

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: **Spostrzeżenia.** O działaniu kwasu pyrogallusowego w niektórych postaciach chorób skórnych. Podał dr. F. A. JANISZEWSKI, z Lublina. (Dokończenie.) — **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. (Ciąg dalszy.) — **Streszczenia i wyciągi.** O zachowaniu się błony śluzowej jamy macicy podczas miesiączkowania. Przyczynę do symptomatologii i leczenia nerwobólu nerwu ródździelnego. Badanie wzroku u służby dróg żelaznych. Przypadek zatrucia ołowianego zakończony padaczkę i śmiercią. Gościec stawowy ostry u 9-cio-miesięcznego dziecka. Trzy przypadki wycięcia kiszki. Leczenie obłądu chłodnymi kąpielami i bromkiem potassu. Ergotina podskórnie w przewlekłych chorobach płuc. Znaczenie lecznicze żętycy. Wysypka po użyciu natri benzoici. — **Odciuek.** Zjazd III przyrodników i lekarzy polskich w Krakowie. — **Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie kliniczne z d. 5 Kwietnia r. b. — **Kronika krajowa.** Epidemija tyfusu wysypkowego w więzieniach w Sandomierzu i w Janowie. Wiadomości osobowe. — **Kronika miejscowa.** Sprawa klinik uniwersyteckich. Mikwy. Ambulatoryja kolejowe. Nowi lekarze. — **Kronika zagraniczna.** Wiadomości z Londynu, Berlina i Wiednia. — **Korrespondencja Administracyi.** — **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.

(Dokończenie. Zob. Nr. 15).

Spostrzeżenie IV. Owrzodzenia po lizsaju wyżerającym pozostałe. Mikołaj Dobosz lat 31 przybył do szpitala Ś-go Jana Bożego d. 16 Kwietnia r. z., z wrzodami od lat dwóch istniejącymi, na tylnej stronie goleni prawej powstałemi, w skutek poprzednio istniejących w tem miejscu grużeków. Wrzody te przedstawiały wszelkie cechy owrzodzeń, towarzyszących rozwojowi toczenia (*lupus*). Rozpoczęto kuracyję użyciem mocno nasyconego roztworu kwasu karbolowego zewnątrz, wewnątrz zaś zalecono *Solut. Fowleri*.

Ponieważ przy kilkunasto-dniowej kuracyi, żadnej nie widziałem poprawy, zaleciłem dla zniszczenia złośliwych wykwitów maść z kwasu pyrogallusowego, d. 4 Maja r. z.; po kilkunastodniowym zastosowaniu jej dno rany oczyściło się i owrzodzenia wkrótce zagojone zostały. Gdy następnie nowe na tem miejscu wystąpiły grużelki, użyłem metody skaryfikacyjnej SQUIR'A zalecanej przez VOLKMANN'A i zmienionej przez VIDAL'A, lecz gdy i to nie pomogło i owrzodzenia rozwijać się szybko poczęły, zastosowałem w ciągu dni kilku też samą maść z kwasu pyrogallusowego, i owrzodzenia na nowo zagojone zostały, a chory w dniu 6 Lipca jako wyleczony szpital opuścił.

Spostrzeżenie V. Wrzody przewlekłe goleni. Bernard Studziński wszedł do szpitala 31 Lipca r. z. z owrzodzeniami przewlekłemi goleni, które le-

czył rozmaitemi środkami od kilku miesięcy, zawsze bezskutecznie. Owrzodzenia przedstawiały brzegi dość twarde, nierówne, dno nieczyste szarawą masą pokryte, które zupełnie oczyszczać się nie chciało. Zalecono w celu zniszczenia całej powierzchni opatrunek z maści kwasu pyrogallusowego. Opatrunek trwał w ciągu dni 8-u, poczem ziarnina żywa rozwijać się zaczęła i chory w dniu 26 Sierpnia zupełnie zdrowy, z dobrze utworzoną blizną ze szpitala wypisanym został.

Spostrzeżenie VI. Ostuda. Emilija S. z okolic Kraśnika prosiła w początkach Czerwca o usunięcie jej plam brudno żółtych, pokrywających od pewnego czasu czoło, piersi, plecy i niepozwalających jej używać sukien dekoltowanych. Zalecono maść 1% z kwasu pyrogallusowego. Po użyciu dwóch uncyj maści, plamy ustąpiły zupełnie. W końcu Października radząc się u mnie o siostrę młodszą, oświadczyła, o czem sam dokładnie przekonać się mogłem, że plamy w zupełności zniknęły, żadnego śladu po sobie nie zostawiwszy.

Spostrzeżenie VII i VIII. Rak nabłonkowy skóry i rak zanikowy. Chaim Flandsman lat 63, w połowie Czerwca r. z. przyszedł jako chory ambulatoryjny do szpitala, prosząc o wycięcie mu dwóch niewielkich narośli, natury rakowcowej, umieszczonych tuż około brwi lewej, w okolicy skroniowej. Radziłem mu wstrzymać się od operacji i spróbować użycia maści 5% kwasu pyrogallusowego. Po kilku-tygodniowym użyciu narośle zupełnie znikły, i ranka po nich pozostająca zablizniona została.

Jednocześnie z nim przybyła służąca jego Fajga lat 68, z owrzodzeniem wyzerającym nosa dość głębokiem, w skutek rozwijającego się raka zanikowego (*Cancer atrophicus*). Użycie tej samej, a nawet znacznie silniejszej maści, w ciągu dwóch miesięcy, żadnej w stanie rany poprawy nie wywołało.

Powyższe spostrzeżenia do następujących doprowadzają wniosków:

1) Kwas pyrogallusowy jest bez zaprzeczenia bardzo ważnym nabytkiem dla terapii chorób skórnych.

2) O ile z dotychczasowych spostrzeżeń wnosić mogę, użycie jego jest najzupełniej nieszkodliwym, gdyż żadnych oznak zatrucia, pomimo dość długiego używania go w kilku przypadkach, nie dostrzegłem.

3) W działaniu swoim i skutku najzupełniej jest zbliżonym do kwasu chryzofanowego, jest jednak znacznie od niego tańszym, a zatem do zastosowania przydatniejszym.

4) Ma tę wyższość nad kwasem chryzofanowym, że na zdrową skórę nie oddziaływa i zaledwie przy dłuższem użyciu nieco ją zabarwia.

5) W łuszczycy ma wyższość przed wszystkimi, dotychczas znanymi środkami: leczy ją szybko i pewnie.

6) W liszaju wyzerającym, zwanym toczniem lub wilkiem, z korzyścią zastosowanym być może dla zniszczenia go, a zatem zastąpić może użycie żegadła, lub poprzednio w tym celu stosowane maści arsenikowe lub proszek COSMY, które dłużej używane mogą nie miłe objawy zatrucia arsenikowego wywołać.

7) W zastarzałych owrzodzeniach голени kwas pyrogallusowy niszcząc

atoniczną powierzchnię wrzodu, przyspiesza jego zagojenie i gra w tym razie rolę łyżeczki do skrobania lub żegadła.

8) W niewielkich i świeżo rozwijających się rakach nabłonkowych skóry jak pokazuje spostrzeżenie 7-e, może być również z korzyścią użyty, niszcząc szybko i głęboko aż do zdrowych tkanek wegetacje złośliwe.

9) W raku zanikowym o ile ze spostrzeżenia podanego sądzić mogą, a prawdopodobnie i w rakach oddawna rozwiniętych i mniej więcej znaczniejszych rozmiarów, jest środkiem za słabo działającym a zatem nie-użytecznym.

10) W liszaju plamistym jest środkiem mającym pierwszeństwo przed innymi i o ile z kilku spostrzeżeń moich sądzić mogą, bardzo skutecznym i szybko działającym.

