrócenia do życia noworodka przez zanurzenie go w kąpiel gorącą 50° C. (zob. *MEDYCYNY* Nr. 9 z r. b. str. 139), LE BON ogłosił (w *Journal de therapeutique* z d. 25 Marca r. b.) obszerniejszą pracę, w której podaje poglądy i wyniki do jakich doszedł w doświadczeniach przez niego dokonanych na zwierzętach topionych w wodzie i następnie cuconych. Według poszukiwań autora zaduszenie (*asphyxio*) skutkiem utonięcia następuje w dwojaki sposób: 1) osobnik utopiony popada natychmiast w zemdlenie (*syncope*) i pod wodą nie oddycha; 2) albo też nie podlega zemdleniu i usiłuje oddychać pod wodą. W pierwszym razie śmierć odrazu jest rzeczywistą i nie ma wtedy żadnego ratunku; w drugim może być jeszcze przywróconym do życia. Ze wszystkich zmian fizjologicznych jakie wywołuje w ustroju utonięcie, najważniejszą zdaniem autora jest znaczne oziębienie ciała, mogące stać się samo przez się najbliższą przyczyną śmierci przez krzepnięcie krwi. To obniżenie ciepłoty ciała nie jest jedynie wynikiem niskiej ciepłoty wody w której dany osobnik utonął, lecz zależy przedewszystkiem od powstrzymania oddychania, a tem samem od ustania zjawisk chemicznych ciepło w ustroju wytwarzających. Podobne opadnięcie ciepłoty aczkol-

wiek nie tak nagle, następuje także przy innego rodzaju, zaduszeniu np. kwasem węglanym. Ztąd wniosek praktyczny, że topielca przedewszystkiem trzeba rozgrzać, co oczywiście na razie nie da się skutecznie przez włożenie go do gorącej kąpieli, gdyż prawie nigdy nie znajdziemy pod ręką ani odpowiedniego naczynia, ani potrzebnej ilości wody gorącej. W takim razie nie pozostaje nic innego jak rozpalic wielkie ognisko i przy tem go rozgrzewać, stosując nadto sztuczne oddechanie jak najprostszym sposobem t. j. przez unoszenie do góry i opuszczanie nadół kończyn górnych ratowanego.

Co się zaś dotyczy noworodka w pozornej śmierci urodzonego, to dla niego jest zwykle naprzód przygotowaniem to wszystko czego potrzeba aby mieć kąpiel ciepłą pod ręką. Autor kąpiel gorącą 50° C. uważa za najodpowiedniejszy i najpewniejszy sposób przywrócenia do życia noworodków w pozornej śmierci będących (t. j. takich u których bicie serca jeszcze nie ustało chociaż brak oddychania *p. Spraw.*), z tem jednakże zastrzeżeniem, ażeby ciepłotę kąpieli oceniać nie inaczej jak z pomocą ciepłomierza i nie trzymać noworodka w takiej kąpieli dłużej niż 4—5 minut. W razie możności przywrócenia do życia czas ten najzupełniej wystarcza, w przeciwnym razie występuje szybko stężenie pośmiertne, co mogłoby ze strony otaczających wywołać zarzut, że lekarz zamiast uratowania, do śmierci rzeczywiście się przyczynił.

Sprawozdawca od lat kilkunastu w ciężkich przypadkach pozornej śmierci noworodków, gdy zwykle sposoby uczenia zawodzą, ucieka się do sztucznego oddychania przez wdmuchiwanie powietrza własnymi ustami w usta cucznego, przy zaciśnięciu jego nosa i ugniataniu naprzemian klatki piersiowej, a całe ciało jego rozgrzewa gorącymi suchymi pieluchami (zob. KLINIKI Nr. 21 T. V z r. 1869 str. 333). Skuteczność tego sposobu postępowania przypisywałem dotąd głównie sztuczemu oddychaniu. Obecnie jednak, po przeczytaniu wymienionej pracy LE BON'A, gotów jestem przyznać przeważne znaczenie rozgrzewaniu całego ciała zapomocą gorących pieluch, działających w ten sam sposób t. j. przez drażnienie skóry, na drodze odruchu jak gorąca kąpiel. Takowa kąpiel w danym razie przedstawia tę bardzo ważną dogodność, że nie trwa dłużej niż 4 — 5 minut i że jest zawsze pod ręką, gdy przeciwnie o gorące pieluchy, ale tak gorące że grzbiet przyłożonej do nich ręki nieledwie parzą, nie tak łatwo; trzeba je grzać koniecznie przy ogniu lub na mocno rozgrzanej żelaznej kuchni, a ztąd i takowe rozgrzewanie ratowanego trwa nieraz kilkadziesiąt minut i zatrudnia zwykle kilka osób, gdyż pieluchy szybko stygną i często zmieniać je trzeba. Z tych przeto bardzo ważnych względów, uczenie zapomocą kąpieli gorącej rzecz całą niesłychanie ułatwia i na pierwszeństwo zasługuje. Wreszcie dodaję, że w tych dniach przy uczeniu jednego noworodka z bliźniąt, miałem sposobność zastosowania kąpieli gorącej na 50°C. (samej, bez sztucznego oddychania) z zupełnym powodzeniem w ciągu kilku minut.