SPRAWOZDANIE

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

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

(Ciąg dalszy.— Zobacz Nr. 15)

Przedstawiając obecnie stronę kliniczną lecznicy, winniśmy na wstępie zwrócić uwagę, iż dla jasnego przedstawienia wyników leczenia chorych w y ł ą c z n i e s u c h o t o m p ł u c n y m uległych, z ogólnej liczby 50 wykluczamy dwa przypadki niewłaściwie do lecznicy nadesłane, mianowicie: jeden choroby BRIGHT'A (po upływie dni 14 zakończony śmiercią) i jeden wysoko posuniętej choroby żółzowej, która w danym przypadku nie była żadnym ze strony płuc cierpieniem powikłana. Zatem, po wyłączeniu tych dwóch przypadków, które z chorobami piersiowymi nie miały nic wspólnego, pozostaje nam jako materyjał sprawozdawczy chorych 48. Ścisłe biorąc z liczby tej należałoby jeszcze wykluczyć przypadki rozedmy płuc (*emphysema pulmonum*) których w r. 1879 mieliśmy 8, w zeszłym zaś 4, a które co najwyżej chwilowego tylko mogąc doznać polepszenia, jako nieuleczalne wcale się do naszej lecznicy nie kwalifikują.

Szereg spostrzeganych przez nas przypadków pod względem klinicznym zawrzeć można w 3-ch gruppach, przyjmując za podstawę umiejscowienie sprawy chorobnej, czyli podstawę anatomiczną.

Poczynając od najłżejszych i postępując ku najcięższym postaciom chorobnym, pierwszą grupę stanowią zmiany dotyczące dróg oddechowych w ściślejszem znaczeniu, t. j. zająęcia oskrzeli przy których z mniejszą lub większą ścisłością współczesne cierpienia mięszu płuc wyłączyć się dadzą. Grupę drugą stanowią sprawy dotyczące przeważnie mięszu płuc, bez współczesnego wyraźniejszego jego zniszczenia. Trzecią zaś sprawy, które niezależnie od istnienia cierpień dwiema poprzedzającymi gruppami objętych, cechują się zniszczeniem tak dobrze samego mięszu płuc, jako i innych utworów w skład tego narządu wchodzących. Nareszcie dla jasności

należało oddzielić od cierpień suchotniczych w ścisłym znaczeniu te, które aczkolwiek w płucach mają swe siedlisko, jednakże przedstawiają cechy odrębne i do 3-ch powyższych grup wcielić się nie dadzą; jestto gruppa 4-ta czyli dodatkowa. Z uwagi na wielką różnorodność spraw suchotniczych a zależnych i od umiejscowienia, i od czasu ich trawienia i od natężenia jak również i od osobniczych właściwości, że już pominiemy różnice w samej nazwie spraw chorobowych, które to nazwy od różnicy w poglądach autorów są zależne; wszelkie ściślejsze terminy nosologiczne któreby wyczerpująco przyrodę sprawy chorobowej określały, są rzeczą nader trudną (na co już w zdaniu sprawy za pierwszy rok istnienie lecznicy uwagę zwracaliśmy). Z tego powodu i podział jaki obecnie podajemy, nie może być dostatecznie ścisłym, chociaż o jego udokładnienie staraliśmy się. Przyjęcie pewnego ogólnego podziału chorób piersiowych stanowiących tak ważny i obszerny dział w patologii, ze względów czysto praktycznych, jako ułatwienie w porozumiewaniu się byłoby rzeczą wielce pożądaną. Poniżej zamieszczona tabliczka, podział ów, oraz ogólne wyniki leczenia udostępnia.

Nr. bieżący	NAZWA CHOROBY	Przybyło	Wyzdrowiało	Wyszło		Zmarło	Powróciło do szpitali Warszawskich
				z polepszeniem	ze znacznym polepszen.		
1	Nieżyt dróg oddechowych umiejscowiony, rozprzestrzeniony, z charakterem mniej lub więcej uporczywym (<i>bronchitis simplex, extensa, tracheitis, laryngitis</i> i t. d.)	8	6	—	—	—	2
2	Przewlekłe stany zapalne miąższu płucnego różnej przyrody bez jego zniszczenia (<i>pneumonia lobularis, catarrhalis, caseosa peribronchitis, pleuropneumonia, bronchopleuropneumonia, affectiones post bronchopneumonicae</i> i t. d.)	8	3	1	4	—	—
	a) w obu szczytach płuc	4	2	—	2	—	—
	b) w szczycie płuca lewego	3	1	—	2	—	—
	c) w szczycie płuca prawego.	7	4	—	2	—	1
	d) w innych częściach płuc bez zajęcia szczytów	3	—	—	3	—	—
	e) też same zajęcia co pod d) powikłane niezylem krtani suchotników	9	—	2	—	7	—
3	Różne postacie zniszczenia miąższu płucnego z wysoko posuniętymi zaburzeniami w ogólnym odżywianiu (<i>phthisis</i>)	2	—	—	—	1	1
	a) bez zajęcia krtani	4	—	3	—	—	1
	b) powikłane suchotami krtaniowemi (<i>phthisis laryngea</i>)	4	—	—	—	—	—
4	Rozedma płuc (<i>emphysema pulm.</i>)	4	—	—	—	—	—
	Razem	48	16	6	13	8	5

Z liczby 8-miu chorych w pierwszej grupie (Nr. 1) zamieszczonych 6-ściu zostało zupełnie wyleczonych. Były to przypadki trwające od kilku miesięcy do lat 2-ch blisko, z których połowa uporeczywością się wyróżniała. Pomimo tego po niedługim stosunkowo pobycie chorych w lecznicy, nie zostało z nich i śladu; kaszel ustał prawie zupełnie, odżywianie się poprawiło, wreszcie waga ciała znacznie się zwiększyła. Dwa pozostałe przypadki tylko nieznacznie doznały polepszenia i dotyczyły wiekowych już ludzi, których rezydentami szpitalnymi nazwaćby można i którzy też na zimowe leże do szpitali z kąd ich przysłano, powrócili.

Grupa Nr. 2 była najliczniejszą. Nie masz nic dziwnego, iż przypadki nią objęte tak znakomitą przewagę stanowią, gdyż i w praktyce ambulatoryjnej oraz i w praktyce prywatnej przeważnie pomiędzy klasą mniej zamożną i ubogą (z jakiej właśnie chorzy w lecznicy się mieszczący pochodzą) ten rodzaj chorych jest najliczniejszym. Chorzy tej kategorii zanim się podobnego stanu doczekają, wcale na tak nieznaczne cierpienie jak katarę nie zważają i szukają porady dopiero wtedy, gdy stan gorączkowy, krwioplucie, wychudnienie, upadek sił i t. d. zaczynają wznieszać obawę. Pomimo podobnych i częstokroć już z samego początku groźny charakter mających i o podkopaniu odżywiania świadczących zjawisk, potężny wpływ metodycznego leczenia świeżem zamiejskim powietrzem dotykalnie na tego rodzaju chorych wykazać się daje, czego nowy dowód w lecznicy naszej w roku upłynionym mieliśmy. Z 25 chorych tej grupy, 10 zostało prawie zupełnie wyleczonych. Była to stanowczo więcej niż poprawa, bo zmiana ku lepszemu polegająca nietylko na poprawieniu ogólnego odżywiania, znakomitą przybytku sił, zwiększeniu wagi ciała ce tydzień stwierdzić się dającego, oraz ustaniu innych objawów (kaszlu, bólu w piersiach, potów i t. d.) lecz i na ograniczeniu się do *minimum* objawów zęszczenia mięszu płucnego, zatem na mniej więcej dokładnem przywróceniu czynności narządu w zajętem miejscu. Gdyby nie ślady użytych środków odciągających (*derivantia*) zdradzających umiejscowienie cierpienia; trudnoby było w kilku przypadkach wykazać, gdzie właściwie sprawa zapalna miała pierwotne swe siedlisko, albowiem zgodnie z tem i zmiany przysłuchowe zaledwie odnaleźć się dały, straciwszy całkowicie swe dawne natężenie. Niewątpimy, iż chorzy ci wyleczenie swe zawdzięczają dłuższemu na świeżem powietrzu pobytowi, oraz wyjątkowo pomyslnemu stanowi pogody, na co we wstępie już silny nacisk położyliśmy. Każdy z rzeconych chorych przebył w lecznicy od 2 $\frac{1}{2}$ do 3 miesięcy lub więcej. Z pozostałych 15-tu chorych tej grupy 13-tu już po upływie kilku tygodni tak znacznej doznało ulgi, iż uważając się za wyleczonych, opuściło lecznicę pomimo wszelkich z mej strony usiłowań czynionych celem zatrzymania ich na czas dłuższy.

Stan ich również obiecywał jeżeli nie zupełne wyleczenie to trwałą poprawę. Wszelako niezrozumienie swego własnego interessu oraz poczucie poprawy, kazało im zapomnieć o grożącym im niebezpieczeństwie. Opierając się na poprzednio poczynionych spostrzeżeniach mamy zasadę mniemać,

że dłuższy pobyt w lecznicy byłby i tym chorym tak niebacznie leczenie przerywającym zupełnie zapewnił wyleczenie, tak jak to ze wspomnianymi 10-ma chorymi, którzy więcej czasu na leczenie poświęcili miało miejsce. Niezależnie bowiem od poprawy jaką sami chorzy przyznawali (co tak pod względem podmiotowym jako i przedmiotowym stwierdzić się dało) przy pomocy dermograficznej metody, można było wykazać, że i sama przeszeń stępienia się ograniczała, że zatem stany zapalne miały się ku rozejściu. W liczbie tychże samych przypadków o których w obecnej chwili mówimy, pewną odmianą (której w klasyfikacji załączonej nie podawaliśmy aby nowych postaci chorobnych nie tworzyć), stanowiły stany pozapalne, pozostałe po dopiero co przebytych cierpieniach zapalnych ostrej przyrody (po *pneumonii* i *pleuropneumonii*). Przypadków podobnych mieliśmy 3, a które ze względu na rozległość i natężenie spraw przebytych, o ile z pozostałości (*residua*) wywnioskować było można, stosunkowo nader szybko doznały polepszenia. Odpowiednie ćwiczenia gimnastyczne dokonywane przeważnie tą stroną ciała po której było zajęcie (jak to radzi Paweł NIEMEYER) nie mało się przyczyniło do rozejścia się *resp.* wchłonięcia wytworów zapalnych.

Zatem, zestawiając ostateczny wynik leczenia 25 w mowie będących przypadków grupę Nr. 2 stanowiących, widzimy, iż wyleczonych było 10; 13 wypisało się z takim polepszeniem, iż po powtórzeniu podobnej kuracji w r. b. (oczywiście jeśli sama choroba znacznych nie poczyniła przez zimę postępów) można ich będzie uważać za uratowanych; a 2 doznało nieznacznego tylko polepszenia. Te ostatnie były to przypadki już czas dłuższy trwające z charakterem otępiłym i dotyczyły osób już starszych, które udały się napowrót do szpitali warszawskich. Do liczby upartych powikłań w pośród cierpień tej grupy, należały trzy przypadki nieżytu krtani suchotników. Przy ogólnej i miejscowej t. j. ze strony płuc poprawie, objawy nieżytu krtani trwały uporczywie i w jednym tylko przypadku nastąpiła zaledwie nieznaczna bardzo ulga, pomimo energicznego miejscowego leczenia, oraz absolutnego wstrzymania się chorych od mówienia. W ogóle co się dotyczy zajęć krtani które do dwóch głównych postaci sprowadzić można (nieżyt krtani suchotników i suchoty krtaniowe czyli gardlane - SOKOŁOWSKI), to na 62 przypadki przewlekłych cierpień suchotniczych, spostrzegaliśmy je w obu latach tylko 7 razy, zatem niezbyt często.

(d. c. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O zachowaniu się błony śluzowej jamy macicy podczas miesiączkowania mówił SINÉTY na posiedzeniu Tow. biologicznego w Paryżu z d. 5-go Marca r. b. Autor stara się odpowiedzieć na pytanie: czy błona śluzowa macicy podczas miesiączki wydziela się w całości lub częściowo, czy też przeciwnie pozostaje nietkniętą? Zdanie, że jedynie powierzchowne warstwy bł. śluzowej jamy macicy wydzielają się na zewnątrz podczas miesiączki jest obecnie powszechnie przyjętem; takie też zdanie wypowiada autor w swoim

podręczniku chorób kobiecych, wydanym w r. 1879. Tymczasem mając sposobność częstego badania macic bardzo świeżych, pochodzących od kobiet zmarłych podczas miesiączkowania, S. przekonał się, że powłoka nabłonkowa na całej powierzchni błony śluzowej jamy macicy pozostaje nietkniętą, aczkolwiek błona ta przedstawia wszystkie właściwości histologiczne bł. śluzowej miesiączkowej; ztąd bardzo słusznie autor wnioskuje, że we wszystkich tych przypadkach, w których on poprzednio i inni stwierdzili zniknięcie pewnej części bł. śluzowej, przedmiotem badań była macica uległa już zmianom pośmiertnym. Aczkolwiek nie ulega zaprzeczeniu że spostrzega się niekiedy strzępki błoniaste w odpływie miesiączkowym, które na oko przedstawiają się jako kawałki prawdziwej błony śluzowej; to jednakże te wytwory są złożone jedynie z wielkich komórek nabłonka płaskiego pokrywającego szyję macicy i z białych ciałek krwi. Autor nigdy nie spostrzegł w ostatnich licznych swoich badaniach ani kawałka prawdziwej bł. śluzowej, ani jednej komórki nabłonka rzęskowego. Jednym słowem S. wykazuje, że u kobiety w stanie fizjologicznym, bł. śluzowa macicy nie wydziela się nawet powierzchownie podczas całego trwania miesiączki. (Spraw. w *Gaz. hebdomad. de Méd. et de Chir.* 1881—11). J. R.

Przyczynek do symptomatologii i leczenia nerwobólu nerwu trójdzielnego podaje SEIFERT z Würzburga, opierając się na spostrzeganiu 3 dokładnie opisanych przypadków, w których znakomity skutek leczniczy otrzymanym został przez uciskanie *art. carotis* i w których zwróconą była uwaga na zachowanie się czucia skóry w zakresie nerwobólu. NOTHNAGEL (1872) i ERB na licznych spostrzeżeniach oparciu przyszli do zdania, że w zakresie nerwobólu, jeżeli przypadek jest świeży, istnieje *hyperalgesia*, która w przypadkach przewlekłych na znieczulenie się zmienia. To zбочenie w sferze czucia i S. u swoich chorych znalazł. W przypadkach S. nerwoból n. trójdzielnego był raz w związku z psuciem się zęba, w drugim bez znanej przyczyny, w trzecim z powodu kataru nosa i zatok czołowych. We wszystkich 3 przypadkach nacisk na *art. carotis* sprawiał natychmiastową ulgę w bólach a jednocześnie z ustawieniem nerwobólu i nadczołostości skóry znikała. Nacisk na *art. carotis* wykonywany był ze szczególnie dobrym skutkiem w ten sposób, że po uciśnięciu trwającym około 1 minuty robiono kilkunastominutową przerwę, poczem nacisk znów na 1 minutę powtarzano. Manipulację tę wykonywano po parę razy na dobę. We wszystkich zresztą przypadkach S. dawał chininę, w trzecim zaś przypadku stosował nadto natryski nosowe. (Berl. kl. W. 1881. Nr. 11). St. M.

Badanie wzroku u służby dróg żelaznych. WARLONT i MOELLER, w imieniu komisji wyznaczonej przez belgijskiego ministra robót publicznych, przedstawili memoriał następującej treści. Dla dokładnego rozpoznawania sygnałów potrzeba posiadać wzrok zupełnie prawidłowy t. j. tak pod względem rozpoznawania barw, jako też ostrości widzenia i refrakcji. W tym celu komisja zaleca badanie zapomocą optometru metrycznego LOISEAU-WARLONT'A (cena 45 fr.), jaki zwykle się używa do badania ócz u popisowych. Przy pomocy tego narzędzia możemy wykryć obecność pośrodkowej skotomy w polu widzenia. Ludzie z taką wadą wzroku nie powinni być przyjmowani do służby na drogach żelaznych. Tymczasem mogą oni być uznani za odpowiednich przy badaniu samą tylko metodą włóczkową HOLMGREN'A, albowiem obwodowymi częściami siatkówki dobrze rozpoznają barwy. Przetwo komisja za eca dwojakiego rodzaju badanie: 1) pierwotnie: a) zapomocą włóczki i dziurki stenopeicznej i b) oznaczenie refrakcji, siły wzroku i pola widzenia. Badanie to mają wykonywać umyślnie wyznaczeni do tego biegl. 2) dalsze badanie ma być dokonywanem na tych osobnikach u których