J. Rogowicz.

Poród wywołany przez podawanie ciężarnej chininy. Dr. DOWNES praktykujący w Indyjach leczył chorą, która w 8-ym miesiącu ciąży zachorowała na gorączkę przepuszczającą, okazującą dążność do zamienienia się na ciążę. Obawiając się żeby poród przedwcześnie nie był wywołany, autor z początku podawał jaborandi i arsenian chininy; ten ostatni przetwórz zawiera, jak wiadomo, bardzo mało chininy, to też stan zdrowia chorej wcale się nie poprawiał, gorączka się nie zmniejszała i osłabienie stawało się coraz większem. Po miesiącu trwania gorączki autor zdecydował się zadać chininę. Zapisał 3 proszki 5-cio granowe, z których chora zażyła jeden rano a drugi w południe. Koło god. 8 wieczorem nagle woda płodowa odpłynęła i wystąpiły bóle porodowe,

które z początku bardzo były słabe, dopiero koło godziny 11-ej powiększyły się i urodziło się wkrótce dziecko małe 8-mio miesięczne. Autor stanowczo twierdzi iż zadana przez niego chinina wywołała poród i zaleca ostrożność w zalecaniu chininy kobietom ciężarnym, chociaż z drugiej strony twierdzi iż wywołanie przedwczesnego porodu nieraz mniej złego wyrządza aniżeli wycieńczająca długotrwała gorączka.

(Lancet - October 16 - 1880).

(W tym przypadku prawdopodobniejszem jest to, że długotrwała gorączka, a nie chinina przedwczesny poród wywołała. Red.)

Wstrzykiwanie mleka do żył. Dr. MELDON wstrzykiwał chorym mleko zamiast krwi do żył i podaje wyniki swoich spostrzeżeń w tym względzie. Wykonał on tę operacyją dwadzieścia kilka razy (sposób ten już przedtem był znany) u chorych dotkniętych suchotami, u rekonwalescentów po durzycy, u wycieńczonych skutkiem utraty krwi, przy niedokrwistości złośliwej i t. p. Według zdania jego, suchotników wyleczyć tym sposobem nie można, ale stanowczo życie im się przedłuża, przez znakomite poprawienie odżywiania ciała; na innych chorych takie wstrzyknięcie mleka do żyły bardzo zbawienny wpływ wywierało. Rzadko ograniczał się on do jednego wstrzyknięcia, ale zwykle powtarzał je dwa lub trzy razy na raz nigdy więcej nad 6 uncyj nie wstrzykiwał i do każdej porcyi dodawał 10 gran węgla amonii. Zawsze używał mleka koziego, ponieważ zwierzę to najłatwiej można bezpośrednio do chorego przyprowadzić i mleko natychmiast po wydojeniu zastrzyknąć. Można też użyć i mleka krowiego, nawet takiego które jakiś czas stało, tylko nie trzeba żeby było kwaśne i należy je w takim razie przegotować. Autor ubolewa nad tem iż operacyją ta niesłusznie zarzuconą została tak w Anglii jak w Ameryce i zachęca kolegów, żeby w dalszym ciągu doświadczenia nad tym sposobem czynili.

(British med. Journal—February 12—1881). G. F.

Coffeinum citricum przeciw wodnej puchlinie przy chorobach serca, gdzie puchlina jest spowodowana upośledzeniem czynności zwyrodniałego mięśnia sercowego ma być skutecznym środkiem. Według spostrzeżeń CHAPTER'A przy jego użyciu ruchy serca stają się energiczniejszymi i regularnemi, a ilość moczu znacznie się powiększa. Dawka 3 grana co 4 godziny.

(Ref. w All. m. C.-Z. 1881. Nr. 12).

Dawkowanie płynnych środków lekarskich. Nie po raz pierwszy spotykamy się ze słusznym wymaganiem, iżby ważniejsze środki lekarskie przepisywane w roztworach, dozowanemi były i przyjmowanemi przez chorych według ścisłych miar objętości a nie zwykłym dziś sposobem na krople lub na łyżki i łyżeczki. H. QUINCKE (z Kiel) na nowo kwestyję tę podnosi. Powiada jednak że nie wystarcza to aby pewną ilość środka na wagę rozpuścić w pewnej okrągłej liczbie centymetrów sześciennych płynu i uważać ją za równo podzieloną na tę właśnie liczbę centymetrów sześciennych, gdyż np. 20 grm. chloralu rozpuszczone w 100 ctm. sześć. wody daje nie 100 ctm. sześć. płynu ale więcej, tak że 10 ctm. sześć. rzeczonego roztworu nie będzie zawierać $\frac{20}{10}$ chloru ale mniej. Należy zatem receptę redagować w ten sposób, iżby aptekarz rozpuścił przepisaną wagę środka lekarskiego (np. 20 grm. chloralu) najpierw w mniejszej niż zamierzona ilości płynu (np. w 80 ctm. sześć.) i taki roztwór dopełnił wodę tak aby całość lekarstwa wynosiła akuratnie 100 ctm. sześć. płynu. Po łacinie zatem zapiszemy: *Rp. Chlorali hydrati 10,0 grm. Solve in Aq. dest. quant. suffic. ut fiant 100 cub. cent. D. S.,* użyć na raz 10 centymetrów sześciennych. Oczywiście korzyść z takiego dozowania może być wtedy tylko osiągnięta jeżeli chory używać będzie lekarstwa naczyniem podzielonem na centymetry sześcienne. Naczynia podobne winny być do nabycia w każdej aptoce po przystępnej cenie.