znaleziono wadliwe barw poczucie. Celem tego badania jest oznaczenie stopnia tej wadliwości i winno ono być dokonywanem przez specjalistów instytutów oftalmicznych prowincjonalnych, nad czem ma czuwać komitet nadzorczy. Od czasu do czasu należy powtarzać badanie wzroku u służby kolejowej, którą komisyja dzieli na 3 kategorie: 1) naczelnicy stacyi, maszyniści i palacze; 2) służba drogową; 3) służba biurowa. Każdy należący do wymienionych trzech rodzajów służby winien posiadać: pole widzenia prawidłowe, ostrość wzroku $\frac{2}{3}$ (dla 1 i 2), a $\frac{1}{3}$ (dla 3), stopień oceniania barw co najmniej $\frac{2}{5}$ — $\frac{3}{5}$, refrakcją prawidłową, lub $\frac{1}{2}$ —1 D (dla 1 tylko), wreszcie nie podlegać przewlekłemu zapaleniu powiek, katarakcie i in. Są to minimalne wymagania od zostających już w służbie; dla kandydatów zaś warunki są nierównie cięższe, a mianowicie: pole widzenia i ostrość wzroku zupełnie prawidłowe; dla 1-ej kategorii V. chr. najmniej = $\frac{1}{5}$, dla 2-oj $\frac{3}{5}$. Dla zaprowadzenia obowiązkowego badania wzroku u służby dróg żelaznych belgijskich potrzeba wydatkować 32000 fr. i to jest zapewne przyczyną dla której projekt wymieniony dotąd nie wszedł w wykonanie; chyba jaka katastrofa przyspieszy urzeczywistnienie tego projektu.

(*Annales d'Oculistique, Sept. Octob. 1880*). Dr. J. Talko.

Przypadek zatrucia ołowianego zakończony padaczką i śmiercią. Szesnastoletni chłopiec, który ostatnie lat pięć pracował w garncarni, cierpiał od 6 tygodni na bezwład obydwóch rąk. Stan ogólny jego zdrowia był początkowo normalny a bezwład w rękach przypisywał on osłabieniu, i pracował dalej. Wkrótce jednak przyłączyły się ogólne osłabienie, kurecze w udach i silne bólesci w brzuchu połączone z zaparciem stolca; niektóre mięśnie ramieniowe były w stanie zaniku, dżiąsła miały charakterystyczny brzeg szary. Pobudzalność elektryczna w mięśniach wyprostnych przedramienia znikła. Żrenice były rozszerzone. Zadano choremu jodek potassu. Nastąpiły kurecze w kolanach, na których zastosowano okłady z belladonny, makowca i chloroformu, ale niewiele one pomagały. Osmego dnia po przyjęciu chorego do szpitala stracił on nagle przytomność umysłu, wydał głośny okrzyk i dostał drgawek klonicznych, które z początku jedną połowę ciała dotknęły ale później przeszły i na drugą. Bezprzytomność przytem była zupełna, żrenice rozszerzyły się i były nieczułe, piana pokazała się na ustach; brzuch był wciągnięty, chory wydalął mocz bezwiednie, bicie serca było wzmocnione. Po paru minutach konwulsyje ustały ale chory był bezprzytomny. W przeciągu 3-ch godzin drgawki powtarzały się 9 czy 10 razy. Nazajutrz konwulsyje były bezustanne, przytem chory leżał bezprzytomny i widocznie do śmierci się zbliżał. W dwa dni potem znaleziono białko w moczu, a 4-go dnia chory życia dokonał.

(*Lancet—Febr. 26—1881*). G. F.

Gościec stawowy ostry u 9-cio miesięcznego dziecka. Dziecko dobrze odżywione 9-miesięczne, przyniesione zostało do szpitala w Aberdeen z powodu iż miało znaczną gorączkę i od pięciu dni krzyczało nie dając się uspokoić, zwłaszcza w nocy. Przed trzema dniami zauważono, iż dziecko szczególnie płakało kiedy mu poruszano lewą nóżkę. Okazało się iż staw stopowy lewy był nieco obrzmiały i że dziecko krzyczało z bólu gdy się jego równie jak stawu kolanowego nieco silniej dotykano. Przypuszczano że dziecku zdarzył się jaki przypadek, a prawdopodobieństwa tego matka nie zaprzeczała. W dwa dni potem pokazało się iż lewa nóżka znacznie lepiej była, ale za to prawy staw stopowy był znacznie obrzmiały, zaczerwieniony i chory doznawał w nim silnego bólu. Przy bliższem badaniu pokazało się wtedy, iż dziecko to było zawsze zdrowe i bardzo dobrze wyglądało, a ponieważ lubiło kąpiel, więc niedoświadczone dziewczęta wykąpały je raz w chłodnej wodzie, przyczem kąpiel dosyć długo się przeciągnęła; w dwa

dni potem zjawila się gorączka, ból, obrzmienie stawów i t. d. Cała choroba trwała 15 dni; powikłania ze strony serca nie było. Fakt ten dowodzi iż 9-cio miesięczne dziecko może dostać ostrego gośćca stawowego i że choroba ta może być wywołaną przez zbyt przedłużoną kąpiel w wodzie chłodnej.

(*Practitioner—March.—1881*). G. F.

Trzy przypadki wycięcia kiszek opisał CZERNY prof. w Heidelbergu, z tych dwa zakończone pomyślnie. Pierwszy przypadek: 43-letnia chora; przepuklina udowa zgangrenowana; wycięcie pętli na wypukłości 19 ctm. a na wklęsłości $5\frac{1}{2}$ ctm. długiej; LISTER; wyleczenie. Drugi przypadek: 49-letnia wycieńczona chora; uwięznięta przepuklina pachwinowa; wycięcie 5 do 6 ctm. kiszek zgangrenowanej wraz z kawałkiem krezki; pod koniec operacji *collapsus*, wymioty, wpadnięcie cząstek zwymiotowanych do krtani, tracheotomija bezskuteczna, śmierć. Trzeci przypadek: 47-letnia wychudzona chora z rakiem okrężnicy; wycięcie kiszek na długości $18\frac{1}{2}$ ctm. (z okrężnicy poprzecznej); LISTER, wyleczenie. Na zasadzie ostatniego wypadku CZERNY uznaje operację wycięcia kiszek przy raku za całkiem usprawiedliwioną.

(*B. kl. W. 1880. All. m. C.-Z. 1881. Nr. 13*).

Leczenie obłędu chłodnemi kąpielami i bromkiem potassu zaleca ROUSSEAU (z Auxerre) tak przy obłędzie pijackim jak i w *delirium acutum*. W dwóch przypadkach z dobrym skutkiem użyto 7-godzinnej chłodnej kąpeli (jaka ciepłota?) wraz z wewnętrznem zastosowaniem 10 grm ($2\frac{1}{2}$ drachm) *kali bromati*.

(Referat w *All. m. C.-Z. 1881. Nr. 16*).

Ergotina podskórnice w przewlekłych chorobach płac zalecaną jest przez J. ALLAN'A jako środek łagodzący kaszel, zmniejszający wydzielinę błony śluzowej oskrzeli i zapobiegający krwotokom. Działanie jednorazowego wstrzyknięcia (gr. 1 do 3 p. dosi) trwa do 2 dni.

(*The Brit. m. Journ. 1881.—Wracz 1881. Nr. 7*).

Znaczenie lecznicze żętycy odnosi G. v. LIEBIG (z Reichenhall) do zawartych w niej soli. W obszernym wykładzie wygłoszonym w d. 5 Marca 1881 na zjeździe sekcji balneologicznej w Berlinie, zestawia wyniki poszukiwań FORSTER'A (1873), KEMMERICH'A (1869), LEHMANN'A (1873) i VOIT'A (1880) nad znaczeniem soli w odżywianiu zwierząt, szczególnie nad znaczeniem soli potażowych i wapna przy odżywianiu zwierząt młodych w okresie wzrostu. L. widzi podobieństwo pomiędzy potrzebami utroju rekonwalescenta i ustroju zwierzęcia w okresie wzrostu. Za rzecz pierwszorzędną wagi uznaje dostarczenie rekonwalescentom soli do odbudowy mięśni i kości służyć mających; sole te znajdują się właśnie w żętycy (fosforan potażowy i węglan potażu). Pomiędzy żętycami z mleka różnych zwierząt L. nieznajduje różnicy. Z podanej przezeń analizy żętycy z koziego mleka, w Kreuth wyrabianej okazuje się, że takowa zawiera 6,5 *pro mille* popiołów a w tem 3 p. m. (1 drachma w litrze) chlorku potassu, 1,4 p. m. (pół drachmy w litrze) fosforanu potażowego i 1,3 p. m. (przeszło skrupuła) fosforanów ziem alkalicznych w tej ilości prawie 0,9 fosforanu wapna (16 granów w litrze). (Ponieważ dobre mleko krowie zawiera więcej niż żętyca popiołów—7,5 do 8 p. mille (150 do 160 granów w litrze) i w tem przeszło 1,0 (24 grany) fosf. wapna, zatem jeżeli istotnie żętyca działa swemi solami to tem potężniej działać musi mleko; żętycy dać by należało tam tylko pierwszeństwo, gdzie zachodzi obawa co do strawienia w ciągu doby sernika w litrze mleka zawartego (9 do 10 drachm w litrze) *Przyp. spraw.*)

(*D. m. W. 1881. Nr. 13*). St. M.

Wysypka po użyciu natri benzoici podobna do skarlatynowej spostrzegana była w jednym przypadku u 8-letniego dziecka przez HAMPEL'NA z Rygi.

(*All. m. C.-Z. 1881. Nr. 11*).

ODCINEK.

Zjazd III lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

I.

Tegoroczny zjazd obchodzi, jeżeli się niemyłemy, żywo wszystkich kolegów w kraju i ani wątpić możemy, że liczba lekarzy i przyrodników z Królestwa i Cesarstwa na zjeździe krakowskim będzie znaczną. Komitet gospodarczy przyszłego zjazdu skrzętnie się stara, by mu nadać możliwie wielką doniosłość naukową, aby dać inicyjatywę rozprawom w przedmiotach obchodzących ogół lekarzy; jednym słowem aby zjazd był nie tylko koleżeńską uroczystością ale i ważnym wypadkiem w postępie nauk przyrodniczych i lekarskich w krajach polskiego języka używających.

Co się dotyczy wykładów na ogólnych (publicznych) posiedzeniach zjazdu, to komitet ostatecznej decyzji dotychczas niepowziął. Niestety mamy prawo po obradach w naszym Towarzystwie lekarskiem obawiać się, że żaden z lekarzy warszawskich na ogólnych posiedzeniach głosu niezabierze, co uważać będziemy za fakt bardzo smutny.

Wydział gospodarczy zjazdu donosi, że na teraz proponowane jest odbywanie obrad szczegółowych w sekcjach według następującego podziału. W zakresie nauk przyrodniczych sekcje: 1) chemiczno-farmaceutyczna, 2) fizyczna, 3) zoologiczna, 4) botaniczna, 5) mineralogiczno-geologiczna, 6) geograficzno-etnologiczna. W zakresie nauk lekarskich Wydział gospodarczy, bardzo słusznie zdaniem naszym, proponuje podział na 3 tylko sekcje a mianowicie: 1) medycyny teoretycznej, 2) medycyny praktycznej i 3) medycyny publicznej. Dalej Wydział gospodarczy idąc w tem za wzorem zagranicznych zjazdów naukowych, postanowił przygotować przez wybór właściwych referentów rozprawy nad rozmaitemi kwestyjami przedstawionemi mu przez biegłych w tej mierze, jako najważniejszymi na zjeździe. Kwestyje takie i referata odpowiednie z dziedziny medycyny publicznej przygotowują osobną komisją. Z dziedziny medycyny praktycznej proponowano Wydziałowi gospodarczemu dotychczas następujące kwestyje do dyskusji:

I. Z zakresu patologii i terapii szczegółowej (zdania proponowane przez prof. KORCZYŃSKIEGO).

1) Zapalenie płuc czy jest chorobą miejscową zapalną, czy ogólną zakaźną?

2) Jakie są wskazania lecznicze do użycia naparstnicy w chorobach serca i czy doświadczenie kliniczne pod tym względem odpowiada zasadom farmakologii doświadczalnej?

3) Czy niedokrwistość złośliwa postępująca jest chorobą *sui generis*,— jak często pojawia się w naszym kraju i czy ma związek z niedostatkami w klasach pracujących?

4) Jaka jest wartość lecznicza sztucznych pokarmów (peptonów, mięsa strawionego i t. p.) i jak należy się zapatrywać ze stanowiska praktycznego na żywienie enemami?

5) Jak leczyć należy moczówkę cukrową?

6) Czy uwiąd rdzenia pacierzowego (*tabes dorsualis*) jest chorobą bezwarunkowo nie dającą się uleczyć,—i które leczenie daje w tym względzie najlepsze wyniki?

II. Z zakresu neuropatologii (zdanie proponowane przez prof. DOMAŃSKIEGO): Jaki jest wpływ narodowości i klasy społecznej na powstawanie różnych chorób układu nerwowego w naszym kraju?

III. Z zakresu chirurgii (zdania proponowane przez d-ra OBA-
LIŃSKIEGO):

1) Jakie postępowanie jest najlepsze w razie, jeżeli nabraliśmy przekonania, że jelito uwięźnięte w przepuklinie uległo zgorzeli?

2) Jakie jest najracjonalniejsze postępowanie w zatrzymaniu moczu częściowem, pochodzącem z przerostu gruczołu krokowego?

3) Czy operacja radykalna puchliny pochwy jądrowej (*hydrocele*), wykonana antyseptycznie sposobem VOLKMANN'A, chroni od recydywy?

4) Czy mgła antyseptyczna (*spray*) jest niezbędną częścią opatrunku przeciwnilnego?

5) Czy naciąganie nerwów samo przez się nie pociąga za sobą żadnych następstw szkodliwych?

IV. Z zakresu medycyny wewnętrznej: 1) Jaki jest wpływ przymiotu na powstawanie suchot płucnych? 2) *Syphilis praecox maligna*.

3) *Herpes febrilis*.

4) O peptonach białkowych w moczu osób dotkniętych rakiem.

5) Gruźlica krtani.

6) *Uraemia*.

7) Syfilis słuchu.

V. Z zakresu medycyny sądowej proponowane są następujące:

1) Jakie znaczenie ma opuchlina płuc (*oedema pulmonum*) w przypadkach sądowo-lekarskich?

2) Czy wgniecenia pośmiertne na szyi pochodzące od odzieży (np. od koszuli) mogą naśladować -- i do jakiego stopnia -- rowek z zadziernięcia szyi za życia powstały?

3) Jakie znaczenie ma oprawa przeciwnilna dla medycyny sądowej?

4) Znaczenie jasnoczerwonego zabarwienia krwi i plam trupich.

5) Czy wzywanie znawców lekarskich ze strony obrońców jest pożytecznem i pożądanem?

6) Czy obecność płynu w organach wewnętrznych dowodzi śmierci z utonięcia?

7) Czy płuca dzieci, które oddychały, mogą stać się znów bezpowietrznemi?

8) Jakie są najlepsze sposoby dochodzenia plam nasiennych?

9) Czy przypuszczenie obłąkania moralnego jest uzasadnionem?

10) Czy lekarz sądowy może orzekać o poczytności?

VI. Z zakresu fizyki: O kinetycznej równowadze płynu nieściśliwego pod wpływem grawitacji i siły odśrodkowej.

VII. Z zakresu chemii, mianowicie:

1) O wpływie temperatury na przebieg reakcyj chemicznych pomiędzy kwasami mineralnymi a solami kwasu węglowego, i

2) Nowy rozbiór wody lekarskiej krajowej.

Prócz tego rozprawę z zakresu higieny (o wodach studziennych krakowskich).

VIII. Z zakresu etnologii: Botaniczne wiadomości, jako przyczynek do lecznictwa ludowego.

Sądźmy że z odpowiedniami propozycjami co do kwestyj którebyśmy pragnęli mieć rozbieganiami na zjeździe krakowskim, należałoby kolegom wystąpić jak najspieszniej (adres prof. JANIKOWSKI, ul. Górnych Młynów Nr. 122). Wydział gospodarczy uprasza tych szanownych kolegów którzyby na zjeździe zechcieli podjąć się referatu co do jednej z wyżej wspomnianych kwestyj, ażeby raczyli o tem donieść pod wskazanym adresem do końca Maja r. b.