(D. m. W. 1881. Nr. 10). St. M.

ODCINEK.

Listy z Krakowa.

IV.

Szpital Ś-go Łazarza.—*Intra parentesim.*—Prymaryjusze:—Doc. dr. PARFŃSKI—jego charakter—jego wykłady.—Dr. PASZKOWSKI—jego charakter i strona ujemna.—Dr. ZARĘWICZ—jego prace literackie—jego docentura—kto winien?—Życie szpitalne w ogóle—brak prac literackich.—Zakład anatomii patologicznej—obserwacja przez okno.—Prof. BROWICZ—słowo z jego przeszłości—poznanie jego charakteru z czynów—jego strony ujemne.

Przedmieście „Wesoła”, jakby urągało swej nazwie, mieści smutki całego miasta. Tutaj bowiem znajdują się kliniki, szpitale, prosektoryja, słowem tu jest rezydencyja medycyny. W blizkiem sąsiedztwie z ogrodem botanicznym na znacznej przestrzeni wznoszą się wspaniałe gmachy pod jedną nazwą szpitala Ś-go Łazarza. Naprzeciw, po drugiej stronie ulicy, wśród eleganckiego ogródka, niby jaki pałac, stoi klinika i szpital pedyjatryczny Ś-go Ludwika, zbudowany prywatnemi funduszami i zapobiegliwością dobrych ludzi. Największą zasługę w tym dziele niewątpliwie położył obecny kierownik prof. dr. JAKUBOWSKI.

Szpital Ś-go Łazarza mieści w sobie 435 łóżek (oddział chorób wewnętrznych 180 łóżek, wenerycznych i skórnych 120, chirurgicznych 80, obłąkanych 35, położniczy 20), a rocznie miewa około 6000 chorych (bez położnic i obłąkanych w r. 1879 średnio na dzień przypadało 323 chorych, a w r. 1880 przypadało 312 chorych). Dawniej choroby skórne, syfilityczne i choroby umysłowe były w szpitalu Ś-go Duchą przy placu Ś-go Krzyża; obecnie zgromadzono wszystkich chorych wprawdzie nie pod jednym dachem ale w jednym zagroźdzeniu, wystawiwszy dla nich odpowiednie pawilony. Na czele całego szpitala stoi dyrektor, dr. HARAJEWICZ, a każdy oddział ma swego znowu naczelnego lekarza (prymaryjusza) lekarzy pomocników (sekundaryjuszów) i bezpłatnych praktykantów lekarskich.

Założeniem mej korespondencyi było, aby *sine ira et odio* opisać Wam nasze stosunki tak, jak je znajduję, ubolewając nad złem, nad dobrem zaś czasem entuzyjmować się nie zaszkodzi. W Krakowie dziwne sprawia wrażenie ta zuchwała odwaga mówienia prawdy, boć dziś mówienie prawdy nieosłoniętej w cukrową powłokę graniczy z arrogancyją. Zakryty przyłbicą pseudonimu nie mogą być przedmiotem zaczepki, ale w tak małym mieście, jak Kraków, jest niepodobieństwem, aby rozmaite zdania nie dochodziły do moich uszów. Korzystam z tego, gdyż tem lepiej poznaję najgłębsze skrytki charakterów ludzkich, a zarazem poznaję moralną wartość naszego społeczeństwa. Zaprawdę smutne robiły wrażenie niby żartem a niby seryjo czynione zapytywania: czego żądać mogę od tych, których chwale? lub co mi zawinili ci, których podnoszę strony ujemne? Czasem do smutnego wrażenia dołącza się zabawne, gdy się np. słyszysz z emfazą „*ex cathedra*” wypowiedane retoryczne zwroty z często powtarzającym się, jak w Berangerowskich piosenkach „nie prawdą jest”. Na to wszystko odpowiedzieć tylko mogę, że prawdą jest, iż pragnę tylko prawdy, a prawda nie leży w prawie ale w słuszności.

Cały sposób życia w szpitalu podoba mi się. Strona zewnętrzna i wewnętrzna gmachu, urządzenia, gospodarstwo wzorowo prowadzone przez Siostry miłosierdzia z wykwinną czystością, wszystko to bardzo miłe robi wrażenie: a to wrażenie utrwała się jeszcze, gdy się pozna siły popędowe

tego olbrzymiego warsztatu, lekarzy, ich charakterzy, ich postępowanie, ich życie, ich koleżeństwo. Nie twierdzą, aby tam wszystko było doskonałem, aby tam nie było stron ujemnych, ale jako całość zupełnie musi zadowalać. Inną bowiem miarą należy oceniać lekarzy praktycznych a inną profesorów. Pytacie czem się mierzy tych ludzi? Nie porównywaniem ich między sobą, ale porównywaniem ludzi tych samych stanowisk w Krakowie a w Wiedniu, Berlinie, Mnichowie, Paryżu i t. d. Profesora fizjologii np. trzeba porównywać z WUNDT'EM, FUNK'EM, HERMANN'EM, ECKHARDT'EM i innymi, a profesora chorób wewnętrznych z ZIMSEN'EM, LIEBERMEISTER'EM, JÜRGENSEN'EM, SENATOR'EM i t. p.: albowiem jednakowe są ich stanowiska, godności i obowiązki. Tymczasem lekarzy szpitalnych można porównywać tylko z lekarzami praktycznymi w ogóle, a w szczególności z lekarzami innych szpitali.

Jednym z oddziałów chorób wewnętrznych kieruje doc. dr. St. PAREŃSKI, cieszący się ogólną sympatją kolegów i znakomitem powodzeniem w praktyce lekarskiej jako jeden z najlepszych dyagnostów i terapeutów. Dużo on przeszedł zawodów w swym życiu: zastępując przez dłuższy czas dyrektora kliniki po śmierci ś. p. GILEWSKIEGO, miał pewne szanse zostania profesorem,—katedry jednak nie otrzymał; będąc zbyt czynnym dla młodszych swych kolegów nie jedną ztąd poniósł przykrość i nie jedną szkodę,—najczęściej finansową. Prawdopodobnie temu przypisać należy niektóre cienie w jego charakterze. Wielką serdecznością, uczynnością i uprzejmością głęboko zakrywa na dnie duszy przyczajony sarkazm i ironię: one to sprawiają, że pomimo objawów najszczerzego koleżeństwa z jego strony mimo woli rodzą się pytania: czy on mi ufa? i czy jemu zaufać?

PAREŃSKI od lat kilku wykłada, jako docent, dyagnostykę na swym oddziale w szpitalu: zawsze licznych ma słuchaczy. a to przypisać należy zarówno sympatycznemu postępowaniu jakoteż sposobowi wykładania. Uczy on poznawać choroby tak, jak one się pojawiają bez filozoficznego dociekania ich genezy. Dla praktyki lekarskiej jest to sposób bardzo korzystny, powiedziałbym, od razu się procentuje, ale nie otwiera bram do indywidualnych poglądów, a zamyka je przed samoistnymi badaniami naukowymi. Mojem zdaniem szkoła PAREŃSKIEGO wyda dobrych lekarzy, ale nie wyda badaczy, filozofów. Z tem wszystkiem jego wykłady a raczej jego uczenie w swoim rodzaju jest doskonałem, i tem więcej dla nas pożytecznem, gdyż kompensuje i uzupełnia świetne wykłady prof. KORCZYŃSKIEGO, które, jak dla uczniów bywają nieco zamało praktyczne a może nieco zbyt naukowe i filozoficzne.

Drugi oddział chorób wewnętrznych prowadzi dr. St. PASZKOWSKI, równie dobry dyagnosta i terapeuta jak pierwszy, a przytem w całej pełni serdeczny i czynny kolega. Gdy był jeszcze asystentem kliniki wewnętrznej, a więc był już powagą dla słuchaczy ostatnich kursów; swem serdecznem obejściem się, swą szczerością, skromnością, uczynnością i wysłużnością tak sobie pozyskał serca wszystkich, że w dniu imienia ofiarowali mu młodszy koleczy pierścień brylantowy z tablicą pamiątkową. Czem był wtedy, tem samem jest dzisiaj. Istotnej strony ujemnej dopatrzyć się w nim niepodobna: piórowstrętu bowiem u lekarza praktycznego nie można zaliczać do stron ujemnych, jest to jeno brak strony dodatniej.

Oddział chirurgiczny prowadzi OBALIŃSKI a położniczy prof. MADUROWICZ: o obu pisałem już poprzednio. Kierownik oddziału chorób umysłowych doc. dr. NEUSSER przed kilku miesiącami został dyrektorem wielkiego zakładu w Kulparkowie; przeto pozostaje mi pomówić o prymaryjszu chorób wenerycznych i skórnych, o d-rze ZAREWICZU. Jestto sobie człowiek pokazy, wymowny, może nieco za sztywny, nieco za wysoko głowę

noszący, ale w gruncie rzeczy zacny człowiek, wesoły towarzysz, dobry kolega i doskonały lekarz. Jego prace literackie, jakoteż prace na jego oddziale dokonywane znalazły uznanie u Waszych specjalistów, a przytem w porównaniu z innymi oddziałami było ich najwięcej. Niemi torował sobie drogę do docentury, przeszedł wszystkie formalności, czyli *de jure* został docentem, *de facto* jednak docentem nie został. Nie sądźcie jednak, aby cośkolwiek zdołano ujemnego wyszukać w jego osobie czy to jako człowieka czy lekarza czy w końcu jako kandydata na docenta Nie. Wszystko za nim przemawiało a przeciw niemu przemawiał, jak stugębna fama rozniosła po Krakowie, tylko profesor tegoż przedmiotu ale nie z punktu nauki lecz własnych interesów twierdząc „że nie miałby na swej klinice dostatecznego materiału do wykładów, gdyby ktoś drugi uczył tegoż przedmiotu”. Jak silnym jest ten argument dosyć powiedzieć, że ten oddział posiada 120 łóżek, a z tych tylko 20 należy do kliniki. Nieprawdaz jak smutne robi wrażenie że to swoi ze swoimi tak postępują. Podobnych sprawek okrytych w tajemnicze osłony możnaby wiele odgrzebać z gruzów niedawnej przeszłości, ale po co je poruszać? po co? wszak te prawne bezprawia przełamał dzisiejszy Rektor, jest więc wszelka nadzieja, że obecnie coraz bardziej prywatna będzie składaną na ołtarzu *salutis reipublicae*.