Z gotowością podjęcia się referatu co do zadań do dyskusji w sekcjach Zjazdu zgłosił się dopiero jeden kolega, mianowicie referatu o niedokrwistości złośliwej (*anaemia perniciosa*) podjął się dr. DUNIN z Warszawy.

Obecnie jest już zapowiedzianych 30 prac, mianowicie: 1 z zakresu anatomii i fizjologii, 2 z anatomii patologicznej i patologii ogólnej i doświadczalnej, 10 z medycyny wewnętrznej, 1 z chirurgii, 5 z higieny, 3 z chemii i farmacji, 2 z fizyki, 2 z botaniki, 2 z mineralogii i geologii i 1 z etnologii. Pomiedzy prelegentami, którzy się do wykładów w sekcjach zgłosili, 14 jest z Krakowa, 2 ze Lwowa, 2 z Warszawy, 4 z różnych miejsc w Galicyi, 4 z Pragi czeskiej.

Co do Wystawy przyrodniczo-lekarskiej stanęła już ostateczna uchwała, że Wystawa, podobnie jak w r. 1869, odbędzie się równocześnie ze Zjazdem, t. j. w dniach 21—25 Lipca r. b. Sprawą tą zajmuje się pod przewodnictwem d-ra Adryjana BARANIECKIEGO osobny komitet, w którego skład wchodzi pp.: prof dr. Julijan GRABOWSKI, Konstanty JELSKI (zoolog), dr. B. LUTOSTAŃSKI, dyrektor bud. miejsk. MORACZEWSKI, prof. Wład. ROZWADOWSKI, dr. med. Hil. SCHRAMM, dr. SZYSZŁOWICZ (botanik) i mag. farm. TRAUZYŃSKI.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 5 Kwietnia r. b.

Prezes odczytuje list kol. DOMAŃSKIEGO z Krakowa, który stawia swą kandydaturę na członka korespondenta Towarzystwa Warszawskiego. Prezes mniema że prace kol. DOMAŃSKIEGO a w szczególności jego dzieło o elektroterapii, dostatecznie są znane kolegom i dlatego bez nowej oceny prac jego wybór pod głosowanie poddać można.

Kol. JASIŃSKI odczytuje opis spostrzeżenia swego dotyczącego zniknięcia lymfomatów pod wpływem róży. Kol. JASIŃSKI przypomina że już w r. 1878 spostrzegł i opisał przypadek podobny. Wtedy chodziło o kobietę której prof. GIRSZTOWT robił resekcję szczęki górnej z powodu mięsaka mającego za punkt wyjścia jamę HIGHMOORE'A. Po operacji nowotwór na nowo wzrastać zaczął szybko. Wystąpiły objawy mózgowie. Chorą pomieszozono w szpitalu gdzie prawdopodobnie w skutek zarażenia się uległa róży. W przebiegu róży nowotwór a wraz z nim i objawy przezeń powodowane znikły w ciągu bardzo krótkiego czasu. Tymczasem róża szerzyło się zaczęła; spowodowane przez nią ropienie dało powód do zakażenia krwi które skończyło się śmiercią. Sekcja i drobnowidz ani śladu nowotworu nie wykazały. Obecny przypadek dotyczył młodego chłopca mającego od dawna *lymphadenomata* w okolicy zaszczękowej. Przed paru miesiącami kilka guzów ropiejących przecięto. Ropienie trwało, a obok tego obrzmiewały coraz bardziej nowe gruczoly. Naz jutrz po przecięciu, zdesinfekowanym nożem, nowego podobnego ropnia wystąpiła róża. W ciągu jej przebiegu wszystkie gruczolakowe guzy prawie zupełnie znikły. W uwagach nad tym przypadkiem kol. J. mówi o licznych spostrzeżeniach zagranicznych lekarzy i chirurgów odnoszących się do wpływu róży na różne sprawy chorobne, jako to: spostrzeżenia RICORD'A przy przymiocie, CASENAVE'A i BAZIN'A przy chorobach skóry, MAURIAC'A VOLKMANN'A a szczególnie BUSCH'A przy nowotworach. Co się tyczy nowotworów, to róża w ich przebiegu występująca albo powoduje zupełne, stałe ich zniknięcie, albo po jej przejściu nowotwór chwilowo zanikły na nowo się rozwija, albo wcześniej po zniknięciu nowotworu róża się szerzy, wzmaga i śmierć chorego sprowadza. Co do sposobu w jaki róża na sprawę nowotwórczą działa to kol. J. przytacza objaśnienia hypotetyczne tego działania.

Kol. Wł. STANKIEWICZ mówi o spostrzeżeniach jakie miał sposobność robić nad wpływem róży na obrzmiałe, blizkie zropienia gruczoły limfatyczne, które szczególniejszy spotykał w pachwinie przy przewlekłym ropieniu innych tamże położonych gruczołów. Chcąc sztucznie ten sam skutek osiągnąć drażnił mocno skórę nalewką jodową w sąsiedztwie przetok ropiejących i otrzymywał pożądany skutek t. j. znaczne zmniejszenie gruczołów sąsiednich, grożących ropieniem.

Kol. KLINK także miał sposobność przekonać się o wyraźnym wpływie róży na przebieg rozmaitych spraw przewlekłych. W jednym przypadku ostro występująca róża u chorego z grudkami syfilitycznymi sprawiła to, że grudki w ciągu dni kilku znikły bez śladu. Ale po przejściu róży wysypka swoista wkrótce na nowo wystąpiła. U chorej z obszernym, uporczywym wrzodem *phagadenicznym* wargi sromnej, uda i podbrzusza, gdzie przez parę tygodni środki lekarskie bezskutecznymi były, wystąpienie róży spowodowało prędkie i zupełne zagojenie. Nakoniec u chorego z bardzo rozszerzoną i daleko posuniętą łyszczycą, z nadzwyczaj grubymi nsięgami, gdzie całoroczna kliniczna kuracja pozostawała bez skutku, wystąpienie róży w ciągu dni kilkunastu sprawiło to, że wysypka znikła bez śladu. W dwa miesiące jednak po przejściu róży wysypka na nowo się pojawiła.