Nie można żądać, aby szpital produkował tyle rozpraw naukowych, jak tego się domagamy od klinik, ale przecież przy takiej harmonii życia koleżeńskiego, jaka tam panuje, powinno się lepiej wyzyskać ten olbrzymi materiał, niż się to czyni. Wszak tam są sami ludzie młodzi, więc powinien być zapal do pracy, tymczasem przez ostatnie 4 lata, jeśli się nie mylę, wyszło tylko 14 prac: z tych 5 przypada na oddział ŻAREWICZA (2 sam napisał, 1 SKOBEL, 2 GLÜCK) 4 na oddział chirurgiczny (2 OBALIŃSKI, 2 RADEK); z oddziału ginekologicznego w ostatnim roku 2 rozprawy napisał sekundaryjusz dr. KOHN. Z oddziału chorób wewnętrznych pod kierunkiem PASZKOWSKIEGO nie wyszła żadna praca, a z oddziału PAREŃSKIEGO wprawdzie pisali PONIKŁO, WASILEWSKI i KOPF, ale sam kierownik prócz rozprawki habilitacyjnej o wrzodach tyfusowych, dokonanej w pracowni anatomiczno-patologicznej, ze szpitala nie ogłosił dotychczas żadnego postrzeżenia.

Jaka jest przyczyna, że w każdym razie mało się zajmują pracami literackimi w tym świetnym szpitalu? doprawdy, trudno odgadnąć. Prymaryjusze winią młodszych, że im się nie chce pracować, a sekundaryjusze twierdzą, że ich kierownicy nie chętnie patrzą, gdy się przedsięwzięcie jakiegoś doświadczenia terapeutyczne, lub gdy się chce gromadzić jakieś spostrzeżenia i drukiem ogłosić. Prawdopodobnie i jedno i drugie jest prawdą, a niewątpliwie i jedno i drugie nie jest dobrem.

Niedaleko od szpitala, bliżej miasta, w jednej połowie niskiego domu naprzeciw klinik jest skromny zakład anatomii patologicznej. Przechodząc tamtędy przez okno widziałem salę zapelnioną pracującymi. Nie podglądając przez dziurkę od klucza ale przez okno nie popełniam niedyskrecyi zdradzając tajemnicę. Najbardziej uderzyła mię tam okazała postać prof. BLUMENSTOKA z zajęciem robiącego doświadczenia nad jakimś zwierzątkiem; a także jeśli memu oku zaufać mogę, widziałem tam OBALIŃSKIEGO, PIENIAŻKA, MARSA, KOHNA, SCHRAMMA. Przepraszam! Jest to niegrzecznie z mej strony, że przez okno pokazuję Wam ten zakład. W części mogę się usprawiedliwić tem, że ci pracownicy chcą utrzymać się w tajemnicy aż do zjazdu lekarskiego; nie zdradzam więc sekretu, ale mówię to, co każdy ulicą przechodzący widzieć może. Zwykle jednak formy towarzyskie wymagają, abym Wam przedstawił gospodarza.

Prof. dr. BROWICZ był asystentem tego zakładu a zarazem docentem w tym czasie, gdy go opuszczał prof. BIESIADECKI. Już wtedy okazywał wielkie zamiłowanie i gruntowną znajomość przedmiotu; przeto jemu poruczono, aby zastępował profesora. Przez długie lata pomimo prac naukowych, pomimo licznych dowodów o jego zdolności wykładania i kierowania zakładem, ciągle lawirowano i utrzymywano go w niepewności, ażali uzyska posadę profesora. Nareszcie uczyniono to w roku zeszłym. Zaiste, aby to wszystko przetrwać, trzeba było niezmiernie silnego charakteru.

Z listów poprzednich nabraliście tego przekonania, że BROWICZ między profesorami jest dla mnie *enfant gaté*, nie zapieram się tego, lecz nie zdaje mi się, abym w tej sprawie był stronnikiem: dopiero co nadmieniony zastęp pracowników w jego zakładzie przemawia za tem, iż to moje mnienie jest powszechnem. I jako człowiek i jako profesor i jako badacz musi mieć wiele za sobą, jeżeli pomimo daleko lepiej uposażonych innych zakładów prawie wszyscy tylko u niego pragną pracować. Zdaje mi się, że jednym z pierwszych eksperymentatorów w jego pracowni był SKÓRCZEWSKI, następnie ztamtąd wyszły prace habilitacyjne OBALIŃSKIEGO i MARSA, a obecnie liczne grono zajmuje się tam doświadczeniami, z których rezultatem chce się z Wami podzielić na zjeździe. Z czynów poznajcie go!