Z kolei na porządku dziennym była komunikacja kol. DUNINA który opowiedział o bardzo ciekawym przypadku nagłej śmierci w suchotach płucnych w skutek wstąpienia powietrza do naczyń. Stolarz lat średnich z rodziny suchotajczej do ostatnich czasów był zawsze zdrowy. W skutek zaziębienia zachorował, dostał gorączki, kłócia i kaszlu z płwociną cuchnącą. Po dwutygodniowej chorobie przybył do szpitala. Tu kol. D. znalazł chorego z kłatką piersiową wąską, długą ale z odżywieniem dosyć dobrem. Gorączka, płwocina cuchnąca. Objawy zgęszczenia miąższu i rozpoczętego rozpadu w górnej połowie lewego płuca. Po stronie prawej żadnych wyraźnych objawów. Leczenie: zimne okłady na piersi, chinina, wyskok, wdychania terpentynowe. Ogólny stan trwał przez kilka tygodni bez zmiany. Miejscowo objawy postępującego zniszczenia miąższu lewego płuca. W takim stanie chorey idąc przez pokój padł nagle i skończył. Sekcja wykazała między innymi w górnej części lewego płuca jamę wielkości pięści wypełnioną śluzem i t. d. W prawym zaś płucu 3 małe, jeszcze niezupełnie utworzone jamy wielkości orzecha włoskiego. W jednej z tych jamek krew jasno czerwona. W sercu lewym krew z powietrzem zmieszana, także krew wszędzie w tętnicach obwodowych szczególniejszy zaś w *carotis*; i w tętnicach mózgu krew zawierała dużo powietrza. W krwi prawego serca mniej powietrza. W opisanym tu przypadku zdaniem kol. D. śmierć nagle oczywiście nastąpiła w skutek wejścia powietrza do krwi obiegu. Nagła śmierć w przebiegu suchot płucnych w ogóle jest rzeczą bardzo rzadką a autorowie, w szczególności LOUIS, którzy spostrzegali śmierć nagle u suchotników, niewspominają ani razu o tego rodzaju zejściu z powodu wejścia powietrza do krwiobiegu, tak że kol. D. uważa swój przypadek za pierwszy w tym rodzaju dobrze spostrzegany i sekcją stwierdzony. Dalej kol. D. zastanawia się nad mechanizmem wejścia powietrza i jego zgubnego działania w innych przypadkach i u jego chorego. Zazwyczaj wejście powietrza do krwiobiegu i śmierć z tego powodu spostrzegano czy to przy skaleczeniach żył obwodowych kończyn, czy przy wpełnieniu powietrza do żył macicy. W każdym takim przypadku powietrze za pośrednictwem żył dostawało się do prawego serca. Fizjologiczna włośność mięśnia prawego serca nie była w stanie przeszkody jaką powietrze wytwarzało zwalczyc i ostatecznie wynikające ztąd zaburzenie w krążeniu kończyło się zgonem. U chorego kolegi D. mechanizm musiał być innym, gdyż tu powietrze dostać się mogło do serca nie za pośrednictwem żył obwodowej a raczej jednej z żył płucnych, tak że tu powietrze nie do prawego a do lewego serca najpierw się dostało. Mięsień lewego serca był dość silny by powietrze do wypchnąć wraz z krwią w tętnice. Wielka ilość powietrza w *carotis* i tętnicach mózgu stała się powodem anaemii mózgu i śmierci. Sposobu w jaki powietrze weszło do krwiobiegu w danym przypadku kol. D. nieobjaśnia stanowczo. Przypuszcza tylko że przy wyjątkowo szybkim rozwoju sprawy chorobowej w miąższu płuc u jego chorego nastąpiło przeżarcie ściany żyły, zanim utworzył się ochronny w niej zakrzep, jak to przy powolniejszym przebiegu zwykle bywa.

Kol. SOKOŁOWSKI potwierdza zdanie kol. D. co do rzadkości nagłej śmierci u su-

ohotników. Ze swej obszernej na tem polu praktyki przypomina sobie zaledwie 3 czy 4 przypadki takiej śmierci podczas krwotoku i 1 przypadek w skutek obrzęku głośni. Co do powodu dla którego powietrze u chorego kol. D. do krwiobiegu się dostało, to kol. S. nie podziela przypuszczenia poprzedniego mówcy; przekonał się bowiem że krwotoki płucne u suchotników wyjątkowo tylko się zdarzają przy szybkim rozpadzie płuca.

Kol. HOYER robi uwagę co do niebezpieczeństwa wprowadzenia powietrza do krwiobiegu o ile to na drodze doświadczenia na zwierzętach stwierdzonem zostało, a mianowicie przytacza ujemne wyniki swych doświadczeń na psach czynionych. Duże ilości wdmuchiwanego do żył powietrza psów nie zabijały.

Kol. DUNIN podobnie doświadczenia z wynikiem dodatnim robił na kotach. Nadmienia jednak że COUTY w swej monograficznej pracy tego przedmiotu dotyczącej, stwierdza niejednokrotne zachowanie się różnych gatunków zwierząt i różnych indywiduów w obec niebezpieczeństwa o jakim tu mowa. Mianowicie wdmuchiwanie powietrza u koni nigdy śmierci nie powoduje, co jakoby ma pochodzić z większej siły mięśniowej prawego serca u tych zwierząt. U innych zwierząt skutek jest tem prędszy, im zwierzę przez poprzednie częste upusty krwi jest bardziej osłabionem a mięsień serca tłuszczowo zwyrodniałym.

Kol. DOBIESZEWSKI odczytuje nazbyt obszerne sprawozdanie z dwóch pracach d-ra FRIEDMANN'A i zaleca go na członka korespondenta naszego Towarzystwa.

Kol. PRZYSTAŃSKI odczytuje sprawozdanie o pracy nadesłanej w rękopiśmie przez d-ra RADZISZEWSKIEGO p. n. „O szczeniach krowianki osobom, które w dzieciństwie miały naturalną ospę” i zaleca autora na członka Towarzystwa.

KRONIKA KRAJOWA.

Sandomierz. Od kilku miesięcy panuje tu epidemija tyfusu wysypkowego w miejscowem więzieniu; z ogólnej liczby 460 więźniów przeszło połowa dotąd zachorowała, a kilkudziesięciu zmarło. Ofiarą epidemii tej stał się kol. JOPKIEWICZ Stanisław ze Staszowa, który przed 6-ciu tygodniami został wydelegowany do Sandomierza do pomocy lekarzom miejscowym dla leczenia gromadnie zapadających na tyfus więźniów, przynoszący się już i do miasta. Przyczyną epidemii tak tu jak w innych więzieniach jest nadmierne przepelnienie więzienia, które ma etatem przeznaczone pomieszczenie na 150 więźniów, a było ich w chwili wybuchu epidemii 460. Jest to bezpośredni wynik literalnego stosowania obecnie obowiązującej procedury kryminalnej, albowiem władze sądowe każdego skazanego na kilkudniowy areszt odsyłają do więzienia, gdy taki czas kary mógłby on odsiedzieć w areszcie gminnym.

Janów (Lubelski). Kol. JENTYS z Lublina donosi, że w ostatnich dniach ubiegłego miesiąca jeździł do Janowa, gdzie tyfus opanował całe więzienie: z 240 więźniów zachorowało 81; przebieg był w ogóle dosyć łagodny, zmarło 9-ciu. Przyczyną epidemii datującej od Grudnia r. z. jest oprócz nadmiernego przepelnienia więzienia, szczególnie sposób żywienia więźniów niesłychanie przez nadzorcę więzienia uproszczony, a mianowicie: każdy z więźniów otrzymuje 3 rs. gotówką na miesięczne żywienie. Jedni pieniądze te chowają, inni przepijają i w ten sposób jedni i drudzy mogą się głodem. Przebywała tyfus cała służba więzienna, podlegli mu również dwaj lekarze: ZAŃSKI, miejscowy lekarz powiatowy i SOSNOWSKI, lekarz szpitala z Zamościa; ostatni 21-go dnia od zachorowania życie zakończył.

Otóż ni mniej ni więcej tylko trzech lekarzy w ciągu ubiegłego miesiąca stało się ofiarą tyfusu nabytego w skutek niesienia pomocy tyfusowym więźniom lub tym którym więźniowie porożylani po wsioch (gub. Płockiej) zarazę tyfusową przynieśli (kol. MAJEWSKI, w Ciechanowie).

Na czasie będzie tu wspomnieć, że w tych dniach w izbie deputowanych w Paryżu wniesiono projekt do prawa, przyjęty z wielkim zapalem przez całe zgromadzenie, następującej treści: „Każdy obywatel francuzki zmarły w skutek niesienia ratunku podczas pożaru, każdy lekarz zmarły z powodu niesienia pomocy chorym w szpitalu z chorobami

epidemicznymi; każdy umierający przy ratowaniu zagrożonego życia innej osoby, będzie uważany jako ponoszący śmierć na polu sławy, a pozostała po nim wdowa i dzieci otrzymają taką roczną płacę, jaką otrzymuje rodzina pozostała po żołnierzu ginącym na polu walki t. j. podwójną płacę zmarłego". A u nas?.. pozostawia się pozostałą rodzinę po lekarzu który pada ofiarą choroby zaraźliwej, jej własnemu losowi; społeczeństwo ani państwo o nią się całkiem nie troszczy. Ale za to dopóki lekarz żyje i jest „wolno-praktykującym” skwapliwie rozgłasza się jego „gorszące nadużycia” z powodu niestawienia się na wezwanie chorego, odmówienia porady bezpłatnej i t. p., a nawet dalej ku Wschodowi ciągnie go się do sądu i skazuje na grzywny i t. p. O dziwna ironijo!