Z góry zapowiedziałem, że nie ma na świecie doskonałości, każdy człowiek musi mieć strony ujemne i te według przyjętej zasady winienem tutaj podnieść. Ale doprawdy mimo szczerých usiłowań nie mogłem znaleźć nic donioslejszego. Wprawdzie nie jest to jeszcze stroną ujemną ale też i nie dodatnią, że chwilowo owłada go pewien rodzaj zniechęcenia, niby splenu. Po tylu walkach takie zjawisko jest rzeczą naturalną: byłoby niedobrem, gdyby się w nim rozwieliło, ale ono maleje, nie wywołuje szkodliwych skutków, gdyż sumienna praca służy mu za lekarstwo. Prócz rozpraw, które wyszły z pod jego oka, kilka sam także napisał, a nadto, ale to jeszcze w Krakowie jest sekretem, napisał dzieło o anatomii patologicznej, które ma wkrótce wyjść w naszym „Stowarzyszeniu do wydawania dzieł lekarskich”.

Gdybyśmy chcieli odwołać się do przeszłości, to badając mikroskopem prof. BROWICZA znaleźliśmy nieznaczne bliźniaki po przebytej endemicznie u nas panującej chorobie wielkości. Byłoto bardzo dawno. Dziś bowiem, pomimo że ma prawo liczenia się do powag naukowych, w swoich oczach i w swoim postępowaniu jest on „małym”, i to tem mniejszym, im więcej w górę się wznosi. To pozwala wróżyć, że jeżeli dziś jest ogniskiem, to z czasem przyświecać nam będzie jako gwiazda świecąca własnem a nie pożyczanem światłem.

Sigma.

Kraków 1 Kwietnia 1881 r.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie bijologiczne z d. 29 Marca r. b.

Prezes przypomina zgromadzonemu zasługi świeżo zmarłego kol. HELBICHA, dziękuje kol. NOWAKOWSKIEMU za przemówienie w imieniu Towarzystwa nad grobem nieboszczyka i wzywa kolegów do oddania czci zmarłemu przez polniesienie się z miejsca. Jednocześnie zwraca uwagę na to, że HELBICH najzasłużeńszy członek Towarzystwa dotąd niema w sali obrad biustu i zwraca się w tej mierze z zapytaniem do kol. SZOKALSKIEGO. Kol. SZOKALSKI donosi, że czynione jeszcze w roku 1867 starania u rodziny HELBICHA nieprzyniosły pożądanego skutku, obecnie więc ponowionemi będą.

Prezes w skutek odezwy redakcyi słownika terminologii lekarskiej w Krakowie, wykazuje ważność tego dzieła i zachęca do prenumeraty, której ostateczny termin przedłużono do 1 Maja r. b. O sposobach rozpowszechnienia rzeczzonego dzieła wśród kolegów przemawiają kol. SZOKALSKI i MARKIEWICZ.

Na porządku dziennym jest wykład kol. Juljana KRAMSZTYKA o niektórych nowych przetworach używanych w celu sztucznego karmienia niemowląt, a mianowicie o laktynie, o sztucznej męszance śmietankowej czyli konserwie śmietankowej (BIEDERT'A) i o leguminozie. Przetwory te sprowadzone z zagranicy kol. KRAMSZTYK zebranych przedstawia i własności ich objaśnia. Laktyna przedstawiająca się w postaci proszku ma być męszaniną cukru mlecznego i soli mleka, te ostatnie mają poprawiać niekorzystny stosunek soli w mleku krowiem. Dodatek laktyny do mleka krowiego ma czynić to ostatnie łatwiej strawnem, a mianowicie wpływać na odpowiedniejsze zsiadanie się sernika. Działanie to byłoby zatem identyczne z działaniem, jakie bywa przypisywane dodatkom płynów klejowatych do mleka krowiego. CAMERER wartość w tej mierze laktyny stawia na równi z wartością klejku ryżowego. Ale odpowiednia potrzebie ilość laktyny kosztuje 10 razy tyle co stosowna ilość klejku. Spostrzeżenia kol. KRAMSZTYKA nad zachowaniem się i ścinaniem mleka krowiego po dodaniu doń laktyny nie wykazują bynajmniej wyraźnego działania tej domieszki. Zważywszy normalnie wysoką bardzo odsetkę soli w mleku krowiem, trudno przypuścić iżby zwiększenie jej przez domieszkę laktyny pomysłną zmianę w składzie mleka tego sprawiało.

Sztuczna konserwa śmietankowa BIEDERT'A wyrabiana przez aptekarza MÜNCH'A w Worms, przedstawia płyn gęstości śmietany, zawarty w puszcze blaszanej szczelnie zakitowanej. Puszka zawierająca ilość, która wystarcza na przyrządzenie 3 litrów gotowego pokarmu (przez dodanie 14 części wody na 1 cz. konserwy) kosztuje $1\frac{1}{5}$ marki tak, że 1 litr pokarmu kosztuje 40 fenigów. Konserwa wyrabiana jest z albuminatu potażowego (*kali-albuminat*) z masła krowiego, z równych części cukru mlecznego i trzcinowego i z dodatku soli właściwych mleku kobiecemu. Stosunek ilościowy tych składników jest taki, że po dodaniu 14 cz. wody na 1 cz. konserwy powstaje męszanina, odpowiadająca składem swoim naturalnej męszance śmietankowej BIEDERT'A 1-go stopnia (t. j. męszaninie $\frac{1}{8}$ litra śmietanki, $\frac{3}{8}$ litr. wody i 15 gm. cukru mlecznego). Przez dolewanie stopniowo coraz większych ilości mleka do tej męszaniny, otrzymuje się kombinacje odpowiadające wyższym stopniom naturalnej męszanki śmietankowej BIEDERT'A. Wartość konserwy śmietankowej polega, tak jak męszanki śmietankowej naturalnej, na zmniejszeniu w pokarmie dla chorego dziecka przeznaczonym ilości sernika i na utworzeniu takiego stosunku pomiędzy tłuszczem a sernikiem, iż pierwszy nie tylko do odżywiania wprost służy, ale nadto pomysłnie na strawienie sernika wpływa. Trudności napotykanne przy przyrządzaniu naturalnej męszanki śmietankowej (dwie ilości mleka itp.) każą uznać praktyczną wartość konserwy śmietankowej, która według spostrzeżeń BIEDERT'A, DEMME'GO, KORMANN'A a szczególnie MONTI'EGO okazała się doskonałym środkiem dyjetetycznym przy kataralnych sprawach przewodu pokarmowego niemowląt, dzieci i w ogóle we wszystkich przypadkach, gdzie konieczność zmusza do sztucznego karmienia, a dziecko mleka krowiego czystego ani rozcieńczonego nie znosi. Męszanka śmietankowa naturalna i konserwa śmietankowa są niezawodnie najlepszym surrogatem mleka krowiego przy sztucznem karmieniu niemowląt. Chemiczny rozbiór konserwy śmietankowej przekonywa jednak, że co do odsetki tłuszczu jedna puszka od drugiej znakomicie się różni. Kol. KRAMSZTYK przytacza spostrzeżenia własne przekonywające o skuteczności męszaniny śmietankowej. Trzecim z kolei przetworem, o którym mówi kol. KRAMSZTYK jest leguminoza, w której mączka znajduje się w stanie ułatwiającym jej strawienie.

Kol. MARKIEWICZ odnośnie do tego co powiedzianem było o laktynie, zupełnie podziela zdanie kol. KRAMSZTYKA, iż w żadnym razie dodatnią stroną tego przetworu jak i innych składem zbliżonych nie może być zawartość soli mleka, gdyż odsetka soli w do-brem mleku krowiem i bez podobnych domieszek wynosi do 0,8%, kiedy w mleku kobiecem jest ich tylko 0,3%. Przytem kol. MARKIEWICZ zwraca uwagę na nową

pracę ZANDER'A, według której rola soli w mleku tak kobiecem jak i krowiem w sprawie odżywiania niemowląt ma być bardzo ważną, a mianowicie niewłaściwy stosunek potassu do sodu i kwasu fosforowego do chloru stać się może powodem ważnych zbroczeń w odżywianiu. Anormalna przewaga potassu i kwasu fosforowego, a względny niedostatek sodu i chloru stać się mają przyczyną niedostatecznej ilości kwasu solnego w soku żołądkowym, a ztąd zlej rezorbeyi soli wapiennych mleka, która doprowadza ostatecznie do krzywicy. Sole mleka krowiego zawsze ten wielokrotny stosunek przedstawiać mają. Kol. MARKIEWICZ ma zamiar na jednym z posiedzeń Towarzystwa przedstawić wyniki rozbioru popiołów mleka krowiego w odniesieniu do rzeczonych wyżej poglądów ZANDER'A. Co się dotyczy konserwy śmietankowej naturalnej to kol. MARKIEWICZ o ich pomyslnym wpływie jako środka dyjetetyczno-leczniczym nie wątpi, sądzi jednak, że mięszanka śmietankowa w rozcieńczeniu 1-go stopnia BIEDERT'A jako zbyt uboga w białko, nie może do normalnego odżywiania i przyrostu wagi ciała niemowlęcia się przyczyniać. Sądzi zatem, że gdzie przy sztucznem karmieniu mleko krowie czyste lub rozcieńczone jest źle znoszonem, tam należy niekorzystny stosunek pomiędzy tłuszczem a sernikiem w ten sposób zmienić, iżby z całej ilości mleka na dobę do spożycia przeznaczanego zbierać śmietankę i całą jej ilość mięszać z połową lub $\frac{3}{4}$ mleka zebranego, z utworzoną zaś tym sposobem mięszaniną postępować stosownie do wieku niemowlęcia, tak jak by się w danym razie postępowało z całym mlekiem.