Wiadomości osobowe. Kol. GUSZKOWSKI Władysław, dotychczasowy lekarz miasta Zakroczymia został mianowany lekarzem powiatu Ciechanowskiego, a kol. STROMFELD Aleksander, lekarz szpitala w Mławie objął posadę lekarza oddziałowego na drodze żelaznej Nadwiślańskiej.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Sprawa klinik uniwersyteckich rozbieganą jest w komitecie któremu przewodniczy p. WIZUJEW, kurator szpitala Dzieciątka Jezus. Z pomiędzy rozmaitych szczegółów tej arcy ważnej dla uniwersytetu i dla miasta sprawy, najżywiej rozbieganą jest kwestya urządzenia kliniki okulistycznej i pomieszczenia takowej w Instytucie oftalmicznym LUBOMIRSKICH. Zdaje nam się że sprzeczne zdania w tej sprawie wypowiedane w różnych organach prasy są wynikiem pewnej jednostronności opiniujących albo raczej niezupełnej ich bezstronności. Słusznem niezawodnie jest żądanie izby uniwersytet był tak w środku finansowe zaopatrzonym, izby bez niczyjej pomocy mógł urządzić i utrzymywać wszystkie kliniki. Ale tak w Warszawie jak i w innych miastach Cesarstwa i zagranicy temu *pium desiderium* skarb państwa nieczyni zadość i owe słuszne wymagania w interesie oświaty stawiane „dla braku fundusów” całemi dziesiątkami lat bywają nieuwzględniane. Dalej również jest niezawodnem że właściciel zakładu leczniczego czy właścicielem jest jednostka, czy korporacja, czy gmina cała ma prawo stanowczy głos zabierać w kwestyi zarządzenia zakładem i w kwestyi zużytkowywania go w celach naukowych. Zaprzeczyć też niepodobna, że jeżeli do zakładu leczniczego mającego swoją organizację i swoje ciało lekarskie wejdzie inne ciało lekarskie i nowy jakiś zarząd w celu zawiadywania pewną częścią owego szpitala, to brak taktu, brak usposobienia zgodności ze strony nowych ordynatorów i administratorów, tworząc zakład w zakładzie obu stronom, a tem samem i chorym i interesom publicznym na złe wyjdzie. Nakoniec i to przyznać trzeba że niekażdy szpital ze względu na swój układ, budowę i t. d. pozwala na to aby korzystnie dla nauki i bez szkody dla instytucji leczniczej część jego na klinikę obróconą być mogła.

To wszystko przyznajemy i godzimy się na to aby projekt pomieszczenia kliniki uniwersyteckiej w jednym z oddziałów instytutu oftalmicznego zwalczanym był za pomocą jednego z powyższych argumentów o ile w danym przypadku słusznemi się one okażą. Stanowczo jednak sprzeciwiamy się temu, iżby rzeczony projekt odrzucać z tego powodu iż zakład leczniczy chybiać ma jakoby swego celu filantropijnego przez użytkowanie gromadzącego się w nim materiału w celach naukowych, w celach kształcenia przyszłego pokolenia lekarzy dla kraju. Protestujemy stanowczo przeciwko wypowiedzianemu przez jedno z pism odczytnych zdaniu, jakoby chory w oddziale klinicznym pomieszczony miał być w warunkach gorszych aniżeli w zwykłym oddziale szpitalnym. Zdanie to oczywiście wynika z zupełnej nieznajomości urządzeń szpitalnych. A dalej sądzimy że gdyby nawet tutejszy uniwersytet posiadał środki po temu, aby wszystkie kliniki swym kosztem urządzić i utrzymywać w osobnych klinicznych zakładach, to jeszcze byłoby to ze szkodą dla nauki i dla kraju, gdyby tak jak to ma miejsce dzisiaj chorzy w szpitalach warszawskich nie służyli za materiał do sprostżeń i nauki dla słuchaczy medycyny. Wszak wszystkie większe szpitale Paryża i Londynu są w ten sposób spożytkowanemi w interesie nauki a więc w interesie kraju. O sposobie w jaki to wykonanem być winno nie tu miejsce mówić, ale zasadnicze przekonanie w tej mierze wypowiedzi obowiązkem jest organu lekarskiego.

Mikwy. Wywożenie lodu z zamarzłej sadzawki w jednej z mikw żydowskich w naszym mieście zwróciło uwagę policji i publiczności na te usankcjonowane zbiorniki nieczystości. W r. 1879 Podkomitet obywatelski sprawą mikw się zajmował, a mając sobie przedstawione przepisy wydane w tej mierze przez policję i uznawszy ich stosowność wnosił jedynie aby takowe weszły w życie. Tymczasem tak w tym przedmiocie jak w wielu innych zdrowia publicznego dotyczących, policja nasza nieprzechodzi po za granice litografowanego czy drukowanego przepisu. Szczególniej niedostatek interwencji czynnej: bezpośredniej, czy za pośrednictwem sądu dostrzegać się daje odnośnie do rozmaitych przeciw-sanitarnych urzędzeń żydowskich jak mikwy, chedery, bóżnice, rzeźnie koszerne, drobny przemysł domowy żydowski, sprzedaż ciast i t. p. wśród ludności żydowskiej i t. d. Nieprzecznym że urzędzenia rzeczzone są bardzo trudnymi do zreformowania ale niepodobieństwa reformy stanowczo niema. Wszak i gromadzenie się handlarzy i wekslarzy przed Bankiem wydawało się lata całe niemożliwym do usunięcia, a jednak prędko i pomyslnie prostem rozporządzeniem policyjnym zostało usunięciem w interesie wygodnej komunikacji ulicznej. Trzebaż zatem aby policja nasza chciała i musiała z taką samą energiją i wytrwałością występować w interesie zdrowia publicznego, z jaką zwykła występować w interesie utrzymania swobody ulicznego ruchu i w interesie meldunków. Trzeba jednak do tego aby zwierzchność policyjna zdrowie publiczne uznała za czynnik tyle ważny dla dobra miasta co i meldunki.

Ambulatoryja kolejowe. Podobno rozporządzenie ministryjalne wymaga aby ambulatoryja lekarskie na drogach żelaznych mieściły się koniecznie w lokalu warsztatów mechanicznych lub w innych lokalach kolejowych. Wymaganie to jest o tyle słusznem o ile chodzi o połączenie z każdym ambulatoryjum małej infirmerji z 1 lub dwoma łózkami dla pomieszczenia na czas krótszy lub dłuższy chorego okaleczonego lub nagle zasłabłego. Iżby jednak porada lekarska koniecznie tam udzielaną być miała do tego z podobek lekarskich powodu niewidzimy.

Nowi lekarze. Tutejszy uniwersytet na posiedzeniu z d. 8 b. m. przyznał stopień lekarza następującym swoim wychowankom: GĄBSZEWICZOWI Antoniemu i JANKIEWICZOWI Edmundowi.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Londyn. Na posiedzeniu *Royal medical and surgical society* w d. 22 Lutego r. b. zdawał SPENCER WELLS sprawę z wykonanych przez siebie ostatnich 200 owarjotomij. W ogóle dotąd wykonał on rzezoną operacyję 1000 razy. Śmiertelność 9 ej setki wynosiła 17⁰/₀ zaś 10-iej tylko 11⁰/₀. Z całego tysiąca operowanych umarło 231, wyzdrowiało 769. Ale śmiertelność 1-iej setki wynosiła 34⁰/₀ ostatniej tylko 11.

Berlin. Zarząd stowarzyszenia lekarzy berlińskich t. z. „*Rechtsschutzverein*” mającego na celu odzyskiwanie należności przypadających lekarzom, składał w d. 12 Marca r. b. sprawozdanie ze swych czynności w ciągu ubiegłego, jedynastego roku swego istnienia. W ciągu roku tego było do zrealizowania 7900 likwidacyi na ogólną sumę 182227 marek. Z tego zaniechano odzyskania 26339 marek a 30641 marek okazało się niemożliwym do odzyskania; odzyskano zaś 61703 marek, pozostaje do zrealizowania 40932 marek.

Wiedeń. Kolegium profesorskie zajmowało się kwestyją czy profesorowie wydziału lekarskiego mogą być właścicielami i przewodnikami prywatnych zakładów leczniczych. Kolegium odpowiedziało twierdząco o ile zakład poświęcony jest specjalnie pewnemu rodzajowi chorób, które sam właściciel leczy jako specjalista i o ile udzielonem mu zostanie pozwolenie kolegium profesorskiego i ministra oświaty.