Drugie miejsce na porządku dziennym zajmował wykład p. BOGUSKIEGO o wpływie ciepłoty na szybkość działania chemicznego. Prelegent przedstawił zgromadzonemu szczegółowo metodę, której użył w celu ocenienia i liczebnego oznaczenia rzeczonego wpływu. Badania robione były przez zanurzanie kul i płyt marmurowych w kwasie solnym różnego stężenia i różnej ciepłoty. Szczegóły wykładu i wyniki badań p. BOGUSKIEGO wychodzą zupełnie po za sferę biologii i medycyny, dlatego poprzestajemy w przedmiocie jego zajmującego wykładu na prostej jedynie wzmiance.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. Pisma tutejsze donoszą o wypadku otrucia młodej osoby w skutek pocałunku narzeczonego, który w celu nadania sobie pozoru młodości użył jakichś malowideł do ufarbowania brody i twarzy. Narzeczoną uratowano ale zdechl jej piesek który polizal ręce i twarz ufarbowanę.

— We Francyi ma być obecnie około 33225 epileptyków (t. j. 9,2 na 10000 ludności). Z tej liczby tylko 5900 pozostaje w zakładach i przytułkach.

— Nagrodę BONDET akademija nauk przyznała prof. LISTER'OWI (6000 franków). Wydział lekarski przyznał nagrodę 2500 prof. CHARCOT za pracę jego o patologii mózgu a po 500 franków dr. GUIBONT za rozprawę o chorobach skóry i dr. JULLIEN za pracę o przymiocie.

Zurich. Hrabina Wilhelmina LLUGUAY otrzymała w tutejszym uniwersytecie stopień doktora medycyny. Dla otrzymania prawa do praktyki w Peszcie musiała przystąpić tamże do egzaminu *maturitatis*, który pomyslnie odbyła.

— Umarł tu dr. WIEL znany autor dyjetetycznej książki kucharskiej i szczęśliwie leczący choroby żołądka.

OGŁOSZENIA.

Dr. Zdzisław Nieszkowski, podczas sezonu letniego będzie ordynował w Szczawnicy, a podczas jesiennego w Meranie.

LIMFA OSPOWA (Krowianka)

igielnik na dwuszczipienie, Rs. 1 kop. 50 z przesyłką pocztową.

Apteka Magistra farmacyi H. Kucharzewskiego. Senatorska. Nr. 11.

Toeplitz (Cieplice)
(Czechy)
Lindenstrasse
„Königsheff“

Zakład leczniczy chirurgiczno-ortopedyczny
Środki lecznicze: kąpiele źródlane, błotniste i natryski, elektroterapija, gimnastyka, massage, aparaty ortopedyczne, w razie potrzeby operacje. Na żądanie pensjonat.

Wszelkich informacji udzielają:

Dr. H. Langstein
Operator i lekarz zdrojowy.

Dr. J. Samuely
Operator i lekarz zdrojowy.

Warszawski Dom Zdrowia

6. Szpitalna 6.

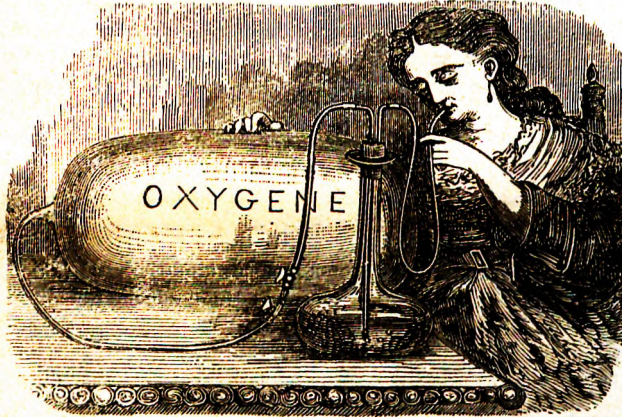
Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowo-Zielna Nr. 36), **K. Dobrski** (Królewska Nr. 6), **J. Gutwein** (Plac Grzybowski Nr. 10), **A. Thieme** (Marszałkowska Nr. 38).

Apteka

Magistra farmacyi



Senatorska Nr. 11.

H. Kucharzewskiego

Zaopatrzoną została w dostateczną ilość przenośnych przyrządów z balonami dla wdychania tlenu, które w każdym czasie bywają napełnione szybko i wydawane na miasto. Wdychania tlenu bywają zalecane: w astmie, blednicy, niedokrwistości, gruźlicy, dyspepsyi, chorobie cukrowej,—wracają szybko siły ludziom starym jakoteż wyniszczonym w skutek chorób lub zbytniej pracy umysłowej; słowem działają ożywczo i odmładniająco, są nadzwyczaj korzystne w przypadkach, gdzie chory ma zalecony pobyt na wsi lub nad morzem, a nie jest w możności uskutecznienia tego.

Przyrząd składa się z balonu kauczukowego zawierającego tlen, połączonego z naczyniem napełnionem wodą i pełniącym funkcje oczyszczania gazu z ciał obcych; przyrządem do balonu dostać się mogących; używa się wdychając po 20 do 30 litrów tlenu codziennie przez 3 do 4-ch tygodni. Dla PP. lekarzy lub osób potrzebujących powyższej kuracyi na prowincyi, wysyłają się kompletne aparaty z mieszaniną służącą do otrzymywania tlenu.

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz.



Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Дозволено Ценсурю. Варшава, 26 Мапра 1881 г.—Члѣонками М. Зіемклевіча і В. Ноаковскаго.
Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).